

Kopfpauschale

Jede gesetzliche Kasse zahlt einen jährlichen Festbetrag pro Mitglied an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin: die so genannte Kopfpauschale.

Die Kopfpauschale bildet den Hauptbaustein der Gesamtvergütung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Mit der Pauschale gelten alle ambulanten Behandlungen pro Mitglied inklusive dessen Mitversicherten in einem Jahr im Voraus als abgedeckt – sofern diese nicht als Einzelleistungen vergütet werden.

Das heißt: Für die Kopfpauschale sind die Kassenärzte verpflichtet, fast alle medizinisch notwendigen Leistungen für einen Patienten zu erbringen. Dabei ist gleichgültig, ob er in einem Jahr viele oder wenige Praxen aufsucht, ob nur er versichert oder eine große Familie über ihn mitversichert ist. Werden mehr medizinische Leistungen notwendig, etwa durch technischen Fortschritt, neue Krankheiten oder eine gestiegene Lebenserwartung, steigt die Honorierung dafür nicht automatisch an.

Die Höhe der Kopfpauschalen ist von Kasse zu Kasse unterschiedlich. Sie liegt in der überwiegenden Zahl zwischen etwa 200 und 550 Euro pro Mitglied im Jahr. Sie wurden 1993 im Zuge der Budgetierung im Gesundheitswesen gesetzlich eingefroren. Seitdem dürfen die Kopfpauschalen nicht stärker steigen als die Lohnsumme.

Grundlage für die Neuberechnung ist der Leistungsbedarf der Vertragsärzte von 1991 (West) und dem 2. Halbjahr 1992 (Ost). Berlin gilt seit 1995 als einheitliches Vertragsgebiet.

Die bis dahin gültigen getrennten Kopfpauschalen wurden bei der Zusammenführung anteilig gewichtet.

(Quelle: KV Berlin)