

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Sonstige Kostenträger

Dezember 2012

Fragen und Antworten zu sonstigen Kostenträgern

Es gibt eine Vielzahl sonstiger Kostenträger – auf Bundes- und auf Landesebene. Häufig ist der Leistungsanspruch, den die Versicherten haben, unterschiedlich. Das betrifft oftmals auch die Abrechnung und die Vergütung, die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten für die Behandlung dieser Patienten erhalten. Wir haben Ihnen nachfolgend häufige Fragen und Antworten zu diesen vier bundesweiten Kostenträgern zusammengestellt:

- Bundeswehr,
- Bundespolizei,
- Postbeamtenkrankenkasse und
- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

Was sind sonstige Kostenträger?

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung für eine bestimmte Gruppe von Personen die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen. Solche Kostenträger sind zum Beispiel die Bundespolizei und die Bundeswehr. Sie gewähren im Rahmen eines Dienstverhältnisses Anspruch auf sogenannte freie Heilfürsorge. Darüber hinaus gibt es weitere Kostenträger wie die Unfallfallversicherungsträger oder die Landespolizei, Feuerwehren oder Sozialämter auf regionaler Ebene.

Wie werden die Leistungen vergütet?

Sonstige Kostenträger zahlen für alle Leistungen, die der Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut erbringt, feste Preise. Es erfolgt keine Mengenbegrenzung wie in der GKV. Die Vergütung ist allerdings je nach Kostenträger unterschiedlich hoch:

- Bei Bundeswehr und Bundespolizei gelten die regionalen Preise des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (regionale Euro-Gebührenordnung).
- Bei den Postbeamten werden alle Leistungen mit einem Punktwert von 7,41 Cent honoriert (Leistungen des Kapitels 32 EBM mit einem Punktwert von 7,21 Cent).
- Im Vertrag zur Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten ist die Anwendung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) geregelt, wo überwiegend (Ausnahme: einzelne Leistungen) die Anwendung des 2,2-fachen Hebesatzes vorgegeben ist.

Wie erfolgt die Abrechnung?

Bei Angehörigen von Bundeswehr und Bundespolizei sowie bei Postbeamten rechnet der Vertragsarzt beziehungsweise Vertragspsychotherapeut seine Leistungen direkt mit seiner KV ab. Diese übernimmt für den Arzt die Abrechnung mit den sonstigen Kostenträgern.



Sonstige Kostenträger

Bei Bundesbahnbeamten erfolgt die Abrechnung wie bei Privatpatienten: Der Arzt rechnet direkt mit dem Versicherten ab. Dieser reicht die Rechnung bei seinem Kostenträger – der Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten – ein und erhält eine Erstattung der Kosten entsprechend seines Anspruchs.

Gibt es bei sonstigen Kostenträgern Regresse?

Auch bei Patienten, deren Behandlungskosten von sonstigen Kostenträgern bezahlt werden, gilt das Prinzip der Wirtschaftlichkeit. Richtgrößenprüfungen und Regresse für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es aber nicht.

Auf welchen Vordrucken werden Leistungen verordnet?

Für sonstige Kostenträger gibt es gesonderte Vordrucke, zum Beispiel für die Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln, die teilweise auch von den sonstigen Kostenträgern bereitgestellt werden. Wichtig ist, dass der Vertragsarzt nicht die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bereitgestellten Vordrucke benutzt, da die Vordrucke von der GKV finanziert werden.

Erlaubt ist die Verwendung selbst hergestellter Vordrucke. Der Vertragsarzt kann sich dabei an den Mustern der Vordruckvereinbarung der GKV orientieren. Er sollte aber darauf achten, diese inhaltlich an den sonstigen Kostenträger anzupassen.

Müssen Ärzte Versicherte von sonstigen Kostenträgern behandeln?

Ja, der Sicherstellungsauftrag und damit die grundsätzliche Behandlungspflicht des Vertragsarztes und Vertragspsychotherapeuten besteht auch für Patienten von sonstigen Kostenträgern. Das ergibt sich aus § 75 Absatz 3 SGB V. Danach haben KBV und KVen „auch die ärztliche Versorgung von Personen sicherzustellen, die auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Versorgung haben, soweit die Erfüllung dieses Anspruchs nicht auf andere Weise gewährleistet ist.“

Besonderheit: Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse behandeln wollen, müssen eine gesonderte Erklärung gegenüber ihrer KV abgeben. Auskunft hierüber erteilt die zuständige KV.

Sind Selektivverträge möglich?

Nein. Sonstige Kostenträger dürfen keine Selektivverträge abschließen. Demzufolge können Patienten auch nicht eingeschrieben werden.

Haben Patienten sonstiger Kostenträger eine Versicherungskarte?

Krankenversicherungskarten (KV-Karte) im klassischen Sinn gibt es nicht. Die Bundespolizei gibt allerdings in Einzelfällen eine Krankenversicherungskarte aus, zum Beispiel dann, wenn am Dienstort kein Polizeiarzt zur Verfügung steht, der eine Überweisung ausstellen kann. Auch Bundesbahnbeamte und Postbeamte verfügen über eine KV-Karte.

Benötigen Patienten sonstiger Kostenträger immer eine Überweisung?

Versicherte der Bundeswehr und Bundespolizei dürfen grundsätzlich nur auf Überweisung einen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten aufsuchen. Stellt der Arzt fest, dass ein Kollege hinzugezogen werden sollte, ist eine erneute Überweisung durch den Truppen- oder Poli-



zeiarzt erforderlich. Ausnahmen sind zum Beispiel Röntgen- und Laboruntersuchungen. Für diese Leistungen darf ab Januar 2013 auch der Vertragsarzt eine Überweisung ausstellen. Im Notfall reicht die Vorlage des Dienstausseses. Eine Überweisung muss innerhalb von vier Wochen nachgereicht werden. Bundesbahnbeamte und Bundespostbeamte können dagegen ihren Leistungsanspruch in der Regel durch eine Krankenversicherungskarte nachweisen.

Besteht ein anderer Leistungsanspruch als bei GKV-Versicherten?

Ja, aber auch hier bestehen für die einzelnen Kostenträger Unterschiede. Der Leistungsanspruch bei Angehörigen von Bundeswehr und Bundespolizei ergibt sich in der Regel aus der Überweisung durch den Truppen- oder Polizeiarzt. Nur die auf Grundlage dieser Überweisung erbrachten Leistungen darf ein Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut auch abrechnen. Ausnahme: Angehörige der Bundespolizei mit einer Krankenversicherungskarte haben Anspruch auf alle GKV-Leistungen.

Mitglieder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten haben dagegen Anspruch auf alle Leistungen, die laut Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) möglich sind. Die Postbeamtenkrankenkasse übernimmt im Wesentlichen die gleichen Leistungen wie die GKV.

Notfallbehandlung ohne Überweisung?

Angehörige von Bundeswehr und Bundespolizei können ab 1. Januar 2013 bei einer Notfallbehandlung ihren Truppen- beziehungsweise Dienstausses vorlegen. In der Regel muss aber später eine Überweisung nachgereicht werden (Vier-Wochen-Frist, sonst Privatliquidation).

Eine Ausnahme gibt es ab 1. Januar 2013 im Vertrag zur ärztlichen Versorgung von Angehörigen der Bundeswehr. Hier kann der Vertragsarzt künftig außerhalb seiner Sprechzeiten auch auf Notfallschein behandeln. Diesen rechnet der Vertragsarzt dann mit seiner KV ab. In diesem Fall ist eine nachgelagerte Vorlage der Überweisung also nicht mehr erforderlich. Bundespostbeamte und Bundesbahnbeamten haben das Problem nicht: Sie legen auch im Notfall ihre Krankenversicherungskarte vor.

Erfolgt die Diagnoseübermittlung wie bei den GKV-Patienten?

Ja, die Diagnoseübermittlung ist ähnlich wie bei der GKV. Bei Bundesbahnbeamten sind die Diagnosen in der Rechnung an den Patienten aufzuführen.

Wie sind die Regelungen zum Sprechstundenbedarf?

Die Regelungen zum Sprechstundenbedarf werden regional festgelegt. Entscheidend sind die Sprechstundenvereinbarungen, die die Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen haben.

Mehr Informationen

„Fragen und Antworten zu sonstigen Kostenträgern“ sowie Verträge finden Sie im Internet unter www.kbv.de (Hauptseite / Rechtsquellen / Sonstige Kostenträger)