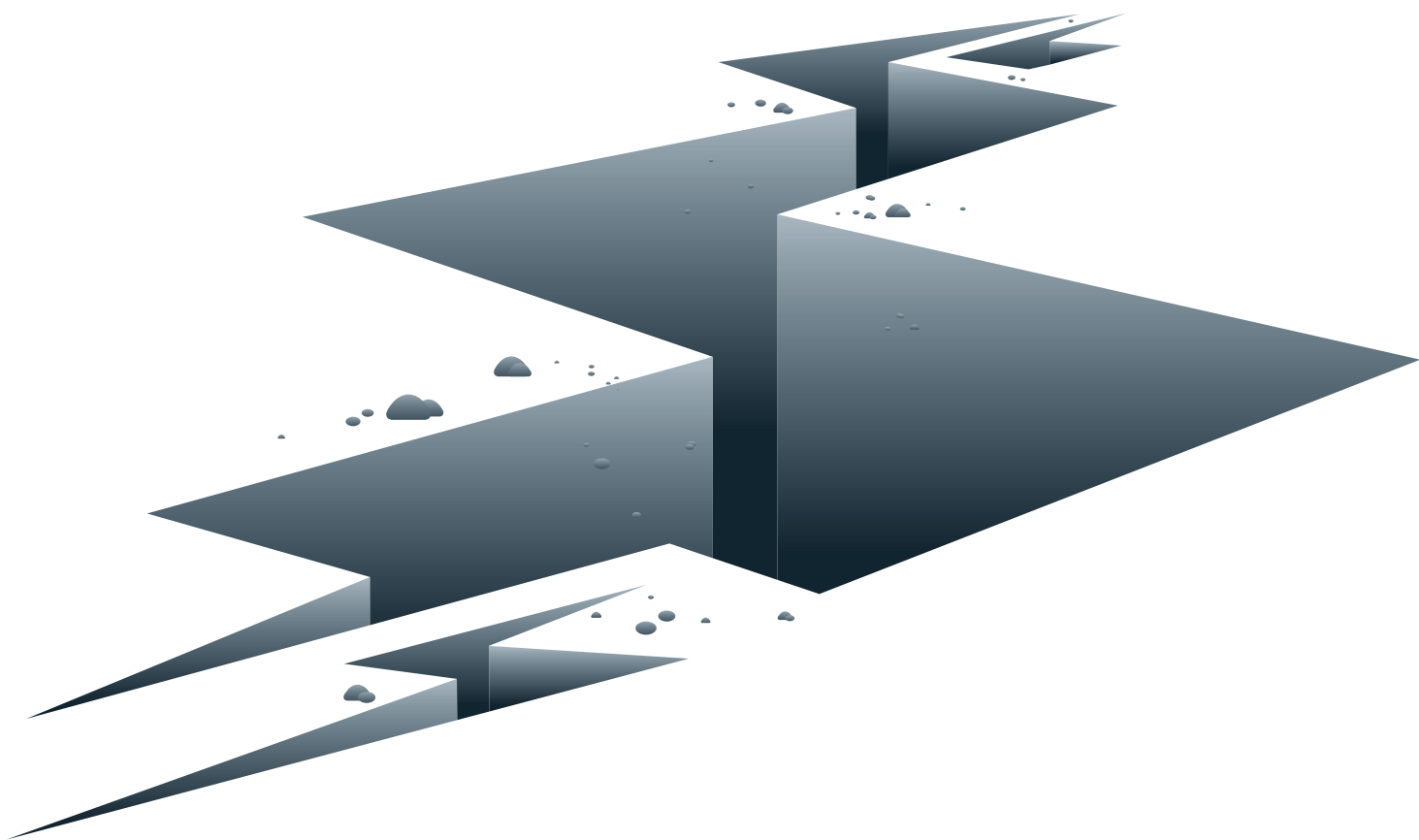


# OPG Spezial

**Operation Gesundheitswesen** • 18. Jahrgang  
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der  
Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

**Sonderausgabe, Juni 2020**

## Die NUB-Lücke



## INHALT | OPG Spezial, Juni 2020

### Die NUB-Lücke

**Editorial: Kleine Lücke – große Wirkung** ..... Seite 7

#### GRUNDLAGENWISSEN

**Im „toten Winkel“ der Fallpauschalen** ..... Seite 8

Das Zusammenspiel von DRG, Zusatzentgelten und NUB

**Wie das NUB-Verfahren funktioniert** ..... Seite 10

Von der Antragstellung bis zur Verhandlung

#### ZWEI PERSPEKTIVEN

**„Die Medizin wird behindert“** ..... Seite 12

Prof. Helmut Ostermann über das NUB-Verfahren in der klinischen Praxis

**Das INeK steht Rede und Antwort.** ..... Seite 16

FAQ zum NUB-Verfahren

#### IM FOKUS

**Wer stellt die meisten Anträge?** ..... Seite 19

**Die Gutachten des MDK: Argumentationshilfe für die Kassen** ..... Seite 20

**Kombiverfahren: NUB-Anfrage und Methodenbewertung.** ..... Seite 21

**NUB-Entgelt, Qualitätsgebot und das Bundessozialgericht.** ..... Seite 21

#### PROBLEMANALYSE

**„NUB sollten der Motor für Innovationen sein“** ..... Seite 23

Prof. Thomas Kersting mahnt Reformen für das Verfahren an

**Die NUB-Lücke und weitere Fallstricke** ..... Seite 26

Viele Hürden auf dem Weg zu einer Preisvereinbarung

VERANSTALTUNGSBERICHT

**Chancengleichheit?** ..... Seite 29

Steuerungsmechanismen in der onkologischen Versorgung

**Gesetzgeber muss Lücke schließen** ..... Seite 31

Nachgefragt bei Dr. Markus Frick, vfa

**Unterjährige Zulassungen von ATMPs sind eine Herausforderung** ..... Seite 32

Nachgefragt bei Dr. Jürgen Malzahn, AOK Bundesverband

LÖSUNGSPERSPEKTIVEN

**Reformvorschläge für das NUB-Verfahren** ..... Seite 33

Wie das Prozedere schneller und flexibler werden kann

**Besteht politischer Handlungsbedarf?** ..... Seite 35

Rundruf bei Gesundheitspolitikern

**Impressum** ..... Seite 38

Editorial

## **Kleine Lücke, große Wirkung**

Liebe Leserinnen und Leser,

Kliniken gelten als die erste Adresse für medizinische Innovationen. Hier kommen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) zuerst zum Einsatz.

Um den Zugang zu neuen diagnostischen Tests, Arzneimitteln und Medizinprodukten für Patienten schnell zu ermöglichen, wurde das NUB-Verfahren eingeführt. Doch dieses Regelwerk erfüllt seinen Zweck nicht mehr. Es besteht eine Lücke von bis zu drei Jahren, bis Innovationen in der Entgeltsystematik der Fallpauschalen (DRG) sachgerecht abgebildet werden.

Was geschieht in der Zwischenzeit? Was tun Ärzte, damit die vielversprechende Innovation doch noch zum Patienten kommt?

Kliniker kritisieren das NUB-Verfahren als zu langsam, unflexibel und intransparent. Noch dazu würden bestimmte NUB regelmäßig durchs Raster fallen. Das Verfahren kann bei den neuartigen und äußerst kostenintensiven CAR-T-Zelltherapien nicht Schritt halten. Die Ärzte behelfen sich mit Einzelkostenübernahmeanträgen, damit ihren Patienten nicht die letzte Therapiehoffnung vorenthalten und ihr Haus nicht einem hohen Finanzierungsrisiko ausgesetzt wird – eine Notlösung.

Wie kann das NUB-Verfahren für jetzige und zukünftige Herausforderungen fit gemacht werden? Diese Ausgabe liefert eine Diskussionsgrundlage mit Experteninterviews, Hintergrundberichten und Analysen.

Eine gute Lektüre wünscht

**Lisa Braun und das Redaktionsteam  
der Presseagentur Gesundheit**





# Im „toten Winkel“ der Fallpauschalen

Das Zusammenspiel von DRG, Zusatzentgelten und NUB

Warum gibt es das NUB-Verfahren überhaupt? Und welche Rolle spielt dabei die DRG-Kalkulation? Eine kurze Einführung in die Vergütungsmechanik der Krankenhäuser.

Bis eine Innovation im DRG-System abgebildet wird, besteht eine „originäre systemische Lücke“, erläutert der GKV-Spitzenverband. Diese betrage circa drei Jahre, denn solange dauere es von der Einführung einer neuen Therapie über die Einführung eines neuen Operationsschlüssels und dessen Verwendung in dem entsprechenden Datenjahr bis hin zur Kalkulation der DRG.

Andere Experten nennen diese Lücke den toten Winkel des DRG-Systems. Diese Schwäche hat auch der Gesetzgeber erkannt. Mit § 6 Absatz 2 des Krankenhausentgelt-Gesetzes hat er deshalb die Möglichkeit geschaffen, dass Krankenhäuser für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit DRG und Zusatzentgelten nicht sachgerecht vergütet werden, zeitlich befristete NUB-Entgelte mit den Krankenkassen vereinbaren können.

### Hintergrund DRG und Zusatzentgelte

Hierzulande werden die allgemeinen Krankenhausleistungen überwiegend über Fallpauschalen – sogenannte Diagnosis Related Groups (DRG) – vergütet. 2019 standen 1.318 DRG-Fallpauschalen zur Abbildung des Leistungsgeschehens zur Verfügung. Ein weiteres Vergütungselement sind die derzeit rund 200 Zusatzentgelte. Allerdings sollen Zusatzentgelte nur in sehr begrenztem Umfang eingeführt werden – etwa wenn die Leistung sporadisch ohne regelhaften Bezug zu bestimmten DRG auftritt. Beide, DRG und Zusatzentgelte, werden jährlich angepasst – und zwar auf Basis realer Krankenhausdaten der sogenannten Kalkulationskliniken.

Das Budget einer Klinik ergibt sich aus der zwischen Krankenkasse und Krankenhaus vereinbarten Leistungsmenge, der DRG- und Zusatzentgelt-Bewertung sowie dem Landesbasisfallwert. ◀

### Die Lücke bei der DRG-Kalkulation

Für die Kalkulation der G-DRG-Version 2019 wurden die Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2017 herangezogen. Das G-DRG-System kann damit relativ zeitnah aktuelle Leistungs- und Kostenentwicklungen in Deutschland nachzeichnen. Wurden Innovationen aber erst im Jahr 2018 eingeführt, fallen sie in den „toten Winkel“ der Kalkulation der G-DRG-Version 2019 und können nicht vom Fallpauschalensystem abgebildet werden. Gleiches gilt für Leistungen, die bereits 2017 oder früher eingeführt, aber nicht oder nur selten in den Krankenhäusern erbracht wurden, die an der DRG-Kalkulation teilnehmen.

#### „Toter Winkel“ für die Abbildung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden



Ablauf der G-DRG-Kalkulation – Abbildungsproblem neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

*Zitat und Grafik aus: Finanzierung stationärer Krankenhausleistungen in Deutschland im Jahr 2019, hrsg. von der DRG-Research-Group in Partnerschaft mit der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik und Market Access der Sektion C der Deutschen Krebsgesellschaft*

## ■ Wie das NUB-Verfahren funktioniert

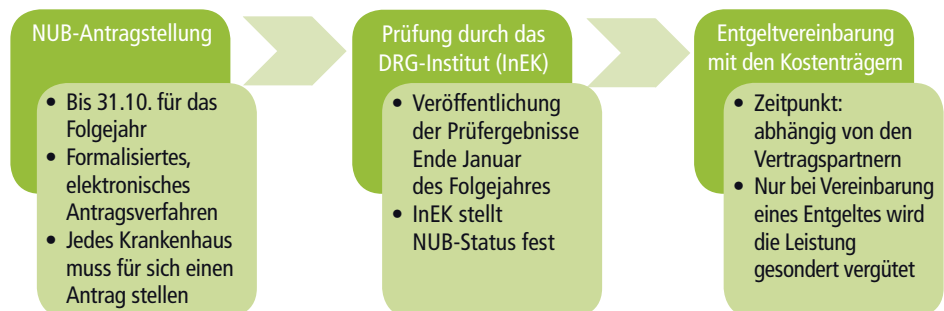
Von der Antragstellung bis zur Verhandlung

Herbstzeit ist NUB-Zeit – jedenfalls in den Krankenhäusern. Denn dann müssen sie entscheiden, für welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sie beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) eine Anfrage starten. Nur so haben sie eine Chance, die neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden überhaupt über das DRG-Honorar hinaus sachgerecht vergütet zu bekommen.

Same procedure as every year: Jedes Jahr aufs Neue müssen NUB beim InEK „beantragt“ werden. Das Verfahren ist folgendermaßen festgeschrieben:

- **Bis 31. Oktober:** Für jede neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für die ein zusätzliches NUB-Entgelt abgerechnet werden soll, muss bis zum 31. Oktober für das Folgejahr eine Anfrage gestellt werden. Grundsätzlich muss jedes Krankenhaus, das die NUB anwenden und abrechnen will, dies für sich tun. In Klinikverbänden kann ein Krankenhaus den Antrag auch für die anderen „Schwesterunternehmen“ stellen. Eingereicht werden müssen beim InEK unter anderem Informationen zur Indikation und vor allem zu den erwarteten Mehrkosten, die das neue Verfahren im Vergleich zu den herkömmlichen Methoden verursacht. Auch für NUB, die schon im Vorjahr begutachtet wurden, muss erneut ein Antrag gestellt werden – es sei denn, das Verfahren wurde inzwischen in die DRG übernommen oder ein Zusatzentgelt wurde festgelegt.

### Zeitlicher Ablauf des NUB-Verfahrens



*Grafik aus: Finanzierung stationärer Krankenhausleistungen in Deutschland im Jahr 2019, hrsg. von der DRG-Research-Group in Partnerschaft mit der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik und Market Access der Sektion C der Deutschen Krebsgesellschaft*