

Stand: Juni 2015

Reihe: Politische Stichworte

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Text:

Jede Krankenkasse zahlt an die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen – kurz KVen – eine Gesamtvergütung, die zunächst als Ausgabenobergrenze dient. Dabei richtet sich die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nach dem Behandlungsbedarf und der Zahl der Versicherten einer Region. Wenn sich die Versichertenzahl oder die Morbiditätsstruktur geändert haben, kann die Vergütung angepasst werden. Die Krankenkasse zahlt vorab mit sogenannter befreiender Wirkung, das heißt: Sie hat ihren Teil bezahlt, unabhängig davon, wie viele ambulante Leistungen tatsächlich anfallen. Die Höhe der Vergütung vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen und die KVen in einem Kollektivvertrag. Damit werden die meisten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bezahlt. Ausgenommen sind die gesondert vereinbarten Leistungen in Selektivverträgen und in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie alle extrabudgetären Leistungen wie das Hautkrebs-Screening. Am Ende eines Quartals rechnen die Vertragsärzte die tatsächlich erbrachten Leistungen mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Länge: 1.10 Minuten

Von: Kristin Sporbeck