



26. November 2019

IV-Rundschreiben Nr. 394

Kinderspitex-Leistungen nach Artikel 13 IVG in Verbindung mit Artikel 14 IVG¹

Das vorliegende Rundschreiben ist eine Aktualisierung des IV-Rundschreibens Nr. 362 vom 23. März 2017 und berücksichtigt Änderungen im Leistungskatalog, die bereits mit dem IV-Rundschreiben Nr. 384 vom 9. Januar 2019 kommuniziert wurden.

Zusätzlich zu den bislang aufgelisteten Leistungen der Abklärung/Beratung und Behandlung/Untersuchung, die überprüft und teilweise angepasst wurden, können neu auch Leistungen der medizinischen Überwachung geltend gemacht werden. Diese sind unterteilt in Leistungen der medizinischen Kurzzeitüberwachung und der medizinischen Langzeitüberwachung. Damit wird die im IV-Rundschreiben 362 mit «Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist» beschriebene Leistung nun inhaltlich definiert und der Entscheid des Bundesgerichts 9C_299/2016 bez. der Limitierung der anrechenbaren Zeit für medizinische Behandlungspflege umgesetzt.

Aufgrund des Bundesgerichtsurteils BGE 136 V 209, das folgendes festhielt (Regeste): *Bei Hauspflege vorgenommene Vorkehren, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, stellen keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV dar, sondern begründen gegebenenfalls einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag (E. 7 und 10)* wurde eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex erstellt, welche nach Artikel 13 bzw. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der IV übernommen werden. Ab dem 1. Januar 2020 werden diese in vier Kategorien unterteilt:

1. Massnahmen der Abklärung und Beratung
2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1
3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: Kurzzeitüberwachung
4. Massnahmen der Langzeitüberwachung

Die Liste der medizinischen Massnahmen umfasst diejenigen Massnahmen, die von einer Spitexorganisation zulasten der IV erbracht werden können, ausser die Eltern oder andere Bezugspersonen übernehmen diese Leistungen freiwillig im Rahmen ihrer Kapazitäten und Fähigkeiten.

Die nachfolgenden Tabellen enthalten alle diese Massnahmen mit den dazugehörigen Zeitwerten.

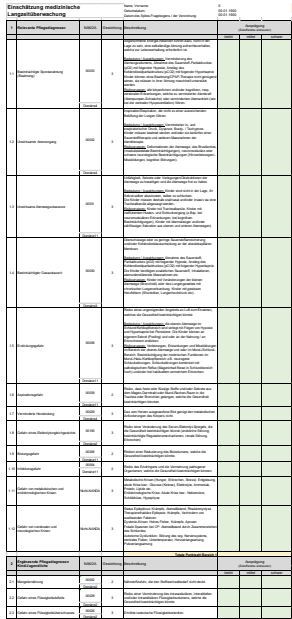
¹ Ersetzt das IV-Rundschreiben Nr. 362 vom 23. März 2017

Unter Artikel 13 bzw. 14 IVG anrechenbare medizinische Massnahmen im Bereich Kinderspitex

1. Massnahmen der Abklärung und Beratung	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
<p>1.1 Abklärung und Dokumentation des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten (versicherte Person vP) oder der Patientin (vP) und Planung der notwendigen Massnahmen (=Pflegediagnosen und Pflegeziele) zusammen mit dem Arzt / der Ärztin und der vP und eventuell weiteren involvierten Diensten (inklusive Wiederholungsabklärung und telefonische Arztvisite).</p>	8 Stunden bei neuem Pflegefall und / oder Revision
<p>1.2 Beratung und Instruktion der vP sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit der Erkrankung, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte. Instruktion in Pflegeverrichtungen und Vornahme der notwendigen Kontrollen. Die Instruktionsleistungen sind detailliert zu dokumentieren.</p>	
<p style="text-align: right;">ab Pflegebeginn zu Hause insgesamt</p>	45 Stunden in den ersten 3 Monaten
<p style="text-align: right;">danach</p>	35 Stunden pro Jahr
<p>1.3 Koordinative Massnahmen im Rahmen hochkomplexer und gleichzeitig sehr instabiler Pflegesituationen.</p>	6 Stunden pro Woche
<p style="text-align: center;"><i>Koordinativ bedeutet: Direkte Kontakte zwischen Pflegenden und Arzt oder medizinischen Hilfspersonen zur Koordination der medizinischen Behandlung.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><i>Hochkomplex bedeutet: i.d.R sind mehrere Spezialärzte involviert.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><i>Instabil bedeutet: Laufend bedeutende Änderung des Pflegeaufwandes.</i></p>	

2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
Beurteilung des Allgemeinzustandes (inkl. Vitalzeichen)	10 Minuten pro Einsatz
Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	20 Minuten (bei ZVK 40 Minuten) pro Entnahme
Massnahmen zur Atemtherapie (wie O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen)	60 Minuten pro Einsatz
Einführen von Sonden und / oder Kathetern und die damit verbundenen medizinischen Massnahmen	35 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen bei enteraler oder parenteraler Ernährung, inkl. Vorbereitung und Durchführung	enteral: 75 Minuten pro Einsatz parenteral: 165 Minuten pro Tag
Medizinische Massnahmen bei Peritonealdialyse	120 Minuten pro Einsatz
<u>Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten</u>	
per oral, subkutan, intramuskulär, anal, transdermal, Abgabe Medikamente per Sonde	45 Minuten pro Einsatz (bis 10 verschiedene Medikamente), darüber nach effektivem Aufwand pro Tag mit Begründung
intravenös, Kurzinfusionen	60 Minuten pro Medikament plus 45 Minuten für jedes weitere i/v Medikament
Transfusionen, Virostatika, Zytostatika	2 Stunden pro Einsatz
<u>Hautprobleme</u>	
Überwachung und Beurteilung bei im Vordergrund stehenden komplexen Hautproblemen inkl. medizinischer Behandlung von Wunden, Körperhöhlen, Stomapflege etc.	60 Minuten pro Einsatz
Epidermolysis bullosa	120 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit Therapiebädern bei komplexen Hautproblemen	30 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung	60 Minuten pro Einsatz
Symptomkontrolle und entsprechende medizinische Massnahmen in palliativen und palliativ-terminalen Situationen	Antrag durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der involvierten Pflegefachperson

3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung			Kurzzeitüberwachung (klinisches Assessment)
ORGANSYSTEM	Problematik / Risiken	Krankheitsbild; Medizinische Indikation (Auswahl)	Dauer in Stunden
ATMUNG	Drohender Atemstillstand	Atemregulationsstörung, Atemwegsobstruktion, Diffusionsstörung, Atempumpenschwäche, Thoraxwandproblematik	0.25 - 1.0 pro Tag
	Akute Atemwegsbehinderung		
	Ateminsuffizienz		
	Aspirationsgefahr		
HERZ	Herzstillstand	Rhythmusstörung, Hypoplasie, Missbildungen, Wartepatient für Transplantation oder Operation	0.5 - 1.5 pro Tag
	Herzinsuffizienz		
	Rhythmusstörung		
	Hypoxischer Zustand		
ZENTRALES UND PERIPHERES NERVENSYSTEM	Status epilepticus	Krämpfe, Atemstillstand, Rhabdomyolyse	0.5 - 1.5 pro Tag
	Therapieresistente Epilepsie	Krämpfe, Verhindern von auslösenden Faktoren	
	Dystoniekrisen	Hohes Fieber, Krämpfe, Apnoen	
	Fokale Spasmen bei CP	Atemstillstand durch Zusammenziehen des Schlundes	
	Bewusstseinsstrübung	Hirndruck, Tumor, Hydrocephalus, metabolische Entgleisung	
	Autonome Dysfunktion	Störung des veg. Nervensystems, zentrales Fieber, Untertemperatur, Herz-Kreislaufstörung (Blutdruck / Puls)	
STOFFWECHSEL	Metabolische Krisen (Hunger, Erbrechen, Stress)	Entgleisung, akute Krise bezgl.: Glucose (Ketose), Elektrolyte, Ammoniak, Protein, Lipide etc.	0.5 - 1.5 pro Tag
	Endokrinologische Krisen	Akute Krise bezgl.: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophyse	
NIERE	Akute Niereninsuffizienz	Krise bezgl.: Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt	0.5 pro Tag
LEBER	Akute Leberinsuffizienz	Blutgerinnungsstörung, Leberkoma	0.5 pro Tag
IMMUNSYSTEM UND HÄMATOLOGISCHES SYSTEM	Akute Infektion	Sepsis, Pneumonie	0.5 - 1.5 pro Tag
	Akute Abstossung	Abstossungsreaktion mit Organdysfunktion	
	Akute Blutung	Lebens- oder organbedrohliche Blutung	
VERDAUUNG	Schwerer therapierefraktärer Reflux	Erkennen der akuten Magenfüllung (Luft, Magensaft)	0.5 pro Einsatz, maximal 6mal pro Tag
	Akute Schwere Nahrungsmittelunverträglichkeit, Resorptionsstörung, Malabsorption	Nahrungsmittelumstellungen (parenterale Teilumstellung, klinische Ernährung)	

4. Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung			Langzeitüberwachung
ORGANSYSTEM	Problematik / Risiken	Krankheitsbild; Medizinische Indikation (Auswahl)	Ermittlung der Punktezahl für die Bestimmung des Überwachungs-aufwandes gemäss separater Risiko-/Bedarfsanalyse unter Beachtung der geltenden Kumulationsregeln
ATMUNG	Drohender Atemstillstand	Atemregulationsstörung, Atemwegsobstruktion, Diffusionsstörung, Atempumpenschwäche, Thoraxwandproblematik	Formular "Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung" 
	Akute Atemwegsbehinderung		
	Ateminsuffizienz		
ZENTRALES UND PERIPHERES NERVENSYSTEM	Status epilepticus	Krämpfe, Atemstillstand, Rhabdomyolyse	
	Therapieresistente Epilepsie	Krämpfe, Verhindern von auslösenden Faktoren	
	Dystoniekrisen	Hohes Fieber, Krämpfe, Apnoen	
	Fokale Spasmen bei CP	Atemstillstand durch Zusammenziehen des Schlundes	
	Bewusstseinsstrübung	Hirndruck, Tumor, Hydrocephalus, metabolische Entgleisung	
STOFFWECHSEL	Autonome Dysfunktion	Störung des veg. Nervensystems, zentrales Fieber, Untertemperatur, Herz-Kreislaufstörung (Blutdruck / Puls)	
	Metabolische Krisen (Hunger, Erbrechen, Stress)	Entgleisung, akute Krise bezgl.: Glucose (Ketose), Elektrolyte, Ammoniak, Protein, Lipide etc.	
HERZ	Endokrinologische Krisen	Akute Krise bezgl.: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophyse	
	Herzstillstand	Rhythmusstörung, Hypoplasie, Missbildungen, Wartepatient für Transplantation oder Operation	
	Herzinsuffizienz		
	Rhythmusstörung		
	Hypoxischer Zustand		

Erläuterungen zu den Tabellen:

Die Bezeichnung „pro Einsatz“ meint die zeitlich ununterbrochene Präsenz bei der versicherten Person (von der Begrüssung bis zur Verabschiedung). Sofern medizinisch notwendig, sind auch mehrere Einsätze pro Tag möglich.

Bei der Bedarfserhebung soll mit Hilfe der obenstehenden Liste der effektive Zeitaufwand für diejenigen Leistungen ermittelt werden, die im vorliegenden Einzelfall aus medizinischer Sicht durch die Spitex tatsächlich erbracht werden müssen. Bei den Leistungen ist der maximal anrechenbare Zeitaufwand als Obergrenze oder als Bandbreite angegeben. Diese Werte berücksichtigen auch bereits sehr schwierige und aufwändige Pflegesituationen und dürfen nur in Ausnahmefällen mit spezieller Begründung überschritten werden. In den allermeisten Fällen sollte der effektive Pflegeaufwand unter der angegebenen Obergrenze liegen. In den Zeitwerten ist der Aufwand für die Pflegedokumentation inbegriffen. Es besteht in keinem Fall ein Anspruch auf pauschale Anrechnung der angegebenen Zeitwerte.

Die aufgeführten Zeiten bezeichnen den maximalen Aufwand, der pro Einzelleistung anfallen kann, wenn die Leistung allein durchgeführt wird. Bei der Kombination von mehreren Leistungen muss berücksichtigt werden, dass gewisse Leistungen parallel durchgeführt werden können. Die einzelnen, pro Leistung anrechenbaren Zeiten können deshalb nicht einfach addiert werden, sondern es ist unter Berücksichtigung möglicher Parallelbehandlungen die notwendige Präsenzzeit der medizinischen Fachperson zu bestimmen.

Die Beurteilung der Pflegeanforderungen durch die IV-Stellen soll durch die obenstehende Liste unterstützt werden. Der erhobene Pflegeaufwand entspricht demjenigen Zeitaufwand, den die Spitex maximal in Rechnung stellen darf. Der Elternanteil wird nicht berücksichtigt, sondern im IV-Abklärungsverfahren festgehalten. Änderungen des freiwilligen Elternanteils an medizinischen Massnahmen führen zu einer Anpassung der Verfügung.

Gegenüber dem IV-Rundschreiben Nr. 362 sind zwei neue Kategorien dazugekommen:

- **Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung:** Die medizinische Kurzzeitüberwachung ist ein ausführliches Assessment über eine bestimmte Zeitspanne (pro Tag oder pro Woche) zur Beurteilung des Allgemeinzustandes des Kindes/Jugendlichen. Dies vor allem mit dem Ziel, dass Anzeichen einer Zustandsverschlechterung möglichst frühzeitig erkannt und entsprechende Massnahmen sofort eingeleitet werden können. Ein Anspruch auf medizinische Kurzzeitüberwachung besteht, wenn eine oder mehrere der in der Spitex-Bedarfserhebung unter Punkt «3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung» aufgeführten Problematiken/Risiken vorliegen.
- **Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung:** Unter der medizinischen Langzeitüberwachung versteht man die Pflege von Kindern/Jugendlichen, bei welchen jederzeit eine lebensbedrohliche oder gesundheitsgefährdende Situation auftreten kann, welche das Intervenieren durch eine medizinische Fachperson erfordert. Ein Anspruch auf medizinische Langzeitüberwachung besteht, wenn mindestens eine relevante Pflegediagnose im Bereich 1 des Formulars «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung» mit der Ausprägung «schwer» vorliegt.

Das für die Abklärung des Leistungsanspruchs bislang verwendete Formular «Spitex-Fragebogen / Verordnung» wurde überarbeitet, mit den neuen Leistungen der medizinischen Kurz- und Langzeitüberwachung ergänzt und neu als «Spitex-Bedarfserhebung (mit ärztlicher Spitex-Anordnung)» bezeichnet. Es enthält alle unter Artikel 13 bzw. 14 IVG anrechenbaren medizinischen Massnahmen im Bereich Kinderspitex.

Da die Bedarfserhebung für die medizinische Kurz- und Langzeitüberwachung anspruchsvoll ist, gibt es dazu als Hilfestellung das «Handbuch: Einstufung der Leistungen der medizinischen Überwachung». Es erklärt die Handhabung der neuen Formulare und den Ablauf beim Beantragen von medizinischen Spitexleistungen. Das Handbuch ist zusammen mit der «Spitex-Bedarfserhebung» und den FAQ (Frequently Asked Questions) auf <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5634> öffentlich aufgeschaltet.

Zur Spitex-Bedarfserhebung gehören zwei weitere Formulare:

- **Formular «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung»:** Sofern der Bedarf für medizinische Langzeitüberwachung ausgewiesen ist, ermittelt die Spitex mit Hilfe dieses Formulars den Umfang der medizinischen Langzeitüberwachung und beantragt die ermittelten Stunden bei der IV-Stelle unter Beilage der Bedarfsabklärung und der individuellen Pflegeplanung.
- **Ärztliche Spitex-Anordnung:** Damit die Anordnung von medizinischen Spitexleistungen einheitlich erfolgt, soll dafür nur noch dieses Formular verwendet werden. Es hat Formelbezüge zur «Spitex-Bedarfserhebung» und übernimmt somit automatisch die in der «Spitex-Bedarfserhebung» ermittelten Werte.

Die «Spitex-Bedarfserhebung» muss in jedem Fall bei erstmaligen Gesuchen (vorwiegend für Kinder bei/nach einem Spitalaufenthalt) bei der zuständigen IV-Stelle wenn möglich im Voraus eingereicht werden. Die Absicht der «Spitex-Bedarfserhebung» ist, dass in einem ersten Schritt die verantwortlichen Ärzte/Pflegedienstleitungen in den Spitälern zusammen mit den betroffenen Eltern klären, in welchem Ausmass zuhause Massnahmen notwendig sein werden und welchen Teil davon die Eltern übernehmen. Hernach bestätigt die Spitexorganisation mit ihrer Unterschrift auf demselben Formular, dass sie der entsprechenden Aufgabenteilung zustimmt und den erforderlichen Bedarf decken wird/kann.

Bei jeder Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag (HE/IPZ)-Abklärung vor Ort soll bei vorliegendem Antrag auf Spitexleistungen auch gleichzeitig eine Spitexabklärung vor Ort gemacht werden.

Dabei ist zu beachten, dass die gleiche Leistung nicht zweimal berücksichtigt werden darf. Konkret heisst dies, dass die Spitexleistungen von der IPZ-Zeit abgezogen werden sollen. Langzeitfälle und aufwändige Fälle sollten vor Ort abgeklärt werden, sofern die Aktenlage nicht eindeutig und klar ist. Ein Spitexeinsatz von mehr als 3 Monaten gilt als Langzeitfall und ein Spitexeinsatz von mehr als 14 Stunden/Woche bzw. 2 Stunden/Tag gilt als aufwändiger Fall.

Berechnen der Höhe des IPZ, wenn ein Anspruch auf Langzeitüberwachung besteht

Da während der Langzeitüberwachung auch Leistungen erbracht werden, die sonst im Rahmen des IPZ erbracht würden, muss der IPZ anteilmässig gekürzt werden. Dabei ist wie folgt vorzugehen: Man bestimmt zunächst den Anteil der Langzeitüberwachung an 24 Stunden (einem ganzen Tag). Wenn also z.B. 8 Stunden Langzeitüberwachung zugesprochen wurden, beträgt dieser Anteil ein Drittel (33,3333%). Der effektiv für den IPZ ermittelte Zeitaufwand wird dann um diesen Anteil (ein Drittel) der für die medizinische Langzeitüberwachung zugesprochenen Stunden (= 2 Stunden 40 Minuten) gekürzt.

Beispiel: Es wurden 10 Stunden Langzeitüberwachung zugesprochen, der Kürzungsfaktor beträgt also $10/24$ (= 0.4166 oder 41.66%, was 4 Stunden 10 Minuten entspricht). Der effektiv für den IPZ ermittelte Zeitaufwand beträgt 7 Stunden 15 Minuten, minus 4 Stunden 10 Minuten ergibt 3 Stunden 05 Minuten. Damit verliert der Versicherte den Anspruch auf den IPZ.

Diese Regelung gilt nur, wenn ein Anspruch auf Leistungen der Langzeitüberwachung besteht. Die Kurzzeitüberwachung wird vom IPZ nicht abgezogen.

Prüfen des Antrags auf Spitexleistungen in der IV-Stelle

Grundsätzlich werden die Leistungen mit der «Spitex-Bedarfserhebung» in der gleichen Art und Weise wie bisher von der Spitex beantragt und von der IV-Stelle geprüft. Der Bedarf ist zu dokumentieren, damit er für die IV-Stelle nachvollziehbar wird. Dazu muss für die beantragten Leistungen in der Spitex-Bedarfserhebung das Feld «Beschrieb» ausgefüllt und/oder die individuelle Pflegeplanung beigelegt werden.

Die IV-Stelle prüft,

- ob der Antrag mit den offiziellen Formularen (Spitex-Bedarfserhebung) eingereicht wurde;
- ob die beantragten Massnahmen nachvollziehbar begründet werden und konsultiert ggf. den Regionalärztlichen Dienst (RAD). Insbesondere bei einem Antrag auf Langzeitüberwachung ist die Begründung für diejenigen Pflegediagnosen, welche von der Spitex mit der Ausprägung «schwer» bewertet wurden, detailliert zu prüfen und es ist in der Regel der RAD zu konsultieren;
- ob bei einem Antrag auf Langzeitüberwachung die Bedarfsabklärung und die individuelle Pflegeplanung der Spitex-Bedarfserhebung beigelegt wurden;
- ob die Kumulationsregeln eingehalten wurden und korrigiert den Antrag ggf. entsprechend;
- ob der Antrag Einfluss auf HE, IPZ oder Assistenzbeitrag (AB) hat.

Wird medizinische Langzeitüberwachung beantragt, sind in der Spitex-Bedarfserhebung auch die zu erbringenden «Massnahmen der Abklärung und Beratung» sowie die «Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1» in der Spalte «Beschrieb» zu deklarieren. Können diese während der medizinischen Langzeitüberwachung durchgeführt werden, erübrigt sich die Angabe des Zeitaufwandes. Wird bei diesen Leistungen hingegen ein Zeitaufwand angegeben, bedeutet dies, dass sie nicht während der medizinischen Langzeitüberwachung erbracht werden können. Dies muss durch die Spitex aber begründet werden, damit dieser Aufwand zusätzlich berücksichtigt werden kann.

Alle von der IV-Stelle nicht zugesprochenen medizinischen Leistungen, die von der Kinderspitex erbracht werden, gehen nicht zulasten der Invalidenversicherung. Solche Leistungen können aber im Rahmen der medizinischen Langzeitüberwachung erbracht werden, sofern die Überwachungstätigkeit

dadurch nicht beeinträchtigt wird. Diese Leistungen haben keinen Einfluss auf den von der IV zu vergütenden Zeitaufwand, können davon also auch nicht in Abzug gebracht werden. Werden während der medizinischen Langzeitüberwachung allerdings Leistungen der Grundpflege erbracht, die einen Einfluss auf die Höhe von HE/IPZ/AB haben, sind diese Leistungen bei der Bemessung von HE/IPZ/AB zu berücksichtigen (vgl. anteilmässiger Abzug oben).

Bei der Verrechnung von Verbrauchsmaterial gelten die Höchstansätze der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) im Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung des KVG. Die im Rahmen der HE und des IPZ anrechenbaren Leistungen sind im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) aufgeführt. Dazu zählt insbesondere die dauernde persönliche Überwachung (Kapitel 5.2.2.2 KSIH bzw. Artikel 39 Absatz 3 IVV), für welche es kein medizinisches Fachpersonal braucht und die somit nicht als *medizinische* Kurz- oder Langzeitüberwachung gilt.

Der Entscheid über die Zusprache der von der IV maximal zu bezahlenden Leistungen der Kinderspitexorganisation obliegt alleine der zuständigen IV-Stelle. Dem Antrag der Spitex ist nur soweit zu folgen, wie der Bedarf transparent und nachvollziehbar ausgewiesen, dokumentiert und begründet wurde. Bei der Zusprache der Leistungen ist die individuelle Pflegesituation angemessen zu berücksichtigen.

In der Verfügung bzw. Mitteilung an die Versicherten ist der von der IV zu übernehmende Aufwand für «Abklärung und Beratung» sowie «Untersuchung und Behandlung, inkl. Kurz- und Langzeitüberwachung» separat anzugeben. Bei «Abklärung und Beratung» wird der Aufwand für die gesamte Verfügungsdauer aufgeführt. Alle anderen Massnahmen sind pro Kalenderwoche zu verfügen (Systematik: siehe ärztliche Spitex-Anordnung). Bei der Rechnungskontrolle ist darauf zu achten, dass diese beiden Kategorien ebenfalls separat ausgewiesen und mit der jeweils richtigen Tarifiziffer abgerechnet werden.

Tarifziffern für Spitexleistungen nach Artikel 13 bzw. 14 IVG

Zur Verrechnung der medizinischen Spitexleistungen ist der Tarifvertrag zwischen dem Verband Spitex Schweiz, dem Verband Association Spitex privée Suisse ASPS und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Militärversicherung (MV) und der Invalidenversicherung (IV) vom 1. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019, anwendbar.

In den Ausführungsbestimmungen zum Tarifvertrag wird in Artikel 1 Absatz 5 noch der „Spitex-Fragebogen / Verordnung für die Spitex-Behandlungspflege“ erwähnt. Ab 1. Januar 2020 ist stattdessen die neue Spitex-Bedarfserhebung zu verwenden.

Die Leistungen der Abklärung und Beratung werden mit der Tarifiziffer **53301** «a) Massnahmen der Abklärung und Beratung, IV-Versicherte, pro 5 Minuten» abgerechnet.

Die Leistungen der «Untersuchung und Behandlung 1», der «Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung» sowie die «Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung» werden mit der Tarifiziffer **53303** «b) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung, IV-Versicherte, pro 5 Minuten» abgerechnet.

Alle Ausführungen dieses IV-Rundschreibens gelten (mit Ausnahme des anwendbaren Tarifs) sinngemäss auch für Leistungen, die von selbständig-tätigen Pflegefachpersonen gemäss dem Tarifvertrag zwischen dem Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Militärversicherung (MV) und der Invalidenversicherung (IV) vom 25. Oktober 1999, in Kraft seit 1. Januar 2000, erbracht und abgerechnet werden.

Koordination mit der Krankenversicherung

Die **Leistungskoordination** unter Sozialversicherern ist in Artikel 63-69 ATSG geregelt. Die Koordinationsregeln sind je nach Leistungsart (medizinische Massnahmen, HE/IPZ) unterschiedlich.

Bei medizinischen Massnahmen (Behandlungspflege) müssen von der IV grundsätzlich die gesamten notwendigen Sachleistungen vollständig übernommen werden. Die Krankenkasse kann höchstens prüfen, ob gleichartige Leistungen doppelt vergütet werden, also sowohl von der IV als auch von der Krankenkasse.

Grundpflegeleistungen: HE und IPZ² sind lediglich ein Beitrag an die Kosten der Grundpflege. Für die finanzielle Beteiligung eines anderen Kostenträgers gibt es hier also Raum. HE und IPZ werden unabhängig von etwaigen Krankenkassenleistungen ausgerichtet. Es besteht keine Koordinationsregel zwischen HE/IPZ IV und Leistungen der Grundpflege der KV. In Betracht fällt jedoch eine Kürzung der KV-Leistungen wegen Übererschädigung (Artikel 69 ATSG, BGE 125 V 297, 127 V 94). Eine allfällige Übererschädigung ist durch die Krankenkasse zu prüfen, da diese ggf. für die durch HE und IPZ nicht gedeckten Kosten der Grundpflege aufkommt.

Von der Leistungskoordination ist die **Vorleistungspflicht** zu unterscheiden. Die KV ist gegenüber der IV vorleistungspflichtig, wenn die Leistungspflicht noch nicht formell geklärt ist (Artikel 70 Absatz 2 littera a ATSG). Die Krankenkasse muss bis zum Vorliegen der IV-Verfügung für die Krankenpflegekosten Gutsprache erteilen oder Zahlungen leisten (Artikel 113 KVV). Die Rückerstattung erfolgt nach Artikel 71 ATSG.

Übergangsbestimmungen

1. Neuanmeldungen sind nach dem vorliegenden IV-Rundschreiben zu beurteilen, selbst wenn Leistungen für die Zeit vor Inkrafttreten dieses IV-Rundschreibens zu beurteilen sind.

2. Laufende Leistungszusprachen werden auf Antrag der versicherten Person nach dem vorliegenden IV-Rundschreiben überprüft und allenfalls angepasst.

Dieses IV-Rundschreiben tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

² Der IPZ kann zum Teil auch Behandlungspflegeleistungen decken, deswegen muss eine Koordination mit den Spitexleistungen stattfinden.