Partnerschaft – Miteinander statt Gegeneinander

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Nicole Baumgart
Geschäftsbereich Gesundheitspartner

Agenda

Erfolgreiche Versorgung entsteht durch Kooperation und gegenseitiges Verständnis, nicht durch reine Preisverhandlungen.

- Warum Verhandeln besser ist – unsere Erfahrungen mit Schiedsverfahren
- Warum wir eine Clearingstelle eingerichtet haben
- Warum Krankenkassen und Leistungserbringer gemeinsam mehr erreichen können – Beispiel MPBetreibV



1.

Warum Verhandeln besser ist – unsere Erfahrungen mit Schiedsverfahren



Schiedsverfahren nach § 127 Abs. 1 a SGB V

Verhandeln ist besser als Schiedsen

Hintergrund

- bei Vertragsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern keine Einigung → Schiedsverfahren kann eingeleitet werden
- Ziel ist verbindliche Festlegung der strittigen Vertragsinhalte

Verfahren

- Anrufung durch einen Verhandlungspartner bei festgefahrener bzw. gescheiterter Verhandlung
- Einigung oder Bestimmung einer unabhängigen Schiedsperson
- Entscheidung durch Schiedsperson innerhalb von 3 Monaten

Auswirkungen

- verbindliche Entscheidung durch Dritte statt einvernehmlicher Lösung
- hoher Ressourcenbedarf für Vorbereitung, Stellungnahmen und Verfahrensbegleitung



Verhandlung → Einigung→ Vertragsabschluss

vs.

Verhandlung → Nichteinigung → Schiedsperson → Schiedsspruch oder **Einigung** (≤ 3 Monate) → **Vertragsabschluss**

Verhandeln ist besser als Schiedsen

Einigung auf Schiedsperson – Herausforderung

- Wer ist geeignet?
- Wer ist für das begehrte Ergebnis zuträglicher?
- Wer hat Erfahrungen?
- Wer hat Zeit?
- Auf wen kann man sich einigen?

ggf. „Schiedspersonenbestimmungsverfahren“ durch Aufsichtsbehörde

- Vorschlag aufgrund eigener Recherche der Behörde
- Ablehnung möglich und sinnvoll?
- Einigung vor formaler Bestimmung
- Schiedsperson strebt effektiven Verfahrensgang an

Schiedsspruch als ultima ratio

- Schiedsperson erwartet Kompromisse von beiden Seiten

Mit **Anrufung** der **Schiedsperson** geben die **Verhandlungspartner** die **Kontrolle** über das **Verhandlungsergebnis ab.**

AOK PLUS

Bewertung

Verhandeln ist besser als Schiedsen

Schiedsverfahren

- aufwands-/zeit- und ressourcenintensiv
- verursachen zusätzliche Kosten bei ungewissem Ergebnis
- weniger Gestaltungsspielraum
- Entscheidung von außen
- Beziehungen belastet

Verhandlungen

- geringere Kosten durch Vermeidung von Verfahrens- und Anwaltskosten
- mehr Handlungsfähigkeit, höhere Flexibilität bei Gestaltung individueller Lösungen
- Teilergebnisse bleiben erhalten – statt Rückfall auf Ausgangsbasis
- größere Kontrolle über Ergebnis
- höhere Akzeptanz
- Erhalt Geschäftsbeziehung durch kooperative Lösungsfindung



Verhandeln schafft Lösungen. Schiedsverfahren schaffen Entscheidungen.

Eine Verhandlungslösung ist kostengünstiger, flexibler und partnerschaftlicher.


2.
Warum wir eine Clearingstelle eingerichtet haben
AOK PLUS

Einrichtung und Verhaltenskodex

Ziel

- Klärung komplexer oder strittiger Hilfsmittelversorgungen
- Erarbeitung einvernehmlicher Lösungen zu Themen aus bestehenden Hilfsmittelverträgen

Teilnehmer

- Fachverband Orthopädie- und Reha-Technik Sachsen und Thüringen und AOK PLUS
- paritätische Besetzung

Rahmenbedingungen

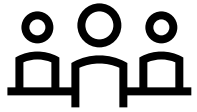
- Besprechung von Versorgungsfällen mit grundsätzlichem Klärungsbedarf
- Plattform für konstruktiven Austausch
- vertrauliche Beratung unter Beachtung des Datenschutzes
- Dokumentation der Ergebnisse
- Unterstützung einer einheitlichen Versorgungspraxis

Ablauf



1

Abstimmung Termin zur Einberufung zwischen Fachverband und AOK PLUS



2

Meldung von Themen und Versorgungsfällen durch Fachverband oder AOK PLUS

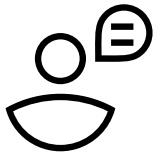
Einreichung der Unterlagen (14 Tage vor Sitzung)



3

Beratung in der Clearingstelle (max. 1x pro Quartal)

einvernehmliche Lösung wird angestrebt



4

Kommunikation der Ergebnisse an Leistungserbringer und AOK intern

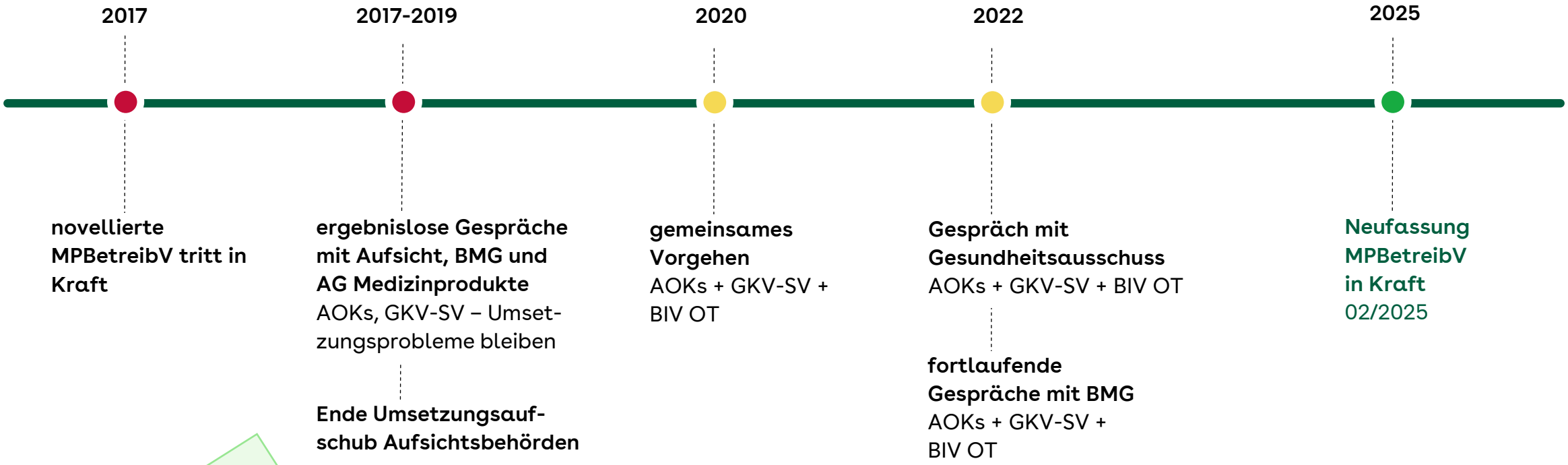


3.

Warum Krankenkassen und Leistungserbringer gemeinsam mehr erreichen können – Beispiel MPBetreibV

Was lange währt...

Gemeinsam mehr erreichen – Beispiel MPBetreibV



Problemlage:

- Erweiterung des Anwendungsbereichs von Gesundheitseinrichtungen auf alle häuslich genutzten Produkte
- Übertragung der „Wie-Betreiber"-Pflichten auf Krankenkassen

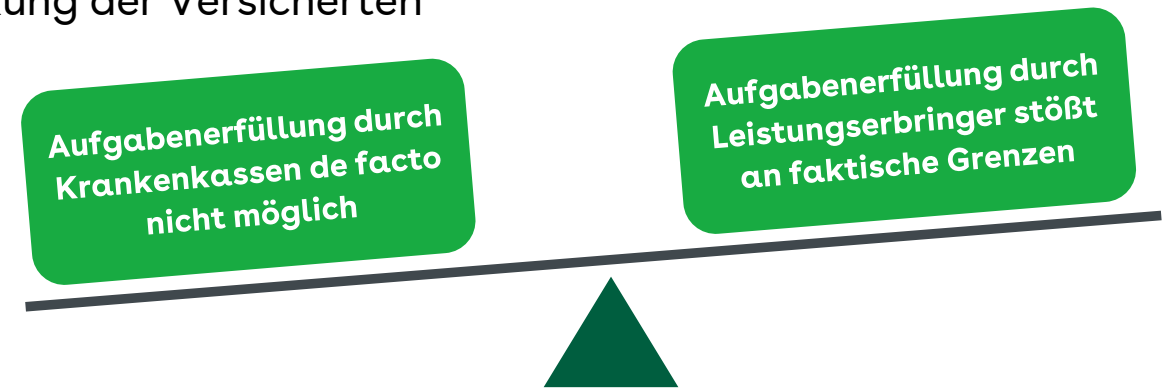
Gemeinsam mehr erreichen – Beispiel MPBetreibV

Zentrale Herausforderungen der alten Fassung

- massive Ausweitung des Aufgabenumfangs durch hohe Anzahl betroffener Medizinprodukte
- Betreiberverantwortung der Krankenkasse ohne unmittelbare Sachherrschaft über Medizinprodukte
- Übertragung von Aufgaben an Dritte erforderlich
- hoher Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal
- keine risikobasierte Differenzierung der Betreiberpflichten
- Abhängigkeit von Mitwirkung der Versicherten

Lösungen in der Neufassung

- Betreiberverantwortung der Krankenkassen und Leistungserbringer nach Eigentumsverhältnissen
- Handlungsspielräume bei Umsetzung
- stärkere Mitverantwortung des Versicherten



Vielen Dank