

Lukas Bohny

Abteilung Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

Leistungen der Invalidenversicherung im Bereich der Neonatologie

Die staatliche und obligatorische Invalidenversicherung (IV) übernimmt analog einer Krankenversicherung die Kosten für die medizinische Behandlung von Geburtsgebrechen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Diese müssen einen bestimmten Schweregrad aufweisen, was entweder im Charakter des Leidens selbst zum Ausdruck kommt oder speziell umschrieben wird. Die Gebrechen, für die Leistungen ausgerichtet werden, sind in einem speziellen vom Departement des Inneren edierten Katalog namentlich und mit einer Nummer versehen aufgeführt. Das Einteilungsraster ist relativ grob. Es genügt den Versicherungsbelangen, trägt jedoch der von der Klinik geforderten diagnostischen Genauigkeit in keiner Weise Rechnung. Die Grundlage für die nachfolgend aufgeführten von der IV bezahlten Kosten bilden alle diejenigen Leiden, die speziell die perinatale Periode betreffen (Tabelle 1). Hinzu kommt eine Auswahl von Geburtsgebrechen, welche sich bereits in der Neugeborenenperiode derart manifestieren, dass eine unmittelbare medizinische Behandlung unausweichlich ist. Ich betone, dass es sich um eine Auswahl handelt, es gibt zahlreiche andere Geburtsgebrechen, die mehr oder weniger fakultativ

Ziffer	Gebrechen	Bedingung zur Kostenübernahme
499	Geburtsverletzungen	Intensivbehandlung
498	Metabol. Störungen (Hypoglykämie, Hypocalcämie, Hypomagnesiämie)	Auftreten in den ersten 72 Lebensstunden, Intensivbehandlung
497	Respirator. Adaptationsstörung	Auftreten in den ersten 72 Lebensstunden, Intensivtherapie
496	Neonatale Suchtmittelabhängigkeit	Intensivbehandlung
495	Neonatale Infekte	Auftreten in den ersten 72 Lebensstunden, Intensivbehandlung
494	Geburtsgewicht unter 2000 g	Übernahme bis zum Erreichen eines Gewichtes von 3000 g
493	1. Folgen von Embryo- und Foetopathien 2. Angeborene Infektionskrankheiten (wie Lues cong., Toxoplasmose, Tuberkulose, Listeriose, Zytomegalie)	
492	Doppelmissbildungen	
491	Tumoren des Neugeborenen	
490	Congenitale HIV-Infektion	

Tabelle 1. Spezielle neonatologische Gebrechen.

Ziffer	Gebrechen	Bedingung zur Kostenübernahme
247	Syndrom der hyalinen Membranen	
277	Neugeborenenileus	
321	Anämien, Leukopenien, Thrombozytopenien	
325	Hyperbilirubinämie	Austauschtransfusion
397	Congenitale Paralysen und Paresen	

Tabelle 2. Geburtsgebrechen mit Problemen im Neugeborenen- und frühen Säuglingsalter (Auswahl).

Geburtsgebrechen	Anzahl Versicherte	Gesamtkosten in SFr.	Kosten pro Versicherte in SFr.
3)			
490	31	491 019	15 839
491	27	569 020	21 075
492	2	5 051	2 526
493	255	1 741 701	6 830
494	1 289	19 158 448	14 863
495	509	3 502 829	6 882
496	13	26 845	2 065
497	1 567	9 329 194	5 954
498	247	1 279 204	5 179
499	103	851 150	8 264
Total	4 043	36 954 461	9 140
4)			
247	330	4 329 158	13 119
277	20	357 872	17 894
321	115	651 745	5 667
325	67	366 309	5 467
397	441	1 327 451	3 010
Total	973	7 032 535	7 228

Tabelle 3 und 4. Medizinische Massnahmen '140, Kostenaufstellung für das Jahr 1992. Alle medizinischen Massnahmen zusammen kosteten 1992 die IV SFr. 285 Mio. Davon machen die oben angeführten Gesamtkosten von SFr. 44 Mio. rund 1,5% aus.

die gleichen Bedingungen erfüllen (Tabelle 2).

Die aus diesen Ziffern herauslesbaren Kosten sind weit von der neonatologischen Kostenwahrheit entfernt, dies aus folgenden Gründen:

– In der Statistik kann die IV nicht unterscheiden zwischen den Kosten für die Hospitalisation und den Kosten für die ambulante Behandlung. Für die ambulante Behandlung bezahlt die IV den vollen kostendeckenden Betrag. Für die Hospitalisation bezahlt die IV jedoch nur eine zwischen ihr und dem Spital aufgrund des Gesamtrisikos aller Spitalpatienten ausgehandelten Tages-Pauschal-Tarif, der im Einzelfall nicht den real anfallenden Kosten entspricht.

– Der Zahlmodus der IV erfordert, dass jedem Versicherten für die Begründung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen eine Geburtsgebrechensziffer zugeordnet wird, ob er nur an diesem oder an mehreren Gebrechen leidet. Stellt sich beispielsweise heraus, dass ein Frühgeborenes mit einem RDS eine cerebrale Lähmung entwickelt, so werden die Kosten für das gleiche Individuum zuerst unter der Ziffer 494, dann unter Ziffer 497 und zuletzt unter Ziffer 390 übernommen. Das gleiche Individuum erscheint 3 mal in der Statistik, wobei zuletzt nicht mehr erkennbar ist, dass das Gebrechen möglicherweise auf eine mangelhafte Versorgung in der Frühgeburtsperiode zurückzuführen ist.

Die nächsten Tabellen zeigen, wieviel die IV im Jahre 1992 für die medizinischen Massnahmen ausgab, welche die genannten Geburtsgebrechen betrafen. Die Gesamtausgaben für medizinische Massnahmen in dieser Periode betragen 285 Millionen Franken, die angeführten Ausgaben machen davon etwa 15,5% aus (Tabelle 3 und 4). Neben den medizinischen Massnahmen bezahlt die IV auch Son-

Geburts- gebrechen	Medizin. Mass- nahmen	Sonder- schule	Berufliche Mass- nahmen	Hilfsmittel	Total
5)	SFr.	SFr.	SFr.	SFr.	SFr.
490	491 019	18 053		89	509 161
491	569 020	7 315	26 024	9 499	611 858
492	5 051				5 051
493	1 741 701		133 055	158 137	3 341 058
494	19 158 448	18 924		1 929	19 179 302
495	3 502 829	62 344		832	3 566 006
496	26 845	40 827		4 533	72 206
497	9 329 194	13 921			9 343 115
498	1 279 204	3 225			282 429
499	851 150	37 988		12 938	902 076
6)					
274	4 329 158	8 288	2 365		4 339 812
277	3 578 72				3 578 72
321	6 517 45	5 288			6 570 33
325	3 663 09	638	5 344	1 870	3 741 62
397	1 327 451	301 417	41 048	71 260	7 411 77

Tabelle 5 und 6. Verschiedene Leistungen, Kostenaufstellung für das Jahr 1992.

Gebrechen	Anzahl Renten- bezüger
490	1
491	1
493	78
494	1
495	25
497	22
498	24
499	4
Total	188
247	1
277	0
321	4
325	8
397	23
Gesamtzahl IV- Rentenbezüger (März 94)	154 224
in % der Gesamtzahl	0.137

Tabelle 7. Anzahl Rentenbezüger im März 1994.

derschul- und berufliche Massnahmen sowie Hilfsmittel. Dies spielt dann eine Rolle, wenn sich neoneurologische Gebrechen langfristig auswirken bzw. Schäden hinterlassen, welche die Ausbildung zu beeinflussen vermögen. Diese Aufstellung ist aus den oben angeführten Gründen mit sehr grossem Vorbehalt aufzunehmen. Die Versicherung erbringt diese Leistungen unabhängig davon, ob es sich beim zugrundeliegenden Gesundheitsschaden um ein Geburtsgebrechen handelt oder nicht. Unter Beachtung dieser Vorbehalte sei die vorsichtige Feststellung erlaubt, dass die durch nichtmedizinische Massnahmen verursachten Kosten einen geringen Anteil ausmachen (Tabelle 5 und 6).

Schliesslich sei noch auf die Rentenbezüger infolge einer Invalidität aufgrund eines der angeführten Gebrechen hingewiesen. Bezüglich Vorbehalt gegenüber den Daten gilt das gleiche wie im obigen Abschnitt. Es handelt

sich hier einerseits um Frührentner mit einer relativ kleinen Rentensumme, andererseits macht ihre Gesamtzahl einen verschwindend kleinen Teil der gesamten IV-Rentenbezügerschaft aus (Tabelle 7).

Korrespondenzadresse

Lukas Bohny
Abt. Invalidenversicherung
Bundesamt für Sozialversicherung
Effingerstr. 33
CH-3003 Bern