

Fortschritt erLeben

Sonderausgabe
September 2015
Seite 1

EDITORIAL.

Sehr geehrte Damen und Herren,



die Möglichkeit einer zügigen Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ist für das deutsche Gesundheitswesen von großer Bedeutung. Der 31. Oktober ist der Stichtag, um NUB-Anträge beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) einzureichen.

Dieser Antrag ist der erste Schritt, um mit Krankenkassen die Vergütung von Innovationen zu vereinbaren, bevor diese in den regulären Leistungskatalog des G-DRG-Systems aufgenommen werden. Patienten erhalten damit zeitnah einen Zugang zu innovativen Therapiemethoden.

Dieses Jahr haben Krankenhäuser letztmalig die Möglichkeit, ihren NUB-Antrag ausschließlich beim InEK einzureichen. Ab kommendem Jahr sieht das verabschiedete GKV-Versorgungsstärkungsgesetz für Medizinprodukte höherer Risikoklassen zusätzlich eine Anfrage beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vor, der Nutzen und Potenzial der jeweiligen Behandlungsmethode bewertet.

Die Zahlen aus den vergangenen Jahren verdeutlichen jedoch, dass sich der Aufwand für den NUB-Antrag lohnt. Für das Jahr 2015 vergab das InEK rund 13.200 mal den Status 1 (Vereinbarung eines krankenhausindividuellen Entgelts zulässig), etwa 5.000 mal öfter als noch zwei Jahre zuvor.

Mit diesem Sonder-Newsletter möchten wir Krankenhäuser über die wichtigsten Schritte bei einem NUB-Antrag informieren und wünschen viel Erfolg.

JOACHIM M. SCHMITT
Geschäftsführer und
Vorstandsmitglied des BVMed

HINTERGRUND.

NUB-Antrag: Vergütung für Innovationen im Krankenhaus sichern



Erstklassige Krankenhäuser heben sich unter anderem dadurch von anderen ab, dass sie ihren Patienten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem neuesten Stand von Forschung und Technik anbieten. Um sicherzustellen, dass Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet werden können, müssen Krankenhäuser die notwendigen Unterlagen bis zum 31. Oktober 2015 beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) einreichen. Willigt das InEK ein, kann das Krankenhaus die NUB im Jahr 2016 außerbudgetär anwenden.

Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ermöglicht es Kliniken durch die Regelungen in § 6 Abs. 2, bislang noch nicht sachgerecht im G-DRG-Fallpauschalen-Katalog abgebildete Innovationen über gesonderte NUB-Entgelte zu refinanzieren. Auf diese Weise können Kliniken den Patienten innovative medizinische Therapiemethoden anbieten und sich zugleich im Wettbewerb mit anderen Kliniken besser positionieren.

Entsprechende Sorgfalt sollten Kliniken beim Antrag walten lassen. Zu den inhaltlichen und formalen Anforderungen gehören:

- Das Verfahren muss nachweislich neu sein. Sein Mehrwert muss nachvollziehbar erläutert werden.
- Die Prozedur darf noch nicht im G-DRG-System abgebildet sein. Sonst wird der Antrag hinfällig.

- Es muss deutlich werden, welche Patienten zur Zielgruppe gehören.
- Die zu erwartenden Mehrkosten sind transparent darzustellen.
- Die Klinik muss belegen, dass die Prozedur noch nicht sachgerecht vergütet ist.

Für seine Entscheidung benötigt das InEK eine Kosten-Nutzen-Analyse. Darin stellt das Krankenhaus dar, warum es sich lohnt, eine neue und deshalb eventuell kostenintensivere Methode einzusetzen als die bereits existierende. Im Zentrum sollte der Patientennutzen stehen.

Vergibt das InEK den NUB-Status 1, dann gilt die NUB als anerkannt bzw. als verhandlungsfähig. In begründeten Einzelfällen können auch für NUB mit Status 4 (Information über die Methode/Leistung ist unplausibel oder nicht nachvollziehbar) Entgelte vereinbart werden. Das Krankenhaus kann dann mit den Krankenkassen über deren Finanzierung verhandeln – auch außerhalb der jährlichen Budgetverhandlungen. Die Vergütung ist auf ein Jahr begrenzt. Da der Erfolg maßgeblich vom Verhandlungsgeschick abhängt, empfiehlt es sich, neben Medizinern auch erfahrene Mitarbeiter aus dem Controlling und der betreffenden Fachabteilung einzubeziehen.

Sie interessieren sich für weitere Themen der Medizintechnologie? Mehr zu aktuellen Themen und weitere Newsletter finden Sie unter www.bvmed.de/newsletter

Der erfolgreiche Antrag

- Neues Datenportal verwenden (<https://daten.inek.org>)
- Prüfen, ob Antrag für Methode nicht bereits eingereicht worden ist
- Beschreiben, was an der im NUB beantragten Methode neu ist
- Beschreiben, welche Patienten oder Indikationen behandelt werden sollen
- Zusatzkosten benennen
- Angeben, welche Hilfe in Anspruch genommen wurde
- Begründen, warum die Methode im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet ist
- Know-how der zuständigen Fachgesellschaft hinzuziehen
- Einreichung des Antrages über das neue Datenportal
- Stichtag 31. Oktober 2015
- Nach Erhalt eines positiven Entscheids sofort Entgeltverhandlungen mit Krankenkassen aufnehmen
- Dabei Experten aus Medizin, Controlling und Fachabteilungen hinzuziehen
- Fristgerecht neuen NUB-Antrag stellen, wenn das Verfahren ein weiteres Jahr genutzt werden soll



NUB-Vereinbarung: Budgets erfolgreich verhandeln

Mit der Vergabe des Status 1 oder 4 durch das InEK ist die erste Hürde zur Einführung von NUB genommen. Doch der zweite Schritt ist nicht zu unterschätzen: Die Krankenhäuser müssen mit den Kostenträgern für die jeweilige Innovation ein zeitlich befristetes Entgelt verhandeln. Erst wenn auch diese Verhandlung erfolgreich war, profitieren Patienten tatsächlich von den neuen Heilungschancen, die eine NUB verspricht. Der medizinische Fortschritt wird jedoch unter Umständen vorher ausgebremst – z. B. wenn Krankenkassen die bereits anerkannte Methode wieder zur Diskussion stellen. Dabei stellt der Gesetzgeber explizit klar, dass die Vertragsparteien die Ergebnisse der InEK-Prüfung berücksichtigen müssen und Krankenhäuser einen Rechtsanspruch auf eine NUB-Vereinbarung haben.

Viele NUB werden trotz eines positiven InEK-Votums nicht vereinbart und können von den betroffenen Krankenhäusern nicht kostendeckend erbracht werden. Laut dem DKI-Gutachten „Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizinischer Innovationen“ ist das Verhandlungsergebnis auch abhängig vom taktischen Umgang des Krankenhauses in den Budgetverhandlungen. Aus den Erkenntnissen der Vergangenheit möchten wir Ihnen gerne Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um die Verhandlungen zur Vereinbarung von NUB-Entgelten geben.

1 Sind NUB-Budgets jederzeit verhandelbar?

Ja, NUB-Entgelte können unabhängig von den regulären Budgetverhandlungen vereinbart werden. Diese Möglichkeit bietet sich besonders dann an, wenn das jährliche Budget für das Krankenhaus erst später verabschiedet werden kann. NUB-Budgets sollten zeitlich so verhandelt werden, dass sie möglichst früh im Jahr in Kraft treten können. Nur dann lässt sich für die erbrachten Leistungen auch eine Vergütung abrechnen.

2 Sollten Budget-Verhandlungen sofort beginnen?

Ja, am besten beginnen Krankenhäuser die Verhandlungen mit den Kostenträgern unmittelbar nach dem positiven Bescheid durch das InEK. Wichtig: Die zu vereinbarende Vergütung gilt zunächst nur für das laufende Geschäftsjahr. Eine rückwirkende Erstattung ist zudem nicht zulässig.

3 Dürfen NUB-Entgelte aus Evidenzgründen abgelehnt werden?

Nein, die Krankenkassen haben keine rechtliche Grundlage für eine Methodendiskussion mit dem einzelnen Krankenhaus. Diese Rechtslage wurde seitens der Bundesregierung eindeutig betont (Be-

antwortung der Kleinen Anfrage „Nutzenbewertung von nicht medikamentösen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“, 29. Juni 2011). Wenn das InEK für NUB den Status 1 vergeben hat, sind weder Kostenträger noch die in ihrem Auftrag handelnden Medizinischen Dienste (MDK und MDS) befugt, die Evidenz oder das Innovationspotenzial anzuzweifeln bzw. daraufhin ein NUB-Entgelt abzulehnen.

4 Sind Mengengrenzungen für NUB zulässig?

Nein, für NUB-Leistungen existieren keine gesetzlich vorgegebenen Mehr- oder Mindererlösausgleiche. Eine Festsetzung der Leistungsmenge mit zugeordnetem Finanzierungsvolumen ist daher nicht erforderlich.

5 Kann ein Schiedsverfahren beim Verhandeln helfen?

Ja, dieser Weg zur Konfliktlösung im Rahmen der Selbstverwaltung ist durch den Gesetzgeber explizit vorgesehen. Es soll und kann als Ultima Ratio die Einigungsverhandlungen nicht auf Dauer ersetzen, jedoch kann ein Schiedsverfahren dazu beitragen, zwischen den Parteien zu vermitteln und die Interessen der Krankenhäuser durchzusetzen.