

## Wie Sie Leistungen für Bahn- und Postbeamte richtig abrechnen und Erstattungsprobleme vermeiden



Post und Bahn sind zwar privatisiert worden, die Nachfolgeunternehmen beschäftigen aber die Post- und Bahnbeamten der früheren Staatsbetriebe weiter. Für diese gilt eine besondere Form der Krankenversicherung: Die Postbeamtenkrankenkasse – PBeaKK – und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) sind keine gesetzlichen Krankenversicherungen im Sinne des SGB V, erfüllen aber die Fürsorgepflicht der Dienststelle in besonderer Form. Leistungsansprüche der „unteren Besoldungsgruppen“ sind durch Verträge mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geregelt, die oberen Besoldungsgruppen treten dagegen in den Praxen als „normale“ Privatpatienten auf.

So ist das mit den beiden Postbeamten-Gruppen:

- **Postbeamte der Gruppe A:** Sie gehören den Besoldungsgruppen A2 bis 6 an und weisen sich bei uns in der Praxis mit einer Krankenversichertenkarte der PBeaKK der Gruppe A aus. Die Behandlung rechnen wir nach EBM über die KV ab.
- **Postbeamte der Gruppe B:** Sie sind Privatpatienten, für die aber besondere Steigerungssätze gelten: 1,9 für ärztliche Leistungen, 1,5 für technische und 1,15 für Laborleistungen.

Viele Praxen meinen, bei den Postbeamten B dürfe man Leistungen nicht steigern. Das stimmt aber nicht: Es sind „in besonders begründeten Fällen“ durchaus Steigerungen möglich, und zwar bis zum 3,5-fachen (ärztliche), 2,5-fachen (technische) bzw. 1,3-fachen Steigerungssatz (Laborleistungen).

Allerdings übernimmt die Post-B die Faktorsteigerung meistens erst einmal nicht, was leider immer wieder zu Ärger mit den Patienten in der Praxis führt. Oft wird von den Versicherungen eine ausführlichere schriftliche Begründung für die Steigerung verlangt. Und das, obwohl ja bereits eine Begründung auf der Rechnung angegeben wurde.

### Unser Rat für diese Fälle:

- Lassen Sie sich von Patienten, die in der Post-B versichert sind, immer vorab einen Behandlungsvertrag unterschreiben.
- Erklären Sie dem Patienten die Lage und dass die nicht erstatteten Leistungen von ihm selbst getragen werden müssen, wenn eine normale schriftliche Begründung der Post-B nicht ausreicht.
- Falls Sie eine ausführliche schriftliche Begründung nachreichen sollen, damit der Patient die Kosten erstattet bekommt, stellen Sie dafür die GOÄ-Nr. 70 in Rechnung – und zwar direkt vom Patienten bar zu bezahlen. Das ist schließlich eine Mehrarbeit für die Praxis, die Sie nicht gratis machen müssen.

### Und so sieht es bei den KVB-Versicherten aus:

- In der **KVB I-III** sind die unteren Besoldungsgruppen der Bahnbeamten versichert. Sie weisen sich mit einer Mitgliedskarte aus, auf der die Beitragsklasse angegeben ist. Diese Karte sollten Sie sich immer zeigen lassen. Auch hier gelten besondere Steigerungssätze, nämlich 2,2 für ärztliche Leistungen, 1,8 für technische und 1,15 für Laborleistungen. Für diese Versicherten ist keinerlei Steigerung möglich, auch nicht mit besonderer Begründung.
- Versicherte der **KVB IV** fallen dagegen nicht unter den KVB-Vertrag. Die Rechnungsstellung erfolgt somit nach den ganz normalen Regeln der GOÄ, wie für jeden anderen Privatpatienten auch.

### Übersicht: Post-B und KVB I-III im Vergleich

Leistung	Post-B	KVB I – III	KVB IV
----------	--------	-------------	--------

	Regelsatz	Steigerung in besonderen Fällen bis	Feste Sätze	Regelsatz bis Höchstsatz
Ärztlich	1,9	3,5	2,2	2,3 – 3,5
Technisch	1,5	2,5	1,8	1,8 – 2,5
Labor	1,15	1,3	1,15	1,15 – 1,3

**Eine weitere Besonderheit gilt für diese Versichertengruppen:**

Das D-Arzt-Verfahren und die UV-GOÄ finden bei Beamten keine Anwendung. Nach den oben genannten Verträgen haben Versicherte bei einem Dienstunfall oder einer als Dienstunfall geltenden Krankheit Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die Heilbehandlung im Rahmen der Unfallfürsorge. Das heißt für Sie: Bei Dienstunfällen von Beamten stellen Sie für die Behandlung eine ganz normale Rechnung nach GOÄ. Der Patient muss sich dann selbst darum kümmern, dass sein Unfall als Dienstunfall anerkannt wird und er die Kosten für die Heilbehandlung von der für ihn zuständigen Unfallfürsorgestelle erstattet bekommt.