

Veränderungen 2018

Wie werden künftig Medizinprodukte
(Wundauflagen) erstattet

Jacqueline Wilk KAM CH



Veränderungen 2018

- MiGeL (Mittel- und Gegenstände-Liste)
- Vergütung von Medizinprodukten (BVGer-Urteil C-3322/2015),
- Vergütung von Pflegematerialien und Medizinprodukten (GI 20, TARMED)

MiGeL (Mittel- und Gegenstände-Liste) (2018) Änderungen ab dem 1. April 2018

Geltungsbereich MiGeL

Die MiGeL (Mittel- und Gegenstände-Liste) regelt die Vergütung der Medizinprodukte durch die Grundversicherung welche **ausschliesslich** durch die versicherte Person oder von nicht beruflich an der Behandlung Beteiligten angewendet werden. (vgl. Art. 20 KLV).

Sämtliche Tätigkeiten im Rahmen eines Leistungsauftrag an eine Fachperson führen zum Ausschluss des Geltungsbereichs der MiGeL. Somit immer, wenn Pflegematerialien in Rechnung gestellt werden; auch im Rahmen einer Anleitung.

Geltungsbereich MiGeL (2)

Produkte welche explizit aus der MiGeL ausgeschlossen sind, können **trotzdem** durch die Leistungserbringer angewendet werden. Vergütung wie andere Pflegematerialien (betrifft z.B. Verbände mit Silber).

Vergütung des Materials ist in Tarifverträgen zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer und/oder Kanton geregelt.

MiGeL-Revision 2016-2020

Losgelöst vom BVGer-Urteil

Ziele:

- Anpassung an medizinisch-technische sowie preisliche Entwicklung
- Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) (Art. 32 Abs. 2 KVG)
- Verbesserung der Anwendbarkeit (Eindeutigkeit, Prüfbarkeit)

Kostenentwicklung (OKP Leistung)

Kosten in Mio CHF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Änderungen seit 2008
Total	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	+33%
Kostengruppe									
Arzt ambulant	5'104	5'227	5'325	5'566	5'806	6'242	6'633	7'007	+37%
Spital stationär	5'258	5'481	5'593	5'696	5'937	6'816	6'662	6'880	+31%
Spital ambulant	2'762	2'919	3'214	3'557	3'672	4'003	4'190	4'186	+52%
Pflegeheim	1'784	1'858	1'894	1'847	1'846	1'838	1'796	1'799	+1%
Spitex	496	531	563	583	628	671	736	794	+60%

HVB Höchstvergütungsbeträge

HVB stellt den Betrag dar, der max. durch die OKP vergütet werden kann (Art. 24 Abs. 1 KLV). In der Regel entspricht er einem Durchschnittspreis (Ausland ebenfalls berücksichtigt).

Die Versicherte Person hat Wahlfreiheit, ein spezifisches Produkt auszuwählen. Ein eventueller Mehrbetrag geht zu Lasten der versicherten Person (Art. 24 Abs. 2 KLV)

Mittel und Gegenstände sind nicht dem Tarifschutz unterstellt (Art. 44 Abs. 1 KVG).

Fakten HVB

Seit in Krafttreten der MiGeL (1996) keine Anpassung an der Teuerung

Per 1.1.2006 lineare Kürzung um 10%

Per 1.1.2011 Senkung der umsatzstärksten Produktgruppen

- BZ-Teststreifen 17%
- aufsaugende Inkontinenzprodukte bis 30%
- hydrokolloide Verbände bis 20%

Gemäss BAG nie ein Antrag auf Erhöhung eines HVB's erhalten.

Antrag auf Senkung durch z.B. santésuisse eingegangen.

Vorarbeiten MiGeL Revision

- Bericht GÖK-Consulting
- Auslandspreisvergleich MiGeL
- (DK, GB, DE, NL, AT)
- Ergebnis: Überwiegend zeigt sich, dass die HVB (Höchstvergütungsbeträge) in CH, zum Teil sehr deutlich, unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen

MiGeL Revision Veränderung Verbandmaterial

- Schaffung Kapitel 35
- 35.01. Konventionelle Wundpräparate
- 35.03. Hydroaktive Wundprodukte
- 35.10. Antimikrobielle Produkte (provisorisch)

Aus Gruppe 34.06. wurde 35.05.(1)

Es wurden Positionen gebildet durch die man Produkte /Wirkprinzipien eindeutig unterscheiden und zuordnen kann Gruppe 34.06. (hydrocolloide/hydroaktive Verbände) wurde aufgesplittert:

- 35.01.04: Absorptionsverbände steril (Bsp Zetuvit)
- 35.03.01: Verband mit Aktivkohle (Bsp **Carboflex**, Zorflex, Vliwaktiv)
- 35.05.01: Wundkissen zur Nasstherapie (Bsp Hydroclean)

Hydroaktive Wundauflagen ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe:

- 35.05.02: Hydrokolloide (Bsp **Varihesive**, Confeel, Hydrocoll)
- 35.05.03: Hydropolymere neutral (Bsp FoamLite, Mepilex, Allevyn, Biatain)
- 35.05.04: Hydropolymere mit Hilfsstoffen (z.B. Schaumstoff in Kombination mit Hydrofaser für einen optimierten Wundrandschutz **Aquacel Foam**)
- 35.05.05: Superabsorber (Bsp Curea, Cutimed Sorbion, Mextra)
- 35.05.06: Alginate (Bsp **Kaltostat**, Suprasorb A)
- 35.05.07: Gelierende Faserverbände (z.B. **Aquacel extra**)
- 35.05.08: Wunddistanzgitter (ohne Fett- und Salbengaze)
- 35.05.09a: Hydrogele steril (z.b **Varihesive hydrogel**)
- 35.05.09b: Hydrogele konserviert (z.b Octenilin Wundgel)
- 35.05.09c: Hydrogelverbände ohne wirksame Inhaltsstoffe (zB: Suprasorb G)
- 35.05.10: Folienverbände
- 35.10.06: Wundspray

35.05.04 Hydropolymere mit Hilfsstoffen

Schaumstoff mit Hilfsstoff um Funktionalitäten zu optimieren



AQUACEL® Foam Schaumverband mit verbessertem PU-Schutzfilm und einzigartigem Wundrandschutz

	Grösse (Wundkissen)	Inhalt	Pharma-C	REF
adhäsiv				
	8 x 8 (5,5 x 5,5) cm			
	8 x 13 (4 x 9) cm			
	10 x 10 (7 x 7) cm			
	10 x 20 (6 x 15) cm			
	10 x 25 (6 x 20) cm			
	10 x 30 (6 x 25) cm			
	12,5 x 12,5 (8,5 x 8,5) cm			
	17,5 x 17,5 (13,5 x 13,5) cm			
	21 x 21 (17 x 17) cm			
	25 x 30 (19 x 24) cm			
Ferse	19,8 x 14 (14,8 x 7) cm			
Sakral	20 x 16,9 (11,4 x 13,5) cm			
Sakral	24 x 21,5 (16,4 x 13,8) cm			
nicht-adhäsiv				
	5 x 5 cm			
	10 x 10 cm			
	10 x 20 cm			
	15 x 15 cm			
	15 x 20 cm			
	20 x 20 cm			

Vereint Komfort und Aufnahmekapazität eines Schaumverbandes mit der einzigartigen gelbildenden Aquacel®-Wundkontaktschicht. Schmerzarter Verbandwechsel durch Gelbildung der Aquacel®-Schicht und dem hautfreundlichen Silikonhafrand. Schützt zuverlässig vor Mazeration aufgrund sehr geringer lateraler Exsudatbreite.

Limitationen in Gruppe 35.05. (ehem. 34.06.)

Limitationen (medizinische Indikation sowie Zeit) sind nicht mehr enthalten.

Grund:

- Kaum prüfbar
- Erhöhter admin. Aufwand für Kostenträger und Leistungserbringer
- Ohne medizinische Begründung

Die Behandlung muss weiterhin wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein
WZW Kriterien.

Aktuell ausgeschlossen aus der MiGeL(da keine zugeordnete Position vorhanden)

- Silberhaltige Produkte(betrifft alle Produktgruppen)
- Antimikrobielle Produkte (zb Bactigras,Sorbact, Xeroform)
- Verbände mit med. Honig (betrifft alle Produktgruppen)
- MMP-modulierende Produkte (z.B UrgoStart,allgemein Kollagene)
- Primärverband in Gel-Form (z.b Flaminal)
- Kollagen

Grund:

- Überprüfbarkeit (WZW-Kriterien) war im Rahmen dieser umfangreichen Revision nicht mehr möglich. Es braucht einen Antrag, welcher den Beweis der WZW-Kriterien der silberhaltigen Produkte erbringt.
- Geht nicht um Zweifel oder Kritik sondern um korrektes Vorgehen.
- ConvaTec wie andere Silber Anbieter und Fachexperten sind bestrebt, eine baldige Wiederaufnahme herbeizuführen . Damit Patienten mit infizierten bzw. infektionsgefährdeten Wunden bald wieder auch in der Selbstversorgung, silberhaltige Produkte erstattet bekommen .
- ConvaTec gemeinsam mit dem IWCS (Interessengruppe für Wundbehandlung in der Schweiz) bereiten aktuell den Antrag auf Rückvergütung vor und werden diesen baldmöglichst beim Bundesamt für Gesundheit einreichen.

Erstattungsmöglichkeiten von silberhaltigen Wundauflagen

- Seit dem 1. April 2018 werden alle antimikrobiellen Produkte, im Rahmen einer **Selbstanwendung durch den Patienten**, durch die OKP (obligatorischen Krankenpflegeversicherung) nicht mehr erstattet. Bei ConvaTec betrifft dies primär die Wundauflagen mit Silberionen: *Aquacel Ag Extra*, *Aquacel Ag+Extra* und *Aquacel Ag Foam*.
- Die Produkte sind für Selbstzahler frei käuflich.
- Die restlichen Aquacel Wundauflagen sind weiterhin über die MiGeL erstattet.
- Infizierte und infektionsgefährdeten Wunden sollten primär durch Fachexperten fachmännisch beurteilt und versorgt werden. Damit eine rasche Heilung erfolgen kann
- Es wird empfohlen den Patienten mitzuteilen, sie sollen sich mit ihrem behandelnden Arzt oder Wundexperte in Verbindung zu setzen um über die weiterführende Behandlung zu diskutieren mit den Aquacel silberhaltigen Wundauflagen. .
- Im Rahmen der Pflegefinanzierung und andere Tarifsyste

Zusammenfassung MiGeL Revision

Was hat geändert:

- Struktur → bessere Zuordenbarkeit der Produkte anhand ihres Wirkprinzip, Nummerierung der Produkte
- Änderung HVB nach oben wie nach unten. Viele Produkte waren vs Auslandpreis vergleich in CH preiswerter
- antimikrobielle Produkte aktuell nicht über MiGeL erstattet
- MiGeL könnte an Bedeutung verlieren mit BVGer-Urteil C-3322/2015, da nur zirka 20% der Produkte in Selbstanwendung genutzt werden. 80% der Wundbehandlung wird durch Fachpersonal durchgeführt. Dabei wird die Abrechnung des Pflegematerials über die Pflegefinanzierung oder andere Tarifsysteme abgewickelt und nicht mehr direkt über die MiGeL.

Nächste Schritte in der MiGeL Revision

Inkontinenzhilfen –Q1 2019

Verbandmaterial (2 Teil) 10.2018

Stomaversorgung: Januar 2019

Kompressionshilfen: Januar 2019

Daten: sind provisorisch, das Bundesamt für Gesundheit kommuniziert zu gegebener Zeit die finalen Daten.

Urteil C-3322/2015 des BVGer (Bundeverwaltungsgerichts BVGer-Urteil) September 2017



Bundesverwaltungsgerichtsentscheid zu Mittel und Gegenstände

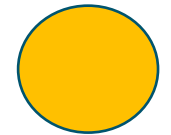
BVGer-Urteil C-3322/2015

Das Urteil gilt für Leistungserbringer der Gruppen: Ambulante Krankenpflege und Pflegeheim

Es klärt wer die Verbrauchsmaterialien, welche im Rahmen der Leistungserbringer benötigt, vergütet.

Selbstanwendung Patient-> MiGeL

Fremdanwendung durch Fachperson: Pflegefinanzierung/Restfinanzierung bzw. TARMED/DRG



BVGer-Urteil C-3322/2015 (2)

Das Urteil C-3322/2015 und die darauf folgenden Schreiben der Krankenkassen stellen weder Leistungsauftrag, Qualität, Effizienz noch die Wirtschaftlichkeit in Frage.

Das Urteil hält fest, dass im Beitrag der OKP die Pflegeprodukte, welche zur Erfüllung des Leistungsauftrags benötigt werden inkludiert sind. Somit können diese nicht zusätzlich der OKP in Rechnung gestellt werden durch die Abrechnung über die MiGeL.

KVG (Krankenversicherungs Gesetz) hält fest, dass die Leistungen in der notwendigen **Qualität, effizient und wirtschaftlich** erbracht werden müssen gemäss dem Leistungsauftrag.

Durch den Wechsel der Vergütung von der OKP hin zur Restfinanzierung, entstehen keine Mehrkosten für das Gesundheitssystem, es ändert lediglich der Rechnungsempfänger

Kostenträger

Es sind mindestens drei Kostenträger vorgesehen.

- OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung)
 - Beitrag ambulante Pflege zwischen CHF 54.60 und CHF 79.80/Stunde)
 - Beitrag Heim zwischen CHF 18.00 und 108.00/Tag.
- Leistungsempfänger (Kunde) im Rahmen der Patientenbeteiligung ist ebenfalls durch Bund definiert und limitiert. 8 CHF- 15.95/Tag
- Kanton regelt die Restfinanzierung (Vollkosten minus Beiträge OKP und Kunde = Restkosten)
- Gemeinden; sofern Kanton Pflichten an die Gemeinden abtritt.
- Kantone regeln primär die Restfinanzierung und müssen nicht zwingend auch die Kosten dafür tragen
- 23 Kantone haben eine Restfinanzierungsregelung für die Leistungserstattung noch nicht alle für die Verbrauchsmaterialien
- 3 Kantone kennen keine Restfinanzierung : SO; GE; FR



Die drei Kostenträger

BVG-Urteil C-3322/2015 – Aktuell (1)

Die Leistungserbringer (ambulante Pflege und Heime) sind derzeit verunsichert da die Restfinanzierung noch ungenügend geklärt ist.

- Dieses Vakuum kann ausschliesslich der Kanton ändern..
- Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit gilt es auch in diesen Zeiten Rechnung zu tragen.
- Die Unsicherheit darf nicht zu Lasten des Kunden gehen, diese Gefahr besteht falls Kantone mit den Gemeinden keine Einigung finden über die Regelung der Kostenerstattung für die Verbrauchsmaterialien
- Die betroffenen Leistungserbringer können in dieser Ausgangslage nicht langfristig eine qualitative hochstehende Versorgung bewerkstelligen
- Leistungserbringer sollten das Gespräch mit den Gemeinden/Kantone/Krankenkassen suchen um zumindest eine Übergangslösung zu definieren

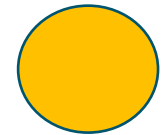
Überblick der Erstattung und Tarifsysteme der verschiedenen Leistungserbringer für Medizinprodukte (Wundauflagen)

- Unterscheidung bei Selbstanwendung und Fachanwendung
- Wann kommt die MiGeL zu tragen und wo nicht

Hausärzte & Spital Wundambulatorium

Ambulante, medizinische Leistung

- Anwendung von Wundauflagen während der Sprechstunde: GI 20 (TARMED)
Abrechnung Einkaufspreis= Verkaufspreis. Max Höchstvergütungsbetrag
gemäss MiGeL ist nicht mehr erwähnt.
- Abgabe von Produkt, zur Selbstanwendung durch den Patient, in der Praxis: Arzt
muss eine Abgabestelle sein (SD Ärzte haben dies schon). Arzt ist in der Rolle
des Händlers mit sämtlichen Rechten und Pflichten. OKP bezahlt max. HVB
gemäss MiGeL, Arzt frei in der Preisgestaltung.
- Arzt stellt Rezept aus, Produkte zur Selbstanwendung durch die vers. Person.
Patient bezieht Produkte über andere Abgabestelle. OKP bezahlt max. HVB
gemäss MiGeL.
- Arzt erteilt einem Leistungserbringer der ambulanten Pflege/Heim einen Auftrag.
Das Pflegematerial wird nicht zusätzlich über die OKP vergütet. Wird im Rahmen
der Pflegefinanzierung/Leistung abgegolten. Kostenverantwortung trägt die
Pflege-Institution



Für weiterführende Information –Safw oder SBK