



Faktenblatt

Trisomie 21 (Down-Syndrom)

Im Rahmen von:

Motion der Eidgenössischen Räte: Trisomie 21 in die Geburtsgebrechensliste aufnehmen

Datum: 24.2.2016
Stand: Bundesratsbeschluss
Themengebiet: IV

Die Trisomie 21 (Down-Syndrom) wird per 1. März 2016 in die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgenommen. Damit übernimmt die Invalidenversicherung die notwendigen medizinischen Behandlungen für Gesundheitsstörungen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Trisomie 21 haben.

Ausgangslage

Am 18. September 2013 hat Ständerat Roberto Zanetti eine Motion (13.3720) eingereicht, mit dem Ziel, die Trisomie 21 – auch bekannt als Down-Syndrom – auf der Liste der Geburtsgebrechen im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufzuführen. Bei Krankheiten, die auf dieser Liste aufgeführt sind, übernimmt die Invalidenversicherung¹ bis zum 20. Altersjahr die Kosten für medizinische Massnahmen.

Am 6. Dezember 2013 hat der Bundesrat Annahme der Motion beantragt. Am 12. Dezember 2013 wurde sie im Ständerat, am 3. Juni 2014 im Nationalrat angenommen. Mit Beschluss vom 3. Februar 2016 hat der Bundesrat die Motion umgesetzt und die Trisomie 21 per 1. März 2016 in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen.

Umsetzung

Die Aufnahme der Trisomie 21 in die Liste der Geburtsgebrechen stellt einen Präzedenzfall dar und muss als Ausnahme betrachtet werden, da – wie aus der Rechtsprechung² hervorgeht – nicht behandelbare Beeinträchtigungen nicht als Geburtsgebrechen gemäss Artikel 13 IVG gelten.

Die meisten Komponenten der Trisomie 21 sind in der Liste der Geburtsgebrechen bereits aufgeführt (z. B. angeborene Herz- und Gefässmissbildungen, Ziffer 313, angeborene Linsen- oder Glaskörpertrübung [...], Ziffer 419 usw.).

Mit der expliziten Aufnahme in die Liste können die medizinischen Massnahmen gemäss Artikel 14 IVG in Zusammenhang mit Beeinträchtigungen, die bisher nicht zum Leistungsumfang der IV gehörten, (Muskelhypotonie, ligamentäre Hyperlaxizität und daraus entstehende orthopädische Probleme, Intelligenzminderung usw.) künftig von der IV übernommen werden. Somit fallen nun alle Komponenten der Trisomie 21 unter die IV-Leistungspflicht.

Anhand von konkreten Fragestellungen wird nachfolgend beschrieben, welche Bedeutung die Neuregelung für die versicherten Kinder und deren gesetzlichen Vertreter (in der Regel die Eltern) hat.

¹ Art. 13, Abs. 1 und 2 IVG

² BGE 114 V 22 S. 26



1. *Welche Schritte müssen Eltern unternehmen, damit die Invalidenversicherung (IV) medizinische Massnahmen bei einem Kind mit Trisomie 21, welche bis anhin von der Krankenversicherung vergütet wurden, nun übernimmt?*

Wurde bei einem Kind fachärztlich eine Trisomie 21 diagnostiziert, melden die Eltern ihr Kind bei der zuständigen IV-Stelle im Wohnkanton unter der Diagnose „Trisomie 21“ an. Das Anmeldeformular kann auf der Homepage der betreffenden IV-Stelle heruntergeladen werden. Die IV fordert bei den behandelnden Ärzten einen Arztbericht ein und prüft das Gesuch. Idealerweise legen die Eltern bereits mit dem Anmeldeformular den erforderlichen Arztbericht bei. Ist eine Trisomie 21 ausgewiesen, so vergütet die IV-Stelle ab dem 1. März 2016 die Kosten für die notwendigen, ärztlich verschriebenen medizinischen Massnahmen von gesundheitlichen Störungen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Trisomie 21 haben, neu unter der GgV-Ziffer 489.

2. *Übernimmt die IV medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit einer Trisomie 21 auch rückwirkend, d.h. vor der neuen Regelung vom 1. März 2016?*

Die neue Regelung gilt ab dem 1. März 2016. Dies bedeutet, dass die IV keine Kosten für medizinische Leistungen übernimmt, wenn diese bereits vor dem 1. März 2016 begonnen haben und vor diesem Datum beendet wurden. Wurde aber mit einer medizinischen Behandlung bei einem Kind mit Trisomie 21 bereits vor dem 1. März 2016 begonnen und wird die Behandlung über dieses Datum hinaus fortgeführt, so übernimmt die IV die Kosten für diese Behandlung ab dem 1. März 2016, sofern die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. auch Antworten zu den Fragen 1, 5 und 7). Die Krankenkasse erhält eine Kopie der Verfügung der IV-Stelle.

3. *Wie lange dauert die Leistungspflicht der IV für medizinische Massnahmen?*

Die Leistungspflicht der IV für medizinische Massnahmen dauert bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Nach dem 20. Altersjahr übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) die Kosten für die medizinischen Massnahmen.

4. *Ergeben sich bei den Kindern, resp. deren Eltern, durch die Neuregelung der Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen bei einer Trisomie 21 Versicherungslücken?*

Medizinische Massnahmen, welche bisher von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wurden, werden ab dem 1. März 2016 von der IV übernommen. Es handelt sich dabei um einen Wechsel des Kostenträgers, es ergeben sich dadurch keine Versicherungslücken. Durch die Neuregelung entfällt bei den Eltern der Selbstbehalt bei der Vergütung von medizinischen Massnahmen durch die IV statt durch die Krankenversicherung.

5. *Welche medizinischen Leistungen bezahlt die IV?*

Die IV bezahlt die notwendigen und ärztlich verschriebenen medizinischen Massnahmen, welche wirksam, einfach und zweckmässig sind. Es gelten dabei die gleichen Bedingungen wie für die vorgängige Vergütung von medizinischen Leistungen durch die Krankenkassen. Im Gegensatz zur obligatorischen Krankenversicherung hat die IV keinen Leistungskatalog. Zu den medizinischen Massnahmen der IV zählen Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (sog. WZW-Kriterien) analog der obligatorischen Krankenversicherung erfüllen. Bei der Art der medizinischen Massnahmen, die von der IV übernommen werden, lehnt sich die IV an die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an. So werden u.a. auch die Bobath-Therapie und die Hippotherapie von der IV vergütet. Die IV übernimmt auch Mittel und Gegenstände, sofern



diese auf der Mittel- und Gegenstandsliste (MiGeL) des Bundesamts für Gesundheit aufgeführt sind.

6. Welche Leistungen werden nicht von der IV übernommen?

Pädagogisch-therapeutische Massnahmen gehen seit Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen (NFA) vom 1. Januar 2008 zu Lasten der Kantone. Zu den pädagogischen Massnahmen zählen u.a. die schulische und klinische Heilpädagogik, die Logopädie, die Psychomotorik, die Früherziehung, sozialpädagogische und sonderschulische Massnahmen. Medizinische Leistungen, welche die WZW-Kriterien nicht erfüllen, werden ebenfalls nicht von der IV übernommen, Dazu zählt u.a. die Musiktherapie. Auch hier lehnt sich die IV an die KLV an.

7. Welche Therapeutinnen und Therapeuten sind bei der IV anerkannt?

Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten müssen bei der SASIS³ anerkannt sein, um ihre physio- respektive ergotherapeutischen Leistungen bei der IV abrechnen zu können. Diese Therapeutinnen und Therapeuten haben eine Konkordatsnummer. Psychotherapeuten können ihre psychotherapeutischen Leistungen erst dann bei der IV abrechnen, wenn sie dem IV-Tarifvertrag beigetreten sind. Zudem müssen die Behandlungen ärztlich verschrieben worden sein. Bei der IV besteht eine freie Arztwahl.

8. Übernimmt die IV die Reisekosten bei Arztterminen bei einer Trisomie 21?

Die IV übernimmt die notwendigen Fahrtkosten für Arztbesuche im Zusammenhang mit einer Trisomie 21. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entstehen. Ist das betroffene Kind aufgrund der Schwere der gesundheitlichen Störungen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit der Trisomie 21 haben, auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden ihm die daraus entstehenden Kosten ersetzt, mit Ausnahme der geringfügigen Auslagen für Fahrten im Ortskreis. Ebenso übernimmt die IV die Kosten für eine Begleitperson (in der Regel ein Elternteil). Die Übernahme von Reisekosten und medizinischen Behandlungen ins Ausland werden im Einzelfall von der zuständigen IV-Stelle überprüft.

Sprachversionen dieses Dokuments:

[Version française](#)

[Versione italiana](#)

Weiterführende Informationen:

13.3720 – Motion Trisomie 21 auf der Liste der Geburtsgebrechen aufführen: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133720

Verordnung und Liste der Geburtsgebrechen GgV (SR 831.232.21): <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19850317/index.html>

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (SR 831.20): <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19590131/index.html>

Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG (SR 832.10): <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, SR 832.112.31): <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>

Mittel- und Gegenstände-Liste des BAG: www.bag.admin.ch/migel

Kontakt

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kommunikation

058 462 77 11

kommunikation@bsv.admin.ch

³ Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft des Branchenverbandes der Krankenversicherer santésuisse. Sie führt im Auftrag von santésuisse die Verzeichnisse der Leistungserbringer, Tarifverträge und Versicherer: <http://www.sasis.ch>