



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS)

Gültig ab 1. Januar 2022

Stand: 1. Februar 2022

318.108.03 d

02.22

Vorwort 1. Februar 2022

Die vorliegende Version beinhaltet folgende Korrekturen:

Änderungen an den Rz 533, 544 und in Anhang 3:

Die Angabe der zugrundeliegenden Massnahme ist nur noch in Verbindung mit dem Leistungscode 579 *Coaching-Leistung Art. 14^{quater} IVG während (Wieder-)Eingliederungsprozess* nötig.

Die Rz 533 und 544 sowie die Tabelle in Anhang 3 wurden angepasst.

Ergänzung eines neuen Kapitels 5.8 Pilotversuche

Der Leistungscode 916 *Intensivbehandlungen bei frühkindlichem Autismus* wurde fälschlicherweise gestrichen und wird mit der neuen Randziffer 553 wieder in das Kreisschreiben aufgenommen.

Ergänzung in Anhang 1, Krankheiten und Unfälle

Die Gebrechenscodes 721 und 921 *Veränderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes (excl. XXIII Tumoren und XXIV Allergien)* wurden fälschlicherweise gestrichen und werden wieder in das Kreisschreiben aufgenommen.

Vorwort 1. Januar 2022

Mit der Weiterentwicklung der IV wurden die durch die IV-Stellen zu erhebenden Daten und damit das vorliegende Kreisschreiben vollständig überarbeitet. Neu werden darin die fachlichen Codierungsanweisungen und die bisher separat geführten Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS-C) in einem Kreisschreiben zusammengefasst. Es richtet sich an die für die Codierung zuständigen Fachpersonen der IV-Stellen und soll ihnen als Arbeitsinstrument dienen. Die technischen Anforderungen, Abläufe und Definition sind deshalb nicht mehr Bestandteil des KSGLS. Sie werden in der neuen Wegleitung zum Datenaustausch zwischen IV-Stellen und ZAS im Bereich der individuellen Leistungen der AHV/IV (WL DILIV) geregelt.

In Bezug auf die erhobenen Daten beinhaltet die überarbeitete Codierung zusammengefasst folgende Änderungen:

Früherfassung (Kapitel 2)

- Die Codelisten der Formulare (Rz 204) und der Meldeinstanzen (Rz 205) werden den Änderungen der Weiterentwicklung angepasst.
- Der Abschluss der Früherfassung wird neu ohne Angabe eines Grundes, lediglich anhand des Abschlussdatums (Rz 206) an die ZAS gemeldet.
- Aus diesem Grund werden die Daten zur Früherfassung neu erst bei Abschluss der Früherfassung an die ZAS übermittelt (Rz 101).

Anmeldungen (Kapitel 3)

- Neben der Angabe zum Bezug von ALV-Taggelder wird neu auch der Bezug von Sozialhilfe erhoben. Die technische Umsetzung dieser Erhebung mit Meldung der Daten an die ZAS erfolgt im Laufe des Jahres 2022.
- Mit den Zusatzangaben zur Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung wird neu auch das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt der Anmeldung erhoben (Rz 309).
- Die Codes zur höchsten Abgeschlossenen Ausbildung (Rz 315) wurden aktualisiert.

Angebot medizinische Fallführung (Kapitel 4)

- Diese Erhebung wird mit der Weiterentwicklung IV neu eingeführt.

Individuelle Massnahmen (Kapitel 5)

- Die Leistungscode zu den Abklärungsmassnahmen (Kapitel 5.2.1) und zu den Beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Kapitel 5.7.1) wurden überarbeitet.
- Neu werden Daten zu Auflagen medizinischer Behandlungen (Kapitel 5.6) und deren Abschluss erhoben.
- Die Codierung von Grundsatzentscheiden nach Art. 1^{septies} IVV (Durchführung von Eingliederungsmassnahmen) entfällt. Die Information wird indirekt aus den statistischen Daten gewonnen.
- Mit neuen Zusatzcodes werden in Abhängigkeit der jeweiligen Massnahmen ergänzende Angaben zu deren Kontext oder Ausgestaltung erhoben.
- Im Bereich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen wird neu der Abbruch oder das Nichtantreten von Massnahmen codiert (Kapitel 5.7.3) sowie der Abschluss des Eingliederungsprozesses und dessen Resultat (Kapitel 5.7.4)

Pilotversuche

Leistungscode

5532/22

Pilotversuche

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
916	Intensivbehandlungen bei frühkindlichem Autismus

Ablehnungen und Nichteintreten und andere Verfahrensabschlüsse (Kapitel 5.8)

- Diese Erhebung wurde grundlegend überarbeitet. Mit den neuen Codes werden die abgelehnte Leistung und der Grund

für die Ablehnung separat erfasst. Es ergibt sich eine Entflechtung des bisherigen Codes und eine vollständige Erfassung der abgelehnten Leistungen und der Ablehnungsgründe.

Beschlüsse betreffend Renten und HE für Volljährige sowie Revisionen der Renten und der HE für Volljährige (Kapitel 7)

- Die Codierung von Revisionsentscheiden und Nichteintreten auf Revisionsgesuche wurde überarbeitet (vgl. Rz 711 und 712).

Geburtsgeberechen (Anhang 1)

- Die Liste der Geburtsgeberechen wurde der neuen Verordnung über Geburtsgeberechen (GgV) angepasst.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	9
1 Einleitung	12
1.1 Zweck.....	12
1.2 Anwendungsbereich.....	12
2 Früherfassung	13
3 Anmeldungen	15
3.1 Angaben zur Anmeldung.....	15
3.2 Zusatzangaben zur Erwerbstätigkeit vor der Anmeldung	18
4 Angebot medizinische Fallführung	23
5 Individuelle Massnahmen	23
5.1 Übergreifende Regelungen	23
5.2 Abklärungsmassnahmen.....	25
5.2.1 Leistungscodes	25
5.2.2 Zusatzcodes.....	27
5.3 Medizinische Massnahmen	28
5.3.1 Leistungscodes	28
5.3.2 Zusatzcodes.....	29
5.4 HE Minderjährige, Intensivpflegezuschlag und Assistenzbeitrag.....	30
5.4.1 Leistungscodes	30
5.4.2 Zusatzcodes.....	31
5.5 Hilfsmittel	32
5.5.1 Leistungscodes	32
5.5.1 Zusatzcodes.....	36
5.6 Auflage medizinischer Behandlungen (gemäss KSVI 2.4.2).....	37
5.6.1 Leistungscodes	37
5.6.2 Zusatzcodes.....	37
5.6.3 Abschluss Auflagen.....	38
5.7 Berufliche Eingliederungsmassnahmen	39
5.7.1 Leistungscodes	40
5.7.2 Zusatzcodes.....	45
5.7.3 Abbruch oder Nichtantreten	48

5.7.4	Abschluss Eingliederungsprozess	49
5.8	Pilotversuche.....	50
5.8.1	Leistungscode	50
6	Ablehnungen und Nichteintreten und andere Verfahrensabschlüsse	50
7	Beschlüsse betreffend Renten und HE für Volljährige sowie Revisionen der Renten und der HE für Volljährige.....	52
7.1	Basisangaben Renten- und HE-Beschlüsse.....	53
7.2	Zusatzcodes Rentenbeschlüsse.....	55
7.3	Zusatzcodes Revisionen und Nichteintreten auf Revisionsgesuche	56
8	Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	57
	Anhang 1: Gebrechenscodes	58
	Geburtsgebrechen.....	58
I.	Haut	58
II.	Skelett.....	58
III.	Gelenke, Muskeln und Sehnen	60
IV.	Gesicht.....	61
V.	Hals.....	64
VI.	Lungen.....	64
VII.	Luftwege	65
VIII.	Mediastinum.....	65
IX.	Speiseröhre, Magen und Darm	65
X.	Leber, Gallenwege und Pankreas	66
XI.	Bauchwand	66
XII.	Herz, Gefäß- und Lymphsystem	66
XIII.	Milz, Blut und reticuloendotheliales System.....	67
XIV.	Urogenitalsystem	67
XV.	Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem	68
XVI.	Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände	70
XVII.	Sinnesorgane	71
XVIII.	Stoffwechsel und endokrine Organe.....	73
XIX.	Missbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind	75
XX.	Weitere Gebrechen	76

XXI.	Angeborene Leiden ausserhalb des Anhangs GgV	76
	Krankheiten und Unfälle	76
XXII.	Infektionen und parasitäre Krankheiten	76
XXIII.	Neubildungen (Tumoren)	77
XXIV.	Allergien, Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten, Störungen der inneren Sekretion.....	77
XXV.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (exkl. Neubildungen)	77
XXVI.	Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.....	78
XXVII.	Nervensystem	78
XXVIII.	Sinnesorgane	79
XXIX.	Kreislaufsystem.....	79
XXX.	Atmungsorgane.....	79
XXXI.	Verdauungsorgane.....	80
XXXII.	Harn- und Geschlechtsorgane.....	80
XXXIII.	Haut- und Unterhautzellgewebe ^{2/22}	80
XXXIV.	Knochen und Bewegungsorgane	80
	Anhang 2: Funktionsausallcodes.....	82
	Anhang 3: Übersichtstabelle Zusatzcodes berufliche Eingliederung^{2/22}	84

Abkürzungen

ALV	Arbeitslosenversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BEFAS	Berufliche Abklärungsstellen der IV
CMBB	Case Management Berufsbildung
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
EbA	Erstmalige berufliche Ausbildung
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HE	Hilflosenentschädigung
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
KHMI	KHMI Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
KSAB	Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag
KSBEM	Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik

KSHE	Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV/IV
KSIR	Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KZIL	Kreisschreiben über die Zahlung der individuellen Leistungen in der IV und der AHV
MBZV	Mahn- und Bedenkzeitverfahren
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
Rz	Randziffer
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst
SAHB	Schweizerische Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte
UV IV	Unfallversicherung von Personen in Massnahmen der IV
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz)
vP	versicherte Person(en)

WL DILIV	Wegleitung zum Datenaustausch zwischen IV-Stellen und ZAS im Bereich der individuellen Leistungen der AHV/IV
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

1 Einleitung

1.1 Zweck

- 101 Das KSGLS regelt die Erhebung von Daten, die zur Aufsicht über die Versicherung im Rahmen der IV und der AHV benötigt werden. Es richtet sich an die Fachpersonen der IV-Stellen, die für die Codierung zuständig sind. Es beinhaltet die Codes mit fachlicher Definition und die Anweisungen zu deren Anwendung. Grundlage bilden die Art. 76 und 77 ATSG, Art. 72 AHVG, Art. 64 und 64a IVG und Art. 50ff IVV.
- 102 Die technischen Anforderungen, Abläufe und Definitionen zur Erhebung sind in der Wegleitung zum Datenaustausch zwischen IV-Stellen und ZAS im Bereich der individuellen Leistungen der AHV/IV (WL DILIV) geregelt.

1.2 Anwendungsbereich

- 103 Die nachstehenden Weisungen sind anwendbar auf zugeprochene bzw. abgelehnte Leistungen in den Bereichen:
- Früherfassung
 - Anmeldungen betreffend Leistungen der IV/AHV
 - Angebot medizinische Fallführung
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend externer medizinischer Fallführung
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Abklärungsmassnahmen
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Hilfsmittel der IV/AHV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Massnahmen der Frühintervention der IV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Eingliederungsmassnahmen der IV
 - Abbruch Berufliche Eingliederungsmassnahmen
 - Abschluss beruflicher Eingliederungsprozess
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Auflagen
 - Abschluss Auflagen

- Ablehnungen von Leistungen
- Mitteilungen des Beschlusses betreffend Invalidenrente und HE der IV
- Mitteilung des Beschlusses betreffend HE der AHV

2 Früherfassung

201 Zeitpunkt

Die Daten werden beim Abschluss der Früherfassung an die ZAS übermittelt. Die Früherfassung gilt als abgeschlossen, wenn die IV-Stelle die versicherte Person auffordert, sich bei der IV anzumelden, oder wenn sie ihr mitteilt, dass eine Anmeldung bei der IV nicht angezeigt ist.

202 Datum der Meldung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Eingang der Meldung

203 Versicherung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	IV

204 Formular Meldung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
7	001.100 Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung
8	001.101 Meldeformular für Jugendliche: Früherfassung

205 Meldeinstanz

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Versicherte Person sowie deren gesetzliche Vertretung
2	Im gemeinsamen Haushalt lebende Familienangehörige der versicherten Person
3	Arbeitgeber der versicherten Person
4	behandelnde Ärzte/Chiropraktoren der versicherten Person

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
5	Krankentaggeldversicherer KVG
6	Die dem VAG unterstellten Versicherungsunternehmen, die eine Krankentaggeld- oder Rentenversicherung anbieten
7	Der Unfallversicherer nach Art. 58 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)
8	Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, die dem Freizügigkeitsgesetz unterstehen
9	Durchführungsorgane der ALV
10	Durchführungsorgane der kantonalen Sozialhilfegesetze
11	die Militärversicherung
12	die Krankenversicherer
13	die kantonalen Instanzen nach Art. 68 ^{bis} Abs. 1 ^{bis} IVG (Kantonale Koordinationsstellen/CMBB)
14	die kantonalen Instanzen nach Art. 68 ^{bis} Abs. 1 ^{ter} IVG (kantonale Brückenangebote)

206

Datum Abschluss Früherfassung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Abschluss der Früherfassung

3 Anmeldungen

301 Zeitpunkt

Beim Eingang einer Anmeldung wird diese erfasst. Eine Anmeldung liegt dann vor, wenn eines der Formulare gemäss Rz 304 bei der IV-Stelle eingereicht wird. Bei anderer Form der Anmeldung (z.B. telefonisch) ist der Eingang in den Akten zu vermerken und das Datum sinngemäss nach Rz 302 zu setzen.

3.1 Angaben zur Anmeldung

302 Datum der Anmeldung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	<ul style="list-style-type: none">– Datum des Eingangs des Formulars– Das Datum der Einreichung eines formlosen Schreibens oder eines unrichtigen Formulars gilt als massgebendes Anmeldedatum, sofern die Nachfrist zur Nachbesserung der Anmeldung eingehalten wird.

303 Versicherung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	IV
2	AHV

304

Anmeldeformular

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Anmeldungen der IV	
1	001.001 Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente
2	001.002 Anmeldung für Erwachsene: Hilfsmittel IV
3	001.003 Anmeldung für Minderjährige: Medizinische Massnahmen, Berufliche Massnahmen und Hilfsmittel
4	001.004 Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV
5	001.005 Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung Minderjährige
0	001.006 Anmeldung für Erwachsene: Assistenzbeitrag der IV
0	001.007 Anmeldung: Assistenzbeitrag für Minderjährige
Anmeldungen der AHV	
1	009.001 Anmeldung für Hilfsmittel-Leistungen der AHV
2	009.002 Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der AHV
Kein Formular	
9	Kein Formular/anderes Formular eingereicht

- 305 Erstanmeldung**
 Eine erstmalige Anmeldung liegt dann vor, wenn die versicherte Person angibt, bisher noch keine Anmeldung für Leistungen der IV eingereicht zu haben und/oder
- Gemäss den Angaben in Telezas und/oder Sumex bisher keine Leistungen ausgerichtet wurden und/oder
 - Keine Verfügungen, Mitteilungen oder Beschlüsse bisher erlassen wurden.

Falls vorgängig einzig eine Meldung nach Art. 3b IVG (Früherfassung) folgte, ist die nachfolgende Anmeldung als erstmalig zu erfassen.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Nein
1	Ja
2	Ja, bei Grenzgängern, die noch keine IV-Anmeldung eingereicht haben
9	Unbekannt

- 306 Bezug ALV-Taggelder/Arbeitslosigkeit**
 Im Formular 001.001 Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente ist der Bezug von ALV-taggeldern zu überprüfen: Wird ein Taggeldbezug innerhalb der letzten drei Jahre vor der Anmeldung ausgewiesen, ist die Arbeitslosigkeit zu erfassen. Im Zweifelsfall ist diese Angabe gesondert zu überprüfen. Liegen sowohl Zeiten von teilweiser und voller Arbeitslosigkeit vor, ist Code 2 anzugeben

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Nein
1	Ja, Teilarbeitslosigkeit
2	Ja, Vollarbeitslosigkeit
9	Unbekannt

- 307 **Sozialhilfebezug**
Ebenfalls zu überprüfen ist der Bezug von Sozialhilfe innerhalb der letzten drei Jahre vor der Anmeldung.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Nein
1	Sozialhilfebezug
9	Unbekannt

3.2 Zusatzangaben zur Erwerbstätigkeit vor der Anmeldung

- 308 **Zeitpunkt**
Die Angaben zur Erwerbstätigkeit werden beim Eingang des Formulars Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente (001.001) erfasst oder spätestens zum Zeitpunkt der Verfügung/Mitteilung einer beruflichen Massnahme bzw. zum Zeitpunkt des Beschlusses für eine ordentliche Rente vergeben.

- 309 Die Erhebung beschränkt sich auf versicherte Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

- 310 **Arbeitsplatz bei Anmeldung**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Arbeitsplatz nicht vorhanden
1	Arbeitsplatz vorhanden

311 Branche / Funktion / Beruf / Ausbildung

Es sind die Angaben der letzten Erwerbstätigkeit vor der Anmeldung zu erfassen. Liegt diese mehr als drei Jahre vor der Anmeldung zurück, ist «nicht erwerbstätig» (Code 40/8/37) zu verwenden.

Übte die versicherte Person vor Einreichen der Anmeldung gleichzeitig mehrere Erwerbstätigkeiten aus, so sind die Angaben für jene Erwerbstätigkeit zu erfassen, in der die versicherte Person das höchste Einkommen erzielt hat. Ausbildungen im Ausland sind analog der schweizerischen Ausbildungen zu codieren.

Ausnahmen:

- Bei «erstmaliger beruflicher Ausbildung» (Codes 401 – 430) ist nur die Ausbildung zu erfassen. Die anderen Angaben (Branchen/Funktionen/ausgeübter Beruf) sind als «Nicht erwerbstätig» (Code 40/8/37) zu codieren

312 Codes Branche

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Land- und Forstwirtschaft
2	Bergbau, Steine und Erden
3	Nahrungsmittel, Getränke, Tabak
4	Textilien und Bekleidung
5	Lederwaren, Schuhe
6	Be- und Verarbeitung von Holz
7	Papier-, Verlags- und Druckgewerbe
8	Chemische Industrie, Mineralölverarbeitung
9	Gummi- und Kunststoffwaren
10	Glas-, Keramik- und Zementwaren
11	Metall, Metallerzeugnisse
12	Maschinenbau
13	Elektrotechnik, Elektronik, Optik
14	Uhren
15	Fahrzeugbau
16	Möbel, Schmuck, etc.; Recycling
17	Energie- und Wasserversorgung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
18	Baugewerbe
19	Autohandel und -reparatur, Tankstellen
20	Grosshandel
21	Detailhandel, Gebrauchsgüterreparatur
22	Gastgewerbe
23	Verkehr, Nachrichtenübermittlung
24	Kreditgewerbe ohne Banken und Versicherungen
25	Banken
26	Versicherungen
27	Immobilienwesen, Vermietung
28	Informatik
29	Forschung und Entwicklung
30	Dienstleistungen für Unternehmen
31	Öffentliche Verwaltung, Sozialversicherung
32	Unterrichtswesen
33	Gesundheits- und Sozialwesen
34	Sonstige öffentliche Dienstleistungen
35	Persönliche Dienstleistungen
36	Anstellung in Privathaushalt (z.B. Hausangestellte, Raumpflegerin)
40	Nicht erwerbstätig (z.B. Ausbildung, Hausfrauen/-männer)
99	Keine Angabe

313

Codes Funktion

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Selbständig
2	Kaderfunktion
3	Fachfunktion
4	Hilfsfunktion
5	Lehrling
6	Heimarbeiter/in

7	Schüler/in, Student/in
8	Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrauen, Hausmänner)
9	Keine Angabe

314

Codes letzter ausgeübter Beruf

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Land- und Forstwirtschaft, Tierzucht
2	Lebens-/Genussmittelherstellung und –verarbeitung
3	Textil- und Lederherstellung und -verarbeitung
4	Keramik- und Glasverarbeitung
5	Metallverarbeitung und Maschinenbau
6	Elektrotechnik, Elektronik, Uhrenindustrie, Fahrzeug- und Gerätebau sowie -unterhalt
7	Holzverarbeitung, Papierherstellung und –verarbeitung
8	Graphische Industrie
9	Chemie- und Kunststoffverfahren
10	Übrige be- und verarbeitende Berufe
11	Ingenieurberufe
12	Techniker/innen
13	Technische Zeichner/innen
14	Maschinen/Maschinistinnen
15	Informatik
16	Baugewerbe
17	Bergbau, Stein- und Baustoffherstellung sowie Verarbeitung
18	Handel und Verkauf
19	Werbung, Marketing, Tourismus und Treuhand
20	Transport und Verkehr
21	Post- und Fernmeldewesen
22	Gastgewerbe und Hauswirtschaft
23	Reinigung, Hygiene, Körperpflege
24	Unternehmer, Direktoren und leitende Beamte

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
25	Kaufmännische und administrative Berufe
26	Bank- und Versicherungsgewerbe
27	Ordnung und Sicherheit
28	Rechtswesen
29	Medienschaffende und verwandte Berufe
30	Künstlerische Berufe
31	Unterricht, Bildung, Seelsorge und Fürsorge
32	Wissenschaften
33	Gesundheitswesen
34	Sport und Unterhaltung
35	Dienstleistungsberufe, wenn nicht anderswo
36	Übrige Berufe
37	Nicht erwerbstätig (z.B. Ausbildung, Hausfrauen/-männer)
99	Keine Angabe

315

Codes höchste abgeschlossene Ausbildung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Weniger als 6 Jahre obligatorische Schule
2	Obligatorische Schule (ohne Sonderschule)
3	Sonderschule (inkl. integrierte Sonderschule)
4	Vorbereitung auf eine Hilfstätigkeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (z.B. IV-Anlehre, Praktische Ausbildung INSOS)
5	Berufliche Grundbildung (eidg. Berufsattest, eidg. Fähigkeitszeugnis, Berufsmaturität)
6	Allgemeinbildende Schulen (Gymnasium, Fachmittelschule)
7	Höhere Berufsbildung (z.B. höhere Fachschulen, Berufsprüfung, höhere Fachprüfung)
8	Hochschulen (Universität, ETHZ, EPFL, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen)
9	Unbekannt

4 Angebot medizinische Fallführung

401 Zeitpunkt

Bietet die IV-Stelle eine medizinische Fallführung an, wird dies zusammen mit den nachfolgenden Angaben gemeldet, nachdem bekannt ist, ob das Angebot angenommen wird.

402 Datum des Angebots

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Gemeldet wird das Datum, an welchem das Angebot gemacht wurde.

403

Annahme der medizinischen Fallführung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Abgelehnt
1	Angenommen

5 Individuelle Massnahmen

501 Zeitpunkt

Die Daten werden in Form von Codes bei der der Zusprache oder Anordnung der Massnahmen gemäss Leistungs-codes der Kapitel 5.2 bis 5.8 vergeben.

5.1 Übergreifende Regelungen

502 Datum der Anmeldung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Es ist das Datum der Anmeldung oder des Revisionsgesuches anzugeben, auf das der Entscheidung zurückzuführen ist. Wenn es sich um eine Revision von Amtes wegen handelt, gilt das Datum des Auslösens dieser Revision als Anmeldedatum. Dies ist in der Regel das gemäss Rz 6040 KSVI, Rz 7010 KSAB bzw. Rz 8002 KSHE vorgesehene Revisionsdatum oder wenn die Revision früher als

	vorgesehen erfolgt bzw. kein Revisionsdatum festgelegt wurde das Datum des Versandes des Revisionsfragebogens.
--	--

503

Leistungscode

Jede Massnahme, die zugesprochen respektive angeordnet wird, ist mit dem entsprechenden Leistungscode zu erfassen.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Leistungscode	Die Leistungscode der einzelnen Massnahmen sind in den nachfolgenden Kapiteln 5.2 bis 5.8 aufgeführt.

504

Anfangs- und Enddatum der Gültigkeit

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Bei zeitlich beschränkten Massnahmen sind Beginn und Ende der Massnahme anzugeben. Für Präzisierungen zu den beruflichen Eingliederungsmassnahmen siehe Rz 530.

505

Gebrechens- und Funktionsausfallcode

Der Gebrechens- und Funktionsausfall ist für alle Massnahmen zu codieren. Ausgenommen sind lediglich folgenden Massnahmen:

- Erstmalige Zusprachen an Versicherte betreffend Hilfsmittel der AHV.
- Anordnungen betreffend Abklärungsmassnahmen, sofern Gebrechen und Funktionsausfall noch nicht bekannt sind.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Gebrechen	Die Liste der Gebrechen ist im Anhang 1 ersichtlich. Jede Verfügung/Mitteilung muss den Code jenes Gebrechens enthalten, das für die Zusprechung der jeweiligen Leistung entscheidend ist.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	Die Codes für Geburtsgebrechen sind auch für Erwachsene anzuwenden, die als Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr für die entsprechenden Gebrechen Leistungen der IV erhalten haben. Wird jedoch eine Leistung für ein Geburtsgebrechen, das in der GgV enthalten ist, erstmals einer vP im erwachsenen Alter zugesprochen, so ist immer ein Code aus dem 2. Abschnitt der Liste der Gebrechenscodes (Krankheiten und Unfälle) zu wählen.
Funktionsausfall	Die Liste der Funktionsausfälle ist im Anhang 2 ersichtlich. Es ist möglich, dass bei einer Leistung keine Funktionsstörung vorliegt (häufig bei der Behandlung von Geburtsgebrechen). In diesen Fällen ist der Code 00 zu wählen.

5.2 Abklärungsmassnahmen

5.2.1 Leistungscodes

506 **Abklärungsmassnahmen (Art. 43 ATSG und Art. 72^{bis} IVV)**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
290	Polydisziplinäres medizinisches Gutachten
291	Monodisziplinäres medizinisches Gutachten
292	Bidisziplinäres medizinisches Gutachten
293	RAD-Untersuchungen
296	Beruflich-medizinische Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit – Der Leistungscode 296 umfasst nicht nur Abklärungen in den beruflichen Abklärungsstellen BEFAS, sondern alle beruflich-medizinischen Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person nach Art. 43 ATSG.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	<ul style="list-style-type: none"> – Ist die Eingliederungsfähigkeit jedoch geklärt und die versicherte Person kann im Rahmen einer Berufsberatung nach Art. 15 IVG mögliche Berufsrichtungen vertieft abklären, sind die Leistungscode 532 und 533 zu verwenden (vgl. Kapitel 5.7).
280	<p>Übrige Abklärungsmassnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nur Abklärungsmassnahmen, welche keinem oben aufgelisteten Code zugeordnet werden können, fallen unter den Sammelcode 280. – Der Code 280 kommt zudem in der Rechnungsbearbeitung zur Anwendung, wenn Rechnungen ohne Verfügung/Mitteilung (Vgl. Rz 20 KZIL) bezahlt werden.

507

Fachtechnische Abklärungen SAHB

Diese Codes kommen auch in der Rechnungsbearbeitung zur Anwendung, wenn Rechnungen ohne Verfügung/Mitteilung (vgl. Rz 20 KZIL) bezahlt werden.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
281	Fachtechnische Gutachten SAHB Prothetik/Orthetik
282	Fachtechnische Gutachten SAHB Rollstühle
283	Fachtechnische Gutachten SAHB bauliche Massnahmen (inkl. Treppenlifte)
284	Fachtechnische Gutachten SAHB andere

5.2.2 Zusatzcodes

- 508 **Verfahrensphase bei Abklärungsmassnahmen**
Bei Verfügungen/Mitteilungen für RAD-Untersuchungen und medizinische Gutachten (Leistungscode 290-293) ist anzugeben, während welcher der folgenden Verfahrensphasen die Abklärung in Auftrag gegeben wird.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Phase vor Grundsatzentscheid – Auch Abklärungsmassnahmen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG.
2	Während des Eingliederungsprozesses
3	Während der Rentenprüfung
4	Während der Rentenrevision

- 509 **Ergebnis des Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten**

Bei Verfügungen/Mitteilungen nach durchgeführtem Einigungsverfahren zu monodisziplinären Gutachten (Leistungscode 291) ist anzugeben, ob es zu einer Einigung zwischen der versicherten Person und der IV-Stelle gekommen ist oder nicht.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Erfolgreiche Einigung zwischen versicherter Person und IV-Stelle (Mitteilung)
2	Keine erfolgreiche Einigung zwischen versicherter Person und IV-Stelle (Verfügung)

- 510 **Zusatzcodes beruflich-medizinische Abklärungen**
Bei den beruflich-medizinischen Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit (Leistungscode 296) werden alle Zusatzcodes der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Kapitel 5.7.2 angewendet.

5.3 Medizinische Massnahmen

5.3.1 Leistungscodes

- 511 **Medizinische Massnahmen (Art. 12 und 13 IVG)**
 Bei allen Leistungen, die auf der Grundlage von Art. 12 und 13 IVG zugesprochen werden, ist der Code 301 oder 302 einzusetzen. Dazu gehören neben den ärztlichen Verrichtungen insbesondere auch
- medikamentöse und diätetische pharmazeutische Spezialitäten und Diätmittel (inkl. Pauschalbeiträge)
 - Physio-, Ergo- und Psychotherapie
 - Sehschulung (Behandlung durch Occlusion, pleoptische und orthoptische Behandlung)
 - Behandlungsgeräte

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
301	Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG)
302	Medizinische Massnahmen zur Eingliederung (Art. 12 IVG)
305	Medizinische Massnahme/ Lebendorganspende
330	Cochlea Implantat interne Komponente

Ausnahmen:

- Bei einer Lebendorganspende ist Code 305 zu verwenden. Es ist die Versichertennummer, das Gebrechen sowie der Funktionsausfall der empfangenden Person zu melden
- Die in Art. 21 Abs. 1 IVG erwähnten Hilfsmittel Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen sind bei Abgabe an Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr als Behandlungsgeräte mit Code 301 oder 302, bei Erwachsenen jedoch als Hilfsmittel mit dem entsprechenden Hilfsmittel-Code gemäss Liste zu versehen, sofern die zugrunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die IV übernommen wurde bzw. noch zu übernehmen ist (betr. Eintritt des Versicherungsfalles für

die medizinische Eingliederungsmassnahmen vor dem 1. Januar 2008 siehe IV-Rundschreiben Nr. 253).

512 **Medizinische Fallführung**

Mitteilungen für externe medizinische Fallführung sind mit dem Leistungscode 340 zu versehen.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
340	Medizinische Fallführung extern

5.3.2 Zusatzcodes

513 **Gründe für externe medizinische Fallführung**

Mit der Mitteilung für externe medizinische Fallführung ist anzugeben, ob der externe Auftrag wegen der komplexen medizinischen Situation/seltener Krankheit oder aus anderen Gründen erfolgt.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Wegen komplexer medizinischer Situation/seltener Krankheit
2	Aus anderen Gründen

5.4 HE Minderjährige, Intensivpflegezuschlag und Assistenzbeitrag

5.4.1 Leistungscodes

514 **Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Nur Hilflosenentschädigung für Minderjährige	
671	Hilflosenentschädigung zu Hause leicht
672	Hilflosenentschädigung zu Hause mittel
673	Hilflosenentschädigung zu Hause schwer
Hilflosenentschädigung plus Intensivpflegezuschlag	
691	Hilflosenentschädigung zu Hause leicht plus Intensivpflegezuschlag + 4 Stunden
692	Hilflosenentschädigung zu Hause leicht plus Intensivpflegezuschlag + 6 Stunden
693	Hilflosenentschädigung zu Hause leicht plus Intensivpflegezuschlag + 8 Stunde
694	Hilflosenentschädigung zu Hause mittel plus Intensivpflegezuschlag + 4 Stunden
695	Hilflosenentschädigung zu Hause mittel plus Intensivpflegezuschlag + 6 Stunden
696	Hilflosenentschädigung zu Hause mittel plus Intensivpflegezuschlag + 8 Stunden
697	Hilflosenentschädigung zu Hause schwer plus Intensivpflegezuschlag + 4 Stunden
698	Hilflosenentschädigung zu Hause schwer plus Intensivpflegezuschlag + 6 Stunden
699	Hilflosenentschädigung zu Hause schwer plus Intensivpflegezuschlag + 8 Stunden

515 **Assistenzbeitrag**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
665	Assistenzbeitrag
666	Beratung für Assistenzbeitrag (Art. 39j IVV)

5.4.2 Zusatzcodes

516 **Höhe Assistenzbeitrag**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Betrag in CHF	Bei der Verfügung/Mitteilung des Assistenzbeitrages ist der maximal mögliche Betrag pro Jahr anzugeben.

517 **Revisionsart**

Bei Revisionsentscheiden für HE Minderjähriger und Assistenzbeitrag ist der Auslöser der Revision anzugeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	auf Gesuch
2	Von Amtes wegen
3	Kontextuell <ul style="list-style-type: none"> – Nur bei Assistenzbeitrag anwendbar. – Es handelt sich um Revisionen, die nur auf eine Änderung der kontextuellen Faktoren zurückzuführen sind (z. Bsp Alter der Kinder, Änderung Tage in Institutionen) und keine Abklärung vor Ort erfordern (vgl. KSAB 6015)

518 **Revisionscode**

Bei Revisionsentscheiden für HE Minderjähriger und Assistenzbeitrag ist anzugeben, ob die Revision zu einer Änderung des Anspruchs geführt hat oder nicht.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
10	Revision mit Änderung
11	Revision ohne Änderung

5.5 Hilfsmittel

5.5.1 Leistungscodes

519 Hilfsmittel IV (Art. 21 und 21bis IVG)

Die Codes der IV-Hilfsmittel sind von den Ziffern der Liste der Hilfsmittel (Anhang zur HVI) abgeleitet.

Amortisationsbeiträge an Hilfsmittel, die Versicherte selbst angeschafft haben, werden wie das entsprechende Hilfsmittel codiert.

Ebenfalls sind folgende hilfsmittelspezifischen akzessorischen Leistungen mit dem Leistungscode des jeweiligen Hilfsmittels zu versehen:

- Reparatur- (Art. 7 Abs. 2 HVI) und evtl. Mietkosten für Hilfsmittel
- Kosten für den Betrieb und den Unterhalt von Hilfsmitteln (Art. 7 Abs. 3 HVI)
- Zubehör und Anpassungen bei Hilfsmitteln
- Gebrauchstraining für Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 1 HVI)
- Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes (Art. 7 Abs. 4 HVI)

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
009		Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 9 HVI <ul style="list-style-type: none"> – Transportkosten, die als Dienstleistung Dritter (Rz 1032 und 1054.1 KHMI) übernommen werden, sind mit 009 zu codieren.
010		Selbstamortisierende Darlehen (Art. 14 Bst. e IVV) <ul style="list-style-type: none"> – Die Finanzierung eines selbstamortisierenden Darlehens anstelle eines Hilfsmittels der Ziffer 13.01* HVI ist mit Code 010 zu codieren (Rz 1054.2 KHMI).
011	1.01	Prothesen für die unteren Extremitäten
012	1.02	Prothesen für die oberen Extremitäten

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
013	1.03	Definitive Brust-Exoprothesen
021	2.01	Beinorthesen
022	2.02	Armorthesen
023	2.03	Rumpforthesen
024	2.04	Halsorthesen
041	4.01	Orthopädische Mass-Schuhe einschliesslich Fertigungskosten
046	4.01	Orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten
042	4.02	Orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen
043	4.03	Orthopädische Spezialschuhe
044	4.04	Invaliditätsbedingter Mehrverbrauch von Konfektionsschuhen
045	4.05*	Orthopädische Schuheinlagen
051	5.01	Augenprothesen
052	5.02	Gesichtsepithesen
055	5.05*	Zahnprothesen, sofern sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen
056	5.06	Perücken
057	5.07	Hörgeräte bei Schwerhörigkeit
058	5.08	Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen
059	5.07.2*	Implantierte und knochenverankerte Hörgeräte (CI, Soundbridge, BAHA): externe Komponente – Knochenverankerte und implantierte Hörhilfen (CI, Soundbridge, BAHA): Geräteteile inklusive Dienstleistung gemäss Ziff. 5.07.1 HVI sind mit Code 059 zu codieren.
061	5.07.2*	Härtefallregelung Hörgeräteversorgung
062	5.07.3	Hörgeräte für Kinder unter 18 Jahren

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
070		Brillen oder Kontaktlinsen <ul style="list-style-type: none"> – Der Code 070 wird nur verwendet, falls bei der Beschlussfassung noch nicht entschieden ist, ob Brillen oder Kontaktlinsen nötig sind. In der Praxis tritt dies v.a. im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen (Staroperationen) ein (betr. Eintritt des Versicherungsfalles für die medizinische Eingliederungsmassnahmen vor dem 1. Januar 2008 siehe IV-Rundschreiben Nr. 253).
071	7.01*	Brillen
072	7.02*	Kontaktlinsen
091	9.01	Rollstühle ohne motorischen Antrieb
092	9.02	Elektrorollstühle
101	10.01*	Motorfahräder, zwei- bis vierrädig
102	10.02*	Kleinmotorräder und Motorräder
104	10.04*	Automobile
105	10.05	Invaliditätsbedingte Abänderungen von Motorfahrzeugen
111	11.01	Weisse Stöcke und Fussgängernavigationsgeräte
112	11.02	Blindenführhunde
114	11.04	Abspielgeräte für Tonträger sofern sie für Blinde und hochgradig Sehbehinderte zum Abspielen von auf Tonträger gesprochener Literatur
115	11.05*	Abspielgeräte für Tonträger für Blinde und hochgradig Sehbehinderte bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich invaliditätsbedingt notwendig sind
116	11.06	Lese- und Schreibsysteme
117	11.07	Lupenbrillen, Ferngläser und Filtergläser

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
121	12.01	Krückenstöcke
122	12.02	Rollatoren und Gehböcke
131	13.01*	Invaliditätsbedingte Arbeits- und Haushaltgeräte sowie Zusatzeinrichtungen, Zusatzgeräte und Anpassungen für die Bedienung von Apparaten und Maschinen. Der Behinderung angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen sowie Arbeitsflächen
134	13.04*	Invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz und im Aufgabenbereich
141	14.01	WC-Dusch- und -Trockenanlagen sowie Zusätze zu bestehenden Sanitäreinrichtungen
142	14.02	Krankenheber zur Verwendung im privaten Wohnbereich
143	14.03	Elektrobetten (mit Aufziehbügel, jedoch ohne Matratze und sonstiges Zubehör)
144	14.04	Invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung
145	14.05	Hebebühnen, Treppenlifte und Rampen sowie Beseitigung oder Änderung von baulichen Hindernissen im und um den Wohn-, Arbeits-, Ausbildungs- und Schulungsbereich
146	14.06	Assistenzhunde für körperbehinderte Personen
152	15.02	Elektrische und elektronische Kommunikationsgeräte
154	15.04	Seitenwendegeräte
155	15.05	Umweltkontrollgeräte
156	15.06	SIP-Videophone
157	15.07	Beiträge an massgefertigte Kleider
158	15.08	Sturzhelme für Epileptiker und Hämophile

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
159	15.09	Ellbogen- und Kniegelenkschoner für Hämophile
160	15.10	Spezielle Rehab-Kinder-Autositze für Kinder ohne Kopf- und Rumpfkontrolle

520

Hilfsmittel AHV (Art. 43ter AHVG)

Bei erstmaliger Abgabe im AHV-Alter ist der entsprechende Leistungscode der AHV zu verwenden.

Code	Ziffer	Bezeichnung und Erläuterungen
741	4.51	Orthopädische Mass-Schuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten
752	5.52	Gesichtsepithesen
756	5.56	Perücken
757	5.57	Hörgeräte
758	5.58	Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen
759	05.57.1	Knochenverankerte und implantierte Hörhilfen (CI, Soundbridge, BAHA): externe Komponente
791	9.51	Rollstühle ohne motorischen Antrieb – Für die von der AHV pauschal abgegoltene Rollstühle ist der Code 791 vorgesehen (Anhang 9.51 HVA).
817	11.57	Lupenbrillen

5.5.1 Zusatzcodes

521

Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Keine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG)
1	Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG)

5.6 Auflage medizinischer Behandlungen (gemäss KSVI 2.4.2)

5.6.1 Leistungscode

522 Anordnungen medizinischer Behandlungen (Auflagen) werden nach denselben übergeordneten Regeln codiert wie anderen individuellen Massnahmen (vgl. Kapitel 5.1).

523 Art der Auflage

Mittels Leistungscode wird die Art der Auflage angegeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
391	Auflage: Psychotherapie
392	Auflage: Entzug
393	Auflage: Sonstiges – Lediglich Psychotherapie und Entzüge werden spezifisch codiert. Alle anderen medizinischen Behandlungen fallen unter die Sammelkategorie «sonstige».

5.6.2 Zusatzcodes

524 Auflagezeitpunkt

Es wird angegeben, ob die Auflage im Rahmen des Eingliederungsprozesses oder beim Rentenentscheid erfolgt.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Während des Eingliederungsprozesses – Die medizinischen Auflagen gemäss KSVI 2.4.2 werden auch bei Abklärungen im Rahmen der Eingliederung erfasst. – Eine direkte Verknüpfung mit Eingliederungsmassnahmen ist nicht notwendig.
2	Bei Rentenentscheid – Dies schliesst auch Entscheide im Zuge von Rentenrevisionen ein.

5.6.3 Abschluss Auflagen

525 **Zeitpunkt**
Ist eine auferlegte medizinische Behandlung abgeschlossen, wird dies zusammen mit den nachfolgenden Angaben gemeldet.

526 **Abgeschlossene Auflage**
Die Verfügung/Mitteilung, mit welcher die medizinische Behandlung auferlegt wurden, wird mit der Verfügungsnummer angegeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
AAAANN- NNNP	Elfstellige Verfügungsnummer

527 **Datum des Abschlusses**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Das Datum des Abschlusses entspricht dem Datum der Beendigung der medizinischen Behandlung. Hier ist das Datum anzugeben, an dem eines der nachfolgend aufgeführten Abschlussergebnisse feststeht.

528 **Abschlussergebnis der medizinischen Behandlung (Auflage)**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Erfolgreich abgeschlossen
2	Ohne Erfolg abgeschlossen – Beispielsweise Ziel nicht wie gewünscht erreicht; Abbruch durch behandelnde Fachperson
3	Nach MBZV abgebrochen – z.B. nach Abbruch/ ungenügender Mitwirkung durch die versicherte Person

5.7 Berufliche Eingliederungsmassnahmen

529 Zeitpunkt

Die IV-Stelle codiert eine berufliche Eingliederungsmassnahme (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG), die von einem externen Anbieter durchgeführt wird, zum Zeitpunkt der Mitteilung / Verfügung an die versicherte Person.

Wird eine Berufsberatung nach Art. 15 IVG oder eine Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG von der IV-Stelle erbracht (interne Leistung), codiert die IV-Stelle diese interne Leistung ebenfalls zu dem Zeitpunkt, in dem sie die versicherte Person über die Zusage dieser Leistung informiert (per Telefon, Mail, Mitteilung, Verfügung, je nach Situation).

Die von der IV-Stelle erbrachte Fallführung nach Art. 41a IVV wird *nicht* codiert. Dies gilt namentlich für: Bestandsaufnahme, Planung des Vorgehens, Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen, interne und externe Koordination.

530 Anfangs- und Enddatum der Gültigkeit

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG) sind Beginn und Ende der codierten Leistung anzugeben. Wird eine Massnahme verlängert, ist die Leistung neu zu codieren und Beginn und Ende neu zu erfassen. Wird eine Massnahme vorzeitig beendet oder nicht angetreten, sind die Weisungen gemäss Kapitel 0 <i>Abbruch oder Nichtantreten</i> zu befolgen.

531 Taggelder

Ein Taggeld der IV während einer Massnahme nach Art. 14a – 18a^{bis} IVG wird nicht codiert. Bei einem Wartezeittaggeld nach Art. 18 IVV ist der Leistungscode der anschliessenden Umschulung zu verwenden. Bei einem Wartezeittaggeld während der Stellensuche nach Art. 19 IVV wird

der Leistungscode der vorangegangenen erstmaligen beruflichen Ausbildung, Umschulung oder des Arbeitsversuches erfasst.

5.7.1 Leistungscode

532

Massnahmen der Frühintervention Art. 7d IVG

Massnahmen der Frühintervention werden vor dem Grundsatzenscheid codiert.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
561	Anpassungen des Arbeitsplatzes – Hilfsmittel zur Anpassung des Arbeitsplatzes
562	Ausbildungskurse – Spezialisiertes, kantonales Brückenangebot, – Fachkurse, Sprachkurse etc.
565	Sozial-berufliche Rehabilitation – Integrationsmassnahme für Jugendliche – Aufbautraining, Arbeitstraining – Entschädigungen des Arbeitgebers
566	Beschäftigungsmassnahme – Integrationsmassnahme für Jugendliche – Arbeit zur Zeitüberbrückung – Entschädigung des Arbeitgebers
567	Stellensuche – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Bewerbungen-, Jobcoachings, Bewerbungskurse, (psycho-) ergonomische Beratung etc. – Nicht mit Leistungscode 571 kombinierbar
568	Arbeitsplatzerhalt – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Job Coachings, Supported Employment, (psycho-) ergonomische Beratung etc. – Nicht mit Leistungscode 571 kombinierbar
569	Berufsberatungsgespräche und -analyse – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Berufsberatungsgespräche und -analyse
570	Berufsberatungsmassnahmen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbereitende Massnahmen für Jugendliche – Abklärungen für neue Berufsrichtungen oder Tätigkeiten
571	<p>Coaching-Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coaching-Leistung, die auch die <i>Suche nach einem Einsatzplatz</i> für Frühinterventionsmassnahmen <i>im ersten Arbeitsmarkt</i> umfasst, jedoch keine Unterstützung bei der Suche nach einer Arbeitsstelle oder einem Arbeitsplatzert halt darstellt, siehe Leistungscode 567, 568

533^{2/22}**Beratung und Begleitung Art. 14^{quater} IVG**

Massnahmen zu Beratung und Begleitung nach Art. 14^{quater} IVG generieren keinen Grundsatzentscheid.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
577	<p>Suche Einsatzplatz Art. 14^{quater} IVG während (Wieder-)Eingliederungsprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> – Leistung während der (Wieder-)Eingliederung, um einen Einsatzplatz für eine Massnahme nach Art. 14a – 17 IVG <i>im ersten Arbeitsmarkt</i> zu suchen – Wird mit dem Leistungscode 577 erfasst – Nicht mit Massnahmen nach Art. 18 - 18d IVG bzw. Leistungscode LC 538 – 552 kombinierbar
578	<p>Beratung und Begleitung Art. 14^{quater} IVG während (Wieder-)Eingliederungsprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> – Leistung während der (Wieder-)Eingliederung, von der IV-Stelle erbracht – Wird in der Regel nicht codiert – <i>Ausnahme:</i> Wenn die versicherte Person während des Eingliederungsprozesses einen Anspruch auf diese Leistung geltend macht und dadurch eine Mitteilung/Verfügung ausgelöst wird, ist der Leistungscode 578 zu erfassen
579	<p>Coaching-Leistung Art. 14^{quater} IVG während (Wieder-)Eingliederungsprozess</p>

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	<ul style="list-style-type: none"> – Leistung während der (Wieder-)Eingliederung – Wird mit dem Leistungscode 579 und der Verfügungsnummer der zugrundeliegenden Massnahme nach Art. 14a – 17 IVG und 18a – 18d IVG erfasst (siehe Rz 543) – Nicht mit Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG bzw. Leistungscode 538, 539 kombinierbar
580	<p>Beratung und Begleitung nach Art. 14^{quater} Abs. 3 und 4 IVG</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Beratung und Begleitung</i> oder <i>Coaching-Leistung</i> – Bis drei Jahre nach der letzten beruflichen Eingliederungsmassnahme, während der Rentenprüfung oder bis drei Jahre nach Aufhebung/Reduktion einer Rente nach einer Wiedereingliederung – <i>Beratung und Begleitung</i>, die von der IV-Stelle erbracht wird, wird nur bei Geltendmachung des Anspruchs (analog Rz 578), eine <i>Coaching-Leistung</i> hingegen immer mit dem Leistungscode 580 erfasst

534 Integrationsmassnahmen Art. 14a IVG

Die Codierung einer Integrationsmassnahme nach Art. 14a IVG beendet eine allfällige Frühinterventionsphase und generiert einen Grundsatzentscheid.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
584	Arbeit zur Zeitüberbrückung
587	Beitrag Arbeitgeber
590	Integrationsmassnahmen für Jugendliche
591	Aufbautraining
592	Arbeitstraining

535 Berufsberatung Art. 15 IVG

Die Codierung einer Berufsberatung nach Art. 15 IVG beendet eine allfällige Frühinterventionsphase und generiert einen Grundsatzentscheid.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
531	Berufsberatungsgespräche und –analyse – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Berufsberatungsgespräche und -analysen
532	Vorbereitende Massnahmen in Berufsberatung – Vorbereitung und Abklärung vor Ausbildung (keine/ wenig Berufserfahrung vorhanden)
533	Vertiefte Abklärung möglicher Berufsrichtungen – Abklärung Berufsrichtungen, wenn bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann
536	Spezialisiertes kantonales Brückenangebot

536 **Erstmalige berufliche Ausbildung Art. 16 IVG und Umschulung nach Art. 17 IVG**

Die Codierung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (EbA) nach Art. 16 IVG oder einer Umschulung (US) nach Art. 17 IVG beendet eine allfällige Frühinterventionsphase und generiert einen Grundsatzentscheid.

Code EbA	Code US	Bezeichnung und Erläuterungen
401	451	Ausbildungen auf Tertiärstufe – Hochschule (Fachhochschulen, pädagogische Hochschulen, Universitäten, ETH/EPFL) – Höhere Berufsbildung (Berufs-, höhere Fachprüfungen, höhere Fachschulen)
402	452	Allgemeinbildende Schulen – Gymnasium, Fachmittelschule
410	460	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ – Inkl. Berufsmaturität
420	470	Eidgenössisches Berufsattest EBA
425	475	Vorbereitung auf Hilfsarbeit oder Tätigkeit in geschützter Werkstätte (z.B. PrA INSOS, IV-Anlehre)
426	476	Andere Ausbildungen zur beruflichen Eingliederung – Staplerkurs, SRK-Pflegehelferkurs etc.
427	477	Gezielte Vorbereitung – Berufsspezifische Vorlehre, berufsspezifischer Vorkurs etc.
447		Berufliche Weiterausbildung
	500	Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf

537

Massnahmen nach Art. 18 bis 18d IVG

Die Codierung einer Massnahme nach Art. 18-18d IVG beendet eine allfällige Frühinterventionsphase und generiert einen Grundsatzentscheid.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
538	Stellensuche – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Bewerbungen- oder Jobcoachings, Weiterbildungskurse, (psycho-)ergonomische Beratung etc. – Nicht mit Leistungscode 579 kombinierbar
539	Arbeitsplatzerhalt – Von der IV-Stelle oder extern erbrachte Job Coachings, Supported Employment, (psycho-)ergonomische Beratung etc. – Nicht mit Leistungscode 579 kombinierbar
540	Arbeitsversuch
543	Personalverleih
544	Entschädigung für Beitragserhöhungen in Personalverleih
545	Einarbeitungszuschuss
551	Entschädigung für Beitragserhöhungen
552	Kapitalhilfe

5.7.2 Zusatzcodes

538

In Abhängigkeit der zugesprochenen Massnahme sind die nachfolgenden Zusatzcodes zu erfassen: Zu welchen Leistungen die Zusatzcodes zu erfassen sind, wird in einer Tabelle in Anhang 3 dargestellt.

539 Durchführungsstelle berufliche Eingliederung

Bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG), die durch die IV-Stelle oder durch einen externen Anbieter erbracht werden können, ist bei der Erfassung des Leistungscodes die Durchführungsstelle mittels nachfolgenden Zusatzcodes anzugeben. Die betreffenden Leistungen sind in der Tabelle in Anhang 3 aufgelistet.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Intern (IV-Stelle)
2	Extern

540 Durchführungsort berufliche Eingliederung

Bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG), die im ersten Arbeitsmarkt, in einer Institution oder an einem anderen Ort erbracht werden können, ist bei der Erfassung des Leistungscodes der Durchführungsort mittels nachfolgenden Zusatzcodes anzugeben. Die betreffenden Leistungen sind in der Tabelle in Anhang 3 ersichtlich.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Betrieb im ersten Arbeitsmarkt
2	Institution (inkl. Angebote der ALV, die nicht im ersten Arbeitsmarkt stattfinden)
3	Kombination erster Arbeitsmarkt und Institution
4	Anderes (z.B. öffentliche oder private Schule)

541 UV IV – Deckung

Bei der Codierung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG) ist der Zusatzcode UV IV-Deckung zu erfassen. Die betreffenden Leistungen sind in der Tabelle in Anhang 3 ersichtlich.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Nein
1	Ja

542 **Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern**

Bei allen Massnahmen nach Art. 14a – 18d IVG ist zu codieren, falls es sich um eine Wiedereingliederungsmassnahme gemäss Art. 8a IVG handelt.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Keine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG)
1	Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG)

543 **Übernahme Haftung für Schäden im Einsatzbetrieb**

Für die Kostenübernahme von Haftungsschäden nach Art. 68^{quinquies} IVG während beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG), ist die betroffene Massnahme mit dem ursprünglichen Leistungscode und zusätzlich dem nachfolgenden Zusatzcode zu erfassen.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Nein
1	Ja

544^{2/22} **Verknüpfung bei Coaching-Leistung Art. 14^{quater} IVG während (Wieder-)Eingliederungsprozess**

Wird während des Eingliederungsprozesses eine Coaching-Leistung im Rahmen von Beratung und Begleitung nach Art. 14^{quater} IVG (Leistungscode 579) codiert, ist die Verfügungsnummer der zugrundeliegenden Massnahme nach Art. 14a - 18d IVG anzugeben (vgl. Rz 533).

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
AAAANN- NNNP	Elfstellige Verfügungsnummer

5.7.3 Abbruch oder Nichtantreten

545 **Zeitpunkt**
Wird eine berufliche Eingliederungsmassnahme (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG) vorzeitig beendet, wird dies zusammen mit den nachfolgenden Angaben gemeldet. Das gleiche Vorgehen gilt bei einem Nichtantritt einer bereits zugesprochenen und codierten Massnahme.

546 **Nummer der zugehörigen Verfügung/Mitteilung**
Als Referenz für die abgebrochene oder nicht angetretene Massnahme wird die Verfügungsnummer dieser Massnahme angegeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
AAAANN- NNNP	Elfstellige Verfügungsnummer

547 **Datum des Abbruchs / Nichtantretens**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Das Datum der vorzeitigen Beendigung entspricht dem letzten Tag an dem die Massnahme durchgeführt wurde oder spätestens dem Tag des Entscheides, die Massnahme abzubrechen. Wird eine Massnahme nicht angetreten, ist das geplante Enddatum durch das ursprüngliche Datum des Beginns zu ersetzen.

548 **Gründe Abbruch / Nichtantreten**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Ziel vorzeitig erreicht
2	Aus medizinischen Gründen / medizinische Interventionen
3	Versicherte Person verweigert Mitwirkung (Schadenminderung)
4	Mutterschaft, Wegzug, Tod
5	Andere Massnahme
6	Andere Gründe

5.7.4 Abschluss Eingliederungsprozess

549 **Zeitpunkt**
Ist der berufliche Eingliederungsprozess abgeschlossen, wird dies zusammen mit den nachfolgenden Angaben gemeldet.

550 **Letzte zugesprochene berufliche Eingliederungsmassnahme**
Es ist die Verfügungsnummer der letzten beruflichen Eingliederungsmassnahme (Art. 7d und Art. 14a - 18d IVG) anzugeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
AAAANN- NNNP	Elfstellige Verfügungsnummer

551 **Datum des Abschlusses**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Das Datum des Abschlusses entspricht dem Tag des Entscheides, die berufliche Eingliederung abzuschliessen.

552 **Abschlussergebnis Eingliederungsprozess**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Arbeitsplatzzerhalt/Erhalt Selbständigkeit
2	Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Arbeitsplatz im gleichen Betrieb
3	Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Betrieb/Neue Selbständigkeit
4	Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung
5	Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Arbeitsplatzzerhalt/Erhalt Selbständigkeit

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
6	Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Arbeitsplatz im gleichen Betrieb
7	Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Betrieb/Neue Selbständigkeit
8	Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung
9	Nichterwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung im zweiten Arbeitsmarkt
10	Nichterwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung im zweiten Arbeitsmarkt
11	Erwerbsfähigkeit nicht ermittelbar (Tod, Wegzug etc.) / Andere Abschlussgründe

5.8 Pilotversuche

5.8.1 Leistungscodes

553^{2/22} Pilotversuche

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
916	Intensivbehandlungen bei frühkindlichem Autismus

6 Ablehnungen und Nichteintreten und andere Verfahrensabschlüsse

601 Zeitpunkt

Die Daten der Ablehnungen, Nichteintreten und anderer Abschlüsse werden in Form von Codes bei der Ausfertigung der Verfügung vergeben.

602 Eine Ablehnung liegt dann vor, wenn eine ablehnende Verfügung im Bereich IV oder AHV erlassen wird.

603

Erfolgt eine Zusage nur teilweise, so ist nur der zugesprochene Teil zu verfügen bzw. mitzuteilen; für den nicht zugesprochenen Teil erfolgt keine ablehnende Verfügung/Mitteilung.

604 Der Grundsatzentscheid, dass keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden können und der Anspruch auf eine Rente geprüft wird, ist als Ablehnung von Integrationsmassnahmen oder beruflichen Massnahmen zu melden.

605 **Betroffene Leistung**

Es sind alle vom Entscheid betroffenen Leistungen anzugeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Medizinische Massnahmen zur Eingliederung
2	Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen
3	Beratung und Begleitung
4	Integrationsmassnahmen
5	Berufliche Massnahmen
6	Hilfsmittel
7	Rente
8	Hilflosenentschädigung
9	Assistenzbeitrag
10	Beratung Assistenzbeitrag
11	Intensivpflegezuschlag

606 **Nichteintretens-, Ablehnungsgrund, Verfahrensabschluss**

Für jede betroffene Leistung ist der Grund für das Nichteintreten, die Ablehnung resp. den Verfahrensabschluss anzugeben

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Nichteintreten	
80	Fehlende Mitwirkung (Abklärung Sachverhalt)
81	Versicherungsmässige Voraussetzungen nicht erfüllt
82	Fehlende Glaubhaftmachung (Art. 87 Abs. 2 IVV)
Ablehnung	
83	Leistungsspezifische Voraussetzungen nicht erfüllt
84	WZW-Kriterien nicht erfüllt
85	Mitwirkungspflicht verletzt
86	Andere Gründe
Abschluss des Verfahrens	
18	Rückzug durch die versicherte Person
25	Übergabe des Dossiers an eine andere IV Stelle
30	Abschluss des Falles ohne Verfügung/Mitteilung oder Beschluss

7 **Beschlüsse betreffend Renten und HE für Volljährige sowie Revisionen der Renten und der HE für Volljährige**

701 **Zeitpunkt**

Die Daten über Renten und HE für Volljährige werden bei neuen Leistungen, bei Revisionen von bisherigen Leistungen (einschliesslich Revisionen ohne Änderung und Aufhebungen) und bei Nichteintretensentscheiden auf Revisionsgesuche mit den nachfolgend definierten Codes bei der Ausfertigung des Beschlusses erhoben.

7.1 Basisangaben Renten- und HE-Beschlüsse

702 Datum der Anmeldung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	<p>Es ist das Datum der Anmeldung oder des Revisionsgesuches anzugeben, auf das der Entscheidung zurückzuführen ist.</p> <p>Wenn es sich um eine Revision von Amtes wegen handelt, gilt das Datum des Auslösens dieser Revision als Anmeldedatum. Dies ist in der Regel das gemäss Rz 6040 KSVI bzw. Rz 8002 KSHE vorgesehene Revisionsdatum oder wenn die Revision früher als vorgesehen erfolgt bzw. kein Revisionsdatum festgelegt wurde das Datum des Versandes des Revisionsfragebogens.</p>

703 Gebrechens- und Funktionsausfallcodes

Für die Vergabe der Gebrechens- und Funktionsausfallcodes gilt Rz 505. Die Codes sind im Anhang 1 aufgeführt.

704 Neuer / Bisheriger IV-Grad

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
IV-Grad	<p>Bei Rentenbeschlüssen ist der leistungsbe gründende IV-Grad in ganzen Prozenten anzugeben.</p> <p>Handelt es sich um einen Revisionsentscheid (einschliesslich Aufhebungen) sind der bisherige und der neue leistungsbe gründende IV-Grad (Rz 5703 KSIR) anzugeben.</p>

705 **Neuer / Bisheriger HE-Grad**

Bei HE-Beschlüssen ist der HE-Grad anzugeben. Handelt es sich um einen Revisionsentscheid (einschliesslich Aufhebungen) sind der bisherige und der neue HE-Grad anzugeben.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Keine HE (Aufhebung)
IV: im Heim / AHV: Heim und zu Hause	
1	Leichter Grad
2	Mittlerer Grad
3	Schwerer Grad
IV: zu Hause	
5	Leichter Grad mit lebenspraktischer Begleitung
6	Leichter Grad ohne lebenspraktische Begleitung
7	Mittlerer Grad mit lebenspraktischer Begleitung
8	Mittlerer Grad ohne lebenspraktische Begleitung
9	Schwerer Grad

706 **Anspruchsbeginn der neuen Leistung**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Das Datum ab welchem der (neue) IV- respektive HE-Grad gilt.

707 **Anspruchsbeginn der ersten Leistung**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Datum	Bei jeder Zusprache von Renten- oder HE und bei Revisionsentscheiden ist der Anspruchsbeginn der ersten Rente/HE zu melden. Allfällige Unterbrechungen des Renten- bzw. HE-Bezuges spielen keine Rolle. Auch bei einer Unterbrechung des Rentenbezugs gemäss Art. 29 ^{bis} und 29 ^{ter} IVV ist das Datum des ersten Bezugs anzugeben.

7.2 Zusatzcodes Rentenbeschlüsse

708 **Invaliditätsbemessung**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	Einkommensvergleich
2	Betätigungsvergleich
3	Gemischte Methode
4	Sonderfälle – Gemäss Kap 3.8 KSIR

709 **Beitragsart**

Es ist diejenige Beitragsart anzugeben, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens massgebend war.

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
11	Arbeitnehmende mit beitragspflichtigem Arbeitgeber
12	Selbständige ohne Landwirtschaft
13	Selbständige Landwirte
14	Ohne Erwerbseinkommen
15	Freiwillige Versicherung
16	Andere
17	Gemischte Beiträge 11 + 12
18	Gemischte Beiträge 11 + 13
19	Andere gemischte Beiträge

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
20	Nicht beitragspflichtig (z.B. Eheleute, Versicherte unter 20 Jahren)

710 **Valideneinkommen**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
FFFFFF	Massgebendes Valideneinkommen für die Invaliditätsgradbemessung pro Jahr

7.3 **Zusatzcodes Revisionen und Nichteintreten auf Revisionsgesuche**711 **Revisionsart**

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
1	auf Gesuch
2	Von Amtes wegen (inkl. Art. 8a bei Renten)

712 **Revisionsergebnisse und Nichteintreten auf Revisionsgesuch**

Bei Revisionsentscheiden zu Renten und Hilflosenentschädigungen für Erwachsene ist anzugeben, ob sie zu einer Anspruchsänderung führen oder nicht.

Wird auf ein Revisionsgesuch nicht eingetreten, ist der Grund des Nichteintretens anzugeben

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
Bei Revision	
10	Revision mit Änderung
11	Revision ohne Änderung
Bei Nichteintreten auf Revisionsgesuch	
12	Fehlende Mitwirkung (Abklärung Sachverhalt)
13	Fehlende Glaubhaftmachung (Art. 87 Abs. 2 IVV)

8 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

- 801 Das KSGLS tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Es ist auf alle in diesem Zeitpunkt hängigen Geschäfte in den IV-Stellen anwendbar.
Die Erhebung des neuen Codes «Sozialhilfebezug» gemäss Rz 307 wird im Laufe des Jahre 2022 technisch umgesetzt.

Anhang 1: Gebrechenscodes

Geburtsgebrechen

I. Haut

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
101	Angeborene Hautdefekte inklusive Hautaplasien und amniotische Schnürfurchen, sofern die Korrektur nicht in einer einzigen Operation erfolgen kann
102	Pterygien
103	Angeborene Dermoidzyste mit Ausdehnung in die Orbita oder mit intrakranieller Ausdehnung, sofern eine Operation notwendig ist
104	Dysplasia ectodermalis
105	Angeborene blasenbildende Hautkrankheiten, wie Epidermolysis bullosa hereditaria und Pemphigus benignus familiaris chronicus, sofern die Diagnose histologisch oder molekulargenetisch bestätigt wurde
107	Angeborene ichthyosiforme Krankheiten und angeborene palmoplantare Keratosen
109	Naevus congenitus, sofern zur Entfernung mehrere Operationen oder eine Lasertherapie notwendig sind
110	Angeborene Hautmastocytosen (Urticaria pigmentosa und diffuse Hautmastocytose exklusive isoliertes Mastozytom)
111	Xeroderma pigmentosum

II. Skelett

A. Systemerkrankungen des Skeletts

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
121	Chondrodystrophie wie Achondroplasie, Hypochondroplasie, Dysplasia epiphysaria multiplex

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
122	Angeborene Hemihypertrophie/Hemiatrophie des Gesichts und/oder des Schädels, aber ohne progrediente Gesichtsymmetrien, wie hemimandibuläre Hyperplasie, hemimandibuläre Elongation, Kondylushyperplasie
123	Angeborene Dysostosen <ol style="list-style-type: none"> 1. Kraniosynostosen, sofern Operation notwendig ist, und kraniofaziale Dysostosen 2. Dysostosen mit vorwiegendem Befall des Achsenskeletts 3. Dysostosen mit vorwiegendem Befall der Extremitäten
124	Disorganised Development of Skeletal Components, wie angeborene multiple kartaliginäre Exostosen, fibröse Dysplasie, Enchondromatose (exklusive isolierte Exostosen), angeborene Knochentumoren, sofern eine Operation notwendig ist
125	Angeborene Hemihypertrophien (exklusive Gesicht bzw. Schädel), sofern Operation notwendig ist
126	Osteogenesis imperfecta und andere angeborene Krankheiten mit geringer Knochenmasse
127	Osteopetrosis und andere angeborene sklerosierende Krankheiten, wie Pyle-Krankheit (metaphysäre Dysplasie), Camurati-Engelmann-Krankheit

B. Regionale Skelettmissbildungen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
a. Kopf	
141	Angeborene Schädeldefekte wie Ossifikationsstörungen, sofern eine Operation notwendig ist
b. Wirbelsäule	
152	Angeborene Wirbelfehlbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel wie Klippel-Feil, aplastische Wirbel und hochgradig dysplastische Wirbel)

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
c. Rippen, Thorax, Schulterblätter	
162	Fissura sterni congenita
163	Angeborene Trichterbrust und kombinierte Thoraxwanddeformitäten, sofern eine Operation notwendig ist
165	Sprengelsche Deformität
d. Extremitäten	
172	Angeborene Pseudarthrosen inklusive Pseudarthrosen als Folge einer Coxa vara congenita, sofern eine Operation notwendig ist
177	Angeborene knöcherner Defekte und Fehlbildungen der Extremitäten wie Amelie, Phokomelie, Dysmelien, komplexe vollständige Syndaktylien, sofern mehrere Operationen, repetitive Gipsversorgungen oder Apparateversorgung notwendig sind

III. Gelenke, Muskeln und Sehnen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
180	Angeborene Fehlstellungen der Füße wie Z-Fuss, Talus verticalis, sofern eine Operation, eine Apparateversorgung oder repetitive Gipsversorgungen notwendig sind. Exklusive angeborener Klumpfuß (Pes equinovarus congenitus, Ziff. 182)
181	Arthrogryposis
182	Pes equinovarus congenitus
183	Dysplasia coxae congenita sowie Luxatio coxae congenita, sofern eine Apparateversorgung oder eine Operation notwendig ist
184	Angeborene Myopathien und angeborene Myasthenie (auch kongenitales myasthenes Syndrom)
189	Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP)
190	Aplasie und hochgradige Hypoplasie von Skelettmuskeln, sofern funktionelle Einschränkung bestehen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
194	Angeborene Luxationen (ohne Hüftgelenk), sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind. Exklusive angeborene Hüftgelenkluxation (Ziff. 183)
195	Angeborene nicht-entzündliche Gelenkskrankheiten (wie hyaline Fibromatose, progressive pseudorheumatoide Dysplasie [PPRD])

IV. Gesicht

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
201	Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte
202	Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten
203	Angeborene Nasenspalten, Nasen- und Lippenfisteln
204	Proboscis lateralis
205	Angeborene Dysplasie der Zähne, sofern mindestens 12 Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind; bei der Odontodysplasie (Ghost Teeth) genügt der Befall von zwei Zähnen in einem Quadranten. Die Diagnose muss durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO), die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist, überprüft werden.
206	Anodontia totalis congenita oder Anodontia partialis congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinanderliegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer (Weisheitszähne werden nicht berücksichtigt)
207	Hyperodontia congenita, sofern der überzählige bleibende Zahn oder die überzähligen bleibenden Zähne eine intra-maxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt. Odontome gelten nicht als überzählige Zähne.
208	Micrognathia inferior congenita: 1. mit im ersten Lebensjahr diagnostizierten behandlungsbedürftigen Schluck- und/oder Atemstörungen, oder

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	<p>2. bei Okklusionsstörung: wenn die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kiefer-basenrelation mit einem ANB-Winkel von mindestens 9 Grad beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad ergibt oder wenn bei den bleibenden Zähnen (ohne Weisheitszähne) eine bukkale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich einer Kieferhälfte vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.</p>
209	<p>Mordex apertus congenitus, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (bzw. von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt. Mordex clausus congenitus, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (bzw. von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.</p>
210	<p>Prognathia inferior congenita, sofern die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem ANB-Winkel von mindestens –1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder sofern eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr bzw. von 15 Grad und weniger vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt</p>

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
212	Choanalatresie (ein- oder beidseitig)
214	<p>Macroglossia congenita und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist. Die Notwendigkeit einer Operation ist gegeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn die vergrösserte Zunge beim Säugling Atem- oder Schluckstörungen verursacht, 2. bei Sprachstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Phoniatrie vorliegt, das diesen Zusammenhang vor der Durchführung der Operation bestätigt, oder 3. bei Okklusionsstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungen-grösse stehen und vor der Durchführung der Operation ein Gutachten einer Fachzahnärztin oder eines Fachzahnarztes, die oder der von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannt ist, vorliegt, das diesen Zusammenhang bestätigt.
216	Angeborene Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grosser Speicheldrüsen)
218	Angeborene Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (ohne Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlage sind retinierten und ankylosierten Zähnen (ohne Weisheitszähne) gleichgestellt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.

V. Hals

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
232	Angeborene Halszysten, -fisteln, -spalten und -tumoren (Reichertscher Knorpel), sofern mehrere Operationen notwendig sind

VI. Lungen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
241	Angeborene Fehlbildung der Bronchien wie Bronchomalazie, Bronchialstenose, Aplasie oder Dysplasie der Bronchialknorpel, kongenitale Bronchiektasen, bronchogene Zysten
242	Angeborenes lobäres Emphysem
243	Angeborene partielle Agenesie oder Hypoplasie der Lungen
244	Angeborene Lungentumoren
245	Angeborene Lungensequestrierung und die Congenital Pulmonary Airway Malformation (CPAM), sofern eine interventionelle Therapie (z.B. Chirurgie) notwendig ist
246	Angeborene Formen der Children Interstitial Lung Disease (ChILD) sind: <ol style="list-style-type: none"> 1. angeborene Störungen der Lungenentwicklung (wie Congenital Acinar Dysplasia, Congenital Alveolar Dysplasia oder Alveolar Capillary Dysplasia); oder 2. angeborene Störungen der Surfactant-Funktion mit nachgewiesenem genetischen Defekt, wie angeborene Formen der Pulmonary Alveolar Proteinosis oder ABCA3-Mutation
247	Moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasien (BPD), sofern eine Therapie (medikamentös, Sauerstoffsubstitution, Atemhilfe) notwendig ist
249	Primäre ciliäre Dyskinesie, sofern mikroskopisch oder molekulargenetisch nachgewiesen

VII. Luftwege

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
251	Angeborene Fehlbildungen des Larynx und der Trachea wie kongenitale Trachealstenose, tracheo-laryngo-ösophageale Fisteln und Spalten
252	Laryngo- und Tracheomalazie, sofern eine Heimbeatmung (CPAP-, BiPAP-Beatmung oder ähnlich) oder eine chirurgische Intervention notwendig ist

VIII. Mediastinum

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
261	Angeborene Mediastinaltumoren und -zysten, sofern eine Operation notwendig ist

IX. Speiseröhre, Magen und Darm

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
271	Angeborene Stenose und Atresie des Ösophagus sowie ösophagotracheale Fistel
272	Angeborener Megaösophagus
274	Angeborene Stenose und Atresie des Magens, des Darms, des Rectums und des Anus
275	Angeborene Zysten, Tumoren, Duplikaturen und Divertikel des Darmes, sofern eine Operation notwendig ist
276	Darmlageanomalien (inklusive Volvulus) ohne Cœcum mobile.
278	Aganglionose und Ganglienzellanomalie des Dick- und Dünndarms inklusive primäre chronische intestinale Pseudoobstruktion (CIPO)
280	Kongenitale Enterozytopathien wie Tufting-Enteropathie, sofern eine parenterale Langzeiternährung (länger als vier Wochen) notwendig ist
281	Angeborene Zwerchfellfehlbildungen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
282	Nekrotisierende Enterocolitis beim Neugeborenen, sofern eine chirurgische Intervention (Drainage, Laparotomie) notwendig ist

X. Leber, Gallenwege und Pankreas

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
291	Angeborene Atresie und Hypoplasie der Gallenwege
292	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallenwege, sofern eine chirurgische Intervention notwendig ist
294	Angeborene Leberfibrose
295	Angeborene Lebertumoren
296	Angeborene Pankreasfehlbildungen und -zysten

XI. Bauchwand

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
302	Omphalozele und Laparoschisis

XII. Herz, Gefäss- und Lymphsystem

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
311	Angeborene Hämangiome, sofern eine komplexe Therapie (mehrere Laser- oder Kryotherapien oder Operationen mit oder ohne medikamentöser Vorbehandlung) notwendig ist
312	Angeborenes Lymphangiom und angeborene lymphatische Malformationen
313	Angeborene Herz- und Gefässfehlbildungen, sofern eine Therapie (beispielsweise medikamentös, katheterinterventionell oder operativ) oder regelmässige fachärztliche Kontrollen notwendig sind

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
314	Angeborene Kardiomyopathien und Rhythmusstörungen, sofern eine Therapie (medikamentös, katheterinterventiv oder operativ) notwendig ist
315	Hereditäres Angioödem, sofern molekulargenetisch bestätigt

XIII. Milz, Blut und reticuloendotheliales System

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
322	Angeborene hypo- und aregeneratorische Anämien, Leuko- und Thrombopenien
323	Angeborene hämolytische Anämien (Erythrozyto-, Enzymo- und Hämoglobinopathien)
324	Angeborene Koagulopathien und Thrombozytopathien (Hämophilien und andere Defekte von Gerinnungsfaktoren)
326	Angeborene Immundefekte, sofern eine Therapie notwendig ist
329	Angeborene Leukämien
330	Primäre Histiozytosen mit Multiorganbeteiligung

XIV. Urogenitalsystem

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
341	Angeborene Glomerulo- und Tubulopathien
342	Hypodysplasien, Dysplasien und Fehlbildungen der Nieren
343	Angeborene Nierentumoren und Nierenzysten (ohne einfache solitäre Zysten), sofern eine Operation oder medikamentöse Therapie notwendig ist
345	Angeborene Ureterfehlbildungen wie Abgangs- und Mündungsstenosen, Atresien, Mündungs-Ektopien, Ureterozelelen und Megaureter, sofern daraus eine therapiebedürftige (endoskopisch oder chirurgisch) obstruktive Harnabflussstörung resultiert

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
346	Angeborener vesicoureteraler Reflux (VUR) ab Grad III oder sofern eine interventionelle Behandlung (endoskopisch oder chirurgisch) notwendig ist
348	Angeborene Fehlbildungen der Blase (wie Harnblasenagenese, Harnblasenaplasie, Fisteln inklusive Urachusfistel), sofern eine Operation oder regelmässige Katheterisierung notwendig ist
349	Angeborene Tumoren der Harnblase und der ableitenden Harnwege
350	Epispadie und Blasenektrophie inklusive Blasenektrophie-Epispadie-Komplex (BEEK) sowie Kloakenektrophie
351	Angeborene urethrale Fehlbildungen inklusiv Fistelbildungen wie rekto-urethrale Fisteln, sofern eine Operation notwendig ist
352	Hypospadie, sofern eine Operation notwendig ist
355	Beidseitiger Kryptorchismus sowie Hodenagenese und -dysplasie inklusive intraabdomineller Hoden, sofern mehr als ein Eingriff oder eine hormonelle Behandlung notwendig ist
357	Angeborene Verkrümmung des Penis, sofern eine Operation notwendig ist
358	Angeborene Fehlbildungen der inneren und äusseren weiblichen Sexualorgane, sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde und eine Operation und/oder eine hormonelle Therapie notwendig ist
359	Angeborene Entwicklungsfehlbildung der Gonaden (Ovar und Testis), wie Gonadendysgenese, Gonadenaplasie, Ovotestis, sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde

XV. Zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
381	Fehlbildungen des Nervensystems:

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zentralnervensystem (wie Schizenzephalie, Lissenzephalie) und seine Häute wie Enzephalozele, Meningomyelozele, Hydromelie, Meningozele, Diastematomyelie, Tethered-Cord 2. Periphernervensystem und vegetatives Nervensystem wie familiäre Dysautonomie, Analgesia congenita
382	Kongenitales zentrales Hypoventilationssyndrom (CCHS) (auch Ondine-Syndrom, Undine-Syndrom)
383	Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems wie Friedreich-Ataxie, Leukodystrophie, progrediente Erkrankung der grauen Substanz, spinale und neurale Muskelatrophie, Rett-Syndrom
384	Angeborene und embryonale Hirntumoren wie Medulloblastome, Ependymome, Gliome, Plexuspapillome, Chordome
385	Angeborene Tumoren und Fehlbildungen der Hypophyse wie Kraniopharyngeom, Rathkesche Zyste und persistierende Rathke-Tasche
386	Hydrocephalus congenitus und posthämorrhagische Hydrozephalie nach perinataler Blutung oder perinatalem Insult
387	Angeborene (primäre) Epilepsie (exklusive Formen, bei denen eine antikonvulsive Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist)
390	Angeborene infantile Zerebralparese (spastisch, dyskinetisch, ataktisch)
395	Neuromotorische Symptome im Sinne eindeutig pathologischer Bewegungsmuster (asymmetrische Bewegungsmuster, eingeschränkte Variabilität der Spontanmotorik [Stereotypien]) oder weitere, im Verlauf als zunehmend dokumentierte Symptome (asymmetrisches Haltungsmuster, Opisthotonus, persistierende Primitivreaktionen sowie ausgeprägte qualitative Auffälligkeiten des Muskeltonus [Rumpfhypotonie bei erhöhtem Tonus im Bereiche der Extremitäten]), welche in den ersten zwei Lebensjahren auftreten, als mögliche Frühsymptome einer zerebralen Lähmung

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	gelten und therapiebedürftig sind. Ein motorischer Entwicklungsrückstand und ein Plagiozephalus gelten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der Ziffer 395.
396	Neuroblastom, Ganglioneuroblastom und Ganglioneurom
397	Angeborene Paralysen und Paresen

XVI. Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
403	Schwere Verhaltensstörungen bei Menschen mit einer angeborenen Intelligenzminderung, sofern eine Therapie notwendig ist. Die Intelligenzminderung selbst stellt kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV dar.
404	Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von: <ol style="list-style-type: none"> 1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, 2. Störungen des Antriebes, 3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen), 4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit, 5. Störungen der Merkfähigkeit. Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollen-dung des 9. Lebensjahres erfolgt sein.
405	Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist

XVII. Sinnesorgane

a. Auge

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
411	Angeborene Fehlbildungen der Lider, sofern eine Operation notwendig ist
412	Angeborene Ptose, sofern sie im Aufblick von $<30^\circ$ eine Beeinträchtigung der Sehachse verursacht
413	Aplasie der Tränenwege
415	Anophthalmus, Buphthalmus und angeborenes Glaukom
416	Angeborene Trübungen der Cornea mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
417	Angeborener Nystagmus mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
418	Angeborene Anomalien der Uvea mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) oder sofern eine Operation notwendig ist
419	Angeborener Linsen- oder Glaskörpertrübungen sowie Lageanomalien der Linse mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
420	Frühgeborenenretinopathie (ROP)
421	Retinoblastom
422	Angeborene Erkrankungen und Anomalien der Netzhaut (wie Lebersche kongenitale Amaurose, Chromatopsie, Albinismus, tapetoretinale Degenerationen wie Retinitis pigmentosa), die eine Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder eine Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) verursachen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
423	Angeborene Fehlbildungen und Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
424	Angeborene Tumoren der Augenhöhle, die bis zum vollendeten 5. Lebensjahr auftreten
425	Angeborene Refraktionsanomalien mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur)
426	Angeborene zentrale Visusstörung (elementare Sehfunktionsstörungen wie Störungen des Gesichtsfelds, des Kontrastsehens, des Farbsehens und des Raumsehen) sowie angeborene kortikale Blindheit
427	Strabismus und Mikrostrabismus monolateralis, wenn eine Amblyopie mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger (mit Korrektur) vorliegt
428	Angeborene Paresen von Augenmuskeln sowie Duane-Syndrom, sofern Prismen, Operation oder orthoptische Behandlung notwendig sind

b. Ohr

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
441	Angeborene Ohratresie (inklusive Anotie und Mikrotie) und Gehörgangsatresie (knöchern oder fibrös) mit Schallleitungsstörung mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz
443	Angeborene Spalte im Ohrbereich, Mittelohrfisteln und angeborene Trommelfelldefekte. Ohranhängsel sind kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV
444	Angeborene Mittelohrfehlbildung mit ein- oder doppelseitiger Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
446	Angeborene Schallempfindungsstörung mit einem Hörverlust im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB bei zwei Messwerten der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz sowie angeborene Taubheit
447	Angeborenes Cholesteatom

XVIII. Stoffwechsel und endokrine Organe

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
450	Angeborene lysosomale Stoffwechselkrankheiten wie Mucopolysaccharidosen, Morbus Gaucher, Niemann-Pick, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
451	Angeborene Störungen des Kohlehydrat-Stoffwechsels, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
452	Angeborene Störungen des Aminosäuren- und Eiweissstoffwechsels inklusiv Harnstoffzyklus und Organazidurie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
453	Angeborene Störungen des Fett, Fettsäuren- und Lipoprotein-Stoffwechsels wie Smith-Lemli-Opitz-Krankheit, hereditäre Hypercholesterinämie, hereditäre Hyperlipämie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
454	Angeborene Glykosylierungsstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
455	Angeborene Störungen des Purin- und Pyrimidin-Stoffwechsels wie Xanthinurie, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
456	Angeborene Störungen im Stoffwechsel von Mineralstoffen inklusive Spurenelementen sowie von Vitaminen, Co-Faktoren und Neurotransmittern, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird (beim Morbus Wilson auch durch die Fachärztin oder den Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie)
457	Angeborene Porphyrinen und angeborene Bilirubinstoffwechselstörungen
458	Angeborene Störungen der Leberenzyme wie Gallensäuresynthesedefekte
459	Angeborene Störungen der Pankreasfunktion (primäre Pankreasinsuffizienz [wie beim Shwachman-Syndrom])
460	Angeborene mitochondriale Stoffwechselstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
461	Angeborene Störungen des Knochen-Stoffwechsels wie Hypophosphatasie, Vitamin-D-resistente Rachitisformen
462	Angeborene Störungen der hypothalamohypophysären Funktion (hypophysärer Kleinwuchs, Diabetes insipidus, entsprechende Funktionsstörungen beim Prader-Willi-Syndrom und beim Kallmann-Syndrom)
463	Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose und Hypothyreose)
464	Angeborene Störungen der Parathyreoidea-Funktion (Hypoparathyreoidismus und Pseudohypoparathyreoidismus)
465	Angeborene funktionelle und strukturelle Störungen der Nebennieren (adrenogenitales Syndrom), sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
466	Angeborene Störungen der Gonaden-Funktion (Androgen- und Östrogen-Synthesestörung, Androgen- und Östrogenrezeptor Resistenzen), sofern die Diagnose durch ein DSD-Team bestätigt wurde
467	Angeborene molekulare Defekte, die zu multisystemischen komplexen Krankheiten führen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird
468	Phaeochromozytom und Phaeochromoblastom
469	Angeborene Tumoren der Nebennierenrinde
470	Angeborene peroxysomale Stoffwechselstörungen, sofern die Diagnose in einem medizinisch-genetischen Zentrum oder im Stoffwechselreferenznetzwerk gestellt wurde und die Behandlung vom Stoffwechselnetzwerk begleitet wird

XIX. Missbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
480	Cystische Fibrose (Mucoviszidose), sofern die Diagnose in einem Zentrum für Cystische Fibrose gestellt wurde
481	Neurokutane Syndrome wie Neurofibromatose, tuberöse Sklerose Bourneville und Incontinentia pigmenti
482	Phakomatosen mit Gefäßkomponenten wie von Hippel-Lindau, Rendu-Osler, Sturge-Webber-Krabbe
484	Ataxia teleangiectatica (Louis Bar)
485	Angeborene Dystrophien des Bindegewebes wie beim Marfan-, Ehlers-Danlos- oder Loeys-Dietz-Syndrom, Cutis laxa congenita, Pseudoxanthoma elasticum
486	Teratome und andere Keimzell-Tumoren wie Dysgerminom, embryonales Karzinom, gemischter Keimzelltumor, Dottersack-Tumor, Choriokarzinom, Gonadoblastom
488	Störungen der Gonadenfunktion und des Wachstums beim Turner-Syndrom sowie Störungen des Wachstums beim

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
	Noonan-Syndrom, sofern eine Therapie notwendig ist. Weder das Turner-Syndrom noch das Noonan-Syndrom als solche sind Geburtsgebrechen im Sinne der IV.
489	Trisomie 21 (Down-Syndrom)

XX. Weitere Gebrechen

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
490	Folgen von angeborenen Infektionskrankheiten, wie HIV, Lues congenita, Toxoplasmose, Zytomegalie, kongenitaler viraler Hepatitis, inklusive zugehörige Embryo- und Fetopathien
492	Doppelfehlbildungen (siamesische Zwillinge)
493	Folgen von Embryo- und Fetopathien durch Noxen wie Alkohol oder Medikamente
494	Neugeborene mit einem Gestationsalter bei Geburt unter 28 0/7 Schwangerschaftswochen bis zum Tag des ersten Spitalaustritts nach Hause

XXI. Angeborene Leiden ausserhalb des Anhangs GgV

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
502	Angeborene Intelligenzminderung
503	andere Geburtsgebrechen ausserhalb der GgV

Krankheiten und Unfälle

XXII. Infektionen und parasitäre Krankheiten

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
601	801	Tbc der Atmungsorgane
602	802	Andere Formen von Tbc
603	803	Poliomyelitis

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
604	804	Übrige Infektions- und parasitäre Krankheiten (excl. Nervensystem, siehe unter XXVII, und Atmungsorgane, siehe unter XXX)

XXIII. Neubildungen (Tumoren)

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
611	811	Bösartige Tumoren
612	812	Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe (Lympho- und Retikulosarkom, Lymphogranulomatose, andere Lymphome, Multiples Myelom, Leukaemie und Aleukaemie, Mycosis fungoides)
613	813	Andere Neubildungen

XXIV. Allergien, Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten, Störungen der inneren Sekretion

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
621	821	Asthma bronchiale
622	822	Übrige Allergien
623	823	Diabetes mellitus
624	824	Übrige endokrine (hormonale) Störungen
625	825	Ernährungs-, Stoffwechsel- und Vitaminmangelkrankheiten (siehe auch unter XXXI)

XXV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (exkl. Neubildungen)

Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe (Lympho- und Retikulosarkom, Lymphogranulomatose, andere Lymphome, Multiples Myelom, Leukaemie und Aleukaemie, Mycosis fungoides) - siehe unter XXIII.

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
631	831	Blutkrankheiten und Milz (ausser Geburtsgebrechen und Tumoren)

XXVI. Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
641	841	Schizophrenie
642	842	Manisch-depressives Kranksein (Zyklothymie)
643	843	Organische Psychosen und Leiden des Gehirns
644	844	Übrige Psychosen (seltenerer Fälle, die nicht unter 641–643 bzw. 841–843 eingereiht werden können, wie Mischpsychosen, sog. schizoaffektive Psychosen, Propfschizophrenie usw.); Involutionsdepressionen
645	845	Psychopathie
646	846	Psychogene oder milieureaktive Störungen; Neurosen; Borderline cases (Grenzbereich Psychose – Neurose); einfache psychische Fehlentwicklungen z.B. depressiver, hypochondrischer oder wahnhafter Prägung; funktionelle Störungen des Nervensystems und darauf beruhende Sprachstörungen, wie Stottern; psychosomatische Störungen, soweit sie nicht als körperliche Störungen codiert werden
647	847	Alkoholismus
648	848	Übrige Süchte (Toxikomanie)
649	849	Übrige geistige und charakterliche Störungen (einschliesslich Sprachentwicklungsstörungen), Oligophrenie (Debilität, Imbezillität, Idiotie) – siehe unter XXI

XXVII. Nervensystem

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
651	851	Gehirnblutungen und sonstige Gefässstörungen des Zentralnervensystem

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
652	852	Encephalitis und Meningitis
653	853	Multiple Sklerose
654	854	Epilepsie, postnatal verursachte – ausser Geburtsgebrechen
655	855	Übrige Gehirnleiden
656	856	Leiden des Rückenmarks
657	857	Übrige Leiden des Nervensystems Poliomyelitis – siehe unter XXII, 603

XXVIII. Sinnesorgane

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
661	861	Augenleiden (Bindehaut, Lider und Orbita)
671	871	Ohrenleiden (äusseres, Mittel- und Innenohr)

XXIX. Kreislaufsystem

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
681	881	Fieberhafte rheumatische Erkrankungen (Polyarthritis acuta und subacuta, Chorea minor) mit Kreislaufkomplikationen
682	882	Organische Herzleiden, einschliesslich Herzinfarkt
683	883	Funktionelle Herzleiden und Zirkulationsstörungen
684	884	Hypertonie, Arteriosklerose, Aneurysma und andere Arterienerkrankungen
685	885	Venenleiden und Lymphgefässerkrankungen

XXX. Atmungsorgane

Tuberkulose – siehe unter XXII, 601 und 602, Asthma bronchiale – siehe unter XXIV, 621

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
691	891	Infektionen der Luftwege
692	892	Pneumokoniosen (incl. Silikose)
693	893	Übrige Leiden der Atmungsorgane (ausser Tbc)

XXXI. Verdauungsorgane

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
701	901	Leiden des Verdauungskanals (Mund, Speiseröhre, Magen und Darm) incl. Hernien
702	902	Leber- und Gallenwegleiden
703	903	Leiden der Bauchspeicheldrüse (excl. Diabetes mellitus)

XXXII. Harn- und Geschlechtsorgane

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
711	911	Leiden der Nieren und Harnwege
712	912	Leiden der Geschlechtsorgane

XXXIII. Haut- und Unterhautzellgewebe^{2/22}

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
721	921	Veränderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes (excl. XXIII Tumoren und XXIV Allergien)

XXXIV. Knochen und Bewegungsorgane

Polyarthritis rheumatica acuta – siehe unter XXIX, 681

Krankheiten	Unfälle	Bezeichnung und Erläuterungen
731	931	Primär-chronischer Gelenkrheumatismus (inkl. Morbus Bechterew)
732	932	Coxarthrose
733	933	Übrige Arthrosen
734	934	Epiphysenlösung
735	935	Perthes'sche Krankheit
736	936	Spondylosen und Osteochondrosen (inkl. Scheuermanssche Krankheit)
737	937	Idiopathische Skoliose
738	938	Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen (Bänder, Muskeln und Sehnen)

Anhang 2: Funktionsausfallcodes

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
0	Keine Funktionsausfälle
1	Para- und Tetraplegie
2	Funktionsausfälle der oberen Extremitäten (Amputationen, andere Verstümmelungen, Arthrosen, periphere Lähmungen u.ä.)
3	Funktionsausfälle der unteren Extremitäten (Amputationen usw. wie oben)
4	Funktionsausfälle an oberen und unteren Extremitäten (Amputationen usw.)
5	Funktionsausfälle im Bereich des Stammes
8	andere Funktionsausfälle im Bereich des Bewegungsapparates
10	Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes
21	Blindheit beidseitig
22	hochgradige Sehschwäche beidseitig
28	übrige Beeinträchtigung der Augenfunktionen (wie einseitige Blindheit oder Amblyopie, Strabismus, Farben- oder Nachtblindheit usw.)
30	Taubheit
31	Schwerhörigkeit beidseitig
32	übrige Beeinträchtigungen der Ohrfunktionen (einseitige Taubheit, Tinnitus usw.)
33	Störungen der Kiefer- und Mundfunktionen
41	Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Aphasien usw.)
42	Störungen der geschriebenen Sprache (Dyslexie, Dysorthographie usw.)
50	Motorische Störungen bei organischen Hirnveränderungen (Hemiplegien, Ataxien, Hemiparesen, Dyskinesien usw.)
52	Geistesschwäche (Oligophrenie und Demenz)
55	Psychoorganische Störungen (POS)
61	Verhaltensstörungen
65	Mehrfache Funktionsausfälle geistiger und psychischer Art
70	Störungen der Atemfunktionen und des Blutgasausstausches
72	Störungen der Nierenfunktionen
73	Störungen der Funktionen des Verdauungstraktes

Code	Bezeichnung und Erläuterungen
74	Störungen der Funktion der Leber
75	Störungen der Kreislauffunktionen (Herzinsuffizienz, Hypertonie usw.)
81	Mehrfache Funktionsausfälle körperlicher Art
91	Mehrfache Funktionsausfälle geistiger, psychischer und körperlicher Art

Anhang 3: Übersichtstabelle Zusatzcodes berufliche Eingliederung^{2/22}

		Durchführungsstelle	Durchführungsort	Wiedereingliederungs- massnahme	UV IV - Deckung	Übernahme Haftung für Schäden im Einsatzbetrieb	Verknüpfte Verfügung bei Coaching-Leistung nach Art. 14 ^{quater} IVG
Abklärungsmassnahmen							
296	Beruflich-medizinische Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit		x	x	x	x	
Frühintervention							
561	Anpassungen des Arbeitsplatzes		x				
562	Ausbildungskurse		x				
565	Sozial-berufliche Rehabilitation		x		x	x	
566	Beschäftigungsmassnahme		x		x	x	
567	Stellensuche	x					
568	Arbeitsplatzerhalt	x					
569	Berufsberatungsgespräche und -analyse	x					
570	Berufsberatungsmassnahmen		x		x	x	
571	Coaching-Leistung	x					
Beratung und Begleitung							
577	Suche Einsatzplatz Art. 14 ^{quater} IVG während Eingliederungsprozess	x		x			
578	Beratung und Begleitung Art. 14 ^{quater} IVG während Eingliederung (bei geltend machen des Anspruchs)	x		x			
579	Coaching-Leistung Art. 14 ^{quater} IVG während Eingliederung	x		x			x
580	Beratung und Begleitung Art. 14 ^{quater} Abs. 3 und 4 IVG	x					
Integrationsmassnahmen							
584	Arbeit zur Zeitüberbrückung		x	x	x	x	
587	Beitrag Arbeitgeber		x	x			
590	Integrationsmassnahmen für Jugendliche		x	x	x	x	
591	Aufbautraining		x	x	x	x	
592	Arbeitstraining		x	x	x	x	
Berufsberatung und Brückenangebote							
531	Berufsberatungsgespräche und -analyse	x		x			
532	Vorbereitende Massnahme in der Berufsberatung		x	x	x	x	
533	Vertiefte Abklärung möglicher Berufsrichtungen		x	x	x	x	
536	Spezialisierte kantonale Brückenangebote		x	x		x	
Erstmalige berufliche Ausbildung							
401	Ausbildungen auf Tertiärstufe		x	x	x	x	
402	Allgemeinbildende Schulen		x	x			
410	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ		x	x			
420	Eidgenössisches Berufsattest EBA		x	x			
425	Vorbereitung auf Hilfsarbeit oder Tätigkeit in geschützter Werkstatt (z.B. PrA INSOS, IV-Anlehre)		x	x			
426	Andere Ausbildungen zur beruflichen Eingliederung		x	x	x	x	
427	Gezielte Vorbereitung		x	x	x	x	
447	Berufliche Weiterbildung		x	x	x	x	
Umschulung							
451	Ausbildungen auf Tertiärstufe		x	x	x	x	
452	Allgemeinbildende Schulen		x	x			
460	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ		x	x			
470	Eidgenössisches Berufsattest EBA		x	x			
475	Vorbereitung auf Hilfsarbeit oder Tätigkeit in geschützter Werkstatt (z.B. PrA INSOS, IV-Anlehre)		x	x			
476	Andere Ausbildungen zur beruflichen Eingliederung		x	x	x	x	
477	Gezielte Vorbereitung		x	x	x	x	
500	Wiedereinschulung in bisherigen Beruf		x	x	x	x	
Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch, Personalverleih und Einarbeitungszuschuss							
538	Stellensuche	x		x			
539	Arbeitsplatzerhalt	x		x			
540	Arbeitsversuch		x	x	x	x	
543	Personalverleih		x	x			
544	Entschädigung für Beitragserhöhungen in Personalverleih		x	x			
545	Einarbeitungszuschuss		x	x			
551	Entschädigung an Arbeitgeber für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung		x	x			
552	Kapitalhilfe		x	x			