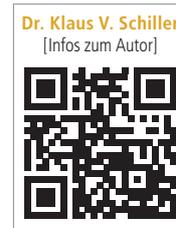


Die Abrechenbarkeit von Zysten in Zusammenhang mit oralchirurgischen Eingriffen wird bei sachlich-rechnerischen Prüfungen oder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen oftmals sehr kontrovers diskutiert. Vielfach sind es statistische Vergleichsprüfungen, die eine Auffälligkeit unter Zugrundelegung von Durchschnittswerten vermuten lassen, die u. U. noch nicht einmal innerhalb der Fachgruppe erfolgen. Bei der Einzelfallprüfung wird häufig diskutiert, ob die Zyste im Röntgenbild sichtbar ist oder nicht. Befundungsmonitore mit entsprechend hoher Auflösung werden oft nicht verwendet. Die Abhandlung setzt sich mit der rechtlichen Problematik auseinander und gibt auf der Basis der derzeitigen Rechtsprechung Hinweise zur korrekten Abrechnung.



Probleme bei der Abrechnung der Entfernung von Zysten nach Nr. 56 BEMA

Dr. Klaus Volker Schiller, Sarah Schiller, Manuel Pfeifer

Problemstellung

Anlässlich sachlich-rechnerischer Prüfungen von Abrechnungen eines Zahnarztes ist ein häufiger Streitpunkt, ob Zysten nach der Gebührenposition Nr. 56 BEMA abgerechnet werden können. Die Gebührenposition Nr. 56 BEMA lautet:

- „... 56 Operation einer Zyste:
- Zy1 a) durch Zystektomie
 - Zy2 b) durch orale Zystostomie
 - Zy3 c) durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion
 - Zy4 d) durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion

Das Entfernen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten ist nicht nach Nr. 56 abrechnungsfähig ...“.

Die auf den ersten Blick unmissverständlich formulierte Gebührenposition wirft

jedoch zahlreiche Probleme auf, die für die Beantwortung der Frage, ob die Entfernung einer Zyste nach der Gebührenposition Nr. 56 BEMA abrechnungsfähig ist, Relevanz haben und deren Beantwortung sich nicht aus dem Text der Gebührenposition Nr. 56 BEMA unmissverständlich herleiten lassen. Im Einzelnen sind dies:

- Wann liegt eine kleine Zyste vor, die nicht nach Nr. 56 BEMA abrechnungsfähig ist bzw. wann liegt eine Zyste vor, deren Entfernung nach Nr. 56 BEMA abgerechnet werden kann?
- Kann das Vorliegen einer abrechnungsfähigen Entfernung einer Zyste nach Nr. 56 BEMA nur durch einen röntgenologischen Befund nachgewiesen werden oder kann der Nachweis auch durch einen klinischen Befund oder einen histologischen Befund erbracht werden?
- Ist bei der Abgrenzung „kleine Zyste“ und „abrechenbare Zyste gemäß Nr. 56 BEMA“ auf bestimmte Grenzwerte abzustellen?

- Ist eine Zyste, die röntgenologisch nicht hinreichend klar als Zyste erkennbar ist, stets als kleine Zyste im Sinne von Nr. 56 BEMA zu qualifizieren oder kann der Nachweis einer abrechnungsfähigen Entfernung einer Zyste auch ergänzend durch einen histologischen und klinischen Befund erbracht werden?
- Kommt es für die Abrechenbarkeit nicht alleine auf die Größe einer Zyste, sondern vielmehr auf einem zusätzlichen, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation chirurgischen Mehraufwand an?

Derjenige Zahnarzt, der die Entfernung von Zysten nach Nr. 56 BEMA abrechnet, sollte – um spätere Rückforderungen zu vermeiden oder um a priori Rechtsstreitigkeiten über die Frage der Abrechnungsfähigkeit abzuwenden – stets den sichersten Weg gehen und die von der Rechtsprechung anerkannten Kriterien für eine Abrechenbarkeit

der Entfernung von Zysten nach der Gebührenposition Nr. 56 BEMA beachten und sicherstellen. Nur dadurch wird vermieden, dass es zu Rückforderungen kommt und kein Vorwurf eines Abrechnungsbetruges erhoben werden kann. Derjenige, der nämlich Gebührenpositionen zu Unrecht abrechnet, verwirklicht objektiv den Tatbestand des Abrechnungsbetruges gemäß § 263 Abs. 1 StGB.¹ Ein strafrechtlicher Vorwurf entfällt nur dann, wenn der Abrechnende nicht vorsätzlich gehandelt hat, d. h., dass er die Entfernung von Zysten abgerechnet hat und davon ausgegangen ist, dass sie abrechnungsfähig sind.

Im Einzelfall kann es zwar zweifelhaft sein, ob ein vorsätzliches Handeln zu bejahen ist, jedoch besteht stets die Gefahr, dass ein vorsätzliches, unrichtiges Abrechnungsverhalten dem Abrechnenden vorgeworfen und deshalb ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des Abrechnungsbetruges gegen ihn eingeleitet wird.

Misslich ist, dass es zu den angesprochenen Fragen seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen keine allgemein abgestimmten Abrechnungshinweise gibt. Es wäre wünschenswert, wenn auf der Basis der vorhandenen Rechtsprechung den Betroffenen unmissverständliche Abrechnungshinweise gegeben werden, an denen man sich orientieren kann, soweit diese Abrechnungshinweise der Rechtsprechung und dem Rechtsgehalt von Nr. 56 BEMA entsprechen.

Im Folgenden werden auf der Basis der bisherigen Rechtsprechung zu den angesprochenen Problemen die notwendigen Maßnahmen und Entscheidungshilfen dargestellt sowie Empfehlungen für eine optimierte Rechtsverfolgung/-verteidigung gegeben, um die Abrechnungsfähigkeit der Entfernung einer Zyste nach Nr. 56 BEMA beweisbar zu sichern, wenn im Rahmen von sachlich-rechnerischen Prüfungen die Berechtigung einer Abrechnung nach Nr. 56 BEMA bestritten wird.

Abrechnungsvorgaben der Rechtsprechung

Grenzwertkriterium

Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht stellt für die Bestimmung „nicht abrechnungsfähige kleine Zyste“ oder „abrechnungsfähige Zyste nach Nr. 56 BEMA“ auf bestimmte Grenzwerte einer Zyste ab.² Bei einer Zyste mit einem Durchmesser von 6 mm und weniger wird stets von einer nicht abrechnungsfähigen kleinen Zyste ausgegangen.³ Bei Zysten im Bereich von 6–10 mm kommt grundsätzlich eine abrechnungsfähige Zyste nach Nr. 56 BEMA in Betracht, wenn im Einzelfall nachgewiesen werden kann, dass ein erhöhter Mehraufwand zur Entfernung der Zyste erforderlich war. Der erforderliche Mehraufwand ist in diesem Fall für jede Zyste überprüfbar konkret zu begründen und zu dokumentieren.⁴ Bei Zysten mit einem Durchmesser von über 10 mm liegt nach Auffassung des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichtes stets eine abrechnungsfähige Zyste nach Nr. 56 BEMA vor.⁵ Die obige

Knochenersatzmaterial

GUIDOR® *easy-graft*



-  **100 % alloplastisches Knochenersatzmaterial**
-  **Soft aus der Spritze**
-  **Im Defekt modellierbar**
-  **Härtet in situ zum stabilen Formkörper**

www.guidor.com

Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH · Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
 Fon: +49 7673 885 10855 · Fax: +49 7673 885 10844
 service@de.sunstar.com



Abb. 1: Follikuläre Zysten über 10 mm.

Abbildung zeigt follikuläre Zysten über 10 mm (Abb. 1).

Auf der Basis dieser Rechtsprechung ist festzuhalten, dass Zysten mit einem Durchmesser von 6 mm oder weniger nie nach Nr. 56 BEMA abrechnungsfähig sind.⁶ Bei Zysten mit einem Durchmesser von 6 bis 10 mm kommt eine Abrechnung nach Nr. 56 BEMA dann in Betracht, wenn der Zahnarzt nachweisen kann, dass für die Entfernung dieser Zyste ein erhöhter Mehraufwand erforderlich war.⁷ Dies muss im Zweifelsfall anlässlich einer sachlich-rechnerischen Prüfung belegt werden können. Es ist deshalb erforderlich, dass der Zahnarzt bei Zysten in dieser Größenordnung den erforderlichen Mehraufwand konkret begründet und dokumentiert, z. B. die zusätzliche Entfernung von Knochen. Dies hat in der Patientenkartei für die entsprechende Position anlässlich der Entfernung der Zyste zu erfolgen.

Bei Zysten mit einer Größe von über 10 mm Durchmesser wird – wie ausgeführt – zwar stets eine Abrechenbarkeit angenommen, jedoch empfiehlt es sich auch hier, den Mehraufwand wie bei einer Zyste mit einer Größe von 6–10 mm zusätzlich noch zu dokumentieren. Dies für den Fall, dass es im Einzelfall zweifelhaft sein kann, ob eine Zyste über 10 mm Durchmesser aufweist.

Kein Ausschluss der Abrechenbarkeit von bestimmten Arten von Zysten

Nach dem Wortlaut von Nr. 56 BEMA ist jede Zyste abrechnungsfähig, die die vorgenannten Kriterien erfüllt. Nr. 56 BEMA enthält keine Einschränkung auf bestimmte Arten von Zysten, sondern

stellt seinem Wortlaut nach auf die Operation einer Zyste schlechthin ab. Eine Einschränkung auf bestimmte Arten von Zysten entspricht zudem nicht dem Sinn und Zweck der Gebührenposition Nr. 56 BEMA, die eine gesonderte Abrechnung nach Nr. 56 BEMA (nur) davon abhängig macht, dass ein operativer Mehraufwand bei der Zystenent-

fernung vorliegt. Das SG Mainz nimmt daher zu Recht an, dass Nr. 56 BEMA keine Einschränkung auf bestimmte Arten von Zysten wie follikuläre oder radikuläre Zysten enthält.⁸ Wer gleichwohl keinerlei Risiko eingehen will, sollte allerdings in seiner Patientendokumentation vermerken, wenn eine radikuläre Zyste vorlag. Soweit ersichtlich, hat bisher lediglich das SG Mainz mit rechtskräftigem Urteil vom 02.12.2015 – S 16 KA 57/11 – entschieden, dass die Abrechenbarkeit einer Zyste nach Nr. 56 BEMA keine bestimmte Art von Zysten voraussetzt (Abb. 2a–i). Eine höchstgerichtliche Entscheidung dazu fehlt jedoch bislang.

Kein ausschließlicher Nachweis nur durch Röntgenbilder

Anlässlich von sachlich-rechnerischen Prüfungen wird von der Prüfungsstelle oftmals die Position eingenommen, dass der Nachweis der Größe der Zyste

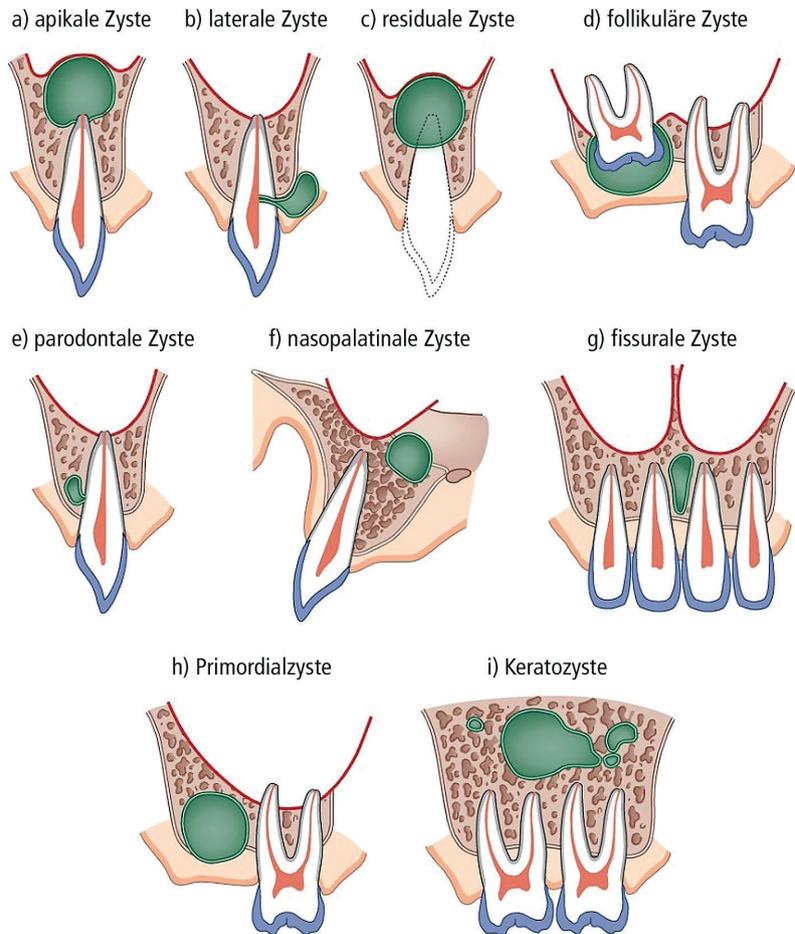


Abb. 2a–i: Verschiedene Arten von Kieferzysten (aus Oralchirurgie Journal 3/09, Behrbohm et al.).

bzw. des mit ihrer Entfernung verbundenen Mehraufwandes nur durch Röntgenbilder erbracht werden könne. Dies ist jedoch nach der Rechtsprechung unzutreffend. Auch die Abbildung der Zystengröße in einer 2-D-Röntgenaufnahme, die von der Schnittebene abhängig ist, wird nicht berücksichtigt (Abb. 3).

Insbesondere das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht sowie das SG Mainz haben entschieden, dass der Nachweis der Größe einer Zyste und der mit ihrer Entfernung verbundene Mehraufwand nicht alleine auf Röntgenbilder beschränkt ist, sondern der Nachweis auch durch histologische Befunde und durch den klinischen Befund erbracht werden kann.⁹⁻¹¹ Dies zu Recht. Denn zum einen enthalten weder Nr. 56 BEMA noch die dazu ergangenen vereinbarten Abrechnungsbestimmungen eine entsprechende „Beweisregelung“. Zum anderen wird von der Rechtsprechung zutreffend darauf hingewiesen, dass auch größere Zysten auf einem Röntgenbild unter Umständen nicht erkennbar sind, wenn die Zyste z. B. außerhalb der Schicht liegt, die das Röntgenbild abbildet (Abb. 3).¹² Zu dieser Thematik wird von F. A. Pasler, ausgeführt:¹³

„Die Panoramaschichtaufnahme ist eine Zonografie mit wechselnden Schichtdicken, bei der die Kiefer mit vertikalen Schlitzblenden nach dem Prinzip der Slottechnik abgetastet werden. Die Schichtdicke variiert je nach Gerät von ca. 8 mm im Frontzahnbereich bis zu circa 22 mm in der Kiefergelenkregion. Im Gegensatz zu Dünnschicht-Tomo-

Mögliche unterschiedliche Schnitt-(Schicht-)ebenen, die bei einer Röntgenaufnahme des Kiefers in der 2-D-Röntgentechnik die erkennbare Größe von abgebildeten Strukturen (z. B. Zysten) beeinflussen bzw. unterschiedlich groß erscheinen lassen.

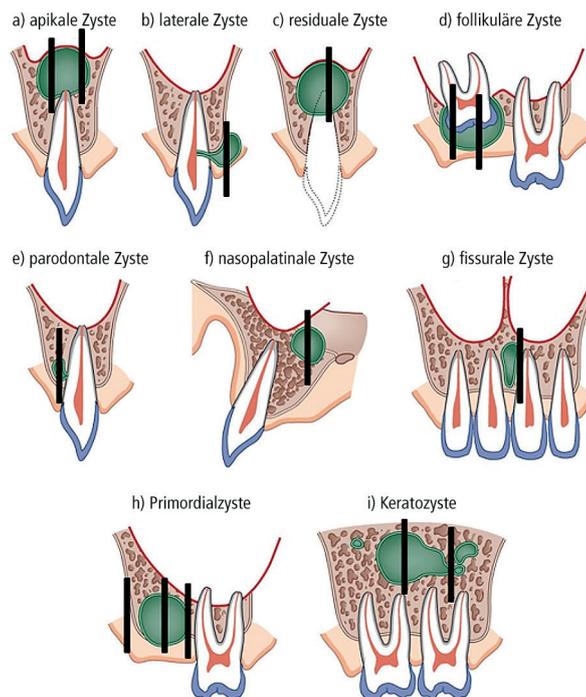


Abb. 3: Unterschiedliche Schnittebenen bei der Darstellung von Zysten im Röntgenbild (mod. n. Behrbohm et al.).

grafien können bei Zonografien wegen des kleineren Schichtwinkels anatomische Strukturen und Fremdkörper, die außerhalb der Schicht liegen, nicht vollumfänglich unterdrückt werden. Diese Technik erscheint, gemessen an den heutigen Möglichkeiten, bereits antiquiert. Sie ist jedoch wegen der außerordentlich komplexen anatomischen Verhältnisse in der orofazialen Region nur mit großem technischen, finanziellen und personellen Aufwand durch computergestützte Verfahren zu ersetzen.“ (Abb. 4a und b)

Gleichwohl muss auch in diesem Fall dem abrechnenden Zahnarzt die Möglichkeit eingeräumt werden, bei einer

auf dem Röntgenbild nicht erkennbaren Zyste, die jedoch tatsächlich nicht als lediglich kleine Zyste zu qualifizieren ist, den Nachweis der vollständigen Erfüllung der Leistungsbestandteile der Gebührensnummer Nr. 56 BEMA zu erbringen. Mit anderen Worten: In diesem Fall steht somit dem Zahnarzt der Nachweis ergänzend durch klinischen und/oder durch histologischen Befund zu. Dabei müssen aus dem klinischen Befund die vollständige Erfüllung der Leistungsbestandteile, die Größe der Zyste sowie der mit der Zystektomie verbundene Aufwand hervorgehen.

Aus den zuvor genannten Gründen ist es daher zu empfehlen, dass bei der Ent-

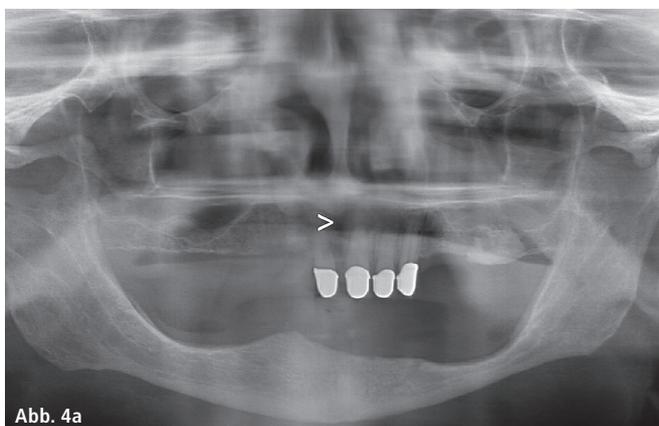


Abb. 4a

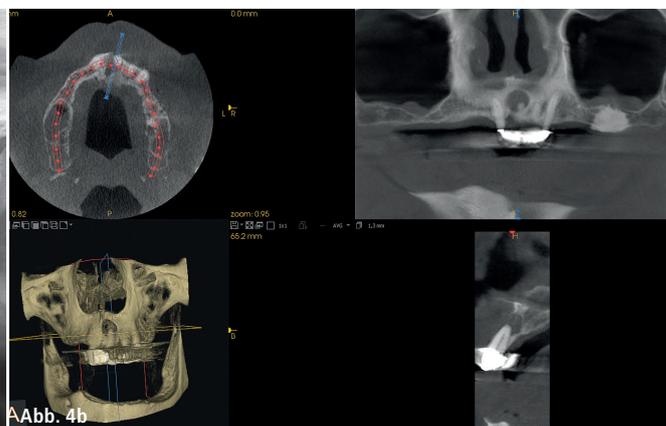


Abb. 4b

Abb. 4a: Darstellung einer Zyste in einer Panoramaschichtaufnahme: Zyste 21 nur schwer zu erkennen. – Abb. 4b: DVT: Gleicher Patient wie zuvor im DVT.

fernung einer Zyste jeweils der entsprechende klinische Befund dokumentiert wird und die histologischen Befunde zu der Patientendokumentation genommen werden. Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht hat zutreffend in seinem Urteil vom 19.04.2002 hierzu ausgeführt:¹⁴

„... Der Nachweis der Größe der Zyste bzw. der mit ihrer Entfernung verbundene Mehraufwand kann dabei, wie von der Beklagten allgemein gefordert, durch Röntgenbilder erfolgen. Entgegen ihrer Auffassung, ist der Nachweis aber nicht alleine auf Röntgenbilder beschränkt. Denn zum einen ist diese Form nicht durch die Leistungsbeschreibung der Nr. 56c BEMA bzw. den dazu ergangenen vereinbarten Abrechnungsbedingungen zwingend vorgeschrieben. Zum anderen weisen beide Sachverständige auf den zum Teil unzulänglichen Nachweis durch Röntgenbilder hinsichtlich der Größenbestimmung von Zysten hin, etwa wenn sich diese in einem entzündlichen Stadium befinden (Dr. ... S), oder bei besonderen Röntgenaufnahmen (Orthopantomogramm – Dr. Ka). Hier kommt etwa der Pathologiebericht ggf. als Nachweis infrage. Auch Angaben des Arztes selbst sind als Grundlage nicht ausgeschlossen, wenn objektive Beweismittel nicht vorhanden sind ...“.

Dieser Rechtsauffassung haben sich sowohl das Thüringer Landessozialgericht als auch das SG Mainz sowie das SG Marburg angeschlossen.¹⁵

Maßgebender Zeitpunkt für den Nachweis der Leistungserbringung

Grundsätzlich muss der Nachweis der Leistungserbringung nach Nr. 56 BEMA bereits mit der Abrechnung vorliegen. Anerkannt ist jedoch, dass in Zweifelsfällen der entsprechende Nachweis spätestens noch im Verwaltungsverfahren erfolgen kann. Ein Nachweis erst im gerichtlichen Verfahren ist ausgeschlossen.¹⁶ Es ist daher wichtig, dass bereits von Anfang an sorgfältig die notwendige Dokumentation erfolgt und bereits im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung alles Erforderliche vorgetragen werden kann und wird.

Dokumentationsempfehlungen

Derjenige, der das Risiko von Absetzungen von abgerechneten Zystenentfernungen nach Nr. 56 BEMA ausschließen oder zumindest das Risiko minimieren will, sollte folgende Dokumentationsempfehlungen beachten:

- a) Kritische Betrachtung des Röntgenbildes, ob eine (abrechnungsfähige) Zyste erkennbar ist. Wenn nein, prüfen, welche weiteren Möglichkeiten bestehen, um die Abrechenbarkeit dokumentieren zu können. Die Anfertigung von weiteren Röntgenbildern muss insbesondere medizinisch indiziert und zulässig sein. Das sogenannte ALARA-Prinzip ist zu beachten, wobei die Abkürzung ALARA für As Low As Reasonable Achievable, d. h. so niedrig wie vernünftigerweise erreichbar, steht. Nach den mittlerweile in deutsches Recht umgesetzten EU-Richtlinien 96/29 und 97/43 darf jeder Röntgenarzt – hier der Zahnarzt – nur dann eine Röntgenaufnahme einschließlich einer CT-Untersuchung anordnen bzw. durchführen, wenn sie unabdingbar ist und auch durch keine anderen Untersuchungen, wie z. B. Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT), Ultraschall (US) oder Endoskopie ersetzt werden kann. Dies ist unter dem Begriff Vermeidungsgebot im Strahlenschutz etabliert und gilt sowohl für den Bereich der Röntgenverordnung wie auch für den der Strahlenschutzverordnung. Weiterhin ist jede Röntgenuntersuchung mit der für das Erreichen des Untersuchungszwecks niedrigsten Strahlendosis durchzuführen. Unter Beachtung dieser Vorgaben sind Röntgenaufnahmen nur zum Nachweis der Abrechnungsfähigkeit einer Behandlungsposition nicht zulässig.
- b) Ausführliche Dokumentation des klinischen Befundes, insbesondere hinsichtlich der Größe der Zyste und Beschreibung des Mehraufwandes für das Entfernen.
- c) Histologische Befunderhebung, die Feststellungen auch über die Art der Zyste und zur Größe der Zyste enthält.

Resümee

Die anlässlich von sachlich-rechnerischen Prüfungen auftretenden Probleme bei der Abrechnung der Entfernung von Zysten können a priori ausgeschlossen oder zumindest drastisch minimiert werden, wenn die von der Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien und die Dokumentationsempfehlungen, wie sie gegeben wurden, beachtet werden. Der mit der Dokumentationsempfehlung verbundene Mehraufwand lohnt sich. Er nutzt der Abwehr von unberechtigten Rückforderungen oder der Abwehr des Vorwurfes eines Abrechnungsbetruges sowie der Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten bzw. dient der Durchsetzung und erfolgreichen Rechtsverfolgung von abrechenbaren Leistungen nach Nr. 56 BEMA.



Kontakt

Rechtsanwalt

Dr. Klaus Volker Schiller

Gustav-Heinemann-Ufer 56

50968 Köln

Tel.: 0221 93701712

drschiller@svm-rechtsanwaelte.de

Rechtsanwältin Sarah Schiller

Parkstraße 12

50968 Köln

Tel.: 0152 04050800

Ra-Schiller@gmx.de

Rechtsanwalt Manuel Pfeifer

Gustav-Heinemann-Ufer 56

50968 Köln

Tel.: 0221 9370170

mpfeifer@svm-rechtsanwaelte.de

Mehr Garantie

MEHR SERVICE

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Unser Außendienst-Team
unterstützt und informiert Sie
auf Wunsch in Ihrer Praxis.
Deutschlandweit.

Thomas Stadler / ZTM

Christian Musiol / ZTM

Jens van Laak / ZT

Thomas Glaner / ZTM

Michael Neumann / ZTM

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group