RED Lexikon - Abrechnungsverfahren

Jeder Vertragsarzt und jeder Psychotherapeut, der Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt, erhält ein Honorar. Die Berechnung der Honorare sowie das Abrechnungsverfahren ist für verschiedene Versicherungsverhältnisse unterschiedlich

Gesetzlich Versicherte

Die rund 165.000 ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland werden nach einem komplexen System honoriert. Der weitaus größte Teil der Vergütung stammt von den gesetzlichen Krankenkassen. Diese stellen für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten einen bestimmten Betrag zur Verfügung – die sogenannte Gesamtvergütung. Diese Vergütung ist "gedeckelt". Diese begrenzten Finanzierungsmöglichkeit innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung steht die unbegrenzte Leistungsinanspruchnahme der Versicherten gegenüber. Daher muss die Gesamtvergütung auf alle von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen verteilt werden, wobei der Verteilungsschlüssel erst nach Ende eines Quartals ermittelt werden kann, wenn feststeht, wie viele Leistungen erbracht wurden.

Das Geld geht nicht direkt von den Krankenkassen an den Arzt oder Psychotherapeuten, sondern an die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die es wiederum an die Ärzte verteilen. Die Verteilung in der KV löst diesen Widerspruch auf.

Zunächst reicht der Arzt quartalsweise für alle behandelten Patienten seine Abrechnung bei der KV ein. Die Grundlage für die Abrechnung bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Er ist eine Art Katalog und umfasst alle Leistungen, die niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können.

Seit 2009 steht hinter jeder Leistung nicht nur eine Punktzahl, sondern ein fester Euro-Wert. Dieser Euro-Wert kommt zustande, indem die den Einzelleistungen zugeordneten Punkte mit dem Orientierungswert multipliziert werden.

Ein Großteil der ambulanten Leistungen wird aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) honoriert. Diese unterliegt einer Mengenbegrenzung und es können nicht alle abgerechneten Leistungen zu den Preisen vergütet werden, die im EBM stehen. Hat der einzelne Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut eine bestimmte Leistungsmenge im Quartal überschritten, so werden die darüber hinausgehenden Leistungen nur zu abgesenkten Preisen vergütet.

Zusätzliches Geld stellen die gesetzlichen Krankenkassen außerdem für Leistungen außerhalb der MGV als extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) bereit. Dazu zählen besonders förderungswürdige Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen oder ambulante Operationen. Diese Leistungen bekommt der Arzt in der Regel zu Preisen der Euro-Gebührenordnung honoriert.