



---

# **Änderung des Bundesgesetzes über die Inva- lidenversicherung Intensive Frühintervention bei Autismus- Spektrum-Störungen**

## **Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse**

---

August 2024



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Gegenstand</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Stellungnahmen</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Übersicht</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Detaillierte Ergebnisse</b> .....	<b>4</b>
5.1    Betroffene Versicherte und Terminologie .....	4
5.1.1    Kantone .....	4
5.1.2    In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien .....	5
5.1.3    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	5
5.2    Vereinbarungen und Kompetenzregelung zwischen Bund und Kantonen (Art. 13a Abs. 1 und 3), interkantonale Zusammenarbeit .....	6
5.2.1    Kantone .....	6
5.2.2    In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien .....	7
5.2.3    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	7
5.3    Fallpauschalen und Obergrenze für die von der IV getragenen Kosten (Art. 13a Abs. 2) .....	8
5.3.1    Kantone .....	8
5.3.2    In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien .....	9
5.3.3    Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft .....	9
5.3.4    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	10
5.4    Reisekosten und weitere akzessorische Leistungen (Art. 51 Abs. 3) .....	11
5.4.1    Kantone .....	11
5.4.2    In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien .....	12
5.4.3    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	12
5.5    IFI-Evaluation, Datenerhebung und damit verbundene Kosten (Art. 67 Abs. 1 <sup>ter</sup> und 68 <sup>novies</sup> ) .....	12
5.5.1    Kantone .....	12
5.5.2    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	12
5.6    Weitere Anträge (Beginn der IFI, Übergang, Abgrenzung zu anderen Leistungen, zentrumsexterne Therapie, Ausbildung usw.) .....	13
5.6.1    Kantone .....	13
5.6.2    In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien .....	14
5.6.3    Versicherungseinrichtungen .....	14
5.6.4    Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen .....	14
<b>Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden</b> .....	<b>16</b>

## 1. Ausgangslage

Am 22. September 2023 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft, den Leistungserbringern und bei weiteren interessierten Kreisen wie den Versicherungseinrichtungen und den Organisationen der privaten Invalidehilfe ein Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen) durchzuführen. Die Vernehmlassung dauerte bis 22. Dezember 2023.

## 2. Gegenstand

Die Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an den Kosten für die intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus (IFI) ist Gegenstand eines Pilotprojekts, das noch bis Ende 2026 läuft. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) soll sich die IV auch nach 2026 finanziell an den IFI-Kosten beteiligen können, da sich diese Art der Intervention als wirksam erwiesen hat. Die IFI umfasst sowohl medizinische Massnahmen, die von der IV übernommen werden, als auch pädagogische Massnahmen, die in die Finanzierungszuständigkeit der Kantone fallen. Da die Massnahmen fließend ineinander übergehen, ist eine vollständige Entflechtung der Regelung und Finanzierung der IFI nicht möglich. Die vorgeschlagene IVG-Änderung sieht die Ausrichtung von Pauschalen an die Kantone vor, mit denen die medizinischen Massnahmen im Rahmen einer IFI vergütet werden. Zudem sollen Bund und Kantone Vereinbarungen abschliessen, die deren Zusammenarbeit, die Ziele und Qualitätsstandards der IFI, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der IV sowie die Kontroll- und Evaluationsmodalitäten festlegen. Überdies treibt die IVG-Änderung die Standardisierung und die längerfristige koordinierte Weiterentwicklung des gesamtschweizerischen IFI-Angebots voran.

## 3. Stellungnahmen

Der Vorentwurf der IVG-Änderung wurde 84 Behörden und interessierten Stellen zur Stellungnahme unterbreitet. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Bundes veröffentlicht.<sup>1</sup> 47 der eingeladenen Organisationen und Institutionen haben eine Stellungnahme eingereicht. Zudem haben alle Kantone sowie drei politische Parteien (Die Mitte, SP, GRÜNE Schweiz) an der Vernehmlassung teilgenommen. Überdies sind unaufgeforderte Stellungnahmen von 23 Organisationen und interessierten Personen eingegangen. Insgesamt sind im Rahmen der Vernehmlassung, die vom 22. September bis 22. Dezember 2023 dauerte, 70 Stellungnahmen eingegangen:

Adressaten	Angeschrieben	Eingegangen
Kantone	27 <sup>2</sup>	26
In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	11	3
Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	0
Dachverbände der Wirtschaft	8	2
Weitere Organisationen und Durchführungsstellen	35	16
Andere interessierte Organisationen/Einzelpersonen	0	23
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>70</b>

<sup>1</sup> [Abgeschlossene Vernehmlassungen – 2023 \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)

<sup>2</sup> Nebst den Kantonen wurde auch die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) zur Stellungnahme eingeladen.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zusammen. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (sowie die in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang ersichtlich.

Die Stellungnahmen werden online veröffentlicht unter [Abgeschlossene Vernehmlassungen – 2023 \(admin.ch\)](#).

## 4. Übersicht

Eine grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, darunter 24 Kantone, die drei politischen Parteien, die eine Stellungnahme abgegeben haben, sowie fast alle anderen Vernehmlassungsteilnehmenden, befürworten die **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage**, die es der IV ermöglicht, sich nach Abschluss des Pilotprojekts an der Übernahme der IFI-Kosten zu beteiligen oder sie sprechen sich mit Vorbehalten in Bezug auf die Kostenteilung zwischen IV und Kantonen dafür aus. Zwei Kantone (AG und AI) sowie ein Dachverband der Wirtschaft lehnen die IVG-Änderung ab.

Die vorgeschlagene Lösung, wonach **die IV den Kantonen Fallpauschalen ausrichtet und Bund und Kantone Vereinbarungen abschliessen**, stösst auf wenig Widerstand. Allerdings sind zehn Kantone, die meisten Behindertenorganisationen, die eine Stellungnahme abgegeben haben, sowie einige Leistungserbringer der Ansicht, dass die vorgeschlagene Lösung das Risiko einer Ungleichbehandlung mit sich bringt und Kinder mit Wohnsitz in einem Kanton, der keine Vereinbarung mit dem Bund abgeschlossen hat, benachteiligt. Deshalb beantragen mehrere Vernehmlassungsteilnehmende, dass der Abschluss einer Vereinbarung für alle Kantone obligatorisch sein soll und dass der Bund Mindestanforderungen an den Zugang zu den IFI-Zentren und deren Anzahl vorgibt sowie dafür sorgt, dass genügend IFI-Plätze zur Verfügung stehen.

Die meisten Kantone (21), die drei beteiligten kantonalen Konferenzen, die Mehrheit der Leistungserbringer und der Behindertenorganisationen, die eine Stellungnahme abgegeben haben, sowie eine politische Partei sprechen sich gegen die **Festsetzung einer Kostenobergrenze** der von der IV getragenen Kosten im Gesetz oder gegen die Höhe der Obergrenze aus.

Einige Vernehmlassungsteilnehmende, insbesondere die Leistungserbringer, beantragen, die Terminologie «frühkindlicher Autismus» zu aktualisieren. Zudem wird in mehreren Stellungnahmen auf eine zu niedrige Prävalenzschätzung hingewiesen. Des Weiteren betonen einige Stellungnahmen, wie wichtig es ist, dass alle Kinder Zugang zur IFI haben, auch jene, die nicht regelmässig eine Einrichtung besuchen oder deren Eltern Vollzeit arbeiten. Ebenfalls häufig thematisiert wurden die Reisekosten, wobei gefordert wird, dass diese von den Kantonen, durch eine Zusatzfinanzierung oder von der IV auf die übliche Weise zurückerstattet werden müssen. Auch sollte es nach Meinung einiger Vernehmlassungsteilnehmenden möglich sein, schon vor Vorliegen der definitiven Diagnose mit der IFI zu beginnen. Einige Stellungnahmen weisen überdies darauf hin, wie wichtig es ist, den Übergang nach der IFI sowie die Übernahme der parallel, aber ausserhalb der IFI durchgeführten Massnahmen zu regeln. Schliesslich sprechen sich mehrere Vernehmlassungsteilnehmende gegen die Bestimmung zur Datenerhebung aus, da die dafür erforderlichen Mittel eher den Betroffenen zukommen sollten.

## 5. Detaillierte Ergebnisse

### 5.1 Betroffene Versicherte und Terminologie

#### 5.1.1 Kantone

**AG** erachtet die Konzentration der Anstrengungen auf eine eng umgrenzte Zielgruppe als problematisch und lehnt die vorgeschlagene IVG-Änderung daher ab. Angesichts der begrenzten öffentlichen Ressourcen stellt sich für AG die Frage, wie zusätzliche Mittel im Frühbereich am wirkungsvollsten eingesetzt werden können und ob dies mit einer exklusiven Förderung der IF bei frühkindlichem Autismus der Fall ist. **SG** merkt an, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus, die für IFI in Frage kommen würden, eine sehr kleine Gruppe bilden. Daneben gebe es ein breites Spektrum an Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS), die nicht für IFI qualifiziert würden. Für SG stellt sich daher die Frage, ob hier eine, zumal sehr teure, Zweiklassen-Förderung eingeführt wird.

**BE** hält es für gerechtfertigt, dass die Vorlage sich auf Kinder mit frühkindlichem Autismus fokussiert. Für die beiden anderen potenziellen Zielgruppen (Kinder mit Cerebralparese und Kinder mit Trisomie 21) könnten die Massnahmen, die in Frage kommen, klar in medizinische und pädagogische Massnahmen unterteilt werden. Damit könnten die beiden Gruppen im Rahmen der bestehenden Angebote bereits gut gefördert werden.

**TI** und **VS** zufolge sind mehr Kinder betroffen als im erläuternden Bericht angegeben (**VS** nennt eine Prävalenz von 1 %). Nach Ansicht von **GE** reicht das therapeutische Angebot nicht aus, um die Nachfrage zur Unterstützung von Kindern mit komplexen Entwicklungsstörungen abzudecken.

**VD** weist darauf hin, dass der hohe Aufwand einer IFI nicht unbedingt für alle Familien im Bereich des Möglichen liegt. Der Bundesrat muss verhindern, dass das System nur Familien zugutekommt, deren Ressourcen und Organisation es ihnen ermöglicht, das Kind in die Zentren zu bringen. In diesem Sinne muss er Modalitäten vorsehen, um sozio-ökonomische Hindernisse (geringes Einkommen, keine Möglichkeit für Teilzeitarbeit, Fremdsprachigkeit) auszuräumen.

**SG** und **ZH** weisen darauf hin, dass der Begriff «frühkindlicher Autismus» veraltet ist und insbesondere in der seit 2022 geltenden internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) nicht mehr verwendet wird. Zu verwenden sei demnach der Begriff «Autismus-Spektrum-Störungen». Folglich brauche es **SG** zufolge, künftig auch klarere Kriterien für die Definition der Personen, die sich für IFI qualifizieren können.

### 5.1.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **Grünen** begrüßen, dass sich der Bundesrat zum Ziel setzt, die intensive Frühintervention bei frühkindlichem Autismus allen betroffenen Kindern in der Schweiz und ihren Familien zugänglich zu machen. Angesichts der geringen Fallzahl und der zu erwartenden Einsparungen beantragen die Grünen dem Bundesrat, die Kantone zum Anbieten solcher Leistungen zu verpflichten.

### 5.1.3 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen

**Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande**, die **FSP**, die **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz**, die **SGKJPP**, die **SGEP** und die **Stiftung Kind und Autismus** weisen darauf hin, dass der Begriff «frühkindlicher Autismus» durch «Autismus-Spektrum-Störungen» ersetzt werden sollte.

Die Organisation **aaa autismus approach**, **17 Einzelpersonen**, die die Stellungnahme von **aaa** übernommen haben, **autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande**, die **FSP**, die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** sowie die **SGEP** sind der Ansicht, dass es keine generellen Ausschlusskriterien für die IFI geben sollte bzw. dass die Gesundheit eines Kindes kein Ausschlusskriterium sein darf. Aus ethischen Gründen sollten nach Zuweisung durch entsprechende Fachpersonen alle Kinder Zugang zu IFI haben.

Nach Ansicht der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren** und der **Stiftung Kind und Autismus** sollte der Bundesrat die Teilnahmekriterien konkretisieren. Die **UPK** erachten es als sinnvoll, zusätzlich zur obligatorischen fachärztlichen Autismus-Diagnose auch ein Schweregrad-Kriterium für den Zugang zu einer IFI einzuführen.

Der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz** und der **SGKJPP** zufolge kann von einer zwei- bis dreimal höheren Prävalenz ausgegangen werden als im erläuternden Bericht angegeben.

Die **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** weist darauf hin, dass die mehrmals wöchentliche Anreise zu einem IFI-Zentrum nicht für alle Eltern machbar ist, dass nicht alle Kinder frühzeitig eine Diagnose erhalten, und dass viel mehr Kinder betroffen sind als es Plätze in IFI-Zentren gibt. Sie fragt sich, welche Fördermöglichkeiten des Weiteren finanziert werden, wenn es im Kanton kein IFI-Zentrum gibt,

und ob es gerecht ist, wenn viel Geld und Ressourcen für einige wenige Betroffene zur Verfügung gestellt werden. Aus Sicht der Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz ist es für Menschen mit Autismus wichtig, während der ganzen Lebensspanne Unterstützung zu erhalten, z. B. damit eine Integration in die Regelschule gelingt.

Die **UPK** merken an, dass in dünn besiedelten Landesteilen die Anfahrtswege für einen täglichen Aufenthalt des Kindes im IFI-Zentrum häufig zu lang sind. So seien Fahrten von mehr als 45 Minuten zweimal täglich während zwei Jahren unzumutbar. Es sei zu prüfen, ob ein Teil der IFI-Zentren nicht nach dem FIAS-Modell funktionieren sollte, bei dem das Kind mit seiner Kernfamilie während einer zeitlich begrenzten Anfangsphase den Tag im Zentrum verbringt und in einer nahegelegenen Wohnung untergebracht wird. In der anschliessenden Vertiefungsphase wird die Familie bis zum Ende der zweijährigen Intensivtherapie bei sich zu Hause weiter betreut, in Form von telemedizinischer oder aufsuchender Behandlung durch eine Bezugstherapeutin oder einen Bezugstherapeuten unter Supervision des Zentrums. Dieses Modell würde es erlauben, angesichts des steigenden Bedarfs mehr Therapien anzubieten.

Auch die **Stiftung Kind und Autismus** fordert, aufsuchende Modelle wie Interventionen bei den Familien zu Hause gleichwertig zu unterstützen und zu finanzieren.

Um Familien mit Vollzeit erwerbstätigen Eltern erreichen zu können, muss die Therapie nach Meinung der **SGKJPP** auch in Orte der Kleinkindbetreuung stattfinden können. Das führt zu Reisekosten bei den Therapeutinnen und Therapeuten, die in den Therapiekosten berücksichtigt werden müssen.

## **5.2 Vereinbarungen und Kompetenzregelung zwischen Bund und Kantonen (Art. 13a Abs. 1 und 3), interkantonale Zusammenarbeit**

### **5.2.1 Kantone**

**NE** begrüsst ausdrücklich das Finanzierungsmodell, wonach die Kantone Vereinbarungen mit dem Bund abschliessen können.

Nach Ansicht von **AI** ist die vorgeschlagene Umsetzung gerade für kleine Kantone mit wenig betroffenen Kindern nicht praktikabel und mit übermässigem administrativem Aufwand verbunden. Zudem bestehe die Gefahr von Ungleichbehandlungen. Deshalb lehnt AI die Vorlage ab. **BE** weist darauf hin, dass insbesondere kleine Kantone aufgrund der geringen Fallzahl sowie der erforderlichen Spezialisierung kein eigenes Zentrum aufbauen können. Sie könnten sich jedoch einem bestehenden Zentrum anschliessen. Eine Zusammenarbeit zwischen den Kantonen kann BE zufolge in individuellen Vereinbarungen verankert werden; mit der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) bestehe darüber hinaus bereits ein etabliertes interkantonales Regelwerk, das Grundlage für die Zusammenarbeit sein könnte. Auch **GL** merkt an, dass kleine Kantone kaum die Möglichkeit haben, die notwendigen Strukturen aufzubauen, und unterstreicht, wie wichtig eine enge Kooperation mit den regionalen, spezialisierten Institutionen ist, um zumindest einen Teil der Therapie wohnortnah erbringen zu können.

**AG** betont, dass die vorgeschlagene Angebotsform auch mit der bestehenden rechtlichen Grundlage der IV durchgeführt werden kann, da die Kosten medizinischer Massnahmen von der IV übernommen werden können. Die geplante Gesetzesanpassung sei daher nur nötig, damit der Bund regelnd in die Angebotsgestaltung der Kantone eingreifen kann. Aus Sicht von **BE** ist die IFI insgesamt als medizinische Leistung zu qualifizieren. Mit der Vorlage würden daher Aufgaben des Bundes an die Kantone verschoben. BE zufolge müssen die Kriterien zur Überprüfung der Wirksamkeit Gegenstand der Vereinbarung zwischen Bund und Kanton sein und dasselbe soll auch für die Aufsichtsmodalitäten gelten. BE beantragt daher, Artikel 13a Absatz 3 Buchstabe e und f E-IVG zu streichen und eine entsprechende Regelung in Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe c E-IVG aufzunehmen. **VD** hingegen ist der Meinung, der Bundesrat könne die Qualität der medizinischen Leistungen in der künftigen Verordnung regeln, während die sowohl medizinischen als auch pädagogischen Kriterien in die künftige Vereinba-

rung und nicht in die Verordnung gehören. Dadurch blieben den Kantonen gewisse Kompetenzen erhalten, da sie die Standards der Leistungen, die sie über die Vereinbarungen mitfinanzieren, mitdefinieren können.

Zehn Kantone (**AG, AI, BS, GE, GR, LU, NE, OW, SH, SG**) weisen darauf hin, dass die vorgeschlagene Regelung ein Risiko für Ungleichbehandlungen zwischen den betroffenen Kindern beinhaltet, da das Therapieangebot davon abhängt, ob der Kanton eine Vereinbarung mit dem BSV abschliesst. Das sollte aus Sicht von **LU** verhindert werden. **SG** zufolge ist eine Anpassung dieser Bestimmung zu prüfen. **AI** fordert eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung in der Invalidenversicherung, unabhängig von weiteren Leistungen der Kantone. **BS** schlägt vor, die Kantone zum Abschluss einer Vereinbarung mit dem BSV zu verpflichten. Nach Ansicht von **GE** sollte es mit der erwarteten Intensivierung der interkantonalen Zusammenarbeit durch die Ausweitung der IVSE auf die IFI möglich sein, dass die Pauschalen auch an Kinder mit Wohnsitz in einem Kanton ohne Vereinbarung mit dem BSV ausbezahlt werden.

### 5.2.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Laut **Die Mitte** fördert die vorgeschlagene IVG-Änderung die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Geiste der Solidarität, um die IFI flächendeckend verfügbar zu machen. Die geplante Kofinanzierung und die Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen würden die Qualität der IFI gewährleisten und die individuellen Bedürfnisse der Kantone berücksichtigen. Zudem fördere die Verlagerung der Kompetenz über die Vergütung der Leistungserbringer auf die Kantone die regionale Effizienz und Kontrolle. Schliesslich stelle die Einführung von Aufsichtsmodalitäten und Kriterien zur Wirksamkeitsbewertung die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicher.

Die **SP** fordert, dass keine Finanzierungslücken entstehen. Dazu sollten die Kantone, die kein eigenes IFI-Angebot anbieten und keine Vereinbarung mit dem BSV abschliessen, verpflichtet werden, mit Nachbarkantonen, die ein solches Angebot anbieten, Vereinbarungen abzuschliessen, damit die Angehörigen ihres Kantons finanzielle Unterstützung erhalten und die Leistung nutzen können.

### 5.2.3 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen

Nach Ansicht von **Agile.ch, Inclusion Handicap, insieme, Pro Infirmis, Procap** und der **Stiftung Kind und Autismus** genügt eine blosser Stärkung der interkantonalen Zusammenarbeit nicht, um ein ausreichendes und geografisch ausgewogenes Angebot sicherzustellen. Sie fordern den Bund daher auf, den Kantonen im Hinblick auf die IFI-Zugänglichkeit sowie die Anzahl IFI-Zentren und Therapieplätze Mindestvorgaben zu machen.

**Die Organisation aaa autismus approach** und die **17 Einzelpersonen**, die die Stellungnahme von aaa übernommen haben, merken an, dass alle Kinder mit ASS die Möglichkeit haben sollten, IFI in Anspruch zu nehmen. Mit der Vorlage würden einige Betroffene von der Finanzierung ausgeschlossen.

**ARTISET, INSOS** und **YOUVITA** begrüessen, dass sich die Vereinbarungen auf die Vergütung medizinischer Massnahmen beschränken. Hingegen bezeichnen sie die vorgesehene Regulierungsdichte als übermässig. Dem Grundsatz des nationalen Finanzausgleichs (NFA), wonach der Bund sich grundsätzlich auf die Aspekte der Zielsetzung sowie der Ziel- und Wirkungserreichung beschränkt, um so den Handlungsspielraum der Kantone im operativen Bereich zu maximieren, werde nicht gebührend Rechnung getragen. Hier seien die Grundsätze des New Public Management anzuwenden. Allerdings bezweifeln sie, dass der Bund die Interessen und Kompetenzen der Kantone respektiert und deren Organisations- und Finanzautonomie wahrt. Ebenso bezweifeln sie, dass eine Übereinstimmung von Nutzen-, Entscheid- und Kostenträger besteht und der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz respektiert wird. Überdies fordern **ARTISET, INSOS** und **YOUVITA**, dass das EDI die Kantone bei der Umsetzung der Ausweitung der IVSE anregt und unterstützt, damit der IFI-Zugang auch für Kinder sichergestellt ist, die in Kantonen ohne IFI-Angebot wohnen. Im Rahmen der vorgesehenen Vereinbarungen müsse der Bund die Kantone mit IFI-Angeboten dazu verpflichten, ihre Leistungen Kindern unabhängig ihres Wohnkantons zur Verfügung zu stellen.

Nach Ansicht der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren** und der **Stiftung Kind und Autismus** ist eine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen nicht möglich. Deshalb müssten Bund und Kantone eine gemeinsame Planung und Durchführung anstreben und Qualitätsstandards festlegen. Gemäss den am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren und der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** bedarf es der Anpassung der IVSE, was die Leitung des Zentrums anbelangt, sofern wie in den ursprünglichen Vorgaben eine ärztliche Leitung das IFI-Zentrum führt.

Die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz** und die **SGKJPP** erachten es als wichtig, die Qualitätskriterien (wissenschaftliche belegte Therapiemethoden) klar zu definieren und der aktuell lückenhaften Ausbildung und Zertifizierung der Fachpersonen genügend Aufmerksamkeit zu schenken. Nach Ansicht der SGKJPP sollte die Botschaft die konkret verwendeten Therapiemethoden aufzuführen, die Gegenstand einer gemeinsamen formellen Definition von Bund und Kantonen sein müssen.

Der **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** zufolge sollte klarer definiert werden, wer die IFI-Vorgaben festlegt, damit z. B. nicht weitere Einschränkungen von Methoden und Zusprachekriterien erfolgen. So sei es nicht zulässig, dass der Bundesrat bei der vorgeschlagenen möglichen Methode ABA als einzige evidenzbasierte Massnahme darstelle. Es entspreche nicht der aktuellen Forschungslage und aktuellen empirischen Erkenntnissen, eine einzige Methode als «die Richtige» zu beschreiben. Die genannten Vernehmlassungsteilnehmenden merken zudem an, dass die fehlende Verpflichtung der Kantone, IFI-Leistungen anzubieten, weiterhin zu (teilweise grossen) Unterschieden zwischen den Kantonen und somit zu ungerechten Zugangsmöglichkeiten für Betroffene führe.

Die **SGKJPP** sieht es als Herausforderung, bei der Interdisziplinarität der auf Kinder spezialisierten Fachpersonen ein Gleichgewicht zu wahren, ohne die spezifische Dimension der Pflege und Betreuung (Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Pflegefachpersonen usw.) aus den Augen zu verlieren, da die Multidisziplinarität ein wesentlicher Bestandteil des IFI-Modells ist. Ihrer Ansicht nach bergen die Kantonalisierung und die gewünschte Anbindung an sonderpädagogische Strukturen das Risiko einer Kluft zwischen Pädagogik und Therapie, die berücksichtigt werden müsse.

### **5.3 Fallpauschalen und Obergrenze für die von der IV getragenen Kosten (Art. 13a Abs. 2)**

#### **5.3.1 Kantone**

**AG** erachtet die Realisierung über Fallpauschalen als zweckmässig, sollte an einer Finanzierung der Frühintervention festgehalten werden. **GL** begrüsst die Kostentragung mittels Fallpauschale.

**JU, NW** und **UR** halten die Übernahme durch die IV von 25 Prozent der Kosten der IFI für angemessen. **UR** bedauert, dass der erläuternde Bericht in Bezug auf die durchschnittlichen IFI-Kosten zu wenig aussagekräftig ist.

20 Kantone (**AR, BL, BS, BE, FR, GE, GL, GR, LU, OW, SH, SZ, SG, TI, TG, VD, VS, ZG, ZH, SO**), die **EDK**, die **SODK** und die **GDK** sprechen sich gegen die gesetzliche Festlegung einer Obergrenze für die von der IV getragenen Kosten aus. Ihrer Meinung nach muss die Höhe der Pauschale wie vereinbart Gegenstand der Verhandlungen mit den Kantonen sein. **BL** und **BS** zufolge sollte der Bundesrat den Beteiligungswert der IV gestützt auf die Verhandlungen zwischen Bund und Kantonen auf Verordnungsstufe festlegen.

18 Kantone (**AR, BL, BE, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SZ, SG, TI, TG, VD, VS, ZH, SO, ZG**), die **EDK**, die **SODK** und die **GDK** vertreten die Ansicht, dass die durch die IFI zu erwartenden Einsparungen der IV zu berücksichtigen sind und dass die Obergrenze für die von der IV getragenen Kosten zu tief ist. Einige Kantone fordern, dass die IV mindestens 25 Prozent (**VS**), zwischen 30 Prozent und 50 Prozent (**SG**), 50 Prozent (**NE, TI, ZG**), mindestens 50 Prozent (**GE, VD**) oder die gesamten IFI-Kosten (**TG**) übernimmt.



**BL** weist darauf hin, dass die Festlegung einer Obergrenze von 25% für die von der IV getragenen Kosten ausser Acht lässt, dass es keine klare Unterscheidung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen gibt. Der Anteil des Bundes müsse in einem angemessenen Verhältnis zur Bestimmungsmacht und zum entstehenden administrativen Koordinationsaufwand der Mischfinanzierung stehen. **SG** zufolge berücksichtigt die Verteilung 25/75 (ohne Vergütung für die Datenerhebung) das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz nicht adäquat, insbesondere angesichts der gleichzeitig bestehenden Vorgaben des Bundes bezüglich der Umsetzung. Weiter sei derzeit keine Vergütung für die Datenerhebung und Berichterstattung sowie keine zusätzliche Reisekostenentschädigung vorgesehen. **FR** begrüsst es, dass die Beiträge in Prozent und nicht als Pauschalbetrag festgelegt werden, ist jedoch der Ansicht, dass die Obergrenze der von der IV getragenen Kosten zu tief angesetzt ist und weder die strukturellen Kosten der IFI-Zentren (Leitung, Verwaltung, allgemeine Dienste usw.) noch die Beratungs- und Ausbildungskosten berücksichtigt, die sie als regionales Kompetenzzentrum zu tragen haben. **BE** zufolge verunmöglicht die Festlegung der Obergrenze im Gesetz eine künftige Erhöhung. Für **SH** ist fraglich, ob die IV durch den vorgeschlagenen Maximalanteil von einem Viertel aufgrund der IFI überhaupt langfristig entlastet wird. **VD** fände es hilfreich, wenn der Bundesrat die Berechnungsmethode präzisieren und die kantonalen Besonderheiten wie das Lohn- oder Mietzinsniveau berücksichtigen würde. Zudem sei zu klären, welche Instanz diese Aufgaben finanziert und kontrolliert, ob die Leistungserbringer die vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen.

**AG** stellt die Obergrenze von 25 Prozent der von der IV zu tragenden Kosten in Frage. Die Obergrenze setze einen starken Anreiz für den Einsatz von medizinischen Massnahmen, was eine Medikalisierung der frühen Förderung bei frühkindlichem Autismus zur Folge habe. Zudem verstärke dies den bestehenden akuten Fachkräftemangel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Laut **SO** belaufen sich die IFI-Kosten der Kantone auf weit über 100 000 Franken pro Kind und Jahr.

### 5.3.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

**Die Mitte** ist der Ansicht, dass die Obergrenze von 25 Prozent der geschätzten Kosten der Intervention und die flexiblen Pauschalensysteme die finanzielle Nachhaltigkeit gewährleisten. **Die Grünen** weisen darauf hin, dass bei der Umsetzung auf Verordnungsstufe darauf zu achten ist, dass die Pauschalbeiträge der IV genügend hoch angesetzt werden.

Die **SP** erachtet den Verteilschlüssel 25/75 als zu einseitig und würde einen Verteilschlüssel in Richtung 50/50 begrüssen. Denn nach erfolgter IFI würden sich die Unterstützungsmassnahmen sowohl für die IV wie auch für das Schulsystem reduzieren, was die Kosten finanziell nachhaltig senke und den Kantonen ebenso zugutekomme wie dem Bund. Zudem erachtet es die SP als riskant, die Höhe der Fallpauschale auf Verordnungsstufe festzulegen. Diese Höhe dürfe keinesfalls politisch gewählt sein, sondern müsse sich zwingend an den Erfahrungswerten des Pilotprojekts orientieren. Es sei offensichtlich, dass die Pauschale zu niedrig angesetzt wurde und es müsse auf jeden Fall verhindert werden, dass die Pauschale gesenkt wird und die Vorlage zu einem Sparpaket auf Kosten von Kindern mit frühkindlichem Autismus verkommt. Generell sei wichtig, dass mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung keine Unsicherheiten oder Finanzierungslücken der Begünstigten und deren Familien entstehen. Die SP regt an, eine Vollkostenrechnung zu erstellen, damit sich die IFI-Zentren auf ihr fachliches Kerngeschäft konzentrieren können und weder Ressourcen für Spendensammlungen aufwenden noch kantonal unterschiedliche gesetzliche Grundlagen umsetzen müssen.

### 5.3.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der **SGV** lehnt die vorgeschlagene Gesetzesrevision aufgrund der finanziellen Situation der IV, die seit einiger Zeit wieder rote Zahlen schreibt, ab. Es könne nicht angehen, dass erneut eine Gesetzesrevision geplant sei, mit der sich die finanzielle Situation der IV abermals verschlechtere. Für den SGV sind die geplanten Frühinterventionsmassnahmen nur dann akzeptabel, wenn sie in eine Revisionsvorlage eingepackt werden, die auch Sparmassnahmen enthält und die gesamthaft zu einer finanziellen Entlastung der IV beiträgt.

Dem **SGB** zufolge ist bei der konkreten Ausgestaltung des Gesetzesentwurfs darauf zu achten, dass die Pauschalbeträge der IV nicht zu tief angesetzt werden.

#### 5.3.4 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen

Die **Organisation aaa autismus approach** und die **17 Einzelpersonen**, die die Stellungnahme von aaa übernommen haben, halten eine Subjektfinanzierung für sinnvoller als eine Finanzierung mittels Fallpauschalen für eine Institution; die Subjektfinanzierung garantiere den Zugang aller Kinder zu IFI.

Die **Netzwerkgruppe Autismus** sieht die Festlegung einer Fallpauschale für IFI als gefährlichen Vorläufer für weitere Fallpauschalen in anderen Krankheitsbildern.

**Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande, Agile.ch**, die **FSP, Inclusion Handicap, insieme, Pro Infirmis, Procap**, die **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz** und die **SGEP** erachten die vorgeschlagene Kostenaufteilung als nicht gerechtfertigt, zumal sowohl bei der IV als auch bei den Kantonen mit erheblichen Einsparungen zu rechnen ist. Daher sei die Kostenbeteiligung der Invalidenversicherung substantiell zu erhöhen. Nach Ansicht von Agile.ch und der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin muss die Aufteilung der Therapiekosten Gegenstand der weiteren Verhandlungen zwischen Bund und Kantonen sein. Den am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren, der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin und Pädiatrie Schweiz zufolge ist eine Vollfinanzierung zu gleichen Teilen von Kantonen und IV anzustreben.

Nach Erachten der **UPK** sind die Darstellungen des Bundesrates zum vorgeschlagenen Finanzierungsschlüssel widersprüchlich und tragen der therapeutischen Realität in den IFI-Zentren nicht Rechnung. Eine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen sei nicht möglich. Entsprechend stünden alle Aktivitäten, die im FIAS-Zentrum durchgeführt werden, unter einer permanenten Supervision durch die Chefärztin oder die Psychotherapeutin. Die Grundausbildung der im IFI-Zentrum arbeitenden Psychologinnen, Physiotherapeutinnen und Heilpädagoginnen spiele dabei keine Rolle. Alle Mitarbeiterinnen würden während Monaten in der speziellen FIAS-Methodik geschult und bildeten ein dichtes, interaktives Interventionsnetz. So gesehen sei die gesamte therapeutische Aktivität interdisziplinär. Der einheitlich definierte Verteilschlüssel der Leistungsvergütung durch die IV sei unangemessen und müsse neu verhandelt werden. Die UPK betonen, dass die finanzielle Situation des FIAS-Zentrums, das ausgezeichnete Behandlungsergebnisse erziele, nicht nachhaltig sei und über kurz oder lang zur Schliessung von FIAS führen dürfte, obwohl es im Rahmen des Pilotprojekts Pauschalzahlungen der IV erhält.

**Agile.ch**, die **FSP**, die **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz** und die **Stiftung Kind und Autismus** betonen, dass die Vollkosten der IFI-Zentren zu berücksichtigen sind (z. B. auch Kosten für die autismusspezifische Weiterbildung der Mitarbeitenden, Verwaltungskosten, Kosten für ärztliche Leitung und Supervision, erhöhter Zeitbedarf aufgrund der Multidisziplinarität, Beratung und Weiterbildung durch die Zentren). Einige Vernehmlassungsteilnehmende weisen auf die hohe Personalfuktuation aufgrund des herausfordernden Arbeitsumfelds hin.

Nach Ansicht der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** und der **SGKJPP** sollten neue Aufgaben wie die Datenerfassung und -übermittlung gemäss den Vorgaben von Bund und Kantonen vergütet werden. Jeder komplette Datensatz im Sinne eines ausführlichen Arztberichtes (nach TARPSY/TARDOC) müsse zusätzlich zur Fallpauschale vergütet werden. Zudem erachten diese Vernehmlassungsteilnehmenden, ebenso wie die **Stiftung Kind und Autismus**, die geplanten Kosten von 107 000 Franken pro Kind und Jahr als nicht ausreichend. Im zweiten Evaluationsbericht zum Pilotprojekt seien die Vollkosten nicht berücksichtigt worden, da diese oft nicht vorhanden waren. Überdies seien die Angaben während der nicht repräsentativen Coronazeit erhoben worden und es arbeiteten noch nicht alle Zentren im 2-Jahres-Setting. Die **SGKJPP** weist darauf hin, dass die Neuevaluation von TARPSY und TARDOC bei der Anpassung der geschätzten Therapiekosten zu berücksichtigen sind.

Die **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren** und die **Stiftung Kind und Autismus** machen geltend, dass weder für medizinische noch für pädagogische Massnahmen ein finanzieller Anreiz bestehen darf. Es müsse bedürfnisorientiert entschieden werden können, welche Intervention ein Kind zu welchem Zeitpunkt in welchem Umfang benötigt.

Laut den **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren** und **Agile.ch** bedarf es zudem einer Regelung der Anzahl an Betriebswochen oder der angestrebten Anzahl Stunden pro Jahr. Für die **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** ist fraglich, ob die öffentliche Hand auch nach der IFI für alle Kosten adäquat aufkommen kann/wird.

**Agile.ch, Inclusion Handicap, insieme, Pro Infirmis, Procap** und die **Stiftung Kind und Autismus** stellen fest, dass der Bund mit der vorgeschlagenen Lösung den Abschluss von Vereinbarungen den Kantonen überlässt. Daher sei davon auszugehen, dass gewisse Familien angesichts der erheblichen Kosten, die sie selber tragen müssen, auch künftig auf die finanzielle Unterstützung durch Organisationen/Stiftungen angewiesen sind. Ausserdem könne diese Unterstützung in Zukunft wegfallen. Denn gemäss den geltenden Weisungen müssten bei der Gewährung von finanziellen Leistungen an Menschen mit Behinderungen die Prinzipien der NFA berücksichtigt werden. Deshalb dürfen die Behindertenorganisationen nach Ansicht dieser Vernehmlassungsteilnehmenden keine finanziellen Leistungen für Menschen mit Behinderungen sprechen, deren Erbringung in den Zuständigkeitsbereich von Kantonen oder Gemeinden fallen (Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen gemäss Art. 17 und 18 ELG [KSIU], S. 16 f.). Da sich der Bund zwar mit einem Pauschalbetrag an der Therapie beteiligt, die übrigen Aspekte jedoch in der Zuständigkeit der Kantone liegen, sei davon auszugehen, dass die finanziellen Lücken nicht mehr von den Behindertenorganisationen gedeckt werden können. Dies führe zu einer noch stärkeren Schlechterstellung der betroffenen Eltern als es bereits jetzt der Fall sei. Es dürfe nicht sein, dass Eltern je nach Wohnort finanziell und Kinder therapeutisch erheblich benachteiligt sind, weil schweizweit keine umfassende einheitliche Regelung besteht. Der Bundesrat müsse sich detailliert dazu äussern, wie die Finanzierung der Therapien erfolgen soll.

**ARTISET, INSOS** und **YOUVITA** fordern, dass das EDI nach Abschluss der Arbeiten im Rahmen des aktuell noch laufenden Pilotprojekts eine inhaltlich untermauerte Begründung dafür liefern muss, weshalb ein Finanzierungsschlüssel von 25 Prozent Bund und 75 Prozent Kantone vorgeschlagen wird. Sollte sich herausstellen, dass dieser Finanzierungsschlüssel nicht den tatsächlichen Gegebenheiten und Bedürfnissen entspreche, sei das EDI verpflichtet, dem Parlament einen begründeten Anpassungsvorschlag zu unterbreiten.

Die **SGKJPP** fordert in Bezug auf Artikel 13a Absatz 2 eine Präzisierung, ob es sich um nationale Durchschnittskosten handelt oder ob es eine kantonale Anpassungsskala gibt.

Nach Ansicht der **Stiftung Kind und Autismus** ist die Fallpauschale kostendeckend festzulegen. Den betroffenen Familien oder den Anbietenden dürften keine Lücken entstehen und die IFI-Anbietenden sollten sich auf ihr fachliches Kerngeschäft konzentrieren können.

## **5.4 Reisekosten und weitere akzessorische Leistungen (Art. 51 Abs. 3)**

### **5.4.1 Kantone**

**BE, FR** und **TI** fordern, dass Artikel 51 Absatz 3 E-IVG, wonach die IV versicherten Personen, die an einer IFI teilnehmen, keine Reisekosten vergütet, angepasst oder gestrichen und dass die bisherige Praxis (gemäss IV-Rundschreiben Nr. 381) beibehalten wird. **BE** zufolge sollten nebst den Kosten für Verpflegung und Reise zudem auch die Kosten für notwendige Übersetzungen im Rahmen der IFI von der IV übernommen werden.

Nach Ansicht von **FR, GR** und **VD** verursachen die unterschiedlichen geografischen Gegebenheiten (Entfernung zum IFI-Zentrum, schlechte ÖV-Anbindung usw.) in den einzelnen Kantonen unterschiedliche Kosten. **FR** weist darauf hin, dass die Berücksichtigung der Reisekosten in der Pauschale Un-

gleichheiten zwischen den Kantonen zur Folge hat. Laut **GR** gilt zu beachten, dass die in der Berechnung der Pauschalen enthaltenen Reisekosten in weitläufigen Kantonen voraussichtlich zu tief ausfallen. Der besonderen Situation jedes Kantons müsse Rechnung getragen werden. **VD** ist der Meinung, dass Familien in Randregionen durch ihren Wohnsitz nicht benachteiligt werden dürfen und dass die Kantone sie gegebenenfalls entlastend unterstützen müssen.

#### **5.4.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien**

Der **SP** zufolge muss sichergestellt werden, dass es aufgrund der Neuregelung der Reisekosten keine Finanzierungslücken geben wird. Zudem müsse bereits vor der Umstellung klar sein, wer welchen Anteil der Kosten übernimmt.

#### **5.4.3 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen**

Nach Dafürhalten von **Agile.ch**, der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie Schweiz** und der **Stiftung Kind und Autismus** sind Reisekosten weder medizinische noch pädagogische Massnahmen und müssen daher zusätzlich zur Fallpauschale berechnet und vergütet werden.

**Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande**, die **FSP** und die **SGEP** sind der Ansicht, dass für betroffene Familien keine zusätzlichen Belastungen wie z. B. Reisekosten entstehen dürfen.

**Inclusion Handicap, insieme** und **Procap** fordern eine gesetzliche Regelung, die sicherstellt, dass die Kantone den Betroffenen die Reisekosten zurückvergüten müssen und nicht nur können.

### **5.5 IFI-Evaluation, Datenerhebung und damit verbundene Kosten (Art. 67 Abs. 1<sup>ter</sup> und 68<sup>novies</sup>)**

#### **5.5.1 Kantone**

**AG** zufolge widerspricht eine Fokussierung der Datenerhebung auf die IFI ohne Berücksichtigung anderer Formen von Beeinträchtigungen dem Grundsatz der Gleichbehandlung und Chancengerechtigkeit.

**BE** und **FR** beantragen, dass die IV die Kosten, die dem Bundesamt für Statistik (BFS) durch die Erstellung der Statistiken entstehen, vollständig vergütet. **FR** merkt an, dass die Kantone bereits die zusätzlichen Kosten für die Erhebung, Qualitätskontrolle und Übermittlung der neuen Daten an das BFS tragen.

Zudem seien gemäss **FR** die im erläuternden Bericht beschriebenen Prozesse nicht geeignet, um die Datenqualität zu gewährleisten. Deshalb solle in Artikel 68<sup>novies</sup> festgehalten werden, dass das BSV eine sichere Datenaustauschplattform zur Verfügung stellt. Dadurch könne auch der administrative Aufwand in Zusammenhang mit der Datenerhebung und -übermittlung verringert werden.

Nach Ansicht von **LU** ist zu prüfen, ob die betreffenden Bestimmungen zur Bearbeitung der vermeintlich anonymisierten Daten in einem Gesetz im formellen Sinn zu erlassen sind. Zudem sei vor der Ausübung des Widerspruchsrecht eine vorgängige und umfassende Information der Betroffenen sicherzustellen, da dem Widerspruch andernfalls keine Rechtsgültigkeit zukäme.

#### **5.5.2 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen**

**Die Organisation aaa autismus approach** und die **17 Einzelpersonen**, die die Stellungnahme von aaa übernommen haben, erachten die Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionen als bereits evaluiert und aufgezeigt. Die Mittel für die Datenerhebung sollten stattdessen den Betroffenen zukommen. Die Datenerfassung sollte nicht den gleichen Umfang einnehmen wie die Kerntätigkeit des IFI-Zentrums und dürfe nicht dazu führen, dass letztlich nur Kinder unterstützt werden, zu denen Daten erhoben werden können.

Nach Ansicht der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, von **Agile.ch** und der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** bedarf es im erläuternden Bericht der Klärung des Begriffs der Schullaufbahn. Orientiere sich diese einzig am Regelschulsystem, so sei dies keine geeignete Zielgrösse, da die Bereitstellung adäquater Kindergarten- und Schulplätze in den Kantonen sehr unterschiedlich ist. Die Auswirkung der Intervention auf die Leistungen im IV-Bereich seien deshalb besser für die Evaluation geeignet. Die Unterstützungsmassnahmen beim Übergang in den Kindergarten und später in die Schule seien ebenfalls zu beziffern, da sie Teil der für den vollen Erfolg der IFI notwendigen Nachbetreuung sind. Die Empfehlungen für die Zentren, nach IFC (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO) zu arbeiten, impliziere Anpassungen im Umfeld. Zudem seien die Daten explizit zu anonymisieren und die Nutzung des Widerspruchsrechts dürfe keinen Einfluss auf den Zugang zu IFI haben. Diesen Vernehmlassungsteilnehmenden sowie der **Stiftung Kind und Autismus** zufolge bedarf es konkreter Angaben, um welche Daten es sich handelt (statistische, qualitative). Schliesslich sei die Finanzierung der allfällig durchzuführenden Studien und der Datendokumentation zu klären.

Aus Sicht von **ARTISET**, **INSOS** und **YOUVITA** nehmen die den Leistungserbringern auferlegten Datenerhebungen exzessive Dimensionen an. Sie beantragen daher, die Datenbearbeitung auf ein Minimum zu reduzieren, um den Handlungsspielraum der Kantone zu maximieren und den Umfang der Verwaltungsvorgänge zu begrenzen.

Die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** und **Pädiatrie Schweiz** erachten es als wichtig, ein Schweizer Autismusregister zu schaffen.

Betreffend die Erhebung der Daten, mit denen die Entwicklung des Kindes verfolgt werden soll, sind aus Sicht der **SGKJPP** die für eine hochwertige Evaluation erforderlichen Investitionen und Kosten zu tief angesetzt. Es sei unklar, wie die Finanzierung dieser Evaluationen angedacht ist, wenn diese ausserhalb der IFI-Zentren, beispielsweise in einem kantonalen Diagnosezentrum oder in einem anderen Kanton durchgeführt werden.

## **5.6 Weitere Anträge (Beginn der IFI, Übergang, Abgrenzung zu anderen Leistungen, zentrumsexterne Therapie, Ausbildung usw.)**

### **5.6.1 Kantone**

Mehrere Kantone, insbesondere **GE** und **GL**, betonen, wie wichtig die frühzeitige Intervention und somit die Diagnosestellung sind. **GL**, **GR**, **NE** und **OW** beantragen, dass bereits der begründete Verdacht auf eine Diagnose den Therapiestart ermöglicht, ohne die Bestätigung abwarten zu müssen; dadurch könnten wertvolle Monate gewonnen werden. Aus Sicht von **LU** ist zu prüfen, ob die vorgeschlagene Behandlung bereits vor der Diagnose zugesprochen und begonnen werden darf.

**TI** und **VD** verweisen auf die Bedeutung des Übergangs nach der IFI (oft endet die IFI, wenn das Kind etwas mehr als vier Jahre alt ist) und fordern, dass die Betreuung und Begleitung bis zum Schulalter weitergeführt und geregelt wird (TI zufolge nach dem gleichen interdisziplinären Ansatz). **VD** erachtet eine monatliche Pauschale zur Finanzierung dieses Übergangs und eine Verankerung dieser Pauschale im Gesetzestext als sinnvoll.

Zudem fordert **VD**, dass die Abgrenzung zwischen IFI- und Nicht-IFI-Leistungen klar erläutert wird.

**GR** erscheint eine Zentrumslösung in einem Kanton wie Graubünden aufgrund der Reisewege als kaum umsetzbar. Deshalb müsse es auch Raum für eine allfällige dezentrale Umsetzung geben, mit der geografische und sprachliche Gegebenheiten berücksichtigt werden können. Gemäss dem erläuternden Bericht sei vorgesehen, dass im Rahmen der kantonalen Planungen der besonderen Situation jedes Kantons Rechnung getragen werden kann. Daran sei festzuhalten. Laut **VD** müsse der Bundesrat beim IFI-Zugang auch die Zugangsmöglichkeiten der Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigen.

### 5.6.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Nach Ansicht der **SP** muss mit der IVG-Änderung garantiert sein, dass eine betroffene Person und ihre Familie frei wählen dürfen, bei wem sie die Leistungen oder Zusatzleistungen beziehen. Es sei wichtig, dass die Fortführung bestehender Therapiestrukturen möglich bleibt. Zudem müsse für die IFI-Fachkräfte unbedingt eine Ausbildungsstrategie konzipiert und die entsprechende Finanzierung sichergestellt werden.

### 5.6.3 Versicherungseinrichtungen

Aus Sicht der **IV-Stellen-Konferenz** muss vorgesehen werden, dass die IFI bereits vor abschliessender Diagnose zugesprochen und begonnen werden darf.

### 5.6.4 Behindertenorganisationen und weitere interessierte Personen

Die **Organisation aaa autismus approach** und die **17 Einzelpersonen**, die die Stellungnahme von aaa übernommen haben, befürworten den Einsatz von Co-Therapeutinnen und -Therapeuten (Eltern oder angelerntes Personal) unter der Aufsicht von qualifiziertem, spezialisiertem Personal, da es viel zu wenig medizinisches Personal gibt, das sich mit ASS auskennt. Dies würde der Situation vieler Familien, die sehr dezentral wohnen, Rechnung tragen und den IFI-Zugang eines breiten Personenkreises und dadurch die Gleichbehandlung sowie eine Vereinheitlichung der IFI gewährleisten. Zudem könnten die Co-Therapeutinnen und -Therapeuten Übergänge begleiten, beispielsweise in den Kindergarten oder in die Schule.

Die **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin** und **Pädiatrie Schweiz** sind der Meinung, dass die Kontinuität der Betreuung auch nach der IFI gewährleistet sein muss, indem das Kind mit einer weniger intensiven Intervention, aber nach demselben multidisziplinären Prinzip bis zum Schulalter begleitet wird. Aus ihrer Sicht ist es den Grundversorgenden (Kinder- oder Hausärzt/-innen) und abklärenden Fachpersonen, die nicht im IFI-Zentrum tätig sind, aufgrund der Einschränkung der freien Arztwahl, wie sie in Artikel 3 Absatz 2a der Verordnung über das Pilotprojekt festgehalten ist, nicht möglich, die während der IFI für eine ganzheitliche Betreuung der betroffenen Kinder nötigen Leistungen zu erbringen (z. B. Teilnahme an «Runden Tischen»). Dies führe faktisch zu einem Ausschluss dieser wichtigen Fachpersonen im Umfeld der betroffenen Familien. Die Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin bittet, die Frage der Erarbeitung einer nationalen Autismusstrategie zu prüfen, die Kinder und auch Erwachsene einschliesst.

Die **SGKJPP** weist darauf hin, dass im Pilotprojekt ein Budget zur Verfügung steht, um den Übergang bis zum Schuleintritt zu finanzieren. Diese Massnahme sei zentral, damit es bei den Kindern, die meist noch zu jung für die Schule sind, nicht zu Rückschritten komme. Das Pilotprojekt sehe für 12 Monate einen Pauschalbetrag von 1000 Franken vor. Dieser Pauschalbetrag sei auch im endgültigen Gesetzestext vorzusehen. Zudem braucht es der SGKJPP zufolge, eine Pauschale für die Anreise der Therapeutinnen und Therapeuten, da diese vermutlich häufiger ausserhalb des IFI-Zentrums tätig sein sollen, wenn man möglichst viele betroffene Kinder erreichen will.

Nach Ansicht von **Agile.ch**, der **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren**, der **Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin**, der **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** und der **Stiftung Kind und Autismus** müssen während der zwei IFI-Jahre weitere Massnahmen geleistet und finanziert werden können, z. B. eine psychotherapeutische oder logopädische Behandlung oder eine kinder- oder hausärztliche Medikation oder Betreuung. Gemäss **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** befürchten Haus-/Kinderärztinnen und -ärzte, dass die freie Arztwahl aufgehoben wird, da das BSV / die Kantone Voraussetzungen und Alter der Kinder festlegen, die die Teilnahme an der IFI einschränken. Für Kinder mit schweren Verhaltensauffälligkeiten brauche es ein ärztliches Case Management, damit eine langfristige ärztliche und therapeutische Begleitung sichergestellt werden kann.

Die **am Pilotprojekt beteiligten IFI-Zentren** geben folgende Empfehlungen zu den Regelungen in der Verordnung ab: Für die Beurteilung der Wirksamkeit von IFI und der Qualitätsstandards sei der Einbezug der IFI-Zentren unabdingbar. Diagnosestellung und IFI-Aufnahme sollten unabhängig voneinander

erfolgen. Dennoch bedürfe es einer fachlichen Kooperation. Vereinbarungen sollten für vier Jahre abgeschlossen werden. Die IFI-Zentren brauchen Planungssicherheit, d. h. es sollte mindestens zwei Jahre vor Ablauf der Vereinbarung kommuniziert werden, ob bzw. wie die weitere Zusammenarbeit aussieht. Da im Anschluss an IFI die Integration in den Kindergarten erfolgt, sollten die Regelungen im Schuljahresmodus erfolgen.

Auch die **Stiftung Kind und Autismus** ist der Ansicht, dass Vereinbarungen für vier Jahre abgeschlossen werden sollen.

## Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden

### 1. Kantone

AG	Aargau / Argovie / Argovia
AI	Appenzell Innerrhoden / Appenzell Rhodes-Intérieures / Appenzello Interno
AR	Appenzell Ausserrhoden / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzello Esterno
BE	Bern / Berne / Berna
BL	Basel Landschaft / Bâle-Campagne / Basilea Campagna
BS	Basel Stadt / Bâle-Ville / Basilea Città
FR	Fribourg / Freiburg / Friburgo
GE	Genève / Genf / Ginevra
GL	Glarus / Glaris / Glarona
GR	Graubünden / Grisons / Grigioni
JU	Jura / Giura
LU	Luzern / Lucerne / Lucerna
NE	Neuchâtel / Neuenburg / Neuchâtel
NW	Nidwalden / Nidwald / Nidvaldo
OW	Obwalden / Obwald / Obvaldo
SG	St. Gallen / Saint-Gall / San Gallo
SH	Schaffhausen / Schaffhouse / Sciaffusa
SO	Solothurn / Soleure / Soletta
SZ	Schwyz / Schwytz / Svitto
TG	Thurgau / Thurgovie / Turgovia
TI	Ticino / Tessin
UR	Uri
VD	Vaud / Waadt
VS	Valais / Wallis / Vallese
ZG	Zug / Zoug / Zugo
ZH	Zürich / Zurich / Zurigo



## 2. Politische Parteien und Gruppierungen

	Die Mitte Le Centre Alleanza del centro
GRÜNE Les Vert-e-s	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses VERDI svizzera
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

## 3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera

## 4. Weitere Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni

IVKS COAI	IV-Stellen-Konferenz Conférence des offices AI
SODK CDAS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
EDK CDIP	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und Erziehungsdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
GDK CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
	AGILE.ch
	ARTISET, INSOS et YOVITA
	Autisme suisse romande
aaa	autismus approach
	Autismus deutsche Schweiz
Am Pilotprojekt beteiligte IFI-Zentren	Prof. Stephan Eliez (Fondation Pole / GE) PD Dr. Evelyn Herbrecht (FIAS / BS)

	Prof. Gian Paolo Ramelli (OTAF / TI) Dr. Gudrun Seeger-Schneider (FIVTI / ZH) Dr. Bettina Tillmann (GSR Autismuszentrum / BL)
	Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin Groupe d'experts Médecine Pédiatrique
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues
	Inclusion Handicap
insieme	insieme Schweiz Insieme Suisse
Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz	Arbeitsgemeinschaft Pro Wahrnehmung Autismushilfe Ostschweiz Bildungsdepartement AR Bildungsdepartement SG Heilpädagogischer Dienst SG - GI Kantonsspital GR Kinderspital St. Gallen KJPD St. Gallen KJPD Münsterlingen Schulpsychologischer Dienst Kanton und Stadt St. Gallen Stiftung Workaut St. Gallen Freischaffende Therapeuten
	Pädiatrie Schweiz Pédiatrie suisse
	Procap
	Pro Infirmis
SGEP SSPD	Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie Société suisse de pédiatrie du développement
SGKJPP SSPPEA	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
	Stiftung Kind und Autismus
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
	Daniel Bächler und Eveline Bächler Meindl
	Sabrina Berbenni
	Beata Bundi
	Nuredin Dzvaire
	Tanja Frei
	Tina Gartmann-Albin
	Bettina Hoch

	Marianna Iberg
	Aydin Inel
	Selma Inel
	Christa Killer
	Ayşe Gül Kocakir
	Nicole Kury
	Reyan Oral
	Sandra Schläpfer
	Anna Sutter Schnebli
	Paul Wyttenbach