

Newsletter MiGeL August 2021

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Wie chaotisch hat sich der Pflegealltag nach den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) von September und November 2017 angefühlt und wie schwierig war es herauszufinden, welches Material zur Selbst- oder Fremdanwendung gehört! Wie oft haben wir gelesen und gehört, das Pflaster, Spritzen und anderes Material nicht mehr von den Krankenkassen vergütet wird, auf das wir in der täglichen Pflege unserer Patient*innen angewiesen sind! Soll auf hochwertiges, modernes Material verzichtet werden? Wie und bei wem sollte dieses Material abgerechnet werden können? Welche Ängste hat dies bei einigen von uns ausgelöst? Fragen über Fragen, die unsere Köpfe haben rauchen lassen... Endlich scheint eine Lösung in Sicht, die wieder Ordnung in das Chaos bringen soll – oder trägt der Schein?

Was gelaufen ist

Nach den einschneidenden BVGer-Urteilen hatte der SBK gemeinsam mit Curacasa, Safw, IG Wundpflege die «Taskforce Pflegematerial» gegründet. Zudem hat er sich mit anderen Leistungserbringer-Verbänden verbündet, um gemeinsam Gespräche mit Behörden und Ämtern zu führen. Ziel war es, praxistaugliche Lösungen für die Leistungserbringer und Freiberuflichen zu finden. Das hat auch manche Sektion des SBK vor grosse Herausforderungen gestellt. In den meisten Fällen konnten gute Lösungen auf kantonaler oder kommunaler Ebene gefunden werden. Dennoch war es eine Herkulesaufgabe! Auch im Parlament gab es verschiedene Vorstösse, damit das Pflegematerial wieder bei der Krankenversicherung abgerechnet werden kann, und um die Unterscheidung der Selbst- und Fremdanwendung aufzuheben. Das führte schliesslich zu einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), die im Dezember 2020 von beiden Parlamentskammern verabschiedet wurde. Das war endlich ein Lichtblick, um den unsinnigen administrativen Aufwand rund um das Pflegematerial zu beenden und die neuen Bestimmungen auf Verordnungsebene umzusetzen.

Inkrafttreten der neuen Bestimmungen

Dann ging es plötzlich schnell: Anfang Juni erhielten wir die «provisorische MiGeL», die am 25.6.2021 auf der Webseite des BAG publiziert wurde. Glücklicherweise ist der Bundesrat auf die im Vorfeld klar zum Ausdruck gebrachten Vorbehalte betreffend Inkrafttreten eingegangen und hat die Frist auf den **1.10.2021** anstelle des 1.7.2021 festgelegt. Soll den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern genügend Zeit gegeben werden, ihre Systeme und Prozesse anzupassen.

Wie sieht die Vergütung des Pflegematerial in Zukunft aus?

Das Pflegematerial wird in **3 Kategorien** eingeteilt:

" Kategorie A "

Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe, Masken, Schutzkleidung, Desinfektionsmittel, Gazen) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patient*innen (z.B. Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, wiederverwendbare Instrumente wie Scheren und Pinzetten)

Diese werden also weiterhin **nicht separat** der Krankenkasse in Rechnung gestellt, sondern entsprechend der seit 2011 bestehenden Neuordnung der Pflegefinanzierung

vergütet (Pflegetfinanzierung = Beiträge der Krankenversicherungen, Patientenbeteiligung und kantonale Restkostenfinanzierung)

"Kategorie B"

Mittel und Gegenstände, die sich in der jeweils aktuellen Liste befinden (z.B. Verbandmaterial, Tracheo- und Stoma-Artikel/Hilfsmittel, Kompressionstherapiemittel, Inkontinenzhilfen, etc.) Sie können nun der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden, wer auch immer sie anwendet, ob die versicherte Person selbst, oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung und Behandlung mitwirkenden Person, oder eine Pflegefachperson. Die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung spielt in der Verrechnung keine Rolle mehr.

"Kategorie C"

Mittel und Gegenstände welche ausschliesslich von Pflegefachpersonen angewendet werden können, ohne Fremdanwendung (z.B. VAC-Therapiesystem, Heimventilation)

Herausforderungen bei «Kategorie C»

Aber unsere Köpfe erhitzten sich erneut in Anbetracht des Inhalts der "**Kategorie C**", denn sie ist bis anhin **leer!** (Produkte, die ausschliesslich durch professionelle Pflege verwendet werden).

Entsprechende Produkte kommen erst auf die Liste, wenn sie ein ordentliches Antragsverfahren mit einer WZW-Prüfung durchlaufen haben (**Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich**).

Hier stellt sich nun die nächste Herausforderung: Wer soll diese Anträge schreiben, die im Normalfall (auch für die "Kategorie B") von den Herstellern dieser Produkte gestellt werden? Die Verbände der Leistungserbringer verfügen weder über das nötige Know-how, noch über die notwendigen Daten, um solche Anträge zu stellen. Sie haben deshalb weitere Rundtischgespräche mit allen Beteiligten gefordert.

Ein Lichtblick diesbezüglich besteht in der Übergangsfrist von 12 Monaten, ab welcher die Kantone und Gemeinden diese Kosten übernehmen müssen.

Die neuen Regelungen in Kürze:

- Produkte der "Kategorie A" sind im Pflegetarif inbegriffen
- Produkte aus den "Kategorien B und C" bilden die neue MiGeL und nur diese Produkte werden von der Krankenversicherung (OKP) vergütet
- Für Produkte der "Kategorie B" gelten zwei Höchstvergütungsbeiträge (HVB) welche nach bisherigen Erkenntnissen folgendermassen eingesetzt werden:
 - HVB kommt dann zur Anwendung, wenn Patient*innen das Material in einer Apotheke oder bei einem Lieferanten beziehen.
 - HVB Pflege kommt dann zur Anwendung, wenn Patient*innen Material bei einer selbständigen Pflegefachperson (resp. Spitex-Organisation oder Heim) beziehen.
 - Bei einigen MiGeL steht: "Vergütung nur bei Anwendung und in Rechnungstellung durch Pflegefachpersonen, die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben"
 Das heisst: Heime und Spitexorganisationen können diese MiGeL nicht in Rechnung stellen, da diese zur Standardausrüstung der Betriebe gehören.
- Produkte der "Kategorie B", die teurer als der HVB sind: Hier kann die Differenz den Patient*innen in Rechnung gestellt werden. Die Anwendung des Tarifschutzes ist in diesem Fall aufgehoben
 - Es ist Pflicht des Leistungserbringers (der freiberuflichen Pflegefachpersonen), ihre Patient*innen über diese Mehrkosten zu informieren!

- Kann ein Produkt keiner Kategorie zugeordnet werden, so ist der Betrag durch die Patient*innen zu bezahlen. Auch hier gilt die Aufhebung des Tarifschutzes

Wichtig:

- Freiberufliche Pflegefachpersonen oder Organisationen dürfen mit dem Vertrieb von Mitteln und Gegenständen kein zusätzliches Einkommen generieren, das Materialmanagement soll kostendeckend sein.
- Es können für Patient*innen, je nach Wahl des Materials, hohe Kosten entstehen, die allenfalls zu finanziellen Engpässen führen. Eine umsichtige Abklärung, Beratung, Information, Einverständnis und eventuelle Hilfestellung in Bezug auf die Aufhebung des Tarifschutzes ist notwendig. (Bei Pflegeleistungen bleibt der Tarifschutz bestehen!)
- Bei Verrechnung von MiGeL müssen diese ärztlich verordnet sein, mit entsprechenden MiGeL-Positionen auf dem Bedarfsabklärungsformular. Zudem müssen sie auf der Rechnung aufgeführt sein (siehe Anhang 4, Administrativvertrag HSK und CSS)
- Nehmen Sie mit Ihrem Software-Anbieter Kontakt auf oder ergänzen Sie Ihre persönlichen Instrumente so, dass die Anpassungen und die elektronische Rechnungsstellung ab 1.10.2021 erfolgen kann.

Wir haben Kenntnis, dass diverse Anträge zu Mittel und Gegenständen beim BAG zur Bearbeitung auf dem Tisch liegen. Wir wissen aber nicht, um welche Produkte es sich handelt und das BAG kann diese Informationen zurzeit nicht offenlegen.

Wir informieren zu gegebener Zeit über weitere Ergebnisse der Gespräche und Resultate mit den beteiligten Parteien.

In Zusammenarbeit mit dem SAfW findet am **20 September 18:30 Uhr ein Webinar** statt.

Sie können sich mit diesem Link anmelden:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_bZOgpocBReG8PBiXMCEGkQ

Es werden Vertreter aus dem BAG anwesend sein.

Freundliche Grüsse
Ruth Hostettler