



13. Dezember 2016

IV-Rundschreiben Nr. 357

Vergütung von medizinischen Massnahmen im Rahmen der Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus (GgV-Ziffer 405)

Ausgangslage

Zur Behandlung von frühkindlichem Autismus wurden in den USA frühe intensive verhaltenstherapeutische Interventionen (in der Regel mehr als 20 Stunden pro Woche dauernde Intervention idealerweise bei Vorschulkindern) entwickelt. Einige Zentren in der Schweiz haben entsprechende Behandlungsmethoden aufgebaut. Diese sind multimodal, d.h. sie beinhalten sowohl medizinische (d.h. psycho-, ergo- und physiotherapeutische Behandlungselemente) als auch pädagogisch-therapeutische Massnahmen (z.B. logopädische sowie klinische und schulische heilpädagogische Behandlungselemente sowie Früherziehungsmassnahmen). Die Methoden der Zentren unterscheiden sich in der Zusammensetzung der involvierten Therapeutengruppen, in den einzelnen Behandlungsmassnahmen sowie in der Behandlungsintensität.

Vom Bundesgericht werden die verhaltenstherapeutischen Interventionen resp. Intensivbehandlungen bei frühkindlichem Autismus bisher noch nicht als wissenschaftliche und zweckmässige medizinische Massnahmen betrachtet (vgl. für die ABA-Therapie etwa Urteile I 15/07 vom 28. November 2007 und I 757/03 vom 18. Mai 2004). Deswegen konnten die Kosten für diese Therapien bis anhin nicht von der IV übernommen werden. Seit der Veröffentlichung der erwähnten Leiturteile wurden neue wissenschaftliche Studien in verschiedenen Ländern durchgeführt, deren Ergebnisse auf eine vielversprechende Besserung der Symptomatik hinweisen. Heute wird die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethoden bei frühkindlichem Autismus unter den Autismusexperten kaum mehr angezweifelt. Im August 2013 hat die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP) zudem eine Stellungnahme zur Anerkennung der Wirksamkeit der in den Zentren in Genf, Muttenz, Riehen, Sorengo und Zürich angebotenen Intensivbehandlungsmethoden bei frühkindlichem Autismus abgegeben.

Fallpauschale von 45'000.-- Franken

Aufgrund dieser positiven Entwicklungen hat das BSV entschieden, dass die IV während einer befristeten Projektphase zwischen 2014 und 2018 einen Beitrag für die medizinischen Massnahmen im Rahmen der Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus übernehmen wird, sofern die Behandlung in einem der sechs Autismuszentren durchgeführt wird. Die Vergütung erfolgt in Form einer für alle sechs Zentren einheitlichen Fallpauschale von 45'000.-- Franken, unabhängig von der Dauer, Intensität und Methode der Intensivbehandlung. Die Höhe des Beitrags entspricht dem Durchschnittswert der Kosten für die medizinischen Massnahmen. Darunter fallen die Leistungen der Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten sowie der Fachärzte der Zentren (Kinder- und Jugendpsychiater, Neuropädiater).

Voraussetzungen für die Vergütung der Intensivbehandlung

Die Vergütung dieser Fallpauschale erfolgt unter folgenden Voraussetzungen:

1. Die Intensivbehandlung wird in einem der Zentren durchgeführt, die mit dem BSV eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet haben. Jedes Behandlungszentrum erhält für die Abrechnung von der ZAS eine eigene Identifikationsnummer. Aktuell sind folgende Zentren zugelassen:
 - **Dispositif d'intervention précoce en autisme**
Office médico-pédagogique
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
1211 Genève 8
 - **Fondation Pôle Autisme**
Place du Cirque 2
1204 Genève
 - **FIAS-Therapiezentrum**
Hauptstrasse 77a
CH-4132 Muttenz
 - **Autismuszentrum der GSR**
Kettenackerweg 5 (bis 31. Juli 2017)
CH - 4125 Riehen

Therwilerstrasse 7 (ab 1. August 2017)
CH - 4147 Aesch / BL
 - **Autismuszentrum Sorengo**
Unità di intervento precoce nei bambini con disturbi dello spettro autistico
Istituto OTAF
6924 Sorengo
 - **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich**
Autismusstelle
Neumünsterallee 9
8032 Zürich
2. Es liegt eine Anmeldung von den Eltern des Kindes mit frühkindlichem Autismus vor.
3. Zusätzlich mit dem unterschriebenen Anmeldeformular zur Anmeldung liegt von einem der sechs Autismuszentren eine ärztliche Indikation (Arztbericht) zur Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus vor.
4. Die Diagnose frühkindlicher Autismus (GgV-Ziffer 405, ICD-10 F84.0) der Abklärungsstelle (d.h. Privatpraxis eines Facharztes oder einer auf Autismus spezialisierten Klinik) wurde vom Leitenden Arzt des zuweisenden Autismuszentrums geprüft und es liegt ein ärztlicher Bericht mit den entsprechenden Befunden vor.
5. Zusätzlich zum Bericht des Leitenden Arztes liegt eine Zweitmeinung in schriftlicher Form von einem der Leitenden Ärzte der anderen fünf Autismuszentren vor. Die Zweitmeinung ist eine ärztliche Stellungnahme (in Form eines Kurzberichtes), die sich auf die vorhandene Unterlagen stützt und somit weder eine zusätzliche klinische Untersuchung noch ergänzende Testverfahren erfordert.
6. Es liegt eine vollständige Auflistung aller durchgeführten Testverfahren zur standardisierten Erfassung der diagnoserelevanten Symptome vor, d.h.:
 - das mit den Eltern durchgeführte semistrukturierte Interview ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised, Lord et al., 1994; deutschsprachige Fassung von Bölte et al., 2006);
 - die mit den Kindern durchgeführte standardisierte Verhaltensbeobachtung mit Hilfe des ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, Lord et al., 2001; deutschsprachige Fassung von Rühl et al., 2004) durchgeführt; diese standardisierte

Untersuchungssituation wurde auf Video aufgezeichnet (um von einem der anderen Zentren überprüft werden zu können);

- die für die Erfassung intellektueller und kognitiver Funktionen resp. Leistungsfähigkeiten je nach Entwicklungsstand durchgeführten folgenden Tests:
 - BSID III: Bayley Scales of Infant Development (Bayley, 1969, 1993, 2006; Altersbereich 0-3 Jahre;
 - SON-R: Snijders-Oomen sprachfreier IQ-Test (Tellegen et al., 1998); Altersbereich 2.5-7 Jahre;
 - WPPSI-III: Wechsler Preschools and Primary Scale of Intelligence - III;
 - VABS-II: Vineland Adaptive Behavior Scales - II
 - die Diagnostik mittels PEP (TEACCH-Ansatz);
 - die ergotherapeutischen Tests: Sensory Profile, M-ABC, COPM).
7. Sind neben der Intensivbehandlung bei einem Kind mit frühkindlichem Autismus im Zusammenhang mit der Diagnose noch Medikamente notwendig, so kann die IV-Stelle die Kosten mit einer separaten Verfügung übernehmen, sofern diese Befunde einen Kausalzusammenhang mit dem frühkindlichen Autismus haben.

Modalitäten der Vergütung

Vergütung der Intensivbehandlungen

Die Fallpauschale wird ab 1.1.2014 von der IV vergütet und in Tranchen ausbezahlt. Vor der Auszahlung der folgenden Tranche fordert die IV-Stelle einen kurzen Bericht oder ein Verlaufsprotokoll zum Fortschritt der Intensivbehandlung beim entsprechenden Autismuszentrum ein.

Die Rechnungsstellung erfolgt nach folgendem Zeitplan:

Variante 1: kurzdauernde, stationäre Intensivbehandlungen:

- 50% der Fallpauschale: bei Therapiebeginn
- 50% der Fallpauschale: nach Abschluss der Intensivbehandlungen.

Bei einem Therapieabbruch während der stationären Intensivbehandlung wird nur die erste Tranche bezahlt.

Variante 2: länger dauernde, ambulante Intensivbehandlungen:

- 1. Tranche = 25% der Fallpauschale: bei Therapiebeginn
- 2. Tranche = 25% der Fallpauschale: nach 6 Monaten
- 3. Tranche = 25% der Fallpauschale: nach 1 Jahr
- 4. Tranche = 25% der Fallpauschale nach Abschluss der Intensivbehandlungen

Bei Abbruch der Intensivbehandlung werden jeweils die folgenden Tranchen nicht mehr bezahlt. Wird beispielsweise bei einem Kind mit einer Intensivbehandlung im Januar begonnen und kommt es im Juni zu einem Abbruch der Intensivbehandlung, so bekommt das Zentrum nur die erste Tranche; unterbricht das Kind die Therapie erst im Juli, so erhält das Zentrum auch die zweite Tranche der Fallpauschale.

Vergütung der akzessorischen Leistungen (sind nicht Teil der Fallpauschale)

Die Kosten für die nachfolgend aufgeführten akzessorischen Leistungen werden von der IV rückwirkend ab dem 1. Januar 2014 übernommen.

Die Eltern können die Reisekosten gemäss Art. 51 Abs. 1 IVG und Art. 90 IVV in Rechnung stellen, sofern die Zentren keinen gemeinschaftlichen Transportdienst zur Verfügung stellen.

Bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft vergütet die IV für die Verpflegung die Beiträge nach Art. 90 Abs. 4 Bst. a und b IVV und für die Unterkunft die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens aber den Betrag nach Art. 90 Abs. 4 Bst. c IVV.

Die IV übernimmt auch die Kosten für die Erst- resp. Initialdiagnostik, die entweder von den sechs am Projekt teilnehmenden Autismuszentren oder anderen kinder- und jugendpsychiatrischen oder (neuro-)pädiatrischen Abklärungsstellenzentren durchgeführt werden. Diese diagnostischen Verfahren werden separat nach Tarmed (ärztliche Leistungen) resp. nach den Standardansätzen der Tarifverträge (Leistungen der Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten) entschädigt. Darüber hinaus vergütet die IV die Follow-up-Diagnostik zur Therapiekontrolle. Die heute gebräuchlichen Testverfahren für die Diagnostik sind im Abschnitt „Voraussetzungen für die Vergütung der Intensivbehandlung“, Ziffer 6 aufgelistet.

Die Kosten für das Verfassen der eingeforderten Berichte (Zweitmeinung sowie Zwischen- und Schlussberichte zur Wirksamkeit der Intensivbehandlungsmethode) und Behandlungsprotokolle werden ebenfalls von der IV übernommen; sie werden nach Tarmed (ärztliche Leistungen) resp. nach den Standardansätzen der Tarifverträge (Leistungen der Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten) entschädigt.

Die erforderliche Wegzeit ins Autismuszentrum zwecks Durchführung einer Intensivbehandlung oder zwecks Konsultation des Arztes im Zusammenhang mit der Intensivbehandlung sowie die erforderliche Zeit für die Durchführung einer Intensivbehandlung zu Hause, kann im Rahmen des Intensivpflegezuschlags nicht berücksichtigt werden.

Verwendung des neuen Leistungscodes 916

Bei der Verfügung der Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus muss die IV-Stelle zwingend den Leistungscode 916 verwenden. Der neue Leistungscode wird ausschliesslich für Intensivbehandlungen in einem der sechs Autismuszentren verwendet.

Vorliegendes Rundschreiben ersetzt Rundschreiben Nr. 344.