

# Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?

Leitfaden 2022



krebsliga schweiz  
ligue suisse contre le cancer  
lega svizzera contro il cancro



LUNGENLIGA SCHWEIZ  
LIGUE PULMONAIRE SUISSE  
LEGA POLMONARE SVIZZERA  
LIA PULMONARA SVIZRA



diabetes schweiz  
diabète suisse  
diabetesvizzera



Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia



Rheumaliga Schweiz  
Ligue suisse contre le rhumatisme  
Legg svizzera contro il reumatismo

## Merkblatt Sozialversicherungsleitfaden: Änderungen 2022

### Invalidenversicherung

Die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung weitet die Massnahmen zur beruflichen Eingliederung und Wiedereingliederung aus. Der Fokus liegt darin, Jugendliche beim Übergang ins Berufsleben sowie Personen mit psychischen Beeinträchtigungen gezielter zu unterstützen.

### Frühintervention

Neu auch für Minderjährige ab 13 Jahren und junge Erwachsene bis 25 Jahre zur Unterstützung bei der Ausbildung und beim Eintritt in den Arbeitsmarkt.

### Integrationsmassnahmen

Neu auch für nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind. Die Präsenzzeit von 8 Stunden pro Woche kann neu frei eingeteilt werden.

### Personalverleih

Als berufliche Massnahme kommt neu auch der Personalverleih in Frage. Dabei wird die versicherte Person von einem Personalverleiher angestellt und arbeitet verleihweise in einem Einsatzbetrieb im ersten Arbeitsmarkt. Der Personalverleiher muss über spezialisiertes Fachwissen bezüglich der Vermittlung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen verfügen. Für die Suche und Vermittlung eines passenden Arbeitseinsatzes in einem Einsatzbetrieb und die Durchführung des Personalverleihs wird der Personalverleiher von der IV entschädigt.

## **Taggeldanspruch während der Ausbildung**

Wird eine erstmalige berufliche Ausbildung durchgeführt in einer

- Schule (Gymnasium), so besteht kein Taggeldanspruch mehr.
- Hochschulstudium: Es wird nur ein Taggeld ausgerichtet, falls die Studierenden aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, eine Teilzeiterwerbstätigkeit auszuüben.
- Berufslehre: Lehrlinge (Auszahlung durch den Arbeitgeber) erhalten neu ein Taggeld in der Höhe des Lohnes gemäss Lehrvertrag (bei nicht durchschnittlichem Lehrlingslohn kann ein statistischer Wert herangezogen werden/bei fehlendem Lehrvertrag wird ein nach Alter abgestuftes mittleres Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation herangezogen).  
Versicherte, die während der Berufslehre das 25. Altersjahr vollendet haben, erhalten monatlich max. CHF 2390.– (entsprechend der max. AHV-Rente).

**Hinweis:** Versicherte unter 20 Jahren (noch nicht erwerbstätig) und Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, denen bereits ein Taggeld nach bisherigem Recht für laufende Massnahmen zusteht, erhalten dieses bis zum Unterbruch oder Abschluss der Massnahmen weiter (Besitzstand).

## **Berechnung des Valideneinkommens**

Bei Frühbehinderten, die wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gar keine genügenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, wird als Valideneinkommen ein durchschnittliches statistisches Einkommen in der Schweiz eingesetzt. Dies entspricht rund CHF 78'000.– im Jahr (die bisherigen Altersstufen wurden gestrichen).

## **Bemessung des Invaliditätsgrades**

Bei Personen, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilweise erwerbstätig wären, werden die Methode des Einkommensvergleichs und die Methode des Betätigungsvergleichs kombiniert. Neu wird immer ein komplementärer Aufgabenbereich (20% Erwerb/80% Haushalt, 60% Erwerb/40% Haushalt) dazugerechnet. Im Erwerbsbereich wird dabei das zumutbare Invalideneinkommen mit dem auf eine 100%-Tätigkeit hochgerechneten Erwerbseinkommen verglichen. Der sich daraus ergebende Invaliditätsgrad wird mit dem Prozentsatz der Teilerwerbstätigkeit gewichtet. Die Einschränkungen im Haushalt werden (gewichtet) dazugerechnet.

## Stufenloses Rentensystem

Bisher gab es beim IV-Grad vier Stufen. Für viele IV-Beziehende war es nicht attraktiv mehr zu arbeiten. Wegen Schwelleneffekten erhöhte sich ihr verfügbares Einkommen nicht. Es wurde daher ein stufenloses Rentensystem eingeführt.

Neu:

- IV-Grad zwischen 40-49%: Die Rente erhöht sich pro IV-Grad um 2.5% (Bsp: IV-Grad 40% = 25%-Rente, IV-Grad 45% = 37.5% Rente);
- IV-Grad zwischen 50-69%: Die Rente entspricht dem IV-Grad (Bsp: IV-Grad 53% = 53%-Rente, IV-Grad 62% = 62%-Rente);

IV-Grad ab 70-100%: Die Rente entspricht unverändert einer ganzen Rente (100%)

## Für wen gilt das neue Rentensystem?

- Das neue Rentensystem gilt für alle Neurentnerinnen und Neurentner mit einem Rentenanspruch ab 1.1.2022.
- Für Rentenbeziehende über 55 Jahre bleibt das bisherige Recht massgebend (Besitzstand).
- Für Rentenbeziehende zwischen 30 und 54 Jahren gilt das neue Rentensystem, wenn sich der IV-Grad im Rahmen einer Rentenrevision um mindestens 5% verändert.

**Ausnahme: Keine Anpassung bei einer "Verzerrung":**

Eine Verzerrung besteht, wenn sich trotz höherem IV-Grad eine tiefere Rente oder trotz tieferem IV-Grad eine höhere Rente ergeben würde.

- Für Rentenbeziehende unter 30 Jahren gilt das neue Rentensystem ebenfalls, wenn sich der IV-Grad im Rahmen einer Rentenrevision um mindestens 5% verändert. Spätestens aber nach 10 Jahren (also ab 2032).

**Ausnahme: Keine Anpassung bei einer "Verzerrung":**

Eine Verzerrung besteht, wenn sich trotz höherem IV-Grad eine tiefere Rente oder trotz tieferem IV-Grad eine höhere Rente ergeben würde.

## Höhe der Renten

Die ordentlichen einfachen Vollrenten liegen in folgenden Bereichen (Minimum/Maximum):

- 100% Invalidenrente      CHF 1195.– bis      CHF 2390.–
- 50% Invalidenrente      CHF 598.– bis      CHF 1195.–
- 25% Invalidenrente      CHF 299.– bis      CHF 598.–

Alle anderen Rentenansprüche berechnen sich nach den ermittelten Prozenten (mit *Ausnahme*: IV-Grad 40-49%: Die Rente erhöht sich pro IV-Grad um 2.5%.

Das neue Rentensystem gilt auch für Invaliditätsleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

### **Geburtsgebrechenliste (GG-Liste)**

Die Liste wurde aktualisiert und verschiedene Krankheiten, die heute leicht behandelbar sind, wurden aus der Liste gestrichen. Die Kriterien, ob ein Leiden als Geburtsgebrechen gilt, wurden in die Verordnung der Invalidenversicherung aufgenommen (vgl. Art. 3 IVV, SR 831.201).

Ein detaillierter Vergleich zwischen der früheren und der aktualisierten Geburtsgebrechenliste wird in den Erläuterungen zur Verordnung des EDI vom 3.11.2021 über Geburtsgebrechen aufgeführt (GgV-EDI).

Liegt ein Geburtsgebrechen vor, dann übernimmt die IV bis zum vollendeten 20. Altersjahr die für die Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen.

Die IV übernimmt auch die von einem Arzt verordneten Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen. Diese Medikamente werden in einer Liste aufgeführt. Diese Liste heisst neu Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GG-SL). Darin sind die Arzneimittel aufgeführt, welche ausschliesslich bei der Behandlung von Geburtsgebrechen vergütet werden.

### **Medizinische Gutachten**

Um eine höhere Transparenz und bessere Qualität im Bereich Verfahren und Begutachtung zu erreichen, wurden Regelungen über den Verfahrensablauf für alle Arten von Gutachten (monodisziplinär, bidisziplinär und polydisziplinär) eingeführt. Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen.

### **Neues Bundesgerichtsurteil: IV-Leistung bei Suchterkrankungen**

In einem Urteil vom Juli 2019 (9C\_724/2018) hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zum Anspruch auf IV-Leistungen bei Suchterkrankungen geändert: Wie bei anderen psychischen Erkrankungen ist künftig auch bei Personen mit einer Suchterkrankung anhand des «strukturierten Beweisverfahrens» abzuklären, ob sich ihre Abhängigkeit auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt. Selbstverständlich besteht auch bei einer Suchterkrankung eine Pflicht zur Schadenminderung. Von einer betroffenen Person kann somit beispielsweise die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden.

### **Assistenzbeitrag**

Ist eine Assistenz während der Nacht nötig, legt die IV-Stelle den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung fest. Er beträgt neu höchstens CHF 160.50 pro Nacht. Die Nachtpauschale wird in Assistenzstunden umgerechnet: Die nicht für die Nacht abgerechneten Stunden können somit am Tag eingesetzt werden.

## **Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung**

### **Ösophaguskarzinom**

Bei lokal fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom ( $\geq T2$  oder  $N+$ ,  $M0$ ), werden ab 1. Jan. 2022 bis 31. Dez. 2026 im Rahmen der randomisiert kontrollierten PROTECT-Studie die Kosten für die Protonentherapie übernommen. Für die Indikation Ösophaguskarzinom ist eine indikationsspezifische Pauschale zu vereinbaren.

### **Psychotherapie**

**Ab dem 1. Juli 2022** können psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter bestimmten Zulassungsvoraussetzungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) selbständig und auf eigene Rechnung tätig sein. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung. Pro ärztliche Anordnung sind maximal 15 Sitzungen der psychologischen Psychotherapie möglich. Danach ist ein Informationsaustausch zwischen der anordnenden ärztlichen und der ausführenden psychotherapeutischen Fachperson für eine mögliche Anordnung von weiteren maximal 15 Sitzungen notwendig.

### **Atemtherapiegeräte**

Die Kosten für das einfache PEP-Taschenggerät zur verbesserten Sekretmobilisation werden vergütet.

Der Kauf von Atemtherapiegeräte mit variabler Schwelle zum Krafttraining der Ein- ODER Ausatemungsmuskulatur (threshold load) wie auch Atemtherapiegeräte mit variabler Schwelle zum gleichzeitigen Krafttraining der Ein- UND Ausatemungsmuskulatur (threshold load) werden vergütet, jedoch maximal 1 Gerät alle 5 Jahre.

### **Portables Spirometriegerät**

Die Krankenkassen übernehmen ausschliesslich bei lungentransplantierten Patientinnen und Patienten den Kauf von einem Gerät max. alle 5 Jahre und die Wartung 1 Mal pro Jahr.

### **Geräte für Sauerstoff-Langzeittherapie (ab 1. April 2022)**

Als Indikation für eine kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie gilt neu auch die Diagnose eines Cluster-Kopfschmerzes. Als weitere Voraussetzung muss die Indikationsstellung und Verordnung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie und für die Cluster-Kopfschmerzen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin Neurologie aufgrund definierter stabiler Untersuchungsergebnisse erfolgen.

Unabhängig vom Sauerstoffsystem wird neu das Verbrauchsmaterial pro rata pro Therapiejahr je nach Alter (unter oder über 16 Jahre) und nach Sauerstoffbedarf bei Belastung (Schwellenwert 6L/Min) bis zum maximal definierten Betrag vergütet.

### **Kurzfristige Sauerstofftherapie (ab 1. April 2022)**

Die kurzfristige Sauerstofftherapie mittels gemietetem stationärem Sauerstoffkonzentrator oder mittels Druckgas, beispielsweise bei Krankheiten im terminalen Stadium oder bei instabilem Gesundheitsverlauf, kann von jedem Arzt und jeder Ärztin ohne vorgängige Kostengutsprache eine Therapie verordnet werden. Die Übernahme der Mietkosten bei Verwendung eines stationären Sauerstoffkonzentrators mit einem Sauerstoff-Fluss von  $\leq 6L/Min$  ist auf maximal 3 Monate beschränkt. Für die Übernahme der Mietkosten bei der Verwendung eines stationären Sauerstoffkonzentrators mit Sauerstoff-Fluss von 6L/Min oder mehr,

sowie bei Verwendung eines portablen Sauerstoffkonzentrators ist eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers erforderlich. Für Flüssigsauerstoff und portable Sauerstoffkonzentratoren ist zusätzlich zu einer vorgängigen besonderen Gutsprache des Versicherers ein Voranschlag für die geplante Versorgung beizulegen.

Bei längerer Dauer für Flüssigsauerstoff (>12 Monate) oder für Sauerstoffkonzentratoren bei einem Sauerstoffbedarf unter Belastung von <6L/Min (> 3 Monate) ist auf eine ärztliche Begründung hin eine Kostengutsprache des Versicherers erforderlich. Bei der Verwendung von Druckgasflaschen werden nur maximal 5 Flaschenfüllungen pro Monat bezahlt. Bei einer Behandlungsdauer über 6 Monate ist auf ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers zur Fortsetzung der Therapie erforderlich.

### **Blutzucker-Teststreifen**

Die Anzahl Teststreifen ist für nicht insulinbehandelte Diabetes-Betroffene ist neu auf 200 Teststreifen pro Jahr beschränkt. Es besteht eine grosszügige Ausnahmeregelung, so dass fast alle Betroffenen so viele Teststreifen erhalten, wie sie benötigen.

## **Leistungen der Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)**

### **Definitive Brust-Exoprothesen**

Wer keinen Leistungsanspruch gegenüber der IV hat, erhält die Kosten von Brust-Exoprothesen bis zum Betrag von neu CHF 190.– pro Seite und Kalenderjahr von der Krankenkasse vergütet, wobei in diesem Fall der Selbstbehalt von 10 % zulasten der versicherten Person geht.

Für die Beratung durch das Personal im Fachgeschäft wird beim Kauf der jeweils ersten Prothese pro Seite von der Krankenkasse CHF 150.– vergütet (Erstberatungspauschale). Beim Kauf der weiteren Prothesen beträgt der Beitrag für die Beratung noch CHF 37.50 pro Seite (Folgeberatungspauschale).

Für Zubehör und spezielle Büstenhalter zur definitiven Brust-Exoprothese vergütet die Krankenkasse zusätzlich pro Jahr CHF 100.–.

### **Arbeitslosenversicherung**

Personen, die wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, haben neu statt 90 Tage einen Anspruch auf 180 Taggelder der Arbeitslosenversicherung.

### **Berufliche Vorsorge**

Es wird schwieriger, bei der Verletzung der Unterhaltspflicht Kapital aus der beruflichen Vorsorge zu beziehen. Die für die Inkassohilfe zuständige Fachstelle informiert die Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtung über die Ausstände. Anhand der Meldung lassen sich rechtzeitig Schritte zur Sicherung der Unterhaltszahlungen einleiten.

## **Versicherungen nach VVG**

Das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermöglicht Kunden innerhalb von 14 Tagen von einem Vertrag zurückzutreten.

Falls sie eine Pflicht verletzen - etwa einen Schaden zu spät melden – kann die Versicherung die Leistungen nur noch so weit kürzen, als das Versäumnis tatsächlich Folgen hatte. Bei Haftpflichtfällen kann sich der Geschädigte neu direkt an die Versicherung desjenigen wenden, der den Schaden verursacht hat.

Die Krankenzusatzversicherer können den Vertrag im Schadenfall nicht mehr kündigen.

## **AHV-Nummern**

Ab 1. Januar 2022 dürfen die Behörden die AHV-Nummer systematisch als Personenidentifikation verwenden.

## **Vereinigtes Königreich**

Das Vereinigte Königreich (UK) ist am 31. Januar 2020 aus der Europäischen Union (EU) ausgetreten (Brexit). Alle Personen, die nach UK verziehen, können daher in Zukunft die Barauszahlung ihrer gesamten Freizügigkeitsleistung verlangen.