



Bern, September 2023

---

# **Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung Intensive Frühintervention bei frühkindlichem Autismus**

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

---

---

## Übersicht

*Der Beitrag der Invalidenversicherung (IV) zur Übernahme der Kosten für die intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus (IFI) ist Gegenstand eines Pilotversuchs, der noch bis Ende 2026 läuft. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) soll die IV auch nach 2026 Pauschalbeträge zur Deckung der im Rahmen der IFI durchgeführten Massnahmen ausrichten können, da sich diese Art der Intervention als wirksam erwiesen hat. Die im Rahmen der IFI durchgeführten Leistungen werden sowohl von der IV als auch von den Kantonen finanziert. Deshalb ist vorgesehen, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen abschliessen. Die Vereinbarungen regeln ihre Zusammenarbeit und legen die Ziele und die Qualitätsstandards der IFI, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Versicherung sowie die Kontroll- und Evaluationsmodalitäten fest.*

### **Ausgangslage**

*Die Prävalenz von frühkindlichem Autismus liegt bei etwa 0,3 Prozent. Demnach sind in der in der Schweiz pro Jahr rund 270 Kinder betroffen (0,3 % der 89 600 Geburten im Jahr 2021).*

*Die intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus (IFI) richtet sich an Kinder im Vorschulalter und umfasst medizinische sowie pädagogische Massnahmen. Die Wirksamkeit der IFI ist wissenschaftlich weitgehend anerkannt und es besteht ein Konsens darüber, dass derzeit kein anderer Ansatz bessere Ergebnisse erzielt. Allerdings werden die im Rahmen der IFI durchgeführten Leistungen in der Schweiz nicht aus einer Hand finanziert: Die medizinischen Massnahmen fallen in die Finanzierungszuständigkeit der Invalidenversicherung (IV), die pädagogischen Massnahmen sind Sache der Kantone.*

### **Inhalt der Vorlage**

*Die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sieht vor, dass die IV den Kantonen für Versicherte mit frühkindlichem Autismus Fallpauschalen zur Deckung der Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen der IFI vergüten kann. Aufgrund der Kofinanzierung der IFI ist vorgesehen, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen abschliessen. Die Vereinbarungen regeln ihre Zusammenarbeit und legen die Ziele, die Voraussetzungen und die Standards in Bezug auf die Qualitätssicherung der IFI, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Versicherung sowie die Kontroll- und Evaluationsmodalitäten fest. Sie basieren auf den kantonalen IFI-Planungen, so dass der besonderen Situation jedes Kantons Rechnung getragen werden kann und gleichzeitig das in der Schweiz bestehende Angebot im Bereich IFI erhalten bleibt beziehungsweise ausgebaut wird.*

*Es ist vorgesehen, die Beiträge der IV, die aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung (Art. 79 IVG) vergütet werden, in Form von Fallpauschalen auszurichten. Die Kantone vergüten die Pauschalen dann an die IFI-Leistungserbringer weiter. Der allfällige Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den IFI-Leistungserbringern*

---

wird den Kantonen obliegen, ebenso wie die Kontrolle der Einhaltung von Voraussetzungen und Qualitätsstandards, die die Leistungserbringer erfüllen müssen.

Für die von der IV getragenen Kosten wird eine Obergrenze von 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Die Berechnung der Pauschalen wird vom Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt. Zudem legt der Bundesrat die wesentlichen Elemente der IFI, die Voraussetzungen, die die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, sowie die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der intensiven Frühintervention fest, um die Qualität der Interventionen und die Modalitäten des Zugangs zur IFI zu vereinheitlichen. Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der in den verschiedenen Institutionen erzielten Ergebnisse legt der Bundesrat zudem die Aufsichtsmodalitäten sowie die Kriterien für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI fest.

---

# Erläuternder Bericht

## 1 Ausgangslage

### 1.1 Handlungsbedarf und Wirksamkeit der intensiven Frühintervention

Die Prävalenz von frühkindlichem Autismus liegt bei etwa 0,3 Prozent<sup>1</sup>. Demnach sind in der in der Schweiz pro Jahr rund 270 Kinder betroffen (0,3 % der 89 600 Geburten im Jahr 2021). Die intensive Frühförderung von Kindern mit frühkindlichem Autismus (IFI) richtet sich an Kleinkinder. Sie kombiniert medizinische mit pädagogischen Massnahmen wie Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Mit der IFI können das Verhalten sowie die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von Kindern verbessert werden, insbesondere, weil die Plastizität des Gehirns in diesem Entwicklungsstadium noch sehr ausgeprägt ist. Dieses Vorgehen impliziert eine Vielzahl von Behandlungsstunden (mind. 15 Stunden pro Woche) und dauert in der Regel zwei Jahre.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat per 1. Januar 2014 mit verschiedenen bestehenden Autismuszentren in der Schweiz, die IFI anbieten, eine fünfjährige Vereinbarung getroffen, um zu klären, ob diese Methoden wirksam sind und ob und inwieweit sich die Invalidenversicherung (IV) an den Kosten der intensiven Frühintervention beteiligen kann. Die IV hat sich bereit erklärt, eine Pauschale von 45 000 Franken pro Kind zu vergüten, die den durchschnittlichen Kosten für medizinische Massnahmen durch medizinisches Personal (Bereiche Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie usw.) in Einrichtungen zur Behandlung von Autismus entspricht.

Im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV) hat ein externes Forschungsteam im Jahr 2017 die Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden sowohl in der internationalen Fachliteratur als auch bei den projektbeteiligten Autismuszentren evaluiert. Die Evaluation hat die Wirksamkeit der wissenschaftlich weitgehend anerkannten IFI bestätigt und es besteht ein Konsens darüber, dass derzeit kein anderer Ansatz bessere Ergebnisse erzielt<sup>2</sup>.

### 1.2 Pilotversuch und Erkenntnisse

Die im Rahmen der IFI durchgeführten Leistungen werden in der Schweiz nicht aus einer Hand finanziert: Die IV übernimmt die Kosten für medizinische Massnahmen

<sup>1</sup> R. Gundelfinger (2013), Autismus in der Schweiz – Was hat sich in den letzten 10 Jahren getan? Pädiatrie, (5), S. 4–9.

<sup>2</sup> Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 74.

---

zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG<sup>3</sup>), wie Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)<sup>4</sup>, während die Kantone die Kosten für pädagogische und sonderpädagogische Massnahmen auch auf Vorschulstufe vergüten (Art. 62 Abs. 3 Bundesverfassung, BV)<sup>5</sup>. Bei der IFI ist jedoch keine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich und eine Interventionsstunde kann beispielsweise sowohl ergotherapeutische als auch sonderpädagogische Elemente beinhalten. Deshalb mussten die Optionen für die Finanzierung der IFI durch die verschiedenen beteiligten Kostenträger vorgängig eingehend geprüft werden. Einige Fragen in Bezug auf die Vereinheitlichung der Interventionen und deren Beurteilung konnten zudem auch mit der Evaluation 2017 noch nicht geklärt werden.

2019 lancierte das BSV einen Pilotversuch zur IFI<sup>6</sup>. Die Grundlage dazu bildeten Artikel 68<sup>quater</sup> IVG und Artikel 98 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)<sup>7</sup>. Der Pilotversuch wurde am 1. Januar 2023 um vier Jahre bis Ende Dezember 2026 verlängert<sup>8</sup>. Das Ziel des Pilotversuchs und dessen Verlängerung war es, ein Modell für die intensive Frühintervention sowie ein Konzept für die Evaluierung und Finanzierung der Interventionen zu entwickeln und zu konkretisieren.

Die Erfahrungen im Rahmen des Pilotversuchs haben insbesondere aufgezeigt, dass eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone sinnvoll ist, da bei der IFI keine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich ist. Zudem soll kein Anreiz geschaffen werden, die medizinischen Leistungen auf Kosten der pädagogischen Massnahmen auszuweiten, was eine Lastenverschiebung zur IV im Bereiche IFI zur Folge hätte<sup>9</sup>. Die Erkenntnisse aus dem Pilotversuch bilden auch die Grundlage für Standards, um eine maximale Wirksamkeit der IFI zu gewährleisten und schweizweit eine gewisse Vereinheitlichung zu ermöglichen. Die Standards werden gegebenenfalls auf Verordnungsstufe verankert (z. B. Dauer und Intensität der Intervention). Mit dem Pilotversuch liess sich zudem klären, welche Tests verwendet und welche Daten zusammengetragen werden müssen, um die Wirksamkeit der IFI zu messen.

3 SR **831.20**

4 Kap. XVI, Ziff. 405, Anhang zur Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (SR **831.232.211**).

5 Botschaft zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 14. November 2001 «erste NFA-Botschaft» (01.074), S. 2415 ff.; Botschaft zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 7. September 2005, «zweite NFA-Botschaft» (05.070), S. 6216 ff.

6 Auf der Grundlage der Verordnung des BSV über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» (SR **831.201.74**).

7 SR **831.201**

8 AS **2022 623**

9 Schlussbericht Projekt IFI, Phase 3, 24. März 2022, S. 28–29 und 60–61, abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch> > Sozialversicherungen Invalidenversicherung IV Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68<sup>quater</sup> IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus».

---

### 1.3 Zielsetzung

Da der Pilotversuch nur einmal verlängert werden kann (Art. 68<sup>quater</sup> Abs. 2 IVG), müssen bereits jetzt die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, damit die IV die im Rahmen der IFI durchgeführten medizinischen Leistungen auch nach dem 31. Dezember 2026 noch übernehmen kann.

Die IFI steht in der Schweiz noch ganz am Anfang: 2022 konnten im Rahmen des Pilotversuchs rund 80 Kinder an einer Intervention teilnehmen. Auf Bundesebene gibt es keine verpflichtende Gesetzesbestimmung für die Kantone, solche Leistungen anzubieten. Aufgrund der relativ geringen Anzahl betroffener Kinder wäre das für kleine Kantone auch nicht gerechtfertigt. Die vorgeschlagene IVG-Änderung soll die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen, die im Rahmen einer intensiven Frühintervention durchgeführt werden, regeln und die IFI – in Übereinstimmung mit der geltenden Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen – vereinheitlichen.

Ferner soll die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen intensiviert werden, indem die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)<sup>10</sup> auf die IFI ausgeweitet wird. Das Ziel ist es, die IFI mittelfristig allen Kindern in der Schweiz und ihren Familien zugänglich zu machen. Personen, die aus unterschiedlichen Gründen keine IFI in Anspruch nehmen wollen oder können, stehen weiterhin die medizinischen und pädagogischen Massnahmen zur Verfügung, die nicht über die IFI laufen.

### 1.4 Geprüfte Alternativen und Lösungsvariante

Da es bei der IFI konkret nicht möglich ist, die Zuständigkeiten von Massnahmen abzugrenzen (IV oder Kantone; s. Ziff. 1.2), wurde die Möglichkeit von Programmvereinbarungen im Sinne der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)<sup>11</sup> geprüft. Die Option wurde jedoch verworfen, da es keine Verfassungsnorm gibt, die es der IV erlaubt, den Kantonen über dieses Gefäss Beiträge in Form von Subventionen für die IFI zu gewähren.

Deshalb hat man einer gemeinsamen Finanzierung den Vorzug gegeben, bei der die IV den Kantonen Fallpauschalen zur Deckung der Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen der IFI ausrichtet. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Ebenen wird in Vereinbarungen zwischen dem Bund, vertreten durch das BSV, und den Kantonen geregelt. Die Vereinbarungen werden für einen festgelegten Zeitraum (in der Regel vier Jahre) abgeschlossen.

<sup>10</sup> Verfügbar unter <https://sodk.ch> > IVSE > Sammlung Erlasse IVSE.

<sup>11</sup> Vgl. Fussnote 5.

---

## 1.5 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 zur Legislaturplanung 2019–2023<sup>12</sup> noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019–2023<sup>13</sup> angekündigt.

Nach Artikel 164 Absatz 1 BV sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form eines Bundesgesetzes zu erlassen. Um diese Vorgabe zu erfüllen, ist es angezeigt, die Ausrichtung von Pauschalen an die Kantone zur Deckung der Kosten der im Rahmen der IFI durchgeführten medizinischen Massnahmen ins IVG aufzunehmen; gleiches gilt für die Voraussetzungen für die Gewährung der Pauschalen sowie für die Obergrenze der von der IV getragenen Kosten.

In einem Bericht über Autismus-Spektrum-Störungen hat der Bundesrat prioritäre Handlungsschwerpunkte festgelegt, die besondere Beachtung verdienen.<sup>14</sup> Zu diesen Schwerpunkten zählt die Frühintervention: «Mit der Bereitstellung von ausreichenden, anerkannten, bewährten Behandlungen und Fördermassnahmen in genügender Intensität sollen alle Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) eine optimale Förderung erhalten. Kinder ab 2 Jahren mit einem frühkindlichen Autismus erhalten Zugang zu einer intensiven Frühintervention.»<sup>15</sup> Der Bundesrat stellt zudem fest, dass die geltenden gesetzlichen Bestimmungen auf Bundes- und auf kantonaler Ebene nicht auf die Finanzierung der intensiven Frühintervention ausgerichtet sind, denn diese Therapien zeichnen sich insbesondere durch einen breiten Methodenmix aus. Konkret meint er dazu: «Nur eine gemeinsame Finanzierungslösung vermag die Wirksamkeit der Frühinterventionsprogramme und deren langfristige Nachhaltigkeit sicherzustellen. Die IV ist bereit, einen Teil der Kosten für die intensive Frühintervention zu übernehmen, verlangt aber, dass die Kantone ebenfalls ihren Beitrag leisten.»<sup>16</sup> Die vorgeschlagene Änderung des IVG ermöglicht eine gemeinsame Finanzierungslösung und stellt die Wirksamkeit der Frühinterventionsprogramme und deren langfristige Nachhaltigkeit sicher, wobei der geltenden Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen Rechnung getragen wird.

## 2 Verhältnis zum europäischen Recht

Das EU-Recht sieht keine Normen zum Themenbereich der vorliegenden Gesetzesvorlage vor.

<sup>12</sup> BBl 2020 1777

<sup>13</sup> BBl 2020 8385

<sup>14</sup> Bundesrat, Bericht Autismus-Spektrum-Störungen, Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz, Bern, 17. Oktober 2018, S. 42.

<sup>15</sup> Idem, S. 27.

<sup>16</sup> Idem, S. 27–28.

---

### 3

## Die Vorlage

### 3.1

## Vorgeschlagene Regelung

Die vorgeschlagene Regelung sieht vor, dass die IV den zuständigen kantonalen Behörden Fallpauschalen vergüten kann, um die Kosten für die auf ihrem Gebiet im Rahmen einer IFI durchgeführten medizinischen Massnahmen zu decken. Die medizinischen Leistungen, für die die Kantone Pauschalbeträge erhalten, werden demnach nicht direkt von der IV übernommen, da die Kantone die Pauschalbeträge an die IFI-Anbieter weitervergüten. Der Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Anbietern von IFI-Leistungen wird den Kantone obliegen, ebenso wie die Kontrolle der Einhaltung der Voraussetzungen und Qualitätsstandards durch Institutionen, die IFI durchführen.

Die Ausrichtung der Pauschalen durch die IV wird in einer vom BSV und vom Kanton unterzeichneten Vereinbarung geregelt, die auf einer kantonalen IFI-Planung beruht. Die Vereinbarung regelt ihre Zusammenarbeit und legt die Ziele, die Voraussetzungen und die Qualitätsstandards der IFI, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Versicherung sowie die Kontroll- und Evaluationsmodalitäten fest.

Im Rahmen des Pilotversuchs mussten zunächst mindestens 30 Prozent der IFI-Leistungen durch medizinisches Personal erbracht werden. Diesen Prozentsatz hat man mit der Verlängerung des Pilotversuchs auf 20 Prozent gesenkt. Deshalb wurde für die von der IV getragenen Kosten eine Obergrenze von 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Der Bundesrat regelt die Berechnung der Pauschalen auf Verordnungsstufe, ebenso die wesentlichen Elemente der IFI, die Voraussetzungen, die die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, sowie die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der intensiven Frühintervention, um die Qualität der Interventionen und die Modalitäten des Zugangs zur IFI zu vereinheitlichen. Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der in den Institutionen erzielten Ergebnisse legt der Bundesrat auch die Aufsichtsmodalitäten sowie die Kriterien für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI fest.

Es wird keine Rechtsnorm auf Bundesebene geben, die die Kantone verpflichtet, IFI-Leistungen anzubieten (s. Ziff. 1.1). Kantonen, die solche Leistungen anbieten, wird es auch künftig freistehen, ob sie mit dem BSV eine Vereinbarung abschliessen wollen. Sehen die Kantone davon ab, übernimmt die IV die im Rahmen der IFI durchgeführten Leistungen nicht.

Überdies müssen die kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen der IFI, insbesondere auf die Schullaufbahn der betroffenen Kinder und deren Inanspruchnahme von IV-Leistungen evaluiert werden. Die zu diesem Zweck von den Leistungserbringern erhobenen Daten beruhen soweit wie möglich auf bestehenden Strukturen der Kantone und des Bundesamtes für Statistik (BFS).



---

## 3.2 Angemessenheit der erforderlichen Mittel

Da die IFI-Massnahmen gemeinsam von der IV und den Kantonen finanziert werden, ist es am einfachsten, die Pauschalen an die Kantone auszurichten, die sie dann basierend auf ihren eigenen Beiträgen an die Leistungserbringer weitervergüten.

Bund und Kantone schliessen Vereinbarungen ab, die insbesondere individuelle Ziele sowie die Finanzierung festlegen, wobei es auch darum geht, die jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen der beiden Ebenen zu klären. Dadurch, dass die Kantone Pauschalen erhalten, die an den Abschluss von Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen geknüpft sind, lassen sich Fehlanreize vermeiden. Fehlanreize könnten insbesondere darin bestehen, das medizinische Personal aufzustocken oder frühkindlichen Autismus ausschliesslich medizinisch zu behandeln, was letztlich einen grösseren Teil der Kosten auf die IV abwälzen würde. Somit verfolgt die vorgeschlagene Lösung diesbezüglich letztlich zwei Ziele: eine angemessene Beteiligung der Kantone an den IFI-Kosten gemäss Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen sicherstellen sowie die Qualität der Interventionen unter Berücksichtigung der kantonalen Besonderheiten vereinheitlichen.

## 3.3 Umsetzung

Die vorgeschlagene Regelung wird im Ausführungsrecht zum IVG und zum Bundesstatistikgesetz (BStatG)<sup>17</sup> konkretisiert. Die Umsetzung der vorgeschlagenen und der auf Verordnungsstufe verankerten Bestimmungen wird Gegenstand von Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen sein. Die Kantone kontrollieren, ob die Leistungserbringer die vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen. Der Bund seinerseits überwacht die Umsetzung der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durch die Kantone, insbesondere anhand von Berichten, die die Vertragskantone dem BSV periodisch vorlegen.

Die IFI-Unterstützung durch die IV kann nur dann lückenlos weitergeführt werden, wenn die Änderung des IVG wie auch die Ausführungsbestimmungen am 1. Januar 2027 in Kraft treten.

## 4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

*Art. 13a Medizinische Massnahmen im Rahmen von intensiven Frühinterventionen bei frühkindlichem Autismus*

*Abs. 1:* Die IV übernimmt die medizinischen Massnahmen, die im Rahmen einer intensiven Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus durchgeführt werden, nur dann, wenn die Intervention aus medizinischen Massnahmen besteht, die mit pädagogischen Massnahmen koordiniert und zusammen erbracht werden, zumal die Multidisziplinarität ein wesentliches Merkmal der Intervention ist (Bst. a). Der

<sup>17</sup> SR 431.01

---

Kanton erstellt eine Planung für die intensive Frühintervention (Bst. b), die insbesondere den Rahmen für das kantonale IFI-Angebot absteckt sowie dessen Finanzierung, die Aufnahmekapazitäten sowie die diesbezüglichen Ziele und die angewandten Interventionsmethoden aufzeigt. Ein gesetzlicher Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Intervention durch die IV wird nicht verankert, da die finanzielle Beteiligung der IV über eine Vereinbarung zwischen dem BSV und der zuständigen kantonalen Instanz laufen muss (Bst. c). Darin festgelegt sind die Zusammenarbeit zwischen dem BSV und der zuständigen kantonalen Instanz, die Ziele (z. B. Erhalt oder Erhöhung der Anzahl Plätze), die Voraussetzungen für die Massnahmen (z. B. Ausbildung des Personals), die Qualitätsstandards (z. B. Einbezug der Eltern, Übertritt nach IFI), die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der IV (Zeitpunkt und Höhe der Auszahlung) sowie die Kontroll- (z. B. Einhaltung der Voraussetzungen durch die IFI-Leistungserbringer, Inhalt des jährlichen Berichts) und die Evaluationsmodalitäten (z. B. Details zur Datenlieferung).

Wenn keine Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton vorliegt, übernimmt die IV die im Rahmen der IFI durchgeführten medizinischen Massnahmen nicht, da sie nicht über ausreichende Möglichkeiten zur Mitwirkung bei der Steuerung und Kontrolle verfügt. Ohne Vereinbarung besteht überdies das Risiko von Fehlanreizen (s. Ziff. 3.2)

Beziehen Versicherte, die an einer IFI teilnehmen, ähnliche Leistungen ausserhalb der intensiven Frühintervention, übernimmt die IV diese grundsätzlich nicht, da dies dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit von Leistungen zuwiderlaufen würde (Art. 14 Abs. 2 IVG).

*Abs. 2:* Die Übernahme der medizinischen Massnahmen erfolgt mittels Fallpauschalen, die auch die Reisekosten enthalten (s. Art. 51). Die Ausrichtung von Pauschalen an den Kanton setzt voraus, dass für die betreffende versicherte Person zuvor eine IV-Anmeldung eingereicht wurde. Insofern die Kantone die Pauschalen der IV an die Leistungserbringer auszahlen, übernimmt die IV die entsprechenden medizinischen Massnahmen nicht direkt.

Die IV übernimmt höchstens 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der IFI, wobei der Anteil des medizinischen Personals, das die IFI-Leistungen erbringt, berücksichtigt wird. Im Rahmen des Pilotversuchs lag der Anteil noch bei mindestens 30 Prozent. Mit der Verlängerung des Pilotversuchs wurde er auf 20 Prozent gesenkt. Die Festlegung der Obergrenze in Prozent ermöglicht eine Anpassung der Kostenübernahme an die IFI-Kostenentwicklung.

*Abs. 3:* Der Bundesrat legt die Kriterien für die Berechnung der Fallpauschalen auf Verordnungsstufe fest, z. B. die anrechenbaren Stundensätze für medizinisches Personal (Bst. a). Zudem regelt er: die wesentlichen Elemente der IFI wie die Anzahl der wöchentlichen Interventionsstunden oder die Interventionsdauer (Bst. b); die Voraussetzungen für die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen (z. B. was die Ausbildung des leitenden Personals anbelangt, Bst. c); die Anforderungen bezogen auf die Gesundheit (z. B. Autismusdiagnose) und das Alter der versicherten Personen – die IFI zielen auf Kleinkinder (Bst. d); die Kriterien, um die Wirksamkeit zu evaluieren (Bst. e), z. B. in Bezug auf Tests, die die Kinder absolvieren müssen; und

---

schliesslich die Modalitäten der Aufsicht (Bst. f), z. B. die Verpflichtung der Kantone, dem BSV periodisch einen Bericht vorzulegen.

*Art. 51            Reisekosten*

*Abs. 3:* Die für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland übernimmt in der Regel die IV (Abs. 1). Für die Fallpauschalen an die Kantone zur Deckung der Kosten für im Rahmen der IFI durchgeführte medizinische Massnahmen ist jedoch eine gemeinsame Finanzierung von IV und Kantonen vorgesehen. Da die Kantone die Pauschalen weitervergüten und für die Umsetzung sorgen, sind die Reisekosten in der Berechnung der Pauschalen enthalten und die Kantone können sie den Versicherten zurückerstatten. Deshalb wird präzisiert, dass die IV der versicherten Person keine Reisekosten vergütet, wenn für die medizinischen Massnahmen eine Fallpauschale nach Artikel 13a Absatz 2 ausgerichtet wird. Dieses Modell ist am einfachsten umzusetzen, da die kantonalen IV-Stellen die Reisekosten nicht anteilmässig zu den medizinischen Massnahmen erstatten könnten, insofern es nicht möglich ist, die medizinischen Massnahmen im Einzelfall von den im Rahmen der IFI erbrachten pädagogischen Massnahmen abzugrenzen.

*Art. 67            Kostenvergütung*

*Abs. 1<sup>ter</sup>:* Die Evaluation der IFI fällt in die Zuständigkeit der Kantone, was die Auswirkungen der Intervention auf die Schullaufbahn des Kindes anbelangt. Für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI in Bezug auf die Inanspruchnahme anderer IV-Leistungen ist indes der Bund zuständig. Deshalb kann der Bundesrat vorsehen, dass die Versicherung dem Bund die Kosten, die dem Bundesamt für Statistik durch die Erstellung der notwendigen Statistiken entstehen, ganz oder teilweise vergütet.

*Art. 68<sup>novies</sup>      Datenerhebung und -weitergabe im Zusammenhang mit der intensiven Frühintervention bei frühkindlichem Autismus*

*Abs. 1:* Bund und Kantone müssen umfassende Daten zur Hand haben, um die Wirksamkeit der intensiven Frühförderung bei Kindern mit frühkindlichem Autismus evaluieren und bei Bedarf wissenschaftliche Studien in Auftrag geben zu können. Zudem müssen das BSV und die Kantone ihre Aufsichts- und Kontrollaufgaben wahrnehmen. Deshalb sieht der vorliegende Entwurf für die IFI-Leistungserbringer eine Pflicht zur Erhebung der aufgelisteten Daten vor.

*Abs. 2:* Die Leistungserbringer übermitteln die Daten nach Absatz 1 an die vom Kanton bezeichnete zuständige kantonale Instanz. Gewisse Daten leitet der Kanton dem BFS weiter, das sie zu Statistikzwecken speichert. Die Kantone können die Daten als Grundlage für die periodischen Berichte, die sie dem BSV zustellen, verwenden (s. Abs. 4).

*Abs. 3:* Die IFI-Leistungserbringer übermitteln gewisse Daten auch an die zuständige IV-Stelle, die die Angaben anhand einer neuen Codierung in die Datenbank der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) (s. Art. 66a Abs. 2 und Art. 66b Abs. 1 und 2) eingibt. Auf diese Weise hat die zuständige IV-Stelle Kenntnis von den Leistungen, die ein

---

Kind bezieht, und das BSV kann überprüfen, wie viele Kinder in einem Kanton an einer IFI teilnehmen.

*Abs. 4:* Die zuständige kantonale Instanz übermittelt gewisse Daten nach Absatz 1 und unter Einhaltung der Modalitäten des BStatG (Art. 4 und 5) an das BFS. Ausserdem gehen im Rahmen einer periodischen Berichterstattung spezifische Daten an das BSV, damit dieses seine Kontroll- und Aufsichtsfunktion wahrnehmen kann.

Die Datenverknüpfung durch das BFS ist in Artikel 14a BStatG und in der Verordnung des EDI über die Verknüpfung statistischer Daten geregelt<sup>18</sup>. Die von den Leistungserbringern erhobenen Daten werden mit den Angaben zur Schulbildung verknüpft, so dass die Schullaufbahn von Kindern, die an einer IFI teilgenommen haben, verfolgt werden kann. Die Informationen sollen zudem darüber Auskunft geben, ob diese Kinder häufiger als andere Versicherte mit frühkindlichem Autismus in eine Regelschule eintreten, und wenn ja, mit welchen Unterstützungsmassnahmen. Die Verknüpfung mit den IV-Daten ermöglicht es, die Wirksamkeit der IFI mittel- und langfristig zu beurteilen, indem insbesondere die Auswirkungen der Intervention auf die Inanspruchnahme anderer IV-Leistungen ermittelt werden (z. B. Hilflosenentschädigung, Assistenzbeitrag, Rente, berufliche Massnahmen). Das BFS stellt dem BSV und den Kantonen die Daten in anonymisierter Form zu Evaluations- und Forschungszwecken sowie auf Anfrage Dritten zu Forschungszwecken zur Verfügung (Art. 19 BStatG). Der Bundesrat wird die neue Erhebung im Ausführungsrecht zur Bearbeitung der statistischen Daten aufführen und die Details der zu erhebenden Daten präzisieren, um für eine einheitliche Datenerhebung durch die zuständigen kantonalen und eidgenössischen Behörden zu sorgen. Des Weiteren wird er die Fristen und die Art der Datenübermittlung näher festlegen (Art. 25 BStatG).

*Abs. 5:* Der Bundesrat kann festlegen, welche zusätzlichen interventionsspezifischen Daten die Leistungserbringer erheben müssen, z. B. die Methode, die Gründe für Unterbrechungen, Einzelheiten zur Diagnose, die Anzahl der Behandlungsstunden oder detaillierte Informationen zur Ausbildung des Personals. Das ermöglicht insbesondere eine flexible Anpassung an die wissenschaftlichen Entwicklungen. Ausserdem lassen sich anhand der Daten beispielsweise die Qualität der Interventionen evaluieren und allfällige regionale Unterschiede bei den Ergebnissen erklären. Wenn nötig werden die Daten anonymisiert. Es wird sich somit nicht um sensible Daten handeln, weshalb eine gesetzliche Grundlage im materiellen Sinne genügt.

*Abs. 6:* Der Bundesrat legt die Modalitäten und den Inhalt der Informationen, die den versicherten Personen und ihrer Vertretung gegeben werden, fest. Ausserdem regelt er das anwendbare Verfahren für die Ausübung ihres Widerspruchsrechts in Bezug auf die Datenerhebung. Die Daten müssen anonymisiert werden, wenn die versicherte Person ihr Widerspruchsrecht geltend macht. Der Bundesrat präzisiert die Anforderungen an die korrekte und sichere Anonymisierung sowie die Datenvernichtung.

*Abs. 7:* Die in den Absätzen 5 und 6 zu regelnden Aspekte sind detailspezifisch und sehr technisch und richten sich an einen beschränkten Adressatenkreis. Deshalb soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, seine Gesetzgebungskompetenz an das EDI oder das BSV zu übertragen.

<sup>18</sup> SR 431.012.13

---

## *Übergangsbestimmung*

Die Übergangsbestimmung regelt den Fall von Kindern, die eine IFI im Rahmen des Pilotversuchs begonnen haben und deren Frühintervention nach Inkrafttreten des neuen Rechts per 1. Januar 2027 weiterläuft. Um die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen, die für diese Kinder im Rahmen einer zum Zeitpunkt des Systemwechsels noch laufenden Intervention erbracht werden, zu vereinfachen, kann die IV die Pauschalen gestützt auf die im Rahmen des Pilotversuchs abgeschlossenen Vereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und dem BSV weiter an die Leistungserbringer ausrichten. Daher erhalten die Kantone für diese Kinder keine Fallpauschale nach Artikel 13a.

## **5 Auswirkungen**

### **5.1 Auswirkungen auf den Bund**

#### 5.1.1 Finanzielle Auswirkungen

Aufgrund der Entkoppelung des Bundesanteils von den Ausgaben der IV (Art. 78 IVG) hat die vorliegende IVG-Änderung keine finanziellen Folgen für den Bund.

#### 5.1.2 Personelle Auswirkungen

Das BSV kann den Mehraufwand, der durch den Abschluss und die Nachbereitung der Vereinbarungen mit den Kantonen entsteht, über die verfügbaren Ressourcen abdecken.

Für den Aufbau der geplanten neuen Datenerhebung werden dem BFS nach aktuellen Schätzungen Kosten in der Höhe von höchstens 60 000 Franken entstehen. Die Kosten für die jährliche Datenauswertung werden sich auf 15 000 bis 30 000 Franken belaufen. Die Leistungen sind im aktuellen BFS-Auftrag nicht enthalten und müssen durch zusätzliche Mittel finanziert und dem BFS durch den IV-Fonds und ggf. die Kantone vollständig erstattet werden. Für die vom IV-Fonds vergüteten Statistikkosten braucht es einen Vertrag über die Leistungsverrechnung zwischen dem BFS und dem BSV. Die IV vergütet anschliessend dem BSV die Kosten gemäss den vorzusehenden Verordnungsbestimmungen zurück (vgl. Art. 67 Abs. 1ter E-IVG). Daher sind für den Bund keine personellen Auswirkungen zu erwarten.

### **5.2 Auswirkungen auf die IV**

Im Rahmen des Pilotversuchs richtet die IV seit 2014 für die ganze Dauer der intensiven Frühintervention (in der Regel zwei Jahre) eine Fallpauschale von 45 000 Franken aus. Damit gedeckt sind die medizinischen Elemente der Intervention sowie die Instruktionen des Leistungserbringers an die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge (Art. 11 Abs. 1 der Verordnung des BSV über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus»<sup>19</sup>). Die IV vergütet auch

<sup>19</sup> SR 831.201.74

---

akzessorische Leistungen wie Reisekosten (Art. 14 der Verordnung). Insgesamt belaufen sich die Kosten der IV für die IFI-Anbieter auf rund 2,4 Millionen Franken pro Jahr. Die übrige Finanzierung der IFI läuft derzeit hauptsächlich über die Kantone, Eltern oder private Organisationen/Sponsoren.<sup>20</sup>

Die Prävalenz von frühkindlichem Autismus liegt gemessen an der Gesamtbevölkerung bei etwa 0,3 Prozent. Demnach sind in der in der Schweiz pro Jahr rund 270 Kindern betroffen (s. Ziff. 1.1). Eine 2021 veröffentlichte Evaluation des Pilotversuchs bezifferte die Kosten einer IFI auf durchschnittlich 75 200 Franken pro Kind und Jahr und geht von einem Kostenanstieg aus, so dass in den kommenden Jahren mit Kosten von rund 107 000 Franken pro Kind und Jahr zu rechnen ist.<sup>21</sup>

Eine IFI dauert in der Regel zwei Jahre. Die IV-Pauschalen müssten somit schätzungsweise für höchstens rund 540 Kinder pro Jahr ausbezahlt werden. Die IFI-Gesamtkosten für die IV und die Kantone würden sich demnach auf rund 60 Millionen Franken pro Jahr belaufen (540 x 107 000 Franken). Da die Obergrenze der von der IV übernommenen Kosten auf 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt wurde, ergeben sich für IV in den kommenden Jahren zusätzliche Kosten von maximal rund 15 Millionen Franken pro Jahr. Die Berechnung der von der IV bezahlten Fallpauschalen wird auf Verordnungsstufe geregelt. Wenn die im Rahmen des Pilotversuchs für die Fallpauschalen verwendeten Berechnungselemente nach wie vor zweckmässig erscheinen (z. B. Anzahl der durchschnittlich von medizinischem Personal geleisteten Einsatzstunden und Tarife für diese Berufe), könnten sie in die Verordnung übernommen werden.

Ausserdem können die Kosten, die entstehen würden, wenn die an einer IFI teilnehmenden Kinder «klassische» medizinische und pädagogische Massnahmen erhalten würden, von den Kosten der IFI in Abzug gebracht werden. Derzeit lassen sich diese Kosten nur schwer beziffern. Die geplante IFI-Evaluation wird sich daher näher mit der Thematik befassen.

Die Investitionen der IV in die IFI bei Kleinkindern dürften längerfristig Einsparungen nach sich ziehen. Denn das Ziel der IFI ist unter anderem die Integration der Kinder in Regelklassen und eine möglichst hohe Selbstständigkeit als Langzeiteffekt. Es ist davon auszugehen, dass Betroffene durch die intensiven Frühinterventionen über die ganze Lebensspanne hinweg weniger Unterstützungsleistungen der IV in Anspruch nehmen werden. Die Auswertung des Pilotversuchs zeigt, dass Kinder mit IFI weniger Hilfenentschädigung benötigen.<sup>22</sup> Sie hat zudem ergeben, dass fast

<sup>20</sup> Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 64-67.

<sup>21</sup> Projekt IFI, Phase 2, Bericht der AG zu den Kosten von IFI, S. 1, 19. Februar 2021, abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch> > Sozialversicherungen Invalidenversicherung IV Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68quater IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus».

<sup>22</sup> Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 69.

---

60 Prozent der betreuten Kinder im Anschluss an eine IFI in die Regelschule integriert werden können. Meist braucht es eine integrative Förderung, doch diese Massnahme ist wesentlich kostengünstiger als der Besuch einer Sonderschule oder die Nichteinschulung.<sup>23</sup> Schätzungen zufolge schlagen die Betreuungskosten für eine erwachsene Person mit ASS in einem Heim über die gesamte Lebensspanne aktuell mit durchschnittlich rund 15 Millionen Franken zu Buche. Somit sind erhebliche Einsparungen möglich, wenn ein Teil der Betroffenen dank IFI selbstständiger leben kann.<sup>24</sup>

Auf internationaler Ebene haben Studien gezeigt, dass durch intensive Frühinterventionen langfristig erhebliche Einsparungen erzielt werden können.<sup>25</sup> Larsson<sup>26</sup> schätzt, dass bei einem Kind, das eine intensive Frühintervention nach ABA (Applied Behavior Analysis) erhält, auf die gesamte Lebensdauer bezogen durchschnittliche Einsparungen von 1,6 Millionen Dollar möglich sind. Auch Peters-Scheffer & al.<sup>27</sup> gehen von ähnlichen Zahlen aus: Demnach dürfte in den Niederlanden dank der intensiven Frühintervention ein Einsparpotenzial von 1,1 Millionen Euro pro Person zwischen 3 und 65 Jahren bestehen. In Australien ergab eine Kosten-Nutzen-Analyse der autismspezifischen Frühförderung, dass für jeden in die intensive Frühförderung investierten Dollar ein Gegenwert von 6.16 Dollar und eine direkte Einsparung von 4.58 Dollar für das nationale Invaliditätsversicherungssystem erzielt wird<sup>28</sup>.

Es ist daher ökonomisch und ausgabenpolitisch sinnvoll, dass die IV die Kosten für die medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI übernimmt. Eine genaue Quantifizierung der Nettoentlastung für Kantone und IV ist indessen (noch) nicht möglich. Längerfristig dürfte die Evaluation der IFI eine solche Quantifizierung vereinfachen. Eine erste Evaluation wird 6 Jahre nach Inkrafttreten der vorliegenden Änderung erfolgen.

Finanziert wird die Evaluation von Kantonen und IV. Für den Aufbau der geplanten neuen Datenerhebung durch das BFS werden nach aktuellen Schätzungen Kosten in der Höhe von höchstens 60 000 Franken entstehen. Die Kosten für die jährliche Datenauswertung werden sich auf 15 000 bis 30 000 Franken belaufen. Sämtliche Kosten

<sup>23</sup> Idem, S. 2, 14 und 15.

<sup>24</sup> Bundesrat, Bericht Autismus-Spektrum-Störungen Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz, Bern, 17. Oktober 2018, S. 45; Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 77.

<sup>25</sup> Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 70.

<sup>26</sup> T. Kopelman, S. Lindgren, Early autism intervention is cost effective (16312.pdf (iowa.gov)).

<sup>27</sup> N. Peters-Scheffer, R. Didden, H. Korzilius, & J. Matson (2012), Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands, *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1763–1772.

<sup>28</sup> L. Freya (2023), Autism specific interventions yield high long term returns: AEIOU, The Sector (thesector.com.au), 31. März 2023.

---

müssen dem BFS vollständig vergütet werden, aus dem IV-Fonds und ggf. von den Kantonen.

Für die Umsetzung der Artikel 13a und 68<sup>novies</sup> IVG benötigen die IV-Stellen keine zusätzlichen Ressourcen, da die Geburtsgeborenen, darunter ASS, den IV-Stellen bereits heute gemeldet und von diesen beurteilt werden. Aufgrund der geringen Anzahl betroffener Kinder hält sich der Mehraufwand für die Registrierung und Neucodierung der an einer IFI teilnehmenden Versicherten in Grenzen.

### 5.3 Auswirkungen auf die Kantone

Derzeit verfügen rund 15 Kantone über ein IFI-Angebot. Einige Kantone beteiligen sich an den Kosten für IFI-Leistungen, die im Kanton wohnende Versicherte in einem anderen Kanton in Anspruch nehmen. In den meisten Kantonen, in denen es derzeit keine IFI-Angebote gibt, bestehen gesetzliche Grundlagen, die deren Implementierung ermöglichen (meist fallen diese Massnahmen unter den Bereich kantonale Früherziehung).<sup>29</sup>

Da vor allem kleinere Kantone nicht unbedingt ein eigenes IFI-Angebot entwickeln werden, wird es darum gehen, die interkantonale Zusammenarbeit durch die Ausweitung der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) auf die IFI zu verstärken. Artikel 1 Absatz 1 IVSE hält fest: «Die Vereinbarung bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.» Die Vereinbarung soll auch für den Austausch von IFI-Leistungen zwischen den Kantonen und deren Vergütung gelten. In der Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton, der Kindern mit Wohnsitz in einem anderen Kanton die Teilnahme an einer IFI auf seinem Gebiet ermöglicht, muss verankert sein, dass auch für diese Kinder Fallpauschalen ausgerichtet werden.

Durch eine allfällige Änderung der Ausführungsbestimmungen auf kantonaler Ebene sowie durch die Vertragsverhandlungen entstehen dem Kanton anfänglich Umsetzungskosten. Zudem obliegen den Kantonen gewisse Aufgaben im Zusammenhang mit der vom BSV sicherzustellenden Aufsicht über die Umsetzung. Dazu zählt insbesondere ein periodischer Bericht; der Inhalt des Berichts wird in der Vereinbarung zwischen BSV und Kanton festgelegt.

Die IFI-Evaluation wird teils von den Kantonen finanziert werden.

Ferner wurde untersucht, ob die Vorlage spezifische Auswirkungen auf die Gemeinden sowie urbanen Zentren, Agglomerationen und Berggebiete hat. Dies ist nicht der Fall.

<sup>29</sup> Schlussbericht Projekt IFI, Phase 3, 24. März 2022, S. 55, abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch> > Sozialversicherungen Invalidenversicherung IV Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68quater IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus».



---

## **5.4                    Auswirkungen auf das Gesundheitswesen, die Gesellschaft und die Wirtschaft**

Die verfügbaren Studien zur Wirksamkeit der intensiven Frühintervention belegen, dass sich aufgrund der Massnahmen deutliche Verbesserungen der Situation von Kindern mit frühkindlichem Autismus, der Lebensqualität der Eltern, der pädagogischen Aufwände und der volkswirtschaftlichen Folgekosten erzielen lassen, da Eltern eher einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.<sup>30</sup>

Die IFI-Anbieter sind verpflichtet, Daten zu erheben und diese an die zuständige kantonale Instanz und die IV-Stelle weiterzuleiten. Aktuelle Schätzungen zufolge werden höchsten 30 Institutionen von der Pflicht zur Datenlieferung betroffen sein. Im Normalfall sollten diesen Institutionen keine grösseren Mehrkosten entstehen, da die zu meldenden Informationen bereits im Rahmen der routinemässigen Prozesse erhoben und dokumentiert werden. Für eine sichere elektronische Datenübermittlung müssen die von den IFI-Anbietern eingesetzten Informationssysteme angepasst werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Aufwendungen vernachlässigbar sind, da für die entsprechenden Systeme ohnehin Investitionen und Wartungskosten anfallen.

## **6                        Rechtliche Aspekte**

### **6.1                    Verfassungsmässigkeit**

Die Vorlage stützt sich auf Artikel 112 der Bundesverfassung (BV), der dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung im Bereich Invalidenversicherung und der Versicherung die Kompetenz zur Gewährung von Sachleistungen überträgt.

### **6.2                    Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

Die mit der Vorlage geplante Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen im Rahmen einer intensiven Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus (IFI) durch die IV ist mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar. Die Vorlage trägt insbesondere zur Umsetzung von Artikel 23 (Kinder mit Behinderungen) der UN-Kinderrechtskonvention<sup>31</sup> bei.

Die Vorlage steht auch im Einklang mit den Empfehlungen des UN-Kinderrechtsausschusses an die Schweiz von Anfang 2015. Der Ausschuss forderte die Schweiz auf, «die spezifischen Bedürfnisse von Kindern mit Autismus-Spektrumstörungen in allen Kantonen aufzugreifen und insbesondere sicherzustellen, dass

<sup>30</sup> Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Zürich, ZHAW, März 2018, S. 73.

<sup>31</sup> SR 0.107

---

diese Kinder in sämtlichen Bereichen des sozialen Lebens vollständig integriert werden, einschliesslich Freizeit- und kulturelle Aktivitäten». Des Weiteren empfiehlt er der Schweiz, «der Inklusionspädagogik, welche auf die Bedürfnisse dieser Kinder ausgerichtet ist, höhere Priorität beizumessen als behindertenspezifischen Förderschulen und Betreuungseinrichtungen. Ausserdem sollen Früherkennungsmechanismen eingerichtet und Fachkräfte angemessen ausgebildet werden. Ferner empfiehlt der Ausschuss sicherzustellen, dass diese Kinder in wissenschaftlich fundierte Frühförderprogramme aufgenommen werden»<sup>32</sup>.

Zudem ist der vorliegende Entwurf im Hinblick auf die europäischen Koordinierungsregeln im Bereich der sozialen Sicherheit unproblematisch, da keine neue Leistung vorgesehen ist. Aufgrund des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen)<sup>33</sup> sowie des revidierten EFTA-Übereinkommens<sup>34</sup> wendet die Schweiz die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>35</sup> und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009<sup>36</sup> an. Die beiden Verordnungen bezwecken die Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme. Die Schweiz kann die Einzelheiten ihres Sozialversicherungssystems unter Einhaltung der europarechtlichen Koordinierungsgrundsätze jedoch selber festlegen. Das gilt insbesondere für die Finanzierungs- und Umsetzungsmodalitäten bestimmter Leistungen.

### **6.3 Erlassform**

Da die Ausrichtung von Pauschalen an die Kantone für die Vergütung von medizinischen Massnahmen, die im Rahmen einer intensiven Frühintervention durchgeführt werden, gesetzlich noch nicht vorgesehen ist, ist es sinnvoll, die Kostenübernahme im IVG gestützt auf Artikel 164 Absatz 1 Buchstabe e BV vorzusehen.

### **6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse**

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV bedürfen Bestimmungen der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beider Räte, falls sie neue einmalige Ausgaben von mehr

<sup>32</sup> [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/studien/uno\\_empfehlungen\\_02-2015.pdf.download.pdf/uno-ausschuss\\_fuerdierechtedeskindesempfehlungenfuerdie-schweizfe.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/studien/uno_empfehlungen_02-2015.pdf.download.pdf/uno-ausschuss_fuerdierechtedeskindesempfehlungenfuerdie-schweizfe.pdf), Art. 55.

<sup>33</sup> SR **0.142.112.681**

<sup>34</sup> SR **0.632.31**

<sup>35</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.04.2004. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in: SR **0.831.109.268.1**.

<sup>36</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1, in der für die Schweiz verbindlichen Fassung gemäss Anhang II FZA bzw. Anlage 2 zu Anhang K EFTA. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in: SR **0.831.109.268.11**.

---

als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Da die IV über den IV-Ausgleichsfonds finanziert wird und der Bundesbeitrag von den effektiven Ausgaben der IV entkoppelt ist, findet diese Regelung keine Anwendung.

## **6.5                   Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes**

Das Subventionsgesetz gilt nicht für Sach- oder Geldleistungen.

## **6.6                   Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Die Vorlage sieht folgende Rechtsetzungsdelegationen an den Bundesrat vor:

- Der Bundesrat regelt die Berechnung der Pauschalen (Art. 13a Abs. 3 Bst. a).
- Er regelt die wesentlichen Elemente der intensiven Frühintervention wie die Dauer und die Intensität der medizinischen Massnahmen (Art. 13a Abs. 3 Bst. b).
- Er regelt die Voraussetzungen, welche die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, einschliesslich die Anforderungen an die Ausbildung des Personals (Art. 13a Abs. 3 Bst. c).
- Er regelt die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der intensiven Frühintervention (Art. 13a Abs. 3 Bst. d).
- Er legt die Kriterien fest, um die Wirksamkeit zu evaluieren und regelt die Modalitäten der vom BSV ausgeübten Aufsicht (Art. 13a Abs. 3 Bst. e und f).
- Er kann vorsehen, dass die Versicherung dem Bund die Kosten, die dem Bundesamt für Statistik durch die Erstellung der Statistiken nach Artikel 68<sup>novies</sup> Absätze 4 und 5 entstehen, ganz oder teilweise vergütet (Art. 67 Abs. 1<sup>ter</sup>).
- Er kann vorsehen, dass die Leistungserbringer zusätzliche Daten zur intensiven Frühintervention erheben und übermitteln (Art. 68<sup>novies</sup> Abs. 5).
- Er regelt die Information der Versicherten, die Ausübung ihres Widerspruchsrechts sowie die Anonymisierung und die Vernichtung der Daten (Art. 68<sup>novies</sup> Abs. 6).

Die in den zwei letzten Punkten erwähnten Rechtsetzungsbefugnisse betreffen detail-spezifische und sehr technische Normen und richten sich an einen beschränkten Adressatenkreis. Deshalb soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, seine Gesetzgebungskompetenz diesbezüglich an das EDI oder das BSV zu übertragen (Art. 68<sup>novies</sup> Abs. 7).

---

## 6.7

### Datenschutz

Die Vorlage sieht vor, dass die IFI-Anbieter den zuständigen kantonalen Instanzen und der zuständigen IV-Stelle gesundheitsbezogene Daten der Versicherten übermitteln müssen. Dabei handelt es sich um sensible Personendaten. Die zuständigen kantonalen Behörden bearbeiten die Daten und übermitteln sie dem BFS.

Um die Wirksamkeit der IFI an sich sowie in Zusammenhang mit der schulischen Ausbildung und den IV-Leistungen beurteilen zu können, ist es erforderlich und angemessen, dass die Leistungserbringer die nicht anonymisierten Daten von an IFI teilnehmenden Personen (AHV-Nummer) obligatorisch erheben und übermitteln. Daher kommen eine freiwillige Erhebung und eine anonymisierte Bearbeitung der Daten nicht in Betracht. Ausserdem sieht der Bundesrat vor, dass die Versicherten oder deren Rechtsvertretung hinreichend informiert werden, sodass sie Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten einlegen können und diese zu gegebener Zeit korrekt anonymisiert und gelöscht werden.

---

## Abkürzungsverzeichnis

IV	Invalidenversicherung
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
FZA	Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit; SR 0.142.112.681
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle (des Bundes)
CRPD	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; SR 0.109
EG	Europäische Gemeinschaft
BV	Bundesverfassung; SR 101
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
BBl	Bundesblatt
IFI	Intensive Frühintervention für Kinder mit frühkindlichem Autismus
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; SR 831.20
BStatG	Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992; SR 431.01
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BFS	Bundesamt für Statistik
UNO	United Nations Organization / Organisation der Vereinten Nationen
IVV	Verordnung vom 17. Juni 1961 über die Invalidenversicherung; SR 831.201
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
SR	Systematische Rechtssammlung des Bundes
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
EU	Europäische Union