



# Aktuelle Verhandlungsmandate der Kostenträger

## Erwartungen der TK

Thomas Ballast  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender

20. Gesundheitspolitisches Symposium  
vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt

15. November 2018

# Grundsätzliches zum Schiedsverfahren

- Als Konfliktlösungsinstrument geeignet
- Hoher Verfahrensaufwand
- Akzeptanz rückläufig
- Rechtlich endgültige Klärung langwierig
- Rückabwicklung von Schiedssprüchen schwierig

Ziel:  
Einigung auf dem Verhandlungswege



# Die Arten der Schiedsverfahren

## Konfliktebene

- Bund
- Land
- Anbieter

## GKV-Betroffenheit

- Kasse
- Kassenart
- GKV
- GKV/PKV

## Mit Schiedsamt

- Ärztliche Versorgung
- Zahnärztliche Versorgung
- Zahntechnische Versorgung
- Heilmittelerbringer
- Hebammen
- Rehabilitation
- Krankenhausversorgung:
  - Landesbasisfallwert
  - Krankenhausbudget

## Ohne Schiedsamt

- Integrierte Versorgung
- Hilfsmittel
- Arzneimittelrabattverträge (§130 a und c SGB V)

# Schiedsamtinhalte

## Der ewige Konflikt

- Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik vs. Selbstkostendeckungsprinzip

## Gesucht

- Ausgleich
- Im gesetzlichen Rahmen

## Veränderungen des gesetzlichen Rahmens

- Kassenzahnärztliche Versorgung
- Vom Budget ...
- ... zum multifaktoriellen Vergütungsrahmen

## Besonderheiten

- Ersatzkassen und Krankenhausverträge
- Ersatzkassen und kassen(zahn)ärztliche Verträge
- KV-Honorare:
  - Ursprünglich: Kassenart
  - Später: GKV
  - Ursprünglich: Dominanz der Versorgungsebene
  - Später: Dominanz des Bundesrahmens
- Erweiterter Bewertungsausschuss
- Gemeinsamer Bundesausschuss

# Schwerpunkt vertragsärztliche Versorgung: Rahmenbedingungen des Schiedsamtes

## § 89 SGB V

- Gibt seit langer Zeit den Rahmen vor

### Bis 2008

- Regionalisierung der Verhandlungen in 1996
- Kassenartenspezifische Honorarverträge (Primärkassen und Ersatzkassen)
- Keine gegenseitige Kenntnis der Vertragsinhalte
- KVn nutzten unterschiedliche Honorarabschlüsse in Verhandlungen und Schiedsamt
- GLS-Anbindung

### Ab 2009

- Verhandlungen gemeinsam und einheitlich
- Bündelung der Kompetenzen auf Bundesebene
- Neue Parameter ab 2009: Morbiditätsentwicklung, Kosten- und Versorgungsstrukturen, Demografie

### Ab 2013

- GKV-Versorgungsstrukturgesetz: „Re-Regionalisierung“: teilweise Rückverlagerung der Kompetenzen

# Entwicklung der Schiedsamtverfahren: Kassenärztliche Versorgung

Jahr	Kein Schiedsamt	Schiedsamtverfahren*
2013		● 9 KV-Bezirke
2014		● 2 KV-Bezirke
2015		● 1 KV-Bezirk
2016		● 1 KV-Bezirk
2017		● 2 KV-Bezirke
2018	●	

## Einordnung ab 2013

- Wesentliche Parameter werden auf Bundesebene vorgegeben
- Wenige Spielräume auf regionaler Ebene
- Abnahme der Schiedsverfahren im Zeitverlauf

Quelle | vdek

\* umfasst Verfahren mit Schiedsspruch, Teil-Beschlüsse durch LSA, Vergleich im Schiedsamt

# Entwicklung der Schiedsamtverfahren: Kassenzahnärztliche Versorgung

Jahr	Kein Schiedsamt	Schiedsamtverfahren*
2010		● 2 KZV-Bezirke
2011	●	
2012	●	
2013		● 1 KZV-Bezirk
2014		● 2 KZV-Bezirke
2015	●	
2016		● 1 KZV-Bezirk
2017		● 2 KZV-Bezirke
2018		● 4 laufende Verfahren

## Einordnung

- Gesetzliche Erweiterung der Anpassungsparameter
- Indices für Parameterbewertung
- Stringente Umsetzung
- Bestätigung durch LSG NRW 2017

Quelle | vdek

\* Verfahren der TK oder TK im Verbund mit vdek



# Entwicklung der Schiedsstellenverfahren: Stationäre Versorgung

Jahr	Schiedsstellenverfahren
2015	ca. 20
2016	ca. 35
2017	ca. 15
2018	ca. 15

## Einordnung

- Trotz steigender Komplexität des DRG Systems keine steigende Anzahl an Verfahren
- Anzahl von Schiedsverfahren zu Tatbeständen aus Gesetzgebung zum KHSG steigt (Zentrums-, Sicherstellungszuschläge, FDA)
- Entgeltverhandlungen 2017 und 2018 vielfach noch nicht abgeschlossen

Quelle | vdek

# Kassenseitige Struktur der Verfahren

## Regelfall

- GKV
- (inzwischen) seltener: Die Kassenart

## Ausnahmsweise

- Die Einzelkasse
  - Hierbei dominant: Die Ersatzkassen
  - Kollateralschaden durch Abschaffung der Bundesverbände

## Erfolgsbewertung

- GKV: Interne Interessenkonflikte mit Dominanz bei großen Einzelkassen
- Kassenart: Interne Interessenkonflikte bei ausgewogenen Marktanteilen plus Bundesperspektive (bei Ersatzkassen)
- Einzelkasse: Kein Interessenkonflikt
- Aber: Ggf. Einflussasymmetrie ggü. Leistungserbringer (ggf. Monopol)

## Nach dem TSVG: Was tut sich beim Schiedsamt?

### Schiedsamtbesetzung heute

- Paritätische Besetzung
- Drei Unparteiische
- Losverfahren bei Nichteinigung zum Vorsitz

### Änderungen durch TSVG

- Neue Rolle der Aufsichtsbehörden bei Nichteinigung:
  - Ersatzweise Bestellung der Vertreter und Stellvertreter der Parteien
  - Auswahl der unparteiischen Mitglieder
  - Recht auf Teilnahme an Schiedsamtssitzungen
- Rolle der Unparteiischen:
  - Vertragsinhalte bei Beschlussunfähigkeit
  - Vertragsinhalte nach Ablauf einer Nachfrist

### Möglicher Konflikt:

- ➔ Aufsicht ggf. für beide oder Teile der Vertragsparteien zuständig
- ➔ Fokus Beitragssatzstabilität?

# Fazit zum Schiedsverfahren

## Schlanke Struktur

- Nur ein Vorsitzender
- Schlankes schriftliches Verfahren
- Engere zeitliche Verfahrensvorgaben

## Schiedsspruchgeltung

- Sofort
- Schnelle Klärung
- Keine Rückabwicklung
- Konflikt durch neue Rolle der Aufsicht möglich

Priorität hat die Einigung auf dem Verhandlungsweg



Thomas Ballast

Techniker Krankenkasse

stellvertretender  
Vorstandsvorsitzender