

Warum wir ein Super-NUB-Verfahren brauchen

Schneller zu medizinischen Innovationen – trotz Finanzierungsvorbehalt

*Beitrag von Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft
erschiene am 17. Januar 2019 im OPG-Infodienst.*



Zur Person

Dr. Johannes Bruns ist seit 2006 Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Zuvor war er Abteilungsleiter für Grundsatzfragen der Medizinischen Versorgung beim Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und arbeitete als Arzt in der Klinik- und Poliklinik für Unfallchirurgie der Universität Bonn. Bruns war ferner Mitarbeiter im Deutschen Bundestag und hat Medizin, Mathematik und Sportwissenschaft studiert.

Warum wir ein Super-NUB-Verfahren brauchen

Schneller zu medizinischen Innovationen – trotz Finanzierungsvorbehalt

*Ein Beitrag von Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft
erschienen am 17. Januar 2019 im OPG-Infodienst.*

Einleitung

Die durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanzierte Versorgung kranker Menschen soll den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse umsetzen und den medizinischen Fortschritt integrieren. Diese Erwartung ist auch im Gesetz verankert. Doch wird sie in der Versorgungspraxis erfüllt? Niedergelassene Ärzte und die von ihnen behandelten Patienten haben zum Beispiel auf innovative Behandlungsmethoden erst dann Zugriff, wenn ein Antrag beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gestellt und dieser dann positiv beschieden wird. Einschränkungen entstehen dadurch, dass der Kreis der Antragsberechtigten klein ist, Patienten oder Patientenorganisationen im Gesetz nicht berücksichtigt werden und die Verfahren reichlich Zeit brauchen. Anders bei Arzneimitteln: Sie stehen den niedergelassenen Ärzten unmittelbar nach der Zulassung für die Behandlung von Patienten zur Verfügung, die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Liegt der Patient jedoch im Krankenhaus, können neu zugelassene Medikamente zwar für die Behandlung eingesetzt werden, es gilt jedoch der Finanzierungsvorbehalt für Mehrausgaben, der sich aus den Finanzierungsregeln des deutschen Fallpauschalensystems (G-DRG) für Krankenhäuser ergibt.

Wie lässt sich ein solcher Finanzierungsvorbehalt auflösen?

Das Problem wäre gelöst, wenn der Patient die Behandlung selbst bezahlt. Doch wer von den Betroffenen kann sich das schon leisten? Oder aber man nutzt die Kalkulationsregeln des G-DRG: Leider geht das Fallpauschalensystem bei Innovationen davon aus, dass Krankenhäuser ihren Einsatz auf eigene Kosten vorfinanzieren. Aus dem Investitionsverhalten der Krankenhäuser wird dann die künftige Vergütung der Innovation kalkuliert.

Gerne wird argumentiert, der Einsatz medizinischer Innovationen sei durch die Ausschöpfung der im Krankenhaus vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven gegenfinanziert. Es darf allerdings bezweifelt werden, dass dieser Weg für den Transfer des medizinischen Fortschritts in die Versorgung medizinisch und leistungsrechtlich angemessen ist. Denn die Zahlen sprechen eine andere Sprache: Ausgerechnet Universitätskliniken und Maximalversorger, also diejenigen, von denen man eine führende Rolle bei der Einführung von Innovationen erwartet, weisen eine massive finanzielle Unterdeckung auf, die bis 2025 auf 12 Milliarden Euro geschätzt wird.

NUB-Verfahren dauern lange

Fest steht, dass bis zur korrekten Abbildung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode im deutschen DRG-System in der Regel mehrere Jahre vergehen. Für die Übergangszeit können deshalb seit 2005 krankenhausespezifische und zeitlich befristete Zusatzentgelte mit den Krankenkassen vereinbart werden. Das dazu eingeführte NUB-Verfahren wird einmal im Jahr durchgeführt. Dazu muss das einzelne Krankenhaus bis zum 31. Oktober eines Jahres einen Antrag stellen, um mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zunächst zu klären, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. Ist dies nicht der Fall, dann können Krankenkassen und Krankenhäuser in Vertragsverhandlungen einsteigen. Berücksichtigt man die Bearbeitungszeit durch das InEK, die anschließende Verhandlungsdauer mit den Krankenkassen und die nur einmal pro Jahr mögliche Antragsstellung, ergibt sich ein Zeitraum von 6-18 Monaten. Dementsprechend verzögert sich auch der Behandlungsprozess der Patienten.

Warum wir ein Super-NUB-Verfahren brauchen

Schneller zu medizinischen Innovationen – trotz Finanzierungsvorbehalt

Ein Beitrag von Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft



Kostenerstattung ist zielführend, aber wer kann sich das leisten?

Was dies für die Patienten bedeutet, verdeutlicht insbesondere das Beispiel der kürzlich arzneimittelrechtlich zugelassenen kostenintensiven Car-T-Zell-Therapie. Diese Therapie steht seit ihrer Zulassung für die ambulante Versorgung zur Verfügung und eine Anwendung an Patienten würde auch durch die Krankenkassen übernommen. Die Patienten, für die diese Therapie in Frage kommt, sind aber sehr krank; alle Standardtherapien wurden bereits ausgeschöpft. Weil sie ausschließlich stationär behandelt werden, greift der Finanzierungsvorbehalt des G-DRG. Den Betroffenen bleibt nur abzuwarten, bis ihr Krankenhaus nach den NUB-Regeln eine Möglichkeit zur Finanzierung der CAR-T-Zell-Therapie erhält. Oder sie müssen in einem nicht weniger zeitaufwendigen, patientenindividuellen Kostenerstattungsverfahren die Übernahme der Kosten bei der zuständigen Krankenkasse erbitten. (Der einzige Vorteil gegenüber dem NUB-Antrag besteht darin, dass dieses Verfahren jederzeit eingeleitet werden kann.)

Super-NUB: schnell und qualitätsgesichert

Angesichts der Diskussionen um die CAR-T-Zelltherapie wäre es sinnvoll, ein „Super-NUB-Verfahren“ einzuführen, das den wartenden Patienten den rascheren, vom Gesetz vorgesehenen Zugang zum medizinischen Fortschritt ermöglicht. Dieses würde zwar nicht schon am Tage der Zulassung zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkassen führen. Doch nach dem Beschluss des G-BA und der im AMNOG-Verfahren gesetzten Frist von 6 Monaten könnten die Kosten der stationären Behandlung unmittelbar erstattet werden – mit einer entsprechenden Anpassung der Preise nach Abschluss der Preisverhandlungen im AMNOG-Prozess.

Bereits jetzt schon ist im Entwurf des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) angedacht, dass der G-BA die Rahmenbedingungen für die Verordnung bestimmter neuartiger Arzneimittel festlegen kann. Durch die Einführung eines Super-NUB-Verfahrens könnten solche Arzneimittel in geeigneten Krankenhäusern angewendet werden. Auf diesem Wege wäre nicht nur der Finanzierungsvorbehalt im Krankenhaus, sondern auch eine an Qualitätsanforderungen gebundene und kassenübergreifende Versorgung sichergestellt.

Impressum

Herausgeber und Redaktion

Presseagentur Gesundheit
Albrechtstraße 11
10117 Berlin
www.pa-gesundheit.de
030 - 318 649 - 0
V.i.S.d.P.: Lisa Braun

Mit Unterstützung von

AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Roche Pharma AG
Emil-Barell-Str. 1
79639 Grenzach-Wyhlen

Sanofi-Aventis
Deutschland GmbH
Potsdamer Straße 8
10785 Berlin