



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben zur Fallführung in der Invalidenversicherung KSFF

Gültig ab 1. Januar 2022

Stand: 1. Juli 2024

318.507.29 d KSFF

07.24

Vorwort

Die vorliegende Version des KSFF ersetzt die seit dem 1. Januar 2024 in Kraft stehende Fassung und enthält folgende Änderungen:

Rz. 1079, 1083	Präzisierung in Bezug auf die Wiedereingliederung aus der Rente nach Art. 8 bzw. 8a IVG.
-------------------	--

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
1. Leitgedanke der Fallführung.....	6
2. Einführung der Fallführung bei medizinischen Massnahmen.....	8
3. Rechtsgrundlagen	9
4. Grundlagen der Fallführung	10
5. Arbeitsschritte und Bestandteile der Fallführung	12
5.1. Bestandesaufnahme (Art. 41a Abs. 2 Bst. a IVV).....	12
5.2. Planung des weiteren Vorgehens (Art. 41a Abs. 2 Bst. b IVV).....	14
5.3. Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen (Art. 41a Abs. 2 Bst. c IVV)	16
5.4. Interne und externe Koordination der involvierten Leistungserbringer und Personen (Art. 41a Abs. 2 Bst. d IVV).....	17
6. Fallführung bei medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgeberechen (Art. 13 IVG)	19
6.1. Auftrag der Fallführung an Dritte (Art. 41a Abs. 5 IVV)....	20
7. Übergang von den medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung.....	21
8. Fallführung in der beruflichen Eingliederung	22
8.1. Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ.....	23
9. Übergang von der beruflichen Eingliederung in die Rente	24
10. Fallführung bei Rentenprüfung und während der Ausrichtung einer Rente.....	26
11. Wiedereingliederung aus der Rente (Art. 8a IVG)	27
11.1. Ausnahmefälle: Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 IVG bei Rentenbeziehenden	28
Anhang	30

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts SR 830.1 - Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (admin.ch)
Bst.	Buchstabe
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
inkl.	inklusive
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung SR 831.20 - Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) (admin.ch)
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung SR 831.201 - Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) (admin.ch)
Kap.	Kapitel
KSBEM	Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung KSBEM (admin.ch)
KSIR	Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung KSIR (admin.ch)

KSME	Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung KSME (admin.ch)
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV KSVI (admin.ch)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung SR 832.10 - Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (admin.ch)
resp.	respektive
Rz.	Randziffer
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WZW	Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich
z.B.	zum Beispiel

1. Leitgedanke der Fallführung

Die Fallführung hat zum Ziel, versicherte Personen in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren koordiniert und auf ihre gesundheitliche Situation abgestimmt zu unterstützen, und mit einfachen und zweckmässigen Leistungen der IV soweit möglich deren Eingliederungspotenzial und damit die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.

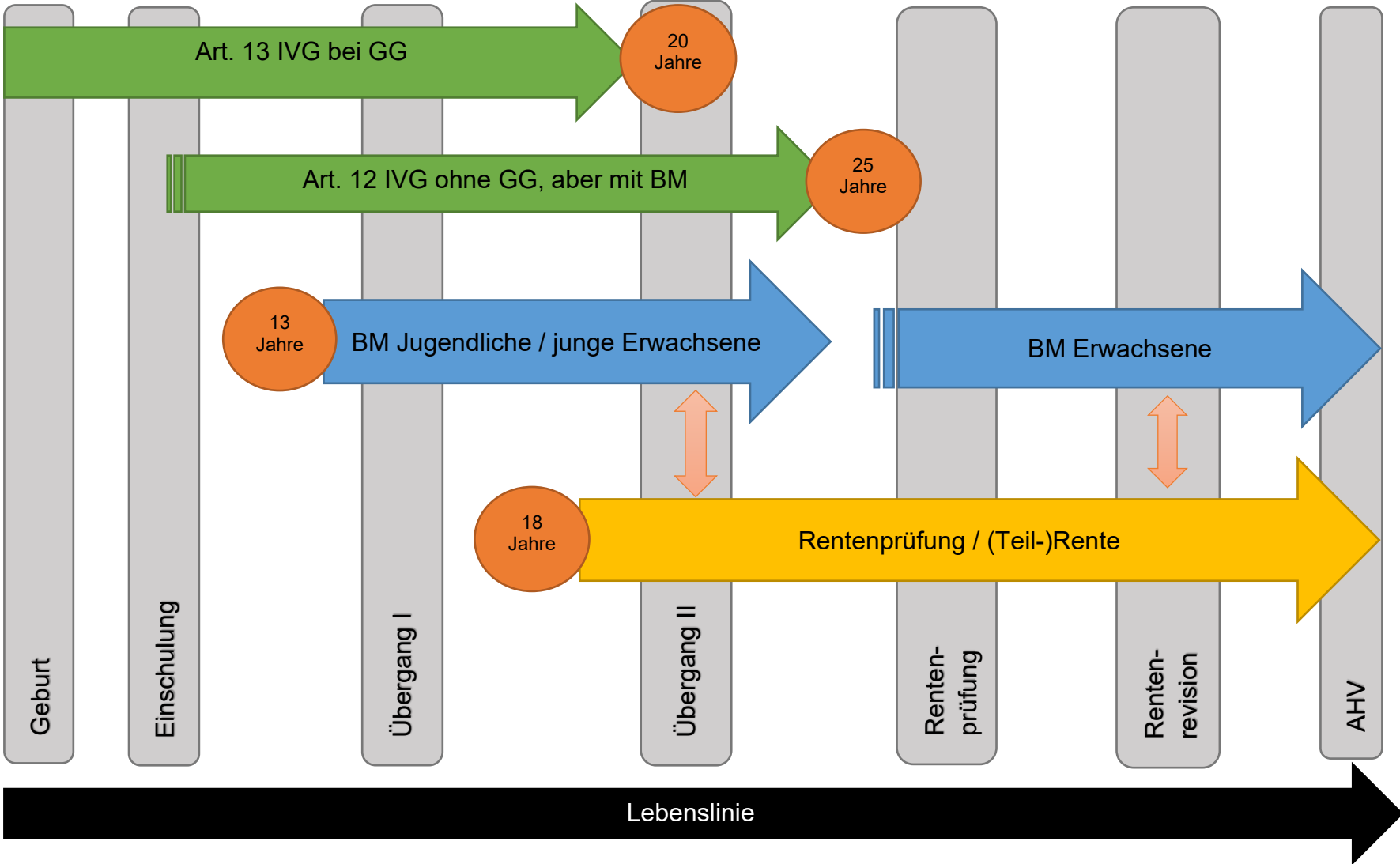
Die einheitliche und durchgehende Fallführung betrifft das gesamte Verfahren der IV und ist Aufgabe der IV-Stellen: von der Früherfassung bzw. Anmeldung, über die Zusprache von medizinischen Massnahmen, berufliche Eingliederung, Rentenabklärung, -zusprache bis zur Rentenrevision und Wiedereingliederung. Die versicherte Person und ihr medizinischer und eingliederungsorientierter Bedarf steht dabei im Mittelpunkt.

Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen und Ressourcen der versicherten Person orientiert sich die Fallführung am Case Management und ist auf die Koordination und die Kooperation mit beteiligten Stellen und Akteuren ausgerichtet. In diesem Zusammenspiel entscheiden die IV-Stellen über die «richtigen» Massnahmen und Leistungen zum «richtigen» Zeitpunkt im «richtigen» Umfang oder Setting, um das Zusammenspiel der Versicherungsleistungen, des Bedarfs der versicherten Person und der Unterstützungsleistungen der involvierten Dritten im Gleichgewicht zu halten. Dazu ist eine klare und transparente Kommunikation unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz unentbehrlich.

Die Begleitung der versicherten Person ist insbesondere an den Übergängen, die sie im Lebensverlauf bzw. im Verlauf des IV-Verfahrens zu bewältigen hat (etwa der Übergang Schule - Ausbildung bzw. Ausbildung – Erwerbsleben), entscheidend. Wichtig ist dabei die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen innerhalb der IV-Stelle und zwischen der IV-Stelle und externen Akteuren.

Folgende Grafik illustriert die Fallführung der IV

FALLFÜHRUNG von der Geburt bis zum AHV-Alter



2. Einführung der Fallführung bei medizinischen Massnahmen

Bei den medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) steht der frühzeitige Vertrauensaufbau zwischen IV, versicherter Person bzw. deren gesetzlicher Vertretung und involvierten Dritten, wie Ärzte und Therapeuten, im Vordergrund.

Auch Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV haben, können von einer angemessenen Beratung und Begleitung profitieren. Die jeweils fallführenden Mitarbeitenden der IV-Stellen stehen der versicherten Person bzw. deren gesetzlicher Vertretung für Fragen und Anliegen rund um die Leistungserbringung zur Verfügung. Wie bei den anderen Leistungen wird eine optimale Lösung für die versicherte Person, unter Abwägung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben, ermittelt. Im konkreten Fall müssen soweit möglich alle involvierten Akteure einbezogen und deren Angebote und Leistungen koordiniert werden, um ein nutzbringendes Zusammenspiel zu ermöglichen und soweit möglich redundante Leistungsangebote auszuschliessen.

Die Fallführung bei medizinischen Massnahmen ist wichtig, weil

- die Kinder oftmals lange (wenn nicht lebenslang) in Kontakt mit der IV bleiben;
- die bessere Kenntnis der Situation der Familie eine zielgerichtete Kostengutsprache ermöglicht und die fallführende Person ein besseres Gespür für die Beurteilung von neuen Anträgen erhält;
- der Beziehungsaufbau zwischen der IV und involvierten Dritten (Ärzte, Therapeuten etc.) und das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Aufgaben und Rollen zu einer besseren Kooperation und Zusammenarbeit führt;
- nachgelagert die berufliche Eingliederung und/oder die Rentenabklärung auf die bereits bestehende Beziehung mit der versicherten Person sowie auf den gewonnenen Informationen aufbauen und allenfalls davon profitieren können.

Die Fallführung bei den medizinischen Massnahmen legt somit die Basis für die weitere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren und kann einen wesentlichen Beitrag zum Eingliederungserfolg leisten.

3. Rechtsgrundlagen

Die rechtlichen Grundlagen zur Fallführung leiten sich aus folgenden Artikeln des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ab: 8 Abs. 1^{bis}, 8 Abs. 1^{ter}, 8a, 14^{quater}, 28 Abs. 1^{bis}, 49 sowie 57 Abs. 1 Bst. a – h und m IVG. In der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) wird die Fallführung in Art. 41a IVV konkretisiert.

Da die Fallführung das gesamte Verfahren der IV betrifft, sind nebst dem vorliegenden Kreisschreiben auch folgende Kreisschreiben relevant:

- Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI)
- Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME)
- Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM)
- Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR)

4. Grundlagen der Fallführung

- 1001 Die durchgehende und koordinierte Fallführung ist Aufgabe der IV-Stellen und verfolgt das Ziel, eine für die versicherte Person einfache und zweckmässige Massnahme oder Leistung zu erbringen.
- 1002 Die versicherte Person steht dabei im Mittelpunkt. Die Art der gesundheitlichen Einschränkung der versicherten Person und der Unterstützungsbedarf, den diese Einschränkung auslöst, sind nebst den Ressourcen der versicherten Person und ihrem Umfeld bei der Planung, Zusprache und Überwachung von Massnahmen handlungsleitend.
- 1003 Schwerpunktmässig findet die Fallführung während medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen, der beruflichen Eingliederung sowie der Rentenprüfung bzw. der Rentenrevision statt. Der Grundsatz der Fallführung gilt auch bei der Abklärung bzw. Zusprache oder Ablehnung von Hilfsmitteln, der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrags.
- 1004 Die IV-Stelle entscheidet im Einzelfall über Art, Dauer und Umfang der Fallführung entsprechend dem Unterstützungsbedarf und Zeitpunkt im IV-Verfahren.
Beispiele der Fallführung (nicht abschliessend):
- Bei Meldung einer minderjährigen Versicherten:
Die versicherte Person resp. ihre gesetzliche Vertretung ist über die Meldung und die daraus folgenden Möglichkeiten und Pflichten zu informieren
 - Bei Zusprache von einfachen Hilfsmitteln:
lediglich punktueller, auch schriftlicher Austausch mit der versicherten Person und/oder dem Leistungserbringer
 - Bei Geburtsgebrechen die eine Sonderbetreuung erfordern, wie:
persönliche Beratung und Begleitung der versicherten Person und ihren Eltern sowie Koordination der Leistungen bzw. Akteure während einer längeren Periode:

- Bei Zusprache von Psychotherapien nach Art. 12 oder 13 IVG:
persönliche Beratung und Begleitung der versicherten Person sowie Koordination mit Fachpersonen der Ausbildung
- Bei beruflicher Eingliederungsmassnahme im ersten Arbeitsmarkt:
persönliche Beratung und Begleitung während eines längeren Zeitraums der versicherten Person und des Arbeitgebers
- Bei der versicherten Person mit vermutetem Eingliederungspotenzial während der Rente:
kontinuierliche Begleitung der versicherten Person während der Abklärung des Potenzials und Wiedereingliederung
- Während des ganzen Verfahrens:
Prüfen, anordnen und begleiten von Auflagen für medizinische Behandlungen
- Bei Abschluss der Eingliederung:
Vermittlung an weitere Akteure / vorausschauende Koordination mit Dritten.

- 1005 Die versicherte Person hat keinen Rechtsanspruch auf eine bestimmte Art, Dauer oder Umfang der Fallführung.
- 1006 Beteiligte Akteure sind in geeigneter Form mit einzubeziehen. Die Verantwortung über die Fallführung bleibt immer bei der zuständigen IV-Stelle und darf nicht an Dritte abgetreten werden (Ausnahme zur Delegation der Fallführung an Dritte vgl. Kapitel 6.1.).
- 1007 Die IV-Stelle stellt, soweit möglich eine einzige Ansprechperson für die versicherte Person und die beteiligten Akteure zur Verfügung, die die Beratung und Koordination sicherstellt.

5. Arbeitsschritte und Bestandteile der Fallführung

5.1. Bestandesaufnahme

(Art. 41a Abs. 2 Bst. a IVV)

- 1008 Ziel der Bestandesaufnahme ist es, ein umfassendes Bild von der Gesamtsituation der versicherten Person zu erhalten, das nebst den gesundheitlichen und beruflichen Aspekten, den Ressourcen und Einschränkungen auch die familiäre, soziale und finanzielle Situation mitberücksichtigt (vgl. KSVI, 3. Teil, Kap. 1).
- 1009 Die Bestandesaufnahme erfolgt grundsätzlich im Rahmen eines oder mehrerer Beratungsgespräche. Dies kann bereits während der Früherfassung, direkt nach der Anmeldung oder auch, falls angezeigt, zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.
- 1010 Die IV-Stelle bestimmt in Absprache mit der versicherten Person oder deren gesetzliche Vertretung, wo und wie sie das Beratungsgespräch durchführen (z.B. zu Hause, auf der IV-Stelle, im Spital oder telefonisch).
- 1011 Die Mindestanforderungen an die Bestandesaufnahme sind wie folgt (KSVI, 3. Teil, Kap. 3):
- gesundheitliche Situation umfassend abklären: z.B. Diagnosen und Prognose (inkl. Ressourcen der versicherten Person), zurückliegende und geplante Behandlungen (Behandlungsplan)
 - finanzielle, familiäre und soziale Situation
 - Netzwerk, involvierte Dritte, Sozialversicherungen
 - Umfassende Information der versicherten Person über das Verfahren der IV, allfällige Massnahmen und Leistungen sowie über ihre Pflichten und Rechte.
- 1012 Bei der beruflichen Eingliederung bzw. Rente werden zusätzlich immer auch folgende Elemente erfasst:
- berufliche Situation umfassend abklären: z.B. Ausbildungen und informelle Kompetenzen, Lebenslauf, Arbeitsverhältnis, inkl. Arbeitspensum, Arbeitsplatzbeschreibung

- Ressourcen und Einschränkungen, Hobbys, Zusatzqualifikationen, Brüche in der (Berufs-)Laufbahn, einschneidende Lebensereignisse etc.

- 1013 Die IV-Stelle stellt sicher, dass bereits vorliegende Informationen von anderen Akteuren einbezogen und gewürdigt (z.B. Berichte anderer Versicherungen/ Spitäler, Behandlungsplan, Bericht über Fahrtauglichkeit, Arbeitsplatzbeschreibung etc.) und falls sinnvoll und notwendig zusätzliche Abklärungen vorgenommen werden.
- 1014 Die Ergänzung bereits vorhandener Abklärungsergebnisse erfolgt vorzugsweise mittels zielgerichteter, fallspezifischer Fragen, mit dem Fokus auf die aktuelle Situation bzw. Fragestellung. Solche Zwischeninformationen sind vermehrt rasch und formlos, anstelle automatisiert mittels standardisierter Fragebögen bei den beteiligten Dritten einzuholen. Mündlich eingeholte Auskünfte werden schriftlich im Dossier festgehalten (KSVI, 3. Teil, Kap. 3).
- 1015 Der Behandlungsplan der involvierten Medizinalpersonen, in dem neben den laufenden und geplanten medizinischen Behandlungen und Massnahmen auch Prognosen und die Entwicklung des Gesundheitszustandes ablesbar sind, dient nicht nur für die Vorgehensplanung, sondern auch der Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Massnahmen.
- 1016 Auch (erste) Aussagen der versicherten Person und Zwischenstände, die im Nachhinein in dieser Form eher schwierig feststellbar sind, sind mit Blick auf die Relevanz in späteren Verfahrensphasen schriftlich im Dossier festzuhalten.

- 1017 Die Ergebnisse der Bestandesaufnahme, deren Priorisierung und die darauf gestützte Planung des weiteren Vorgehens werden im Dossier festgehalten, laufend weitergeführt und aktualisiert. Im Anhang findet sich ein Beispiel für einen Leitfaden zur Bestandesaufnahme.

5.2. Planung des weiteren Vorgehens **(Art. 41a Abs. 2 Bst. b IVV)**

- 1018 Die Planung des weiteren Vorgehens enthält eine mittel- bis langfristige Perspektive und beschränkt sich nicht auf die Zusprache einer einzelnen Massnahme. Es werden sowohl Ziele für das weitere Vorgehen als auch die dazu notwendigen Zwischenschritte definiert.
- 1019
1/24 Bei der Planung berücksichtigt die IV-Stelle nebst der gesundheitlichen Einschränkung das Alter, den Entwicklungsstand und die Fähigkeiten der versicherten Person sowie ihre noch zu erwartende Dauer im Erwerbsleben (vgl. Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Für die Bestimmung der zu erwartenden Dauer des Erwerbslebens ist der verbleibende Zeitraum bis zum Erreichen des Referenzalters nach Art. 21 Abs. 1 AHVG massgebend.
- 1020 Bei medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG wird in der Regel die Planung der notwendigen Eingriffe oder Therapien etc. von den behandelnden Ärzten vorgenommen. Der abschliessende Entscheid über die Zusprache der Massnahmen liegt bei der IV-Stelle. Im Rahmen der Fallführung muss die IV-Stelle diese Massnahmen bei der Planung des gesamten Prozesses mitberücksichtigen und deren Ziele festhalten.
- 1021 Die von anderen Akteuren bereits erbrachten oder geplanten Leistungen sind ebenfalls zu berücksichtigen, insbesondere was warum und mit welchem Ergebnis im Vorfeld bereits zur Behandlung und Eingliederung der versicherten Person angestrengt wurde.

- 1022 Wenn immer möglich sind krankheitsbedingt unstete Verläufe im Rahmen der Eingliederung mitzudenken bzw. zu antizipieren und in die Planung zu integrieren (z.B. indem ein Plan B erarbeitet wird).
- 1023 Im Rahmen der Planung ist den Übergängen bzw. allfälligen Lücken zwischen Massnahmen besondere Aufmerksamkeit zu schenken und die Fallführung der Situation entsprechend anzupassen. Es soll verhindert werden, dass in solchen Situationen ein Rückfall stattfindet und erreichte (Teil-)ziele wieder zunichtegemacht werden.
- 1024 Die geplanten Massnahmen und Auflagen werden im Dossier festgehalten (inkl. Eingliederungsplan, Zielvereinbarungen, Behandlungsplan etc.).
- 1025 Die Anordnung einer Eingliederungsmassnahme erfolgt in der Regel in Form einer Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung (Art. 74^{ter} IVV). Die versicherte Person muss über die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht aufgeklärt werden. Das von der versicherten Person erwartete Verhalten während des Eingliederungsprozesses wird im Eingliederungsplan bzw. in der Zielvereinbarung festgehalten (vgl. KSVI, 5. Teil, Kap. 2, Abschnitt 2.4.1).
- 1026 Auch die Anordnung von Auflagen für medizinische Behandlungen nach KVG erfolgt in Form einer Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung. Die schriftliche Aufforderung enthält die detaillierte Beschreibung des zu erwartenden Verhaltens (wie z.B. Art, Dauer, Pünktlichkeit, Präsenz, Frequenz der Behandlung), die Ansetzung einer angemessenen Frist, Hinweise auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung sowie die gesetzliche Grundlage (vgl. KSVI, 5. Teil, Kap. 2, Abschnitt 2.4.2).

Unterstützende medizinische Massnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene in der Eingliederung prüfen ([Art. 12 IVG](#))

- 1027 Im Zuge der Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen kann die IV-Stelle unterstützende medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG prüfen. Sie sind mit den behandelnden Ärzten abzustimmen (vgl. Rz. 1059 sowie KSME).

Auflagen für medizinische Behandlungen prüfen

- 1028 Grundsätzlich ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht immer zu prüfen, inwiefern vorgängig oder parallel zu Leistungen der IV (bislang nicht in Betracht gezogene/zusätzliche) medizinische Behandlungen gemäss KVG (z.B. Psychotherapie) zur Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person verbessern bzw. die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen unterstützen oder dazu führen können, dass eine zuzusprechende Rente in Zukunft allenfalls reduziert werden kann.
- 1029 Diese Prüfung erfolgt zum frühestmöglichen Zeitpunkt, insbesondere bereits im Hinblick auf die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen. Sie kann aber grundsätzlich in jeder Verfahrensphase stattfinden (z.B. während der Frühinterventionsphase, mit Rentenzusprache, im Rahmen der Rentenrevision).
- 1030 Das Vorgehen ist im Kreisschreiben Verfahren geregelt (vgl. KSVI, 5. Teil, Kap. 2)

5.3. Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen ([Art. 41a Abs. 2 Bst. c IVV](#))

- 1031 Die IV-Stelle begleitet und berätet die versicherte Person in einem regelmässigen Austausch (z.B. mit persönlichen oder telefonischen Gesprächen) während des gesamten Verfahrens und überwacht die geplanten und zugesprochenen Massnahmen der IV und allfällige Auflagen für medizinische Behandlungen.

-
- 1032 Die Art und der Umfang der Überwachung werden dem Einzelfall angepasst.
- 1033 Treten Schwierigkeiten auf, nimmt die IV-Stelle zusammen mit der versicherten Person und den beteiligten Akteuren eine Beurteilung der Situation vor und entscheidet, ob eine Anpassung der (Eingliederungs-)Ziele angezeigt ist.
- 1034 Wirkt die versicherte Person an den zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen der IV oder der medizinischen Behandlungen nach KVG nicht mit, leitet die IV-Stelle ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, inkl. Androhung allfälliger Sanktionen ein (vgl. KSVI, 5. Teil, Kap. 1, Abschnitt 1.2).
- 1035 Bei den medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG entspricht die Überwachung einer regelmässigen Prüfung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit). Insbesondere erfolgt eine regelmässige Überprüfung des therapeutischen Erfolgs verbunden mit einer allfälligen Anpassung von Umfang und Dauer der Massnahme (vgl. Rz. 14 KSME).

5.4. Interne und externe Koordination der involvierten Leistungserbringer und Personen **(Art. 41a Abs. 2 Bst. d IVV)**

- 1036 Die Koordination und Zusammenarbeit der IV-Stelle mit beteiligten Akteuren ist über das ganze IV-Verfahren zu gewährleisten.
- 1037 Die IV-Stelle prüft, welche Akteure in der jeweiligen Verfahrensphase relevant und daher einzubeziehen sind.
- 1038 Die fallführende Person (vgl. Rz. 1008) gewährleistet die Koordination bei Weiterleitung der Anfragen an weitere Spezialisten. Sie stellt sicher, dass alle involvierten Personen über wichtige Entscheide informiert sind, erstellt einen Überblick mit den wichtigen Eckwerten und nimmt Rückfragen an und von Ärzte/Familie etc. vor.
Beispiele:

- Bei komplexen medizinischen Sachverhalten den regionalärztlichen Dienst miteinbeziehen, bevor eine berufliche Eingliederungsmassnahme verfügt wird.
- Benötigt die versicherte Person ein Hilfsmittel, eine Hilfflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag, so ist die interne Koordination durch die fallführende Person zu gewährleisten (z.B. koordiniertes Einholen von Informationen zu unterschiedlichen Fragestellungen bei derselben Auskunftsperson).
- Bei Ablehnungen von Psychotherapie ist zu prüfen, ob eventuell zu einem späteren Zeitpunkt eine aktive Beratung benötigt wird. Demnach sollten Jugendliche ab 13 Jahren im Sinne der Früherfassung angesprochen werden.

1039 Insbesondere ist die fortlaufende Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt notwendig, damit Massnahmen der IV und medizinische Behandlungen bestmöglich zusammenspielen und Informationen fortlaufend aktualisiert werden können (z.B. der Behandlungsplan siehe Rz. 1016). Behandelnde Ärzte und Therapeuten sind daher, soweit angezeigt, über das jeweilige weitere Vorgehen sowie Leistungszusprachen der IV auf dem Laufenden zu halten (vgl. KSVI, 3. Teil, Kap. 3, Abschnitt 3.3.2).

1040 Bei Schnittstellen und Übergängen ist insbesondere den folgenden Aspekten der Fallführung Rechnung zu tragen:

- Handwechsel in der Fallführung sollten, wenn möglich vermieden werden.
- Kommt es zu einem Handwechsel, so ist der Wissenstransfer zu gewährleisten und die versicherte Person ist zu informieren, wer jetzt die neue Ansprechperson ist.
- Sind trotzdem zwei Ansprechpersonen in einer IV-Stelle parallel involviert, z.B. bei Jugendlichen in einer medizinischen Massnahme und in einer beruflichen Eingliederungsmassnahme, ist die Koordination und der Wissensaustausch zu gewährleisten.

Kommunikation gegenüber der versicherten Person und Dritten

- 1041 Die IV-Stelle erklärt der versicherten Person resp. ihrer gesetzlichen Vertretung, wenn angezeigt, vorgängig die (negativen) Entscheide.
- 1042 Grundsätzlich informiert die IV-Stelle involvierte Dritte (z.B. behandelnde Ärzte oder Durchführungsstellen) über Ergebnisse und geplante weitere Massnahmen und Leistungen. Dies beinhaltet unter anderem auch die Kommunikation von (positiven und negativen) Entscheiden (allenfalls auch den Hilfsmittellieferanten). (vgl. Art. 66a Abs. 1 Bst. c^{bis} IVG; KSVI, 3. Teil, Kap. 3, Abschnitt 3.3.2)

6. Fallführung bei medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgeberechen ([Art. 13 IVG](#))

- 1043 Die IV-Stelle entscheidet, in welchen Fällen eine Fallführung bei medizinischen Massnahmen angezeigt ist.
- 1044 Sobald mindestens 3 der folgenden Kriterien vorliegen, ist die Möglichkeit der Fallführung zwingend zu prüfen:
- Das Kind bezieht mehrere Leistungen bzw. es ist aufgrund der Unterlagen ersichtlich, dass es in der Zukunft noch weitere Leistungen beanspruchen/erhalten wird.
 - Der Arztbericht enthält Hinweise auf ein "Syndrom".
 - Bei einer Abklärung vor Ort (Hilflosenentschädigung) zeigt sich weiterer Unterstützungsbedarf.
 - Es wurde eine seltene Krankheit diagnostiziert oder eine klare Diagnose ist (noch) nicht zu stellen. Ärzte sind sich uneins über das Krankheitsbild (kann auf eine seltene Krankheit hinweisen).
 - Es wurden mehr als zwei Geburtsgeberechen angemeldet.
 - Es werden spezielle Behandlungsgeräte (vgl. Rz. 1216 KSME) oder Hilfsmittel benötigt.
 - Jene Fälle, wo Unstimmigkeiten auftreten.

- 1045 Die IV-Stelle kann auch in weiteren Fallkonstellationen prüfen, ob eine Fallführung notwendig ist. Nach der durchgeführten Prüfung entscheidet die IV-Stelle über die Notwendigkeit einer Fallführung jeweils im Einzelfall.
- 1046 Die versicherte Person bzw. ihre gesetzliche Vertretung hat der Fallführung bei den medizinischen Massnahmen zuzustimmen. Sie können ihre Zustimmung jederzeit widerrufen. (Art. 41a Abs. 4 IVV)
- 1047 Die Fallführung bei den medizinischen Massnahmen beginnt mit einem Beratungsgespräch, das die in Rz. 1012 aufgeführten Elemente beinhaltet. Der jeweilige Schwerpunkt ergibt sich je nach individueller Situation.

Beispiele:

- Ein Neugeborenes mit mehreren Leiden wird angemeldet. Schwerpunkt des Beratungsgesprächs sind die Leistungen der IV (medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, allenfalls Hilflosenentschädigung), insbesondere wird darüber informiert, wofür die IV zuständig ist. Die Vorgehensschritte und Anforderungen der IV werden vorgestellt und die Pflichten der Eltern (Meldepflicht, Mitwirkungspflicht) aufgezeigt. Wenn nötig wird auf andere Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen (z.B. Budgetplanung, Pro Infirmis, usw.).
- Ein 14-jähriges Kind erhält eine Zusage für Psychotherapie: Schwerpunkt des Beratungsgesprächs ist die Erfassung der schulischen Situation des Kindes und die Vorbereitung des Übergangs I¹.

6.1. Auftrag der Fallführung an Dritte **[\(Art. 41a Abs. 5 IVV\)](#)**

- 1048 In Ausnahmefällen kann die IV-Stelle einen Teil der Fallführung an Externe delegieren. Der Hauptverantwortung

¹ Übergang I: Damit wird der Übertritt von der Schule in die Ausbildung umschrieben. Mit dem Übergang II wird anschliessend der Übertritt von der Ausbildung in die Erwerbsarbeit beschrieben.

der Fallführung bleibt jedoch immer bei der IV-Stelle (vgl. Rz. 1007).

- 1049 Der Auftrag wird, wenn möglich, an eine bereits involvierte Person vergeben.
- 1050 Eine Delegation an Dritte ist nur in folgenden Situationen möglich:
- bei komplexen Fällen. Diese liegen z.B. vor
 - bei Geburtsgebrechen, die eine Sonderbetreuung erfordern
 - bei einer seltenen Krankheit mit wenig Erfahrung bezüglich Behandlung;
 - wenn überdurchschnittlich viele Leistungserbringer (behandelnde Ärzte, Therapeuten, Spitex etc.) involviert sind,
 - wenn andere Elemente (Schule, familiäre oder finanzielle Probleme usw.) im Vordergrund stehen;
 - wenn zwischen den beteiligten Parteien eine weitere Zusammenarbeit blockiert ist (Mediation bzw. Deeskalation).
- 1051 Bei der Auftragserteilung hält die IV-Stelle die Aufgaben- und Rollenteilung sowie die Zielsetzung, Zeitdauer und Entschädigung in einer Vereinbarung klar fest. Der Auftragsnehmer hat die dafür nötigen fachlichen Voraussetzungen zu erfüllen.
- 1052 Die versicherte Person bzw. ihre gesetzliche Vertretung hat keinen Rechtsanspruch auf eine externe Fallführung.
- 1053 Die IV-Stelle bestimmt je nach Inhalt des Auftrags und der Qualifikation des Auftragsnehmers die Höhe der Entschädigung. Die Entschädigung darf aber die vor Ort übliche und durchschnittliche Entschädigung von Coaches nicht übersteigen (Höchstbetrag).

7. Übergang von den medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung

1054

Die fallführende Person antizipiert den Übergang I und involviert rechtzeitig die Eingliederungsfachperson der IV (vgl. Rz. 1041).

- 1055 Wird ein Handwechsel notwendig, ist darauf zu achten, dass alle notwendigen Informationen zur versicherten Person und zu ihrer bisherigen Unterstützung lückenlos weitergegeben werden.

8. Fallführung in der beruflichen Eingliederung

- 1056 Der frühzeitige Kontakt mit der versicherten Person, z.B. im Rahmen der Früherfassung (vgl. KS VI, 1. Teil, Kap. 1, Rz. 1002; Kapitel 5 KSBEM), ermöglicht der IV-Stelle frühzeitig, die notwendigen Schritte einzuleiten, um den Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund von gesundheitlichen Problemen zu verhindern oder die berufliche Eingliederung zügig aufzunehmen.
- 1057 Die Fallführung wird bei einer versicherten Person und ihrem Arbeitgeber parallel zu einer Eingliederungsmassnahme nach Art. 8 Abs. 3 Bst. a^{ter} oder b IVG mittels Beratung und Begleitung nach Art. 14^{quater} IVG vertieft. Handlungsleitend ist der rehabilitative und eingliederungsorientierte Bedarf der versicherten Person (vgl. Kap. 8 KSBEM).
- 1058 Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist insbesondere während den Übergängen I und II eine durchgehende und auf die individuelle Situation zugeschnittene Fallführung unabdingbar. Die IV-Stelle bringt die Erwartungen und Wünsche der versicherten Person und ihrer gesetzlichen Vertretung mit den Aufgaben und Möglichkeiten der Invalidenversicherung in Einklang.
- 1059 Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist zu prüfen, ob zur Verbesserung der Eingliederungschancen parallel zu beruflichen Eingliederungsmassnahmen allenfalls noch medizinische Massnahmen zur Eingliederung nach Art. 12 IVG angezeigt sind (vgl. Rz. 1028 KSFF und Teil 2 Kapitel 1 KSME).

- 1060 Zeichnet sich ein Unterbruch oder Abbruch von Massnahmen ab oder treten diese ein, prüft die IV-Stelle, ob die Ziele (z.B. in der Zielvereinbarung) angepasst werden müssen, die Massnahmen zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt oder wiederholt oder eine andere Massnahme bzw. Leistung geeigneter ist und anstelle der unter- oder abgebrochenen Massnahme zugesprochen werden soll (vgl. Art. 8 Abs. 1^{ter} IVG). Im Einzelfall kann eine Anschlusslösung gesucht werden.
- 1061 Ein Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmassnahme kann aus den folgenden Gründen von der IV-Stelle geprüft und vollzogen werden:
- das vereinbarte Ziel wurde vorzeitig oder regulär erreicht;
 - das vereinbarte Ziel kann nicht erreicht werden;
 - eine andere Massnahme ist angezeigt;
 - die versicherte Person ist der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG, und Art. 7 Abs. 2 IVG nicht nachgekommen, oder
 - eine Weiterführung ist aus anderen beachtlichen Gründen nicht zielführend.

8.1. Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ

- 1062 Um versicherte Personen möglichst rasch und dauerhaft eingliedern zu können, zeitliche Verzögerungen im Schnittstellenbereich zwischen den beteiligten Vollzugsstellen zu vermeiden und schlanke administrative Abläufe zu fördern, arbeitet die IV-Stelle im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) mit anderen involvierten (Sozial-) Versicherungen, kantonalen Durchführungsstellen, privaten und öffentlichen Institutionen, Sozialhilfe etc. zusammen.

- 1063 Die Zusammenarbeit zwischen der IV-Stelle und den kantonalen Koordinationsstellen wie z.B. dem Case Management Berufsbildung (CM BB) kann durch eine Zusammenarbeitsvereinbarung und die finanzielle Beteiligung der IV-Stellen vertieft werden (vgl. Kap. 30 KSBEM). Die IV-Stelle definiert Kontaktpersonen für die Koordinationsstelle, so dass Fragen vor einer Meldung oder Anmeldung unkompliziert geklärt werden können.

9. Übergang von der beruflichen Eingliederung in die Rente

- 1064 Wenn der Eingliederungsprozess auch nach wiederholten Versuchen abgeschlossen wird (vgl. Art. 8 Abs.1^{ter} IVG), ohne dass die versicherte Person rentenausschliessend eingegliedert werden konnte, beginnt die Rentenprüfung, um den Invaliditätsgrad abschliessend bestimmen zu können (vgl. Rz. 2300, 2303 KSIR).
- 1065 Der Entscheid über die Ausschöpfung der Möglichkeiten zur Eingliederung nach Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG wird anhand der folgenden Kriterien geprüft:
- die versicherte Person hat das ihr Zumutbare geleistet, und
 - die geeigneten und notwendigen Massnahmen der IV sind ausgeschöpft.
- 1066 Das Eingliederungspotenzial der versicherten Person ist ausgeschöpft, wenn insbesondere:
- gemäss Zumutbarkeitsprofil und Eingliederungsziel eingegliedert werden konnte (z.B. rentenausschliessende Erwerbsfähigkeit; Teilerwerbsfähigkeit plus (Teil-)Rente; Hilfsarbeit oder Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte; (Teil-)Rente; Rentenherabsetzung/ -aufhebung im Falle von Wiedereingliederungsmassnahmen etc.),
 - gemäss Einschätzung der IV-Stelle eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit trotz weiterer Bemühungen als unwahrscheinlich erscheint,

- in den nächsten sechs Monaten aus gesundheitlichen Gründen voraussichtlich keine berufliche Eingliederungsmassnahme eingeleitet werden kann (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG), und das Wartejahr für eine Rente in dieser Zeit abläuft oder bereits abgelaufen ist und somit die Eingliederungsphase abgeschlossen und eine Rentenprüfung vorgenommen wird, oder
- die letzte berufliche Eingliederungsmassnahme mehr als 12 Monate zurückliegt und aus gesundheitlichen Gründen keine Eingliederungsmassnahmen eingeleitet werden können.

1067 Die Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle gelten als ausgeschöpft, wenn sie im Rahmen der Fallführung das ihr Mögliche zum Erreichen des Eingliederungsziels der versicherten Person geleistet hat. Dies ist gegeben, insbesondere wenn:

- aufgrund fundierter (medizinischer und/oder beruflicher) Abklärungen keine weiteren Eingliederungsmassnahmen mehr geeignet sind,
- keine weiteren Eingliederungsmassnahmen mehr notwendig sind,
- die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten für die Erhöhung des Eingliederungspotenzials (nicht für Leiden an sich) ausgeschöpft sind, oder
- eine Koordination und Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren (behandelnde Ärzte, Arbeitgeber etc.), so weit möglich und zumutbar, ausgeschöpft wurde.

1068 Beim Übergang des Dossiers in die Rentenprüfung wird auf allfällige Besonderheiten des Falles verwiesen, insbesondere solche, die für die Rentenprüfung von Belang sind (bereits vorhandene medizinische Unterlagen, laufende oder vorzusehende Auflagen für medizinische Behandlungen, zu vermutendes Eingliederungspotential, Vorschlag eines vorab festzusetzenden Revisionstermins).

10. Fallführung bei Rentenprüfung und während der Ausrichtung einer Rente

- 1069 Die IV-Stelle stellt sicher, insbesondere bei jungen versicherten Personen, bei denen (allenfalls ohne vorgängige Massnahmen/enge Begleitung der IV) bereits mit 18 Jahren eine Rente geprüft wird, dass ein Gespräch stattfindet bzw. bereits stattgefunden hat.
- 1070 Die IV-Stelle prüft bei jeder Rentenfestsetzung, auf welchen Zeitpunkt eine Revision erfolgen muss. Für den Revisionstermin ist die fallbezogene Einschätzung (absehbare Veränderungen wie z.B. Verbesserung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes, vermutetes Eingliederungspotential) massgeblich (vgl. Rz. 5200 KSIR).
- 1071 Im Rahmen der Rentenprüfung ist (sofern dies nicht bereits im Zuge der vorgängigen Eingliederungsphase ermittelt und in die Rentenprüfung und –zusprache einbezogen worden ist) gemäss bestimmten Kriterien die vorzusehende Intensität der weiteren Begleitung der versicherten Person zu bestimmen (vgl. Kap. 10.1).
- 1072 Die IV-Stelle begleitet eine versicherte Person auch während der Ausrichtung einer Rente, wenn (vgl. Beratung und Begleitung Art. 14^{quater} IVG):
- ein Wiedereingliederungspotential vorhanden ist oder vermutet werden kann, oder
 - Auflagen gesprochen wurden, oder
 - ein Revisionstermin zeitnah feststeht, oder
 - Massnahmen der Wiedereingliederung geprüft resp. durchgeführt werden.
- 1073 Ist eine Wiedereingliederung möglich, begleitet die IV-Stelle die versicherte Person enger und bleibt mit ihr in Kontakt. Eine in diesem Sinne engere Fallführung mit Ausrichtung auf eine mögliche (spätere) Wiedereingliederung aus der Rente wird in der Regel durch Eingliederungsfachpersonen wahrgenommen.

1074

Wurde die Rente mit einer Auflage für medizinische Behandlungen gesprochen, überwacht die IV-Stelle diese und stimmt sich mit dem behandelnden Arzt ab.

- 1075 Die IV-Stelle passt die Intensität der Begleitung jeweils fallbezogen an, etwa bei bestimmten Lebensereignissen oder Veränderungen der Behandlungssituation.
- 1076 Die IV-Stelle kann auf eine engere Begleitung während der Berentung verzichten, wenn kein künftiges Wiedereingliederungspotential erkennbar ist.

11. Wiedereingliederung aus der Rente ([Art. 8a IVG](#))

- 1077 Im Zuge einer adäquaten Begleitung, wie auch im Rahmen von Rentenrevisionen prüft die IV-Stelle, ob im Verlauf der Berentung ein Wiedereingliederungspotential erkennbar ist (beispielsweise aufgrund einer erfolgreichen Anpassung an die gesundheitliche Situation), das mittels entsprechenden Massnahmen eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen könnte (vgl. Rz. 2301ff. KSIR).
- 1078 In solchen Fällen wird der Kontakt zu den Eingliederungsfachpersonen der IV-Stellen wiederhergestellt, damit allfällige Massnahmen geprüft werden können.
- 1079
7/24 Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger ohne eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes mit Eingliederungspotenzial haben Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen dazu geeignet sind (Art. 8a IVG). Zu beachten sind in diesem Zusammenhang die besonderen Bestimmungen gemäss Art. 22^{bis} Abs. 5 und 6, 23 Abs. 1^{bis}, 32 – 34 IVG.

11.1. Ausnahmefälle: Eingliederungsmassnahmen nach [Art. 8 IVG](#) bei Rentenbeziehenden

- 1080 Geht es allein darum, zu verhindern, dass sich die vorhandene Resterwerbsfähigkeit einer rentenbeziehenden Person verschlechtert (wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse), werden zu deren Erhalt bzw. Wiederherstellung Massnahmen nach Art. 8 IVG geprüft. Es geht dabei also nicht um den Versuch einer Wiedereingliederung (Rentenherabsetzung/-aufhebung), sondern um den möglichen Erhalt des Status Quo.
- 1081 Rentenbeziehende mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands verwerten ihre funktionelle Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung (Urteil 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 5.2.1). Anspruch auf berufliche Massnahmen (ausser auf Arbeitsvermittlung) besteht in der Regel in diesen Fällen nicht.
Lediglich in begründeten Einzelfällen können Eingliederungsmassnahmen in Frage kommen, wenn die versicherte Person nach Verbesserung des Gesundheitszustands gemäss der Einschätzung der Eingliederungsfachperson zur Verwertung ihrer Erwerbsfähigkeit zum Beispiel eine Umschulung braucht. Diese Massnahmen erfolgen nach Art. 8 IVG.
- 1082 Bei versicherten Personen mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes, die das 55. Altersjahr vollendet, oder während 15 Jahren eine Rente bezogen haben, wird gemäss Rz. 5506ff, KSIR vorgegangen.
- 1083 Hat sich der Gesundheitszustand der versicherten Person verbessert, kann in begründeten Einzelfällen eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 IVG im Rahmen einer Wiedereingliederung nach Art. 8 IVG durchgeführt werden (vgl. Rz. 1080 ff.).
In diesem Fall kann die Rente nach Rücksprache mit der zuständigen Ausgleichskasse bereits vor Ablauf der ordentlichen Revisionsfrist gemäss Art. 47 Abs. 1^{bis} Bst. b

IVG auf den Beginn des Lehrvertrages sistiert und durch das Taggeld an den Arbeitgeber auf Basis des Lehrlingslohns abgelöst werden (vgl. Rz. 1508.1 KSTI).

Muss die erstmalige berufliche Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden, nimmt die IV-Stelle mit der Ausgleichskasse Kontakt auf und koordiniert den Zeitpunkt des Wiederauflebens der Rente, damit keine Lücke zwischen der letzten Taggeldzahlung und der wieder-auflebenden Rente entsteht. Zeigt sich, dass die Rente unverändert weiter ausgerichtet werden wird, ist nach dem Abbruch der Eingliederung und dem Wiederaufleben der Rente kein separater Revisionsentscheid zu fällen.

Anhang

Leitfaden für Bestandesaufnahme

Es handelt sich um ein Beispiel mit Schwergewicht auf die Fallführung bei den medizinischen Massnahmen. Je nach Situation ist der Leitfaden entsprechend anzupassen und Schwerpunkte anders zu setzen. Es bestehen keine Vorgaben bezüglich 'zwingender' Elemente und es wird keine Priorisierung der Themen vorgenommen.

Begrüssung

- Sich bedanken für das Gespräch
- Vorstellungsrunde (wenn mehrere Personen anwesend sind).

Ziel des Gesprächs

- Sich kennenlernen
- Informationen über die Rolle, das Verfahren und die Leistungen der IV geben
- Klärung erste Fragen.

Rolle und Funktion der Ansprechperson erklären

- Erste Ansprechperson für alle Anliegen
- Kann nicht alles lösen, aber kann helfen Hilfe zu suchen/finden
- Sicherstellung Kontakte/Influss intern/extern
- Direkter, informeller Kontakt.

Ziel der Fallführung erklären

- Bessere Kenntnisse der Situation und umgekehrt der Möglichkeiten und Grenzen der IV
- Informeller Informationsaustausch
- Engere Begleitung/Beratung.

Rolle der IV

- Gesetzlicher Rahmen
- Kostenübernahme bei medizinischen Massnahmen
- Leistungen für versicherte Person (Kind), nicht für Eltern.
- Eingliederung unterstützen.

Leistungen der IV (grob, je nach Situation mehr oder weniger vertieft)

Allgemein

- Erster Überblick, für Details steht die fallführende Person immer wieder zur Verfügung
- Grundprinzipien der IV (Wirtschaftlichkeit-Zweckmässigkeit-Wirksamkeit (WZW-Kriterien), Einfach und Zweckmässig, Schadenminderungspflicht).

Medizinische Massnahmen

- Versicherung für Geburtsgebrechen - Krankenkasse kann auch Leistungen übernehmen: Abgrenzungsfragen
- Abgrenzung kann zeitintensiv sein: Angst wegnehmen: entweder IV oder Krankenkasse
- Übernommene Therapien und nicht übernommene Therapien
- Spitex: Behandlungspflege aber nicht Grundpflege.

Hilfsmittel

- Anspruch auf ein **einfaches und zweckmässiges** Hilfsmittel, nicht auf die bestmögliche Versorgung.
- Müssen für mind. 1 Jahr oder länger benötigt werden.

Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag

- Wenn Hilfe Dritter gebraucht wird
- Vergleich zu einem gleichaltrigen, gesunden Kind
- Nur auf alltägliche Lebensverrichtung, Überwachung und Pflege bezogen.

Assistenzbeitrag

- Anspruchsvoraussetzungen: mindestens ein Intensivpflegezuschlag von 6 Stunden oder Regelschule.
- Eltern werden Arbeitgeber: Arbeitsverträge abschliessen, Assistenten anstellen.
- Familienmitglieder können nicht als Assistenten angestellt werden.

Berufliche Massnahmen

- Massnahmen der Frühintervention
- Beratung und Begleitung

- Massnahmen zum Aufbau und Erhalt der Erwerbsfähigkeit z.B. Integrationsmassnahmen, Ausbildungen, Zusammenarbeit mit Schule oder Arbeitgeber
- Massnahmen zum Arbeitsplatzertalt und zur Stellensuche z.B. Arbeitsvermittlung

Verfahren

- Gesuch (Formulare) – Prüfung – Zusprache/Ablehnung - Rechnungsstellung – Prüfung der Rechnung – Bezahlung
- Notwendigkeit Arztberichte
- Verlängerungsgesuche bei Therapien: Achtung Termine
- Wichtig: Vor der Behandlung Gesuch stellen und auf Zusprache warten.
- Anhörung/Beschwerde möglich.

Pflichten der Versicherten

- Relevante Informationen liefern
- Änderungen rechtzeitig mitteilen
- Termine beachten
- Schadenminderungspflicht.

Wenn Arzt dabei:

- Hinweis: es ist wichtig, auf die gestellten Fragen einzugehen
- Bei Unklarheit direkter Anruf möglich
- Fragen welcher Kommunikationsweg bevorzugt wird: E-Mail, Telefon, Post.

Aktuelle Hilfe

- Wenn nötig: Unterstützung bei Anmeldung (Fehlende Unterlagen, usw.)
- Noch zu klärende Fragen
- Sind weitere Leistungen ein Thema
- Wenn Gesuch abgelehnt: Eingliederung kann trotzdem unterstützt werden

Erhebung der individuellen Situation (Anamnese)

- Erstellung eines Verlaufsprotokolls: welche Massnahmen sind schon geplant, wurden schon gemacht.
- Fragen nach:
 - Gesundheitliche aktuelle Situation
 - Verlauf

- Prognose (wenn möglich)
- Therapien / Medikation
- Behandlung durch
 - Hausarzt Konsultation vorgesehen /stattgefunden am
 - Spezialist 1 Konsultation vorgesehen /stattgefunden am
 - Spezialist 2 Konsultation vorgesehen /stattgefunden am
- Schulische Situation /Unterstützung
- Weitere Abklärungen pendent
- Gesuch für andere Leistungen

Weiteres Vorgehen

- Weiteres Vorgehen festhalten

Aushändigen

- Merkblatt übergeben
- Kontaktangaben Ansprechperson