



18. September 2019

Pressegespräch Neue CAR-T-Zelltherapie

Statement Ralf Heyder, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)

Universitätsklinika sind in der Regel diejenigen, die neue Behandlungsmethoden für die Patienten zur Verfügung stellen. Diese Rolle als Innovationsmotor kann aktuell aber zum Bumerang werden. Denn Gen- bzw. Zelltherapien sind extrem teuer. Wir sprechen hier von Kosten von hunderttausenden bis mehreren Millionen Euro pro Behandlung, die in erster Line für das Arzneimittel ausgegeben werden. Die Uniklinika können sich jedoch nicht darauf verlassen, dass ihnen die Kassen diese Kosten erstatten.

Der Grund dafür sind Mängel bei den Regelungen zur Finanzierung von Innovationen. Oft dauert es nach der Zulassung eines neuen Arzneimittels noch bis zu einem Jahr, bis für dieses Arzneimittel ein verbindliches Entgelt existiert. Bis dahin müssen die Krankenhäuser für jede einzelne Behandlung die Kostenerstattung bei der Krankenkasse individuell beantragen und genehmigen lassen.

In der Vergangenheit haben die Krankenhäuser ihren Patienten Innovationen häufig auch ohne gesicherte Kostenerstattung angeboten. Das finanzielle Risiko hat dabei das Krankenhaus übernommen. Doch das geht bei den neuen

Therapien mit ihren hohen Kosten nicht mehr. Hier kommen für wenige Patienten schnell Millionenbeträge zusammen.

Die Folge ist, dass die CAR-T-Zelltherapien zu langsam in die Versorgung kommen. Weil es noch keine gesicherte Erstattung gibt, können die Kliniken nur sehr wenige Behandlungen anbieten. Deutschland fällt hier hinter andere europäische Länder zurück.

Um keine Zeit mehr zu verlieren, haben VUD und vdek zwei Initiativen für Klarheit bei der Kostenerstattung gestartet:

Zum einen haben die beiden Verbände im Juni eine gemeinsame Empfehlung zu den Entgelten für die neuen Therapien abgegeben und dort unter anderem die Höhe der Behandlungskosten geklärt. Dies sollte Konfliktpotenzial aus der Verhandlung der Krankenhausbudgets vor Ort heraus nehmen und sie dadurch beschleunigen. Bedauerlich ist, dass andere Krankenkassenverbände, insbesondere die AOK, sich diesem Vorgehen nicht angeschlossen haben. Wir hoffen jedoch, dass sich auch im Zuge der Fortschreibung die anderen Kassenverbände der Vereinbarung anschließen.

Die zweite Initiative richtet sich an den Gesetzgeber. Wir müssen für diese extrem teuren Medikamente dringend die Lücke zwischen der Zulassung des Medikaments und dem Erstattungsanspruch der Krankenhäuser schließen. Die Krankenhäuser müssen direkt nach der Zulassung Erstattungssicherheit haben.

Hier setzt das Papier an, das wir Ihnen heute vorstellen. Wir fordern die Beschränkung dieser neuen, sehr teuren und teils mit hohen Behandlungsrisiken verbundenen Therapien

auf wenige, hoch qualifizierte Innovationszentren. Sie sollen die neuen Behandlungsmethoden in geeigneten Verfahren evaluieren und müssen daher in der Forschung und in der Patientenversorgung über eine ausgewiesene Expertise verfügen. Das werden zunächst überwiegend Uniklinika sein.

Die Kassen bekommen mit Innovationszentren die Sicherheit, dass diese Therapien nur von erfahrenen Teams durchgeführt werden und nur bei den Patienten zum Einsatz kommen, die wirklich von ihnen profitieren. Dadurch entfällt für die Kassen der Grund, bei der Vergütung auf die Bremse zu treten. Denn während andere Innovationen grundsätzlich von allen Krankenhäusern abgerechnet werden können und damit oft völlig ungesteuert und ohne Begleitevaluation in die Patientenversorgung gelangen, wird dies für die Gen- und Zelltherapien durch die Beschränkung auf wenige Zentren ausgeschlossen.

Das Prinzip lautet also: Beschränkung auf wenige Zentren, dafür Erstattungssicherheit vom ersten Tag an. Der Gesetzgeber ist gefordert, die derzeitigen Regelungen Finanzierung von Innovationen nun schnell entsprechend zu ändern.

Abschließend möchte ich noch auf einen zweiten wichtigen Finanzierungsaspekt aus dem Papier eingehen. Den Innovationszentren soll nämlich die Möglichkeit eröffnet werden, neue Gen- und Zelltherapieverfahren unabhängig von der Industrie selbst herzustellen und mit den Krankenkassen abzurechnen. Ziel ist, dass die Zentren rechtssicher und wirtschaftlich tragbar „Eigenherstellung“ betreiben können. Denn wir wollen uns bei diesen Innovationen nicht völlig von der Industrie abhängig machen. Stattdessen brauchen

wir eigene Möglichkeiten, um an neuen Therapien zu forschen und diese ggf. schnell und zu vertretbaren Kosten in die Patientenversorgung zu bringen. Die Eigenherstellung, die viele Uniklinika schon seit vielen Jahren auf hohem Qualitätsniveau betreiben, ist dafür ein wichtiger Baustein.