

# Behinderte an der Schnittstelle zum Erwachsenen aus sozialmedizinischer Sicht



# Behinderte an der Schnittstelle zum Erwachsenen aus sozialmedizinischer Sicht

Regionaler Ärztlicher Dienst Nordostschweiz  
Dr. med. Sibylle German  
[sg@svazurich.ch](mailto:sg@svazurich.ch)

## Themenübersicht

<b>Medizinische Massnahmen</b> Geburtsgebrechen MM mit Eingliederungscharakter Spitex/Kinderspitex	bis zum vollendeten 20. Altersjahr
<b>Hilfsmittel</b> <b>Hilflosenentschädigung</b> Intensivpflegezuschlag	altersabhängig gestaffelte Ansprüche bis zum vollendeten 18. Altersjahr
<b>Berufliche Massnahmen</b> Berufsberatung Erstmalige berufliche Ausbildung	altersunabhängig
<b>Rente</b>	ab vollendetem 18. Altersjahr

## Pädagogische Massnahmen

Seit 01.01.2008 im Rahmen des NFA nicht mehr bei der IV, sondern beim Kanton bzw. den Gemeinden:

alle sonderpädagogischen Massnahmen

- Sonderschulbeiträge
- Heilpädagogische Frühförderung
- Psychomotorik (auch nicht mehr bei den GGs wie z.B. GG 404)
- Logopädie, auch klinische Logopädie

Ab Austritt aus der Sekundarschule I wechselt die Zuständigkeit wieder zur IV. Bei Vorliegen einer Invalidität müssen daher Unterstützungs- und Beratungsleistungen auf der Sekundarstufe II von der IV übernommen werden (siehe Abschnitt BM).

## Pädagogische Massnahmen

Verantwortlich für die Anmeldung bei der IV sind die Eltern. Lehrpersonen und Berufsberatende informieren und unterstützen dabei. Ein guter Zeitpunkt für eine Anmeldung ist zu Beginn der 2. Sekundarschulklasse.

Anmeldung erfolgt durch die Eltern, bei mündigen Versicherten durch den Versicherten selbst.

Auf der Anmeldung sollten genannt werden

- die behandelnden Ärzte
- allfällige Abklärungen beim SPD u.Ä.
- bisherige Lehrmeister usw.

Die genannten Personen und Stellen werden mit der Unterschrift zu Auskünften ermächtigt, die zur Abklärung notwendig sind.

## Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME)

Diese Massnahmen bestehen seit 1960.  
Damals existierte noch kein Krankenkassenobligatorium

- ATSG Art. 3 Krankheit; Art. 8 Invalidität
- IVG
  - Art. 8 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, Grundsatz
  - Art. 12 Medizinische Massnahmen unter dem Eingliederungsaspekt
  - Art. 13 Geburtsgebrechen
  - Art. 14 Umfang der Massnahmen  
(alles muss ärztlich verordnet sein)
- IVV Präzisierungen
- GgV Geburtsgebrechensliste
- Kreisschreiben Interne Verwaltungsanweisungen des BSV

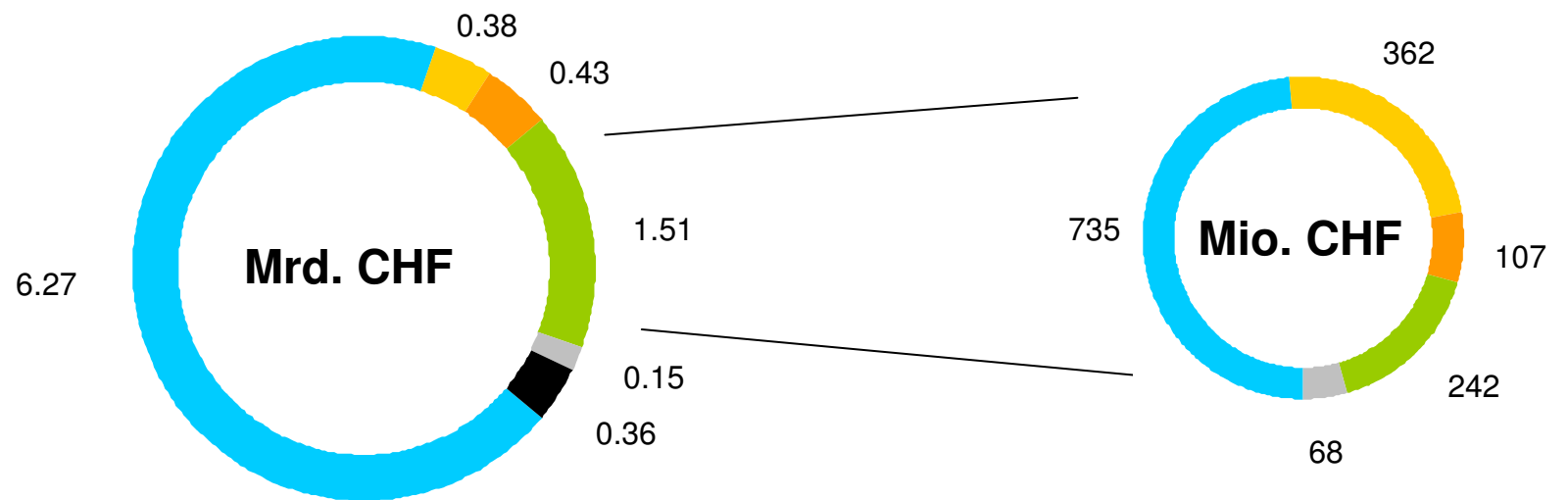
## Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME)

Randziffer	1 – 23	Allgemeines
Randziffer	30 – 82	betreffen Art. 12
Randziffer	102 – 738/938.7	einzelne Gebrechen nach Gebrechenscode, RZ = GG-Nummer = Gebrechenscode der IV
Randziffer	1000 – Ende	Therapieformen, Haftung, Transportkosten, Behandlung im Ausland ...

Ein alphabetisches Register existiert.

# Ausgaben der IV 2008 (Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2009; BSV)

Ausgaben: Total 9.52 Mrd. CHF



- Renten
- Taggelder
- Hilflosenentschädigung
- Individuelle Massnahmen
- Kollektive Massnahmen
- Verwaltung

- Medizinische Massnahmen
- Berufliche Massnahmen
- Sonderschulung + hilflose Minderjährige
- Hilfsmitteln
- Reisekosten



## Art. 13 IVG, Geburtsgebrechen

<sup>1</sup>Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen.

Geburtsgebrechen sind diejenigen Krankheiten, die bei erfolgter Geburt bestehen (ATSG Art. 3 Abs. 2 und KSME RZ 4).

aber:

- sie müssen behandelbar sein (RZ 6 KSME)
- sie müssen behandlungsbedürftig sein (RZ 14 KSME)

→ Die IV ist hier ähnlich wie eine Krankenkasse, aber diagnosebezogen, nicht patientenbezogen.

## Liste der Geburtsgebrechen Art. 13 IVG

Die GG-Liste ist nach Organsystemen geordnet.

Die Liste ist abschliessend, kann aber jährlich durch den Bundesrat angepasst werden.

Auch Aufzählungen in Klammern sind abschliessend mit wenigen Ausnahmen, z.B. GG 452 Angeborene Störungen des Aminosäurenstoffwechsels und Eiweiss-Stoffwechsels (wie ... ).

# Geburtsgebrechen 387, Epilepsie

## Art. 13 IVG

- Mindestanforderungen (RZ 387.1-.7)
- angeboren
  - klinisch manifeste Anfälle
  - Dauertherapie
- Kostenübernahme von EEG bei begründetem Verdacht auf Anfälle (RZ 387.8-.9)
- Neuropsychologische Abklärungen werden nur übernommen, wenn sie von einem Neuropädiater, Pädiater oder Epileptologen angeordnet sind und wenn eine klare Fragestellung besteht. Nur zwecks Festlegung der medikamentösen Therapie können sie in der Regel nicht übernommen werden (RZ 387.16)

# Geburtsgebrechen 395

## Art. 13 IVG

**Leichte cerebrale Bewegungsstörungen**  
(Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres)

Im KSME: transitorische neurologische Symptome

# Geburtsgebrechen 390

## Art. 13 IVG

### **Angeborene, zerebrale Lähmungen**

(spastisch, dyskinetisch [dyston, choreoathetoid], ataktisch)

### **Achtung**

- Muskuläre Hypotonie ist kein GG 390!
- Nur die Symptomatik ist entscheidend
- Die Kosten für ätiologisch diagnostische Kosten werden von der IV nicht übernommen (RZ 390.6), insbesondere werden genetische und mitochondrische Untersuchungen nur dann übernommen, wenn sie von der IV vorher angeordnet waren (RZ 1020)

# Geburtsgebrechen 390

## Art. 13 IVG

- Therapien
  - Physiotherapie
  - Ergotherapie
  - Hippotherapie
  - Botulinumtoxin
  - Psychotherapie, wenn das Kind unter seiner Behinderung leidet

nicht mehr: Psychomotorik

# Geburtsgebrechen 403

## Art. 13 IVG

Kongenitale Oligophrenie  
(nur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens)

- Medikamente
- Allenfalls kurzfristig Verhaltenstherapie
- Manchmal Narkose zur Zahnbehandlung

# Geburtsgebrechen 404

## Art. 13 IVG

Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses, psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.



# Geburtsgebrechen 404

## Art. 13 IVG

POS ≠ ADHS, aber es gibt Überschneidungen

Definition des POS:

- Es muss eine normale Intelligenz vorliegen, das heisst IQ > oder = 70 (RZ 404.1)
- Angeboren versus erworben (RZ 404.2)
- 9-Jahres-Grenze ist definitiv!  
Bis zum vollendeten 9. Altersjahr muss
  - Diagnose gestellt sein **und**
  - spezifische Therapie begonnen haben

# Geburtsgebrechen 404

## Art. 13 IVG

Als spezifische Therapie gelten

- Stimulantien
- Ergotherapie, wenn sie auf spezifische Symptome des POS gerichtet ist
- Psychotherapie
- bis 31.12.2007 Psychomotorik
  
- Keine Homöopathika und keine Alternativmedizin!

Für die Diagnose müssen kumulativ vorhanden sein (RZ 404.5)

- Krankhafte Beeinträchtigung des Verhaltens (Affektivität, Kontakt)
- Störung des Antriebs
- Störung des Erfassens (Wahrnehmung)
- Störung der Konzentrationsfähigkeit
- Störung der Merkfähigkeit

## Abklärungen

Erstmalige Abklärungen sind von der IV nicht anzuordnen, da die adäquate Behandlung eine bereits gestellte Diagnose voraussetzt. Die Behandlungskosten werden ab gestellter Diagnose übernommen (RZ 404.6).

Allgemein gilt Art. 45 ATSG

<sup>1</sup>Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

## GG 405/406

Das ehemalige GG 401 wurde aufgeteilt in

GG 405 Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar sind.

GG 406 Frühkindliche primäre Psychosen, sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden.

Therapien:

- Psychotherapie
- Ergotherapie
- Medikamente

## Nicht als GG anerkannte genetische Syndrome

Sie wurden nicht in die Liste aufgenommen, weil sie nicht kausal behandelbar sind. Aber Teilsymptome können als GG übernommen werden.

Beispiel M. Down:

- GG 313 Herzfehler
- GG 326 angeborenes Immundefektsyndrom
- GG 419 angeborene Linsentrübung
- GG 427 Strabismus bei niedrigem Visus
- GG 446 sensorineurale Schwerhörigkeit
- GG 463 angeborene Athyreose und Hypothyreose

## Kostenübernahme

Wenn eine Medizinische Massnahme nicht unter Art. 13 übernommen werden kann, dann muss automatisch die Übernahme unter Art. 12 geprüft werden.

## Art. 12 IVG

<sup>1</sup>Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

<sup>2</sup>Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln.

## Art. 12 IVG

### Anforderungen (RZ 30 – 82)

- Unmittelbar auf Eingliederung gerichtet (Aufgabenbereich, Erwerbsleben)
- Keine eigentliche Leidensbehandlung
- Keine Dauerbehandlung
- Gute Prognose
- Gerichtet gegen stabilen Defekt oder zur Vorbeugung eines späteren stabilen Defektes
- Auswirkungen auf Fähigkeiten (dauerhaft oder wesentlich verbessern, vor Beeinträchtigung bewahren)
- WZW-Kriterien



# Psychotherapie

## Art. 12 IVG

### **RZ 645-647/845-847.3**

Bei Vorliegen erworbener psychischer Leiden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem erheblichen, schwer korrigierbaren stabilen Defekt führen, der die spätere Ausbildung und Erwerbstätigkeit wesentlich behindert oder verunmöglicht, kann die IV die erforderliche *Psychotherapie* übernehmen, wenn

- keine Dauerbehandlung notwendig ist  
(z.B. Schizophrenien, manisch-depressive Psychosen)
- die Prognose zuverlässig als günstig anzusehen ist  
(d.h. nicht bei hyperkinetischen Störungen, Anorexien)
- Kostenübernahme erst ab 2. Behandlungsjahr

Ausnahmeregelungen entfallen seit 1.1.2008  
(zuvor Kostenübernahme ab sofort möglich bei schwerem Stottern, Mutismus, zur Ermöglichung der Sonderschulung)

## Andere Medizinische Massnahmen unter Art. 12 IVG (Ergotherapie, Physiotherapie, Operationen)

- Selten
- Bei langwierigen Krankheitsbildern mit erheblicher Auswirkung auf die zukünftige Integrationsfähigkeit, z.B.:
  - juvenile, chronische Arthritis (RZ 731)
  - Epiphysenlösung (RZ 734)
  - Morbus Perthes (RZ 735)
  - Skoliose (RZ 737)
- Aber nicht z.B. bei global retardierten Kindern

## Spitex

Spitex ist möglich als Ergänzung zu Medizinischen Massnahmen (Art. 12 und GGs).

Übernommen werden nur medizinische Verrichtungen

- z.B. akut nach einer Operation zum Verbandswechsel oder für Infusionen zu Hause
- inzwischen auch oft für Heimbeatmung u.ä., Nachtwachen

Grundpflege geht zu Lasten der Krankenkasse

Die Abklärung des Bedarfs erfolgt durch den Aussendienst

## Vorleistungspflicht der Krankenkassen

### **ATSG Art. 70**

Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen.

Vorleistungspflichtig sind:

Die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist.

## Hilfsmittel Art. 21 IVG

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (KHMI)

Hilfsmittel stellen eine Eingliederungsmassnahme dar und müssen

- a) dazu dienen, dass der Versicherte in seinem Beruf oder im Aufgabenbereich tätig bleiben kann bzw., dass damit eine Schulung durchgeführt werden kann, oder
- b) helfen bei der Fortbewegung, der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und bei der Selbstsorge

Es gibt eine abgeschlossene Liste im KHMI.

Beispiele für a) Schuheinlagen; Brillen; Fahrzeuge; angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen; bauliche Anpassungen im Arbeits- und im Wohnbereich...

Beispiele für b) Orthesen, orthopädische Massschuhe, Hörgeräte, Perücken, Blindengehstöcke und -hunde, Sturzhelme für Epileptiker und Hämophile...

## Hilfsmittel Art. 21 IVG

Der Anspruch besteht ab Bedarf bis zum Bezug der Altersrente.

Sie werden in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben.

Sie werden leihweise abgegeben, wenn möglich aus einem Depot. Sie können aber zum Verkehrswert gekauft werden.

Unterschied zu Behandlungsgerät.

## Hilflosenentschädigung (HE) Art. 42 IVG

- Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH)
- Hier ist man minderjährig bis 18.
- Altersangepasste Revisionen, automatisch mit 18.
- Abklärung erfolgt durch den Aussendienst
- Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung
- Wartefrist von 1 Jahr ab Eintritt der Hilflosigkeit.

## Hilflosenentschädung (HE) Art. 42 IVG

- Definition: als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit
  - Dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist für alltägliche Lebensverrichtungen
  - Oder dauernd persönliche Überwachung braucht
  - Oder zu Hause lebt und dauernd lebenspraktische Begleitung braucht

Die alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche:

- Ankleiden, Auskleiden
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft
- Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflegen gesellschaftlicher Kontakte)



## Drei Stufen der Hilflosenentschädigung (HE)

- Leicht:
  - a) hilfsbedürftig in mindestens 2 lebenspraktischen Bereichen
  - b) dauernde persönliche Überwachung
  - c) ständige und besondere aufwändige Pflege notwendig
  - d) gesellschaftliche Kontakte nur mit Hilfe Dritter möglich wegen körperlichem Gebrechen oder schwererer Sinnesschädigung
  
- mittelschwer:
  - a) mindestens 4 Bereiche

## Drei Stufen der Hilflosenentschädigung (HE)

- schwer:
  - a) alle alltäglichen Bereiche

### Minderjährige

- es kann nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und Überwachung im Vergleich zu einem gesunden Kind berücksichtigt werden (siehe KSIH Anhang III)
- im 1. Lebensjahr tritt HE ein ohne Wartejahr, wenn Hilflosigkeit voraussichtlich 12 Monate anhalten wird
- haben **keinen** Anspruch auf eine HE, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Hilfe angewiesen sind

# Hilflosenentschädigung für Minderjährige Beträge

- Die **aktuellen** Ansätze betragen pro Tag

Aufenthalt im Heim/Internat	CHF	Aufenthalt zu Hause	CHF
Hilflosigkeit leicht	7.60	Hilflosigkeit leicht	15.20
Hilflosigkeit mittel	19.00	Hilflosigkeit mittel	38.00
Hilflosigkeit schwer	30.40	Hilflosigkeit schwer	60.80

Für Spitalaufenthalte gelten besondere Bestimmungen

# Hilflosenentschädigung für Erwachsene Beträge

- Die **aktuellen** Ansätze betragen pro Monat:

Aufenthalt im Heim	CHF	Aufenthalt zu Hause	CHF
Hilflosigkeit leicht	228.00	Hilflosigkeit leicht	456.00
Hilflosigkeit mittel	570.00	Hilflosigkeit mittel	1'140.00
Hilflosigkeit schwer	912.00	Hilflosigkeit schwer	1'824.00

Für Spital- oder Internatsaufenthalte gelten besondere Bestimmungen

## Intensivpflegezuschlag Art. 42ter Abs. 3 IVG

Wenn zusätzlich zur Hilflosigkeit eine intensive Betreuung notwendig ist, wird bis zum vollendeten 18. Altersjahr ein Intensivpflegezuschlag vergütet.

Invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand, nur zu Hause

	pro Monat	pro Tag
Mindestens 8 Stunden/Tag	CHF 1'368.00	CHF 45.60
Mindestens 6 Stunden/Tag	CHF 912.00	CHF 30.40
Mindestens 4 Stunden/Tag	CHF 456.00	CHF 15.20

Der Mehraufwand bei der Betreuung wird verrechnet mit den notwendigen Spitex-Stunden.

Beispiel:

9 Stunden/Tag intensive Betreuung  
-5 Stunden/Tag Spitex

---

4 Stunden Intensivpflegezuschlag

Achtung: kurzfristige Spitex-Erhöhung!

## Berufliche Massnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE).

Hier sind in den Arztzeugnissen Angaben zu körperlichen und sozialen Funktionseinschränkungen und zu Ressourcen besonders wichtig.

Ausserdem beziehen wir in die Beurteilung mit ein

- Schulzeugnisse
- Zeugnisse von Schnupperlehren
- Berichte von Wohngruppen im Heim u.ä.

Wir beurteilen

- die Berechtigung
- die ausreichende Belastbarkeit und Reife
- eine möglichst gute Platzierung

## Berufsberatung (BB) Art. 15 IVG

Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, haben Anspruch auf Berufsberatung

## Erstmalige berufliche Ausbildung (ebA) Art. 16 IVG

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der Versicherten entspricht.

> CHF 400.00 pro Jahr

Achtung: Ab Sommer 2010 wird Kostengutsprache für eine ebA im geschützten Rahmen zunächst nur für 1 Jahr gegeben. Dann wird neu entschieden, ob eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt erreichbar ist.

Regional sehr unterschiedlich weit fortgeschritten ist [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)  
Interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen, den vorgelagerten Versicherern wie Krankentaggeld- und Unfallversicherer, Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge und Sozialbehörden.



## Rente Art. 28 IVG (ausserordentlichen Renten Art. 39 40 IVG)

Rentenprüfung erfolgt im Anschluss an eine ebA abhängig von der Arbeitsfähigkeit.

Bei Berufsinvalidität ohne Ausbildung- und Arbeitsfähigkeit gibt es eine ausserordentliche Rente ab dem vollendeten 18. Altersjahr.

Wenn bereits regelmässige Leistungen durch die IV bezogen werden, erfolgt die Rentenprüfung von Amtes wegen mit 18.

Werden noch keine Leistungen bezogen, gilt der Rentenanspruch frühestens 6 Monate nach der Anmeldung (5. IVG-Revision).

### Höhe von Renten bei Geburtsgebrechen

Volle Rente	CHF	1'520.00
3/4-Rente	CHF	1'140.00
1/2-Rente	CHF	760.00
1/4-Rente	CHF	380.00

## Rente Art. 28 IVG (ausserordentlichen Renten Art. 39 40 IVG)

Sowohl bei ordentlichen IV-Renten als auch bei ausserordentlichen besteht eine Besitzstandsgarantie, d.h. die AHV-Rente darf nicht tiefer als die IV-Rente sein. Bei ausserordentlichen Renten dürfen aber keine Beitragslücken entstehen, sonst erlischt die Besitzstandsgarantie!

Je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten können noch Ergänzungsleistungen beantragt werden. Hier muss jeweils im Einzelfall geprüft werden.

## Arztbriefe

Arztbriefe müssen plastische Befunde enthalten, um Diagnosen zu plausibilisieren.

Die Medizinischen Massnahmen werden für einen begrenzten Zeitraum zugesprochen.

Bei der Verlängerung sind nur noch Teilsymptome erforderlich.

→ Arztbriefe müssen dann deutlich machen, welcher pathologische Befund noch behandlungsbedürftig ist.

# Verfügungen

## Art. 76 IV

Gehen automatisch nur an

- Versicherte Person oder gesetzlichen Vertreter
- Ansprucherhebende Person oder Behörden (Rückzahlung)
- Zuständige Ausgleichskasse
- Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS)
- Zuständige Unfallversicherung, Militärversicherung, Krankenversicherung, Pensionskasse
- Durchführungsstellen  
(sofern Leistungen zugesprochen werden, **nicht** bei Ablehnung)
- Ausweg: mit Vollmacht der Eltern

## Weiterführende Artikel

- Baenziger, Oskar, FORUMnews, Zeitschrift Forum Praxispädiatrie FPP, Sommer 2010: 8-9
- German, Sibylle, Epileptologie 2008; 25:209-214

