

POS oder ADHS?

von Dipl.-Psych. Piero Rossi; Psychologische Praxis Lenzburg/Niederlenz

POS und ADHS: die Unterschiede

Die Begriffe POS (Psychoorganisches Syndrom) und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) werden oftmals sinnlich verwendet. Das ist zumindest in medizinischer Hinsicht verkehrt, denn „ADHS“ ist eine international verwendete Diagnosebezeichnung für eine Krankheit. Beim „POS“, dagegen handelt es sich um einen juristisch und versicherungstechnisch relevanten Begriff, der nur in der Schweiz Anwendung findet. Eine Anerkennung eines Geburtsgebrechens als POS im Sinne von Ziff. 404 der Geburtsgebrechensverordnung (GgV) hat allein zur Folge, dass die Invalidenversicherung bis zum vollendeten 20. Altersjahr finanziell für die notwendigen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen des POS aufzukommen hat.

Die POS-Kriterien der Invalidenversicherung

Ziff. 404 GgV wird wie folgt umschrieben: „Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind“. In der Rechtssprechung werden die rechtlich relevanten Merkmale des POS im Sinne von Ziff. 404 GgV folgendermassen definiert: Ein POS kann sowohl angeboren als auch erworben sein. Die rechtlichen Voraussetzungen für eine POS-Anerkennung können als erfüllt gelten, wenn bei normaler Intelligenz und vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen

- des Verhaltens (im Sinne krankhafter Beeinträchtigung des Gefühlslebens oder der Kontaktfähigkeit),

- des Antriebes (gemeint sind hier Hyper- und Hypoaktivität),
- des Erfassens (gemeint sind vor allem visuelle oder auditive Wahrnehmungsstörungen),
- der Konzentrationsfähigkeit sowie
- der Merkfähigkeit

ärztlich ausgewiesen sind und eine Behandlung vor dem 9. Geburtstag begonnen hat. Die genannten POS-Symptome müssen nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können nacheinander auftreten. Wurden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Merkmale ärztlich festgestellt oder ist die Behandlung nicht rechtzeitig erfolgt, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 GgV nicht erfüllt. Immerhin lässt es die Rechtsprechung aber zu, dass die beweisrechtliche Frage, ob die rechtzeitig gestellte Diagnose eines POS zutrifft, auch mit erst nach dem 9. Altersjahr vorgenommenen ergänzenden Abklärungen beantwortet wird.

Kein POS trotz ADHS, ist das möglich?

POS-Merkmale und Symptome der ADHS überschneiden sich. Nicht immer zeigen ADHS-Patientinnen und -Patienten alle für die POS-Anerkennung zwingend erforderlichen Merkmale. Ein Beispiel: Es gibt Kinder mit einem ADHS-Vollbild und gutem Ansprechen auf die Therapie mit Stimulanzien, bei welchen keine relevanten oder eigenständigen Wahrnehmungsstörungen vorliegen. Dann ist rechtlich gemäss Gesetzgebung eine POS-Anerkennung nicht möglich, auch wenn eine ADHS vorliegt. Ein anderes Beispiel sind intelligente ADHS-Kinder, bei welchen keine Merkfähigkeitsstörungen nachgewiesen werden konnten. Und: Selbst für den Fall, dass alle POS-Merkmale erfüllt sind und vor dem 9. Geburtstag bekannt sind, eine ursachenorientierte Therapie aber erst nach dem 9. Geburtstag beginnt, kann die IV die Anerkennung als Geburtsgebrechen ablehnen. Eine rechtliche POS-Anerkennung setzt also zwingend voraus, dass *alle* oben genannten Voraussetzungen gemäss GgV 404 erfüllt sind.

Allein dieser juristische Aspekt (also: Kriterien kumulativ erfüllt – ja oder nein / rechtzeitige Behandlung – ja oder nein) ist für eine POS-Anerkennung durch die IV relevant. Es kann also eine ADHS vorliegen, ohne dass ein POS anerkannt wird.

Zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Bezug auf die diagnostischen Schwierigkeiten

Im Urteil I 572/03 vom 15. März 2004 hat das Bundesgericht unter Hinweis auf Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage und die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen die Auffassung verworfen, der Terminus ADS sei die im deutschen Sprachgebrauch übliche Bezeichnung für ein kongenitales Psychoorganisches Syndrom. Im neuesten Urteil dazu hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 beigefügt, dass in der medizinischen Literatur¹ festgehalten werde, die ICD-10 berücksichtige neben einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0) lediglich eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F 90.1). Dem Konzept der hyperkinetischen Störung gemäss ICD-10 entspreche im amerikanischen DSM-IV die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHD bzw. ADHS). Der Begriff sei im Vergleich zu dem der hyperkinetischen Störung stärker verhaltensorientiert und angemessener, zumal mit Hyperkinese eigentlich ein Symptom einer neuromotorischen Überfunktion beschrieben werde. Im Unterschied zur ICD-10 berücksichtige das DSM-IV drei Untertypen, nämlich den Mischtypus (ADHS), den vorwiegend unaufmerksamen Typus (Aufmerksamkeitsdefizitstörung, ADS) und den vorwiegend impulsiven Typus (HI). Im Bild der organischen Psychosyn-drome seien Symptome der hyperkinetischen Störung häufig. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung einer isolierten Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) sei ausserordentlich aufwändig, zumal Aufmerksamkeitsdefizitstörungen

¹ Hans-Christoph Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 5. Aufl., 2002, S. 91 ff.

in zahlreichen kinderpsychiatrischen Störungen enthalten seien. Diese reichten von der geistigen Behinderung über den frühkindlichen Autismus, die Psychosen, die organischen Psychosyn-drome, Lernstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen bis zu den emotionalen Störungen, den Substanzmissbrauchsstörungen, den Bindungsstörungen und den Persönlichkeitsstörungen. Diese breite Differenzialdiagnose mache deutlich, wie kritisch mit dem Typ der ADS umgegangen werden müsse.

Das Bundesgericht kommt alsdann zum Schluss, dass die Rechtsprechung den diagnostischen Schwierigkeiten insofern entgegen komme, als sie ein POS nicht nur dann als rechtzeitig diagnostiziert gelten lässt, wenn es im entsprechenden Arztbericht unter den Diagnosen wörtlich erwähnt wird, sondern auch dann, wenn sich diese Diagnose aus anderen Stellen des Berichts zweifelsfrei ergibt, beispielsweise indem ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang unmissverständlich genannt worden ist. Konkret bedeutet dies, dass z.B. bei einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung, die bekanntlich verschiedenen Krankheitsbildern zugehörig ist, mit ihrer alleinigen Erwähnung das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang nicht rechtsgenügend belegt ist.

Wer stellt die POS-Diagnose?

Es ist primär die medizinische Fachperson, welche die Diagnose zu stellen und ausführlich zu begründen hat. Anträge an die IV müssen die Eltern selbst und - wenn es um das POS geht - vor allem rechtzeitig vor dem 9. Geburtstag stellen, wobei die Zusammenarbeit mit der med. Fachperson von erheblicher Bedeutung ist. Formulare gibt es auf allen Gemeindekanzleien oder via Internet (<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/formulare/formulare.html>) oder: <http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/formulare/001.003-Anmeldung-d.pdf>). In den allermeisten Fällen geht dem elterlichen Antrag eine ärztliche Untersuchung des Kindes voraus und der Arzt oder die Ärztin weisen die Eltern auf die Möglich-

keit einer IV-Anmeldung hin. Die IV fordert dann beim zuständigen Arzt bzw. bei der Ärztin, welche(r) das Kind hinsichtlich einer möglichen POS-Diagnose untersuchte, einen Bericht an. Diese IV prüft dann den Antrag und die einbestellten Unterlagen und erlässt zur gegebenen Zeit einen Vorbescheid, in welchem sie ihre Entscheidung in Aussicht stellt, und später dann eine sogenannte Verfügung welcher der Entscheid den Eltern übermittelt wird.

Die IV sagt „kein POS,, - was tun?

Falls die Eltern mit dem Vorbescheid der IV nicht einverstanden sind, sollten diese in einem ersten Schritt mit dem Arzt oder der Ärztin, welche(r) den Fachbericht schrieb, Kontakt aufnehmen. Zu negativen Entscheidungen kommt es nämlich in den meisten Fällen dann, wenn nicht alle der oben genannten Kriterien als erfüllt betrachtet werden. Dies kann unkompliziert mit der zuständigen ärztlichen Fachperson geklärt werden. Falls die Eltern und die medizinische Fachperson in der Folge immer noch der Ansicht sind, dass alle POS-Kriterien erfüllt sind und die IV sich geirrt haben muss, sind innerhalb von 30 Tagen schriftliche Einwände im Vorbescheidsverfahren vorzubringen. Dabei kommt den medizinischen Berichten und Unterlagen grosse Bedeutung zu. Um die IV-Stellen nicht unnötig zu belasten, sollte aber immer zuerst mit dem zuständigen Arzt bzw. der Ärztin Rücksprache genommen werden.

Ist die IV-Stelle trotz der schriftlichen Einwände im Vorbescheidsverfahren nach wie vor der Auffassung, dass die Kriterien gemäss Ziff. 404 GgV nicht erfüllt sind, erlässt sie eine Verfügung, die innert 30 Tagen an das kantonale Versicherungsgericht angefochten werden kann. Gegen eine neuerliches negatives Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts wäre nur mehr eine Beschwerde an das Bundesgericht möglich, wobei sich dieses aber lediglich auf eine Rechtskontrolle beschränkt.

POS definitiv abgelehnt. Und jetzt?

Die Neun-Jahres-Grenze gilt nur für die Leistungen der IV unter GgV 404, also bei Vorlie-

gen eines POS. Falls keine Anerkennung als POS vorliegt, könnte allenfalls noch Art. 12 IVG zur Anwendung gelangen. Gemäss dieser Bestimmung haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Die IV entschädigt demnach nur medizinische Vorkehrungen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern jene, welche unmittelbar auf eine sinnvolle, effektive berufliche Eingliederung abzielen. Zu diesen Massnahmen kann auch die von anerkannten, selbständigen PsychotherapeutInnen durchgeführte Psychotherapie gehören, wenn mit dieser ärztlich verordneten Massnahme die Prognose hinsichtlich der späteren beruflichen Eingliederung verbessert werden kann. Voraussetzungen für eine Kostenübernahme sind unter anderem, dass die Psychotherapie bereits seit einem Jahr erfolgt. Eine Anmeldung erfolgt wie beim POS mit dem oben erwähnten Formular.

Hinweise

Der Verfasser weist darauf hin, dass die oben genannten Informationen nicht rechtsverbindlich sind. Rechtlich ausschlaggebend sind alleine die aktuellen Gesetzes- und Verordnungstexte sowie die in den letzten Jahren erlassenen Urteile der Versicherungsgerichte. Eltern sollten sich im Zweifelsfall juristisch beraten lassen.

Für die kritische Durchsicht dieses Artikels in juristischer Hinsicht sei Herrn Dr. iur. Daniel Gsponer-Zemp, Rechtsanwalt, CH-Luzern, herzlich gedankt.

Dieser Text wurde letztmals aktualisiert am 15. Oktober 2008