

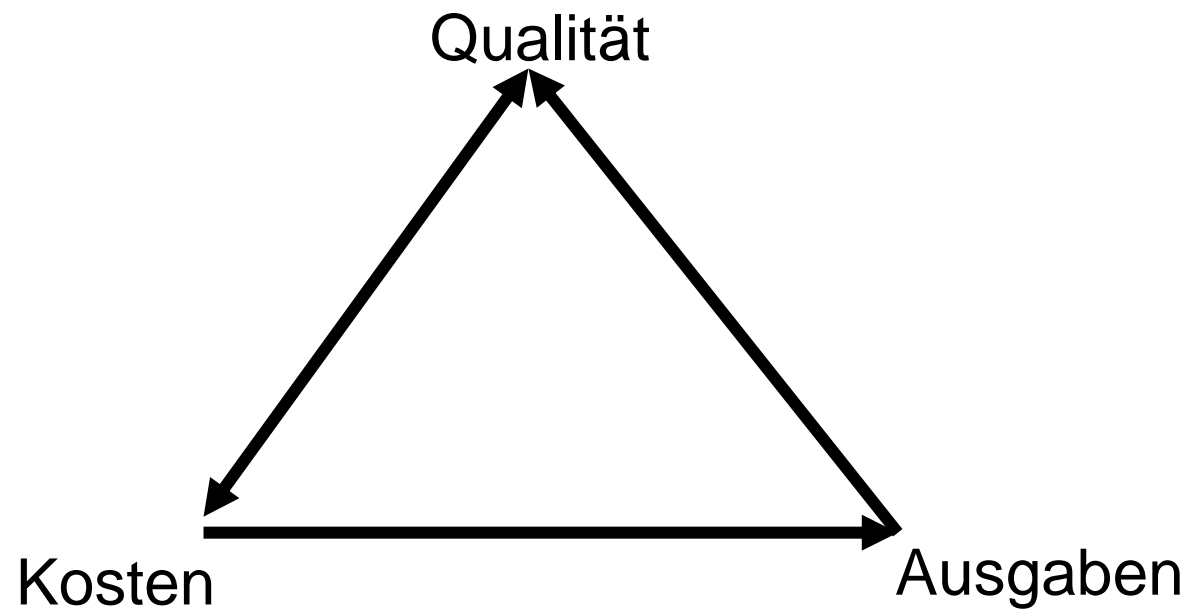
G-BA und Versorgung von Krebspatienten

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Nach der Gesundheitsreform
„Versorgung von Krebspatienten, Qualität quo vadis?“

Referent: Dr. jur. Rainer Hess, G-BA

G-BA und Versorgung von Krebspatienten



Das magische Dreieck

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Zielkonflikt der Sozialversicherung

Kosten senken



Qualität erhöhen

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

1. Der englische Weg:
NICE + QALY, Zuteilung und Wartelisten
2. Der deutsche Weg:
G-BA/IQWiG + Vertragswettbewerb
3. Das deutsche Problem:
Innovation versus Marketing

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Problemstellung

- Sektorbezogen differenzierte Zugangsregelungen mit getrennter Bewertung ambulant und stationär anwendbarer medizinischer Neuentwicklungen
- Mangel an evidenzbasierten deutschen Studien trotz hoher Marktdurchdringung von Neuentwicklungen
- Die Bewertung medizinischer Neuentwicklungen durch den G-BA läuft dem Markt hinterher.
- Wer finanziert evidenzbasierte Studien ?

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Konsequenz

Deutschland leistet sich trotz zunehmend begrenzter Ressourcen eine Vielfalt kostenintensiver, insbesondere medizinisch technischer und pharmazeutischer Innovationen, deren medizinischer (Zusatz)-Nutzen nicht oder nur für einzelne Indikationen evidenzbasiert belegt ist.

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

**Gemeinsamer Bundesausschuss
nach § 91 SGB V**

13 stimmberechtigte Mitglieder

**hauptamtlich
Vorsitzender**

2 unparteiische Mitglieder

**5
Vertreter
der
GKV**

**5
Vertreter
der
Leistungserbringer**

**Kein Wechsel in der
Besetzung je nach
Entscheidungsbereich**

**max. 5 Patientenvertreter
(Mitberatungsrecht, kein Stimmrecht)**

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Aufgabenstellung des G-BA in der Onkologie (1)

- Krebsfrüherkennungsrichtlinien
- Schutzimpfungen (Zervix-Karzinom)
- Strukturelles Behandlungsprogramm Brustkrebs (DMP)
- Ambulante Behandlung im Krankenhaus (§ 116 b)
- Richtlinie zur ambulanten Palliativmedizin
- Sektorenübergreifend: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Aufgabenstellung des G-BA in der Onkologie (2)

- Methodenbewertung (PET, LITT, Hyperthermie, Protonentherapie, Stammzelltherapie)
- Kosten/Nutzenbewertung Arzneimittel IQWiG
- Zweitmeinungsverfahren
- Off-label-use + klinische Arzneimittelstudien
- OTC-Präparateliste

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Zu erwartende strukturelle Ausrichtung

1. Zentrenbildung analog DMP-Brustkrebs für andere Krebserkrankungen aufgrund der Zuständigkeit der Länder zur Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung von Krebserkrankungen
2. Damit verbunden: Eröffnung der Abgabe auf Kassenrezept verordneter Arzneimittel durch die Krankenhausapothek e zu einem mit den KK vereinbarten Abgabepreis
3. Vernetzte Strukturen mit onkologischen Schwerpunktpraxen oder Konkurrenz? Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in der Bedarfsplanung?
4. Einheitliche Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit einrichtungsbezogener Transparenz der Ergebnisse.

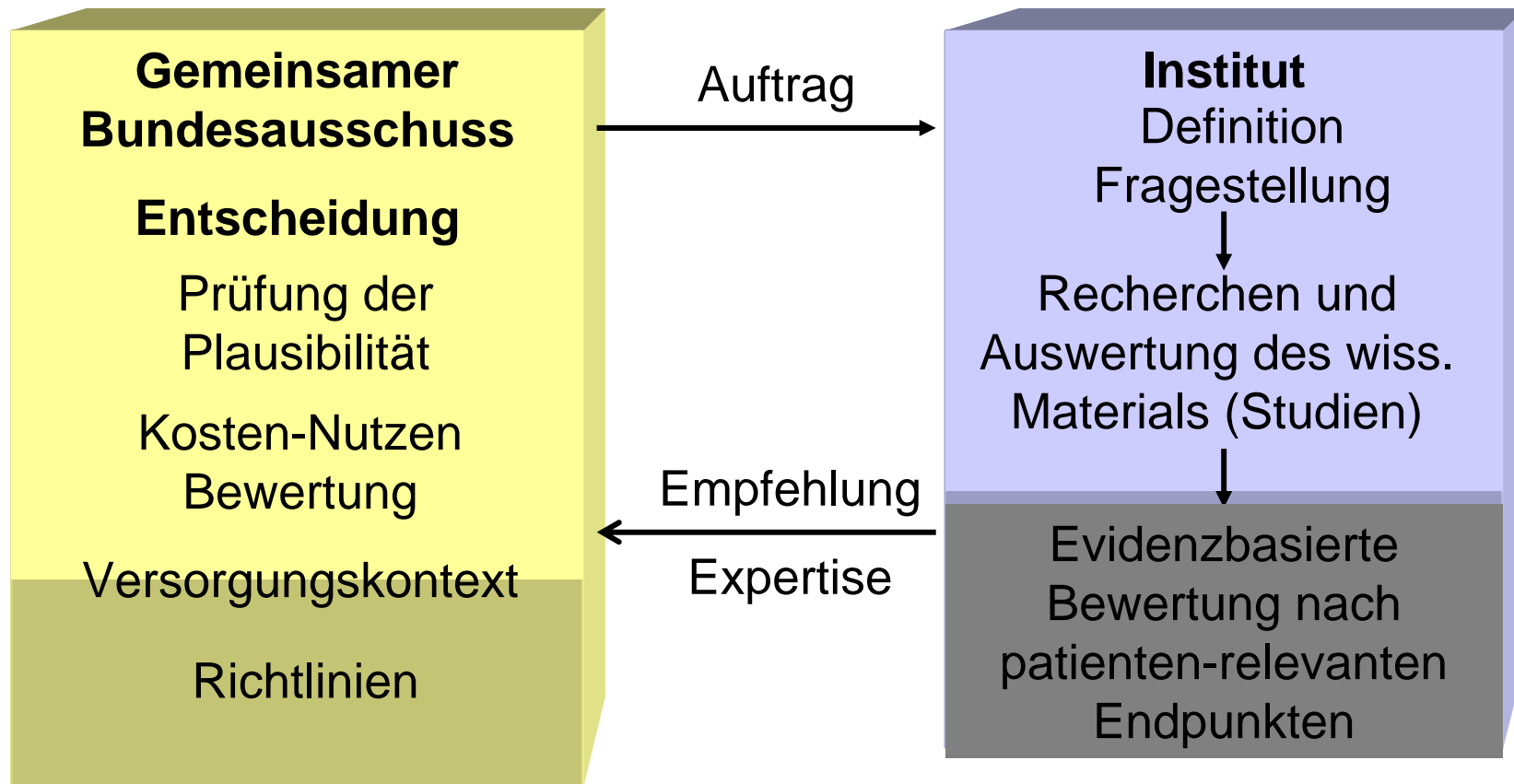
G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Unterschiedliche Bewertungsverfahren

1. Verbot mit Erlaubnisvorbehalt in der vertragsärztlichen Versorgung für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
2. Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der stationären Behandlung
3. Kumulativer Ausschluss einer Methode als Hinderungsgrund für die Aufnahme in einen IV-Vertrag

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit



G-BA und Versorgung von Krebspatienten

§ 20 Abs. 2 VerfO: Evidenzbasierte Nutzenbewertung

Qualitativ angemessene Unterlagen, soweit möglich, Unterlagen der Evidenzstufe 1 mit patientenbezogenen Endpunkten (z.B. Mortalität, Morbidität, Lebensqualität). Bei seltenen Erkrankungen, bei Methoden ohne vorhandene Alternative oder aus anderen Gründen kann es unmöglich oder unangemessen sein, Studien dieser Evidenzstufe zu fordern. Dann erfolgt die Nutzen-Schaden-Abwägung einer Methode aufgrund qualitativ angemessener Unterlagen niedrigerer Evidenzstufen. Anerkennung des medizinischen Nutzens auf Grund von Unterlagen einer niedrigeren Evidenzstufe bedarf zum Schutz der Patienten umso mehr einer Begründung, je weiter von der Evidenzstufe 1 abgewichen wird. Der potentielle Nutzen einer Methode ist insbesondere gegen die Risiken der Anwendung beim Patienten abzuwägen, die mit einem Wirksamkeitsnachweis geringerer Aussagekraft einhergehen.

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Entscheidungsmöglichkeiten des G-BA

1. Therapiehinweis
2. Anerkennung/Nichtanerkennung einer Methode mit Auswirkung auf die Leistungspflicht der GKV
3. Aussetzung der Entscheidung mit dem Ziel, Zweifel an der Evidenz aufzuklären
4. Initiierung von Modellversuchen/klinischen Studien
5. Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung
6. Zweitmeinungsverfahren

G-BA und Versorgung von Krebspatienten

Zu erwartende strukturelle Ausrichtung der onkologischen Versorgung

1. Zentrenbildung analog DMP-Brustkrebs für andere Krebserkrankungen aufgrund der Zuständigkeit der Länder zur Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung von Krebserkrankungen
2. Damit verbunden: Eröffnung der Abgabe auf Kassenrezept verordneter Arzneimittel durch die Krankenhausapotheker zu einem mit den KK vereinbarten Abgabepreis
3. Vernetzte Strukturen mit onkologischen Schwerpunktpraxen oder Konkurrenz? Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in der Bedarfsplanung?
4. Einheitliche Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit einrichtungsbezogener Transparenz der Ergebnisse.