



23. März 2017

IV-Rundschreiben Nr. 362

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

Das vorliegende Rundschreiben ist eine Aktualisierung des IV-Rundschreibens Nr. 308 vom 27. Februar 2012 zwecks Umsetzung des Entscheids des Bundesgerichts 9C_299/2016 bez. der Limitierung der anrechenbaren Zeit für medizinische Behandlungspflege auf 8 Stunden pro Tag.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die im Rahmen der HE/IPZ-Abklärung zu machende Unterscheidung zwischen medizinischen Massnahmen nach Artikel 13 IVG (in Verbindung mit Artikel 14 IVG) und den Geldleistungen der Hilflosenentschädigung (HE) / des Intensivpflegezuschlags (IPZ) oftmals mit Schwierigkeiten verbunden ist. Dies hat auch immer wieder zu Gerichtsfällen geführt. Das Bundesgerichtsurteil 8C_81/2010 vom 7. Juli 2010 hat massgeblich zur Klärung der rechtlichen Situation beigetragen. Das Bundesgericht hält darin folgendes fest (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).*

Das Urteil des Bundesgerichts war Anlass dazu, eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex zu erstellen, welche nach Artikel 13 bzw. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der IV übernommen werden. Es sind dies:

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

Massnahmen der Abklärung und Beratung	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
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).	5 Stunden bei neuem Pflegefall und / oder Revision
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.	
ab Pflegebeginn zu Hause insgesamt	45 Stunden in den ersten 3 Monaten
danach	35 Stunden pro Jahr
Koordinative Massnahmen im Rahmen hochkomplexer und gleichzeitig sehr instabiler	6 Stunden pro Woche

¹ Ersetzt das IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012

<p style="text-align: right;">Pflegesituationen.</p> <p>Koordinativ bedeutet: Direkte Kontakte zwischen Pflegenden und Arzt oder medizinischen Hilfspersonen zur Koordination der medizinischen Behandlung.</p> <p>Hochkomplex bedeutet: i.d.R sind mehrere Spezialärzte involviert.</p> <p>Instabil bedeutet: Laufend bedeutende Änderung des Pflegeaufwandes.</p> <p style="text-align: right;">in terminalen Phasen</p>	<p>Antrag durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der involvierten Pflegefachperson</p>
--	---

Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
Beurteilung des Allgemeinzustandes (inkl. Vitalzeichen)	10 Minuten pro Einsatz
Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	20 Minuten pro Entnahme
Massnahmen zur Atemtherapie (wie O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen), soweit nicht physiotherapeutische Massnahmen verfügt sind	120 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	120 Minuten pro Tag
Medizinische Massnahmen bei Peritonealdialyse	120 Minuten pro Einsatz, maximal 12 Stunden pro Woche
Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten - per oral, subkutan, intramuskulär, anal, transdermal, Abgabe Medikamente per Sonde - intravenös, Kurzinfusionen - Transfusionen, Virostatika, Zytostatika	45 Minuten pro Einsatz 60 Minuten pro Medikament plus 45 Minuten für jedes weitere i/v Medikament 2 Stunden pro Einsatz
-Überwachung und Beurteilung bei im Vordergrund stehenden komplexen Hautproblemen inkl. medizinischer Behandlung von Wunden, Körperhöhlen, Stomapflege etc. -Epidermolysis bullosa -Medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit Therapiebädern bei komplexen Hautproblemen	60 Minuten pro Einsatz 120 Minuten pro Einsatz 30 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung	60 Minuten pro Einsatz
Symptomkontrolle und entsprechende medizinische Massnahmen in terminalen Situationen	Antrag durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der involvierten Pflegefachperson

<p>Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist (als alleinige Leistung, nicht kumulierbar mit anderen Leistungen der Kategorie "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung").</p> <p>Die Bestimmung des tatsächlichen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege erfolgt i.S. des Entscheids des Bundesgerichts 9C_299/2016. Demnach ist für die Kostenübernahme durch die IV allein entscheidend, ob bzw. dass in Bezug auf die Leistungen der Kinderspitex die Voraussetzungen von Art. 13 Abs. 1 und Abs. 14 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind. Dies ist im Einzelfall zu prüfen.</p> <p>Erfahrungsgemäss beträgt der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege für einen grossen Teil der Fallkonstellationen nicht mehr als 8 Stunden pro Tag, da es sich dabei lediglich um diejenigen Massnahmen handelt, für deren Durchführung eine medizinische Pflegefachperson anwesend sein muss.</p> <p>Es sind Arbeiten im Gange, die Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist, detailliert zu beschreiben, den dadurch entstehenden Aufwand zu quantifizieren und die vorliegende Regelung zu ersetzen. Obwohl die Arbeiten noch nicht abgeschlossen sind, kann man davon ausgehen, dass insbesondere bei schweren Lungenfunktionsstörungen und gravierenden Herz-/Kreislaufproblemen ein höherer Überwachungsaufwand anfallen kann.</p>	<p>Antrag durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der involvierten Pflegefachperson</p>
--	---

Erläuterungen zur Tabelle:

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.

Die Liste der medizinischen Massnahmen im IV-Rundschreiben 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.

Bei der Abklärung soll mit Hilfe der oben stehenden Liste der effektive Zeitaufwand für diejenigen Leistungen ermittelt werden, die im vorliegenden Einzelfall aus medizinischer Sicht tatsächlich erbracht werden müssen. In der linken Spalte sind abschliessend diejenigen Leistungen aufgeführt, die unter Artikel 13 IVG in Verbindung mit Artikel 14 IVG als medizinische Spitexmassnahmen gelten. Der in der rechten Spalte bei jeder Leistung aufgeführte maximal anrechenbare Zeitaufwand ist eine Obergrenze, die auch bereits sehr schwierige und aufwändige Pflegesituationen berücksichtigt. In den allermeisten Fällen sollte der effektive Pflegeaufwand also unter der angegebenen Obergrenze liegen. In den angegebenen Zeiten 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 alleinig 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 letzte aufgeführte Position „In Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist“ gilt als alleinige Leistung. Sie ist daher nicht mit anderen Leistungen der Kategorie "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung" kumulierbar. Damit wird berücksichtigt, dass eine pro Tag mehrstündige Anwesenheit einer Pflegefachperson ausreicht, um auch alle anderen oben aufgeführten erforderlichen medizinischen Massnahmen durchzuführen. Die Leistung darf nicht der reinen Elternentlastung dienen.

Die Beurteilung der Pflegeanforderungen durch die IV-Stellen soll durch die oben stehende Liste unterstützt werden. Der massgebliche Pflegeaufwand entspricht demjenigen Zeitaufwand, den die Spitex maximal in Rechnung stellen darf. Der Elternanteil wird nicht berücksichtigt, sondern im

Abklärungsverfahren festgehalten. Änderungen des freiwilligen Elternanteils an medizinischen Massnahmen führen zu einer Anpassung der Verfügung.

Um die IV-Stellen bei den Abklärungen zu unterstützen, das Verfahren zu beschleunigen und gemeinsam mit den verantwortlichen Ärzten, Eltern und Spitexorganisationen für die Durchführung der bevorstehenden Massnahmen einen guten Konsens zu erreichen, wurde ein Antragsformular im Sinne einer medizinischen Verordnung geschaffen. Dieses muss in jedem Fall bei erstmaligen Gesuchen (vorwiegend für Kinder bei/nach einem Spitalaufenthalt) bei der zuständigen IV-Stelle im Voraus eingereicht werden. Die Absicht der Verordnung 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 (im Weiteren wird auf die Erläuterungen zum Ausfüllen auf der Verordnung verwiesen).

Die in diesem Rundschreiben enthaltenen Neuformulierungen wurden in das Antragsformular übernommen. Eine entsprechend aktualisierte Fassung liegt diesem Rundschreiben bei und kann unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Extranet/IV/Diverse-Dokumente> heruntergeladen werden. Es wurde bewusst auf eine detailliertere Reglementierung verzichtet, um genügend Freiraum für die Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation zu lassen. Der Entscheid über die Zusprache der von der IV maximal zu bezahlenden Leistungen der Kinderspitexorganisation obliegt alleine der zuständigen IV-Stelle.

Bei jeder 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 immer vor Ort abgeklärt werden. Ein Spitexeinsatz von mehr als 3 Monaten gilt als Langzeitfall und von mehr als 14 Stunden/Woche bzw. 2 Stunden/Tag als aufwändiger Fall.

Alle anderen, von der IV nicht zugesprochenen medizinischen Leistungen, die von der Kinderspitex erbracht werden, gehen nicht zulasten der Invalidenversicherung. 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 Hilflosenentschädigung (HE) und des Intensivpflegezuschlags (IPZ) anrechenbaren Leistungen sind im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) aufgeführt. Dazu zählt insbesondere die dauernde persönliche Überwachung (KSIH Kapitel 5.2.2.2 bzw. Artikel 39 Absatz 3 IVV).

In der Verfügung an die Versicherten ist der von der Invalidenversicherung zu übernehmende Aufwand für „Abklärung und Beratung“ sowie „Untersuchung und Behandlung“ separat anzugeben. Bei der Rechnungskontrolle ist darauf zu achten, dass diese beiden Kategorien ebenfalls separat ausgewiesen und mit dem jeweils richtigen Tarif abgerechnet werden.

Abgrenzung zur Krankenversicherung, HE / IPZ / Überwachung:

Bei medizinischen Massnahmen müssen grundsätzlich die gesamten notwendigen Sachleistungen vollständig übernommen werden. Daher können etwaige Leistungen der Krankenversicherung nicht an die Sachleistungen angerechnet werden. Es kann höchstens geprüft werden, ob nicht 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. Da die IV nach Artikel 70 ATSG vorleistungspflichtig ist, werden HE und IPZ unabhängig von etwaigen Krankenkassenleistungen ausgerichtet. Es besteht kein Koordinationsbedarf, eine allfällige Überentschädigung ist durch die Krankenkasse zu prüfen, da diese ggf. für die durch HE und IPZ nicht gedeckten Kosten der Grundpflege aufkommt.

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

Tarif für Spitexleistungen nach Artikel 13 bzw. 14 IVG:

Das BSV hat per 1.1.2016 folgende Tarife für medizinische Spitexleistungen zulasten der IV als anwendbar erklärt:

Massnahmen der Abklärung und Beratung: Fr. 98.00 pro Stunde

Massnahmen der Untersuchung und Behandlung: Fr. 93.00 pro Stunde

Diese Tarife gelten bis auf weiteres, solange mit dem Spitex Verband Schweiz und der Spitex privée keine anderslautende Regelung vereinbart wird. Das BSV informiert die IV-Stellen über allfällige Anpassungen dieses Tarifs.

Alle Ausführungen zum Leistungsumfang gelten sinngemäss auch für Leistungen, die von selbständig tätigen Pflegefachpersonen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK vom 25. Oktober 1999 erbracht und abgerechnet werden.

Übergangsbestimmungen:

1. Neuanmeldungen sind somit nach dem vorliegenden Rundschreiben zu beurteilen, selbst wenn Leistungen für die Zeit vor Inkrafttreten dieses Rundschreibens zu beurteilen sind.
2. Laufende Leistungszusprachen werden auf Antrag der versicherten Person nach dem vorliegenden Rundschreiben überprüft und allenfalls angepasst.

Dieses Rundschreiben tritt am 1. April 2017 in Kraft.

Beilage: Formular „Verordnung für die Spitex-Behandlungspflege“