Anhang III : Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen

1/18

Bei den folgenden Richtlinien handelt es sich bei den Altersangabe um Orientierungswerte, die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind. In den meisten Fällen kann es „normale“ resp. nicht pathologisch (krankheits-) bedingte Abweichungen von den Zeitangaben sowohl nach oben als auch nach unten geben. Sie sind bei der Bemessung der Hilfsbedürftigkeit nicht zu berücksichtigen. In diesem Sinne sind die Richtlinien flexibel zu handhaben.

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
1. An- und Auskleiden	
Ab *3 Jahren* kann sich ein Kind unter Anleitung an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen, wie Knöpfe öffnen und schliessen, auf Hilfe angewiesen ist. Ab *5 Jahren* zieht ein Kind die Schuhe am richtigen Fuss an, merkt sich die Vorder- und Rückseite der Kleider. Es kann sich mehrheitlich alleine an- und ausziehen. Ab *6 Jahren* kann es die Schuhe binden (massgebend bei Kindern, welche behinde-	Ab Beginn des Mehraufwands: – Anlegen von Prothesen und Orthesen – Bei hochgradiger Spastizität (z.B. CP) – Bei komplexen Hautproblemen (nur bei Epidermolysis bullosa, Neurodermitis, Schmetterlingkinder oder ähnliche Beschwerden)

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
rungsbedingt Schnürschuhe tragen müssen). Knöpfe bereiten keine Schwierigkeiten mehr. Ab *10 Jahren* braucht es keine Kontrolle mehr. Die Kleiderauswahl ist auch meistens adäquat.	
2. Aufstehen, Absitzen und Abliegen	
Ab *15 Monaten* steht es ohne Hilfe auf. Es kann alleine die Position wechseln (von Sitzen Stehen, Liegen und umgekehrt) Ab *24 Monaten* setzt es sich allein auf einen Stuhl oder an den Tisch und kann alleine ins Bett und aus dem Bett steigen.	Die Ein-/Aussteighilfe für ins/aus dem Gitterbett ab 24 Monaten wird nur berücksichtigt, sofern der Einsatz des Gitterbettes aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist Mehraufwand *ab 4 Jahren:* Regelmässiges Aufstehen nachts, um das Kind zurück ins Bett zu bringen und zu beruhigen, so dass das Kind im Bett fixiert werden muss. Mehraufwand *ab 8 Jahren:* Einschlafrituale, wenn diese gesundheitsbedingt notwendig sind und ein normales Mass übersteigen.

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
3. Essen	
Ab *13 Monate* kann das Kind selbständig aus der Flasche trinken und kleine Stücke selber mit den Fingern essen (Keks, Früchte). Ab *18 Monaten* kann das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der Tasse, die es aufhebt und wieder hinstellt, wenn es daraus getrunken hat. Ab *3 Jahren* braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Es kann Löffel und Gabel benutzen. Ab *6 Jahren* kann es die Speisen selber zerkleinern (ausgenommen härtere Speisen wie Fleisch etc.). Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr. Ab *8 Jahren* isst das Kind selbständig inkl. härtere Speisen zerkleinern.	Ebenfalls als Mehraufwand zu berücksichtigen sind: – pürierte Nahrung/Breinahrung, wenn nicht altersgemäss (ab 2 Jahren). – Sondenernährung (ab Beginn des Mehraufwands) – Überwachung wegen Erstickungsgefahr beim Essen (z.B. bei Epilepsie), Rz 8031 (ab 13 Monaten). – vermehrte Mahlzeiten (ab 5 Mahlzeiten pro Tag, z.B. bei Stoffwechsel- und Magendarmkrankheiten) (ab Beginn des Mehraufwands) – bei autistische / erethische Kinder: mehrmaliges zurückholen am Tisch währenddem das Kind isst (ab 6 Jahren)

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen	
Ab *6 Jahren* lässt sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle und Anleitung ist jedoch noch nötig. Haarewaschen und Kämmen sind ab 8 Jahren unter Kontrolle möglich. Ab 10 Jahren braucht es auch keine regelmässige Kontrolle mehr.	Mehraufwand – bei Schwerstbehinderten, wo aus medizinischen Gründen 2 Personen zum Baden erforderlich sind (ab 4 Jahren)
5. Verrichten der Notdurft	
Ab *3 Jahren* benötigt das Kind tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr. Ab *4 Jahren* sind nachts keine Windeln mehr erforderlich, da in der Regel nicht mehr genässt wird. Es kann alleine zur Toilette gehen, benötigt aber noch Kontrolle (Reinigung, Kleider in Ordnung bringen)	Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind: – manuelle Darmausräumung – regelmässiges Katheterisieren – zeitaufwändige Einläufe, überaus häufiges Wechseln der Windeln aus medizinischen Gründen, erschwertes Wickeln bedingt durch die

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
Ab *6 Jahren* kann sich das Kind selber reinigen und auch die Kleider alleine in Ordnung bringen.	hochgradige Spastizität ab Zeitpunkt des ausserordentlichen Ausmasses.
6. Fortbewegen im oder ausserhalb des Hauses, Pflege gesellschaftlicher Kontakte	
Ab *10 Monate* kann ein Kind krabbeln (9C-360/2014) Ab *15 Monaten* kann ein Kind frei gehen. Ab *3 Jahren* kann es allein Treppenlaufen. Ab *5 Jahren* pflegt das Kind gesellschaftliche Kontakte in der näheren Umgebung. Seine Sprache ist auch für Fremde meist verständlich. Es legt den ungefährlichen Schulweg selber zurück. Es kennt die Sozialregeln und kann eine Konversation halten. Ab *8 Jahren* ist sich das Kind der Verkehrsregeln bewusst und es kann die Gefahren einschätzen.	Ab *4 Jahren* sollte zur Zurücklegung von normalen Wegstrecken kein Buggy mehr nötig sein. Dies ist zu berücksichtigen bei Kindern mit Gehstörungen und bei Herzkranken etc. zu berücksichtigen. Ab *4 Jahren* bei Epileptikern für die persönliche Überwachung bei praktisch tägliche Anfälle mit Sturzgefahr, Rz 8031.

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
Dauernde Pflege	
Mit *15 Jahren* sollte die Medikamenteneinnahme selbständig möglich sein. Ab Beginn der Pflegeleistung sind zu berücksichtigen: – Anlegen von med. Behandlungsgeräten (z.B. Orthesen). – Umlagerungen, z.B. bei Dekubitus, Durchbewegen der gelähmten Körperteile – Inhalieren – Bandagen – Stützstrümpfe	

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
Persönliche Überwachung	
Vor *6 Jahren* ist die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus und Kindern mit medikamentös nicht einstellbare Epilepsie kann je nach Schweregrad und Situation die Überwachung schon ab 4 Jahren anerkannt werden. Eine besonders intensive Überwachung ist vor *8 Jahren* in der Regel nicht in Betracht zu ziehen.	Bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen. Bei Atemprobleme ist die Überwachung nicht zwingend gegeben (abhängig vom Schweregrad und Anwendbarkeit nicht personelle Massnahmen (Monitoring, usw).

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
Sonderfälle leichter Hilflosigkeit	
– Heimdialyse (Rz 8063). – Blinde und hochgradig Sehschwache sowie schwer Körperbehinderte ab *5 Jahren* (Rz 8065 u. 8068). – Schwer hörgeschädigte Kinder, bei denen es regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen der Eltern oder Dritter zur Förderung der Kommunikationsfähigkeit bedarf ab Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (Rz 8067).	Minderjährige mit PEP-Maske bzw. Peritonealdialyse begründen längstens einen Anspruch *bis zum vollendeten 15. Altersjahr* (Rz 8063).
Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit	
– Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche ab *5 Jahren* (Rz 8056).	

Die Richtlinien wurden unter Berücksichtigung von verschiedenen Quellen erstellt. Die wichtigsten davon sind unten aufgelistet. In der Literatur werden meistens Zeitspannen angegeben. Das BSV hat entweder der Durchschnitt oder die obere Grenze übernommen. Dabei hat es geschaut, dass möglichst wenige Altersstufen entstehen. Die Tabelle wurde der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zur Vernehmlassung unterbreitet.

Brazelton, T. Berry (1994): Points forts. Tome 1: De la naissance à 3 ans. Paris : Librairie générale française.

Dixon, Suzanne D.; Stein; Martin T. (2006). Encounters with children: pediatric behavior and development (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Dokumentationsblatt für den Denver Developmental Screening Test. Aus: Gortner, Ludwig; Meyer, Sascha; Sitzmann, Friedrich Carl Sitzmann (2012). Pädiatrie (4. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Ferland, Francine (2004). Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Herzka, Heinz S.; Ferrari, Bernardo; Reukauf, Wolf (2001). Das Kind von der Geburt bis zur Schule (7te, neubearbeitete und erweiterte Auflage). Basel: Schwabe & Co. AG Verlag.

Largo, Remo (2001). Babyjahre (aktualisierte Neuausgabe). Zürich: Piper München