



03. März 2023

IV-Rundschreiben Nr. 424

(vorliegendes IV-Rundschreiben ersetzt das IV-Rundschreiben Nr. 418)

Pflegende Angehörige angestellt bei Spitexorganisationen: Präzisierung

In unserem IV-Rundschreiben Nr. 418 vom 23. Juni 2022 hatten wir erklärt, wie vorzugehen sei, wenn pflegende Angehörige bei Spitexorganisationen angestellt sind. Mit dem vorliegenden IV-Rundschreiben möchten wir diesbezüglich eine Korrektur vornehmen (betrifft Punkt 1.2). Es ist zu unterscheiden, ob die Personen Grundpflegeleistungen oder Behandlungspflege erbringen. Deshalb werden die beiden Ausgangssituationen im Folgenden getrennt behandelt.

1 Grundpflege

Gemäss Rechtsprechung ist die Anstellung von pflegenden Angehörigen zulässig, sofern diese Grundpflegeleistungen durchführen und von einer diplomierten Pflegefachperson hinreichend instruiert und überwacht werden. Diese Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt, haben aber einen direkten Zusammenhang mit den Leistungen der IV.

1.1 Koordination mit dem Assistenzbeitrag

Gemäss Artikel 42^{sexies} Absatz 3 IVG gewährt die Invalidenversicherung keinen Assistenzbeitrag für Hilfeleistungen, die durch den Pflegebeitrag nach Artikel 25a KVG gedeckt sind; die Grundpflege wird somit vom Assistenzbeitrag abgezogen (Art. 42^{sexies} Abs. 1 Bst. c IVG). Die Inanspruchnahme dieser Leistungen unterliegt daher der Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Gemäss Randziffer 8005 KSAB muss die versicherte Person insbesondere Änderungen bei der Inanspruchnahme von anderen Leistungen (IV, Grundpflege KVG) melden. Bei Verletzung der Meldepflicht können die Leistungen der Invalidenversicherung gekürzt, verweigert (Art. 7b Abs. 2 Bst. b IVG) und zurückgefordert werden. Es ist daher in erster Linie Sache der Versicherten, die IV-Stellen darüber zu informieren, dass ein Familienmitglied bei einer Spitexorganisation angestellt ist und ihm Pflegeleistungen nach KVG vergütet werden.

Gleichwohl werden wir auch die Krankenkassen darauf aufmerksam machen, dass sie diesen Sachverhalt den IV-Stellen mitteilen müssen.

1.2 Koordination mit dem Intensivpflegezuschlag

Eine eventuelle Koordination muss auf Ebene der Krankenkasse erfolgen, die gegebenenfalls einen Teil des IPZ-Betrags von ihren Leistungen abziehen kann.

1.3 Koordination mit der Hilflosenentschädigung

Eine eventuelle Koordination muss auf Ebene der Krankenkasse erfolgen, die gegebenenfalls einen Teil des HE-Betrags von ihren Leistungen abziehen kann.

2 Behandlungspflege

Die Anerkennung von Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen erfolgt gemäss dem gültigen Spitex-Tarifvertrag vom 1. Juli 2018, Artikel 2 bis 4. Die Liste der abrechnungsberechtigten Organisationen ist zusammen mit dem Tarifvertrag und weiteren Dokumenten auf der MTK-Webseite öffentlich einsehbar.

2.1 Koordination mit dem Assistenzbetrag

Die Behandlungspflege wird im Assistenzbeitrag nicht berücksichtigt, deswegen ist keine Koordination notwendig (Rz. 4110 KSAB). Eine Ausnahme besteht, wenn darunter die langfristige medizinische Überwachung bei Kindern und Jugendlichen bis 20. Jahre mit Geburtsgebrechen fällt. In diesem Fall findet eine Kürzung statt (vgl. Art. 39e Abs. 5 IVV, Rz. 4062 KSAB).

2.2 Koordination mit dem Intensivpflegezuschlag

Leistungen, die von Angehörigen als Angestellte einer Spitexorganisation erbracht werden, dürfen nicht in die Berechnung des Intensivpflegezuschlags einfließen (vgl. Rz. 23.17 KSME, 5009 KSH, 5028 ff. KSH).

2.3 Koordination mit der Hilflosenentschädigung

Der von einer Spitexorganisation erbrachte Pflegeaufwand fällt nicht unter die Berechnung der besonders aufwändigen Pflege (vgl. Rz. 2068 KSH).

2.4 Synergien innerhalb der medizinischen Leistungen

Familienangehörige können ihr Kind auch selbst medizinisch versorgen, sofern sie dafür die nötige Qualifikation haben und von der Invalidenversicherung, gemäss obenstehenden Erklärungen, anerkannt sind. Bei der Zusprache der medizinischen Spitexleistungen sind jedoch Synergien innerhalb der medizinischen Leistungen zu berücksichtigen. So entfällt in der Regel der Anteil Wegzeit, der in den Spixetarifen eingerechnet ist und der bei der IV ca. 13 % der Kosten ausmacht. Zudem ist der Abklärungsaufwand für Familienangehörige erheblich tiefer, da sie ihr Kind kennen. Es sind daher in einem solchen Fall, wenn das Kind zu Hause medizinisch versorgt wird, die ermittelten Stunden für Behandlungspflege angemessen zu kürzen, also um mindestens 13 %. Eine Kürzung von Tarifiziffern ist nicht angezeigt, da dies zu Schwierigkeiten bei der elektronischen Abrechnung führen würde.