

Tarifvertrag

zwischen

dem Verband Spitex Schweiz,

dem Verband Association Spitex privée Suisse ASPS

(nachfolgend zusammen Spitexverbände genannt) und

der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

der Militärversicherung (MV)

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),
Abteilung Militärversicherung,**

der Invalidenversicherung (IV),

vertreten durch das

das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

(nachfolgend zusammen Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel (Art.) und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Vertrag soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

Ingress

Dieser Tarifvertrag steht im immateriellen Eigentum der Tarifparteien. Missbrauch kann zivil- und strafrechtlich verfolgt werden.

Art. 1 Geltungsbereich

¹ Der Tarifvertrag regelt die Abgeltung von ambulanten Pflegeleistungen (Spitex-Leistungen) an Personen, die im Sinne des UVG, des IVG oder des MVG versichert sind.

² Bestandteile des Tarifvertrages sind:

- a) die Tarife und die Tarifstruktur (Tarifvereinbarung, Anhang 1)
- b) die Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen zum Tarifvertrag (Ausführungsbestimmungen, Anhang 2)
- c) die Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) (Anhang 3)
- d) die Vereinbarung über das Kostenmonitoring (Anhang 4)
- e) namentlich genannte weitere Vereinbarungen und Anhänge

³ Für Leistungen zugunsten von Versicherten der Invalidenversicherung (IV) sind die gesetzlichen Bestimmungen des IVG, der IVV und die dazugehörigen Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) massgebend. Im Unfallversicherungsbereich bilden das Unfallversicherungsgesetz (UVG), die UVV und die HVUV die Grundlagen für den Tarifvertrag. Im Militärversicherungsbereich bilden das Militärversicherungsgesetz (MVG) und die MVV die Grundlage für den Tarifvertrag.

Art. 2 Qualifikation der Pflegefachpersonen

¹ Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen zulasten der Invalidenversicherung werden ausschliesslich von Pflegepersonal der Tertiärstufe durchgeführt, die im Nationalen Register Gesundheitsberufe (NAREG) aufgeführt sind.

² Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV zulasten der Unfall- und Militärversicherung werden ebenfalls ausschliesslich von Pflegepersonal der Tertiärstufe durchgeführt, die im NAREG aufgeführt sind. Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung sowie Leistungen der Grundpflege Art. 7 Abs. 2 Bst. b und c KLV zulasten der Unfall- und Militärversicherung garantiert die Spitexorganisation eine der Komplexität der Versorgung entsprechende Qualifikation des Pflegepersonals.

³ Die Spitexorganisationen gewährleisten, dass die Weiterbildung des Pflegepersonals in jedem Fall den eidgenössischen und kantonalen Vorschriften und den Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes KVG und den entsprechenden Verordnungen genügt.

Art. 3 Vertragsorganisationen

¹ Jedes Mitglied von Spitex Schweiz resp. der Spitex-Kantonalverbände und der ASPS ist ohne weiteres Vertragsorganisation, sofern sie gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG anerkannt ist und die Zulassungsbedingungen gemäss den Artikeln 49 und 51 KVV erfüllt und sofern sie nicht durch schriftliche Erklärung gegenüber den Spitexverbänden darauf verzichtet, Vertragsorganisation zu sein.

² Mit dem Verlust der Mitgliedschaft bei den Spitexverbänden verliert die Organisation ohne weiteres auch die Eigenschaft einer Vertragsorganisation. Sie kann als Nichtmitglied dem Vertrag beitreten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

³ Das Verzeichnis der abrechnungsberechtigten Organisationen wird von den Spitexverbänden geführt. Sie koordinieren die Arbeiten und erstellen in Rücksprache mit den Versicherern die Liste. Die Liste wird im Internet auf den Webseiten der Spitexverbände sowie der MTK veröffentlicht.

⁴ Für die Neuaufnahme auf die Liste der abrechnungsberechtigten Organisationen ist die Anmeldung schriftlich an die Spitexverbände zu richten. Bedingung für die Abrechnung mit den Versicherern ist ein Eintrag auf der Liste.

⁵ Der Austritt einer Vertragsorganisation ist schriftlich den Spitexverbänden zu melden.

⁶ Die Spitexverbände verpflichten sich, die Liste regelmässig zu aktualisieren und die aktuelle Liste den Versicherern mindestens einmal jährlich sowie bei Mutationen zur Verfügung zu stellen.

⁷ Die Vertragsparteien können die Aufnahme auf die Liste der abrechnungsberechtigten Organisationen verweigern, wenn die beruflichen und betrieblichen Voraussetzungen gemäss den Artikeln 49 und 51 KVV nicht erfüllt sind. Ebenso können sie die Streichung von abrechnungsberechtigten Organisationen aus dem Verzeichnis beantragen, wenn deren Tätigkeit zu Beanstandungen Anlass gibt. Das Verfahren ist in der Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) geregelt.

Art. 4 Nichtmitglieder / Passivmitglieder der Spitex-Kantonalverbände

¹ Organisationen, die Nichtmitglieder oder Passiv-Mitglieder der Spitexverbände sind, aber die Zulassungsbedingungen gemäss Art. 49 und 51 KVV erfüllen, können dem Vertrag beitreten. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des Vertrages und seiner Bestandteile ein.

² Nichtmitglieder/Passivmitglieder werden beim Beitritt zum Tarifvertrag auf der Liste der abrechnungsberechtigten Organisationen aufgeführt und haben Anspruch auf die gleichen Informationen, die den Tarifvertrag betreffen, wie sie den Mitgliedern der Spitexverbände zustehen.

³ Die Administration der beigetretenen Nichtmitglieder/Passivmitglieder wird von den Spitexverbänden erbracht. Sie organisieren sich in Rücksprache mit den Versicherern selbst. Die Spitexverbände informieren die Versicherer in geeigneter Form über die dem Vertrag beigetretenen Nichtmitglieder/Passivmitglieder. Die Spitexverbände sind dafür verantwortlich, dass den beigetretenen Nichtmitgliedern/Passivmitgliedern die notwendigen Informationen zur Verfügung stehen.

⁴ Für die Aufnahme auf die Liste der abrechnungsberechtigten Organisationen ist die Anmeldung schriftlich an die Spitexverbände zu richten. Bedingung für die Abrechnung mit den Versicherern ist ein Eintrag auf der Liste.

⁵ Nichtmitglieder/Passivmitglieder haben eine Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen Beitrag an die administrativen Unkosten der Tarifpflege zu entrichten. Die Details sind in der PVK-Vereinbarung geregelt.

⁶ Die Beiträge der Nichtmitglieder/Passivmitglieder werden zweckgebunden und paritätisch für die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Tarifvertrag verwendet.

⁷ Für das Inkasso sind die Spitexverbände verantwortlich. Sie erstellen jeweils bis Ende März zuhanden der Vertragsparteien eine Abrechnung der bezahlten Beiträge des Vorjahres und deren Verwendung. Den Vertragspartnern steht jederzeit das Kontrollrecht zu.

Art. 5 Ärztliche Verordnung

Spitex-Leistungen müssen medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sein, um gegenüber den Kostenträgern abgerechnet werden zu können.

Art. 6 Qualitätssicherung

¹ Die Leistungserbringer verpflichten sich, bei Massnahmen der Abklärung und Beratung und Massnahmen der Untersuchung und Behandlung die GLN-Nummer aller eingesetzten Pflegefachpersonen mit Tertiärausbildung auf der elektronischen Rechnung aufzuführen und einer einzelnen Abrechnungsposition zuzuordnen. Es gilt das Standardrechnungsformular des Forums Datenaustausch.

Art. 7 WZW-Kriterien

Die Spitexorganisation unterbreitet dem zuständigen Versicherer ein Bedarfsmeldeformular. Sie muss eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung vorschlagen (UVG Art. 48 und 54 und HVUV Art.1 Abs.2; IVG 14 Abs.2; MVG Art. 16 und Art. 25).

Art. 8 Besondere Bestimmungen für die Invalidenversicherung

¹ Voraussetzung für die Vergütung der Leistungen durch die Invalidenversicherung ist eine Verfügung der zuständigen IV-Stelle im Einzelfall. Die Massnahmen sind im Rahmen dieser Verfügung durchzuführen und auf das durch das Behandlungsziel gebotene Ausmass zu beschränken.

² Verändert sich das Behandlungsziel und/oder der Leistungsbedarf, ist im Einvernehmen mit der zuständigen IV-Stelle der Behandlungsplan anzupassen. Dabei ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

³ Den Organen der IV (Kantonale IV-Stellen, Zentrale Ausgleichsstelle, Bundesamt für Sozialversicherungen) sind die für die Zusprache und Ausrichtung von Leistungen verlangten Auskünfte und Unterlagen ohne Verzögerung zu erteilen.

⁴ Die vorgenommenen Abklärungen und Behandlungen müssen für jede versicherte Person so dokumentiert werden, dass sie bezüglich Zeitpunkt, Umfang und Inhalt für die Versicherung nachvollziehbar und überprüfbar sind.

Art. 9 Leistungsgarantie, Rechnungsstellung und Vergütung

¹ Der Versicherer vergütet Leistungen nach Art und Umfang des zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Tarifs gemäss Anhang 1 dieses Vertrages sowie gemäss Bedarfsmeldeformular bzw. IV-Verfügung. Die Bedarfsmeldung zeigt den voraussichtlichen Bedarf an Pflegeleistungen auf. Abgerechnet werden die effektiv erbrachten Pflegeleistungen.

² Für die Behandlung von Versicherten der IV sind die gesetzlichen Bestimmungen nach dem IVG und die entsprechenden Verordnungen und Weisungen des BSV massgebend.

³ Für die Behandlung von Versicherten der UV sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen der Versicherer nach dem UVG sowie die entsprechenden Richtlinien und Weisungen der UV massgebend.

⁴ Für die Behandlung von Versicherten der MV sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nach dem MVG sowie die entsprechenden Richtlinien und Weisungen der MV massgebend.

⁵ Die Rechnung ist nach dem definitiven Erbringen der Leistung direkt an den zuständigen Versicherer zu richten. Eine Zwischenrechnung kann monatlich gestellt werden.

⁶ Die Rechnungsstellung erfolgt in elektronischer Form.

⁷ Leistungen, die in diesem Tarifvertrag nicht geregelt sind, werden nur dann vergütet, wenn sie vorgängig mit dem zuständigen Versicherer vereinbart worden sind.

Art. 10 Rechte und Pflichten der Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer verpflichten sich, dafür besorgt zu sein, dass den Patienten die notwendige Behandlung gemäss vorliegendem Tarifvertrag zuteil wird, sofern die personellen Ressourcen dies zulassen.

² Die Leistungserbringer sind im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, der ärztlichen Verordnung, der Weisungen des zuständigen Versicherers und ihres Fachwissens frei in der Wahl ihrer diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

³ Die Leistungserbringer erbringen ihre Leistungen nach den Aspekten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und verpflichten sich, die Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

⁴ Schuldner der Leistungserbringer ist der Versicherer (Naturalleistungsprinzip); mit der tarifkonformen Leistungsabrechnung sowie deren Begleichung sind sämtliche Leistungen, die für die UV-/MV-Versicherer bzw. gemäss IV-Verfügung durchgeführt wurden, abgegolten. Die Rechnungsstellung des Leistungserbringers erfolgt an den Versicherer. Eine Ausnahmeregelung gilt bei UV-Versicherten mit Hilflosenentschädigung (HE).

Art. 11 Zuzahlungen

Vom Versicherten dürfen für Leistungen nach diesem Tarifvertrag keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden. Zuzahlungen durch den Versicherten sind nicht zulässig.

Art. 12 Rechte und Pflichten der Versicherer

¹ Die Versicherer können bezüglich einer zweckmässigen Behandlung des Patienten Weisungen zuhanden der Leistungserbringer erlassen.

² Die Versicherer verpflichten sich, diesen Vertrag auf alle Vertragsorganisationen einheitlich anzuwenden und, soweit es die gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich zulassen, keine Entgeltungen für Nichtvertragsorganisationen im Rahmen der durch diesen Vertrag erfassten Leistungen vorzunehmen.

³ Sie verpflichten sich, den in der Schweiz tätigen Spitex-Organisationen, die weder direkt oder indirekt Mitglied bei den Spitexverbänden sind noch den Beitritt zum Vertrag erklärt haben, keine vom vorliegenden Tarifvertrag abweichenden Bedingungen einzuräumen. Ausgenommen sind die freipraktizierenden Pflegefachleute gemäss SBK-Vertrag.

⁴ Erbrachte Leistungen von Nichtvertragsorganisationen werden grundsätzlich von den Versicherern nicht vergütet.

⁵ Die Versicherer orientieren die Spitexverbände über den Erlass von neuen gesetzlichen Bestimmungen oder Weisungen, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Vertragsinhalte haben.

Art. 13 Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

Die Vertragsparteien setzen eine Paritätische Vertrauenskommission (PVK) ein, die die Aufgabe als vertragliche Schlichtungsinstanz wahrnimmt und sich mit der Neubewertung und Überarbeitung der Tarifstruktur befasst. Die Aufgaben, Kompetenzen und Modalitäten sind in einer separaten Vereinbarung geregelt.

Art. 14 Verhandlungen zu Tarifierpassungen (Revisionsklausel), Datengrundlagen

¹ Die Tarife gemäss Anhang 1 (Tarifvereinbarung) werden periodisch überprüft und gegebenenfalls an die veränderten Verhältnisse angepasst, erstmals per 1. Januar 2026, anschliessend alle zwei Jahre oder auf begründeten Antrag einer Vertragspartei hin.

² Die Spitexverbände verpflichten sich, die Repräsentativität und Homogenität ihrer Datengrundlagen weiter zu verbessern, damit die Kalkulationen der Versicherer und Leistungserbringer für die künftigen Tarifverhandlungen mit validen Eckwerten hinterlegt werden können. Als Basis dazu dienen die Kostenrechnungen der Leistungserbringer der vorangehenden zwei Betriebsjahre. Die Spitexverbände übermitteln den Versicherern die entsprechenden Datensätze in der dafür erforderlichen Qualität und Repräsentativität.

³ Im Weiteren gilt der Grundsatz, dass Normkosten vereinbart werden sollen, die den Aufwand eines effizient arbeitenden Betriebes decken. Dies sind nicht zwangsläufig die Vollkosten einer einzelnen Spitem-Organisation.

⁴ Als Basis der neu vereinbarten Werte gemäss Anhang 1 (Tarifvereinbarung) gilt folgender Wert des Landesindex der Konsumentenpreise (LIKP): Januar 2022: 101,7 Punkte / Januar 2023: 105,0 Punkte. Mit diesem Betrag gilt der Indexstand per Januar 2023 per Saldo aller Ansprüche als ausgeglichen (Quelle: Bundesamt für Statistik, Mai 2024).

Art. 15 Datenschutz

¹ Im Rahmen dieses Vertrages sind die Bestimmungen des Datenschutzes gemäss Bundesgesetz vom 25. September 2020 über den Datenschutz (DSG), des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) und des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der entsprechenden Verordnungen zu berücksichtigen.

² Unabhängig davon, ob ein elektronisches Patientendossier gemäss Gesetz existiert, sind die Leistungserbringer und Spitemverbände verpflichtet, dem Versicherer die notwendigen Daten gemäss Art. 54a UVG, Art. 25a MVG und dem IVG zuzustellen.

Art. 16 Elektronische Datenübermittlung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren die elektronische Datenübermittlung unter Berücksichtigung einheitlicher Normen und Abläufe.

² Die Einzelheiten werden in der Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen zum vorliegenden Tarifvertrag geregelt.

Art. 17 Streitigkeiten

¹ Streitigkeiten aus diesem Vertrag zwischen Leistungserbringern und Versicherern werden von der Paritätischen Vertrauenskommission gemäss Art. 13 beurteilt.

² Kommt es zu keiner Einigung, richtet sich das weitere Vorgehen nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG bzw. Art. 27^{quinquiesis} IVG.

Art. 18 Inkrafttreten und Kündigung

¹ Der Vertrag tritt per 1. Oktober 2024 in Kraft.

² Der Vertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals per 31. Dezember 2025.

³ Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung des Tarifvertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

⁴ Die Kündigung des Vertrags beeinflusst die Gültigkeit der Vertragsbestandteile gem. Art. 1 Abs. 2 nicht. Diese müssen separat gekündigt werden.

⁵ Die Kündigung einzelner Vertragsbestandteile gem. Art. 1 Abs. 2 beeinflusst die Gültigkeit des Vertrags nicht.

⁶ Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages oder seiner Bestandteile gem. Art. 1 Abs. 2 unwirksam oder ungültig sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die

Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen bzw. ungültigen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame bzw. gültige Regelung zu treffen.

⁷ Der Tarifvertrag oder seine Bestandteile können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung jederzeit schriftlich geändert werden.

Art. 19 Übergangsbestimmung

¹ Der Vertrag gilt für alle Leistungen, welche nach dem Inkrafttreten erbracht werden, unabhängig vom Datum der IV-Verfügung.

Bern, Luzern, 10. September 2024

Spitex Schweiz

Der Präsident

Die Co-Geschäftsführerin

Dr. Thomas Heiniger

Marianne Pfister

Verband Association Spitex privée Suisse

Der Präsident

Der Geschäftsführer

Pirmin Bischof

Marcel Durst

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)
Abteilung Militärversicherung**

Der Präsident

Der Direktor

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

Florian Steinbacher