

Rechnung nach GOÄ: **Zeitangaben** sollten nicht fehlen

Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sind Zeitangaben bei der Leistungsabrechnung auf dem Behandlungsausweis in der Regel nur bei dringenden Hausbesuchen oder einer Mehrfachinanspruchnahme am gleichen Behandlungstag erforderlich. In allen anderen Fällen ist die Dokumentation in der Patientenakte ausreichend, aber auch obligat, denn die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) prüfen die EBM-Leistungen nach Zeitvorgaben auf die Plausibilität der Abrechnung.

In der GOÄ gibt es eine solche Plausibilitätsprüfung zwar nicht, Zeitangaben können aber bei der Rechnungstellung verpflichtend sein, um eine Rechnungsbeanstandung zu vermeiden. Verpflichtende Zeitangaben in der GOÄ sind vor allem in Paragraph 12 GOÄ zu finden. Die dort definierten Mindestinhalte der Rechnung

sehen in Absatz 2 Nr. 2 vor, dass „bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer ... enthalten sein muss“.

Dies gilt zum Beispiel für die Gesprächsleistung nach Nr. 34 GOÄ, in deren Leistungslegende eine Mindestdauer von 20 Minuten gefordert ist. Auch wenn man in der Rechnung nicht die volle Leistungslegende, sondern nur eine Kurzbezeichnung nennen muss, ist die Angabe der Mindestdauer essenziell. Dies trifft



auch auf Nr. 3 GOÄ (eingehende Beratung) zu, obgleich diese Leistung in der Legende selbst keine Mindestzeit vorgibt. Da Paragraph 12 GOÄ allerdings nicht auf die „Leistungslegende“, sondern die „Leistungsbeschreibung“ abhebt,

zählen auch die Anmerkungen zu einer Leistung. Diese sehen vor: „Die Leistung nach Nr. 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.“

Fazit: So verständlich der Wunsch sein kann, die Mindestzeit bei einer GOÄ-Leistung nicht aufzuführen, weil der Patient bei Rechnungserhalt das Gefühl haben könnte, der Kontakt

habe nicht so lange gedauert, ist es unerlässlich, es trotzdem zu tun. Macht man das nicht, ist die Rechnung formal nicht korrekt und die Zahlung kann – etwa auch von Beihilfestellen – verweigert oder zumindest verzögert werden.

Praxistipp: Eine weitere zeitliche Angabenanforderung ist in den „Allgemeinen Bestimmungen“ Nr. 3 der GOÄ im Abschnitt B versteckt: „Die Leistungen nach den Nrn. 1, 3, 5, 6, 7 und / oder 8 können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben.“

Aber auch dort, wo die GOÄ nicht ausdrücklich Zeitangaben fordert, können diese in der Rechnungstellung sinnvoll sein – etwa dann, wenn durch die zeitliche Trennung Ausschlusskriterien aufgehoben werden, die sich auf den gleichen Zeitraum beziehen (s. Beispiel in der Tab.). ●

Tab.: Beispiel für sinnvolle Zeitangaben

Bei Mehrfachinanspruchnahmen am gleichen Tag können Zeitangaben in der GOÄ-Rechnung Ausschlusskriterien bei Abrechnungspositionen aufheben:

GOÄ	Legende	€ (1,8-2,3fach)
8:30 Uhr		
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	10,72
8	Ganzkörperstatus	34,85
651	Ruhe-EKG	26,55
3501	Blutsenkung	8,75
17:00 Uhr		
3	Telefonische Beratung auf der Grundlage der Labor-Ergebnisse	20,10