



Stellungnahmen zur Vernehmlassung

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

| | |
|-------------------------|---|
| Eröffnung | 25.06.2025 |
| Frist der Einreichung | 16.10.2025 |
| Zuständiges Departement | Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) |
| Zuständige Bundesstelle | Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) |
| Zuständige Organisation | Bereich Sach- und Geldleistungen |
| Adresse | Effingerstrasse 20, 3003, Bern |
| Projektseite | https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2025/21/cons_1 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| 1. Stellungnahmen Kantone / Cantons / Cantoni | 4 |
| Staatskanzlei des Kantons Zürich | 4 |
| Staatskanzlei des Kantons Schwyz | 18 |
| Sicherheits- und Sozialdepartement Obwalden | 20 |
| Staatskanzlei des Kantons Nidwalden | 22 |
| Staatskanzlei des Kantons Glarus | 25 |
| Staatskanzlei des Kantons Zug | 31 |
| Staatskanzlei des Kantons Solothurn | 41 |
| Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt | 44 |
| Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft | 48 |
| Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen | 53 |
| Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden | 58 |
| Staatskanzlei des Kantons St. Gallen | 60 |
| Staatskanzlei des Kantons Graubünden | 64 |
| Staatskanzlei des Kantons Aargau | 68 |
| Staatskanzlei des Kantons Thurgau | 70 |
| Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud | 77 |
| Chancellerie d'Etat du Canton du Valais | 83 |
| Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel | 93 |
| République et Canton du Jura | 99 |
| Kanton Uri | 102 |
| Staatskanzlei des Kantons Luzern | 103 |
| Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg | 111 |
| Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino | 121 |
| Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden | 134 |
| Staatskanzlei des Kantons Bern | 136 |
| Chancellerie d'Etat du Canton de Genève | 151 |
| 2. Stellungnahmen In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale | 155 |
| FDP. Die Liberalen / PLR. Les Libéraux-Radicaux / PLR.I Liberali Radicali | 155 |
| GRÜNE Schweiz / Les VERT-E-S suisses / I VERDI svizzera | 157 |
| Schweizerische Volkspartei SVP / Union Démocratique du Centre UDC / Unione Democratica di Centro UDC ... | 159 |
| Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS / Parti socialiste suisse PSS / Partito socialista svizzero PSS | 164 |
| 3. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national | 170 |
| 4. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national | 171 |
| Schweizerischer Arbeitgeberverband / Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori | 171 |
| Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) / Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS) | 172 |

| | |
|---|-----|
| 5. Stellungnahmen Versicherungsinstitutionen / institutions d'assurance / Istituzioni assicurative | 174 |
| 6. Stellungnahmen Private Behindertenhilfen / Aides privées aux personnes handicapées / Assistenza privata per disabili | 175 |
| Inclusion Handicap | 175 |
| Procap - Schweizerischer Invaliden-Verband | 186 |
| 7. Stellungnahmen Weitere Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni | 196 |
| FMH Swiss Medical Association Generalsekretariat | 196 |
| Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP | 197 |
| Schweizer Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie SGEP | 202 |
| SGKJPP | 207 |
| Autisme suisse romande | 214 |
| 8. Stellungnahmen Übrige Organisationen und Stellungnehmende | 219 |
| ABA Switzerland / ABA Schweiz / ABA Suisse | 219 |
| BVF (Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung) | 242 |
| Behindertenkonferenz Kanton Bern BKKB | 251 |
| Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin | 259 |
| GSR Autismuszentrum | 266 |
| Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik | 274 |
| Pro Infirmis | 282 |
| Psychomotorik Schweiz | 288 |
| Stiftung Kind und Autismus | 294 |
| Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) AG | 312 |
| autismus schweiz | 318 |
| insieme Suisse | 328 |
| pädiatrie schweiz | 333 |

1. Stellungnahmen Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Wir stehen dem vorliegenden Verordnungsentwurf positiv gegenüber, da die Wirksamkeit der intensiven Frühintervention (IFI) heute wissenschaftlich anerkannt ist und sich die Dienstleistung bei den betroffenen Versicherten als nützlich und wirksam erwiesen hat.</p> <p>Zudem sind die Ergebnisse des Pilotversuchs positiv ausgefallen. Im Hinblick auf den Vollzug ist es wichtig, die finanzielle Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an der Früh- intervention für medizinische Leistungen nach Auslaufen des hierzu durchgeführten Pilot- versuchs in ordentliche Strukturen zu überführen und gesetzlich zu verankern.</p> |

Anhang: RRB-2025-0968-Missiv.pdf



Elektronisch an sekretariat.iv@bsv.admin.ch



**Kanton Zürich
Regierungsrat**

staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

24. September 2025 (RRB Nr. 968/2025)

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (Vernehmlassung)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir stehen dem vorliegenden Verordnungsentwurf positiv gegenüber, da die Wirksamkeit der intensiven Frühintervention (IFI) heute wissenschaftlich anerkannt ist und sich die Dienstleistung bei den betroffenen Versicherten als nützlich und wirksam erwiesen hat. Zudem sind die Ergebnisse des Pilotversuchs positiv ausgefallen. Im Hinblick auf den Vollzug ist es wichtig, die finanzielle Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an der Frühintervention für medizinische Leistungen nach Auslaufen des hierzu durchgeführten Pilotversuchs in ordentliche Strukturen zu überführen und gesetzlich zu verankern.

Für eine nachhaltige Wirkung der IFI ist der Einbezug, die Anleitung sowie die Beratung der Eltern von zentraler Bedeutung. Dies setzt eine gezielte Stärkung der Kompetenzen der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge voraus. Dementsprechend sind wir der Auffassung, dass der zweite Teilsatz («soweit dies möglich ist») weggelassen werden sollte. Neben den Eltern müssen auch weitere Personen, die das Kind im Alltag betreuen, zwingend einbezogen werden (z. B. Pflegeeltern). Aus diesem Grund ist Art. 5 Bst. e des Verordnungsentwurfs mit der Formulierung «und andere Erziehungsberechtigte» zu ergänzen.

Mit der Festlegung der Dauer von IFI auf mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen wird in Art. 6 Abs. 1 ein Minimalumfang definiert. Durch die Umformulierung «in der Regel» statt «mindestens» wird vermieden, dass einige Kinder aufgrund eines zu kurzen Zeitraums bis zum Schuleintritt oder aufgrund von Abklärungs- und Wartezeiten ausgeschlossen werden. Gleichzeitig können die Ausnahmemöglichkeiten einer Verkürzung (Art. 6 Abs. 2) und einer Verlängerung (Art. 7) weiterhin berücksichtigt werden.

Abgesehen von der Unklarheit in Art. 9 Abs. 3 darüber, mit welchen Normkosten das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) pro Stunde im Schnitt rechnet, ist unklar, ob der Tarifwechsel von TARMED zu TARDOC (ab 1. Januar 2026) berücksichtigt wird. Mit mindestens 15 Wochenstunden entspricht die IFI einem tagesklinischen Setting. Während der Kanton Zürich Tageskliniken subventioniert, sollte die fehlende medizinische Tarifdeckung beim BSV liegen und nicht bei den Kantonen, welche die pädagogischen Leistungen finanzieren. Andernfalls sind wirksame IFI-Angebote durch unsichere Finanzierung gefährdet.

Im Art. 19 werden die Evaluationskriterien der IFI festgelegt. Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung beziehen in der Regel zusätzliche medizinische Leistungen, insbesondere psychiatrische Leistungen. Es empfiehlt sich daher, in Bst. c auch ausdrücklich die Auswirkungen der IFI auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufzuführen bzw. die Leistungen der IV aufzuschlüsseln. Neben der Erhebung kindorientierter Daten sollte unseres Erachtens auch die Auswirkung der IFI auf die Eltern-Kind-Beziehung sowie die Lebensqualität der Familie untersucht werden. Wir beantragen deshalb eine entsprechende Ergänzung von Art. 19.

Im Übrigen ist auf das beiliegende Antwortformular zu verweisen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Dr. Martin Neukom

Dr. Kathrin Arioli





**Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen zum Entwurf der Verordnung
über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)**

| Artikel | Kommentare/Bemerkungen | Änderungsvorschlag |
|----------------------|---|---|
| Art. 2 | In seiner derzeitigen Ausgestaltung, mit der abschliessenden Aufzählung der Voraussetzungen und der Verweisung auf nachfolgende Artikel, wird weder deutlich, dass eine Vereinbarung zwischen der Invalidenversicherung (IV) und einem Kanton gemäss Art. 13a Abs. 1 Bst. d nIVG die Grundvoraussetzung für die Ausrichtung von IV-Beiträgen bildet, noch überzeugt die Bestimmung systematisch. Eine Vereinfachung wäre möglich, indem – unter dem Vorbehalt der nötigen Vereinbarung zwischen Kanton und IV – festgehalten würde, dass die IV Pauschalen zur Kostenübernahme der im Rahmen der IFI erbrachten medizinischen Massnahmen gewährt, sofern die Voraussetzungen dieses Abschnitts (d.h. des 2. Abschnitts) erfüllt sind. | |
| Art. 3 Abs. 1 | Wir begrüssen, dass sowohl Organisationen, die einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert sind, als auch solche, die einen Leistungsauftrag bezüglich der intensiven Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen mit dem Kanton abgeschlossen haben, die IFI-Pauschale der IV für medizinische Massnahmen beantragen können. | |
| Art. 5 Bst. e | Damit IFI nachhaltig wirkt, sind der Einbezug, die Anleitung und die Beratung der Eltern sicherzustellen. Die Eltern sind als erweiterte Zielgruppe bzw. Interventionsteilnehmende zu verstehen. Neben den Eltern müssen auch weitere Personen, die das Kind im Alltag betreuen, zwingend involviert werden (z.B. auch Pflegeeltern). | Wir beantragen, den zweiten Teilsatz («soweit dies möglich ist») in Art. 5 Bst. e wegzulassen. Wir beantragen die Ergänzung von Art. 5 Bst. e mit «und andere Erziehungsrechte». |
| Art. 6 (Allgemeines) | Art. 6 vermischt Dauer und Ort. Wir regen an, diese beiden Kriterien auseinander zu nehmen und in zwei separaten Bestimmungen zu regeln. | |



| | | |
|----------------------|--|---|
| <p>Art. 6 Abs. 1</p> | <p>Mit der Festlegung der Dauer von IFI auf mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen wird in Art. 6 Abs. 1 ein Minimalumfang definiert. Durch die Umformulierung «in der Regel» statt «mindestens» wird vermieden, dass einige Kinder aufgrund eines zu kurzen Zeitraums bis zum Schuleintritt oder aufgrund von Abklärungs- und Wartezeiten ausgeschlossen werden. Gleichzeitig können die Ausnahmemöglichkeiten der Verkürzung (Art. 6 Abs. 2) und der Verlängerung (Art. 7) weiterhin berücksichtigt werden. Überdies ist Art. 14 nicht in Einklang mit der jetzigen Formulierung (mindestens).</p> | <p>Wir regen an, Abs. 1 umzuformulieren und festzuhalten, dass eine IFI <u>in der Regel</u> zwei Jahre dauere statt <u>mindestens</u> zwei Jahre.</p> |
| <p>Art. 8 Bst. e</p> | <p>Gemäss Art. 8 Bst. e müssen Kinder bei Beginn der IFI grundsätzlich jünger als vier Jahre sein. In medizinisch begründbaren Fällen sollen Kinder an einer IFI teilnehmen dürfen, die beim Beginn der IFI älter als vier Jahre sind. Letzteres kollidiert mit dem für die Wirksamkeit von IFI wichtigen Grundsatz einer möglichst früh einsetzenden Intervention sowie mit dem Stichtag eines regulären Schuleintritts. Der reguläre Schuleintritt ist einer IFI vorzuziehen, weshalb wir beantragen, Art. 8 Bst. e wie folgt anzupassen: «sie befinden sich bei Beginn der IFI im Vorschulalter». Alternativ beantragen wir, den Zusatz in Art. 8 Bst. e, «in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein», wegzulassen.</p> | |
| <p>Art. 9 Abs. 3</p> | <p>Abgesehen von der Unklarheit in Art. 9 Abs. 3 darüber, mit welchen Normkosten das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) pro Stunde im Schnitt rechnet, ist unklar, ob der Tarifwechsel von TARMED zu TARDOC (ab 1. Januar 2026) sowie die chronische Unterfinanzierung der ambulanten Psychiatrie berücksichtigt werden. Mit mindestens 15 Wochenstunden entspricht die IFI einem tagesklinischen Setting. Während der Kanton Zürich Tageskliniken subventioniert, sollte die vollumfängliche Tarifdeckung vom BSV sichergestellt werden und nicht von den</p> | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| | Kantone, die pädagogische Leistungen finanzieren. Andernfalls sind wirksame IFI-Angebote durch unsichere Finanzierung gefährdet. | |
| Art. 13 | Die in Art. 13 vorgeschlagene Verteilung des finanziellen Risikos bei einem Abbruch beurteilen wir als ausgewogen. Sie lässt Raum für eine sachgerechte Entscheidung der Eltern oder der Institution. | |
| Art. 14 | Siehe Bemerkung zu Art. 6. Überdies ist Art. 14 nicht in Einklang mit der jetzigen Formulierung (mindestens). | |
| Art. 19 Bst. c | Im Art. 19 werden die Evaluationskriterien der IFI festgelegt. Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung beziehen in der Regel zusätzliche medizinische Leistungen, insbesondere psychiatrische Leistungen. Es empfiehlt sich daher, in Bst. c auch ausdrücklich die Auswirkungen der IFI auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufzuführen bzw. die Leistungen der IV aufzuschlüsseln. | |
| Art. 19 Bst. xx | Neben der Erhebung kindorientierter Daten sollte unseres Erachtens auch die Auswirkung der IFI auf die Eltern-Kind-Beziehung sowie die Lebensqualität der Familie untersucht werden. Wir beantragen deshalb eine entsprechende Ergänzung von Art. 19. | |
| Art. 21 Abs. 1 Bst. a | Art. 21 Abs. 1 Bst. a und b: Umformulieren und den Begriff <i>allenfalls</i> am Satzanfang weglassen und wie folgt neu einfügen: das Anfangs- und Enddatum einer <i>allfälligen</i> Verlängerung der IFI [...]. | <i>allenfalls</i> am Satzanfang weglassen und wie folgt neu einfügen: das Anfangs- und Enddatum einer <i>allfälligen</i> Verlängerung der IFI [...]. |
| Art. 21 Abs. 1 Bst. b | Analog wie in Art. 21 Abs. 1 Bst. a | |
| Art. 21 Abs. 1 Bst. c | Es wäre wünschenswert, wenn in Art. 21 Abs. 1 Bst. c die «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für IFI aufgewendet werden» nach den Kategorien | |

| | | |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| | «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» unterschieden würden. Alternativ müsste die Anzahl Stunden und Wochen «direkte Arbeit mit dem Kind» erhoben werden, um eine Vergleichbarkeit der verschiedenen IFI-Angebote sicherstellen zu können. | |
| Art. 21 Abs. 3: | Übermittlung der Daten jeweils <i>am</i> 15. Oktober lässt keinen Spielraum und erweist sich oft als nicht möglich (Sonntag oder Feiertag u.ä.). | Alternativvorschlag: <i>bis zum</i> |
| | | |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 2 Voraussetzungen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die Invalidenversicherung gewährt Pauschalen zur Kostenübernahme der im Rahmen der IFI erbrachten medizinischen Massnahmen nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: a. hinsichtlich der Organisation, die die IFI durchführt (Organisation) (Art. 3); b. hinsichtlich des Personals der Organisation, das die IFI durchführt (Art. 4); c. hinsichtlich der Interventionsmethode (Art. 5); d. hinsichtlich der Dauer, des Ortes und der Intensität der IFI (Art. 6); e. hinsichtlich der Verlängerung der IFI (Art. 7), und f. hinsichtlich der Teilnehmenden an der IFI (Art. 8). |
| Begründung | In seiner derzeitigen Ausgestaltung, mit der abschliessenden Aufzählung der Voraussetzungen und der Verweisung auf nachfolgende Artikel, wird weder deutlich, dass eine Vereinbarung zwischen der Invalidenversicherung (IV) und einem Kanton gemäss Art. 13a Abs. 1 Bst. d nIVG die Grundvoraussetzung für die Ausrichtung von IV-Beiträgen bildet, noch überzeugt die Bestimmung systematisch. Eine Vereinfachung wäre möglich, indem – unter dem Vorbehalt der nötigen Vereinbarung zwischen Kanton und IV – festgehalten würde, dass die IV Pauschalen zur Kostenübernahme der im Rahmen der IFI erbrachten medizinischen Massnahmen gewährt, sofern die Voraussetzungen dieses Abschnitts (d.h. des 2. Abschnitts) erfüllt sind. |
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Abs. 1: Wir begrüssen, dass sowohl Organisationen, die einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert sind, als auch solche, die einen Leistungsauftrag bezüglich der intensiven Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen mit dem Kanton abgeschlossen haben, die IFIPauschale der IV für medizinische Massnahmen beantragen können |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die angewandte Interventionsmethode: a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge und andere Erziehungsberechtigte angemessen ein. |
| Begründung | Für eine nachhaltige Wirkung der IFI ist der Einbezug, die Anleitung sowie die Beratung der Eltern von zentraler Bedeutung. Dies setzt eine gezielte Stärkung der Kompetenzen der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge voraus. Dementsprechend sind wir der Auffassung, dass der zweite Teilsatz («soweit dies möglich ist») weggelassen werden sollte. Neben den Eltern müssen auch weitere Personen, die das Kind im Alltag betreuen, zwingend einbezogen werden (z. B. Pflegeeltern). Aus diesem Grund ist Art. 5 Bst. e des Verordnungsentwurfs mit der Formulierung «und andere Erziehungsberechtigte» zu ergänzen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | 1 Die IFI dauert in der Regel zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen. 2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen. 3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita. 4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden. 5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt. 6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt: a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |

| | |
|------------|---|
| Begründung | Wir begrüßen, dass sowohl Organisationen, die einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert sind, als auch solche, die einen Leistungsauftrag bezüglich der intensiven Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen mit dem Kanton abgeschlossen haben, die IFIPauschale der IV für medizinische Massnahmen beantragen können Mit der Festlegung der Dauer von IFI auf mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen wird in Art. 6 Abs. 1 ein Minimalumfang definiert. Durch die Umformulierung «in der Regel» statt «mindestens» wird vermieden, dass einige Kinder aufgrund eines zu kurzen Zeitraums bis zum Schuleintritt oder aufgrund von Abklärungs- und Wartezeiten ausgeschlossen werden. Gleichzeitig können die Ausnahmemöglichkeiten einer Verkürzung (Art. 6 Abs. 2) weiterhin berücksichtigt werden. |
|------------|---|

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Gleichzeitig können die Ausnahmemöglichkeiten einer Verlängerung (Art. 7) weiterhin berücksichtigt werden. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie befinden sich bei Beginn der IFI im Vorschulalter |
| Begründung | <p>Gemäss Art. 8 Bst. e müssen Kinder bei Beginn der IFI grundsätzlich jünger als vier Jahre sein. In medizinisch begründbaren Fällen sollen Kinder an einer IFI teilnehmen dürfen, die beim Beginn der IFI älter als vier Jahre sind. Letzteres kollidiert mit dem für die Wirksamkeit von IFI wichtigen Grundsatz einer möglichst früh einsetzenden Intervention sowie mit dem Stichtag eines regulären Schuleintritts. Der reguläre Schuleintritt ist einer IFI vorzuziehen, weshalb wir beantragen, Art. 8 Bst. e wie folgt anzupassen: «sie befinden sich bei Beginn der IFI im Vorschulalter». Alternativ beantragen wir, den Zusatz in Art. 8 Bst. e, «in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein», wegzulassen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | Abgesehen von der Unklarheit in Art. 9 Abs. 3 darüber, mit welchen Normkosten das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) pro Stunde im Schnitt rechnet, ist unklar, ob der Tarifwechsel von TARMED zu TARDOC (ab 1. Januar 2026) berücksichtigt wird. Mit mindestens 15 Wochenstunden entspricht die IFI einem tagesklinischen Setting. Während der Kanton Zürich Tageskliniken subventioniert, sollte die fehlende medizinische Tarifdeckung beim BSV liegen und nicht bei den Kantonen, welche die pädagogischen Leistungen finanzieren. Andernfalls sind wirksame IFI-Angebote durch unsichere Finanzierung gefährdet. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 13 Kürzung oder Streichung der Jahrespauschale |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die in Art. 13 vorgeschlagene Verteilung des finanziellen Risikos bei einem Abbruch beurteilen wir als ausgewogen. Sie lässt Raum für eine sachgerechte Entscheidung der Eltern oder der Institution. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 14 Maximale Dauer der Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Jahrespauschale gemäss Artikel 9 wird während höchstens zwei Jahren ausbezahlt.</p> <p>2 Die monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI gemäss Art. 12 wird maximal für ein Jahr ausbezahlt.</p> |
| Begründung | Siehe Bemerkung zu Art. 6. Überdies ist Art. 14 nicht in Einklang mit der jetzigen Formulierung (mindestens). |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Im Art. 19 werden die Evaluationskriterien der IFI festgelegt. Personen mit einer Autismus- Spektrum-Störung beziehen in der Regel zusätzliche medizinische Leistungen, insbesondere psychiatrische Leistungen. Es empfiehlt sich daher, in Bst. c auch ausdrücklich die Auswirkungen der IFI auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufzuführen bzw. die Leistungen der IV aufzuschlüsseln. Neben der Erhebung kindorientierter Daten sollte unseres Erachtens auch die Auswirkung der IFI auf die Eltern-Kind-Beziehung sowie die Lebensqualität der Familie untersucht werden. Wir beantragen deshalb eine entsprechende Ergänzung von Art. 19.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das Anfangs- und Enddatum einer allfälligen Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum einer allfälligen Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr bis zum 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Art. 21 Abs. 1 Bst. a und b: Umformulieren und den Begriff allenfalls am Satzanfang weglassen und wie folgt neu einfügen: das Anfangs- und Enddatum einer allfälligen Verlängerung der IFI [...].</p> <p>Bst c: Es wäre wünschenswert, wenn in Art. 21 Abs. 1 Bst. c die «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für IFI aufgewendet werden» nach den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» unterschieden würden. Alternativ müsste die Anzahl Stunden und Wochen «direkte Arbeit mit dem Kind» erhoben werden, um eine Vergleichbarkeit der verschiedenen IFI-Angebote sicherstellen zu können.</p> <p>Abs. 3: Übermittlung der Daten jeweils am 15. Oktober lässt keinen Spielraum und erweist sich oft als nicht möglich (Sonnoder Feiertag u.ä.).</p> |

Staatskanzlei des Kantons Schwyz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Wir unterstützen die Verordnungsbestimmungen grundsätzlich. Es ist jedoch ersichtlich, dass diese neuartigen Leistungen für die Kantone und die IV-Stellen zu einem Zusatzaufwand führen werden. Die Aufwände bei den IV-Stellen hat der IV-Fonds zu tragen. Wir fordern das Bundesamt für Sozialversicherungen auf, hier die entsprechenden Kosten zu bewilligen. |

Anhang: 738a-2025 DI Verordnung intensive Frühintervention Autismus-Spektrum-Störungen Br.pdf



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Schwyz, 23. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen zur Vernehmlassung bis 16. Oktober 2025 unterbreitet.

Wir unterstützen die Verordnungsbestimmungen grundsätzlich. Es ist jedoch ersichtlich, dass diese neuartigen Leistungen für die Kantone und die IV-Stellen zu einem Zusatzaufwand führen werden. Die Aufwände bei den IV-Stellen hat der IV-Fonds zu tragen. Wir fordern das Bundesamt für Sozialversicherungen auf, hier die entsprechenden Kosten zu bewilligen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Sicherheits- und Sozialdepartement Obwalden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Verzicht auf Stellungnahme |
| Begründung: | -- |

Anhang: Stellungnahme OW.pdf



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des Innern

Eingabe über Consultations

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.5505
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 9. Oktober 2025

**Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV);
Stellungnahme.**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, *geschätzte Elisabeth*

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden verzichtet in diesem Vernehmlassungsverfahren auf eine Stellungnahme.

Freundliche Grüsse


Christoph Amstad
Regierungsrat

Kopie an:

- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei

Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Wir begrüßen den vorliegenden Verordnungsentwurf über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen ausdrücklich. Die vorgesehenen Regelungen schaffen eine verlässliche Grundlage, damit betroffene Kinder und ihre Familien schweizweit Zugang zu qualitativ hochwertigen und wirksamen Angeboten erhalten. Besonders wichtig erachtet wir die klaren Anforderungen an Organisationen und Fachpersonal, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sicherstellen und damit hohe Standards in der Betreuung garantieren. Ebenso überzeugt die Festlegung evidenzbasierte Methoden, welche Transparenz schaffen und die Wirksamkeit der Massnahmen absichern.</p> <p>Auch die Regelungen zur Dauer, Intensität und möglichen Verlängerung der Intervention tragen dazu bei, den individuellen Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden und gleichzeitig eine effiziente Mittelverwendung sicherzustellen. Positiv hervorzuheben sind zudem die klar definierten Finanzierungsmodalitäten, welche eine faire Lastenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Leistungserbringern ermöglichen. Von grosser Bedeutung ist schliesslich die umfassende Evaluation der Wirksamkeit, die nicht nur kurzfristige, sondern auch mittel- und langfristige Effekte berücksichtigt und eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebots erlaubt.</p> <p>Besonders begrüßen wir, dass der Datenschutz in der Verordnung einen hohen Stellenwert erhält und die Rechte der Kinder und Familien gewahrt bleiben. Insgesamt leistet die Verordnung einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der Entwicklung, der Teilhabe und der Lebensqualität von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen und wirkt sich damit auch langfristige positiv auf die Gesellschaft aus. Wir unterstützen den Entwurf daher vollumfänglich.</p> |

Anhang: Stn_Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen_visiert.pdf



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 23. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV). Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Brief vom 25. Juni 2025 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen mit der Bitte, bis zum 16. Oktober 2025 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen.

Wir begrüssen den vorliegenden Verordnungsentwurf über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen ausdrücklich. Die vorgesehenen Regelungen schaffen eine verlässliche Grundlage, damit betroffene Kinder und ihre Familien schweizweit Zugang zu qualitativ hochwertigen und wirksamen Angeboten erhalten. Besonders wichtig erachten wir die klaren Anforderungen an Organisationen und Fachpersonal, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sicherstellen und damit hohe Standards in der Betreuung garantieren. Ebenso überzeugt die Festlegung evidenzbasierter Methoden, welche Transparenz schaffen und die Wirksamkeit der Massnahmen absichern.

Auch die Regelungen zur Dauer, Intensität und möglichen Verlängerung der Intervention tragen dazu bei, den individuellen Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden und gleichzeitig eine effiziente Mittelverwendung sicherzustellen. Positiv hervorzuheben sind zudem die klar definierten Finanzierungsmodalitäten, welche eine faire Lastenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Leistungserbringern ermöglichen. Von grosser Bedeutung ist schliesslich die umfassende Evaluation der Wirksamkeit, die nicht nur kurzfristige, sondern auch mittel- und langfristige Effekte berücksichtigt und so eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebots erlaubt.

Besonders begrüssen wir, dass der Datenschutz in der Verordnung einen hohen Stellenwert erhält und die Rechte der Kinder und Familien gewahrt bleiben. Insgesamt leistet die Verordnung einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der Entwicklung, der Teilhabe und der Lebensqualität von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen und wirkt sich damit auch langfristig positiv auf die Gesellschaft aus. Wir unterstützen den Entwurf daher vollumfänglich.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Dr. Othmar Filliger
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Staatskanzlei des Kantons Glarus

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Wir begrüßen den vorliegenden Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV). Die vorgesehene gesetzliche Grundlage schafft die Voraussetzung, dass Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) auch nach Abschluss des Pilotprojekts eine qualitativ hochwertige, interdisziplinäre Förderung erhalten können.</p> <p>Der Kanton Glarus anerkennt die grosse Bedeutung der frühen, koordinierten Förderung für die Entwicklungschancen betroffener Kinder und unterstützt daher grundsätzlich die Einführung einer verbindlichen Regelung. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass der vorliegende Verordnungsentwurf insbesondere für kleine, ländlich geprägte Kantone wie Glarus erhebliche organisatorische und finanzielle Herausforderungen mit sich bringt. Nachfolgend nehmen wir zu den zentralen Punkten Stellung.</p> <p>[...]</p> <p>Fazit: Wir befürworten den Grundgedanken der Verordnung und die Fortführung der intensiven Frühintervention. Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, dass die Verordnung in der jetzigen Fassung für einen kleinen Kanton wie Glarus finanziell und organisatorisch kaum tragbar ist. Es braucht differenzierte, entlastende Regelungen, damit die Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen schweizweit chancengerecht umgesetzt werden kann – auch in strukturell benachteiligten Regionen.</p> |

Anhang: Vernehmlassungsantwort.pdf

Glarus, 30. September 2025
Unsere Ref. 2025-174 / SKGEKO.4968

Vernehmlassung i. S. Verordnung über die intensiven Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Einleitung

Wir begrüssen den vorliegenden Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV). Die vorgesehene gesetzliche Grundlage schafft die Voraussetzung, dass Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) auch nach Abschluss des Pilotprojekts eine qualitativ hochwertige, interdisziplinäre Förderung erhalten können.

Der Kanton Glarus anerkennt die grosse Bedeutung der frühen, koordinierten Förderung für die Entwicklungschancen betroffener Kinder und unterstützt daher grundsätzlich die Einführung einer verbindlichen Regelung. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass der vorliegende Verordnungsentwurf insbesondere für kleine, ländlich geprägte Kantone wie Glarus erhebliche organisatorische und finanzielle Herausforderungen mit sich bringt. Nachfolgend nehmen wir zu den zentralen Punkten Stellung.

2. Finanzierungsanteil Bund / Kantone

2.1. Beurteilung

Der Entwurf sieht eine Kostenaufteilung von 30 % Bund (IV) und 70 % Kantone vor. Für einen kleinen Kanton wie Glarus bedeutet dies eine überproportionale Belastung. Aufgrund geringer Fallzahlen fehlen Skaleneffekte, wodurch Fixkosten stärker ins Gewicht fallen.

2.2. Empfehlung

Wir empfehlen, den Bundesanteil deutlich zu erhöhen oder eine Kompensationsregel für kleine Kantone vorzusehen, etwa in Form eines Ergänzungsbeitrags für strukturell benachteiligte Regionen.

3. Aufgaben der Kantone (Planung, Koordination, Aufsicht)

3.1. Beurteilung

Es gilt auch hier im Grundsatz dasselbe; die im Verordnungsentwurf vorgesehenen kantonalen Aufgaben sind für einen Kanton mit beschränkten Ressourcen wie Glarus nur eingeschränkt umsetzbar. Ohne strukturelle Entlastung besteht die Gefahr, dass der administrative Aufwand die fachliche Arbeit überlagert. Der Verwaltungsaufwand darf die eigentliche Förderarbeit nicht beeinträchtigen. Insbesondere kleine Kantone benötigen Unterstützung, um die geforderten Datenlieferungen, Evaluationen und Qualitätssicherungsprozesse stemmen zu können.

3.2. Empfehlungen

- Reduktion und Flexibilisierung der Pflichten, insbesondere für kleine Kantone
- Möglichkeit zur gemeinsamen Erfüllung der Aufgaben im Verbund mit Nachbarkantonen (z.B. Kanton Graubünden)
- Sicherstellung, dass der administrative Aufwand über die Pauschale vollständig finanziert wird
- Vereinfachte Reportingpflichten (z. B. zweijährliche statt jährliche Evaluationen) für kleine Kantone
- Zentrale digitale Werkzeuge für Berichte, Datenerhebung und Reporting durch den Bund

4. Dauer der intensiven Frühintervention

4.1. Beurteilung

Die Verordnung sieht eine Mindestdauer von 90 Wochen (45 Wochen/Jahr) vor. Für Glarus erscheint eine reduzierte Mindestdauer zweckmässiger. Dies ermöglicht eine bedarfsgerechtere Versorgung und bessere Planbarkeit der Einsätze, ohne die Förderqualität zu beeinträchtigen.

4.2. Empfehlung

Anpassung des Artikels auf eine kürzere Mindestdauer.

5. Fazit

Wir befürworten den Grundgedanken der Verordnung und die Fortführung der intensiven Frühintervention. Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, dass die Verordnung in der jetzigen Fassung für einen kleinen Kanton wie Glarus finanziell und organisatorisch kaum tragbar ist. Es braucht differenzierte, entlastende Regelungen, damit die Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen schweizweit chancengerecht umgesetzt werden kann – auch in strukturell benachteiligten Regionen.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Kaspar Becker
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version): sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Beurteilung: Die Verordnung sieht eine Mindestdauer von 90 Wochen (45 Wochen/Jahr) vor. Für Glarus erscheint eine reduzierte Mindestdauer zweckmässiger. Dies ermöglicht eine bedarfsgerechtere Versorgung und bessere Planbarkeit der Einsätze, ohne die Förderqualität zu beeinträchtigen.</p> <p>Empfehlung: Anpassung des Artikels auf eine kürzere Mindestdauer.</p> |
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>Beurteilung: Der Entwurf sieht eine Kostenaufteilung von 30 % Bund (IV) und 70 % Kantone vor. Für einen kleinen Kanton wie Glarus bedeutet dies eine überproportionale Belastung. Aufgrund geringer Fallzahlen fehlen Skaleneffekte, wodurch Fixkosten stärker ins Gewicht fallen.</p> <p>Empfehlung: Wir empfehlen, den Bundesanteil deutlich zu erhöhen oder eine Kompensationsregel für kleine Kantone vorzusehen, etwa in Form eines Ergänzungsbeitrags für strukturell benachteiligte Regionen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die zuständige kantonale Instanz erstellt vor Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung nach Artikel 17 eine Planung zur IFI.</p> <p>2 Die Planung umfasst insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die Finanzierung des IFI-Angebots; b. eine Schätzung der notwendigen Anzahl Plätze zur Bedarfsdeckung, die vorhandenen Aufnahmekapazitäten und die Ziele des Kantons in diesem Bereich; c. die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation oder die Organisationen, und d. gegebenenfalls die Vereinbarungen mit anderen Kantonen über die IFI. |
| Begründung | <p>Beurteilung: Es gilt auch hier im Grundsatz dasselbe; die im Verordnungsentwurf vorgesehenen kantonalen Aufgaben sind für einen Kanton mit beschränkten Ressourcen wie Glarus nur eingeschränkt umsetzbar. Ohne strukturelle Entlastung besteht die Gefahr, dass der administrative Aufwand die fachliche Arbeit überlagert. Der Verwaltungsaufwand darf die eigentliche Förderarbeit nicht beeinträchtigen. Insbesondere kleine Kantone benötigen Unterstützung, um die geforderten Datenlieferungen, Evaluationen und Qualitätssicherungsprozesse stemmen zu können.</p> <p>Empfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Reduktion und Flexibilisierung der Pflichten, insbesondere für kleine Kantone –Möglichkeit zur gemeinsamen Erfüllung der Aufgaben im Verbund mit Nachbarkantonen (z.B. Kanton Graubünden) –Sicherstellung, dass der administrative Aufwand über die Pauschale vollständig finanziert wird –Vereinfachte Reportingpflichten (z. B. zweijährliche statt jährliche Evaluationen) für kleine Kantone –Zentrale digitale Werkzeuge für Berichte, Datenerhebung und Reporting durch den Bund |

Staatskanzlei des Kantons Zug

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Der Kanton Zug begrüsst die Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen. Die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen ist für die betroffenen Kinder und ihre Angehörigen äusserst wichtig. Ihr Nutzen ist bewiesen; sie ermöglicht den Betroffenen die Teilhabe in der Gesellschaft, insbesondere auch im Erwachsenenalter. |

Anhang: 56884_Antwortschreiben_Kanton_Zug_an_EDI_sign.pdf



Direktionssekretariat GD, Postfach, 6301 Zug

Per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Baume-Schneider
3003 Bern

T direkt +41 41 594 58 72
andreas.hostettler@zg.ch
Zug, 22. September 2025
GD GDS 6 / 419

Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 haben Sie uns eingeladen, zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) Stellung zu nehmen.

Der Kanton Zug begrüsst die Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen. Die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen ist für die betroffenen Kinder und ihre Angehörigen äusserst wichtig. Ihr Nutzen ist bewiesen; sie ermöglicht den Betroffenen die Teilhabe in der Gesellschaft, insbesondere auch im Erwachsenenalter.

Konkret nehmen wir zu den einzelnen Artikeln der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen wie folgt Stellung:

| | |
|----------------|---|
| Art. 3 Abs. 2b | Die Aufsicht sollte grundsätzlich durch die zuständige Direktion erfolgen, nicht durch eine Fachärztin / einen Facharzt. Eine Begleitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt gem. Abs. a würden wir begrüssen. |
| Art. 4 Abs. 3 | Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen UND in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet (...). Es ist aus unserer Sicht sehr zentral, Autismus zu verstehen, um auch spezifische Interventionen im Einzelfall gezielt einzusetzen und deren Wirkung zu überprüfen. |
| Art. 5 lit. c | Aufgrund der praktischen Wirksamkeit der Interventionen auf die verschiedenen Förderbereiche würden wir eine Reihenfolge vorschlagen, bei der die Kognition an letzter Stelle steht. |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | Absatz 2:Die Aufsicht sollte grundsätzlich durch die zuständige Direktion erfolgen, nicht durch eine Fachärztin / einen Facharzt. Eine Begleitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt gem. Abs. a würden wir begrüssen |
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen UND in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | Es ist aus unserer Sicht sehr zentral, Autismus zu verstehen, um auch spezifische Interventionen im Einzelfall gezielt einzusetzen und deren Wirkung zu überprüfen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind, teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen und aus Arbeit (Coaching, Beratung, Schulung) mit den Erziehungsberechtigten.; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge gezielt ein. |
| Begründung | <p>Lit c: Aufgrund der praktischen Wirksamkeit der Interventionen auf die verschiedenen Förderbereiche würden wir eine Reihenfolge vorschlagen, bei der die Kognition an letzter Stelle steht.</p> <p>Lit d: Die Erziehungsberechtigten sind zentral für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der intensiven Frühinterventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen. Es ist auch wichtig, dass die Erziehungsberechtigten eine aktive Rolle im Zusammenhang mit den Interventionen spielen. Aus diesem Grund plädieren wir für die Ergänzung von lit. d mit «besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind, teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen und aus Arbeit (Coaching, Beratung, Schulung) mit den Erziehungsberechtigten.» Damit die Eltern eine aktive Rolle übernehmen können, müssen sie entsprechend begleitet und eingebunden werden.</p> <p>lit e:</p> |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln, in kleinen Kindergruppen oder Arbeit mit den Erziehungsberechtigten erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>bsatz 6: Geht es um bei den in Abs. 4 beschriebenen Fernintervention um Ausnahmefälle oder um eine gleichwertige Alternative zur IFI gem. Abs. 3? Was definiert die Fälle, in denen Ferninterventionen in Frage kommen, als Ausnahmen? Ist eine IFI an 10 Arbeitsstunden pro Woche noch als intensive Frühintervention zu bezeichnen? Falls es um Ausnahmesituationen geht, würden wir für eine Streichung von Abs. 6 plädieren</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Werden im Anschluss an die IFI gemäss Art. 6 Massnahmen getroffen, um die Fortschritte des Kindes vor dem Schuleintritt zu festigen oder den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule zu erleichtern, bestehen diese Massnahmen in einer Arbeit mit dem Kind durch das IFI-Team im Umfang von durchschnittlich mindestens einer Stunde pro Woche. |
| Begründung | Dies begrüssen wir sehr. Allerdings wäre es sinnvoll, eine Frist anzugeben, wie lange diese Massnahmen bestehen bleiben (1/2 bis 1 Jahr nach Abschluss IFI?). Wenn eine IFI gleichzeitig zum Schulbesuch oder einer anderen verstärkten Massnahme im Frühbereich (Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie im Frühbereich) besteht, ist zu klären, inwiefern die Fachpersonen IFI mit den Fachpersonen der Schule oder der Früherziehung / Logopädie kooperieren. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | In Bezug auf die Teilnahmevoraussetzungen sind unseres Erachtens dringend Richtlinien zur Diagnosestellung erforderlich. Andernfalls wird die in Frage kommende Gruppe für IFI viel zu gross sein, um dies kantonal bzw. regional je abdecken zu können. ASS-Diagnosen dürften nur durch spezialisierte Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken gestellt werden. Differenzialdiagnostische Kenntnisse und eine langjährige Praxis in der Diagnosestellung und Therapie von ASS sind äusserst wichtig. Wir plädieren für die Erarbeitung von klaren Diagnoserichtlinien und klaren Kriterien für die Inanspruchnahme einer IFI (inkl. Ausschlusskriterien). Andernfalls muss dies auf kantonaler Ebene geschehen, was zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führen würde. Schliesslich ist es wichtig, dass die Diagnose ASS von einer von den IFI-Anbietern unabhängigen Fachperson / Klinik gestellt wird. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind. <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:</p> <ol style="list-style-type: none"> den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung. |
| Begründung | Es ist zu begrüssen, dass im Rahmen der normierten medizinischen Leistungen auch der Koordinationsaufwand berücksichtigt wird. Jedoch wünschen wir uns flexiblere Zusatzstunden für diesen wichtigen Bereich. Die Normkosten basieren auf Durchschnittswerten von Tarifen und Teamzusammensetzungen. Idealerweise würden die Normkosten kantonsspezifisch oder regional festgelegt, statt schweizweit einheitlich. Teilweise müssten vermutlich sogar institutionsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden, da diese Kosten ansonsten vom Kanton getragen werden müssen. Auch sehen wir eine vierjährige Gültigkeit der Pauschalen (Art. 10) als schwierig an, gerade in der Anfangsphase. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die kantonale Planung soll mit einem überschaubaren Aufwand machbar sein. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die aktuell vorhandenen Evaluationskriterien sind sehr vage gehalten. Es ist unklar, wie die Evaluation von statten gehen soll, wer sie sinnvollerweise durchführt und in welchem Rhythmus und worauf konkret bei der Evaluation zu achten ist. Es sind dringend auf übergeordneter Ebene detaillierte Evaluationskriterien inkl. Indikatoren zu erarbeiten. Dies würde einerseits eine gewisse Vergleichbarkeit der IFI-Angebote in der Schweiz ermöglichen, andererseits könnte damit Steuerungswissen generiert werden. Eine Evaluation, die all diese Bereiche abdeckt, ist sehr umfangreich und kann nur durch extern beauftragte Institutionen (PH, Uni, FH...) abgedeckt werden. Da es sich dabei um grössere Forschungsvorhaben handelt, müsste eine Evaluation unseres Erachtens vom Bund finanziert werden. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Damit die Auswirkungen der IFI auf die Kapazitäten des Kindes vor und nach der IFI gemessen werden können, führen die Organisationen mit den Kindern Tests durch und übermitteln die Testergebnisse an den Kanton. Das Eidgenössische Departement des Innern legt die Modalitäten fest. |
| Begründung | Neben den Daten bzgl. Auswirkung der Intervention auf das Kind sollten unseres Erachtens auch Daten bzgl. Auswirkung der Intervention auf die Familie (Stresserleben etc.) und die soziale Teilhabe (z.B. in Kita, Spielgruppe, Kindergarten) erhoben werden. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Abs. 1 lit c: Wir regen an, die Anzahl Stunden und Wochen, die für IFI aufgewendet werden, aufgeschlüsselt nach der direkten Arbeit mit dem Kind, den Eltern, für Koordination und Austausch der Fachpersonen zu erheben.</p> |

Staatskanzlei des Kantons Solothurn

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | Der Kanton Solothurn begrüsst grundsätzlich die vorliegende Verordnung. Um ein längerfristiges Angebot für IFIV ausarbeiten zu können, ist es wünschenswert, dass der Bund mit einer Verordnung Voraussetzungen für die Organisation, den Zugang und die Finanzierung von IFIV definiert |

Anhang: RR-Brief (Vernehmlassung).pdf

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-
Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

1. September 2025

Vernehmlassung zur «Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV)»

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur rubrizierten Vorlage.

Der Kanton Solothurn begrüsst grundsätzlich die vorliegende Verordnung. Um ein längerfristiges Angebot für IFIV ausarbeiten zu können, ist es wünschenswert, dass der Bund mit einer Verordnung Voraussetzungen für die Organisation, den Zugang und die Finanzierung von IFIV definiert.

Wir sind allerdings nicht einverstanden mit der vorgesehenen maximalen finanziellen Beteiligung des Bundes von höchstens 30 Prozent der Gesamtkosten für IFIV. Dieser Prozentsatz ist unseres Erachtens deutlich zu tief. Wie andere Kantone, investiert auch der Kanton Solothurn bereits heute beträchtliche finanzielle Mittel in verschiedene Unterstützungs- und Beratungsangebote im Bereich Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und die Heilpädagogische Früherziehung (HFE).

Zudem ist unseres Erachtens der vorgesehene Zugang zur IFIV in der Praxis nur schwer erreichbar, das heisst die Hürden für IFIV sind zu hoch. Denn heute verfügen nur wenige der betroffenen Kinder bereits vor ihrem vierten Lebensjahr über eine gesicherte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Unsere Erfahrungen zeigen, dass oftmals nur eine Verdachtsdiagnose vorliegt. Gemäss der vorliegenden Verordnung würden Kinder mit Verdachtsdiagnosen nicht von IFIV profitieren. Wir würden es begrüssen, wenn bereits bei Vorliegen einer Verdachtsdiagnose der Zugang zu IFIV gewährleistet wäre. Gerade bei solchen Diagnosen ist eine frühe Therapie wichtig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Sig.
Sandra Kolly
Frau Landammann

Sig.
Yves Derendinger
Staatsschreiber

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen: a. sie sind gemäss IVG versichert; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und |
| Begründung | Zudem ist unseres Erachtens der vorgesehene Zugang zur IFIV in der Praxis nur schwer erreichbar, das heisst die Hürden für IFIV sind zu hoch. Denn heute verfügen nur wenige der betroffenen Kinder bereits vor ihrem vierten Lebensjahr über eine gesicherte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Unsere Erfahrungen zeigen, dass oftmals nur eine Verdachtsdiagnose vorliegt. Gemäss der vorliegenden Verordnung würden Kinder mit Verdachtsdiagnosen nicht von IFIV profitieren. Wir würden es begrüßen, wenn bereits bei Vorliegen einer Verdachtsdiagnose der Zugang zu IFIV gewährleistet wäre. Gerade bei solchen Diagnosen ist eine frühe Therapie wichtig. |
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | 1 Die jährliche Pauschale ist der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt. 2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen. |
| Begründung | Wir sind allerdings nicht einverstanden mit der vorgesehenen maximalen finanziellen Beteiligung des Bundes von höchstens 30 Prozent der Gesamtkosten für IFIV. Dieser Prozentsatz ist unseres Erachtens deutlich zu tief. Wie andere Kantone, investiert auch der Kanton Solothurn bereits heute beträchtliche finanzielle Mittel in verschiedene Unterstützungs- und Beratungsangebote im Bereich Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und die Heilpädagogische Früherziehung (HFE). |

Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|---|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | Die neue Verordnung stösst weitgehend auf Zustimmung. |

Anhang: BRF an BSV.pdf



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.bs.ch/regierungsrat

E-Mail an sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen

Basel, 9. September 2025 2025

Regierungsratsbeschluss vom 9. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV); Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur neuen Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen.

Die neue Verordnung stösst weitgehend auf Zustimmung.

Zum Punkt der Evaluation nehmen wir nachfolgend Stellung. Sie betrifft zwei Bestimmungen:

Mit den in Art. 19 IFIV vorgesehenen Kriterien zur Evaluation der intensiven Frühintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) können zwar Veränderungen im Entwicklungsverlauf dokumentiert werden. Sie erlauben jedoch weder einen eindeutigen Wirksamkeitsnachweis der IFI noch methodisch saubere Vergleiche zwischen unterschiedlichen Angeboten. Für belastbare Wirksamkeitsnachweise wären entweder randomisierte Studiendesigns erforderlich – was in der Praxis kaum umsetzbar ist – oder sehr grosse, methodisch kontrollierte Vergleichsgruppen.

Im Weiteren birgt die in Art. 20 IFIV vorgesehene Regelung, wonach für die Durchführung der Interventionen zuständigen Organisationen die Tests selber durchführen, das Risiko unbewusster Verzerrungen durch die Erwartungen der Fachpersonen (Rosenthal-Effekt).

Aus diesen Gründen schlagen wir vor, dass die Evaluation durch ein unabhängiges wissenschaftliches Institut begleiten zu lassen. Dieses soll sowohl die Erhebung in der IFI-Interventionsgruppe als auch der Vergleichsgruppe übernehmen. Dabei ist eine angemessene Entschädigung des Aufwands der Vergleichsgruppe sicherzustellen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unserer Ausführungen. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge (antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf: a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | Mit den in Art. 19 IFIV vorgesehenen Kriterien zur Evaluation der intensiven Frühintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) können zwar Veränderungen im Entwicklungs-verlauf dokumentiert werden. Sie erlauben jedoch weder einen eindeutigen Wirksamkeitsnachweis der IFI noch methodisch saubere Vergleiche zwischen unterschiedlichen Angeboten. Für belastbare Wirksamkeitsnachweise wären entweder randomisierte Studiendesigns erforderlich – was in der Praxis kaum umsetzbar ist – oder sehr grosse, methodisch kontrollierte Vergleichsgruppen. |
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Damit die Auswirkungen der IFI auf die Kapazitäten des Kindes vor und nach der IFI gemessen werden können, führen die Organisationen mit den Kindern Tests durch und übermitteln die Testergebnisse an den Kanton. Das Eidgenössische Departement des Innern legt die Modalitäten fest. |
| Begründung | Im Weiteren birgt die in Art. 20 IFIV vorgesehene Regelung, wonach für die Durchführung der Interventionen zuständigen Organisationen die Tests selber durchführen, das Risiko unbewusster Verzerrungen durch die Erwartungen der Fachpersonen (Rosenthal-Effekt). Aus diesen Gründen schlagen wir vor, dass die Evaluation durch ein unabhängiges wissenschaftliches Institut begleiten zu lassen. Dieses soll sowohl die Erhebung in der IFI-Interventionsgruppe als auch der Vergleichsgruppe übernehmen. Dabei ist eine angemessene Entschädigung des Aufwands der Vergleichsgruppe sicherzustellen. |

Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Grundsätzlich wird im Verordnungsentwurf nochmals deutlich, dass die Kantone ab 2027 einen substanziellen Teil der Aufgaben in der Steuerung und Umsetzung von IFI übernehmen sollen sowie den Grossteil der Kosten für IFI zu tragen haben. Der Bund überwacht laut Art. 18 IFIV lediglich die Grundsätze für die Gewährung der Pauschalen gemäss IVG und Verordnung und beteiligt sich mit maximal 30 Prozent an den durchschnittlichen geschätzten Gesamtkosten der IFI (Art. 13a IVG, Art. 11 IFIV). Die restlichen Kosten, die Aufsicht über die IFI Zentren sowie die Koordination mit dem Bund wird den Kantonen übergeben.</p> <p>Dies bedeutet erhebliche Mehraufgaben auf Seiten der Kantone. Sie umfasse nebst der Aufsicht über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen neu auch die Aufsicht über die medizinischen Massnahmen innerhalb der IFI. Zusätzlich muss eine kantonale Planung (Art. 13a IVG, Art. 16 IFIV) als Grundlage für eine Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erstellt werden, und die Kantone müssen die Übermittlung aller relevanten Daten und Informationen der IFI Fachzentren für den Antrag auf eine Vereinbarung (Art. 17 IFIV) mit dem BSV gewährleisten. Weitere Aufgaben fallen für die Kantone in den Bereichen Datenerhebung und -übermittlung (5. Abschnitt der Verordnung) und Modalitäten der Auszahlung der Pauschalen (3. Abschnitt der Verordnung) an. Die Kantone müssen auch eine Vorfinanzierung leisten.</p> <p>Die finanzielle Beteiligung des Bundes wurde aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft im Gesetz zu tief angesetzt. Selbstverständlich hat der beschlossene gesetzliche Rahmen Gültigkeit und in der Verordnung können keine grundlegenden Korrekturen vorgenommen werden.</p> <p>Ergänzend sei der Hinweis darauf erlaubt, dass im erläuternden Bericht vom 25. Juni 2025 auf S. 3 ausgewiesen ist, dass für die Erarbeitung des Verordnungsentwurfs insbesondere das Wissen der Fachpersonen der IFI-Anbietenden einbezogen wurden, während der Einbezug von Kantonsvertretenden nicht erwähnt ist. Es ist unabdingbar, dass die Kantone künftig explizit einbezogen werden.</p> |

Anhang: VnL-VO-IFIIV_SCH-unterschrieben.pdf

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Liestal, 9. September 2025

Vernehmlassung Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) – Stellungnahme Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 wurde der Kanton Basel-Landschaft dazu eingeladen, zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störung und zum dazugehörigen erläuternden Bericht Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat bedankt sich für diese Gelegenheit.

Der Verordnungsentwurf bezieht sich auf die am 21. März 2025 verabschiedete Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Darin wird die Übernahme von medizinischen Massnahmen im Rahmen der intensiven Frühintervention (IFI) bei Kindern im Vorschulalter mit schweren Autismus-Spektrum-Störungen verankert. Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf soll die Umsetzung von IFI ab 2027 in Bezug auf die Berechnung der Pauschalen, die Ausführung der Aufsicht, Fragen des Datenschutzes und weitere zentrale Elemente der IFI konkretisiert werden.

Grundsätzlich wird im Verordnungsentwurf nochmals deutlich, dass die Kantone ab 2027 einen substanziellen Teil der Aufgaben in der Steuerung und Umsetzung von IFI übernehmen sollen sowie den Grossteil der Kosten für IFI zu tragen haben. Der Bund überwacht laut Art. 18 IFIV lediglich die Grundsätze für die Gewährung der Pauschalen gemäss IVG und Verordnung und beteiligt sich mit maximal 30 Prozent an den durchschnittlichen geschätzten Gesamtkosten der IFI (Art. 13a IVG, Art. 11 IFIV). Die restlichen Kosten, die Aufsicht über die IFI Zentren sowie die Koordination mit dem Bund wird den Kantonen übergeben.

Dies bedeutet erhebliche Mehraufgaben auf Seiten der Kantone. Sie umfassen nebst der Aufsicht über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen neu auch die Aufsicht über die medizinischen Massnahmen innerhalb der IFI. Zusätzlich muss eine kantonale Planung (Art. 13a IVG, Art. 16 IFIV) als Grundlage für eine Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erstellt werden, und die Kantone müssen die Übermittlung aller relevanten Daten und Informationen der IFI Fachzentren für den Antrag auf eine Vereinbarung (Art. 17 IFIV) mit dem BSV

gewährleisten. Weitere Aufgaben fallen für die Kantone in den Bereichen Datenerhebung und -übermittlung (5. Abschnitt der Verordnung) und Modalitäten der Auszahlung der Pauschalen (3. Abschnitt der Verordnung) an. Die Kantone müssen auch eine Vorfinanzierung leisten. Die finanzielle Beteiligung des Bundes wurde aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft im Gesetz zu tief angesetzt. Selbstverständlich hat der beschlossene gesetzliche Rahmen Gültigkeit und in der Verordnung können keine grundlegenden Korrekturen vorgenommen werden.

Damit das IFI-Angebot trotz dieser beträchtlichen Hürden in möglichst vielen Kantone weiter umgesetzt oder bei Bedarf auch erweitert werden kann, spricht sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft dafür aus, den Aufwand der Kantone in der Verordnung in Bezug auf die genannten zusätzlichen Aufgaben im Rahmen der Möglichkeiten des geänderten IVG zu minimieren und dessen Umsetzung entsprechend auszugestalten. Dies umfasst in der Verordnung insbesondere die Reduktion der **Anforderungen an die kantonale Planung**.

Im Hinblick auf die Gesamtkosten sowie die anteilmässig höheren Kosten, die die Kantone für die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zu tragen haben, spricht sich der Regierungsrat gegen eine Festlegung der Dauer der zweijährigen intensiven Frühintervention auf mindestens 90 Wochen bzw. 45 Wochen jährlich (Art. 6, Abs. 1 IFIV) aus. Nach Ansicht des Regierungsrats ist diese zu hoch angesetzt und soll **auf mindestens 43 Wochen jährlich bzw. 86 Wochen insgesamt reduziert werden**.

Der Kanton Basel-Landschaft ersucht darum, den Grundsatz zu verfolgen, dass die Berechnung der Pauschalen des Bundes in der Verordnung und in der Praxis so festgelegt wird, dass die Abgeltung im Rahmen des gesetzlich Möglichen möglichst grosszügig ausfallen und die 30 Prozent-Maximalgrenze realistischer Gesamtkosten erreichen wird. Insbesondere soll die Regelung in Art. 9 angepasst werden, damit **mehr als 20 Prozent der Mindestarbeitszeit mit dem Kind** in die Berechnung der Pauschalen der IV einfließen. Es ist nicht sachgemäss, dass nur das Minimum in der Berechnung berücksichtigt werden soll. Zudem soll die Festlegung eine **Kostensteigerung insbesondere für die Teuerung** berücksichtigen, da die Pauschalen der IV für einige Jahre im Voraus (z.B. mit den Daten von 2025 für die Jahre 2027 bis 2030) festgelegt werden.

Ergänzend sei der Hinweis darauf erlaubt, dass im erläuternden Bericht vom 25. Juni 2025 auf S. 3 ausgewiesen ist, dass für die Erarbeitung des Verordnungsentwurfs insbesondere das Wissen der Fachpersonen der IFI-Anbietenden einbezogen wurden, während der Einbezug von Kantonsvertretenden nicht erwähnt ist. Es ist unabdingbar, dass die Kantone künftig explizit einbezogen werden.

Der Regierungsrat bedankt sich für die Berücksichtigung der kantonalen Anliegen im Rahmen der Vernehmlassung.

Hochachtungsvoll

 Dr. Anton Lauber
 Regierungspräsident


 Elisabeth Heer Dietrich
 Landschreiberin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 86 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none">a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oderb. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Im Hinblick auf die Gesamtkosten sowie die anteilmässig höheren Kosten, die die Kantone für die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zu tragen haben, spricht sich der Regierungsrat gegen eine Festlegung der Dauer der zweijährigen intensiven Frühintervention auf mindestens 90 Wochen bzw. 45 Wochen jährlich (Art. 6, Abs. 1 IFIV) aus. Nach Ansicht des Regierungsrats ist diese zu hoch angesetzt und soll auf mindestens 43 Wochen jährlich bzw. 86 Wochen insgesamt reduziert werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind. <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung. |
| Begründung | <p>Der Kanton Basel-Landschaft ersucht darum, den Grundsatz zu verfolgen, dass die Berechnung der Pauschalen des Bundes in der Verordnung und in der Praxis so festgelegt wird, dass die Abgeltung im Rahmen des gesetzlich Möglichen möglichst grosszügig ausfallen und die 30 Prozent-Maximalgrenze realistischer Gesamtkosten erreichen wird. Insbesondere soll die Regelung in Art. 9 angepasst werden, damit mehr als 20 Prozent der Mindestarbeitszeit mit dem Kind in die Berechnung der Pauschalen der IV einfließen. Es ist nicht sachgemäss, dass nur das Minimum in der Berechnung berücksichtigt werden soll. Zudem soll die Festlegung eine Kostensteigerung insbesondere für die Teuerung berücksichtigen, da die Pauschalen der IV für einige Jahre im Voraus (z.B. mit den Daten von 2025 für die Jahre 2027 bis 2030) festgelegt werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die zuständige kantonale Instanz erstellt vor Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung nach Artikel 17 eine Planung zur IFI.</p> <p>2 Die Planung umfasst insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Finanzierung des IFI-Angebots; b. eine Schätzung der notwendigen Anzahl Plätze zur Bedarfsdeckung, die vorhandenen Aufnahmekapazitäten und die Ziele des Kantons in diesem Bereich; c. die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation oder die Organisationen, und d. gegebenenfalls die Vereinbarungen mit anderen Kantonen über die IFI. |
| Begründung | <p>Damit das IFI-Angebot trotz dieser beträchtlichen Hürden in möglichst vielen Kantone weiter umgesetzt oder bei Bedarf auch erweitert werden kann, spricht sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft dafür aus, den Aufwand der Kantone in der Verordnung in Bezug auf die genannten zusätzlichen Aufgaben im Rahmen der Möglichkeiten des geänderten IVG zu minimieren und dessen Umsetzung entsprechend auszugestalten. Dies umfasst in der Verordnung insbesondere die Reduktion der Anforderungen an die kantonale Planung.</p> |

Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die intensive Frühförderung für Kleinkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) kombiniert medizinische mit pädagogischen Massnahmen wie Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Die Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an den Kosten der IFI ist Gegenstand eines Pilotversuchs, der noch bis Ende 2026 läuft. Mit der vorgesehenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der zur Diskussion stehenden Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) soll unter anderem die Übernahme des medizinischen Teils der IFI durch die IV nach 2026 geregelt werden. Da die im Rahmen der IFI erbrachten Leistungen sowohl von der IV als auch von den Kantonen finanziert werden, sieht das revidierte IVG vor, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen zur IFI abschliessen. Gemäss Artikel 13a Absatz 2 nIVG sollen die Beiträge der IV den Kantonen in Form von Fallpauschalen ausgerichtet werden. Die von der IV übernommener Kosten betragen gemäss Artikel 11 Absatz 1 IFIAV maximal 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen und aktualisiert den Betrag alle vier Jahre.</p> <p>Der Gesetzgeber hatte den Bundesrat beauftragt, die Berechnung der Fallpauschalen, gewisse Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht des Bundes über die Kantone und bestimmte Aspekte des Datenschutzes auf Verordnungsstufe zu regeln. Der vorliegende Verordnungsentwurf erscheint dem Kanton Schaffhausen grundsätzlich als geeignete Grundlage, um die Ziele der IFI zu erreichen, deren Wirksamkeit zu evaluieren und die Abrechnung mit der IV abzuwickeln. Der Kanton Schaffhausen begrüsst den Grundsatz der finanziellen Beteiligung der IV an den IFI und zeigt sich offen für den allfälligen Auf- und Ausbau von kantonalen Angeboten in diesem Bereich. Das Angebot der IFI erscheint als zielführend, da bei frühzeitiger Intervention viel erreicht werden kann und die Kinder und ihre Familien profitieren, was sich langfristig mutmasslich wiederum positiv auf die Gesellschaft auswirkt.</p> <p>[...] Abschliessend sei noch darauf hingewiesen, dass im Begleitschreiben und in der Vernehmlassungsvorlage zwei unterschiedliche Abkürzungen für die Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen verwendet werden (IFIV und IFIAV). Es ist unklar, welche der beiden Abkürzungen Gültigkeit hat. Wir haben jene aus dem Begleitschreiben verwendet.</p> |

Anhang: Stellungnahme Kt. SH_VNL EDI betreffend Verordnung.pdf

Kanton Schaffhausen
Departement des Innern
Mühlentalstrasse 105
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 74 61
sekretariat.di@sh.ch



Departement des Innern

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Schaffhausen, 16. Oktober 2025

Vernehmlassung betreffend Verordnung über die intensive Frühintervention bei
Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV); Stellungnahme des Kantons Schaffhausen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Stellungnahme vom 25. Juni 2025 in eingangs erwähnter Angelegenheit danken wir Ihnen bestens. Das Geschäft wurde zuständigkeitshalber dem Departement des Innern zur Bearbeitung zugewiesen. Das Departement des Innern hat auf kantonaler Ebene dem Erziehungsdepartement, dem Finanzdepartement, dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt, dem Sozialversicherungsamt sowie den Spitälern Schaffhausen die Möglichkeit eingeräumt, sich zu äussern.

Die intensive Frühförderung für Kleinkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) kombiniert medizinische mit pädagogischen Massnahmen wie Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Die Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an den Kosten der IFI ist Gegenstand eines Pilotversuchs, der noch bis Ende 2026 läuft. Mit der vorgesehenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)¹ und der zur Diskussion stehenden Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) soll unter anderem die Übernahme des medizinischen Teils der IFI durch die IV nach 2026 geregelt werden. Da die im Rahmen der IFI erbrachten Leistungen sowohl von der IV als auch von den Kantonen finanziert werden, sieht das revidierte IVG vor, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen zur IFI abschliessen. Gemäss Artikel 13a Absatz 2 nIVG sollen die Beiträge der IV den Kantonen in Form von Fallpauschalen ausgerichtet

¹ Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20)

werden. Die von der IV übernommenen Kosten betragen gemäss Artikel 11 Absatz 1 IFIAV maximal 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen und aktualisiert den Betrag alle vier Jahre.

Der Gesetzgeber hatte den Bundesrat beauftragt, die Berechnung der Fallpauschalen, gewisse Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht des Bundes über die Kantone und bestimmte Aspekte des Datenschutzes auf Verordnungsstufe zu regeln. Der vorliegende Verordnungsentwurf erscheint dem Kanton Schaffhausen grundsätzlich als geeignete Grundlage, um die Ziele der IFI zu erreichen, deren Wirksamkeit zu evaluieren und die Abrechnung mit der IV abzuwickeln. Der Kanton Schaffhausen begrüsst den Grundsatz der finanziellen Beteiligung der IV an den IFI und zeigt sich offen für den allfälligen Auf- und Ausbau von kantonalen Angeboten in diesem Bereich. Das Angebot der IFI erscheint als zielführend, da bei frühzeitiger Intervention viel erreicht werden kann und die Kinder und ihre Familien profitieren, was sich langfristig mutmasslich wiederum positiv auf die Gesellschaft auswirkt.

Gleichzeitig lässt sich nicht abschätzen, wie hoch die unmittelbaren Kosten für die Kantone sowie der Administrativaufwand für Aufsicht und Zusammenarbeit mit dem Bund bei einem allfälligen Aufbau und Betrieb eines IFI-Angebots wären. Im erläuternden Bericht ist diesbezüglich einzig davon die Rede, dass die Kantone (zusätzliche) Kosten für die Erhebung und Übermittlung der Daten in Zusammenhang mit der IFI zu tragen hätten. In Kapitel 3 des erläuternden Berichts, welches sich mit den (finanziellen) Auswirkungen befasst, werden die potentiellen Auswirkungen auf die Kantone sowie auf die Organisationen, welche die IFI durchführen, gar nicht erwähnt. Gemäss Artikel 21 IFIV wären die Kantone jedoch beispielsweise dazu verpflichtet, die zur Evaluation der IFI benötigten Daten zu sammeln und alljährlich an das Bundesamt für Statistik (BSF) zu übermitteln. Auch den Organisationen, welche die IFI durchführen, und diese Daten gemäss Artikel 20 IFIV mittels geeigneter Tests erheben müssten, entstünden Mehraufwände in unbekannter Höhe. Artikel 22 IFIV regelt einzig die Finanzierung der beim BSF anfallenden Kosten.

Der Kanton Schaffhausen lehnt es nach wie vor ab, dass der Bund – entgegen vorgängigen Zusagen – die maximale Kostenbeteiligung der IV einseitig festlegte, statt die Finanzierung auf Vereinbarungsebene zwischen Bund und Kantonen zu regeln. Aus Sicht des Kantons Schaffhausen ist es fraglich, ob die derzeit vorgesehene Höhe der IV-Beteiligung (30 %) in einem angemessenen Verhältnis zur langfristigen Entlastung der IV durch die IFI steht. Hinsichtlich der vorgesehenen Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen

Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die von der IV an die Kantone entrichteten Beiträge bringt der Kanton Schaffhausen daher einen Vorbehalt an und ersucht darum, dass die Kantone in den Prozess zur Ermittlung der Kosten durch das BSV miteinbezogen beziehungsweise vor dem Abschluss allfälliger Vereinbarungen zur IFI umfassend über ebendiesen informiert werden.

Abschliessend sei noch darauf hingewiesen, dass im Begleitschreiben und in der Vernehmlassungsvorlage zwei unterschiedliche Abkürzungen für die Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen verwendet werden (IFIV und IFIAV). Es ist unklar, welche der beiden Abkürzungen Gültigkeit hat. Wir haben jene aus dem Begleitschreiben verwendet.

Für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Der Departementssekretär



Christoph Aeschbacher

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>Der Kanton Schaffhausen lehnt es nach wie vor ab, dass der Bund – entgegen vorgängigen Zusagen – die maximale Kostenbeteiligung der IV einseitig festlegte, statt die Finanzierung auf Vereinbarungsebene zwischen Bund und Kantonen zu regeln. Aus Sicht des Kantons Schaffhausen ist es fraglich, ob die derzeit vorgesehene Höhe der IV-Beteiligung (30 %) in einem angemessenen Verhältnis zur langfristigen Entlastung der IV durch die IFI steht. Hinsichtlich der vorgesehenen Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die von der IV an die Kantone entrichteten Beiträge bringt der Kanton Schaffhausen daher einen Vorbehalt an und ersucht darum, dass die Kantone in den Prozess zur Ermittlung der Kosten durch das BSV miteinbezogen beziehungsweise vor dem Abschluss allfälliger Vereinbarungen zur IFI umfassend über ebendiesen informiert werden.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Gleichzeitig lässt sich nicht abschätzen, wie hoch die unmittelbaren Kosten für die Kantone sowie der Administrativaufwand für Aufsicht und Zusammenarbeit mit dem Bund bei einem allfälligen Aufbau und Betrieb eines IFI-Angebots wären. Im erläuternden Bericht ist diesbezüglich einzig davon die Rede, dass die Kantone (zusätzliche) Kosten für die Erhebung und Übermittlung der Daten in Zusammenhang mit der IFI zu tragen hätten. In Kapitel 3 des erläuternden Berichts, welches sich mit den (finanziellen) Auswirkungen befasst, werden die potentiellen Auswirkungen auf die Kantone sowie auf die Organisationen, welche die IFI durchführen, gar nicht erwähnt. Gemäss Artikel 21 IFIV wären die Kantone jedoch beispielsweise dazu verpflichtet, die zur Evaluation der IFI benötigten Daten zu sammeln und alljährlich an das Bundesamt für Statistik (BSF) zu übermitteln. Auch den Organisationen, welche die IFI durchführen, und diese Daten gemäss Artikel 20 IFIV mittels geeigneter Tests erheben müssten, entstünden Mehraufwände in unbekannter Höhe. Artikel 22 IFIV regelt einzig die Finanzierung der beim BSF anfallenden Kosten.</p> |

Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Neutrale Haltung |
| Begründung: | -- |

Anhang: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV) - Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh (1).pdf



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Mittels Plattform «Consultations»

Appenzell, 2. Oktober 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie hat zu diesen Ausführungsbestimmungen keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Roman Dobler

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

Staatskanzlei des Kantons St. Gallen

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Gemäss Schreiben</p> <p>Wie im Rahmen der Vernehmlassung zur zugrundeliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20) mitgeteilt, begrüsst die Regierung des Kantons St.Gallen die bessere Berücksichtigung von spezifischen Bedürfnissen von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung und die Stärkung ihrer sozialen Integration. Seitens Praxis wird der Bedarf für entsprechende Massnahmen bestätigt. Fachstellen wie der Heilpädagogische Dienst, verschiedene Beratungsstellen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störung sowie Regel- und Sonderschulen berichten, dass sie vermehrt Kinder begleiten, bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung-Diagnose vorliegt oder der Verdacht einer solchen besteht. Es stellt sich jedoch nach wie vor die Frage, ob mit der intensiven Frühintervention bei frühkindlichem Autismus nicht eine Zweiklassen-Förderung geschaffen wird, da es sich um eine sehr kleine Gruppe handelt, die intensiv gefördert wird und es daneben ein breites Spektrum an Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung gibt, die nicht für eine intensive Frühintervention (IFI) qualifiziert würden.</p> <p>Grundsätzlich ist zu begrüessen, dass die Verordnungsbestimmungen auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Pilotversuch erstellt wurden. Der vorgelegte Verordnungsentwurf weist aber eine sehr hohe Regelungsdichte auf und schreibt den Kantonen die Umsetzung einschliesslich Überprüfung und Berichterstattung detailliert vor.</p> |

Anhang: RRB_2025_667_3.2_Beilage_Schreiben_unterschrieben.pdf



Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 24. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 laden Sie uns zur Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Wie im Rahmen der Vernehmlassung zur zugrundeliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20) mitgeteilt, begrüsst die Regierung des Kantons St.Gallen die bessere Berücksichtigung von spezifischen Bedürfnissen von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen und die Stärkung ihrer sozialen Integration. Seitens Praxis wird der Bedarf für entsprechende Massnahmen bestätigt. Fachstellen wie der Heilpädagogische Dienst, verschiedene Beratungsstellen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störung sowie Regel- und Sonderschulen berichten, dass sie vermehrt Kinder begleiten, bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung-Diagnose vorliegt oder der Verdacht einer solchen besteht. Es stellt sich jedoch nach wie vor die Frage, ob mit der intensiven Frühintervention bei frühkindlichem Autismus nicht eine Zweiklassen-Förderung geschaffen wird, da es sich um eine sehr kleine Gruppe handelt, die intensiv gefördert wird und es daneben ein breites Spektrum an Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung gibt, die nicht für eine intensive Frühintervention (IFI) qualifiziert würden.

Grundsätzlich ist zu begrüssen, dass die Verordnungsbestimmungen auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Pilotversuch erstellt wurden. Der vorgelegte Verordnungsentwurf weist aber eine sehr hohe Regelungsdichte auf und schreibt den Kantonen die Umsetzung einschliesslich Überprüfung und Berichterstattung detailliert vor. Vor dem Hintergrund, dass sich der Bund bzw. die Invalidenversicherung lediglich mit höchstens 30 Prozent an den Kosten beteiligt, ist der vorliegende Entwurf – gerade unter Berücksichtigung des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz – abzulehnen. Wir beantragen, die Verordnung zu vereinfachen, sodass die Kantone über einen angemessenen Gestaltungsspielraum verfügen und der Aufwand minimiert werden kann (z.B. im Bereich der Aufsicht oder der

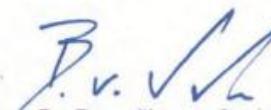
einzureichenden Unterlagen seitens Kantone an das Bundesamt für Sozialversicherungen). Damit ergeben sich für die Kantone auch Verbesserungen hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Massnahme.

Unabhängig von dieser Notwendigkeit einer generellen Vereinfachung der Verordnung ist Art. 8 Bst. c in jedem Fall zu streichen. Dies, da die Bestimmung faktisch keinen zusätzlichen Aussagegehalt hat, da der Schweregrad der gesundheitlichen Einschränkung bei einer ASS-Diagnose mit Anerkennung der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen (Art. 8 Bst. b) bei einem Kind unter 4 Jahren (Art. 8 Bst. e) ohnehin eine IFI rechtfertigt. Art. 8 Bst. c könnte in der Praxis nur zu Unsicherheiten führen, wann ein solcher Schweregrad erreicht ist und wann nicht. Die Delegationsnorm in Art. 13a Abs. 3 nIVG verlangt auch keine Regelung bezüglich des Schweregrads in der Verordnung. Zudem ist zu berücksichtigen, dass für die IV-Stelle grundsätzlich bei der Anspruchsprüfung von medizinischen Massnahmen der Schweregrad der ASS nicht relevant ist.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung


Beat Tinner
Präsident


Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



Zustellung nur über Plattform «Consultations»

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen: a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | Unabhängig von dieser Notwendigkeit einer generellen Vereinfachung der Verordnung ist Art. 8 Bst. c in jedem Fall zu streichen. Dies, da die Bestimmung faktisch keinen zusätzlichen Aussagegehalt hat, da der Schweregrad der gesundheitlichen Einschränkung bei einer ASS-Diagnose mit Anerkennung der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen (Art. 8 Bst. b) bei einem Kind unter 4 Jahren (Art. 8 Bst. e) ohnehin eine IFI rechtfertigt. Art. 8 Bst. c könnte in der Praxis nur zu Unsicherheiten führen, wann ein solcher Schweregrad erreicht ist und wann nicht. Die Delegationsnorm in Art. 13a Abs. 3 nIVG verlangt auch keine Regelung bezüglich des Schweregrads in der Verordnung. Zudem ist zu berücksichtigen, dass für die IV-Stelle grundsätzlich bei der Anspruchsprüfung von medizinischen Massnahmen der Schweregrad der ASS nicht relevant ist. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | 1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt. 2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen. |
| Begründung | Vor dem Hintergrund, dass sich der Bund bzw. die Invalidenversicherung lediglich mit höchstens 30 Prozent an den Kosten beteiligt, ist der vorliegende Entwurf – gerade unter Berücksichtigung des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz – abzulehnen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Wir beantragen, die Verordnung zu vereinfachen, sodass die Kantone über einen angemessenen Gestaltungsspielraum verfügen und der Aufwand minimiert werden kann (z.B. im Bereich der Aufsicht oder der einzureichenden Unterlagen seitens Kantone an das Bundesamt für Sozialversicherungen). Damit ergeben sich für die Kantone auch Verbesserungen hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Massnahme. |

Staatskanzlei des Kantons Graubünden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Der Kanton Graubünden begrüsst die vorliegende Verordnung, welche Klarheit schafft bei der Organisation, der Durchführung und der Finanzierung der intensiven Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen von Kleinkindern. Die Regelungen bezüglich Gewährung, Berechnung und Auszahlung der Pauschalen, die wesentlichen Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht und die Datenbearbeitung werden grundsätzlich als zielführend erachtet. Schliesslich wird durch diese Verordnung auch die Beteiligung der Invalidenversicherung an den Kosten der IFI über das Ende des Pilotversuchs hinaus sichergestellt.</p> <p>Jedoch werden den Kantonen umfangreiche Aufgaben im Zusammenhang mit der IFI übertragen, insbesondere die Planung, Umsetzung und Beaufsichtigung der Angebote. Die Sicherstellung der IFI – als in einigen Kantonen neues, interdisziplinär aufzubauendes Angebot – liegt damit in der Verantwortung der Kantone, welche auch den überwiegenden Teil der Kosten zu übernehmen haben. Bei der vorgeschlagenen Finanzierungsregelung wird diesem Umstand aus unserer Sicht zu wenig Rechnung getragen.</p> |

Anhang: RB 713-2025.pdf



Sitzung vom

14. Oktober 2025

Mitgeteilt den

15. Oktober 2025

Protokoll Nr.

713/2025

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per E-Mail an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch (PDF- und Word-Version)

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI AV)

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der obgenannten Vernehmlassung und nehmen wie folgt Stellung:

Der Kanton Graubünden begrüsst die vorliegende Verordnung, welche Klarheit schafft bei der Organisation, der Durchführung und der Finanzierung der intensiven Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen von Kleinkindern. Die Regelungen bezüglich Gewährung, Berechnung und Auszahlung der Pauschalen, die wesentlichen Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht und die Datenbearbeitung werden grundsätzlich als zielführend erachtet. Schliesslich wird durch diese Verordnung auch die Beteiligung der Invalidenversicherung an den Kosten der IFI über das Ende des Pilotversuchs hinaus sichergestellt.

Jedoch werden den Kantonen umfangreiche Aufgaben im Zusammenhang mit der IFI übertragen, insbesondere die Planung, Umsetzung und Beaufsichtigung der Angebote. Die Sicherstellung der IFI – als in einigen Kantonen neues, interdisziplinär aufzubauendes Angebot – liegt damit in der Verantwortung der Kantone, welche auch den überwiegenden Teil der Kosten zu übernehmen haben. Bei der vorgeschlagenen Finanzierungsregelung wird diesem Umstand aus unserer Sicht zu wenig Rechnung getragen.

Einerseits sind die Voraussetzungen zur Gewährung der Fallpauschalen sehr hoch (2. Abschnitt) und andererseits sind das Verfahren für die Berechnung der Pauschalen und die Modalitäten der Auszahlung (3. Abschnitt) sehr aufwendig. Wir ersuchen daher, im Sinne einer administrativen und finanziellen Entlastung der Kantone, die Finanzierungsregelung zu vereinfachen und zudem so zu gestalten, dass die Auszahlung der jährlichen Höchstpauschale von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung realistisch ist.

Als sehr positiv hervorzuheben sind die vorgesehenen Umsetzungsorte der IFI (Art. 6 IFIAV). Einerseits die Möglichkeit der Umsetzung der IFI nicht nur innerhalb der zuständigen Organisation, sondern an Orten, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kindertagesstätte. Andererseits die Möglichkeit, die IFI ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchzuführen. Eine zentralisierte Umsetzung der IFI ist in unserem Kanton aufgrund der Anzahl betroffenen Kinder sowie der geographischen und sprachlichen Gegebenheiten nämlich nicht realistisch. Und zudem wird Familien durch die Möglichkeit einer Fernintervention der Zugang zu IFI ermöglicht, die bisher aufgrund von geografischen Distanzen teilweise davon ausgeschlossen waren resp. sind.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Als sehr positiv hervorzuheben sind die vorgesehenen Umsetzungsorte der IFI (Art. 6 IFIAV). Einerseits die Möglichkeit der Umsetzung der IFI nicht nur innerhalb der zuständigen Organisation, sondern an Orten, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kindertagesstätte. Andererseits die Möglichkeit, die IFI ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchzuführen. Eine zentralisierte Umsetzung der IFI ist in unserem Kanton aufgrund der Anzahl betroffenen Kinder sowie der geographischen und sprachlichen Gegebenheiten nämlich nicht realistisch. Und zudem wird Familien durch die Möglichkeit einer Fernintervention der Zugang zu IFI ermöglicht, die bisher aufgrund von geografischen Distanzen teilweise davon ausgeschlossen waren resp. sind. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Einerseits sind die Voraussetzungen zur Gewährung der Fallpauschalen sehr hoch (2. Abschnitt) und andererseits sind das Verfahren für die Berechnung der Pauschalen und die Modalitäten der Auszahlung (3. Abschnitt) sehr aufwendig. Wir ersuchen daher, im Sinne einer administrativen und finanziellen Entlastung der Kantone, die Finanzierungsregelung zu vereinfachen und zudem so zu gestalten, dass die Auszahlung der jährlichen Höchstpauschale von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung realistisch ist. |

Staatskanzlei des Kantons Aargau

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Ablehnung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Wie bereits in der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei frühkindlichem Autismus) vom 13. Dezember 2023 ausgeführt, steht der Regierungsrat der nun beschlossenen Einführung der Finanzierung für die intensive Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen kritisch gegenüber.</p> <p>Die mit dem nun vorliegenden Verordnungsentwurf vorgesehene Umsetzung wird als grundsätzlich zweckmässig erachtet. Zugleich machen wir darauf aufmerksam, dass dadurch ein beträchtlicher finanzieller und administrativer Mehraufwand für die Kantone entsteht. Wir bitten Sie daher vertieft zu prüfen, ob die vorgesehenen Abläufe nicht vereinfacht werden können.</p> |

Anhang: Vernehmlassung des Regierungsrats des Kantons Aargau.pdf

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail
Bundesamt für Sozialversicherungen

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

15. Oktober 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 hat das Eidgenössische Departement des Innern zur Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) eingeladen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

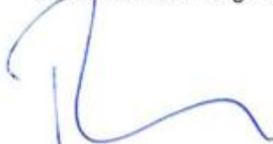
Wie bereits in der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei frühkindlichem Autismus) vom 13. Dezember 2023 ausgeführt, steht der Regierungsrat der nun beschlossenen Einführung der Finanzierung für die intensive Frühintervention (IFI) bei Autismus-Spektrum-Störungen kritisch gegenüber.

Die mit dem nun vorliegenden Verordnungsentwurf vorgesehene Umsetzung wird als grundsätzlich zweckmässig erachtet. Zugleich machen wir darauf aufmerksam, dass dadurch ein beträchtlicher finanzieller und administrativer Mehraufwand für die Kantone entsteht. Wir bitten Sie daher vertieft zu prüfen, ob die vorgesehenen Abläufe nicht vereinfacht werden können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Dieter Egli
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin

Staatskanzlei des Kantons Thurgau

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Ablehnung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Wir lehnen die Vorlage in der vorliegenden Form ab und verlangen eine grundlegende Überarbeitung im Sinne der nachfolgenden Ausführungen. Wir lehnen die Vorlage in der vorliegenden Form daher ab und beantragen eine Überarbeitung mit einer sachgerechten, föderalistisch effizienten Kostentragung durch die IV, was automatisch die zahlreichen unnötigen administrativen Kosten für die Koordination zwischen dem Bund und den Kanton eliminiert. |

Anhang:

RRB_2025_0494_250916_RRB_Missiv_Vernehmlassung_Verordnung_über_die_intensive_Frühintervention_bei_Autismus-Spektrum-Störungen_(I).pdf

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
3003 Bern

Frauenfeld, 16. September 2025
Nr. 494

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV)

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV). Wir lehnen die Vorlage in der vorliegenden Form ab und verlangen eine grundlegende Überarbeitung im Sinne der nachfolgenden Ausführungen.

Die Wirksamkeit der Intensiven Frühintervention (IFI) ist wissenschaftlich belegt. Aufgrund der Tatsache, dass die Resultate eine hohe Variabilität in Abhängigkeit von individuellen Faktoren zeigen, ist eine sorgfältige Evaluation der Massnahmen unerlässlich. Art. 19 ff. IFIV definieren die Kriterien zur Evaluation der IFI sowie die Umsetzung der Evaluation. Die Ergebnisse der Evaluation sind von Relevanz für viele Akteurinnen und Akteure im medizinischen und pädagogischen Bereich. Der Zugang zu diesen Ergebnissen müsste interessierten Behörden in geeigneter Form zugänglich sein.

Den im revidierten Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) festgelegten und in Art. 11 IFIV konkretisierten Kostenteiler lehnen wir aus mehreren Gründen ab:

- Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind begrenzt. Bereits bei der Vernehmlassung zur Änderung des IVG wurde seitens EDK, GDK und SODK darauf hingewiesen, dass die begrenzte Kostentragung durch den Bund in keinem Verhältnis zur langfristigen Entlastung der Invalidenversicherung (IV) durch die neue Behandlungsmethode steht. Aufgrund der Tatsache, dass die IFI die IV ganz erheblich entlasten wird, ist die Finanzierung konsequenterweise durch diese zu übernehmen.
- Eine Verlagerung der Kosten zu den Kantonen liesse sich nicht nur inhaltlich nicht begründen, sie wäre auch ein Fremdkörper im Gesamtsystem der

Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
T +41 58 345 53 10
www.tg.ch

2/3

Sozialversicherungen. Es würde eine neue Verbundaufgabe geschaffen in einer Zeit, in welcher der Bund und die Kantone mit dem Grossprojekt „Entflechtung 27“ die Aufgaben entflechten wollen. Es ist paradox, gleichzeitig neue gemeinsame Aufgaben zu statuieren.

- Die im Verordnungsentwurf vorgesehenen Regelungen würden ein kompliziertes Verwaltungsverfahren schaffen. In Bezug auf die abzuschliessenden Vereinbarungen müsste das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) wiederholt die Kosten anhand Art. 11 Abs. 2 IFIV prüfen, um die Pauschale in den Vereinbarungen festzulegen. Sodann hat durch die zuständige kantonale Instanz eine ausführliche Planung zu erfolgen (Art. 16 Abs. 2), die beispielsweise die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation mitumfasst, die der Kanton mit weiteren ausführlichen Informationen (Art. 17 Abs. 3 und 4) dem BSV zu unterbreiten hat. Weiter bestehen umfangreiche Anforderungen an die Leitung (Art. 3 Abs. 2 lit. a) und die Aufsicht (Art. 3 Abs. 2 lit. b) der IFI-Durchführungsstelle. Auch zu den Mitarbeitenden, welche die IFI durchführen, werden unter Art. 4 detaillierte Voraussetzungen genannt, die bei der Personalrekrutierung berücksichtigt werden müssen. Diese Vorschriften sind gemäss Verordnungsentwurf kumulativ zu weiteren Voraussetzungen zwingend einzuhalten, damit die IV Pauschalen zur Kostenübernahme gewährt (vgl. Art. 2 lit. a und b). Solche detaillierten operativen Vorgaben führen zu unsachgemässen, unnötigen administrativen Kosten. Sie zeigen, dass es sich an sich um eine Bundesaufgabe handelt.
- Die Datenerhebungsregelungen im 5. Abschnitt des Verordnungsentwurfs stellen ebenfalls einen Bürokratieausbau dar. Die mit der IFI betraute Organisation muss neben den Daten nach Art. 68^{novies} Abs. 2 IVG diverse weitere Daten erheben und an den Kanton übermitteln, der wiederum verpflichtet ist, diese ans BFS weiterzuleiten (Art. 21). Eine Datenerhebung in diesem Umfang ist nicht gerechtfertigt. Im Umgang mit diesen Daten ist zudem auch aufgrund der Regelungen unter dem 6. Abschnitt mit spürbaren administrativen Mehraufwänden zu rechnen.

Wir lehnen die Vorlage in der vorliegenden Form daher ab und beantragen eine Überarbeitung mit einer sachgerechten, föderalistisch effizienten Kostentragung durch die IV, was automatisch die zahlreichen unnötigen administrativen Kosten für die Koordination zwischen dem Bund und den Kanton eliminiert.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unseres Anliegens.

3/3

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

RS



Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none">1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | <p>Weiter bestehen umfangreiche Anforderungen an die Leitung (Art. 3 Abs. 2 lit. a) und die Aufsicht (Art. 3 Abs. 2 lit. b) der IFI Durchführungsstelle. Auch zu den Mitarbeitenden, welche die IFI durchführen, werden unter Art. 4 detaillierte Voraussetzungen genannt, die bei der Personalrekrutierung berücksichtigt werden müssen. Diese Vorschriften sind gemäss Verordnungsentwurf kumulativ zu weiteren Voraussetzungen zwingend einzuhalten, damit die IV Pauschalen zur Kostenübernahme gewährt (vgl. Art. 2 lit. a und b). Solche detaillierten operativen Vorgaben führen zu unsachgemässen, unnötigen administrativen Kosten. Sie zeigen, dass es sich an sich um eine Bundesaufgabe handelt.</p> |
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Auch zu den Mitarbeitenden, welche die IFI durchführen, werden unter Art. 4 detaillierte Voraussetzungen genannt, die bei der Personalrekrutierung berücksichtigt werden müssen. Diese Vorschriften sind gemäss Verordnungsentwurf kumulativ zu weiteren Voraussetzungen zwingend einzuhalten, damit die IV Pauschalen zur Kostenübernahme gewährt (vgl. Art. 2 lit. a und b). Solche detaillierten operativen Vorgaben führen zu unsachgemässen, unnötigen administrativen Kosten. Sie zeigen, dass es sich an sich um eine Bundesaufgabe handelt.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>Den im revidierten Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) festgelegten und in Art. 11 IFIV konkretisierten Kostenteiler lehnen wir aus mehreren Gründen ab:</p> <p>–Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind begrenzt. Bereits bei der Vernehmlassung zur Änderung des IVG wurde seitens EDK, GDK und SODK darauf hingewiesen, dass die begrenzte Kostentragung durch den Bund in keinem Verhältnis zur langfristigen Entlastung der Invalidenversicherung (IV) durch die neue Behandlungsmethode steht. Aufgrund der Tatsache, dass die IFI die IV ganz erheblich entlasten wird, ist die Finanzierung konsequenterweise durch diese zu übernehmen.</p> <p>–Eine Verlagerung der Kosten zu den Kantonen liesse sich nicht nur inhaltlich nicht begründen, sie wäre auch ein Fremdkörper im Gesamtsystem der Sozialversicherungen. Es würde eine neue Verbundaufgabe geschaffen in einer Zeit, in welcher der Bund und die Kantone mit dem Grossprojekt „Entflechtung 27“ die Aufgaben entflechten wollen. Es ist paradox, gleichzeitig neue gemeinsame Aufgaben zu statuieren.</p> <p>–Die im Verordnungsentwurf vorgesehenen Regelungen würden ein kompliziertes Verwaltungsverfahren schaffen. In Bezug auf die abzuschliessenden Vereinbarungen müsste das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) wiederholt die Kosten anhand Art. 11 Abs. 2 IFIV prüfen, um die Pauschale in den Vereinbarungen festzulegen. Sodann hat durch die zuständige kantonale Instanz eine ausführliche Planung zu erfolgen (Art. 16 Abs. 2), die beispielsweise die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation mitumfasst, die der Kanton mit weiteren ausführlichen Informationen (Art. 17 Abs. 3 und 4) dem BSV zu unterbreiten hat. Weiter bestehen umfangreiche Anforderungen an die Leitung (Art. 3 Abs. 2 lit. a) und die Aufsicht (Art. 3 Abs. 2 lit. b) der IFI Durchführungsstelle. Auch zu den Mitarbeitenden, welche die IFI durchführen, werden unter Art. 4 detaillierte Voraussetzungen genannt, die bei der Personalrekrutierung berücksichtigt werden müssen. Diese Vorschriften sind gemäss Verordnungsentwurf kumulativ zu weiteren Voraussetzungen zwingend einzuhalten, damit die IV Pauschalen zur Kostenübernahme gewährt (vgl. Art. 2 lit. a und b). Solche detaillierten operativen Vorgaben führen zu unsachgemässen, unnötigen administrativen Kosten. Sie zeigen, dass es sich an sich um eine Bundesaufgabe handelt.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die zuständige kantonale Instanz erstellt vor Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung nach Artikel 17 eine Planung zur IFI.</p> <p>2 Die Planung umfasst insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Finanzierung des IFI-Angebots; eine Schätzung der notwendigen Anzahl Plätze zur Bedarfsdeckung, die vorhandenen Aufnahmekapazitäten und die Ziele des Kantons in diesem Bereich; die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation oder die Organisationen, und gegebenenfalls die Vereinbarungen mit anderen Kantonen über die IFI. |
| Begründung | <p>Sodann hat durch die zuständige kantonale Instanz eine ausführliche Planung zu erfolgen (Art. 16 Abs. 2), die beispielsweise die Modalitäten der kantonalen Aufsicht über die Organisation mitumfasst, die der Kanton mit weiteren ausführlichen Informationen (Art. 17 Abs. 3 und 4) dem BSV zu unterbreiten hat.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die Wirksamkeit der Intensiven Frühintervention (IFI) ist wissenschaftlich belegt. Auf-grund der Tatsache, dass die Resultate eine hohe Variabilität in Abhängigkeit von indivi-duellen Faktoren zeigen, ist eine sorgfältige Evaluation der Massnahmen unerlässlich. Art. 19 ff. IFIV definieren die Kriterien zur Evaluation der IFI sowie die Umsetzung der Evaluation. Die Ergebnisse der Evaluation sind von Relevanz für viele Akteurinnen und Akteure im medizinischen und pädagogischen Bereich. Der Zugang zu diesen Ergebnis-sen müsste interessierten Behörden in geeigneter Form zugänglich sein. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | –Die Datenerhebungsregelungen im 5. Abschnitt des Verordnungsentwurfs stellen ebenfalls einen Bürokratieausbau dar. Die mit der IFI betraute Organisation muss neben den Daten nach Art. 68novies Abs. 2 IVG diverse weitere Daten erheben und an den Kanton übermitteln, der wiederum verpflichtet ist, diese ans BFS weiterzu-leiten (Art. 21). Eine Datenerhebung in diesem Umfang ist nicht gerechtfertigt. Im Umgang mit diesen Daten ist zudem auch aufgrund der Regelungen unter dem 6. Abschnitt mit spürbaren administrativen Mehraufwänden zu rechnen. |

Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient le projet d'ordonnance mis en consultation qui met en pratique la modification légale décidée par le Parlement afin d'assurer une prise en charge de l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (IPI). L'IPI permet d'améliorer la prise en charge des enfants concernés et elle est aujourd'hui reconnue scientifiquement comme efficace. |

Anhang: Lettre CE VD - Ordonnance intervention précoce autisme.pdf



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département fédéral de
l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

*Par courriel (en version word et pdf) à :
sekretariat.iv@bsv.admin.ch*

Réf. : 25_COU_4765

Lausanne, le 1^{er} octobre 2025

Consultation fédérale (CE) Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous avoir consultés dans le cadre de la consultation citée en titre.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient le projet d'ordonnance mis en consultation qui met en pratique la modification légale décidée par le Parlement afin d'assurer une prise en charge de l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (IPI). L'IPI permet d'améliorer la prise en charge des enfants concernés et elle est aujourd'hui reconnue scientifiquement comme efficace.

Le Conseil d'Etat exprime d'abord le vœu que la subvention fédérale puisse mieux reconnaître l'accompagnement pédagogique et socio-éducatif de ces structures. La réalité vaudoise de 2025 montre que la participation fédérale ne couvre que le 27% des charges des deux structures actives sur le territoire. En décembre 2023, lors de sa prise de position sur le projet de révision de la loi, le Conseil d'Etat avait déjà demandé que la participation fédérale soit augmentée. Les taux de l'article 9, alinéa 2 pourraient donc être relevés.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat prend note que le cercle des institutions pratiquant l'IPI s'élargira considérablement par rapport à celui prévu par le projet pilote. Afin de garantir la qualité des prestations, il s'agira que le médecin spécialiste qui assurera la supervision des mesures médicales consacre du temps à l'examen patient-e-s.

Il demande que la notion de « formation dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme » soit précisée. Si des critères plus fins ne sont pas déterminés, du personnel formé à des méthodes alternatives - lesquelles ne sont pas rares dans ce domaine - qui ne font pas forcément consensus sur le plan scientifique, pourrait être employé. Il pourrait ainsi s'avérer opportun de préciser le niveau de reconnaissance requis pour lesdites formations : reconnaissance par quelle autorité ? à quel niveau (Suisse ou international)? pour les adultes ou les enfants ?

Le caractère exceptionnel de la prise en charge du coaching parental gagnerait à être précisé en définissant des critères (par exemple : pour un enfant en bas âge pour lequel le travail en groupe n'est pas aussi important ou à cause du risque pour les autres enfants en raison de troubles du comportement).

Les offices AI pourraient devoir assumer des charges administratives importantes pour mettre en œuvre les exigences de l'article 8 du projet d'ordonnance (comme d'ailleurs pour collecter les informations des articles 19 à 21). S'agissant de l'acceptation des enfants dans le dispositif IPI, le Conseil d'Etat ne souhaite pas que les familles ou les proches doivent attendre trop longtemps pour obtenir les réponses des offices AI.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente, dont nous vous souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. Brodard'.

Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Staffoni'.

Michel Staffoni

Copies

- Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)
- OAE
- Parties consultées

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | <p>Par ailleurs, le Conseil d'Etat prend note que le cercle des institutions pratiquant l'IPI s'élargira considérablement par rapport à celui prévu par le projet pilote. Afin de garantir la qualité des prestations, il s'agira que le médecin spécialiste qui assurera la supervision des mesures médicales consacre du temps à l'examen patient-e-s.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Il demande que la notion de « formation dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme » soit précisée. Si des critères plus fins ne sont pas déterminés, du personnel formé à des méthodes alternatives - lesquelles ne sont pas rares dans ce domaine - qui ne font pas forcément consensus sur le plan scientifique, pourrait être employé. Il pourrait ainsi s'avérer opportun de préciser le niveau de reconnaissance requis pour lesdites formations : reconnaissance par quelle autorité ? à quel niveau (Suisse ou international)? pour les adultes ou les enfants ?</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | Le caractère exceptionnel de la prise en charge du coaching parental gagnerait à être précisé en définissant des critères (par exemple : pour un enfant en bas âge pour lequel le travail en groupe n'est pas aussi important ou à cause du risque pour les autres enfants en raison de troubles du comportement). |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | Les offices AI pourraient devoir assumer des charges administratives importantes pour mettre en œuvre les exigences de l'article 8 du projet d'ordonnance (comme d'ailleurs pour collecter les informations des articles 19 à 21). S'agissant de l'acceptation des enfants dans le dispositif IPI, le Conseil d'Etat ne souhaite pas que les familles ou les proches doivent attendre trop longtemps pour obtenir les réponses des offices AI. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>Le Conseil d'Etat exprime d'abord le vœu que la subvention fédérale puisse mieux reconnaître l'accompagnement pédagogique et socio-éducatif de ces structures. La réalité vaudoise de 2025 montre que la participation fédérale ne couvre que le 27% des charges des deux structures actives sur le territoire. En décembre 2023, lors de sa prise de position sur le projet de révision de la loi, le Conseil d'Etat avait déjà demandé que la participation fédérale soit augmentée. Les taux de l'article 9, alinéa 2 pourraient donc être relevés.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Les offices AI pourraient devoir assumer des charges administratives importantes pour mettre en œuvre les exigences de l'article 8 du projet d'ordonnance (comme d'ailleurs pour collecter les informations des articles 19 à 21).</p> |

Chancellerie d'Etat du Canton du Valais

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Parti prenant du pilote depuis 2023, le Canton du Valais est convaincu par l'intervention précoce intensive et s'engage à promouvoir toutes actions en faveur des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Il souligne par ailleurs l'importance d'une répartition équilibrée de la charge financière, dans un esprit de coopération et de responsabilité partagée. |

Anhang: 2025 10 08 - LET CE - DFI - O intervention precoce intensive troubles spectre autistique.pdf



Madame
Eilsabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Cheffe du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne



Notre réf. CN
Votre réf. /

Date 8 octobre 2025

Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme – Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Par votre lettre du 25 juin 2025, vous nous invitez à prendre position sur le projet d'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive (IPI) en cas de troubles du spectre de l'autisme. Le Conseil d'Etat du Canton du Valais vous remercie pour l'opportunité qui lui est donnée de prendre part à cette procédure de consultation.

Parti prenant du pilote depuis 2023, le Canton du Valais est convaincu par l'intervention précoce intensive et s'engage à promouvoir toutes actions en faveur des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Il souligne par ailleurs l'importance d'une répartition équilibrée de la charge financière, dans un esprit de coopération et de responsabilité partagée.

Dans ce contexte, nous formulons les observations suivantes :

1. Conditions pour l'octroi de forfaits par l'assurance-invalidité

- a) Nous préconisons davantage d'ouverture sur la supervision et la responsabilité des mesures médicales (art. 3) en élargissant la **direction médicale** à une direction médicale et/ou pédagogique.
- b) Nous proposons de revoir la composition de l'équipe IPI en étendant la **désignation du personnel pédagogique** (art. 4) à celle du personnel pédagogique et/ou pédagogique-thérapeutique, incluant ainsi les logopédistes et les thérapeutes en psychomotricité.
- c) L'ordonnance précise clairement les conditions d'octroi des forfaits. Nous sommes toutefois interpellés par le **nombre de semaines par année** à consacrer à l'intervention précoce intensive. Il nous semble pertinent de clarifier les activités visées par les 90 semaines mentionnées à l'alinéa 1 de l'article 6. L'augmentation à 90 semaines (45 par année en comparaison aux 39 semaines minimales par année actuellement) conduirait à une élévation des coûts de 15 % par année.

L'expérience acquise au cours des deux dernières années montre qu'un accompagnement limité aux semaines scolaires — soit 39 semaines par année en Valais — est pleinement suffisant, que ce soit pour le bien-être de l'enfant ou pour préserver la vie familiale de tous ses membres. Nous avons pu constater que les parents sont rarement ouverts à une visite à domicile durant les périodes de congé.

Le modèle décentralisé et individualisé, proposé en Valais, permet de travailler de manière très intensive avec l'enfant et la famille. Une implication supplémentaire durant les périodes de congés scolaires pourrait clairement nuire à l'organisation familiale et aux membres de la fratrie. Nous y voyons un risque important de surcharge ou de non-participation des familles au traitement IPI.

Les semaines de vacances scolaires sont nécessaires aux équipes pour la réalisation des activités hors enfant, en lien notamment avec les exigences administratives et qualitatives imposées par le projet d'ordonnance (planification et préparation des rencontres, évaluation de l'enfant, échange avec les pairs ou/et le responsable médical, établissement de rapports et tests d'évaluation, collecte des informations et transmission de données à l'AI, etc.).

Vu l'incidence financière importante et les conséquences décrites précédemment, nous recommandons ainsi de préciser les activités exigées par le personnel durant les 90 semaines, tout en y intégrant une certaine souplesse afin de tenir compte de la diversité du modèle de fonctionnement (modèle décentralisé ou non), du plan scolaire cantonal, et de la spécificité des situations et besoins de chaque enfant et famille. A notre sens, un accompagnement durant les vacances scolaires pourrait fortement compromettre le bon déroulement ainsi que l'adhésion des familles au projet.

Nous rejetons ainsi toute proposition instituant 45 semaines annuelles d'accompagnement en présentiel avec l'enfant et recommandons son alignement sur le calendrier scolaire cantonal.

- d) Nous suggérons que l'art. 8a soit modifié afin d'élargir les conditions de participation aux **enfants titulaires d'un diagnostic médical posé et conforme aux exigences IPI, alors même que la décision de l'AI demeure pendante**. Il s'agit de pallier un décalage entre le dépôt de la demande AI et la décision AI, qui peut parfois prendre jusqu'à une année. L'expérience nous a montré qu'un enfant de deux ans est rarement au bénéfice d'une décision AI, et il est inenvisageable pour le Canton d'engager un accompagnement IPI sujet à un risque financier. En outre, la mise en attente, le report ou le refus de l'accompagnement IPI en raison de délais administratifs constitueraient un préjudice important pour l'enfant.

2. Calcul des forfaits et modalités de versement

Nous encourageons un système de financement des prestations pérenne, transparent et équitable. Pour ce faire, il convient de veiller à ce que la charge financière ne constitue pas un obstacle pour les cantons, qui supportent l'entier des coûts liés aux prestations thérapeutiques, de direction, d'organisation et administratives.

- a) Nous approuvons la participation de l'AI en la forme proposée, à savoir un forfait par enfant, celle-ci permettant de limiter significativement la charge administrative. Toutefois, nous considérons que son **mode de calcul** demeure largement inférieur aux coûts réels, tout particulièrement pour les organisations offrant des prestations décentralisées et se rendant ainsi plusieurs fois par semaine au domicile de l'enfant. Considérant la configuration géographique de notre canton, le temps et les frais dédiés aux déplacements représentent une part importante des coûts. De ce fait, il est à notre sens primordial de différencier les modes d'accompagnement dans la manière de calculer la participation financière de l'AI.
- b) Le nombre d'heures défini dans l'art. 9 et pris en compte pour le calcul du forfait ne tient nullement compte du temps consacré par le **médecin spécialiste** à la coordination et à la supervision dans le cadre de l'intervention précoce intensive, alors que son implication est strictement requise par l'ordonnance, soit au niveau de la direction soit à celui de la supervision des prestations médicales. Même si le projet d'ordonnance prévoit un tarif normé basé sur les différentes catégories de personnel et sur la composition moyenne des équipes, il est impératif que le forfait intègre et couvre l'ensemble des coûts médicaux afin d'éviter un transfert de charges financières vers les cantons. Le nombre d'heures servant au calcul du forfait doit à notre sens être revu à la hausse pour se conformer à la réalité. Un **deuxième forfait** pourrait aussi être envisagé pour couvrir les prestations de direction et de supervisions réalisées par le médecin spécialiste.

- c) Le travail de préparation, les échanges avec les parents, le bilan hebdomadaire, le partage des informations avec l'ensemble des intervenants, le temps de formation sur les outils thérapeutiques, la passation des tests demandés par l'AI à des fins de contrôle qualité, l'établissement de rapports, la transmission de données, etc. autant de tâches annexes incompressibles pour l'équipe médicale qui ne peuvent être financées uniquement par les deux heures hebdomadaires mentionnées dans le projet d'ordonnance. Une réévaluation du mode de calcul du forfait pourrait être envisagée pour en tenir compte.
- d) Le financement du matériel thérapeutique non réutilisable pourrait également relever de la participation de l'AI.
- e) Nous accueillons favorablement l'instauration d'un **plafond** visant à maîtriser les dépenses et à optimiser la gestion budgétaire. Toutefois, il conviendrait de réévaluer ce plafond, au regard des éléments précédemment mentionnés, afin de garantir une couverture intégrale des coûts liés aux prestations médicales.
- f) L'art. 15 mentionne un **versement** du forfait au Canton. À partir du moment où l'art. 3 autorise que les mesures médicales, supervisées par un médecin répondant aux critères, soient assurées par une organisation indépendante rattachée à une institution publique via un mandat de prestations, le versement à cette organisation devrait pouvoir être envisagé, même si la convention IPI est conclue entre l'AI et un établissement de droit public.
- g) La périodicité du versement du forfait, telle que définie dans l'ordonnance, implique une **avance de fonds** importante de la part du centre IPI, et difficilement supportable pour une organisation indépendante mandatée par le Canton. Nous sollicitons dès lors le versement anticipé du forfait, avec la possibilité d'un remboursement en cas d'interruption de l'intervention.

3. Planification cantonale et convention entre l'OFAS et le canton

Nous prenons acte de la charge de travail additionnelle qui incombe aux cantons, que ce soit au niveau de la planification du projet, de l'organisation liant les différentes institutions, de la surveillance des principes prévus par l'ordonnance, de la qualité et du suivi des prestations médicales ainsi que de la collecte et la transmission des données. Nous comprenons sa nécessité, qui se veut cohérente et proportionnée. Nous sollicitons toutefois la réduction du délai prévu à l'art. 17, al. 5, lequel impose, pour le renouvellement d'une convention, le dépôt d'une demande au moins six mois avant son échéance. Afin de garantir sa conciliation avec le processus budgétaire cantonal, un délai de trois mois apparaît suffisant, tout particulièrement dans le cadre d'un renouvellement de la collaboration.

4. Evaluation de l'IPI, collecte et transmissions de données

Nous reconnaissons l'importance d'une évaluation systématique de l'efficacité de l'IPI nécessitant une collecte de données à l'échelle nationale. À cette fin, nous préconisons l'harmonisation et la clarification des pratiques, accompagnées de l'octroi des moyens et outils nécessaires.

5. Mesures transitoires

Compte tenu des accompagnements IPI déjà engagés, nous sollicitons le maintien des conditions financières actuelles jusqu'au terme de leur suivi, soit jusqu'au 31 juillet 2027, au moyen de mesures transitoires intégrées à la nouvelle ordonnance.

Nous vous remercions de prendre connaissance de notre prise de position et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Mathias Reynard

La chancelière




Monique Albrecht

Copie à sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | Nous préconisons davantage d'ouverture sur la supervision et la responsabilité des mesures médicales (art. 3) en élargissant la direction médicale à une direction médicale et/ou pédagogique. |
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | Nous proposons de revoir la composition de l'équipe IPI en étendant la désignation du personnel pédagogique (art. 4) à celle du personnel pédagogique et/ou pédago-thérapeutique, incluant ainsi les logopédistes et les thérapeutes en psychomotricité. |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |

| | |
|----------------|---|
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>L'ordonnance précise clairement les conditions d'octroi des forfaits. Nous sommes toutefois interpellés par le nombre de semaines par année à consacrer à l'intervention précoce intensive. Il nous semble pertinent de clarifier les activités visées par les 90 semaines mentionnées à l'alinéa 1 de l'article 6. L'augmentation à 90 semaines (45 par année en comparaison aux 39 semaines minimales par année actuellement) conduirait à une élévation des coûts de 15 % par année.</p> <p>L'expérience acquise au cours des deux dernières années montre qu'un accompagnement limité aux semaines scolaires — soit 39 semaines par année en Valais — est pleinement suffisant, que ce soit pour le bien-être de l'enfant ou pour préserver la vie familiale de tous ses membres. Nous avons pu constater que les parents sont rarement ouverts à une visite à domicile durant les périodes de congé.</p> <p>Le modèle décentralisé et individualisé, proposé en Valais, permet de travailler de manière très intensive avec l'enfant et la famille. Une implication supplémentaire durant les périodes de congés scolaires pourrait clairement nuire à l'organisation familiale et aux membres de la fratrie. Nous y voyons un risque important de surcharge ou de non-participation des familles au traitement IPI.</p> <p>Les semaines de vacances scolaires sont nécessaires aux équipes pour la réalisation des activités hors enfant, en lien notamment avec les exigences administratives et qualitatives imposées par le projet d'ordonnance (planification et préparation des rencontres, évaluation de l'enfant, échange avec les pairs ou/et le responsable médical, établissement de rapports et tests d'évaluation, collecte des informations et transmission de données à l'AI, etc.).</p> <p>Vu l'incidence financière importante et les conséquences décrites précédemment, nous recommandons ainsi de préciser les activités exigées par le personnel durant les 90 semaines, tout en y intégrant une certaine souplesse afin de tenir compte de la diversité du modèle de fonctionnement (modèle décentralisé ou non), du plan scolaire cantonal, et de la spécificité des situations et besoins de chaque enfant et famille. A notre sens, un accompagnement durant les vacances scolaires pourrait fortement compromettre le bon déroulement ainsi que l'adhésion des familles au projet.</p> <p>Nous rejetons ainsi toute proposition instituant 45 semaines annuelles d'accompagnement en présentiel avec l'enfant et recommandons son alignement sur le calendrier scolaire cantonal.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>Nous suggérons que l'art. 8a soit modifié afin d'élargir les conditions de participation aux enfants titulaires d'un diagnostic médical posé et conforme aux exigences IPI, alors même que la décision de l'AI demeure pendante. Il s'agit de pallier un décalage entre le dépôt de la demande AI et la décision AI, qui peut parfois prendre jusqu'à une année. L'expérience nous a montré qu'un enfant de deux ans est rarement au bénéfice d'une décision AI, et il est inenvisageable pour le Canton d'engager un accompagnement IPI sujet à un risque financier. En outre, la mise en attente, le report ou le refus de l'accompagnement IPI en raison de délais administratifs constitueraient un préjudice important pour l'enfant.</p> |
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Nous encourageons un système de financement des prestations pérenne, transparent et équitable. Pour ce faire, il convient de veiller à ce que la charge financière ne constitue pas un obstacle pour les cantons, qui supportent l'entier des coûts liés aux prestations thérapeutiques, de direction, d'organisation et administratives.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>a) Nous approuvons la participation de l'AI en la forme proposée, à savoir un forfait par enfant, celle-ci permettant de limiter significativement la charge administrative. Toutefois, nous considérons que son mode de calcul demeure largement inférieur aux coûts réels, tout particulièrement pour les organisations offrant des prestations décentralisées et se rendant ainsi plusieurs fois par semaine au domicile de l'enfant. Considérant la configuration géographique de notre canton, le temps et les frais dédiés aux déplacements représentent une part importante des coûts. De ce fait, il est à notre sens primordial de différencier les modes d'accompagnement dans la manière de calculer la participation financière de l'AI.</p> <p>b) Le nombre d'heures défini dans l'art. 9 et pris en compte pour le calcul du forfait ne tient nullement compte du temps consacré par le médecin spécialiste à la coordination et à la supervision dans le cadre de l'intervention précoce intensive, alors que son implication est strictement requise par l'ordonnance, soit au niveau de la direction soit à celui de la supervision des prestations médicales. Même si le projet d'ordonnance prévoit un tarif normé basé sur les différentes catégories de personnel et sur la composition moyenne des équipes, il est impératif que le forfait intègre et couvre l'ensemble des coûts médicaux afin d'éviter un transfert de charges financières vers les cantons. Le nombre d'heures servant au calcul du forfait doit à notre sens être revu à la hausse pour se conformer à la réalité. Un deuxième forfait pourrait aussi être envisagé pour couvrir les prestations de direction et de supervisions réalisées par le médecin spécialiste.</p> <p>c) Le travail de préparation, les échanges avec les parents, le bilan hebdomadaire, le partage des informations avec l'ensemble des intervenants, le temps de formation sur les outils thérapeutiques, la passation des tests demandés par l'AI à des fins de contrôle qualité, l'établissement de rapports, la transmission de données, etc. autant de tâches annexes incompressibles pour l'équipe médicale qui ne peuvent être financées uniquement par les deux heures hebdomadaires mentionnées dans le projet d'ordonnance. Une réévaluation du mode de calcul du forfait pourrait être envisagée pour en tenir compte.</p> <p>d) Le financement du matériel thérapeutique non réutilisable pourrait également relever de la participation de l'AI.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>Nous accueillons favorablement l'instauration d'un plafond visant à maîtriser les dépenses et à optimiser la gestion budgétaire. Toutefois, il conviendrait de réévaluer ce plafond, au regard des éléments précédemment mentionnés, afin de garantir une couverture intégrale des coûts liés aux prestations médicales.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Pauschalen werden dem Kanton einmal pro Jahr für jedes Kind ausbezahlt, das vor dem 1. Oktober ein erstes oder ein zweites ganzes IFI-Jahr absolviert, die IFI definitiv abgebrochen oder eine verkürzte IFI oder eine Verlängerung der IFI abgeschlossen hat.</p> <p>2 Der Kanton stellt dem BSV vor dem 1. November eine Rechnung mit folgenden Angaben zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der betroffenen Kinder; b. ihr Geburtsdatum; c. das Anfangs- und gegebenenfalls das Enddatum der IFI oder das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI, und d. der Name der Organisation. <p>3 Die weiteren Modalitäten zur Auszahlung der Fallpauschalen werden in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen geregelt.</p> |
| Begründung | <p>L'art. 15 mentionne un versement du forfait au Canton. À partir du moment où l'art. 3 autorise que les mesures médicales, supervisées par un médecin répondant aux critères, soient assurées par une organisation indépendante rattachée à une institution publique via un mandat de prestations, le versement à cette organisation devrait pouvoir être envisagé, même si la convention IPI est conclue entre l'AI et un établissement de droit public.</p> <p>La périodicité du versement du forfait, telle que définie dans l'ordonnance, implique une avance de fonds importante de la part du centre IPI, et difficilement supportable pour une organisation indépendante mandatée par le Canton. Nous sollicitons dès lors le versement anticipé du forfait, avec la possibilité d'un remboursement en cas d'interruption de l'intervention.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Vereinbarungen zwischen dem BSV und der für die IFI zuständigen kantonalen Instanz enthalten mindestens die in Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe d IVG vorgesehenen Elemente sowie Bestimmungen zur Erneuerung der Vereinbarung.</p> <p>2 Die Vereinbarungen werden für eine Dauer von höchstens vier Jahren abgeschlossen, wobei die Laufzeit für alle Vereinbarungen gleich ist.</p> <p>3 Der Kanton richtet seinen Antrag auf Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung an das BSV, zusammen mit der Planung nach Artikel 16 und folgenden Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem kantonalen rechtlichen und institutionellen Rahmen des IFI-Angebots; b. die von der Organisation oder den Organisationen, die IFI durchführen, angewandte Interventionsmethode sowie ihr Ansatz in Bezug auf die IFI; c. die Berufskategorien des Teams, das die IFI durchführt, in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung; d. für jede Organisation, die Bilanz und die Erfolgsrechnung der Organisation für das Jahr vor der Aushandlung der Vereinbarung oder ihrer Erneuerung; die Erfolgsrechnungen müssen analytisch aufgestellt sein und eine Unterscheidung zwischen den durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und der Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation ermöglichen; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die vorgelegten Rechnungen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>4 Die Kantone stellen dem BSV die notwendigen Unterlagen zur Verfügung, insbesondere jene, die belegen, dass die Organisation und deren Personal die Voraussetzungen des IVG und dieser Verordnung erfüllen.</p> <p>5 Bei Erneuerung der Vereinbarung muss das Gesuch mindestens sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung eingereicht werden.</p> |
| Begründung | <p>Nous prenons acte de la charge de travail additionnelle qui incombe aux cantons, que ce soit au niveau de la planification du projet, de l'organisation liant les différentes institutions, de la surveillance des principes prévus par l'ordonnance, de la qualité et du suivi des prestations médicales ainsi que de la collecte et la transmission des données. Nous comprenons sa nécessité, qui se veut cohérente et proportionnée. Nous sollicitons toutefois la réduction du délai prévu à l'art. 17, al. 5, lequel impose, pour le renouvellement d'une convention, le dépôt d'une demande au moins six mois avant son échéance. Afin de garantir sa conciliation avec le processus budgétaire cantonal, un délai de trois mois apparaît suffisant, tout particulièrement dans le cadre d'un renouvellement de la collaboration.</p> |
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Nous reconnaissons l'importance d'une évaluation systématique de l'efficacité de l'IPI nécessitant une collecte de données à l'échelle nationale. À cette fin, nous préconisons l'harmonisation et la clarification des pratiques, accompagnées de l'octroi des moyens et outils nécessaires.</p> |
| Titel | Art. 26 Inkrafttreten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Diese Verordnung tritt am in Kraft. |
| Begründung | <p>Compte tenu des accompagnements IPI déjà engagés, nous sollicitons le maintien des conditions financières actuelles jusqu'au terme de leur suivi, soit jusqu'au 31 juillet 2027, au moyen de mesures transitoires intégrées à la nouvelle ordonnance.</p> |

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Le Conseil d'État se réjouit du cadre proposé qui assure, outre l'indispensable qualité de la prise en charge, la souplesse nécessaire pour soutenir la pluralité des modèles pluridisciplinaires existants. Nous pensons en particulier à ceux qui se basent majoritairement sur des prestations relevant du domaine de la pédagogie spécialisée, en collaboration avec les prestations médicales. Ces modèles soutiennent favorablement l'inclusion sociale, professionnelle et économique des personnes concernées. Ces modèles comprenant des prestations médicales, ils impactent indirectement de manière favorable les coûts futurs à charge des assurances sociales et méritent à ce titre d'être soutenus.</p> <p>Le Conseil d'État salue également l'objectif poursuivi par l'ordonnance et encourage une telle démarche dans la mesure où cette ordonnance inclut le travail avec la famille, individuel et en groupe, renforce les compétences en communication et interactions sociales et permet un déroulement des interactions sur les différents lieux de vie. Les mesures préconisées favorisent le développement et l'évolution favorable des compétences de l'enfant en âge préscolaire et permettent de soutenir les familles dans un parcours cohérent, structuré et stable.</p> <p>Parmi les éléments positifs de cette ordonnance, le Conseil d'État souligne en particulier la poursuite du financement de l'AI au-delà de 2026 et une planification cantonale concertée. De plus, l'implication des détenteur-trice-s de l'autorité parentale est à saluer, celle-ci participant au renforcement de la collaboration entre familles et fournisseurs de prestations d'éducation précoce spécialisée et médicales.</p> <p>Par ailleurs, le Conseil d'État souhaiterait que des mesures incitatives (financières, contractuelles ou organisationnelles) ainsi que des programmes de formation et de perfectionnement soient mis en œuvre dès lors que la rareté des ressources spécialisées dans le domaine des TSA risque de provoquer des délais d'attente incompatibles avec la nécessité d'une intervention précoce pour être efficace.</p> <p>Le Conseil d'État souhaite enfin attirer l'attention sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">•Le terme d'intervention précoce pourrait laisser penser qu'il s'agit de mesures de réadaptation, alors que dans ce cadre-là, il s'agit de mesures intensives relevant majoritairement de la pédagogie spécialisée et du domaine médical (psychothérapies, ergothérapies, etc.).•L'usage du terme « autisme sévère » est étonnant, alors qu'il ne fait pas référence au DSM-V. En l'occurrence, l'échelle de valeur évoquée n'est pas connue.•Des difficultés de gouvernance sont à craindre et les outils formels prévus pour y remédier apparaissent complexes, tant lors de leur mise en œuvre que du suivi ultérieur.•L'obligation de vérification VOSTRA devrait figurer pour tout le personnel œuvrant au sein des organisations mettant en œuvre l'IPI.•Les données collectées et transmises à des fins de statistiques et de surveillance fédérale par les organisations peuvent contenir des informations sensibles sur l'enfant et sa famille. Il est ainsi indispensable d'instaurer des exigences assurant le respect des règles cantonales en matière de protection de l'enfant, de protection des données et du secret de fonction.•L'accessibilité de l'IPI aux enfants placés en famille d'accueil doit être garantie, avec une organisation tripartite adaptée (AI/canton/famille d'accueil). |

Anhang: Image_093.pdf



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel électronique (Word et PDF)

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Palais fédéral ouest
3003 Berne

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIIPIA)

Madame la conseillère fédérale,

Le Conseil d'État de la République et Canton de Neuchâtel a pris connaissance de la consultation du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et vous remercie de la possibilité de donner son avis au sujet de l'objet mentionné ci-dessus.

Le Conseil d'État se réjouit du cadre proposé qui assure, outre l'indispensable qualité de la prise en charge, la souplesse nécessaire pour soutenir la pluralité des modèles pluridisciplinaires existants. Nous pensons en particulier à ceux qui se basent majoritairement sur des prestations relevant du domaine de la pédagogie spécialisée, en collaboration avec les prestations médicales. Ces modèles soutiennent favorablement l'inclusion sociale, professionnelle et économique des personnes concernées. Ces modèles comprenant des prestations médicales, ils impactent indirectement de manière favorable les coûts futurs à charge des assurances sociales et méritent à ce titre d'être soutenus.

Le Conseil d'État salue également l'objectif poursuivi par l'ordonnance et encourage une telle démarche dans la mesure où cette ordonnance inclut le travail avec la famille, individuel et en groupe, renforce les compétences en communication et interactions sociales et permet un déroulement des interactions sur les différents lieux de vie. Les mesures préconisées favorisent le développement et l'évolution favorable des compétences de l'enfant en âge préscolaire et permettent de soutenir les familles dans un parcours cohérent, structuré et stable.

Parmi les éléments positifs de cette ordonnance, le Conseil d'État souligne en particulier la poursuite du financement de l'AI au-delà de 2026 et une planification cantonale concertée. De plus, l'implication des détenteur-trice-s de l'autorité parentale est à saluer, celle-ci participant

NE

au renforcement de la collaboration entre familles et fournisseurs de prestations d'éducation précoce spécialisée et médicales.

Par ailleurs, le Conseil d'État souhaiterait que des mesures incitatives (financières, contractuelles ou organisationnelles) ainsi que des programmes de formation et de perfectionnement soient mis en œuvre dès lors que la rareté des ressources spécialisées dans le domaine des TSA risque de provoquer des délais d'attente incompatibles avec la nécessité d'une intervention précoce pour être efficace.

Le Conseil d'État souhaite enfin attirer l'attention sur les points suivants :

- Le terme d'intervention précoce pourrait laisser penser qu'il s'agit de mesures de réadaptation, alors que dans ce cadre-là, il s'agit de mesures intensives relevant majoritairement de la pédagogie spécialisée et du domaine médical (psychothérapies, ergothérapies, etc.).
- L'usage du terme « autisme sévère » est étonnant, alors qu'il ne fait pas référence au DSM-V. En l'occurrence, l'échelle de valeur évoquée n'est pas connue.
- Des difficultés de gouvernance sont à craindre et les outils formels prévus pour y remédier apparaissent complexes, tant lors de leur mise en œuvre que du suivi ultérieur.
- L'obligation de vérification VOSTRA devrait figurer pour tout le personnel œuvrant au sein des organisations mettant en œuvre l'IPI.
- Les données collectées et transmises à des fins de statistiques et de surveillance fédérale par les organisations peuvent contenir des informations sensibles sur l'enfant et sa famille. Il est ainsi indispensable d'instaurer des exigences assurant le respect des règles cantonales en matière de protection de l'enfant, de protection des données et du secret de fonction.
- L'accessibilité de l'IPI aux enfants placés en famille d'accueil doit être garantie, avec une organisation tripartite adaptée (AI/canton/famille d'accueil).

En vous remerciant encore une fois de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la conseillère fédérale, à l'assurance de notre très haute considération.

Neuchâtel, le 24 septembre 2025



Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
C. GRAF

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : commentaire détaillé sur certains articles

Annexe

Remarques sur le contenu de l'Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA)

Art. 3

Dans les IPI, la collaboration entre médical et pédagogie spécialisée est indispensable. L'intervention par des spécialistes de la pédagogie spécialisée occupe une part prépondérante de l'intervention, souvent la plus importante. Dans un tel contexte, de la souplesse est nécessaire concernant la direction de l'intervention précoce, d'autant lorsque l'IPI est intégrée dans une institution de pédagogie spécialisée. Nous saluons la formulation de l'article 3 qui en tient compte. Le rapport explicatif indique que les prestations médicales doivent être fournies sous la responsabilité d'un médecin spécialiste correspondant aux profils mentionnés dans l'ordonnance. Or, l'ordonnance indique que les prestations médicales doivent être supervisées par un médecin spécialiste selon l'un des profils mentionnés. Cette dernière formulation (supervision) nous semble donc plus adéquate et le rapport devrait ainsi être adapté.

Art. 5

L'implication des détenteurs de l'autorité parentale est primordiale. En ce sens, le « de façon adéquate » nous semble suffisant pour tenir compte de situations particulières où l'investissement attendu n'est pas possible. Ajouter « dans la mesure du possible » ne nous paraît pas nécessaire, voire déresponsabilisant et donc contreproductif. Nous proposons donc d'enlever cette dernière partie de la lettre e.

Art. 9

Sur le fond, selon les travaux préparatoires, nous avons compris que tous les cantons recevront le même forfait par enfant. En l'état, la formulation proposée et les explications du rapport ne sont pas suffisamment claires pour comprendre concrètement la méthode de calcul. Des précisions doivent être apportées à ce sujet. Dans tous les cas, il faut que l'ordonnance fasse mention de la méthode des coûts complets par une adaptation de l'article 9 alinéa 1 :¹ Les forfaits octroyés [...] pour ces prestations, **selon la méthode des coûts complets.**

Art. 22

Nous saluons le financement par le fonds de compensation de l'AI des coûts OFS. Il va de soi que la mise en place du cadre statistique devra intégrer les représentant-e-s de la pédagogie spécialisée.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Dans les IPI, la collaboration entre médical et pédagogie spécialisée est indispensable. L'intervention par des spécialistes de la pédagogie spécialisée occupe une part prépondérante de l'intervention, souvent la plus importante. Dans un tel contexte, de la souplesse est nécessaire concernant la direction de l'intervention précoce, d'autant lorsque l'IPI est intégrée dans une institution de pédagogie spécialisée. Nous saluons la formulation de l'article 3 qui en tient compte. Le rapport explicatif indique que les prestations médicales doivent être fournies sous la responsabilité d'un médecin spécialiste correspondant aux profils mentionnés dans l'ordonnance. Or, l'ordonnance indique que les prestations médicales doivent être supervisées par un médecin spécialiste selon l'un des profils mentionnés. Cette dernière formulation (supervision) nous semble donc plus adéquate et le rapport devrait ainsi être adapté.</p> <p>Adaptation dans le rapport explicatif</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none">a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf;b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden;c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung;d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen;e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>L'implication des détenteurs de l'autorité parentale est primordiale. En ce sens, le « de façon adéquate » nous semble suffisant pour tenir compte de situations particulières où l'investissement attendu n'est pas possible. Ajouter « dans la mesure du possible » ne nous paraît pas nécessaire, voire déresponsabilisant et donc contreproductif. Nous proposons donc d'enlever cette dernière partie de la lettre e.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>Sur le fond, selon les travaux préparatoires, nous avons compris que tous les cantons recevront le même forfait par enfant. En l'état, la formulation proposée et les explications du rapport ne sont pas suffisamment claires pour comprendre concrètement la méthode de calcul. Des précisions doivent être apportées à ce sujet. Dans tous les cas, il faut que l'ordonnance fasse mention de la méthode des coûts complets par une adaptation de l'article 9 alinéa 1 : 1 Les forfaits octroyés [...] pour ces prestations, selon la méthode des coûts complets.</p> |
| Titel | Art. 22 Finanzierung der Statistiken |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Nous saluons le financement par le fonds de compensation de l'AI des coûts OFS. Il va de soi que la mise en place du cadre statistique devra intégrer les représentant-e-s de la pédagogie spécialisée.</p> |

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Madame la Conseillère fédérale,</p> <p>Le Gouvernement de la République et Canton du Jura tient à remercier le Département fédéral de l'intérieur et l'Office fédéral des assurances sociales pour la consultation sur l'Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA).</p> <p>En premier lieu, il salue une nouvelle fois la décision de pérenniser au-delà de la phase pilote un programme qui a démontré son efficacité. De nombreuses familles pourront ainsi bénéficier d'un soutien déterminant pour leur enfant, à un âge où il importe d'agir le plus rapidement possible.</p> <p>Il tient toutefois à souligner l'importance de la répartition des coûts entre l'Assurance Invalidité et les cantons et souhaite que celle-ci fasse l'objet d'une évaluation régulière. D'une part, la logique qui a été choisie pour calculer cette répartition (proportion du personnel médical dans les organisations) pourrait, par exemple, être remplacée par un taux établi selon la logique des coûts-bénéfices des différentes parties prenantes. De cette manière, le forfait annuel versé par l'AI aux cantons ne serait plus forcément plafonné et correspondrait sans doute mieux à la réalité, ce d'autant plus que certaines tâches, notamment la surveillance de la prestation, seront à la charge des cantons.</p> <p>Nous saluons encore le fait que les exigences, notamment au niveau des méthodes utilisées et au niveau de la formation du personnel des organisations soient très élevées. Néanmoins, ces niveaux d'exigences pourraient amener certaines difficultés pour les centres de moyennes et de petites tailles, et par conséquent, pour les cantons avec des ressources limitées. Nous encourageons l'OFAS à montrer une certaine souplesse dans le délai imparti pour l'acquisition des méthodes utilisées et dans la montée en compétences des organisations fournissant la prestation.</p> <p>Au final, il importe au Gouvernement de la République et Canton du Jura que tous les enfants vivant sur le territoire helvétique puissent avoir accès à ce type de prestations. De ce fait, il est crucial qu'elles puissent être intégrées à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales ou dans une autre convention intercantonale.</p> <p>Tout en vous remerciant de prendre note de ce qui précède, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de sa haute considération.</p> |

Anhang: 2025-consultation Ordonnance troubles du spectre autisme.pdf

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont
t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Département fédéral de l'intérieur
Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Palais fédéral
3003 Berne

Par courrier électronique
Sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Delémont, le 30 septembre 2025

Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme - Consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura tient à remercier le Département fédéral de l'intérieur et l'Office fédéral des assurances sociales pour la consultation sur l'Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA).

En premier lieu, il salue une nouvelle fois la décision de pérenniser au-delà de la phase pilote un programme qui a démontré son efficacité. De nombreuses familles pourront ainsi bénéficier d'un soutien plus que précieux pour leur enfant, à un âge où il importe d'agir le plus rapidement possible.

Il tient toutefois à souligner l'importance de la répartition des coûts entre l'Assurance Invalidité et les cantons et souhaite que celle-ci fasse l'objet d'une évaluation régulière. D'une part, la logique qui a été choisie pour calculer cette répartition (proportion du personnel médical dans les organisations) pourrait, par exemple, être remplacée par un taux établi selon la logique des coûts-bénéfices des différentes parties prenantes. De cette manière, le forfait annuel versé par l'AI aux cantons ne serait plus forcément plafonné et correspondrait sans doute mieux à la réalité, ce d'autant plus que certaines tâches, notamment la surveillance de la prestation, seront à la charge des cantons.

Nous saluons encore le fait que les exigences, notamment aux niveaux des méthodes utilisées et au niveau de la formation du personnel des organisations, soient très élevées. Néanmoins, ces niveaux d'exigences pourraient amener certaines difficultés pour les centres de moyennes et de petites tailles, et par conséquent, pour les cantons avec des ressources limitées. Nous encourageons l'OFAS à montrer une certaine souplesse dans le délai imparti pour l'acquisition des méthodes utilisées et dans la montée en compétences des organisations fournissant la prestation.

Au final, il importe au Gouvernement de la République et Canton du Jura que tous les enfants vivant en Suisse puissent avoir accès à ce type de prestations. De ce fait, il est crucial qu'elles puissent être intégrées à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales ou dans une autre convention intercantonale.

Tout en vous remerciant de prendre note de ce qui précède, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Martial Courtet
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

Kanton Uri

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|--|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
| Begründung: | Die vorgesehenen Eckpunkte der Verordnung sind zu begrüßen. Die Bestimmungen des neuen IVG werden in diesem Verordnungsentwurf auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Pilotversuch und dem Wissen der Fachpersonen in den Organisationen, die die intensive Frühintervention durchführen, konkretisiert. Die Fachpersonen wurden in die Erarbeitung der IFIAV einbezogen. |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Wir stellen positiv fest, dass die genannten Kriterien, die an die Interventionsmethode gestellt sind, weiterhin mehrere Methoden zulassen, was der unterschiedlichen Praxis in den Kantonen entspricht. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Nicht alle Kantone verfügen bereits über eine spezifische Planung zur IFI. Es gilt zu berücksichtigen, dass bei diesen Planungen kantonsspezifische Gegebenheiten sowie allenfalls auch kantonsübergreifende Angebote möglich sein müssen. |

Staatskanzlei des Kantons Luzern

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | Wir begrüßen den Verordnungsentwurf, mit welchem die Übernahme der Kosten für die medizinischen Leistungen der intensiven Frühförderung für Kleinkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) durch den Bund geregelt und die Modalitäten der Vereinbarungen mit den Kantonen nach Abschluss der Pilotphase Ende 2026 festgelegt werden können. Mit der Stellungnahme vom 26. Oktober 2023 zur Revision des Invalidenversicherungsgesetz (IVG) hat sich die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) gegen eine Festlegung des maximalen Kostenbeitrags auf einen Viertel ausgesprochen und bedauert, dass dieser zu tiefe Bundesbeitrag ins Gesetz aufgenommen wurde. Diese Stellungnahme bekräftigt der Kanton Luzern hiermit. Zusätzlich bringen wir zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage folgende Bemerkungen an: |

Anhang: VM-GSD Vernehmlassung Bund Verordnung über die int.pdf

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail

consultations@gs-edi.admin.ch

Luzern, 23. September 2025

Protokoll-Nr.: 1068

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates danke ich für die Möglichkeit, zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV) Stellung zu nehmen. Wir begrüssen den Verordnungsentwurf, mit welchem die Übernahme der Kosten für die medizinischen Leistungen der intensiven Frühförderung für Kleinkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) durch den Bund geregelt und die Modalitäten der Vereinbarungen mit den Kantonen nach Abschluss der Pilotphase Ende 2026 festgelegt werden können. Mit der Stellungnahme vom 26. Oktober 2023 zur Revision des Invalidenversicherungsgesetz (IVG) hat sich die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) gegen eine Festlegung des maximalen Kostenbeitrags auf einen Viertel ausgesprochen und bedauert, dass dieser zu tiefe Bundesbeitrag ins Gesetz aufgenommen wurde. Diese Stellungnahme bekräftigt der Kanton Luzern hiermit. Zusätzlich bringen wir zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage folgende Bemerkungen an:

Art. 2

Die Voraussetzungen für Organisationen, welche intensive Frühinterventionen durchführen dürfen, sind stark reglementiert. Aus Sicht des Kantons Luzern besteht die Gefahr, dass zu wenig Kapazitäten vorhanden sind.

Art. 3

Bereits heute gibt es lange Wartezeiten für die Stellung einer Autismus-Spektrum-Diagnose. Es fehlt mitunter an entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzten und Personal. Zudem besteht die Gefahr, dass auf der Angebotsseite (Interventionsplätze) den entsprechenden Bedarf nicht abzudecken vermögen.

Art. 4

Aus Sicht des Kantons Luzern ist unklar, ob die Vorgaben bezüglich Zusammensetzung und Ausbildung des Personals der Organisation realistisch sind.

Art. 5

Wir stellen positiv fest, dass die genannten Kriterien, die an die Interventionsmethode gestellt sind, weiterhin mehrere Methoden zulassen, was der unterschiedlichen Praxis in den Kantonen entspricht. Unklar ist jedoch, wer im weiteren Verlauf definiert, welche Methoden anerkannt sind.

Artl 6

Die Verteilung der Interventionen auf zwei Jahre mit 90 Wochen (also 45 Arbeitswochen pro Jahr) sind aus unserer Sicht zu hoch und sollten der Anzahl Schulwochen angeglichen werden. Dies erleichtert die operative Umsetzung und senkt die Kosten.

Art. 8

Die Diagnose einer Autismus-Spektrum Störung gemäss Ziff. 405 des Anhangs der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (SR 831 23.211) ist durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einen Facharzt oder eine Fachärztin für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder einen Facharzt oder eine Fachärztin für Pädiatrie mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie zu bestätigen. Aktuell sind die Wartezeiten, bis eine entsprechende Diagnosestellung erfolgen kann, zum Teil sehr lang. Diesem Umstand gilt es Rechnung zu tragen.

Art. 9

Eine einheitliche Berechnung der Pauschalen, unabhängig des real anfallenden Kostenaufwandes der Leistungserbringung schafft klare Rahmenbedingungen.

Art. 12

Bei einer Verlängerung der Massnahme IFI, kann die Pauschale übernommen werden, was mit Blick auf eine erfolgreiche Einschulung hilfreich ist.

Art. 16 und 17

Die normierten Modalitäten für die kantonale Planung und die Vereinbarungen zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und den Kantonen ist nachvollziehbar und angesichts des administrativen Aufwands verhältnismässig und bewältigbar. Eine aktive Beteiligung an der Ausarbeitung der Vorlage für die Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen wird gewünscht.

Art. 19, 20 und 21

Wir begrüssen die sorgfältige Datenerhebung zur Überprüfung der Wirksamkeit der IFI.

Art. 22

Dass der Bund resp. die IV die Kosten für den Mehraufwand des Bundesamtes für Statistik (BFS) bzw. die Finanzierung der Statistik übernimmt, ist richtig.

Art. 24

Die Datenbearbeitung sowie Umsetzung des Widerspruchsrechts führt bei den IV-Stellen zu einem Mehraufwand.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Tschuor', written in a cursive style.

Michaela Tschuor
Departementsvorsteherin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 2 Voraussetzungen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die Invalidenversicherung gewährt Pauschalen zur Kostenübernahme der im Rahmen der IFI erbrachten medizinischen Massnahmen nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: a. hinsichtlich der Organisation, die die IFI durchführt (Organisation) (Art. 3); b. hinsichtlich des Personals der Organisation, das die IFI durchführt (Art. 4); c. hinsichtlich der Interventionsmethode (Art. 5); d. hinsichtlich der Dauer, des Ortes und der Intensität der IFI (Art. 6); e. hinsichtlich der Verlängerung der IFI (Art. 7), und f. hinsichtlich der Teilnehmenden an der IFI (Art. 8). |
| Begründung | Die Voraussetzungen für Organisationen, welche intensive Frühinterventionen durchführen dürfen, sind stark reglementiert. Aus Sicht des Kantons Luzern besteht die Gefahr, dass zu wenig Kapazitäten vorhanden sind. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | 1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen. 2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen: a. Sie wird geleitet von: 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt. |
| Begründung | Bereits heute gibt es lange Wartezeiten für die Stellung einer Autismus-Spektrum-Diagnose. Es fehlt mitunter an entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzten und Personal. Zudem besteht die Gefahr, dass auf der Angebotsseite (Interventionsplätze) den entsprechenden Bedarf nicht abzudecken vermögen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | 1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung. 2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung. 3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung. |
| Begründung | Aus Sicht des Kantons Luzern ist unklar, ob die Vorgaben bezüglich Zusammensetzung und Ausbildung des Personals der Organisation realistisch sind. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Wir stellen positiv fest, dass die genannten Kriterien, die an die Interventionsmethode gestellt sind, weiterhin mehrere Methoden zulassen, was der unterschiedlichen Praxis in den Kantonen entspricht. Unklar ist jedoch, wer im weiteren Verlauf definiert, welche Methoden anerkannt sind. |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | Die Verteilung der Interventionen auf zwei Jahre mit 90 Wochen (also 45 Arbeitswochen pro Jahr) sind aus unserer Sicht zu hoch und sollten der Anzahl Schulwochen angeglichen werden. Dies erleichtert die operative Umsetzung und senkt die Kosten. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen: a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | Die Diagnose einer Autismus-Spektrum Störung gemäss Ziff. 405 des Anhangs der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (SR 831 23.211) ist durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einen Facharzt oder eine Fachärztin für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder einen Facharzt oder eine Fachärztin für Pädiatrie mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie zu bestätigen. Aktuell sind die Wartezeiten, bis eine entsprechende Diagnosestellung erfolgen kann, zum Teil sehr lang. Diesem Umstand gilt es Rechnung zu tragen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Eine einheitliche Berechnung der Pauschalen, unabhängig des real anfallenden Kostenaufwandes der Leistungserbringung schafft klare Rahmenbedingungen. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 12 Monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Bei einer Verlängerung der Massnahme IFI, kann die Pauschale übernommen werden, was mit Blick auf eine erfolgreiche Einschulung hilfreich ist. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Zu Art. 16 und 17: Die normierten Modalitäten für die kantonale Planung und die Vereinbarungen zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und den Kantonen ist nachvollziehbar und angesichts des administrativen Aufwands verhältnismässig und bewältigbar. Eine aktive Beteiligung an der Ausarbeitung der Vorlage für die Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen wird gewünscht. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Zu Art. 19, 20 und 21: Wir begrüssen die sorgfältige Datenerhebung zur Überprüfung der Wirksamkeit der IFI. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 22 Finanzierung der Statistiken |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Dass der Bund resp. die IV die Kosten für den Mehraufwand des Bundesamtes für Statistik (BFS) bzw. die Finanzierung der Statistik übernimmt, ist richtig. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 24 Widerspruchsrecht |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann bei der Organisation jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken einlegen.</p> <p>2 Der Widerspruch muss von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung unterzeichnet sein und folgende Angaben zur versicherten Person enthalten: a.den Namen und Vornamen; b.die Adresse; c.das Geburtsdatum; d.die AHV-Nummer.</p> <p>3 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann den Widerspruch jederzeit widerrufen.</p> |
| Begründung | Die Datenbearbeitung sowie Umsetzung des Widerspruchsrechts führt bei den IV-Stellen zu einem Mehraufwand. |

Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | Nous nous sentons particulièrement concernés par la présente consultation car le canton de Fribourg a ouvert en septembre 2023 un Centre IPI reconnu par l'OFAS dans le cadre du projet-pilote qui court jusqu'à fin 2026. Nous sommes favorables au projet d'OIPIA qui vise d'une part à régler la prise en charge par la Confédération du coût des prestations médicales de l'intervention précoce intensive pour les jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (IPI) au-delà de 2026 et, d'autre part, à définir les modalités des conventions avec les cantons à l'issue de la phase pilote, à fin 2026. |

Anhang: fr_RCE_06102025_Ordonnance_intervention_precoce_autisme_(OIPIA).pdf



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL ET PLATEFORME
« CONSULTATIONS »

Département fédéral de l'intérieur
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3001 Berne

Courriel : sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Fribourg, le 6 octobre 2025

2025-1050

Prise de position relative à la consultation sur l'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions de l'opportunité qui nous est donnée de nous exprimer dans le cadre de la consultation sur le projet d'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA).

Nous sommes favorables au projet d'OIPIA qui vise d'une part à régler la prise en charge par la Confédération du coût des prestations médicales de l'intervention précoce intensive pour les jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (IPI) au-delà de 2026 et, d'autre part, à définir les modalités des conventions avec les cantons à l'issue de la phase pilote, à fin 2026.

Néanmoins, nous souhaitons mettre en exergue certains éléments et proposer de nouvelles formulations. Partant, nous vous saurions gré de bien vouloir tenir compte des propositions qui vous sont transmises moyennant la plateforme « Consultations ».

En vous remerciant de l'attention portée à notre prise de position, nous espérons que nos propositions soient prises en considération.

Veuillez croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-François Steiert, Président



Jean-François Steiert

Qualifizierte elektronische Signatur · Schweizer Recht

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Danielle Gagnaux-Morel

Signature électronique qualifiée · Droit suisse

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

—
Réponse déposée via la plateforme « Consultations »

Copie

—
à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et l'Office AI ;
à la Direction de la formation et des affaires culturelles, pour elle et le Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide ;
à la Chancellerie d'Etat.

Résumé de la réponse soumise

Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA)

| | |
|---------------------------|---|
| Ouverture | 25.06.2025 |
| Délai de soumission | 16.10.2025 |
| Département compétent | Département fédéral de l'intérieur (DFI) |
| Service fédéral compétent | Office fédéral des assurances sociales (OFAS) |
| Organisation compétente | Secteur Prestations en nature et en espèces |
| Adresse | Effingerstrasse 20, 3003, Bern |
| Page du project | https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2025/21/cons_1 |
| Personne de contact | Maryka Lâamir (sekretariat.iv@bsv.admin.ch) , Brigitte Fasel (sekretariat.iv@bsv.admin.ch) |
| Téléphone | +41 58 464 82 73 |

Coordonnées de l'organisation qui soumet l'avis

| | |
|---------------------------------|---|
| Nom (entreprise/organisation) | Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg |
| Abréviation | -- |
| Organisme responsable | DSAS |
| Adresse | Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg |
| Personne de contact Prénom | Alexandre |
| Personne de contact Nom | Grandjean |
| Numéro de téléphone (questions) | +41263052903 |
| Soumis le | -- |

Réponse au 1.décret: Ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme (OIPIA)

Décret Nr.1 Avis général

| | |
|--------------------------------|--|
| Réponse à l'ensemble du projet | Avis plutôt favorable |
| Raison | Nous nous sentons particulièrement concernés par la présente consultation car le canton de Fribourg a ouvert en septembre 2023 un Centre IPI reconnu par l'OFAS dans le cadre du projet-pilote qui court jusqu'à fin 2026. Nous sommes favorables au projet d'OIPIA qui vise d'une part à régler la prise en charge par la Confédération du coût des prestations médicales de l'intervention précoce intensive pour les jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (IPI) au-delà de 2026 et, d'autre part, à définir les modalités des conventions avec les cantons à l'issue de la phase pilote, à fin 2026. |
| Pièce jointe (*) | |

Décret Nr.1 Avis détaillé

| | |
|----------------------------------|--|
| Titre | Art. 5 Méthode d'intervention |
| Réponse à la disposition | Avis favorable moyennant modifications |
| Adaptations / contre-proposition | La méthode d'intervention appliquée : <ul style="list-style-type: none"> a. fait preuve d'une efficacité reconnue par la communauté scientifique ; b. consiste en une thérapie comportementale ou en une thérapie axée sur le développement de l'enfant, ou en une combinaison des deux ; c. englobe les domaines de la cognition, de la communication, du langage, de la sensorialité, de la motricité, de l'interaction sociale et du développement affectif ; d. consiste en partie en travail avec l'enfant individuellement et en partie en travail en petit groupe d'enfants ; e. implique les détenteurs de l'autorité parentale de façon adéquate, dans la mesure du possible. |
| Justification | Nous saluons la description détaillée des méthodes d'intervention de l'art. 5 et approuvons cet article dans son ensemble. Toutefois, nous tenons à souligner que parmi les domaines mentionnés sous la let. c manquent les domaines sensoriel et moteur. A notre sens, il est essentiel d'ajouter ces domaines car les manuels internationaux de classification et de diagnostic incluent, parmi les critères diagnostiques des troubles du spectre de l'autisme, les particularités sensorielles et les troubles de la perception, ainsi que les comportements moteurs répétitifs et stéréotypés. Les particularités sensorielles sont souvent très prononcées, en particulier chez les enfants autistes. Elles font partie des symptômes centraux du trouble et peuvent apparaître très tôt dans la vie. Les comportements se manifestent sous la forme d'une hypersensibilité ou d'une hyposensibilité aux stimuli dans tous les domaines sensoriels (visuelle, auditive, vestibulaire, tactile, proprioceptive, intéroceptive et nociceptive). Ils sont parfois répertoriés parmi les comportements stéréotypés et les intérêts spécifiques. |
| Pièce jointe (*) | |

| | |
|----------------------------------|---|
| Titre | Art. 6 Durée, lieu et intensité de l'IPI |
| Réponse à la disposition | Avis favorable moyennant modifications |
| Adaptations / contre-proposition | <p>1 L'IPI dure au minimum deux ans, pour un total de 80 semaines au moins.</p> <p>2 Dans des cas exceptionnels et médicalement fondés, la durée de l'IPI peut être raccourcie, notamment si l'âge ou les progrès de l'enfant le justifient.</p> <p>3 L'IPI est en principe effectuée entièrement au sein de l'organisation ou sur les lieux de vie de l'enfant, notamment à son domicile ou à la crèche.</p> <p>4 Elle peut exceptionnellement être effectuée à distance avec l'appui des technologies de l'information et de la communication, pour autant que l'enfant et les détenteurs de l'autorité parentale soient pris en charge intensivement au sein de l'organisation au début de l'intervention.</p> <p>5 L'IPI effectuée selon les modalités prévues à l'al. 3 comprend 15 heures au minimum par semaine en moyenne de travail par l'équipe effectuant l'IPI avec l'enfant individuellement ou en petit groupe d'enfants.</p> <p>6 L'IPI effectuée selon les modalités prévues à l'al. 4 comprend 10 heures au minimum par semaine en moyenne de travail par l'équipe effectuant l'IPI : a. avec l'enfant individuellement ou en petit groupe d'enfants, ou b. avec les détenteurs de l'autorité parentale sur la base de séquences filmées de l'enfant, en temps réel ou a posteriori.</p> |
| Justification | <p>Nous demandons que la prise en charge qui dure au minimum deux ans corresponde à un total de 80 semaines au moins et non 90 semaines, conformément au Concept IPI du canton de Fribourg de juin 2023 qui s'appuie sur les dispositions de l'OFAS et qui a permis la reconnaissance du Centre IPI dans le cadre du projet-pilote .</p> <p>L'IPI représente un investissement considérable pour les enfants et les familles. Contraindre à 90 semaines minimales a des conséquences non négligeables tant sur la disponibilité et l'organisation des familles que sur le temps de repos/vacances, bénéfiques au développement des enfants et indispensables à l'énergie des familles. En mettant un seuil minimum de 80 semaines, cela laisse davantage de souplesse aux familles et garantit de toucher plus d'enfants nécessitant cette prise en charge intensive.</p> |
| Pièce jointe (*) | |

| | |
|----------------------------------|---|
| Titre | Art. 9 Calcul des forfaits |
| Réponse à la disposition | Avis favorable moyennant modifications |
| Adaptations / contre-proposition | <p>1 Les forfaits octroyés par l'assurance-invalidité pour la prise en charge des mesures médicales fournies dans le cadre de l'IPI sont calculés par enfant et par an sur la base des prestations médicales normées multipliées par les coûts normés pour ces prestations.</p> <p>2 Les prestations médicales normées sont composées :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de 20 % du nombre d'heures de travail minimales visé à l'art. 6, al. 5 et 6, et b. de deux heures par semaine pour le travail supplémentaire effectué en lien avec l'enfant; c. de 20% du nombre d'heures annuelles moyen consacré aux formations requises visées à l'art. 4 al. 3. <p>3 Les coûts normés sont fixés sur la base :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. des tarifs existants pour les prestations des différentes catégories de personnel médical effectuant l'IPI, et b. de la composition moyenne des équipes de personnel médical dans les organisations qui font l'objet d'une convention entre l'OFAS et le canton, direction comprise; c. de coût moyen des formations requises visées à l'art. 4 al. 3. |
| Justification | <p>Nous saluons l'octroi d'un forfait par cas annuel et apprécions que le calcul des forfaits soit le même pour tous les cantons, indépendamment du coût réel des prestations fournies. Toutefois, nous regrettons que les coûts de formation ne soient pas considérés dans les prestations en l'absence de l'enfant (art. 9 al. 2 let. b), comme le sont par exemple les heures de supervision ou de collecte des données.</p> <p>En effet, le forfait devrait inclure une participation financière de la Confédération aux coûts des formations nécessaires pour répondre à l'art. 4 al. 3 qui exige que le personnel médical et pédagogique soit formé ou en cours de formation dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme ou dans la méthode d'intervention appliquée. La participation devrait couvrir le 20% des heures de formation, par analogie à la part du personnel médical, le coût du personnel pédagogique étant à la charge des cantons.</p> |
| Pièce jointe (*) | |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die angewandte Interventionsmethode: a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Nous saluons la description détaillée des méthodes d'intervention de l'art. 5 et approuvons cet article dans son ensemble. Toutefois, nous tenons à souligner que parmi les domaines mentionnés sous la let. c manquent les domaines sensoriel et moteur.</p> <p>A notre sens, il est essentiel d'ajouter ces domaines car les manuels internationaux de classification et de diagnostic incluent, parmi les critères diagnostiques des troubles du spectre de l'autisme, les particularités sensorielles et les troubles de la perception, ainsi que les comportements moteurs répétitifs et stéréotypés. Les particularités sensorielles sont souvent très prononcées, en particulier chez les enfants autistes. Elles font partie des symptômes centraux du trouble et peuvent apparaître très tôt dans la vie. Les comportements se manifestent sous la forme d'une hypersensibilité ou d'une hyposensibilité aux stimuli dans tous les domaines sensoriels (visuelle, auditive, vestibulaire, tactile, proprioceptive, intéroceptive et nociceptive). Ils sont parfois répertoriés parmi les comportements stéréotypés et les intérêts spécifiques.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Nous demandons que la prise en charge qui dure au minimum deux ans corresponde à un total de 80 semaines au moins et non 90 semaines, conformément au Concept IPI du canton de Fribourg de juin 2023 qui s'appuie sur les dispositions de l'OFAS et qui a permis la reconnaissance du Centre IPI dans le cadre du projet-pilote .</p> <p>L'IPI représente un investissement considérable pour les enfants et les familles. Contraindre à 90 semaines minimales a des conséquences non négligeables tant sur la disponibilité et l'organisation des familles que sur le temps de repos/vacances, bénéfiques au développement des enfants et indispensables à l'énergie des familles. En mettant un seuil minimum de 80 semaines, cela laisse davantage de souplesse aux familles et garantit de toucher plus d'enfants nécessitant cette prise en charge intensive.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>Nous saluons l'octroi d'un forfait par cas annuel et apprécions que le calcul des forfaits soit le même pour tous les cantons, indépendamment du coût réel des prestations fournies. Toutefois, nous regrettons que les coûts de formation ne soient pas considérés dans les prestations en l'absence de l'enfant (art. 9 al. 2 let. b), comme le sont par exemple les heures de supervision ou de collecte des données.</p> <p>En effet, le forfait devrait inclure une participation financière de la Confédération aux coûts des formations nécessaires pour répondre à l'art. 4 al. 3 qui exige que le personnel médical et pédagogique soit formé ou en cours de formation dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme ou dans la méthode d'intervention appliquée. La participation devrait couvrir le 20% des heures de formation, par analogie à la part du personnel médical, le coût du personnel pédagogique étant à la charge des cantons.</p> |

Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Nel 2019 ha preso avvio a livello nazionale un progetto pilota volto al finanziamento da parte dell'assicurazione invalidità delle spese dell'intervento precoce intensivo (IPI) per i bambini affetti da autismo infantile. Attualmente, si stima che la prevalenza dell'autismo sia intorno all'1% della popolazione pediatrica, sebbene alcuni studi riportino percentuali più elevate. In Ticino, questa percentuale è verosimilmente raggiunta, mentre in altri Cantoni è probabile che vi siano ancora difficoltà diagnostiche che impediscono l'identificazione di tutti i bambini con disturbo dello spettro autistico che sono in età prescolastica. Questo progetto è stato prorogato nel 2023 con scadenza al 31 dicembre 2026; Il 22 settembre 2023 è stata aperta la consultazione per il nuovo art. 13a LAI che entrerà in vigore il 1° gennaio 2027 e che garantisce la continuazione della presa a carico dei giovani assicurati con questa problematica. L'avvio della presente procedura di consultazione rappresenta un passo di grande valore per la politica sociale e sanitaria svizzera. Con questa riforma, il Consiglio federale consolida gli insegnamenti tratti dal progetto pilota e rafforza il diritto dei bambini piccoli con bisogni complessi a ricevere un sostegno mirato, tempestivo e scientificamente riconosciuto. L'IPI, che integra competenze mediche e pedagogiche, si fonda sull'evidenza che un intervento intensivo e coordinato nella primissima infanzia può incidere in modo significativo sullo sviluppo, favorendo l'autonomia e la qualità della vita dei bambini e delle loro famiglie. La decisione di chiarire le modalità di finanziamento e di cofinanziamento tra AI e Cantoni elimina incertezze amministrative e garantisce continuità nell'accesso a queste prestazioni. In questo modo, la Svizzera si dota di uno strumento innovativo e sostenibile, capace di tradurre la ricerca scientifica in misure concrete a beneficio dei più piccoli e della società nel suo insieme. L'esperienza positiva di depistaggio e cura precoce dei disturbi dello spettro autistico con un approccio interdisciplinare ci porta a concludere favorevolmente sul principio di consolidare e riconoscere tale intervento annoverandolo tra i provvedimenti sanitari riconosciuti dall'AI. Di transenna giova prendere atto, a malincuore, che le spese di trasferta non saranno prese a carico dall'AI. [...]</p> <p>In generale, quindi, condividiamo la proposta di nuova Ordinanza messa in consultazione, ma attiriamo l'attenzione su alcuni punti critici che a nostro avviso potrebbero mettere a rischio il buon esito dell'intervento di IPI, anche in relazione alle specificità cantonali.</p> <p>Facciamo in particolare riferimento al tema dei titoli di studio (art. 4) e alla durata dell'IPI di 90 settimane (art. 6), che mal si integrano con le prassi cantonali attuali, nonché al problema della proroga massima di 1 anno (art. 7), che in alcuni casi non permetterebbe di accompagnare il bambino fino all'età scolastica.</p> <p>Ribadiamo infine che il finanziamento (art. 11) dovrebbe essere suddiviso in parti uguali (50%-50%) tra Confederazione e Cantoni.</p> |

Anhang: 4806.pdf

Numero
4806

fr

0

Bellinzona
8 ottobre 2025

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno (DFI)
Signora Consigliera federale
Elisabeth Baume-Schneider

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Ordinanza sull'intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico (OIPIA)

Signora Consigliera federale,
gentili signore e signori,

Ringraziamo il Consiglio federale per l'invito a partecipare alla procedura di consultazione relativa all'introduzione della nuova Ordinanza sull'intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico (OIPIA) e rispondiamo entro il termine proposto.

Il 25 giugno 2025 avete invitato i Cantoni, le associazioni, i partiti e i gruppi interessati a prendere posizione, e il Consiglio di Stato del Canton Ticino è lieto di poter esprimere il suo parere.

1. Osservazioni generali

Nel 2019 ha preso avvio a livello nazionale un progetto pilota volto al finanziamento da parte dell'assicurazione invalidità delle spese dell'intervento precoce intensivo (IPI) per i bambini affetti da autismo infantile. Attualmente, si stima che la prevalenza dell'autismo sia intorno all'1% della popolazione pediatrica, sebbene alcuni studi riportino percentuali più elevate. In Ticino, questa percentuale è verosimilmente raggiunta, mentre in altri Cantoni è probabile che vi siano ancora difficoltà diagnostiche che impediscono l'identificazione di tutti i bambini con disturbo dello spettro autistico che sono in età prescolastica. Questo progetto è stato prorogato nel 2023 con scadenza al 31 dicembre 2026; il 22 settembre 2023 è stata aperta la consultazione per il nuovo art. 13a LAI che entrerà in vigore il 1° gennaio 2027 e che garantisce la continuazione della presa a carico dei giovani assicurati con questa problematica. L'avvio della presente procedura di consultazione rappresenta un passo di grande valore per la politica sociale e sanitaria svizzera. Con questa riforma, il Consiglio federale consolida gli insegnamenti tratti dal progetto pilota e rafforza il diritto dei bambini piccoli con bisogni complessi a ricevere un sostegno mirato, tempestivo e scientificamente riconosciuto. L'IPI, che integra



competenze mediche e pedagogiche, si fonda sull'evidenza che un intervento intensivo e coordinato nella primissima infanzia può incidere in modo significativo sullo sviluppo, favorendo l'autonomia e la qualità della vita dei bambini e delle loro famiglie. La decisione di chiarire le modalità di finanziamento e di cofinanziamento tra AI e Cantoni elimina incertezze amministrative e garantisce continuità nell'accesso a queste prestazioni. In questo modo, la Svizzera si dota di uno strumento innovativo e sostenibile, capace di tradurre la ricerca scientifica in misure concrete a beneficio dei più piccoli e della società nel suo insieme. L'esperienza positiva di depistaggio e cura precoce dei disturbi dello spettro autistico con un approccio interdisciplinare ci porta a concludere favorevolmente sul principio di consolidare e riconoscere tale intervento annoverandolo tra i provvedimenti sanitari riconosciuti dall'AI. Di transenna giova prendere atto, a malincuore, che le spese di trasferta non saranno prese a carico dall'AI.

2. Osservazioni sui singoli articoli

Art. 1

Si tratta della norma che stabilisce lo scopo dell'ordinanza, ossia regolare la concessione, il calcolo e il versamento degli importi forfettari per l'IPI, i criteri di valutazione e il trattamento dei dati.

Nessuna osservazione.

Art. 2

Consiste nell'elenco delle condizioni che devono essere soddisfatte affinché l'Assicurazione invalidità conceda importi forfettari: organizzazione, personale, metodo, durata e intensità, proroga e scelta dei partecipanti.

Nessuna osservazione.

Art. 3

Definisce i requisiti dell'organizzazione: deve essere pubblica o convenzionata con il Cantone e avere la direzione o la supervisione di un medico specialista qualificato.

Nessuna osservazione.

Art. 4

Si tratta delle condizioni relative al personale: l'équipe deve essere composta da figure mediche e pedagogiche, con almeno il 20% di medici e con formazione specifica nel settore dell'autismo o sul metodo adottato. Si parla, inoltre, del 30% massimo di personale in formazione; riteniamo necessario distinguere tra chi non ha ancora conseguito il titolo richiesto (ad esempio prima del master o della laurea) e i professionisti impegnati in percorsi di formazione post-universitaria con supervisione. Se il riferimento fosse destinato a personale ancora privo di un titolo universitario, troviamo corretto tale limitazione. Per contro se rimanda a personale con titolo universitario in formazione post-universitaria, il vincolo non rispetta la realtà delle strutture esistenti, che, grazie ad esse, permettono ai cantoni di accedere a personale competente con formazione specializzata. Tale limite può porre difficoltà e, pertanto, non lo condividiamo. In aggiunta si ritiene utile meglio specificare cosa si intenda per personale medico, considerata la forte valenza pedagogica del percorso IPI.

RG n. 4806 del 8 ottobre 2025

Art. 5

Consiste nella descrizione del metodo d'intervento: deve essere scientificamente riconosciuto, basarsi su approcci comportamentali e/o evolutivi, coprire più aree dello sviluppo e coinvolgere anche i genitori.

Nessuna osservazione.

Art. 6

Definisce la durata, il luogo e l'intensità dell'IPI: almeno 2 anni (90 settimane), con un minimo di 15 ore settimanali (o 10 se a distanza), realizzato in istituzione o nei luoghi di vita del bambino; riducibile solo in casi eccezionali. Nella fase pilota, si è beneficiato di una certa flessibilità nell'ambito delle ore minime settimanali, tenendo conto che per alcuni piccoli 15 ore potrebbero essere troppo intense. Per questo motivo si propone di mantenere tale adattabilità a dipendenza della situazione concreta. Il numero minimo di 90 settimane non tiene conto dei calendari scolastici cantonali. Il programma scolastico del Canton Ticino conta 40 settimane annue e sarà difficile raggiungere tale durata. Considerando che il nostro non è l'unico cantone, si propone di inserire il numero minimo citando il programma scolastico in vigore nel singolo cantone, rinunciando a citare il numero preciso delle settimane o, in alternativa, menzionare un minimo di 80 settimane sull'arco di 2 anni.

Art. 7

Si tratta della proroga possibile per consolidare i risultati o favorire l'ingresso scolastico, con almeno 1 ora settimanale di lavoro con il bambino.

Condividiamo il principio, ma non la limitazione temporale. Considerato che l'età minima per accedere a questo tipo di cure e presa a carico è due anni e la terapia ha una durata di 2 anni, per numerosi casi, l'intervento terminerà quando il bambino avrà poco più di quattro anni. Qualora si ammettesse una proroga di un ulteriore anno al termine dell'intervento il bambino avrà cinque anni di età. Mancherà pertanto un anno dall'inizio dell'età scolastica. Tale situazione non garantirà la continuità dichiarata nell'intento del dispositivo e rischia di vanificare il raggiungimento degli obiettivi raggiunti dall'intervento. Riteniamo che sia auspicabile garantire una continuità della presa a carico, accompagnando il bambino, tramite un intervento sì meno intensivo ma con lo stesso approccio interdisciplinare, fino all'età scolastica, momento in cui, almeno nel Canton Ticino, vi sarà un accoglimento nelle scuole tramite le classi inclusive. Questo permetterà di facilitare il passaggio del giovane in un percorso formativo e, inoltre, di mantenere l'efficacia dell'IPI negli anni.

Art. 8

Consiste nei criteri di partecipazione: bambini assicurati AI, con autismo riconosciuto e grave, sotto i 4 anni (salvo eccezioni mediche), senza comorbidità che ne impediscano l'idoneità.

Nessuna osservazione.

Art. 9

Definisce il metodo di calcolo degli importi: per bambino e per anno, sulla base delle prestazioni mediche minime e delle tariffe regolamentate.

Nessuna osservazione.

RG n. 4806 del 8 ottobre 2025

Art. 10

Consiste nella fissazione degli importi forfettari da parte dell'UFAS tramite convenzioni con i Cantoni, con aggiornamento quadriennale.

Nessuna osservazione.

Art. 11

La disposizione fissa un limite massimo di ripartizione dei costi tra Cantone e Confederazione, che si propone non possa superare il 30% delle spese medie complessive per bambino. Orbene, se da una parte possiamo aderire al principio proposto di cofinanziamento tra Confederazione e Cantoni, con un calcolo di un importo forfetario poiché risulta impossibile scindere il valore dei provvedimenti sanitari (competenza dell'AI) da quello dei provvedimenti pedagogici (di competenza cantonale), dall'altra non possiamo condividere il risultato, troppo svantaggioso per il Cantone che rischierebbe di trovarsi a finanziare una gran parte dei costi sanitari notoriamente più onerosi. Per contro riteniamo adeguata ed equa una ripartizione del 50%.

Considerato che i Cantoni saranno chiamati a siglare una convenzione con la Confederazione che preveda il rimborso alle strutture degli interventi, riteniamo che non sia opportuno ancorare nella legge il tetto massimo di copertura da parte dell'AI. Sarà piuttosto oggetto dell'accordo comune che determinerà questo aspetto.

Art. 12

Definisce l'importo mensile per la proroga: pari al 3% dell'importo annuo; non è versato se la durata dell'IPI è stata ridotta.

Nessuna osservazione.

Art. 13

Consiste nelle regole di riduzione o soppressione degli importi in caso di interruzione o mancato rispetto delle condizioni.

Nessuna osservazione.

Art. 14

Si tratta della durata massima dei versamenti: 2 anni per l'importo annuo, 1 anno per la proroga.

Non condividiamo tali limiti sulla scorta di quanto detto all'art. 7.

Art. 15

Definisce le modalità pratiche di versamento: annuale ai Cantoni, su fattura con dati specifici dei bambini e delle organizzazioni.

Nessuna osservazione.

Art. 16

Consiste nella pianificazione cantonale: ogni Cantone deve prevedere fabbisogni, finanziamento, vigilanza ed eventuali collaborazioni intercantionali.

Nessuna osservazione.

Art. 17

Si tratta delle convenzioni tra UFAS e Cantoni: durano massimo 4 anni, contengono informazioni dettagliate su organizzazioni, metodo, personale e bilanci.

Visto che si tratta di nuove convenzioni e di un regime che entrerà in vigore solo al momento dell'entrata in vigore della nuova Ordinanza, potrebbero sorgere problemi che rischiano di ritardare l'implementazione del nuovo sistema e, conseguentemente, pregiudicare temporaneamente la linearità dei flussi. Per evitare di mettere a repentaglio la sostenibilità finanziaria delle strutture coinvolte a causa di eventuali ritardi dei pagamenti, proponiamo di prevedere un periodo transitorio che disponga la possibilità di versare gli importi forfetari direttamente alle strutture.

Art. 18

Definisce la vigilanza: l'UFAS controlla il rispetto dei principi e i Cantoni devono fornire tutte le informazioni richieste.
Nessuna osservazione.

Art. 19

Consiste nei criteri di valutazione: sviluppo del bambino, impatto scolastico e lavorativo, utilizzo di prestazioni AI e costi complessivi.
Nessuna osservazione.

Art. 20

Si tratta della raccolta dei dati sullo sviluppo: i bambini devono essere sottoposti a test prima e dopo l'IPI, con trasmissione dei risultati ai Cantoni.
Nessuna osservazione.

Art. 21

Definisce la raccolta di ulteriori dati (es. proroghe, motivi di interruzione, ore svolte, costi), che devono essere trasmessi ai Cantoni e all'UST.
Nessuna osservazione.

Art. 22

Consiste nel finanziamento delle statistiche: tutte le spese dell'UST sono coperte dal Fondo di compensazione AI.
Nessuna osservazione.

Art. 23

Si tratta dell'obbligo d'informare: le organizzazioni devono avvisare le famiglie sul trattamento dei dati e sul diritto di opposizione.
Nessuna osservazione.

Art. 24

Consiste nel diritto di opposizione: l'assicurato o il rappresentante può in ogni momento impedire la registrazione non anonimizzata dei dati, senza dover fornire motivazioni.
Nessuna osservazione.

Art. 25

Definisce anonimizzazione e distruzione dei dati: devono avvenire al più tardi dopo 30 anni, con procedure specifiche in caso di opposizione o revoca.
Nessuna osservazione.

RG n. 4806 del 8 ottobre 2025

3. Conclusioni

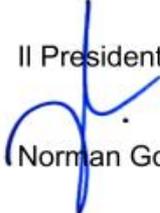
In generale, quindi, condividiamo la proposta di nuova Ordinanza messa in consultazione, ma attiriamo l'attenzione su alcuni punti critici che a nostro avviso potrebbero mettere a rischio il buon esito dell'intervento di IPI, anche in relazione alle specificità cantonali.

Facciamo in particolare riferimento al tema dei titoli di studio (art. 4) e alla durata dell'IPI di 90 settimane (art. 6), che mal si integrano con le prassi cantonali attuali, nonché al problema della proroga massima di 1 anno (art. 7), che in alcuni casi non permetterebbe di accompagnare il bambino fino all'età scolastica.

Ribadiamo infine che il finanziamento (art. 11) dovrebbe essere suddiviso in parti uguali (50%-50%) tra Confederazione e Cantoni.

Vogliate gradire, Signora Consigliera federale, gentili signore e signori, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Norman Gobbi

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dr-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (sergio.montorfani@ias.ti.ch; monica.maestri@ti.oai.ch)
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 1 |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |
| Titel | Art. 2 Voraussetzungen |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Si tratta delle condizioni relative al personale: l'équipe deve essere composta da figure mediche e pedagogiche, con almeno il 20% di medici e con formazione specifica nel settore dell'autismo o sul metodo adottato. Si parla, inoltre, del 30% massimo di personale in formazione; riteniamo necessario distinguere tra chi non ha ancora conseguito il titolo richiesto (ad esempio prima del master o della laurea) e i professionisti impegnati in percorsi di formazione post-universitaria con supervisione. Se il riferimento fosse destinato a personale ancora privo di un titolo universitario, troviamo corretto tale limitazione. Per contro se rimanda a personale con titolo universitario in formazione post-universitaria, il vincolo non rispetta la realtà delle strutture esistenti, che, grazie ad esse, permettono ai cantoni di accedere a personale competente con formazione specializzata. Tale limite può porre difficoltà e, pertanto, non lo condividiamo. In aggiunta si ritiene utile meglio specificare cosa si intenda per personale medico, considerata la forte valenza pedagogica del percorso IPI.</p> |
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Definisce la durata, il luogo e l'intensità dell'IPI: almeno 2 anni (90 settimane), con un minimo di 15 ore settimanali (o 10 se a distanza), realizzato in istituzione o nei luoghi di vita del bambino; riducibile solo in casi eccezionali. Nella fase pilota, si è beneficiato di una certa flessibilità nell'ambito delle ore minime settimanali, tenendo conto che per alcuni piccoli 15 ore potrebbero essere troppo intense. Per questo motivo si propone di mantenere tale adattabilità a dipendenza della situazione concreta. Il numero minimo di 90 settimane non tiene conto dei calendari scolastici cantonali. Il programma scolastico del Canton Ticino conta 40 settimane annue e sarà difficile raggiungere tale durata. Considerando che il nostro non è l'unico cantone, si propone di inserire il numero minimo citando il programma scolastico in vigore nel singolo cantone, rinunciando a citare il numero preciso delle settimane o, in alternativa, menzionare un minimo di 80 settimane sull'arco di 2 anni.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Werden im Anschluss an die IFI gemäss Art. 6 Massnahmen getroffen, um die Fortschritte des Kindes vor dem Schuleintritt zu festigen oder den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule zu erleichtern, bestehen diese Massnahmen in einer Arbeit mit dem Kind durch das IFI-Team im Umfang von durchschnittlich mindestens einer Stunde pro Woche. |
| Begründung | Si tratta della proroga possibile per consolidare i risultati o favorire l'ingresso scolastico, con almeno 1 ora settimanale di lavoro con il bambino. Condividiamo il principio, ma non la limitazione temporale. Considerato che l'età minima per accedere a questo tipo di cure e presa a carico è due anni e la terapia ha una durata di 2 anni, per numerosi casi, l'intervento terminerà quando il bambino avrà poco più di quattro anni. Qualora si ammettesse una proroga di un ulteriore anno al termine dell'intervento il bambino avrà cinque anni di età. Mancherà pertanto un anno dall'inizio dell'età scolastica. Tale situazione non garantirà la continuità dichiarata nell'intento del dispositivo e rischia di vanificare il raggiungimento degli obiettivi raggiunti dall'intervento. Riteniamo che sia auspicabile garantire una continuità della presa a carico, accompagnando il bambino, tramite un intervento si meno intensivo ma con lo stesso approccio interdisciplinare, fino all'età scolastica, momento in cui, almeno nel Canton Ticino, vi sarà un accoglimento nelle scuole tramite le classi inclusive. Questo permetterà di facilitare il passaggio del giovane in un percorso formativo e, inoltre, di mantenere l'efficacia dell'IPI negli anni. |

| | |
|----------------|--------------------------------|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>La disposizione fissa un limite massimo di ripartizione dei costi tra Cantone e Confederazione, che si propone non possa superare il 30% delle spese medie complessive per bambino. Orbene, se da una parte possiamo aderire al principio proposto di cofinanziamento tra Confederazione e Cantoni, con un calcolo di un importo forfetario poiché risulta impossibile scindere il valore dei provvedimenti sanitari (competenza dell'AI) da quello dei provvedimenti pedagogici (di competenza cantonale), dall'altra non possiamo condividere il risultato, troppo svantaggioso per il Cantone che rischierebbe di trovarsi a finanziare una gran parte dei costi sanitari notoriamente più onerosi. Per contro riteniamo adeguata ed equa una ripartizione del 50%.</p> <p>Considerato che i Cantoni saranno chiamati a siglare una convenzione con la Confederazione che preveda il rimborso alle strutture degli interventi, riteniamo che non sia opportuno ancorare nella legge il tetto massimo di copertura da parte dell'AI. Sarà piuttosto oggetto dell'accordo comune che determinerà questo aspetto.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 12 Monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 13 Kürzung oder Streichung der Jahrespauschale |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 14 Maximale Dauer der Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Jahrespauschale gemäss Artikel 9 wird während höchstens zwei Jahren ausbezahlt.</p> <p>2 Die monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI gemäss Art. 12 wird maximal für ein Jahr ausbezahlt.</p> |
| Begründung | <p>Si tratta della durata massima dei versamenti: 2 anni per l'importo annuo, 1 anno per la proroga.</p> <p>Non condividiamo tali limiti sulla scorta di quanto detto all'art. 7.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---------------------------|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Vereinbarungen zwischen dem BSV und der für die IFI zuständigen kantonalen Instanz enthalten mindestens die in Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe d IVG vorgesehenen Elemente sowie Bestimmungen zur Erneuerung der Vereinbarung.</p> <p>2 Die Vereinbarungen werden für eine Dauer von höchstens vier Jahren abgeschlossen, wobei die Laufzeit für alle Vereinbarungen gleich ist.</p> <p>3 Der Kanton richtet seinen Antrag auf Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung an das BSV, zusammen mit der Planung nach Artikel 16 und folgenden Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem kantonalen rechtlichen und institutionellen Rahmen des IFI-Angebots; b. die von der Organisation oder den Organisationen, die IFI durchführen, angewandte Interventionsmethode sowie ihr Ansatz in Bezug auf die IFI; c. die Berufskategorien des Teams, das die IFI durchführt, in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung; d. für jede Organisation, die Bilanz und die Erfolgsrechnung der Organisation für das Jahr vor der Aushandlung der Vereinbarung oder ihrer Erneuerung; die Erfolgsrechnungen müssen analytisch aufgestellt sein und eine Unterscheidung zwischen den durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und der Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation ermöglichen; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die vorgelegten Rechnungen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>4 Die Kantone stellen dem BSV die notwendigen Unterlagen zur Verfügung, insbesondere jene, die belegen, dass die Organisation und deren Personal die Voraussetzungen des IVG und dieser Verordnung erfüllen.</p> <p>5 Bei Erneuerung der Vereinbarung muss das Gesuch mindestens sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung eingereicht werden.</p> |
| Begründung | <p>Si tratta delle convenzioni tra UFAS e Cantoni: durano massimo 4 anni, contengono informazioni dettagliate su organizzazioni, metodo, personale e bilanci.</p> <p>Visto che si tratta di nuove convenzioni e di un regime che entrerà in vigore solo al momento dell'entrata in vigore della nuova Ordinanza, potrebbero sorgere problemi che rischiano di ritardare l'implementazione del nuovo sistema e, conseguentemente, pregiudicare temporaneamente la linearità dei flussi. Per evitare di mettere a repentaglio la sostenibilità finanziaria delle strutture coinvolte a causa di eventuali ritardi dei pagamenti, proponiamo di prevedere un periodo transitorio che disponga la possibilità di versare gli importi forfetari direttamente alle strutture.</p> |
| Titel | Art. 18 Aufsicht |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| Titel | Art. 22 Finanzierung der Statistiken |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 23 Information der versicherten Person |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---------------------------|
| Titel | Art. 24 Widerspruchsrecht |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 25 Datenvernichtung und Anonymisierung |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | -- |

Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Appenzell Ausserrhoden befürwortet im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung der IFIAV. Der Entwurf der IFIAV bezieht sich inhaltlich auf die am 21. März 2025 verabschiedeten Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und regelt die Berechnung der Pauschalen, die Modalitäten der Aufsicht und bestimmte datenschutzrechtliche Aspekte der intensiven Frühintervention (IFI). Durch beide vorerwähnten Erlasse des Bundes wird die Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an den Kosten der IFI über 2026 hinaus gesichert und der Pilotversuch planmässig beendet. So sollen Finanzierungslücken verhindert werden, was sehr zu begrüßen ist. |

Anhang: Stellungnahme Appenzell Ausserrhoden.pdf



Per E-Mail

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
3000 Bern

Armin Hanselmann

Tel. +41 71 353 64 89
armin.hanselmann@ar.ch

Herisau, 13. Oktober 2025

Eidg. Vernehmlassung; Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV); Stellungnahme Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 hat das eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen eingeladen, zur eingangs erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis am 16. Oktober 2025.

Appenzell Ausserrhoden befürwortet im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung der IFIAV. Der Entwurf der IFIAV bezieht sich inhaltlich auf die am 21. März 2025 verabschiedeten Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und regelt die Berechnung der Pauschalen, die Modalitäten der Aufsicht und bestimmte datenschutzrechtliche Aspekte der intensiven Frühintervention (IFI). Durch beide vorerwähnten Erlasse des Bundes wird die Beteiligung der Invalidenversicherung (IV) an den Kosten der IFI über 2026 hinaus gesichert und der Pilotversuch planmässig beendet. So sollen Finanzierungslücken verhindert werden, was sehr zu begrüssen ist.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Armin Hanselmann

Staatskanzlei des Kantons Bern

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Ablehnung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) wurde als gemeinsames Projekt von Bund und ausgewählten Kantonen vor mehreren Jahren gestartet und mehrfach verlängert. Es galt, einerseits eine fachlich fundierte wirksame Therapie für die betroffenen Kinder und Familien anzubieten, andererseits aber auch die Finanzierung zu regeln. Das wiederum war nötig, weil sich bei IFI Massnahmen der Therapie und Förderung ergänzen und sie nicht eins zu eins mit den Zuständigkeiten seit Inkrafttreten des Neuer Finanzausgleichs (NFA) übereinstimmen.</p> <p>Um eine drohende Finanzierungslücke ab 2027 abzuwenden, hat der Bund schliesslich die gesetzlichen Grundlagen (IVG) angepasst, die nun mit der vorliegenden Verordnung präzisiert werden. Der Kanton Bern hat im Verlaufe des Projekts und des Rechtsetzungsverfahrens mehrfach darauf hingewiesen dass es sich aus seiner Sicht primär um eine medizinische Leistung handelt, die entsprechend zu finanzieren ist. Zudem hatte er auf ungeklärte Folgekosten verwiesen und diverse Änderungen beantragt. In der Summe aber konnte der Kanton Bern das Anliegen unterstützen, auch, weil die Resultate erfolgversprechend sind.</p> <p>Der Regierungsrat verzichtet darauf, auf Stufe Verordnung die erwähnten Vorbehalte zu wiederholen, sondern stellt sich wie bereits in seiner Stellungnahme zum IVG hinter den Kompromissvorschlag des Bundes und der interkantonalen Konferenzen (EDK, SODK und GDK) mit der vor-gesehenen Co-Finanzierung. Sowohl der Prozess als auch die Verordnung zeigen jedoch dass die Invalidenversicherung insgesamt den Entwicklungen in der Betreuung, Pflege und Förderung von Kindern hinterherhinkt bzw. auf neue Ansätze nicht adäquat zu reagieren vermag, mit-hin Innovation bremsst. Der Regierungsrat regt an, den Weg der vielen Revisionen, Teilkorrekturen und Spezialfall-Regelungen zu verlassen und die Handlungsmöglichkeiten der Invalidenversicherung sowie deren Schnittstellen zu den weiteren Systemen der Gesundheit und der sozialen Sicherheit mittelfristig generell neu aufzusetzen.</p> <p>Zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen hat der Regierungsrat die nachfolgenden Anträge und Bemerkungen:</p> |

Anhang: 2025.GSI.1650-RRB-15.10.2025-de.pdf



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Sozialversicherungen

Per E-Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

RRB Nr.: 1036/2025 15. Oktober 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)
Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1. Grundsätzliches

Die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) wurde als gemeinsames Projekt von Bund und ausgewählten Kantonen vor mehreren Jahren gestartet und mehrfach verlängert. Es galt, einerseits eine fachlich fundierte wirksame Therapie für die betroffenen Kinder und Familien anzubieten, andererseits aber auch die Finanzierung zu regeln. Das wiederum war nötig, weil sich bei IFI Massnahmen der Therapie und Förderung ergänzen und sie nicht eins zu eins mit den Zuständigkeiten seit Inkrafttreten des Neuen Finanzausgleichs (NFA) übereinstimmen.

Um eine drohende Finanzierungslücke ab 2027 abzuwenden, hat der Bund schliesslich die gesetzlichen Grundlagen (IVG) angepasst, die nun mit der vorliegenden Verordnung präzisiert werden. Der Kanton Bern hat im Verlaufe des Projekts und des Rechtsetzungsverfahrens mehrfach darauf hingewiesen, dass es sich aus seiner Sicht primär um eine medizinische Leistung handelt, die entsprechend zu finanzieren ist. Zudem hatte er auf ungeklärte Folgekosten verwiesen und diverse Änderungen beantragt. In der Summe aber konnte der Kanton Bern das Anliegen unterstützen, auch, weil die Resultate erfolgversprechend sind.

Der Regierungsrat verzichtet darauf, auf Stufe Verordnung die erwähnten Vorbehalte zu wiederholen, sondern stellt sich wie bereits in seiner Stellungnahme zum IVG¹ hinter den Kompromissvorschlag des Bundes und der interkantonalen Konferenzen (EDK, SODK und GDK) mit der vorgesehenen Co-Finanzierung. Sowohl der Prozess als auch die Verordnung zeigen jedoch, dass die Invalidenversicherung insgesamt den Entwicklungen in der Betreuung, Pflege und Förderung von Kindern hinterherhinkt bzw. auf neue Ansätze nicht adäquat zu reagieren vermag, mithin Innovation bremsst.

Der Regierungsrat regt an, den Weg der vielen Revisionen, Teilkorrekturen und Spezialfall-Regelungen zu verlassen und die Handlungsmöglichkeiten der Invalidenversicherung sowie deren Schnittstellen zu den weiteren Systemen der Gesundheit und der sozialen Sicherheit mittelfristig generell neu aufzusetzen.

Zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen hat der Regierungsrat die nachfolgenden Anträge und Bemerkungen:

2. Artikel 3 IFIAV– Organisation, die die IFI durchführt

2.1 Anträge

Die Leitungsfunktion soll auch von einer pädagogischen Fachperson übernommen werden können.

Medizinische Massnahmen müssen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «begleitet» und nicht «beaufsichtigt» werden.

2.2 Begründungen

In der Verordnung des BVS über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus»² (nachfolgend Pilotverordnung) musste die Organisation entweder durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «geleitet» oder «begleitet» werden. Nach der neuen Regelung in Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a IFIAV ist Voraussetzung, dass die medizinischen Massnahmen von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt werden. Autismusspezifische Kenntnisse oder Erfahrung mit evidenzbasierter Verhaltenstherapie sind jedoch nicht erforderlich. Eine Aufsichtsfunktion beinhaltet auch eine Weisungsbefugnis. Dies würde eine feste Einbindung einer Fachärztin oder eines Facharztes in die Organisation voraussetzen. Da sich jedoch die IFI sowohl aus medizinischen als auch aus pädagogischen Anteilen zusammensetzt, ist es sachgerecht, dass die Leitungsfunktion ebenso von einer pädagogischen Fachperson übernommen werden kann.

Um einen gleichberechtigten Leitungsanspruch einer pädagogischen Fachperson oder einer Fachärztin oder eines Facharztes sicherzustellen, ist die bisherige Formulierung in Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe b der Pilotverordnung zu übernehmen, wonach die medizinischen Massnahmen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «begleitet» und nicht «beaufsichtigt» werden müssen.

¹ Vgl. RRB 1408/2023

² Verordnung des BVS über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» vom 17. Oktober 2018 (Stand am 1. Januar 2023) SR 831.201.74

3. Artikel 4 IFIAV– Personal der Organisation, das die IFI durchführt

3.1 Antrag

In Artikel 4 IFIAV ist primär festzuhalten, dass das eingesetzte Personal über autismusspezifische Qualifikationen und über fundierte Kenntnisse in der jeweiligen Interventionsmethode verfügen muss. Die Nennung der ursprünglichen Grundberufe des Personals soll nachgeordnet erfolgen.

3.2 Begründung

Die Erfahrung zeigt, dass für die Qualität der Leistungserbringung nicht der ursprüngliche Beruf des eingesetzten Personals ausschlaggebend ist, sondern die autismusspezifische Qualifikation sowie fundierte Kenntnisse in der angewandten Interventionsmethode. Um diese Gewichtung sichtbar zu machen, ist der Artikel umzuformulieren.

4. Artikel 5 IFIAV – Interventionsmethode

4.1 Antrag

In Buchstabe e ist der Einbezug und die Stärkung der Selbstkompetenz der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge ausdrücklich als verbindlicher Bestandteil der IFI festzuschreiben. Die Einschränkungen «angemessen» und «soweit dies möglich ist» ist ersatzlos zu streichen.

4.2 Begründung

Gemäss dem Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen zum Projekt IFI, Phase 1 (nachfolgend Bericht Phase 1)³ ist die Aktivierung der Eltern ein zentraler Programmbestandteil. Ziel ist es, die Selbstkompetenz der Eltern zu fördern: «IFI soll die Selbstkompetenz der Eltern ansprechen und stärken. Wie die Elternrolle im Programm gesehen wird, ist nicht vordefiniert; die Anforderung ist aber, dass die Eltern ihr Kind verstehen und nicht einfach an der Seitenlinie stehen.»⁴ Die aktuelle Formulierung relativiert die Anforderung und wird diesem Anspruch allerdings nicht gerecht. Die Formulierung ist so zu überarbeiten, dass sie die Rolle der Eltern klar und ohne Relativierungen festhält.

5. Artikel 6 IFIAV – Dauer, Ort und Intensität der IFI

5.1 Antrag

Es ist eine Verpflichtung zur Teilnahme des Kindes von mindestens 80 % der Stunden vorzuschreiben.

5.2 Begründung

Aus Gründen der Wirksamkeit, der Vergleichbarkeit der Evaluation, der Kosten und der Auslastung des Angebotes ist eine Verpflichtung zur Teilnahme des Kindes von mindestens 80 %

³ Projekt IFI, Phase 1, Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen

⁴ Projekt IFI, Phase 1, Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen, S. 12

der Stunden vorzuschreiben. Die Regelung der Intensität sollte gegenüber der Regelung der Dauer den Vorrang haben.⁵

6. Artikel 7, 12 Absatz 2 und 14 Absatz 2 IFIAV – Verlängerung der IFI

6.1 Antrag

Die Etablierung einer stabilen Beschulungssituation ist in Artikel 7 ausdrücklich als zulässiger Verlängerungsgrund der IFI aufzunehmen.

Die vorgesehene maximale Verlängerung der IFI und somit die Auszahlung der monatlichen Pauschale bis für ein Jahr ist auf sechs Monate zu halbieren (vgl. Art. 14 Abs. 2 IFIAV).

6.2 Begründung

Es wird ausdrücklich begrüsst, dass keine eigentliche Verlängerung der IFI mehr vorgesehen ist. Der in Artikel 7, 12 Absatz 2 und 14 Absatz 2 IFIAV vorgeschlagene Modus für Massnahmen im Nachgang zu IFI entspricht den vereinheitlichten Standards sowie den Erfahrungen der Praxis. Allerdings gibt es Anpassungsbedarf hinsichtlich der vorgesehenen Regelungen zur Dauer und zu den Verlängerungsgründen.

7. Artikel 8 IFIAV– Teilnahme an der IFI

7.1 Anträge

Neben Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie sollen auch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie berechtigt sein, eine Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu bestätigen.

Für die Diagnosestellung sind verpflichtend Qualitätsrichtlinien vorzuschreiben.

Als weitere Teilnahmevoraussetzung ist die aktive, unentgeltliche Mitarbeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge oder naher Bezugspersonen festzuschreiben.

7.2 Begründungen

Die Diagnostik von ASS bei Kleinkindern ist zeitaufwendig, anspruchsvoll, folgeschwer und erfordert eine hohe Expertise. Für die Diagnosestellung der ASS sind verpflichtend Qualitätsrichtlinien gemäss der aktuellen deutschsprachigen S3-Leitlinie (AWMF-Leitlinienregister) vorzuschreiben, wie es auch im Bericht Phase 1 skizziert wurde.⁶ Damit soll sichergestellt werden, dass tatsächlich nur «diejenigen Kinder den Weg in das Programm finden, die auf eine so intensive Intervention angewiesen sind»⁷. Die Diagnostik der ASS muss von einem vom IFI-Zentrum unabhängigen Team durchgeführt werden, um Neutralität und Qualitätssicherung zu gewährleisten.

⁵ Evaluation der Wirksamkeit der Frühintervention, ZHAW, S. 19ff.

⁶ Vgl. Projekt IFI, Phase 1, Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen, S. 10: «Voraussetzung für den Zugang zu IFI ist eine Autismus-Diagnose mit validen Instrumenten im Einklang mit den internationalen Diagnoseleitlinien (S3, NICE) ausschliesslich durch sehr gut ausgebildete, sehr erfahrene Personen.»

⁷ Vgl. Projekt IFI, Phase 1, Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen, S. 10

In der Pilotverordnung wurden die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zur unentgeltlichen, aktiven Mitarbeit verpflichtet. Eine solche Verpflichtung ist nicht mehr vorgesehen. Gemäss den vereinheitlichten Standards ist die Aktivierung der Eltern ein wichtiger Programmbestandteil. Das Therapieziel – die Unterstützung des Aufbaus sozialer Interaktionen beim autistischen Kind – gelingt am ehesten, wenn es mit den Eltern vermehrt zu sozialen Interaktionen und Kommunikationshandlungen kommt. Ihre aktive Rolle ist bei der Generalisierung der Therapieerfolge im Alltag unerlässlich und für die Nachhaltigkeit der Intervention nach Abschluss der Therapie mitentscheidend. Die Partizipation der Eltern an den Therapieerfolgen verbessert ihre psychische Situation und die Eltern-Kind-Beziehung massgeblich.⁸ Daher ist eine angemessene, aktive, unentgeltliche Mitarbeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge oder naher Bezugspersonen für die Wirksamkeit der Intervention unerlässlich und auch künftig als eine Teilnahmevoraussetzung erforderlich.

7.3 Weitere Bemerkungen

Der Regierungsrat begrüsst, dass die Kinder, die an der IFI teilnehmen, bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre alt sind. Damit wird dem Grundsatz der früh einsetzenden Intervention entsprochen. Es muss das Bestreben aller Beteiligten sein, dass Kinder, für die eine IFI in Frage kommt, möglichst früh diagnostiziert, zeitnahe mit der Intervention beginnen und dann regulär eingeschult werden.

Für Kinder, bei denen IFI nicht bedarfsgerecht, angemessen oder leistbar ist, sind niederfrequente, autismspezifische und umfassende Frühförderangebote im Rahmen der heilpädagogischen Früherziehung bereitzustellen, deren Wirksamkeit gemäss der S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter⁹ ebenfalls gegeben ist.

8. Artikel 9 IFIAV – Berechnung der Pauschalen

8.1 Antrag

Pauschalen für medizinische Leistungen sind nach Kanton und nach Organisation auszurichten.

8.2 Begründung

Der Bundesrat regelt in Artikel 9 Absatz 2 IFIAV die Berechnung der an die Kantone ausgerichteten Pauschale pro Kind und Jahr für die medizinischen Leistungen. Er übernimmt dabei die Kosten für drei Therapiestunden pro Woche mit dem Kind (20 % der Mindestarbeitsstunden) sowie zusätzlich zwei Stunden pro Woche für direkte Arbeit mit den Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten, für Supervision, Zusammenarbeit und Datenerhebung. Diese Neuerung basiert auf Erfahrungen aus den Pilotversuchen und erscheint sachgerecht.

Unklar bleibt jedoch, ob die Normkosten gemäss Absatz 3 pauschal auf der Grundlage eines Gesamtdurchschnitts über alle bestehenden Organisationen berechnet werden oder ob eine differenzierte Berechnung nach Kanton und nach Organisation vorgesehen ist. Eine einheitliche Pauschale für alle Organisationen würde die Heterogenität der Leistungserbringung ignorieren und Organisationen aus finanziellen Erwägungen zu Anpassungen veranlassen, bevor Ergebnisse der Evaluation der Wirksamkeit vorliegen. Auch aus Gründen der Transparenz und um

⁸ Early Denver Start Modell, Sally J. Rogers / Geraldine Dawson, Hogrefe AG, 2014, S. 80 ff.

⁹ S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Teil 2: Therapie, S. 46 ff;

der vielfältigen Versorgungslandschaft willen, sind Pauschalen für medizinische Leistungen nach Kanton und nach Organisation auszurichten.

8.3 Weitere Bemerkungen

Der Betrag wird gemäss Artikel 10 Absatz 2 IFIAV alle vier Jahre aktualisiert. Dies bietet genügend Spielraum für notwendige Anpassungen und gewährleistet dennoch die Planungssicherheit.

9. Artikel 16-18 IFIAV – Kantonale Planung und Vereinbarung zwischen dem BSV und den Kantonen

9.1 Antrag

Die Ausgestaltung und Aufbereitung der in den Artikeln 16-18 IFIAV genannten Inhalte der Programmvereinbarung zuhanden des BSV sind so zu regeln, dass sie für die Kantone und Organisationen mit einem überschaubaren zusätzlichen Aufwand verbunden sind.

9.2 Begründung

Da es sich bei der Intensiven Frühintervention um eine neue Verbundaufgabe handelt, sind die übergeordneten Vorgaben partnerschaftlich in einer Programmvereinbarung zwischen Bund und Kantonen festzulegen. Der Inhalt der Vereinbarung (vgl. Art. 13a Abs. 1 Bst. d IVG i.V.m. Art. 16-18 IFIAV) ist vertretbar. Eine Quantifizierung und Beurteilung dieses Aufwandes können an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.

10. Artikel 19-22 IFIAV – Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung

10.1 Anträge

Die Evaluation der Wirksamkeit der IFI ist ausschliesslich von geeigneten und von der IFI-Organisation unabhängigen Einrichtungen durchzuführen.

Zusätzlich zu den kindzentrierten Daten (Art. 20 IFIAV) sind auch die Familien- und Elternfunktion in die Evaluation einzubeziehen.

Als weitere zu erhebende Daten sind die «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden» (vgl. Art. 21 Abs. 1 Bst. c IFIAV) nach den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» aufzuschlüsseln. Zumindest ist die „Anzahl Stunden und Wochen für direkte Arbeit mit dem Kind“ zu erfassen, um eine Vergleichbarkeit sicherzustellen.

Die Finanzierung der Evaluationsforschung hat der Bund zu übernehmen.

10.2 Begründungen

Um belastbare Daten zu erhalten, ist die Evaluation der Wirksamkeit nur durch geeignete und von der IFI-Organisation unabhängigen Einrichtungen durchzuführen.

Eine Finanzierung über Drittmittel würde zu kurzfristig angelegt sein und zu ungeplanten Unterbrüchen führen.

Artikel 20 IFIAV verleiht dem BSV die Kompetenz zur Festlegung der von den Organisationen durchzuführenden Tests, um Daten zur Entwicklung des Kindes in Zusammenhang mit der IFI zu erhalten. Nebst der Erhebung von kindzentrierten Daten ist auch eine Evaluation der Familien- und Elternfunktion zu erheben, weil ihre Aktivierung Programmbestandteil ist und dafür Ressourcen eingesetzt werden.

Daher sollte die in Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe c IFIAV erwähnten «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für IFI aufgewendet werden» gemäss den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» aufgeschlüsselt werden.¹⁰ Alternativ müsste hier, um eine Vergleichbarkeit herzustellen, die Anzahl Stunden und Wochen «direkte Arbeit mit dem Kind» erhoben werden.

10.3 Weitere Bemerkungen

Die Kantone sind in geeigneter Weise über die Ergebnisse der Evaluation der IFI zu informieren.

Zur besseren Übersicht und aus Gründen der Effizienz ist für die involvierten Akteure ein Kreis schreiben zur Verfügung zu stellen.

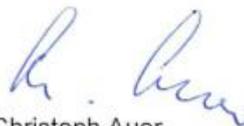
Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christoph Neuhaus
Regierungspräsident



Christoph Auer
Staatsschreiber

¹⁰ Projekt IFI, Phase 2, Bericht der AG zu den Kosten, S. 9

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none">1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt begleitet, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | <p>Anträge: Die Leitungsfunktion soll auch von einer pädagogischen Fachperson übernommen werden können.</p> <p>Medizinische Massnahmen müssen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «begleitet» und nicht «beaufsichtigt» werden.</p> <p>Begründungen In der Verordnung des BVS über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» (nachfolgend Pilotverordnung) musste die Organisation entweder durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «geleitet» oder «begleitet» werden. Nach der neuen Regelung in Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a IFIAV ist Voraussetzung, dass die medizinischen Massnahmen von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt werden. Autismusspezifische Kenntnisse oder Erfahrung mit evidenzbasierter Verhaltenstherapie sind jedoch nicht erforderlich. Eine Aufsichtsfunktion beinhaltet auch eine Weisungsbefugnis. Dies würde eine feste Einbindung einer Fachärztin oder eines Facharztes in die Organisation voraussetzen. Da sich jedoch die IFI sowohl aus medizinischen als auch aus pädagogischen Anteilen zusammensetzt, ist es sachgerecht, dass die Leitungsfunktion ebenso von einer pädagogischen Fachperson übernommen werden kann.</p> <p>Um einen gleichberechtigten Leitungsanspruch einer pädagogischen Fachperson oder einer Fachärztin oder eines Facharztes sicherzustellen, ist die bisherige Formulierung in Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe b der Pilotverordnung zu übernehmen, wonach die medizinischen Massnahmen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt «begleitet» und nicht «beaufsichtigt» werden müssen.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Antrag In Artikel 4 IFIAV ist primär festzuhalten, dass das eingesetzte Personal über autismusspezifische Qualifikationen und über fundierte Kenntnisse in der jeweiligen Interventionsmethode verfügen muss. Die Nennung der ursprünglichen Grundberufe des Personals soll nachgeordnet erfolgen.</p> <p>Begründung Die Erfahrung zeigt, dass für die Qualität der Leistungserbringung nicht der ursprüngliche Beruf des eingesetzten Personals ausschlaggebend ist, sondern die autismusspezifische Qualifikation sowie fundierte Kenntnisse in der angewandten Interventionsmethode. Um diese Gewichtung sichtbar zu machen, ist der Artikel umzuformulieren.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ol style="list-style-type: none"> weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein. |
| Begründung | <p>Antrag In Buchstabe e ist der Einbezug und die Stärkung der Selbstkompetenz der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge ausdrücklich als verbindlicher Bestandteil der IFI festzuschreiben. Die Einschränkungen «angemessen» und «soweit dies möglich ist» ist ersatzlos zu streichen.</p> <p>Begründung Gemäss dem Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen zum Projekt IFI, Phase 1 (nachfolgend Bericht Phase 1) ist die Aktivierung der Eltern ein zentraler Programmbestandteil. Ziel ist es, die Selbstkompetenz der Eltern zu fördern: «IFI soll die Selbstkompetenz der Eltern ansprechen und stärken. Wie die Elternrolle im Programm gesehen wird, ist nicht vordefiniert; die Anforderung ist aber, dass die Eltern ihr Kind verstehen und nicht einfach an der Seitenlinie stehen.» Die aktuelle Formulierung relativiert die Anforderung und wird diesem Anspruch allerdings nicht gerecht. Die Formulierung ist so zu überarbeiten, dass sie die Rolle der Eltern klar und ohne Relativierungen festhält.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Antrag Es ist eine Verpflichtung zur Teilnahme des Kindes von mindestens 80 % der Stunden vorzuschreiben.</p> <p>Begründung Aus Gründen der Wirksamkeit, der Vergleichbarkeit der Evaluation, der Kosten und der Auslastung des Angebotes ist eine Verpflichtung zur Teilnahme des Kindes von mindestens 80 % der Stunden vorzuschreiben. Die Regelung der Intensität sollte gegenüber der Regelung der Dauer den Vorrang haben.</p> |
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Werden im Anschluss an die IFI gemäss Art. 6 Massnahmen getroffen, um die Fortschritte des Kindes vor dem Schuleintritt zu festigen oder den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule zu erleichtern, bestehen diese Massnahmen in einer Arbeit mit dem Kind durch das IFI-Team im Umfang von durchschnittlich mindestens einer Stunde pro Woche. |
| Begründung | Die Etablierung einer stabilen Beschulungssituation ist in Artikel 7 ausdrücklich als zulässiger Verlängerungsgrund der IFI aufzunehmen. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>Anträge</p> <p>Neben Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie sollen auch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie berechtigt sein, eine Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu bestätigen.</p> <p>Für die Diagnosestellung sind verpflichtend Qualitätsrichtlinien vorzuschreiben.</p> <p>Als weitere Teilnahmevoraussetzung ist die aktive, unentgeltliche Mitarbeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge oder naher Bezugspersonen festzuschreiben.</p> <p>Begründungen</p> <p>Die Diagnostik von ASS bei Kleinkindern ist zeitaufwendig, anspruchsvoll, folgeschwer und erfordert eine hohe Expertise. Für die Diagnosestellung der ASS sind verpflichtend Qualitätsrichtlinien gemäss der aktuellen deutschsprachigen S3-Leitlinie (AWMF-Leitlinienregister) vorzuschreiben, wie es auch im Bericht Phase 1 skizziert wurde. Damit soll sichergestellt werden, dass tatsächlich nur «diejenigen Kinder den Weg in das Programm finden, die auf eine so intensive Intervention angewiesen sind». Die Diagnostik der ASS muss von einem vom IFI-Zentrum unabhängigen Team durchgeführt werden, um Neutralität und Qualitätssicherung zu gewährleisten.</p> <p>In der Pilotverordnung wurden die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zur unentgeltlichen, aktiven Mitarbeit verpflichtet. Eine solche Verpflichtung ist nicht mehr vorgesehen. Gemäss den vereinheitlichten Standards ist die Aktivierung der Eltern ein wichtiger Programmbestandteil. Das Therapieziel – die Unterstützung des Aufbaus sozialer Interaktionen beim autistischen Kind – gelingt am ehesten, wenn es mit den Eltern vermehrt zu sozialen Interaktionen und Kommunikationshandlungen kommt. Ihre aktive Rolle ist bei der Generalisierung der Therapieerfolge im Alltag unerlässlich und für die Nachhaltigkeit der Intervention nach Abschluss der Therapie mitentscheidend. Die Partizipation der Eltern an den Therapieerfolgen verbessert ihre psychische Situation und die Eltern-Kind-Beziehung massgeblich. Daher ist eine angemessene, aktive, unentgeltliche Mitarbeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge oder naher Bezugspersonen für die Wirksamkeit der Intervention unerlässlich und auch künftig als eine Teilnahmevoraussetzung erforderlich.</p> <p>Weitere Bemerkungen</p> <p>Der Regierungsrat begrüsst, dass die Kinder, die an der IFI teilnehmen, bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre alt sind. Damit wird dem Grundsatz der früh einsetzenden Intervention entsprochen. Es muss das Bestreben aller Beteiligten sein, dass Kinder, für die eine IFI in Frage kommt, möglichst früh diagnostiziert, zeitnahe mit der Intervention beginnen und dann regulär eingeschult werden.</p> <p>Für Kinder, bei denen IFI nicht bedarfsgerecht, angemessen oder leistbar ist, sind niederfrequente, autismusspezifische und umfassende Frühförderangebote im Rahmen der heilpädagogischen Früherziehung bereitzustellen, deren Wirksamkeit gemäss der S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter ebenfalls gegeben ist.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Es wird ausdrücklich begrüsst, dass keine eigentliche Verlängerung der IFI mehr vorgesehen ist. Der in Artikel 7, 12 Absatz 2 und 14 Absatz 2 IFIAV vorgeschlagene Modus für Massnahmen im Nachgang zu IFI entspricht den vereinheitlichten Standards sowie den Erfahrungen der Praxis. Allerdings gibt es Anpassungsbedarf hinsichtlich der vorgesehenen Regelungen zur Dauer und zu den Verlängerungsgründen. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind. <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung. |

| | |
|------------|--|
| Begründung | <p>Antrag Pauschalen für medizinische Leistungen sind nach Kanton und nach Organisation auszurichten.</p> <p>Begründung Der Bundesrat regelt in Artikel 9 Absatz 2 IFIAV die Berechnung der an die Kantone ausgerichteten Pauschale pro Kind und Jahr für die medizinischen Leistungen. Er übernimmt dabei die Kosten für drei Therapiestunden pro Woche mit dem Kind (20 % der Mindestarbeitsstunden) sowie zusätzlich zwei Stunden pro Woche für direkte Arbeit mit den Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten, für Supervision, Zusammenarbeit und Datenerhebung. Diese Neuerung basiert auf Erfahrungen aus den Pilotversuchen und erscheint sachgerecht.</p> <p>Unklar bleibt jedoch, ob die Normkosten gemäss Absatz 3 pauschal auf der Grundlage eines Gesamtdurchschnitts über alle bestehenden Organisationen berechnet werden oder ob eine differenzierte Berechnung nach Kanton und nach Organisation vorgesehen ist. Eine einheitliche Pauschale für alle Organisationen würde die Heterogenität der Leistungserbringung ignorieren und Organisationen aus finanziellen Erwägungen zu Anpassungen veranlassen, bevor Ergebnisse der Evaluation der Wirksamkeit vorliegen. Auch aus Gründen der Transparenz und um der vielfältigen Versorgungslandschaft willen, sind Pauschalen für medizinische Leistungen nach Kanton und nach Organisation auszurichten.</p> <p>Weitere Bemerkungen Der Betrag wird gemäss Artikel 10 Absatz 2 IFIAV alle vier Jahre aktualisiert. Dies bietet genügend Spielraum für notwendige Anpassungen und gewährleistet dennoch die Planungssicherheit.</p> |
|------------|--|

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 14 Maximale Dauer der Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | 1 Die Jahrespauschale gemäss Artikel 9 wird während höchstens zwei Jahren ausbezahlt. 2 Die monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI gemäss Art. 12 wird maximal für ein Jahr ausbezahlt. |
| Begründung | Die vorgesehene maximale Verlängerung der IFI und somit die Auszahlung der monatlichen Pauschale bis für ein Jahr ist auf sechs Monate zu halbieren (vgl. Art. 14 Abs. 2 IFIAV). |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Antrag</p> <p>Die Ausgestaltung und Aufbereitung der in den Artikeln 16-18 IFIAV genannten Inhalte der Programmvereinbarung zuhanden des BSV sind so zu regeln, dass sie für die Kantone und Organisationen mit einem überschaubaren zusätzlichen Aufwand verbunden sind.</p> <p>Begründung</p> <p>Da es sich bei der Intensiven Frühintervention um eine neue Verbundaufgabe handelt, sind die übergeordneten Vorgaben partnerschaftlich in einer Programmvereinbarung zwischen Bund und Kantonen festzulegen. Der Inhalt der Vereinbarung (vgl. Art. 13a Abs. 1 Bst. d IVG i.V.m. Art. 16-18 IFIAV) ist vertretbar. Eine Quantifizierung und Beurteilung dieses Aufwandes können an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Anträge Die Evaluation der Wirksamkeit der IFI ist ausschliesslich von geeigneten und von der IFI-Organisation unabhängigen Einrichtungen durchzuführen.</p> <p>Zusätzlich zu den kindzentrierten Daten (Art. 20 IFIAV) sind auch die Familien- und Elternfunktion in die Evaluation einzubeziehen.</p> <p>Als weitere zu erhebende Daten sind die «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden» (vgl. Art. 21 Abs. 1 Bst. c IFIAV) nach den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» aufzuschlüsseln. Zumindest ist die „Anzahl Stunden und Wochen für direkte Arbeit mit dem Kind“ zu erfassen, um eine Vergleichbarkeit sicherzustellen.</p> <p>Die Finanzierung der Evaluationsforschung hat der Bund zu übernehmen.</p> <p>Begründungen Um belastbare Daten zu erhalten, ist die Evaluation der Wirksamkeit nur durch geeignete und von der IFI-Organisation unabhängigen Einrichtungen durchzuführen.</p> <p>Eine Finanzierung über Drittmittel würde zu kurzfristig angelegt sein und zu ungeplanten Unterbrüchen führen.</p> <p>Artikel 20 IFIAV verleiht dem BSV die Kompetenz zur Festlegung der von den Organisationen durchzuführenden Tests, um Daten zur Entwicklung des Kindes in Zusammenhang mit der IFI zu erhalten. Nebst der Erhebung von kindzentrierten Daten ist auch eine Evaluation der Familien- und Elternfunktion zu erheben, weil ihre Aktivierung Programmbestandteil ist und dafür Res-sourcen eingesetzt werden.</p> <p>Daher sollte die in Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe c IFIAV erwähnten «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für IFI aufgewendet werden» gemäss den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» aufgeschlüsselt werden. Alternativ müsste hier, um eine Vergleichbarkeit herzustellen, die Anzahl Stunden und Wochen «direkte Arbeit mit dem Kind» erhoben werden.</p> <p>Weitere Bemerkungen Die Kantone sind in geeigneter Weise über die Ergebnisse der Evaluation der IFI zu informieren. Zur besseren Übersicht und aus Gründen der Effizienz ist für die involvierten Akteure ein Kreisschreiben zur Verfügung zu stellen.</p> |

Chancellerie d'Etat du Canton de Genève

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Le Canton de Genève salue la décision du législateur fédéral de pérenniser IF au-delà de la phase pilote, et ce par l'intégration de ce dispositif dans la loi fédérale sur l'assuranceinvalidité (LAI). Cette reconnaissance témoigne de l'importance de l'IPI pour favoriser le développement des enfants en bas âge atteints de troubles du spectre de l'autisme sévères, en leur offrant un accompagnement adapté, précoce et multidisciplinaire. |

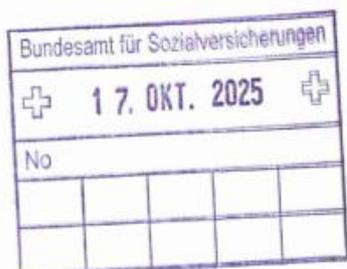
Anhang: Stellungnahme Kanton Genf.pdf



Le Conseil d'Etat

4102-2025

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne



Concerne : ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme – ouverture de la procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Le Canton de Genève remercie le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de l'ouverture de la consultation sur le projet d'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive (IPI) en cas de troubles du spectre de l'autisme.

Le Canton de Genève salue la décision du législateur fédéral de pérenniser l'IPI au-delà de la phase pilote, et ce par l'intégration de ce dispositif dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI). Cette reconnaissance témoigne de l'importance de l'IPI pour favoriser le développement des enfants en bas âge atteints de troubles du spectre de l'autisme sévères, en leur offrant un accompagnement adapté, précoce et multidisciplinaire.

L'article 13a, alinéa 2, de la nLAI prévoit que les mesures IPI soient prises en charge sous forme de forfaits par cas, versés au canton, avec une participation de l'assurance plafonnée à 30% des coûts moyens. Ainsi, le projet d'ordonnance prévoit que la contribution de l'assurance-invalidité ne dépasse pas également 30% des coûts moyens de l'intervention.

Le Canton de Genève estime qu'un tel niveau de participation fédérale n'est pas suffisant pour garantir la pérennité et l'accessibilité de l'IPI dans l'ensemble des cantons. En effet, les coûts liés à la mise en œuvre de l'IPI sont substantiels, tant du fait de l'intensité des mesures (pluridisciplinarité, intensité temporelle, encadrement spécialisé) que des besoins croissants identifiés par les services compétents. Dans de nombreux domaines de politique sociale et sanitaire, la Confédération assume une participation financière d'au minimum 50%, reflétant ainsi un partenariat équilibré entre Confédération et cantons. Le Canton de Genève considère qu'un tel modèle de répartition aurait dû s'appliquer à l'IPI.

En conclusion, le Canton de Genève regrette que la participation de la Confédération ne permette pas de couvrir le 50% des coûts moyens de l'intervention. Un tel partage aurait permis de refléter, d'une part, l'importance nationale de l'IPI en tant que mesure de santé publique et d'intégration sociale et, d'autre part, la nécessité d'une égalité d'accès pour les enfants concernés, indépendamment de leur canton de domicile. Enfin, la cohérence avec d'autres mécanismes de financement conjoint Confédération-cantons s'en serait trouvée renforcée.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre considération distinguée.

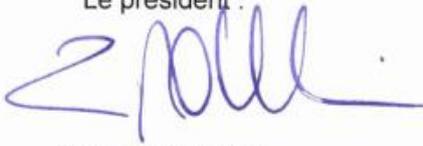
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :



Thierry Apothéloz

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>L'article 13a, alinéa 2, de la nLAI prévoit que les mesures IPI soient prises en charge sous forme de forfaits par cas, versés au canton, avec une participation de l'assurance plafonnée à 30% des coûts moyens. Ainsi, le projet d'ordonnance prévoit que la contribution de l'assurance-invalidité ne dépasse pas également 30% des coûts moyens de l'intervention.</p> <p>Le Canton de Genève estime qu'un tel niveau de participation fédérale n'est pas suffisant pour garantir la pérennité et l'accessibilité de l'IPI dans l'ensemble des cantons. En effet, les coûts liés à la mise en cuivre de l'IPI sont substantiels, tant du fait de l'intensité des mesures (pluridisciplinarité, intensité temporelle, encadrement spécialisé) que des besoins croissants identifiés par les services compétents. Dans de nombreux domaines de politique sociale et sanitaire, la Confédération assume une participation financière d'au minimum 50%, reflétant ainsi un partenariat équilibré entre Confédération et cantons. Le Canton de Genève considère qu'un tel modèle de répartition aurait dû s'appliquer à l'IPI.</p> <p>En conclusion, le Canton de Genève regrette que la participation de la Confédération ne permette pas de couvrir le 50% des coûts moyens de l'intervention. Un tel partage aurait permis de refléter, d'une part, l'importance nationale de l'IPI en tant que mesure de santé publique et d'intégration sociale et, d'autre part, la nécessité d'une égalité d'accès pour les enfants concernés, indépendamment de leur canton de domicile. Enfin, la cohérence avec d'autres mécanismes de financement conjoint Confédération-cantons s'en serait trouvée renforcée.</p> |

2. Stellungnahmen In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

FDP. Die Liberalen / PLR. Les Libéraux-Radicaux / PLR.I Liberali Radicali

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die FDP.Die Liberalen erachtet die Vernehmlassungsvorlage als eine sinnvolle Entwicklung der gesetzlichen Grundlage und unterstützt diese in der bestehenden Form.</p> <p>Die grundlegende Gesetzesvorlage sowie auch die vorliegende Verordnung verbessern die aktuelle Situation in der Betreuung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Die Wirksamkeit der intensiven Frühintervention ist wissenschaftlich belegt. Es sind sinnvolle Anpassungen, welche die Lebenssituation der Betroffenen langfristig verbessern können.</p> <p>Wir sehen es als zentral an, dass der Bundeshaushalt durch diese Anpassungen nicht zusätzlich belastet und die Entscheidung des Gesetzgebers damit befolgt wird. Die Ausgaben für die IV halten sich durch die Beschränkung auf 30% der durchschnittlichen Frühinterventionskosten (Art. 11) in Grenzen, gerade weil sich dadurch langfristige Bezüge der IV von den betroffenen Personen verhindern lassen und dadurch Einsparungen entstehen.</p> |

Anhang: 20251006_VL_Frühintervention_d.pdf

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 26. September 2025 / HG
VL Frühintervention

Elektronischer Versand: sekretariat.iv@bsv.admin.ch.

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-
Störungen (IFIV)
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die FDP.Die Liberalen erachtet die Vernehmlassungsvorlage als eine sinnvolle Entwicklung der gesetzlichen Grundlage und unterstützt diese in der bestehenden Form.

Die grundlegende Gesetzesvorlage sowie auch die vorliegende Verordnung verbessern die aktuelle Situation in der Betreuung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Die Wirksamkeit der intensiven Frühintervention ist wissenschaftlich belegt. Es sind sinnvolle Anpassungen, welche die Lebenssituation der Betroffenen langfristig verbessern können.

Wir sehen es als zentral an, dass der Bundeshaushalt durch diese Anpassungen nicht zusätzlich belastet und die Entscheidung des Gesetzgebers damit befolgt wird. Die Ausgaben für die IV halten sich durch die Beschränkung auf 30% der durchschnittlichen Frühinterventionskosten (Art. 11) in Grenzen, gerade weil sich dadurch langfristige Bezüge der IV von den betroffenen Personen verhindern lassen und dadurch Einsparungen entstehen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jonas Projer

GRÜNE Schweiz / Les VERT-E-S suisses / I VERDI svizzera

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Les VERT-E-S sont favorables à la modification de l'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme. Un accompagnement spécialisé intensif durant les premières années constitue un facteur déterminant pour l'autonomie et la qualité de vie futures des personnes avec troubles du spectre de l'autisme. Il est indispensable de garantir la mise à disposition des ressources nécessaires à sa réalisation, afin que toutes les familles puissent profiter de ces mesures, quel que soit leur canton de domicile de leurs enfants. |

Anhang: ver_250923_autisme.pdf



Les VERT-E-S suisses
Joanna Haupt
Waisenhausplatz 21
3011 Bern
joanna.haupt@gruene.ch
031 511 93 20

Département fédéral de
l'intérieur
Madame la Conseillère Fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Par e-mail :
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Berne, le 25 septembre 2025

Réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme

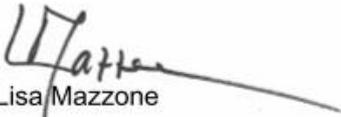
Madame la Conseillère fédérale,

Vous avez invité les VERT-E-S à prendre position dans le cadre de la consultation mentionnée en titre. Nous vous remercions de cette invitation et prenons position comme suit.

Les VERT-E-S sont favorables à la modification de l'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme. Un accompagnement spécialisé intensif durant les premières années constitue un facteur déterminant pour l'autonomie et la qualité de vie futures des personnes avec troubles du spectre de l'autisme. Il est indispensable de garantir la mise à disposition des ressources nécessaires à sa réalisation, afin que toutes les familles puissent profiter de ces mesures, quel que soit leur canton de domicile de leurs enfants.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir prendre en compte notre prise de position et restons à votre disposition en cas de questions.

Avec nos salutations distinguées,


Lisa Mazzone
Présidente


Joanna Haupt
Secrétaire politique

Schweizerische Volkspartei SVP / Union Démocratique du Centre UDC / Unione Democratica di Centro UDC

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Ablehnung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Die SVP setzt sich für gezielte Massnahmen in der Invalidenversicherung ein mit Rücksicht auf die finanzielle Belastung des Versicherungskollektivs sowie der Steuerzahler. Eine derart frühe Intervention in familiäre und damit private Bereiche von staatlicher Seite ab dem 2. Lebensjahr können wir nicht gutheissen. Um einer weiteren Kostenexplosion in der IV, beim Bund sowie den Kantonen entgegenzuwirken, bedarf es zudem einer Kostenbegrenzung. In Anbetracht der schweren Messbarkeit der Erfolge wären schliesslich auch klare Wirkungsindikatoren notwendig.</p> <p>[...] Aber auch die erforschte genetische Komponente darf nicht verharmlost werden. So zeigte eine im American Journal of Psychiatry veröffentlichte Studie auf, dass Kinder von Cousins etwa doppelt so häufig an Autismus erkranken wie Kinder nicht verwandter Eltern. Verwandtenehen, insbesondere zwischen Cousins ersten Grades, erhöhen das Risiko für genetische Erkrankungen, einschliesslich der ASS. In Ländern wie z.B. Saudi-Arabien, Pakistan, Irak, Iran, Ägypten, Sudan, Afghanistan und Marokko beispielsweise werden Eheschliessungen zwischen Cousins sehr häufig praktiziert. Auch in der Schweiz sind dies erlaubt, werden aber signifikant häufiger von ausländischen Personen geschlossen. Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Risiken für deren Nachkommen gilt es hier Aufklärungsarbeit zu leisten.</p> <p>Im Erläuternden Bericht wird festgehalten, dass die Wirksamkeit der Frühintervention anerkannt sei. Diese Verlautbarung ist in dieser Allgemeinheit und Bestimmtheit deshalb erstaunlich, weil das Pilotprojekt noch gar nicht abgeschlossen ist und bis Ende 2026 läuft. Der Bund sollte sich deshalb mit abschliessenden, voreiligen Schlüssen zurückhalten und die bisherigen Beobachtungen deskriptiv beschreiben. Dies ist deshalb nicht unbedeutend, da die Kostenschätzung des Bundes heute um zwei Millionen Franken von derjenigen in der Botschaft abweicht und entsprechend korrigiert werden musste; selbstredend nicht nach unten. Die nunmehr vorgesehenen Pauschalen und Kosten der Frühintervention führen folglich zu einem weiteren erheblichen Anstieg der Ausgaben für die Invalidenversicherung, aber auch die Kantone. Der konkrete Mehrwert konnte noch nicht abschliessend hinreichend evaluiert werden, weshalb ein sorgsamer Umgang mit den Steuermitteln und den Prämien des Versicherungskollektivs dringend angezeigt ist. Konkret sind die Ausgaben für Supervision in der Pauschale zu kürzen, da diese nicht selten der eigenen Psychohygiene und persönlichen Absicherung dienen. Des Weiteren müssen die Erziehungsverantwortlichen stärker in die Pflicht genommen und geschult werden, um eine stetige Verlagerung der Eigenverantwortung an den Staat mit entsprechenden Kostenfolgen zu dämpfen. So wird auch im Erläuternden Bericht dargelegt, dass bei einer Fernbehandlung die Intensität der Intervention etwas geringer ist, jedoch ohne Einfluss auf deren Wirksamkeit. Diese Erkenntnis gilt es kosteneffizient zu nutzen, weshalb die Fernbehandlung vermehrt zum Einsatz kommen muss.</p> <p>Die SVP fordert eine klare Begrenzung staatlicher Eingriffe sowie eine transparente und kontrollierte Finanzierung. Beide Erfordernisse sind mit dieser Vorlage nicht erfüllt, weshalb sie abgelehnt wird. Die nunmehr nach oben korrigierte Kostenschätzung von jährlich 20 Millionen Franken ist viel zu hoch und darf weder dem Versicherungskollektiv noch den Steuerzahlern übertragen werden. Die Interventionen müssen angesichts der Finanzlage der Invalidenversicherung zwingend kostengünstiger erfolgen.</p> |

Anhang: IFIAV.pdf



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 4. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP setzt sich für gezielte Massnahmen in der Invalidenversicherung ein mit Rücksicht auf die finanzielle Belastung des Versicherungskollektivs sowie der Steuerzahler. Eine derart frühe Intervention in familiäre und damit private Bereiche von staatlicher Seite ab dem 2. Lebensjahr können wir nicht gutheissen. Um einer weiteren Kostenexplosion in der IV, beim Bund sowie den Kantonen entgegenzuwirken, bedarf es zudem einer Kostenbegrenzung. In Anbetracht der schweren Messbarkeit der Erfolge wären schliesslich auch klare Wirkungsindikatoren notwendig.

Das gestiegene öffentliche Bewusstsein in Verbindung mit medialer Aufmerksamkeit führen dazu, dass – insbesondere für die subtileren Formen – vermehrt die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erfolgt. Trends und Hypes von vormals seltenen Erkrankungen resp. Beeinträchtigungen erlebt die Invalidenversicherung regelmässig auch bei der Diagnose ADHS oder dem Phänomen Burnout. Autismus ist zudem keine klar umrissene Krankheit, sondern ein Spektrum. Gemäss der WHO zählen zu den Leitsymptomen «anhaltende Defizite in der sozialen Interaktion» sowie «unflexible Verhaltensmuster». Es liegt auf der Hand, dass sich diese Symptome sehr unterschiedlich zeigen und auch verschieden interpretierbar sind, insbesondere was deren Schwere angeht. So deklariert der Forschungsbericht von 2018, dass die «die Effektgrössen noch nicht genau beziffert werden können» und die «einzelnen Wirkungsmechanismen noch nicht eindeutig herausgearbeitet sind»¹. Im Bericht wird weiter empfohlen, dass Kinder ab 2 Jahren während einer Zeitspanne von 8 Monaten bis 2 Jahren intensive Frühintervention erhalten sollten². Art. 6, welcher grundsätzlich pauschal zwei Jahre vorsieht ist entsprechend anzupassen und nach unten flexibler zu gestalten.

¹ Christian LIESEN, Beate KRIEGER, Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, in Forschungsbericht Nr. 9/18, V.

² Ebd. FoP3-IV, VII.

Aber auch die erforschte genetische Komponente darf nicht verharmlost werden. So zeigte eine im *American Journal of Psychiatry* veröffentlichte Studie auf, dass Kinder von Cousins etwa doppelt so häufig an Autismus erkranken wie Kinder nicht verwandter Eltern. Verwandtenehen, insbesondere zwischen Cousins ersten Grades, erhöhen das Risiko für genetische Erkrankungen, einschliesslich der ASS. In Ländern wie z.B. Saudi-Arabien, Pakistan, Irak, Iran, Ägypten, Sudan, Afghanistan und Marokko beispielsweise werden Eheschliessungen zwischen Cousins sehr häufig praktiziert. Auch in der Schweiz sind dies erlaubt, werden aber signifikant häufiger von ausländischen Personen geschlossen. Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Risiken für deren Nachkommen gilt es hier Aufklärungsarbeit zu leisten.

Im Erläuternden Bericht wird festgehalten, dass die Wirksamkeit der Frühintervention anerkannt sei. Diese Verlautbarung ist in dieser Allgemeinheit und Bestimmtheit deshalb erstaunlich, weil das Pilotprojekt noch gar nicht abgeschlossen ist und bis Ende 2026 läuft. Der Bund sollte sich deshalb mit abschliessenden, voreiligen Schlüssen zurückhalten und die bisherigen Beobachtungen deskriptiv beschreiben. Dies ist deshalb nicht unbedeutend, da die Kostenschätzung des Bundes heute um zwei Millionen Franken von derjenigen in der Botschaft abweicht und entsprechend korrigiert werden musste; selbstredend nicht nach unten. Die nunmehr vorgesehenen Pauschalen und Kosten der Frühintervention führen folglich zu einem weiteren erheblichen Anstieg der Ausgaben für die Invalidenversicherung, aber auch die Kantone. Der konkrete Mehrwert konnte noch nicht abschliessend hinreichend evaluiert werden, weshalb ein sorgsamer Umgang mit den Steuermitteln und den Prämien des Versicherungskollektivs dringend angezeigt ist. Konkret sind die Ausgaben für Supervision in der Pauschale zu kürzen, da diese nicht selten der eigenen Psychohygiene und persönlichen Absicherung dienen. Des Weiteren müssen die Erziehungsverantwortlichen stärker in die Pflicht genommen und geschult werden, um eine stetige Verlagerung der Eigenverantwortung an den Staat mit entsprechenden Kostenfolgen zu dämpfen. So wird auch im Erläuternden Bericht dargelegt, dass bei einer Fernbehandlung die Intensität der Intervention etwas geringer ist, jedoch ohne Einfluss auf deren Wirksamkeit. Diese Erkenntnis gilt es kosteneffizient zu nutzen, weshalb die Fernbehandlung vermehrt zum Einsatz kommen muss.

Die SVP fordert eine klare Begrenzung staatlicher Eingriffe sowie eine transparente und kontrollierte Finanzierung. Beide Erfordernisse sind mit dieser Vorlage nicht erfüllt, weshalb sie abgelehnt wird. Die nunmehr nach oben korrigierte Kostenschätzung von jährlich 20 Millionen Franken ist viel zu hoch und darf weder dem Versicherungskollektiv noch den Steuerzahlern übertragen werden. Die Interventionen müssen angesichts der Finanzlage der Invalidenversicherung zwingend kostengünstiger erfolgen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär



Marcel Dettling
Nationalrat

Henrique Schneider

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none">a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oderb. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Das gestiegene öffentliche Bewusstsein in Verbindung mit medialer Aufmerksamkeit führen dazu, dass – insbesondere für die subtileren Formen – vermehrt die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erfolgt. Trends und Hypes von vormals seltenen Erkrankungen resp. Beeinträchtigungen erlebt die Invalidenversicherung regelmässig auch bei der Diagnose ADHS oder dem Phänomen Burnout. Autismus ist zudem keine klar umrissene Krankheit, sondern ein Spektrum. Gemäss der WHO zählen zu den Leitsymptomen «anhaltende Defizite in der sozialen Interaktion» sowie «unflexible Verhaltensmuster». Es liegt auf der Hand, dass sich diese Symptome sehr unterschiedlich zeigen und auch verschieden interpretierbar sind, insbesondere was deren Schwere anbelangt. So deklariert der Forschungsbericht von 2018, dass die «die Effektgrössen noch nicht genau beziffert werden können» und die «einzelnen Wirkungsmechanismen noch nicht eindeutig herausgearbeitet sind». Im Bericht wird weiter empfohlen, dass Kinder ab 2 Jahren während einer Zeitspanne von 8 Monaten bis 2 Jahren intensive Frühintervention erhalten sollten. Art. 6, welcher grundsätzlich pauschal zwei Jahre vorsieht ist entsprechend anzupassen und nach unten flexibler zu gestalten.</p> |

Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS / Parti socialiste suisse PSS / Partito socialista svizzero PSS

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die SP Schweiz hat ihr Wohlwollen für die neue Gesetzesvorlage zur intensiven Frühintervention bei frühkindlichem Autismus (IFI) bereits im Rahmen der Vernehmlassung im Dezember 2023 zum Ausdruck gebracht. Unsere VL-Antwort finden Sie hier.</p> <p>Die IFI kombiniert pädagogische und medizinische Massnahmen, wie etwa Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Insbesondere in jungem Alter ist IFI sinnvoll und erzielt Verbesserungen der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von betroffenen Kindern. IFI impliziert in der Regel mindestens 15 Behandlungsstunden pro Woche, dies über zwei Jahre hinweg. In Fachkreisen besteht ein Konsens darüber, dass die IFI der Therapieansatz ist, der die besten Ergebnisse erzielt.</p> <p>Leistungen, die im Rahmen der IFI durchgeführt werden, werden aktuell, im Rahmen eines Pilotversuchs, von verschiedenen Stellen finanziert: die medizinischen Massnahmen werden von der IV getragen, die Kantone kommen für Kosten für pädagogische und sonderpädagogische Massnahmen auf. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone sinnvoll ist, da nicht immer eine klare Abgrenzung zwischen den medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich ist. Da der bisherige Pilotversuch Ende 2026 ausläuft, braucht es eine Folgeentscheidung. Neu sollen die Kantone mit dem Bund Vereinbarungen zur IFI abschliessen. Für die von der IV getragenen Kosten wird eine Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Die IV überweist ihre Beiträge den Kantonen in Form von Fallpauschalen. Die Berechnung der Fallpauschalen, gewisse Elemente der intensiven Frühintervention, die Modalitäten der Aufsicht des Bundes über die Kantone und einzelne Aspekte des Datenschutzes wurden nun vom Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt.</p> <p>Die SP Schweiz ist mit der vorgeschlagenen Umsetzung der neuen IFI-Finanzierung von der generellen Stossrichtung her einverstanden und begrüsst die rasche Umsetzung der Vorlage. Es ist wichtig, dass die bestehenden Angebote auch 2026 weiterlaufen oder gar ausgebaut werden und es nicht nach einem Ende der Pilotphase zu Unterbrüchen kommt. Wir bedauern jedoch nach wie vor, dass die Höhe der Fallpauschale sowie die spezifischen Gegebenheiten der Umsetzung auf Verordnungsstufe festgeschrieben werden</p> |

Anhang: 20251016_IFIAV.pdf



Per Email an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 14.10.2025

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Die SP Schweiz hat ihr Wohlwollen für die neue Gesetzesvorlage zur intensiven Frühintervention bei frühkindlichem Autismus (IFI) bereits im Rahmen der Vernehmlassung im Dezember 2023 zum Ausdruck gebracht. Unsere VL-Antwort finden Sie [hier](#).

Die IFI kombiniert pädagogische und medizinische Massnahmen, wie etwa Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Insbesondere in jungem Alter ist IFI sinnvoll und erzielt Verbesserungen der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von betroffenen Kindern. IFI impliziert in der Regel mindestens 15 Behandlungsstunden pro Woche, dies über zwei Jahre hinweg. In Fachkreisen besteht ein Konsens darüber, dass die IFI der Therapieansatz ist, der die besten Ergebnisse erzielt.

Leistungen, die im Rahmen der IFI durchgeführt werden, werden aktuell, im Rahmen eines Pilotversuchs, von verschiedenen Stellen finanziert: die medizinischen Massnahmen werden von der IV getragen, die Kantone kommen für Kosten für pädagogische und sonderpädagogische Massnahmen auf. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone sinnvoll ist, da nicht immer eine klare Abgrenzung zwischen den medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich ist. Da der bisherige Pilotversuch Ende 2026 ausläuft, braucht es eine Folgeösung. Neu sollen die Kantone mit dem Bund Vereinbarungen zur IFI abschliessen. Für die von der IV getragenen Kosten wird eine Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Die IV überweist ihre Beiträge den Kantonen in Form von Fallpauschalen. Die Berechnung der



Fallpauschalen, gewisse Elemente der intensiven Frühintervention, die Modalitäten der Aufsicht des Bundes über die Kantone und einzelne Aspekte des Datenschutzes wurden nun vom Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt.

Die SP Schweiz ist mit der vorgeschlagenen Umsetzung der neuen IFI-Finanzierung von der generellen Stossrichtung her einverstanden und begrüsst die rasche Umsetzung der Vorlage. Es ist wichtig, dass die bestehenden Angebote auch 2026 weiterlaufen oder gar ausgebaut werden und es nicht nach einem Ende der Pilotphase zu Unterbrüchen kommt. Wir bedauern jedoch nach wie vor, dass die Höhe der Fallpauschale sowie die spezifischen Gegebenheiten der Umsetzung auf Verordnungsstufe festgeschrieben werden. Wir erachten es als suboptimal, dass die Kantone alle einzeln mit dem BSV Vereinbarungen aushandeln müssen (Art. 17 IFIAV) – was im Falle eines nicht-Zustandekommens einer Vereinbarung oder unterschiedlicher Geschwindigkeiten einzelner Kantone zu Unsicherheiten oder tatsächlich einem Angebotsunterbruch bei den Betroffenen führen kann. Wir halten die Kantone deshalb an, die Verhandlungen umgehend aufzunehmen und den betroffenen Personen entgegenzukommen, sollte es Unklarheiten bezüglich Finanzierung geben. Auch seitens BSV erwarten wir, dass die notwendigen personellen Ressourcen bereitgestellt werden, um die Umsetzung rasch voranzutreiben. Es bleibt auch unklar was geschieht, wenn eine kantonale Instanz darauf verzichtet, Verhandlungen mit dem BSV aufzunehmen.

Weiter verstehen wir angesichts des Fachkräftemangels im medizinischen Sektor, dass nicht sämtliche involvierten Personen über die entsprechende Zusatzausbildung verfügen müssen, um mit Betroffenen in IFI-Settings zu arbeiten (Art. 3 und Art. 4 IFIAV). Besser wäre jedoch gewesen, wenn nun zumindest auf Verordnungsstufe festgehalten worden wäre, dass ein verbindlich zu definierendes Förderkonzept pro Kind erstellt werden muss, welches von sämtlichen involvierten Fachpersonen befolgt wird. Eine autismspezifische Qualifikation und die fundierten Kenntnisse der Interventionsmethode ist dabei zwingend einzuhalten.

Wir begrüssen, dass in der Vorlage explizit eine Finanzierung für die Führung der Statistik zur IFI vorgesehen ist (Art. 22 IFIAV). Für die Erhebung und Übermittlung der Daten ist dahingegen keine Finanzierung vorgesehen, was bei den Leistungserbringenden für Unverständnis führen könnte. Die Fragebogen, die ausgefüllt werden müssen, sind komplex und zeitaufwändig. Hier hätte der Bundesrat eine Abgeltung auch auf Seiten der Leistungserbringenden vorsehen können.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Storz'.

Anna Storz
Fachreferentin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Weiter verstehen wir angesichts des Fachkräftemangels im medizinischen Sektor, dass nicht sämtliche involvierten Personen über die entsprechende Zusatzausbildung verfügen müssen, um mit Betroffenen in IFI-Settings zu arbeiten (Art. 3 und Art. 4 IFIAV). Besser wäre jedoch gewesen, wenn nun zumindest auf Verordnungsstufe festgehalten worden wäre, dass ein verbindlich zu definierendes Förderkonzept pro Kind erstellt werden muss, welches von sämtlichen involvierten Fachpersonen befolgt wird. Eine autismusspezifische Qualifikation und die fundierten Kenntnisse der Interventionsmethode ist dabei zwingend einzuhalten.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Vereinbarungen zwischen dem BSV und der für die IFI zuständigen kantonalen Instanz enthalten mindestens die in Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe d IVG vorgesehenen Elemente sowie Bestimmungen zur Erneuerung der Vereinbarung.</p> <p>2 Die Vereinbarungen werden für eine Dauer von höchstens vier Jahren abgeschlossen, wobei die Laufzeit für alle Vereinbarungen gleich ist.</p> <p>3 Der Kanton richtet seinen Antrag auf Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung an das BSV, zusammen mit der Planung nach Artikel 16 und folgenden Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem kantonalen rechtlichen und institutionellen Rahmen des IFI-Angebots; b. die von der Organisation oder den Organisationen, die IFI durchführen, angewandte Interventionsmethode sowie ihr Ansatz in Bezug auf die IFI; c. die Berufskategorien des Teams, das die IFI durchführt, in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung; d. für jede Organisation, die Bilanz und die Erfolgsrechnung der Organisation für das Jahr vor der Aushandlung der Vereinbarung oder ihrer Erneuerung; die Erfolgsrechnungen müssen analytisch aufgestellt sein und eine Unterscheidung zwischen den durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und der Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation ermöglichen; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die vorgelegten Rechnungen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>4 Die Kantone stellen dem BSV die notwendigen Unterlagen zur Verfügung, insbesondere jene, die belegen, dass die Organisation und deren Personal die Voraussetzungen des IVG und dieser Verordnung erfüllen.</p> <p>5 Bei Erneuerung der Vereinbarung muss das Gesuch mindestens sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung eingereicht werden.</p> |
| Begründung | <p>Wir erachten es als suboptimal, dass die Kantone alle einzeln mit dem BSV Vereinbarungen aushandeln müssen (Art. 17 IFIAV) – was im Falle eines nicht-Zustandekommens einer Vereinbarung oder unterschiedlicher Geschwindigkeiten einzelner Kantone zu Unsicherheiten oder tatsächlich einem Angebotsunterbruch bei den Betroffenen führen kann. Wir halten die Kantone deshalb an, die Verhandlungen umgehend aufzunehmen und den betroffenen Personen entgegenzukommen, sollte es Unklarheiten bezüglich Finanzierung geben. Auch seitens BSV erwarten wir, dass die notwendigen personellen Ressourcen bereitgestellt werden, um die Umsetzung rasch voranzutreiben. Es bleibt auch unklar was geschieht, wenn eine kantonale Instanz darauf verzichtet, Verhandlungen mit dem BSV aufzunehmen.</p> |
| Titel | Art. 22 Finanzierung der Statistiken |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Der Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung trägt sämtliche Kosten des BFS im Zusammenhang mit der Statistik zur IFI. |
| Begründung | <p>Wir begrüßen, dass in der Vorlage explizit eine Finanzierung für die Führung der Statistik zur IFI vorgesehen ist (Art. 22 IFIAV). Für die Erhebung und Übermittlung der Daten ist dahingegen keine Finanzierung vorgesehen, was bei den Leistungserbringenden für Unverständnis führen könnte. Die Fragebogen, die ausgefüllt werden müssen, sind komplex und zeitaufwändig. Hier hätte der Bundesrat eine Abgeltung auch auf Seiten der Leistungserbringenden vorsehen können.</p> |

3. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

4. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national

Schweizerischer Arbeitgeberverband / Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Verzicht auf Stellungnahme |
| Begründung: | -- |

Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) / Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI/V)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | . Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) unterstützt die finanzielle Beteiligung der IV an der intensiven Frühintervention (IFI) bei Kindern mit schweren Autismus-Spektrum-Störungen und ist auch mit den vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen einverstanden. Die Verordnung regelt die Modalitäten der IFI, die Voraussetzungen für die Teilnahme an einer IFI, die Modalitäten der Beteiligung der IV an der Übernahme ihrer Kosten sowie die Datenerhebung und -weitergabe zu Statistik- und Aufsichtszwecken. Der SGB begrüsst insbesondere auch den Vorschlag, dass in der Evaluation die Auswirkungen auf die Arbeitsmarktintegration und die Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen untersucht werden sollen. |

Anhang: 250903_GM_VL_Frühintervention Autismus.pdf

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 23. September 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV): Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) unterstützt die finanzielle Beteiligung der IV an der intensiven Frühintervention (IFI) bei Kindern mit schweren Autismus-Spektrum-Störungen und ist auch mit den vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen einverstanden. Die Verordnung regelt die Modalitäten der IFI, die Voraussetzungen für die Teilnahme an einer IFI, die Modalitäten der Beteiligung der IV an der Übernahme ihrer Kosten sowie die Datenerhebung und -weitergabe zu Statistik- und Aufsichtszwecken.

Der SGB begrüsst insbesondere auch den Vorschlag, dass in der Evaluation die Auswirkungen auf die Arbeitsmarktintegration und die Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen untersucht werden sollen.

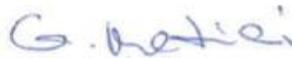
Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Gabriela Medici
Co-Sekretariatsleiterin

5. Stellungnahmen Versicherungsinstitutionen / institutions d'assurance / Istituzioni assicurative

6. Stellungnahmen Private Behindertenhilfen / Aides privées aux personnes handicapées / Assistenza privata per disabili

Inclusion Handicap

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|---|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | <p>Allgemeine Bemerkungen:</p> <p>Inclusion Handicap begrüsst die gesetzliche Verankerung eines spezialisierter intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum (IFI). Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist aber zentral, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.</p> <p>Im vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnungsentwurf sehen wir in nachfolgenden Punkten einen dringenden Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.</p> |

Anhang: Vernehmlassungsantwort IH_IFIAV_Verordnung zu Frühintervention bei frühkindlichem Autismus_03_10_2025.pdf

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association fédérale des organisations
suisse de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

IFIAV
VERORDNUNG ÜBER DIE INTENSIVE
FRÜHINTERVENTION BEI AUTISMUS-SPEKTRUM-
STÖRUNGEN

Stellungnahme Inclusion Handicap



Bern, 3. Oktober 2025



A. Allgemeine Bemerkung

Inclusion Handicap begrüsst die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum (IFI). Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist aber zentral, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.

Im vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnungsentwurf sehen wir in nachfolgenden Punkten einen dringenden Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.

B. Materielle Bemerkungen

1. Art. 4 Abs. 2 IFIAV: Personal der Organisation, das die IFI durchführt

Die in Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.

Wir schlagen daher vor, statt fixer Prozentvorgaben flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen, wie **z. B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren**, vorzusehen.

2. Art. 5 Bst. a, c und e IFIAV: Interventionsmethode

2.1. Art. 5 Bst. a IFIAV: «weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf»

Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung.

Wir schlagen daher vor, die Ausbildungsstandards der Fachpersonen zu konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung zu definieren.

2.2. Art. 5 Bst. c IFIAV: «umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung»

Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden.

Wir schlagen daher vor, zusätzlich **den Bereich „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode aufzunehmen**.

2.3. Art. 5 Bst. e IFIAV: «bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist»

Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewähren.



Wir schlagen daher vor, ein Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z.B. ca. 14 Stunden pro Woche wie im Pilotprojekt) festzulegen, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

3. Art. 6 Abs. 1 IFIAV: Dauer, Ort und Intensität der IFI

Die in Art. 6 Abs. 1 IFIAV vorgesehene Dauer von mindestens 90 Wochen in zwei Jahren ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar.

Wir schlagen daher eine Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren vor.

4. Art. 9-11 IFIAV: Berechnung der Pauschalen

Der Entwurf der IFIAV stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30% der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.

Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismusspezifische Weiterbildungen.

Wir schlagen daher vor, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.

5. Art. 16-17 IFIAV: Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen

Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.

Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir daher Folgendes vor:

- a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1,5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung
- b) Ermöglichung von gestaffelten Eintrittsfenstern mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode



- c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt

6. Art. 19 Bst. a-d IFIAV: Kriterien zur Evaluation der IFI

6.1. Art. 19 Bst. a IFIAV: «die Entwicklung des Kindes»

Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich.

Wir schlagen daher vor, die Partizipation in den Kriterienkatalog aufzunehmen und die erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit einzubeziehen.

6.2. Art. 19 Bst. b IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes»

IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist es für die Entwicklung des Kindes genauso entscheidend, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Die schulischen Gegebenheiten in der Schweiz sind aber kantonal äusserst unterschiedlich und daher nicht vergleichbar.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen zu berücksichtigen.

6.3. Art. 19 Bst. c IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung»

Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen unbedingt die Rahmenbedingungen sowie die Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext berücksichtigt werden.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen zu unterscheiden.

6.4. Art. 19 Bst. d IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen»

Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen unbedingt die Rahmenbedingungen, die Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext sowie die durchgeführten beruflichen Massnahmen berücksichtigt werden.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation auch die Auswirkung aller anschliessenden Fördermassnahmen, inklusive berufliche Massnahmen, auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen zu berücksichtigen.



7. Art. 21 IFIAV: Rechte der versicherten Person

Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen.

Wir fordern daher die Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Petra Kern
Leiterin Abteilung Sozialversicherungen
Mitglied der Geschäftsleitung

Die Mitgliederorganisationen von Inclusion Handicap

ASPr-SVG Schweizerische Vereinigung der Gelähmten | Polio.ch | Asrimm | autismusschweiz | Fachstelle hindernisfreie Architektur | FRAGILE Suisse | inclusione andicap ticino | insieme Schweiz | PluSport | Pro Audito Schweiz | Procap | Pro Infirmis | Pro Mente Sana | Schw. Blinden- und Sehbehindertenverband (SBV) | Schw. Gehörlosenbund (SGB) | Schw. Multiple Sklerose Gesellschaft | Schweizer Paraplegiker-Vereinigung | Schw. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind | Schw. Zentralverein für das Blindenwesen (SZBlind) | Sonos – Schw. Hörbehindertenverband | Verband Dyslexie Schweiz | Vereinigung Cerebral Schweiz

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Die in Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV) vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.</p> <p>Wir schlagen daher vor, statt fixer Prozentvorgaben flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen, wie z.B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren, vorzusehen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, Sensorik, Wahrnehmung und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Zu Art. 5 Bst. a IFIAV: «weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf» Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung. Wir schlagen daher vor, die Ausbildungsstandards der Fachpersonen zu konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung zu definieren.</p> <p>Zu Art. 5 Bst. c IFIAV: «umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung» Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden. Wir schlagen daher vor, zusätzlich den Bereich „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode aufzunehmen.</p> <p>Zu Art. 5 Bst. e IFIAV: «bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist» Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Wir schlagen daher vor, ein Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z.B. ca. 14 Stunden pro Woche wie im Pilotprojekt) festzulegen, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Die in Art. 6 Abs. 1 IFIAV vorgesehene Dauer von mindestens 90 Wochen in zwei Jahren ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar. Wir schlagen daher eine Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren vor.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 9-11 IFIAV: Berechnung der Pauschalen</p> <p>Der Entwurf der IFIAV stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30% der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.</p> <p>Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismspezifische Weiterbildungen.</p> <p>Wir schlagen daher vor, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 16-17 IFIAV: Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen</p> <p>Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.</p> <p>Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir daher Folgendes vor:</p> <p>a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1,5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung</p> <p>b) Ermöglichung von gestaffelten Eintrittsfenstern mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode</p> <p>c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Zu Art. 19 Bst. a IFIAV: «die Entwicklung des Kindes» Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich. Wir schlagen daher vor, die Partizipation in den Kriterienkatalog aufzunehmen und die erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit einzubeziehen.</p> <p>Zu Art. 19 Bst. b IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes» IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist es für die Entwicklung des Kindes genauso entscheidend, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Die schulischen Gegebenheiten in der Schweiz sind aber kantonal äusserst unterschiedlich und daher nicht vergleichbar. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen zu berücksichtigen.</p> <p>Zu Art. 19 Bst. c IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung» Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen unbedingt die Rahmenbedingungen sowie die Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext berücksichtigt werden. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen zu unterscheiden.</p> <p>Zu Art. 19 Bst. d IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen» Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen unbedingt die Rahmenbedingungen, die Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext sowie die durchgeführten beruflichen Massnahmen berücksichtigt werden. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation auch die Auswirkung aller anschliessenden Fördermassnahmen, inklusive berufliche Massnahmen, auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen zu berücksichtigen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Wir fordern daher die Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.</p> |

Procap - Schweizerischer Invaliden-Verband

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Procap Schweiz begrüsst die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum (IFI). Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist aber zentral, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.</p> <p>Im vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnungsentwurf sehen wir in nachfolgenden Punkten einen dringenden Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.</p> |

Anhang: Vernehmlassungsantwort Procap_IFIIV.pdf



**Eidgenössisches Departement des
Innern (EDI)**

Per E-Mail an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Kontakt Florian Eberhard
Funktion Stv. Leiter Sozialpolitik
Tel. direkt 062 206 88 86
E-Mail florian.eberhard@procap.ch
Datum 14. Oktober 2025

Vernehmlassung 2025/21

VERORDNUNG ÜBER DIE INTENSIVE FRÜHINTERVENTION BEI AUTISMUS- SPEKTRUM-STÖRUNGEN (IFIIV)

Stellungnahme von Procap Schweiz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Vernehmlassungsverfahren zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV) Stellung nehmen zu können. Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Florian Eberhard
Stv. Leiter Sozialpolitik

Für Menschen mit Handicap. Ohne Wenn und Aber.

A. Allgemeine Bemerkung

Procap Schweiz begrüsst die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum (IFI). Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. **Es ist aber zentral, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.**

Im vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnungsentwurf sehen wir in nachfolgenden Punkten einen dringenden Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.

B. Materielle Bemerkungen

1. Art. 4 Abs. 2 IFIAV: Personal der Organisation, das die IFI durchführt

Die in Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV) vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.

Wir schlagen daher vor, statt fixer Prozentvorgaben flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen, wie z. B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren, vorzusehen.

2. Art. 5 Bst. a, c und e IFIAV: Interventionsmethode

2.1. Art. 5 Bst. a IFIAV: «weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf»

Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung.

Wir schlagen daher vor, die Ausbildungsstandards der Fachpersonen zu konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung zu definieren.

2.2. Art. 5 Bst. c IFIAV: «umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung»

Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden.

Wir schlagen daher vor, zusätzlich den Bereich „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode aufzunehmen.

2.3. Art. 5 Bst. e IFIAV: «bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist»

Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Wir schlagen daher vor, ein Mindestmass an elterlicher Einbindung (z.B. ca. 14 Stunden pro Woche wie im Pilotprojekt) festzulegen, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

3. Art. 6 Abs. 1 IFIAV: Dauer, Ort und Intensität der IFI

Die in Art. 6 Abs. 1 IFIAV vorgesehene Dauer von mindestens 90 Wochen in zwei Jahren ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar.

Wir schlagen daher eine Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren vor.

4. Art. 9-11 IFIAV: Berechnung der Pauschalen

Der Entwurf der IFIAV stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30% der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.

Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismusspezifische Weiterbildungen.

Wir schlagen daher vor, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.

5. Art. 16-17 IFIAV: Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen

Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.

Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir daher Folgendes vor:

- a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1,5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung
- b) Ermöglichung von gestaffelten Eintrittsfenstern mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode
- c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt

6. Art. 19 Bst. a-d IFIIV: Kriterien zur Evaluation der IFI

6.1. Art. 19 Bst. a IFIIV: «die Entwicklung des Kindes»

Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich.

Wir schlagen daher vor, die Partizipation in den Kriterienkatalog aufzunehmen und die erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit einzubeziehen.

6.2. Art. 19 Bst. b IFIIV: «die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes»

IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist es für die Entwicklung des Kindes genauso entscheidend, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Die schulischen Gegebenheiten in der Schweiz sind aber kantonal äusserst unterschiedlich und daher nicht vergleichbar.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen zu berücksichtigen.

6.3. Art. 19 Bst. c IFIIV: «die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung»

Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen unbedingt die Rahmenbedingungen sowie die Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext berücksichtigt werden.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen zu unterscheiden.

6.4. Art. 19 Bst. d IFIIV: «die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen»

Grundsätzlich begrüssen wir den Ansatz, dass in der Evaluation die Auswirkungen auf die Arbeitsmarktintegration und die Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen untersucht werden sollen. Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen unbedingt die Rahmenbedingungen, die Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext sowie die durchgeführten beruflichen Massnahmen berücksichtigt werden.

Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation auch die Auswirkung aller anschliessenden Fördermassnahmen, inklusive berufliche Massnahmen, auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen zu berücksichtigen.

7. Art. 21 IFIIV: Rechte der versicherten Person

Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen.

Wir fordern daher die Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Die in Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.</p> <p>Wir schlagen daher vor, statt fixer Prozentvorgaben flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen, wie z.B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren, vorzusehen.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, Sensorik, Wahrnehmung und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Art. 5 Bst. a IFI: «weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf» Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung. Wir schlagen daher vor, die Ausbildungsstandards der Fachpersonen zu konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung zu definieren.</p> <p>Art. 5 Bst. c IFI: «umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung» Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden. Wir schlagen daher vor, zusätzlich den Bereich „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode aufzunehmen.</p> <p>Art. 5 Bst. e IFI: «bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist» Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Wir schlagen daher vor, ein Mindestmass an elterlicher Einbindung (z.B. ca. 14 Stunden pro Woche wie im Pilotprojekt) festzulegen, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Die in Art. 6 Abs. 1 IFIAV vorgesehene Dauer von mindestens 90 Wochen in zwei Jahren ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar. Wir schlagen daher eine Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren vor.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu 4.Art. 9-11 IFIAV: Berechnung der Pauschalen</p> <p>Der Entwurf der IFIAV stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30% der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.</p> <p>Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismspezifische Weiterbildungen.</p> <p>Wir schlagen daher vor, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 16-17 IFIAV: Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen</p> <p>Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen. Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir daher Folgendes vor:</p> <p>a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1,5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung</p> <p>b) Ermöglichung von gestaffelten Eintrittsfenstern mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode</p> <p>c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Art. 19 Bst. a IFIAV: «die Entwicklung des Kindes» Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich. Wir schlagen daher vor, die Partizipation in den Kriterienkatalog aufzunehmen und die erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit einzubeziehen.</p> <p>Art. 19 Bst. b IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes» IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist es für die Entwicklung des Kindes genauso entscheidend, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Die schulischen Gegebenheiten in der Schweiz sind aber kantonal äusserst unterschiedlich und daher nicht vergleichbar. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen zu berücksichtigen.</p> <p>Art. 19 Bst. c IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung» Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen unbedingt die Rahmenbedingungen sowie die Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext berücksichtigt werden. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen zu unterscheiden.</p> <p>Art. 19 Bst. d IFIAV: «die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen» Grundsätzlich begrüssen wir den Ansatz, dass in der Evaluation die Auswirkungen auf die Arbeitsmarktintegration und die Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen untersucht werden sollen. Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen unbedingt die Rahmenbedingungen, die Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext sowie die durchgeführten beruflichen Massnahmen berücksichtigt werden. Wir schlagen daher vor, bei der Evaluation auch die Auswirkung aller anschliessenden Fördermassnahmen, inklusive berufliche Massnahmen, auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen zu berücksichtigen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Wir fordern daher die Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.</p> |

7. Stellungnahmen Weitere Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni

FMH Swiss Medical Association Generalsekretariat

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Verzicht auf Stellungnahme |
| Begründung: | -- |

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|--|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | Als Dachorganisation der in der Schweiz tätigen Psycholog:innen verweisen wir auf die Stellungnahme von autismus schweiz und bitten Sie, die darin formulierten Änderungsvorschläge in der Überarbeitung zu berücksichtigen. |

Anhang: 251010_Stellungnahme FSP.pdf



Fédération der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Fédération Suisse des Psychologues
Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi

Ansprechpartnerin: Dr. Muriel Brinkrolf
Nummer: +41 31 388 88 00
muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch

Bern, 10.10.2025

Eidgenössisches Departement des Innern
(EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Elektronischer Versand an
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Stellungnahme der FSP zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Juni 2025 hat das EDI im Auftrag des Bundesrates die Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen eröffnet. Die FSP bedankt sich für die Möglichkeit, eine Stellungnahme einreichen zu können.

Als Dachorganisation der in der Schweiz tätigen Psycholog:innen verweisen wir auf die Stellungnahme von autismus schweiz und bitten Sie, die darin formulierten Änderungsvorschläge in der Überarbeitung zu berücksichtigen. Besonders betonen wir die folgenden Punkte:

- Art. 4: In Bereichen mit Fachkräftemangel ist es ungünstig eine Deckelung für Personen in Ausbildung festzulegen. Im Bereich der Psychotherapie gibt es aktuell beispielsweise einen akuten Mangel an Fachpersonen in einigen Regionen. Wir erachten es darum wie autismus schweiz ebenfalls als sinnvoll, stattdessen klare Supervisions- und Qualitätsanforderungen vorzugeben.
- Art. 8: Die IFI-Zentren sollen bereits vor IFI-Beginn bei der Triage einbezogen werden. So wird sichergestellt, dass keine Begleiterkrankungen vorliegen, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre.
- Art. 19: Für die Beurteilung der Wirkung der IFI müssen die familiären, schulischen und beruflichen Umstände mitberücksichtigt werden. Zudem gilt es allenfalls unterschiedliche kantonale Rahmenbedingungen besonders im Bildungsbereich zu beachten (z.B. zur Verfügung stehende Fördermöglichkeiten).

Ergänzend zur Stellungnahme von autismus schweiz machen wir auf die beiden folgenden Punkte aufmerksam:

- Art. 4: Im erläuternden Bericht steht, dass die Psychotherapeut:innen dem medizinischen Personal zugeordnet werden. Wir gehen davon aus, dass dies auch auf Psychotherapeut:innen mit einem Master in Psychologie und entsprechender Weiterbildung zutrifft. Zudem werden die Psycholog:innen dem pädagogischen Personal zugeordnet. Aus unserer Sicht ist diese Zuteilung missverständlich und kann in der Praxis zu Auslegungsschwierigkeiten führen. Wir halten es darum für notwendig, in Artikel 4 neben dem medizinischen und pädagogischen Personal explizit auch die psychologischen Psychotherapeut:innen und die Psycholog:innen zu erwähnen.

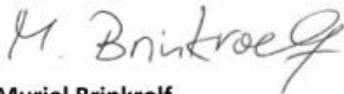
FSP · Effingerstrasse 15 · 3008 Bern
T +41 31 388 88 00 · www.psychologie.ch



- Art. 3: Zudem soll die Leitung der Organisation, die die IFI durchführt, nicht nur durch Fachärzt:innen möglich sein, sondern auch durch psychologische Psychotherapeut:innen. Artikel 3 muss entsprechend angepasst werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Muriel Brinkrolf
Direktorin



Cathy Maret
Leiterin Berufspolitik und Kommunikation

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | Zudem soll die Leitung der Organisation, die die IFI durchführt, nicht nur durch Fachärzt:innen möglich sein, sondern auch durch psychologische Psychotherapeut:innen. Artikel 3 muss entsprechend angepasst werden |
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>In Bereichen mit Fachkräftemangel ist es ungünstig eine Deckelung für Personen in Ausbildung festzulegen. Im Bereich der Psychotherapie gibt es aktuell beispielsweise einen akuten Mangel an Fachpersonen in einigen Regionen. Wir erachten es darum wie autismus schweiz ebenfalls als sinnvoll, stattdessen klare Supervisions- und Qualitätsanforderungen vorzugeben.</p> <p>Im erläuternden Bericht steht, dass die Psychotherapeut:innen dem medizinischen Personal zugeordnet werden. Wir gehen davon aus, dass dies auch auf Psychotherapeut:innen mit einem Master in Psychologie und entsprechender Weiterbildung zutrifft. Zudem werden die Psycholog:innen dem pädagogischen Personal zugeordnet. Aus unserer Sicht ist diese Zuteilung missverständlich und kann in der Praxis zu Auslegungsschwierigkeiten führen. Wir halten es darum für notwendig, in Artikel 4 neben dem medizinischen und pädagogischen Personal explizit auch die psychologischen Psychotherapeut:innen und die Psycholog:innen zu erwähnen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | Die IFI-Zentren sollen bereits vor IFI-Beginn bei der Triage einbezogen werden. So wird sichergestellt, dass keine Begleiterkrankungen vorliegen, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | Für die Beurteilung der Wirkung der IFI müssen die familiären, schulischen und beruflichen Umstände mitberücksichtigt werden. Zudem gilt es allenfalls unterschiedliche kantonale Rahmenbedingungen besonders im Bildungsbereich zu beachten (z.B. zur Verfügung stehende Fördermöglichkeiten). |

Schweizer Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie SGEP

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Neutrale Haltung |
| Begründung: | -- |

Anhang: Stellungnahme IFIAV_SGEP_08_25.pdf



Stellungnahme zur Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Besten Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu oben genannter Vernehmlassung.

Neben dem Erhalt und Ausbau der IFI-Angebote sollte im Sinne der Chancengleichheit gemäss Behindertengleichstellungsgesetz sichergestellt werden, dass auch Familien, die aus sprachlichen, kulturellen oder sozioökonomischen Gründen keine IFI in Anspruch nehmen können, angemessene Alternativen erhalten. Dazu gehören niederschwellige, kostengünstigere und weniger intensive, aber individuell abgestimmte Unterstützungsangebote, die den spezifischen Bedürfnissen der Kinder und Familien gerecht werden. Nur so kann eine flächendeckende und gerechte Versorgung gewährleistet werden.

Betr. Artikel 6

Artikel 6 definiert eine hohe Mindestdauer und Anzahl wöchentlicher Behandlungsstunden als Grundvoraussetzung, die nur in Ausnahmefällen reduziert werden kann. Dies schränkt den Zugang faktisch auf eine begrenzte und kleine Anzahl Familien ein. Mehr Flexibilität – etwa geringere Stundenumfänge oder kürzere Dauer je nach individuellem Bedarf und Therapieverlauf – würde es ermöglichen, eine deutlich grössere Zahl von Familien zu unterstützen und damit Chancengleichheit und Gerechtigkeit zu erhöhen.

Betr. Artikel 8

In Artikel 8 erscheint zudem die Altersgrenze „jünger als 4 Jahre“ kritisch. Sie birgt das Risiko, den bereits bestehenden „Diagnostikdruck“ auf viele Abklärungsstellen weiter zu erhöhen: Es entsteht ein Anreiz zu möglichst frühen Diagnosen, wodurch mehr Kinder mit unspezifischen Auffälligkeiten zur Abklärung überwiesen werden. Dies verlängert die Wartezeiten für die Diagnostik aller Familien und kann zu unnötigen Belastungen führen. Die Möglichkeit einer bedarfsgerechten zeitnahen Unterstützung, welche keine Diagnose erfordert, wäre wünschenswert.

Betr. Artikel 19

Die Wirksamkeit einer Intervention anhand der späteren Inanspruchnahme weiterer IV-Massnahmen zu beurteilen, birgt das Risiko von Fehlanreizen. Einerseits könnten Familien dadurch abgeschreckt werden, eine IFI in Anspruch zu nehmen, und stattdessen auf kantonale oder kassenfinanzierte Alternativen ausweichen. Andererseits besteht die Gefahr, dass vermehrt Familien in das Programm aufgenommen werden, bei denen von vornherein ein geringerer langfristiger Unterstützungsbedarf erwartet wird.

Die Unterstützung sollte jedoch ausschliesslich bedarfsgerecht erfolgen. Sinnvoll wäre ein differenzierter Ansatz: Familien mit hohem und anhaltendem Unterstützungsbedarf sollten auch langfristig Zugang zu intensiven Massnahmen haben, während Familien mit geringerem Bedarf entsprechend weniger intensive Angebote nutzen. Die Wirksamkeit einer IFI sollte an den individuellen Entwicklungsfortschritten und der Teilhabe gemessen werden – nicht an der Reduktion künftiger IV-Leistungen.

Betr. Artikel 20

Es ist unklar, welche Aspekte hier genau getestet werden sollen und ob diese sich tatsächlich sinnvoll mit standardisierten Testverfahren erfassen lassen. Der Verlauf einer IFI und deren Wirkung auf das Kind und die Familie sind komplexe, kontextabhängige Prozesse, die sich nur begrenzt in quantitativen Instrumenten und Tests abbilden lassen.

Individuelle Verlaufsbeschreibungen, die qualitative Daten berücksichtigen, erscheinen hier realistischer und aussagekräftiger als rein standardisierte Ja/Nein-Fragebögen. Aus fachlicher Sicht wäre allenfalls eine methodische Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren am besten geeignet, um die Wirksamkeit valide zu erfassen.

Mit bestem Dank für die Kenntnisnahme.

Der Vorstand der SGEP

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Artikel 6 definiert eine hohe Mindestdauer und Anzahl wöchentlicher Behandlungsstunden als Grundvoraussetzung, die nur in Ausnahmefällen reduziert werden kann. Dies schränkt den Zugang faktisch auf eine begrenzte und kleine Anzahl Familien ein. Mehr Flexibilität – etwa geringere Stundenumfänge oder kürzere Dauer je nach individuellem Bedarf und Therapieverlauf – würde es ermöglichen, eine deutlich grössere Zahl von Familien zu unterstützen und damit Chancengleichheit und Gerechtigkeit zu erhöhen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>In Artikel 8 erscheint zudem die Altersgrenze „jünger als 4 Jahre“ kritisch. Sie birgt das Risiko, den bereits bestehenden „Diagnostikdruck“ auf viele Abklärungsstellen weiter zu erhöhen: Es entsteht ein Anreiz zu möglichst frühen Diagnosen, wodurch mehr Kinder mit unspezifischen Auffälligkeiten zur Abklärung überwiesen werden. Dies verlängert die Wartezeiten für die Diagnostik aller Familien und kann zu unnötigen Belastungen führen. Die Möglichkeit einer bedarfsgerechten zeitnahen Unterstützung, welche keine Diagnose erfordert, wäre wünschenswert.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf: <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | Die Wirksamkeit einer Intervention anhand der späteren Inanspruchnahme weiterer IV-Massnahmen zu beurteilen, birgt das Risiko von Fehlanreizen. Einerseits könnten Familien dadurch abgeschreckt werden, eine IFI in Anspruch zu nehmen, und stattdessen auf kantonale oder kassenfinanzierte Alternativen ausweichen. Andererseits besteht die Gefahr, dass vermehrt Familien in das Programm aufgenommen werden, bei denen von vornherein ein geringerer langfristiger Unterstützungsbedarf erwartet wird. Die Unterstützung sollte jedoch ausschliesslich bedarfsgerecht erfolgen. Sinnvoll wäre ein differenzierter Ansatz: Familien mit hohem und anhaltendem Unterstützungsbedarf sollten auch langfristig Zugang zu intensiven Massnahmen haben, während Familien mit geringerem Bedarf entsprechend weniger intensive Angebote nutzen. Die Wirksamkeit einer IFI sollte an den individuellen Entwicklungsfortschritten und der Teilhabe gemessen werden – nicht an der Reduktion künftiger IV-Leistungen. |
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | Damit die Auswirkungen der IFI auf die Kapazitäten des Kindes vor und nach der IFI gemessen werden können, führen die Organisationen mit den Kindern Tests durch und übermitteln die Testergebnisse an den Kanton. Das Eidgenössische Departement des Innern legt die Modalitäten fest. |
| Begründung | Es ist unklar, welche Aspekte hier genau getestet werden sollen und ob diese sich tatsächlich sinnvoll mit standardisierten Testverfahren erfassen lassen. Der Verlauf einer IFI und deren Wirkung auf das Kind und die Familie sind komplexe, kontextabhängige Prozesse, die sich nur begrenzt in quantitativen Instrumenten und Tests abbilden lassen. Individuelle Verlaufsbeschreibungen, die qualitative Daten berücksichtigen, erscheinen hier realistischer und aussagekräftiger als rein standardisierte Ja /Nein-Fragebögen. Aus fachlicher Sicht wäre allenfalls eine methodische Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren am besten geeignet, um die Wirksamkeit valide zu erfassen |

SGKJPP

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die SGKJPP begrüsst ausdrücklich, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen mit der vorliegenden Verordnung eine offizielle gesetzliche Grundlage schafft und damit anerkennt, dass intensive Frühintervention (IFI) bei Kindern im Vorschulalter mit einer Autismus-Spektrum-Störung wirksam und notwendig ist. Nationale wie internationale Studien belegen, dass der Erfolg wesentlich vom Zeitpunkt, der Intensität und der Qualität der Intervention abhängt. Umso früher die Behandlung beginnt und je höher die Intensität, desto grösser ist die Wirksamkeit.</p> <p>Wir begrüssen daher die vorgesehenen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Beginn der Intervention möglichst frühzeitig, spätestens bis zum 4. Geburtstag- hohe Intensität von mindestens 15 Stunden Förderung pro Woche- Anwendung evidenzbasierter Methoden (ESDM, ABA, Mifne)- verbindliche Qualitätssicherung und Evaluation <p>Diese Vorgaben setzen wichtige Standards, die auch international als Benchmark gelten.</p> <p>Die SGKJPP unterstützt das Ziel der Verordnung vollumfänglich. Wir begrüssen die klare gesetzliche Regelung und die hohen Qualitätsstandards. Anpassungsbedarf sehen wir jedoch insbesondere bei:</p> <ul style="list-style-type: none">- der Regelung zum Anteil von Personal in Weiterbildung- der korrekten Zuordnung der Berufsgruppen- den Methoden zur Kostenberechnung- sowie beim Zeitplan für die kantonale Planung |

Anhang: 2025-09-08 Stellungnahme_SGKJPP_IFI_Aktualisiert.pdf

Stellungnahme der SGKJPP zur neuen Verordnung über intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen

Die SGKJPP begrüsst ausdrücklich, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen mit der vorliegenden Verordnung eine offizielle gesetzliche Grundlage schafft und damit anerkennt, dass intensive Frühintervention (IFI) bei Kindern im Vorschulalter mit einer Autismus-Spektrum-Störung wirksam und notwendig ist. Nationale wie internationale Studien belegen, dass der Erfolg wesentlich vom Zeitpunkt, der Intensität und der Qualität der Intervention abhängt. Umso früher die Behandlung beginnt und je höher die Intensität, desto grösser ist die Wirksamkeit.

Wir begrüssen daher die vorgesehenen Auflagen:

- Beginn der Intervention möglichst frühzeitig, spätestens bis zum 4. Geburtstag
- hohe Intensität von mindestens 15 Stunden Förderung pro Woche
- Anwendung evidenzbasierter Methoden (ESDM, ABA, Mifne)
- verbindliche Qualitätssicherung und Evaluation

Diese Vorgaben setzen wichtige Standards, die auch international als Benchmark gelten.

Kritische Punkte

1. Anteil von Personal in Weiterbildung (Art. 4 Abs. 2)

Die vorgesehene Limite, wonach höchstens 30 % des medizinischen Personals in Ausbildung sein dürfen, ist in der Praxis nicht umsetzbar. In unseren Institutionen werden angehende Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie angehende psychologische Psychotherapeut:innen regelmässig ausgebildet. Ohne diese Kolleg:innen könnte die Arbeit weder finanziell noch personell gedeckt werden. Der Anteil übersteigt die 30 % in der Regel deutlich.

- Falls sich die Bestimmung nur auf Personal vor Abschluss des Masterstudiums bezieht, unterstützen wir sie.
- Falls hingegen auch Personal in Facharzt- oder postgradualer Weiterbildung gemeint ist, würde die Bestimmung die Weiterführung bestehender Angebote verunmöglichen. Wir fordern daher eine präzisere Formulierung.

2. Zusammensetzung des Teams (Art. 4 Abs. 1)

Die Zuordnung von Psycholog:innen zum „pädagogischen Personal“ ist sachlich falsch. Zudem fehlen wichtige Berufsgruppen (z. B. Fachpersonen Betreuung, Kleinkinderzieher:innen), die in der Praxis eine tragende Rolle haben. Wir regen an, diese Kategorisierung zu überarbeiten.

3. Finanzierung und Berechnungsmethoden (Art. 9–11)

Die Begrenzung des IV-Beitrags auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten stellt eine erhebliche Hürde dar. Bereits im Pilotprojekt lagen die effektiven Kosten deutlich über den ersten Schätzungen.

Darüber hinaus ist die vorgesehene Berechnungsmethode auf Basis ambulanter Tarife nicht realistisch. Die intensive Frühintervention entspricht in Struktur und Aufwand weit eher einer Tagesklinik als einer ambulanten Sprechstunde:

- Sie erfordert eine hohe personelle Präsenz, spezifische Infrastruktur, kontinuierliche Fortbildung des Personals und eine engmaschige Betreuung der Kinder.
- Die Organisation einer 15-stündigen Betreuung pro Woche ist mit ambulanten Konsultationen in einer Praxis nicht vergleichbar.

Dies muss im Verordnungsprozess ausdrücklich berücksichtigt werden. Die Frage der Kostenberechnung steht zudem in engem Zusammenhang mit der Personalquote für Weiterbildung: Beide Themen müssen koordiniert angegangen werden, da die derzeitige Kombination die Umsetzung in Fachzentren faktisch verunmöglichen würde.

4. Verlängerung der IFI (Art. 7, Art. 12)

Wir begrüßen die Möglichkeit von Verlängerungen, weisen aber darauf hin, dass Übergänge in Kindergarten oder Schule für viele Kinder besonders belastend sind. Eine flexible Handhabung der Verlängerungen ist deshalb unabdingbar.

5. Evaluation und Datenerhebung (Art. 19–21)

Wir unterstützen die vorgesehene Evaluation, betonen jedoch, dass die administrative Belastung für Institutionen verhältnismässig bleiben muss. Zudem braucht es eine enge Abstimmung mit Fachgesellschaften, damit die gewählten Testverfahren entwicklungspsychologisch sinnvoll und praxistauglich sind.

6. Umsetzungsfristen für kantonale Planung (Art. 16–17)

Der vorgesehene Zeitplan für die kantonalen Planungen ist unrealistisch: Wenn die Arbeiten des Bundes im Herbst 2026 abgeschlossen sind und die Kantone innert vier bis sechs Monaten die Umsetzung und Finanzierung regeln sollen, wird dies in vielen Kantonen nicht gelingen. Es droht dadurch eine Unterbrechung der IV-Finanzierung, weil die kantonalen Gegenleistungen nicht rechtzeitig bereitgestellt werden können. Hier braucht es längere Übergangsfristen und verbindliche Koordinationsmechanismen.

Fazit

Die SGKJPP unterstützt das Ziel der Verordnung vollumfänglich. Wir begrüßen die klare gesetzliche Regelung und die hohen Qualitätsstandards. Anpassungsbedarf sehen wir jedoch insbesondere bei:

- der Regelung zum Anteil von Personal in Weiterbildung
- der korrekten Zuordnung der Berufsgruppen
- den Methoden zur Kostenberechnung

- sowie beim Zeitplan für die kantonale Planung

Nur mit diesen Anpassungen kann die intensive Frühintervention nachhaltig und flächendeckend umgesetzt werden.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Vorstandes SGKJPP



Bigna Keller, Co-Präsidentin



Oliver Bilke-Hentsch, Co-Präsident

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Zu Absatz 1: Die Zuordnung von Psycholog:innen zum „pädagogischen Personal“ ist sachlich falsch. Zudem fehlen wichtige Berufsgruppen (z. B. Fachpersonen Betreuung, Kleinkinderzieher:innen), die in der Praxis eine tragende Rolle haben. Wir regen an, diese Kategorisierung zu überarbeiten.</p> <p>Zu Abs. 2: Die vorgesehene Limite, wonach höchstens 30 % des medizinischen Personals in Ausbildung sein dürfen, ist in der Praxis nicht umsetzbar. In unseren Institutionen werden angehende Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie angehende psychologische Psychotherapeut:innen regelmässig ausgebildet. Ohne diese Kolleg:innen könnte die Arbeit weder finanziell noch personell gedeckt werden. Der Anteil übersteigt die 30 % in der Regel deutlich. - Falls sich die Bestimmung nur auf Personal vor Abschluss des Masterstudiums bezieht, unterstützen wir sie. - Falls hingegen auch Personal in Facharzt- oder postgradualer Weiterbildung gemeint ist, würde die Bestimmung die Weiterführung bestehender Angebote verunmöglichen. Wir fordern daher eine präzisere Formulierung.</p> |
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Wir begrünnen die Möglichkeit von Verlängerungen, weisen aber darauf hin, dass Übergänge in Kindergarten oder Schule für viele Kinder besonders belastend sind. Eine flexible Handhabung der Verlängerungen ist deshalb unabdingbar. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>Darüber hinaus ist die vorgesehene Berechnungsmethode auf Basis ambulanter Tarife nicht realistisch. Die intensive Frühintervention entspricht in Struktur und Aufwand weit eher einer Tagesklinik als einer ambulanten Sprechstunde: - Sie erfordert eine hohe personelle Präsenz, spezifische Infrastruktur, kontinuierliche Fortbildung des Personals und eine engmaschige Betreuung der Kinder. - Die Organisation einer 15-stündigen Betreuung pro Woche ist mit ambulanten Konsultationen in einer Praxis nicht vergleichbar. Dies muss im Verordnungsprozess ausdrücklich berücksichtigt werden. Die Frage der Kostenberechnung steht zudem in engem Zusammenhang mit der Personalquote für Weiterbildung: Beide Themen müssen koordiniert angegangen werden, da die derzeitige Kombination die Umsetzung in Fachzentren faktisch verunmöglichen würde.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Die Begrenzung des IV-Beitrags auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten stellt eine erhebliche Hürde dar. Bereits im Pilotprojekt lagen die effektiven Kosten deutlich über den ersten Schätzungen.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>3 Der Kanton richtet seinen Antrag auf Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung an das BSV, zusammen mit der Planung nach Artikel 16 und folgenden Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem kantonalen rechtlichen und institutionellen Rahmen des IFI-Angebots; b. die von der Organisation oder den Organisationen, die IFI durchführen, angewandte Interventionsmethode sowie ihr Ansatz in Bezug auf die IFI; c. die Berufskategorien des Teams, das die IFI durchführt, in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung; d. für jede Organisation, die Bilanz und die Erfolgsrechnung der Organisation für das Jahr vor der Aushandlung der Vereinbarung oder ihrer Erneuerung; die Erfolgsrechnungen müssen analytisch aufgestellt sein und eine Unterscheidung zwischen den durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und der Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation ermöglichen; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die vorgelegten Rechnungen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>4 Die Kantone stellen dem BSV die notwendigen Unterlagen zur Verfügung, insbesondere jene, die belegen, dass die Organisation und deren Personal die Voraussetzungen des IVG und dieser Verordnung erfüllen.</p> <p>5 Bei Erneuerung der Vereinbarung muss das Gesuch mindestens sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung eingereicht werden.</p> |
| Begründung | <p>Der vorgesehene Zeitplan für die kantonalen Planungen ist unrealistisch: Wenn die Arbeiten des Bundes im Herbst 2026 abgeschlossen sind und die Kantone innert vier bis sechs Monaten die Umsetzung und Finanzierung regeln sollen, wird dies in vielen Kantonen nicht gelingen. Es droht dadurch eine Unterbrechung der IV-Finanzierung, weil die kantonalen Gegenleistungen nicht rechtzeitig bereitgestellt werden können. Hier braucht es längere Übergangsfristen und verbindliche Koordinationsmechanismen.</p> |
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Wir unterstützen die vorgesehene Evaluation, betonen jedoch, dass die administrative Belastung für Institutionen verhältnismässig bleiben muss. Zudem braucht es eine enge Abstimmung mit Fachgesellschaften, damit die gewählten Testverfahren entwicklungspsychologisch sinnvoll und praxistauglich sind.</p> |

Autisme suisse romande

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | -- |

Anhang: VNL Autisme Suisse romande - intervention précoce asr.pdf

Ordonnance sur l'intervention précoce intensive (IPI) pour les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Prise de position d'autisme suisse romande

Lausanne, le 16 octobre 2025

A. Remarques générales

autisme suisse romande remercie pour l'opportunité de prendre position sur l'ordonnance relative à l'intervention précoce intensive pour les troubles du spectre de l'autisme (IPI). Nous saluons en principe l'ancrage légal d'une offre spécialisée et intensive de soutien précoce pour les enfants présentant un TSA. Ce projet constitue une étape importante vers l'amélioration de l'égalité des chances et de la participation de ces enfants. Il est essentiel que les enfants concernés aient accès à cette offre dans tous les cantons et régions de Suisse.

Parallèlement, nous constatons que plusieurs points nécessitent des ajustements urgents et indispensables afin de garantir l'efficacité, la faisabilité et la durabilité de l'IPI.

B. Prise de position détaillée

Art. 4 – Personnel de l'organisation qui met en œuvre l'IPI

Alinéa 2 : Proportion de personnel en formation

Le plafonnement prévu à 30% pour le personnel en formation est difficilement compatible avec le modèle de supervision habituellement pratiqué dans les institutions publiques, notamment dans les domaines touchés par une pénurie de personnel qualifié.

Proposition : préciser la notion de « en formation ». Plutôt qu'un pourcentage fixe : prévoir des exigences flexibles, documentées, en matière de supervision et de qualité, par exemple via un plan de supervision ou des indicateurs de qualité.

c. Inclut les domaines cognition, communication, langage, interactions sociales et développement émotionnel. La sensorialité/perception est centrale pour les enfants avec TSA et doit être mentionnée explicitement.

Proposition : ajouter le domaine « sensorialité/perception » dans les domaines couverts par la méthode d'intervention.

e. Implique de manière adéquate les titulaires de l'autorité parentale, dans la mesure du possible. La participation des parents doit être obligatoire et clairement réglementée afin de garantir la durabilité de l'intervention.

Proposition : définir un minimum de participation parentale (par exemple environ 14 heures/semaine comme dans le projet pilote) pour en assurer la durabilité.

D'autre part, le développement et la validation de méthodes d'interventions précoces étant actuellement très rapide, il est important que les bases légales présentent des possibilités d'adaptation.

Les approches d'interventions précoces intensives ne sont pas les seules approches précoces validées par la recherche. Des interventions précoces, médiées par les parents, intensives dans le sens où les parents sont formés à stimuler leur enfant au quotidien, méritent d'être développées pour les parents qui ont des ressources pour soutenir de manière adéquate le développement de leur enfant autiste. (p.ex PACT).

Les parents qui s'investissent ainsi mériteraient d'être soutenus financièrement, par exemple à travers une allocation pour impotent spéciale « parent impliqué dans une thérapie d'intervention précoce ».

Cette mesure serait économique et efficace, tout en redonnant un sentiment de compétence aux parents, ce qui est un indicateur de qualité de vie de la personne autiste.

Au vu de l'investissement nécessaire, l'intervention précoce intensive devrait être réservée pour les enfants dont les parents, qui, pour différentes raisons, fatigue, niveau cognitif, etc, ne peuvent pas participer à des programmes médiés par les parents.

Art. 6 – Durée, lieu et intensité de l'IPI

Alinéa 1 : L'IPI dure au moins deux ans avec un total d'au moins 90 semaines

Cette durée est difficilement compatible avec la vie familiale et les semaines de fonctionnement des centres IPI (en moyenne 43 semaines/an).

Proposition : réduire à au moins 85 semaines sur deux ans.

Art. 8 – Participants à l'IPI

d. L'enfant ne présente pas de comorbidités pour lesquelles l'IPI serait contre-indiquée

Proposition : ajouter une précision selon laquelle les centres IPI participent à la procédure de triage avant le début de l'IPI concernant les comorbidités et l'âge de l'enfant.

Art. 9–11 – Calcul des forfaits

Le projet s'appuie sur les « coûts normaux » basés sur les tarifs existants des différentes catégories de personnel médical et délègue la fixation des forfaits à l'OFAS dans le cadre des accords avec les cantons (mise à jour tous les quatre ans). Une limitation de la participation de l'AI à 30 % des coûts totaux moyens par enfant et par an est prévue.

Étant donné le cadre très intensif exigé pour l'IPI, une base tarifaire purement ambulatoire ne reflète pas les coûts réels de la prestation. Outre les prestations mentionnées dans le rapport explicatif (travail avec les parents en l'absence de l'enfant, supervision, travail d'équipe, collecte de données), d'autres prestations indispensables doivent être intégrées, telles que les visites à domicile (y compris les temps de déplacement), la coordination avec les partenaires (crèche, jardin d'enfants), les formations d'équipe et les formations spécifiques à l'autisme.

Proposition : Inscrire explicitement dans l'art. 9 ou les accords (art. 10) que les coûts complets (directs et indirects) sont pris en compte dans la détermination des coûts normaux. Prévoir également un mécanisme d'ajustement (par exemple des coefficients structurels tenant compte de l'intensité réelle, de la complexité des cas ou du type d'organisation) pour éviter des écarts systématiques entre les tarifs de référence et les coûts observés régionalement.

Art. 16–17 – Planification cantonale et accords entre l'OFAS et les cantons

La séquence proposée comporte un risque de vide de financement entre le mode de financement actuel et l'entrée en vigueur des accords cantonaux.

Propositions pour assurer la continuité :

- a) Une phase préparatoire avec étapes de coordination et une période transitoire d'au moins 1,5 an entre la fin des travaux fédéraux et la mise en œuvre cantonale.
- b) Des fenêtres d'entrée échelonnées avec des échéances différées pour la première période.
- c) Une clause de sauvegarde selon laquelle l'AI peut exceptionnellement financer directement en cas de retard dans la conclusion d'un accord malgré des démarches en cours.

Art. 19 – Critères d'évaluation de l'IPI

a. Développement de l'enfant

L'objectif est d'améliorer la participation d'une personne avec TSA à toutes les étapes de la vie. Une évaluation de la durabilité de l'intervention précoce sans prise en compte explicite et différenciée du soutien et du cadre offert pendant la scolarité semble discutable.

Proposition : Intégrer la participation comme critère d'évaluation et inclure les mesures de soutien pendant les années scolaires.

b. Impact sur le parcours scolaire

✓ L'IPI est une base essentielle pour le développement ultérieur de l'enfant. Mais une promotion continue pendant la scolarité est tout aussi déterminante.

Proposition : Les conditions scolaires varient fortement d'un canton à l'autre, elles ne sont donc pas comparables. Ces différences doivent être prises en compte dans l'évaluation.

c. Impact de l'IPI sur le recours aux prestations de l'AI

L'évaluation doit impérativement prendre en compte les conditions-cadres, le soutien et les mesures de promotion dans le contexte scolaire et familial.

Proposition : Prendre en compte l'impact de l'IPI sur le recours à l'allocation pour impotent, aux prestations d'intervention précoce (IPZ) et à certaines mesures médicales.

d. Impact de l'IPI sur l'intégration professionnelle et le logement autonome

L'évaluation de cet impact doit inclure les conditions-cadres, le soutien familial et scolaire ainsi que les mesures professionnelles octroyées.

Proposition : Prendre en compte l'effet combiné de l'IPI et des mesures de soutien ultérieures – y compris les mesures professionnelles – sur l'intégration au monde du travail et le logement autonome.

Art. 21 – Droits de la personne assurée

L'exercice du droit de recours ne doit pas entraîner de demande de remboursement des prestations.

Proposition : Clarifier que le financement est indépendant de l'exercice du droit de recours.

C. Conclusion

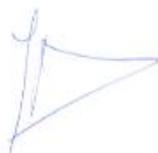
autisme suisse romande salue l'introduction définitive de forfaits pour l'intervention précoce intensive en faveur des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme. Toutefois, afin de garantir l'efficacité et la durabilité de l'IPI, des ajustements sont nécessaires dans les domaines suivants : réglementation du personnel, méthodes d'intervention, financement, évaluation et mise en œuvre cantonale.

Nous vous remercions de prendre en considération nos retours et restons à disposition pour toute question.



Jean-Pierre Bechet
Co-président

Isabelle Steffen
Co-présidente



8. Stellungnahmen Übrige Organisationen und Stellungnehmende

ABA Switzerland / ABA Schweiz / ABA Suisse

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Eher Zustimmung

Begründung:

ABA Switzerland, an affiliate chapter of the Association for Behaviour Analysis International (ABAI) and the national professional association representing behaviour analysts in Switzerland, applauds and fully supports the initiative of the Federal Council to establish a permanent legal framework for intensive early intervention (IFI) for children with autism spectrum disorders. This represents an important step that aligns Switzerland with international best practices and will bring lasting benefit to children and their families. At the same time, we express our concerns regarding 1) which professional qualifications will be required of those authorised to implement these interventions, 2) what interventions will be included, and 3) how ongoing ethical and professional standards of early interventions for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder will be safeguarded. See attached document for our full position and recommendations

[...] Summary of recommendations

1. We recommend the Ordinance require included interventions be recognized with established international minimum standards in the areas of professional education, training, and credentialing for professionals providing, teaching, or supervising early intervention. In the case of EIBI, we recommend adopting the standards as defined by the BACB, QABA, and IBAO. These standards may also be used as a benchmark for other interventions under consideration (IFI-Verordnung Art. 4 – qualifiziertes Fachpersonal).

2. We recommend only empirically validated interventions with substantial support in peer-reviewed published research verifying benefits for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, be included in early interventions acknowledged by the Ordinance. We offer the substantial, internationally recognized, empirical validation of EIBI, summarized above, as an example of the high standard we recommend the Ordinance require of any intervention included (IFI-Verordnung Art. 5 – wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit).

2.1. For clarity, we suggest including both “IFI” and “EIBI”, used respectively as the IFI umbrella term and EIBI for the specific application of ABA with people with Autism. and further suggest translations of EIBI in Switzerland’s national languages to add clarity:

2.1.1. German: FIBI (Frühe Intensive Behaviorale Intervention) or FIVTI (Frühe Intensive VerhaltensTherapeutische Intervention)

2.1.2. French: ICBP (Intervention Comportementale Précoce et Intensive)

2.1.3. Italian: ICBI (Intervento Comportamentale Precoce e Intensivo)

3. Require adherence to ethical and professional guidelines for any professional implementing early interventions, including codes of ethical and professional conduct, mechanisms for quality control, complaints, and disciplinary actions including revocation of credentials. In the case of EIBI, the three established credentialing bodies for professionals in ABA include ethical and professional codes of conduct as well as mechanisms for enforcement, alleviating the Swiss government of the unnecessary burden to develop, implement, and enforce these standards. We recommend any intervention under consideration for inclusion in the Ordinance must hold ongoing quality control and consumer protections to a commensurate high standard (IFI-Verordnung Art. 18–21 – Aufsicht und Evaluation).

Conclusion

ABA Switzerland strongly supports the Federal Council's initiative to regulate early intervention for treatment of Autism Spectrum Disorder. We offer these recommendations to strengthen the proposed structure and protect the aim of the Ordinance with the highest professional and quality standards. In the application of Applied Behaviour Analysis (ABA) and the application of intensive ABA with children diagnosed with Autism (EIBI), it is essential that ABA Switzerland, as the professional association, leads the definition of training standards, the oversight of professional education, and the safeguarding of quality in ABA early interventions across Switzerland. We stand ready to collaborate with the Confederation and cantons to ensure children in Switzerland gain access to high-quality, empirically validated interventions, delivered ethically and professionally (IFI-Verordnung Art. 16 – Kantonale Planung; Art. 17 – Vereinbarungen BSV–Kantone; Art. 18 – Aufsicht).

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Effingerstrasse 20
3003 Bern
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

ABA Switzerland / ABA Schweiz / ABA Suisse
8000 Zürich
info@abaswitzerland.ch
www.abaswitzerland.ch

Zürich, 15 October 2025

Stellungnahme von der Association for Behaviour Analysis Switzerland (ABA Switzerland) zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV) im Vernehmlassungsverfahren der Bundeskanzlei vom 30.6.2025

Reply of the Association for Behaviour Analysis Switzerland (ABA Switzerland) to the Draft Ordinance on Intensive Early Intervention (IFI)

Legend: *References in parentheses (e.g., “see IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 5”) point to the draft ordinance/explanatory report text you provided (Bern, 25 June 2025).*

ABA Switzerland, an affiliate chapter of the Association for Behaviour Analysis International (ABAI) and the national professional association representing behaviour analysts in Switzerland, applauds and fully supports the initiative of the Federal Council to establish a permanent legal framework for intensive early intervention (IFI) for children with autism spectrum disorders. This represents an important step that aligns Switzerland with international best practices and will bring lasting benefit to children and their families.

At the same time, we express our concerns regarding **1) which professional qualifications will be required of those authorised to implement these interventions, 2) what interventions will be included, and 3) how ongoing ethical and professional standards of early interventions for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder will be safeguarded** (*IFI-Verordnung Art. 3–4 – Organisation und Personal / Art. 18 – Aufsichtspflicht des Bundes und der Kantone*).

As the professional body for Applied Behaviour Analysis (ABA) in Switzerland, we would like to provide recommendations to ensure scientific accuracy, service quality, and sustainability.

1. Which professional qualifications will be required of those authorised to implement interventions

Concern: Article 4 of the draft ordinance requires organisations to employ both medical and educational staff, with at least 20 % medical personnel, and limits the proportion of staff “in Ausbildung” to 30 % (see *IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–2*). While this structure aims to guarantee quality, it is not based on empirical evidence and risks excluding effective, internationally recognised professional models.

In countries with established early-intervention systems, quality is ensured through a **tiered system of competence and supervision**, grounded in behaviour-analytic standards. The arbitrary 30 % limit on trainees and the rigid staff classification are therefore incompatible with current evidence-based practice. (*IFI-Verordnung Art. 4 – Personal der Organisation / Ausbildungs- und Kompetenzanforderungen*).

Recommendation: We recommend replacing the “30% in Ausbildung” rule and the medical/educational split with an **evidence-based tiered professional model** aligned with international credentialing standards (BACB, QABA, IBAO) (*IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 3 – erforderliche Ausbildung zu ASS oder zur angewandten Methode*). This model defines levels of qualification, supervision, and responsibility as follows:

| Tier | Credential Examples | Minimum Education & Training | Core Responsibilities | Supervision Requirements |
|--|---|---|--|--|
| Tier 1 – Senior Behaviour Analyst / Clinical Supervisor | BCBA / QBA / IBA | Master’s degree in psychology, special education or related field + 315–345 hours graduate coursework in ABA + 2’000 hours supervised practice + international exam | Designs and oversees IFI/EIBI programmes; supervises teams; ensures data fidelity and ethical compliance | Direct supervision ≥ 10–20 % of intervention hours; regular competency reviews |
| Tier 2 – Assistant Behaviour Analyst / Mid-Level Practitioner | BCaBA / QASP-S / IBAA | Bachelor’s degree + ≥ 225 hours behaviour-analytic training + 1’000 hours supervised practice + exam | Implements individual programmes and supports data collection; may train technicians under supervision of Tier 1 | Supervised by Tier 1 analyst (min. monthly direct contact and ongoing case review) |
| Tier 3 – Behaviour Technician / Entry Practitioner | RBT (BACB) / ABAT (QABA) / IBT (IBAO) | Secondary or bachelor’s degree + ≥ 40 hours structured training + competency assessment + supervision | Implements intervention plans directly with children under supervision; records data and monitors progress | Continuous supervision and documented feedback by Tier 1 or Tier 2 practitioner |
| Tier 4 – Trainee (in Ausbildung) | Enrolled in recognised degree programme leading to credential | Coursework and practicum under direct daily oversight | Observes and assists under onsite guidance | Direct daily oversight by credentialed supervisor |

This structure ensures that quality depends on verified competence and supervision rather than arbitrary staff ratios. It also offers a realistic solution to Switzerland's workforce needs while maintaining high standards of education and protection for children and families.

International alignment:

The **Behavior Analyst Certification Board (BACB)**, the **Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA)**, and the **International Behaviour Analysis Organization (IBAO)** are the three primary international bodies defining minimum competency standards for applied behaviour-analytic practice.

Adoption of these internationally recognised minimum credentialing standards would align Switzerland with global best practice supporting quality, professional, and ethical delivery of interventions. We recommend that the Ordinance explicitly acknowledge professionals holding any of these credentials—issued by the BACB, QABA or IBAO, without geographic restriction—as qualified providers within IFI programmes.

We further recommend that these credentialed professionals be recognised as **qualified educators and supervisors** for individuals pursuing credentials in behaviour analysis, following each board's established supervision standards. Such recognition is a critical step toward expanding access to high-quality IFI/EIBI interventions in Switzerland by qualified providers (*see IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–3 – interdisziplinäres Team mit qualifiziertem Fachpersonal*).

- **In summary:** We recommend that the Ordinance replace the current “30 % in Ausbildung” limitation with a structured, competence-based tiered model that reflects international standards of practice. Professionals credentialed by the **Behavior Analyst Certification Board (BACB)**, the **Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA)**, or the **International Behaviour Analysis Organization (IBAO)**—including those holding **BCBA/QBA/IBA**, **BCaBA/QASP-S/IBAA**, or **RBT/ABAT/IBT** credentials—should be formally recognised within Switzerland, without geographic restrictions, as qualified providers of **Intensive Frühintervention (IFI) / Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI)** services. Furthermore, these professionals should be acknowledged as qualified educators and supervisors for individuals pursuing credentials in applied behaviour analysis, in accordance with each credentialing body's established supervision standards. Quality within IFI/EIBI programmes should be ensured through adherence to internationally recognised ethical codes, mandatory continuing education, and regular recertification processes (*see IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–3*).

2. What interventions will be included

Concern: Article 5 of the draft ordinance requires that the **Intensive Frühintervention (IFI)** be based on scientifically validated methods and cites **Applied Behaviour Analysis (ABA)** and the **Early Start Denver Model (ESDM)** among the recognised approaches (*see Verordnung Art. 5 Bst. a–b*). This inclusion appropriately reflects the international evidence

base.

It is, however, of particular importance that all interventions formally recognised under IFI meet the same empirical standards. In the past, a variety of early-intervention programmes have been offered to families in Switzerland without sufficient scientific validation, sometimes at significant emotional and financial cost. The Ordinance therefore has a vital protective function: it must ensure that only interventions supported by replicated research evidence are publicly endorsed and funded.

Recommendation: We recommend only empirically validated interventions with substantial support in peer-reviewed published research verifying benefits for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, be included in early interventions acknowledged by the Ordinance (IFI-Verordnung Art. 5 – Wirksamkeit muss wissenschaftlich nachgewiesen sein).

Applied Behaviour Analysis (ABA) is a scientific discipline supported by more than 60 years of empirical, peer-reviewed research (Cooper, Heron & Heward, 2020). To clarify, ABA is not a single method or protocol, but a well-established scientific framework that has informed the development of all validated early-intervention models.

Within this scientific framework, several intervention models have been validated through decades of research demonstrating meaningful and lasting developmental progress for young children with autism. These include:

- **Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI)** – the most extensively researched and validated comprehensive early-intervention approach for autism, forming the foundation of international best practice
- **Naturalistic Developmental Behavioural Interventions (NDBIs)** – developmental, play-based applications of behavioural and developmental science such as the **Early Start Denver Model (ESDM)**, **JASPER**, and **Pivotal Response Treatment (PRT)**; and
- **Functional Communication Training (FCT)** and **Verbal Behaviour** approaches, which target specific communication and learning goals within comprehensive EIBI programmes.

Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI), a comprehensive application of ABA principles, remains the single most research-supported treatment for Autism Spectrum Disorder, with worldwide recognition and empirical validation. The **Council of Autism Service Providers (CASP, 2024)** conducted an extensive synthesis of over 60 controlled studies, showing that early, intensive, individualised ABA-based programmes—initiated before the age of five and delivered 25–40 hours per week—lead to significant and sustained improvements in IQ, adaptive behaviour, language, and social functioning, alongside reductions in core autism symptoms (*IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 5 und 6 – Dauer/Intensität; Art. 8 Bst. e – Beginn vor dem 4. Geburtstag (Ausnahmen möglich)*).

CASP (2024) further notes that these outcomes are replicable across research teams, countries, and service settings, and that progress is strongly associated with treatment intensity, fidelity,

and supervision by credentialed behaviour analysts. Importantly, no other early-intervention model for autism currently matches this depth and consistency of empirical validation.

Intensity and duration matter. Across large-scale reviews, outcomes are consistently strongest when programmes are delivered 25–40 hours per week with systematic parent participation and ongoing professional supervision. Children show benefit from multiple years of sustained intensive services; therefore, services should not be arbitrarily capped but individually assessed. The CASP guidelines (2024) specify that “*treatment intensity should be sufficient to close the developmental gap between the child and typically developing peers,*” and that reducing intensity below evidence-based thresholds markedly limits progress in communication, adaptive skills, and social behaviour. Intensity must therefore be prescribed individually—but always within empirically validated ranges—monitored through data and adjusted according to developmental gains and family capacity (*IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 1 u. 5 – zweijährige IFI mit Mindestintensität / Art. 7 – Verlängerung zur Festigung der Fortschritte*).

Duration of intervention is equally critical. Evidence indicates that intensive behavioural programmes must be maintained for a minimum of two to three years to achieve lasting outcomes. Longitudinal studies show that children who receive continuous, high-intensity ABA over multiple years demonstrate greater improvements in IQ, language, and adaptive functioning, with durable benefits into later childhood. CASP and Cochrane reviews both emphasise that treatment gains are cumulative and depend on sustained exposure to high-quality, data-driven teaching rather than short-term or intermittent support. Therefore, services should not be arbitrarily time-limited but instead individually assessed for optimal developmental outcomes (*IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 1 – Regeldauer zwei Jahre; Art. 7 – Verlängerungen; Art. 14 – Höchstdauer Auszahlungen*).

Clarification on ESDM:

The Early Start Denver Model (ESDM) represents an application of the scientific discipline of Applied Behaviour Analysis (ABA) within the broader framework of Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI). It is part of a family of Naturalistic Developmental Behavioural Interventions (NDBIs) that integrate behavioural and developmental science to promote learning through play, social engagement, and natural routines. The effectiveness of these interventions derives from the same empirically established behavioural mechanisms—reinforcement, prompting, shaping, task analysis, and data-based decision making—that form the foundation of all ABA-based early intervention programmes.

While ESDM certification provides **model-specific training**, it **does not replace the formal academic education and supervised clinical experience** required to competently design, implement, and supervise comprehensive EIBI programmes. For consistency, quality, and accountability, intervention design and supervision should therefore be provided by credentialed behaviour analysts (e.g., BCBA, QBA, IBA, or equivalent), in line with the professional and ethical qualification standards set out in *IFI-Verordnung Art. 5 Bst. a–e*.

In summary: We offer the substantial, internationally recognized, empirical validation of EIBI, summarized above, as an example of the high standard we recommend the Ordinance require of any intervention included (*IFI-Verordnung Art. 5 – wissenschaftlich anerkannte Methode als Qualitätskriterium*).

Clarifications:

To our knowledge, there are no other interventions available to treat those diagnosed with Autism Spectrum Disorder with such substantial empirical evidence documenting benefits. Because the use of language used some terms interchangeably, we wanted to offer the below clarification of terms:

- **EIBI** is a behavioural intervention, applying the science of ABA to those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, with decades of empirical evidence demonstrating its effectiveness for this population (*IFI-Verordnung Art. 5 Abs.a – wissenschaftlich anerkannt; Abs. b – verhaltens-/entwicklungsorientiert*).
- **IFI** is a **generic umbrella term** used in Switzerland, that is not internationally recognized, which may include a range of interventions depending on broad interpretation. This distinction is crucial as only EIBI has the robust international empirically validated scientific evidence base required for policy (*IFI-Verordnung Art. 1 – Definition und Geltungsbereich der IFI*).
- **Recommendation: For clarity, we suggest including both “IFI” and “EIBI”, used respectively as the IFI umbrella term and EIBI for the specific application of ABA with people with Autism, and further suggest translations of EIBI in Switzerland’s national languages to add clarity:**
 - **German: FIBI** (*Frühe Intensive Behaviorale Intervention*) or **FIVTI** (*Frühe Intensive VerhaltensTherapeutische Intervention*)
 - **French: ICBP** (*Intervention Comportementale Précoce et Intensive*)
 - **Italian: ICBI** (*Intervento Comportamentale Precoce e Intensivo*)

3. How ethical and professional standards of early interventions for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder will be safeguarded.

Concern: Ongoing quality assurance is a necessary part of intervention, especially with vulnerable populations. As a professional association we are concerned about the sustainability of quality intervention in the absence of ongoing professional requirements such as continuing education, ethical and professional code of conduct adherence, and mechanisms for compliance (*IFI-Verordnung Art. 18 – Aufsicht des BSV und der Kantone über die Einhaltung der Vorgaben*).

Recommendation: Require adherence to ethical and professional guidelines for any professional implementing early interventions, including codes of ethical and professional conduct, mechanisms for quality control, complaints, and disciplinary actions including revocation of credentials. In the case of EIBI, the three established credentialing bodies for professionals in ABA include ethical and professional codes of conduct as well and mechanisms for enforcement, alleviating the Swiss government of the unnecessary

burden to develop, implement, and enforce these standards (*IFI-Verordnung Art. 19–21 – Evaluation und Datenerhebung zur Qualitätssicherung*).

Summary of recommendations

1. **We recommend the Ordinance require included interventions be recognized with established international minimum standards in the areas of professional education, training, and credentialing for professionals providing, teaching, or supervising early intervention. In the case of EIBI, we recommend adopting the standards as defined by the BACB, QABA, and IBAO. These standards may also be used as a benchmark for other interventions under consideration** (*IFI-Verordnung Art. 4 – qualifiziertes Fachpersonal*).

2. **We recommend only empirically validated interventions with substantial support in peer-reviewed published research verifying benefits for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, be included in early interventions acknowledged by the Ordinance. We offer the substantial, internationally recognized, empirical validation of EIBI, summarized above, as an example of the high standard we recommend the Ordinance require of any intervention included** (*IFI-Verordnung Art. 5 – wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit*).
 - 2.1. **For clarity, we suggest including both “IFI” and “EIBI”, used respectively as the IFI umbrella term and EIBI for the specific application of ABA with people with Autism. and further suggest translations of EIBI in Switzerland’s national languages to add clarity:**
 - 2.1.1. **German: FIBI (*Frühe Intensive Behaviorale Intervention*) or FIVTI (*Frühe Intensive VerhaltensTherapeutische Intervention*)**
 - 2.1.2. **French: ICBP (*Intervention Comportementale Précoce et Intensive*)**
 - 2.1.3. **Italian: ICBI (*Intervento Comportamentale Precoce e Intensivo*)**

3. **Require adherence to ethical and professional guidelines for any professional implementing early interventions, including codes of ethical and professional conduct, mechanisms for quality control, complaints, and disciplinary actions including revocation of credentials. In the case of EIBI, the three established credentialing bodies for professionals in ABA include ethical and professional codes of conduct as well and mechanisms for enforcement, alleviating the Swiss government of the unnecessary burden to develop, implement, and enforce these standards. We recommend any intervention under consideration for inclusion in the Ordinance must hold ongoing quality control and consumer protections to a commensurate high standard** (*IFI-Verordnung Art. 18–21 – Aufsicht und Evaluation*).

Conclusion

ABA Switzerland strongly supports the Federal Council's initiative to regulate early intervention for treatment of Autism Spectrum Disorder. We offer these recommendations to strengthen the proposed structure and protect the aim of the Ordinance with the highest professional and quality standards. In the application of Applied Behaviour Analysis (ABA) and the application of intensive ABA with children diagnosed with Autism (EIBI), it is essential that ABA Switzerland, as the professional association, leads the definition of training standards, the oversight of professional education, and the safeguarding of quality in ABA early interventions across Switzerland. We stand ready to collaborate with the Confederation and cantons to ensure children in Switzerland gain access to high-quality, empirically validated interventions, delivered ethically and professionally (*IFI-Verordnung Art. 16 – Kantonale Planung; Art. 17 – Vereinbarungen BSV-Kantone; Art. 18 – Aufsicht*).

Reference sampling of scientific evidence supporting EIBI for treatment of Autism Spectrum Disorder

AHRQ (2014). *Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update*. U.S. Agency for Healthcare Research and Quality.

Behavior Analyst Certification Board (2020). *Ethics code for behavior analysts*.
<https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2022/01/Ethics-Code-for-Behavior-Analysts-240830-a.pdf>

Ben-Itzhak, E., & Zachor, D. A. (2007). The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Research in developmental disabilities, 28*(3), 287-303.

Birnbrauer, J. S., & Leach, D. J. (1993). The Murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour Change, 10*(2), 63-74.

Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental &*

Behavioral Pediatrics, 27(2), S145–S155. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604002-00013>

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied Behavior Analysis* (3rd ed.). Pearson.

Council of Autism Service Providers [CASP] (2024). *Applied behavior analysis practice guidelines for the treatment of Autism Spectrum Disorder: Guidance for healthcare funders, regulatory bodies, service providers, and consumers* [Clinical practice guidelines]. <https://www.casproviders.org/asd-guidelines>

Council of Autism Service Providers [CASP] (2024). *Evidence About ABA Treatment for Young Children with Autism: The Impact of Treatment Intensity on Outcomes*. <https://www.casproviders.org/evidence-intensive-early-aba>

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20(3), 775-803.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: A comparison controlled study. *Behavior modification*, 31(3), 264-278. <https://doi.org/10.1177/0145445502026001004>

Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, 36, 211-224. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0058-x>

Eldevik, S., Hastings, R.P., Hughes, J.C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38, 439–450. <https://doi.org/10.1080/15374410902851739>

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*,

115,(5), 381–405. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.5.381>

Eldevik, S., Titlestad, K. B., Aarlie, H., & Tønnesen, R. (2020). Community implementation of early behavioral intervention: Higher intensity gives better outcome. *European Journal of Behavior Analysis*, 21(1), 92-109.

Eldevik, S., Strømgren, B., Eikeseth, S., Field, A., Goetz, C. M., & Titlestad, K. B. (2024). Clinically significant outcomes of early intensive behavioral intervention for children with Autism Spectrum Disorders: An Individual Participant Data Meta-analysis. Submitted.

Frazier, T. W., Chetcuti, L., & Uljarevic, M. (2024). Evidence that intervention dosage is associated with better outcomes in autism. *Journal of the American Medical Association-Pediatrics*, 179(1), 101-102. <https://doi:10.1001/jamapediatrics.2024.4710>

Federal Register (2024, September 23). *Requirements related to the Mental Health Parity and Addiction Equity Act*. Washington, DC: National Archives.

Fisher, W. W., Piazza, C. C., & Fuhrman, A. M. (2021). *Developing a severe behavior program: A toolkit*. Autism Speaks Thought Leadership Summit on Challenging Behaviors. Autism Speaks. <https://docs.autismspeaks.org/behavior-program/>

Frazier T.W., Chetcuti, L.& Uljarevic, M. Evidence That Intervention Dosage Is Associated With Better Outcomes in Autism. *JAMA Pediatr.* 2025;179(1),101–102. <https://doi.org/10.1001/Jamapediatrics.2024.4710>

Gomes, C. G. S., Souza, D. D. G. D., Silveira, A. D., Rates, A. C., Paiva, G. C. D. C., & Castro, N. P. D. (2019). Efeitos de intervenção comportamental intensiva realizada por meio da capacitação de cuidadores de crianças com autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3523. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VYGp5KQGdpsTHPj8LpHNdBm/>

Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification*, *26*(1), 69–102.

<https://doi.org/10.1177/0145445502026001005>

Haraguchi, H., Yamaguchi, H., Miyake, A., Tachibana, Y., Stickley, A., Horiguchi, M., Inoue, M., Noro, F., & Kamio, Y. (2020). One-year outcomes of low-intensity behavioral interventions among Japanese preschoolers with autism spectrum disorders: Community-based study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *76*, 101556.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101556>

Howard, J. S., Stanislaw, H. G., Green, G., Sparkman, C. R., & Cohen, H. G. (2014). Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities*, *35*, 3326–3344.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.021>

Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of autism and developmental disorders*, *1*-20.

Johnston, J. M., & Green, G. (2019). *Strategies and tactics of behavioral research and practice*. Routledge.

Klintwall, L., Eldevik, S., & Eikeseth, S. (2015). Narrowing the gap: Effects of intervention on developmental trajectories in autism. *Autism*, *19*(1), 53-63.

Linstead, E., Dixon, D. R., Hong, E., Burns, C. O., Novack, M. N., & Granpeesah, D. (2017). An evaluation of the effects of intensity and duration on outcomes across treatment domains for children with autism spectrum disorder. *Translational Psychiatry*, *7*, e1234.

<https://doi.org/10.1038/tp.2017.207>

Lotfizadeh, A. D., Kazemi, E., Pompa-Craven, P., & Eldevik, S. (2020). Moderate effects of low-intensity behavioral intervention. *Behavior modification*, *44*(1), 92-113.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology, 55(1)*, 3.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (2013). *Long-Term Outcome for Children With Autism Who Received Early Intensive Behavioral Treatment*. In Autism (pp. 253-266). Routledge.

National Autism Center. (2015). *National Standards Project Findings and Conclusions: Phase 2*. Author.

National Autism Center. (2015). *National Standards Project, Phase 2*. Randolph, MA.

Neil, N., Amicarelli, A., Anderson, B. M., & Liesemer, K. (2021). A meta-analysis of single-case research on applied behavior analytic interventions for people with down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 126(2)*, 114-141.

NICE. (2013; updated 2021). *Autism spectrum disorder in under 19s: support and management*. National Institute for Health and Care Excellence.

O'Connor, A. B., & Healy, O. (2010). Long-term post-intensive behavioral intervention outcomes for five children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4(4)*, 594-604. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.12.002>

Orin, A. J., Helt, M., Troyb, E., Tyson, K. E., Barton, M. L., Eigsti, I. M., & Fein, D. A. (2014). Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 35(4)*, 247-256.

Ostrovsky, A., Willa, M., Cho, T., Strandberg, M., Howard, S., & Davitian, C. (2023). Data-driven, client-centric applied behavior analysis treatment-dose optimization improves functional outcomes. *World Journal of Pediatrics, 19(8)*, 753–760. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00643-0>

Padilla, K.L., Weston, R., Morgan, G.B., Lively, P., & O'Guinn, N. (2023). Validity and reliability evidence for assessments based in applied behavior analysis: A systematic review. *Behavior Modification, 47*(1), 247-288.

Perry, A., Koudys, J., Prichard, A., & Ho, H. (2017). Follow-Up Study of Youth Who Received EIBI as Young Children. *Behavior Modification, 43*(2), 181-201. <https://doi.org/10.1177/0145445517746916> (Original work published 2019)

Peters-Scheffer, N., Didden, R., Mulders, M., & Korzilius, H. (2010). Low intensity behavioral treatment supplementing preschool services for young children with autism spectrum disorders and severe to mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 31*(6), 1678-1684. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.04.008>

Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., & Hume, K. (2012). Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) for Young Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Ridout, S., & Eldevik, S. (2024). Measures used to assess treatment outcomes in children with autism receiving early and intensive behavioral interventions: A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 11*, 607–619. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00355-9>

Sandbank, M., Pustejovsky, J. E., Bottema-Beutel, K., Caldwell, N., Feldman, J. I., Crowley LaPoint, S., & Woynaroski, T. (2024). Determining associations between intervention amount and outcomes for young autistic children: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association - Pediatrics, 178*(8), 763–773. <https://doi.org/10.1001/Jamapediatrics.2024.1832>

Slocum, T. A., Detrich, R., Wilczynski, S. M., Spencer, T. D., Lewis, T., & Wolfe, K. (2014). The evidence-based practice of applied behavior analysis. *The Behavior Analyst, 37*(1), 41–56. <https://doi.org/10.1007/s40614-014-0005-2>

Smith, D. P., Hayward, D. W., Gale, C. M., Eikeseth, S., & Klintwall, L. (2021). Treatment gains from early and intensive behavioral intervention (EIBI) are maintained 10 years later. *Behavior Modification, 45*(4), 581–601. <https://doi.org/10.1177/0145445519882895>

Stanislaw, H., Howard, J., & Martin, C. (2020). Helping parents choose treatments for young children with autism: A comparison of applied behavior analysis and eclectic treatments. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 32*(8), 571-578.

Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism*. FPG child development institute.

Titlestad, K. B., & Eldevik, S. (2019). Brief Report: Modest but Clinically Meaningful Effects of Early Behavioral Intervention in Twins with Rett Syndrome-A Case Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(12), 5063–5072. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04185-9>

Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D., & Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(4), 317–338. <https://doi.org/10.1037/h0101729>

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical psychology review, 30*(4), 387-399. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.008>

Virues-Ortega, J., Rodríguez, V., & Yu, C. T. (2013). Prediction of treatment outcomes and longitudinal analysis in children with autism undergoing intensive behavioral intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(2), 91-100. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70012-7](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70012-7)

Waters, C.F., Dickens, M.A., Thurston, S.W., Lu, X., & Smith, T. (2020). Sustainability of early intensive behavioral intervention for children with autism spectrum disorder in a community setting. *Behavior Modification, 44*(1), 3-2

Wechsler, D. (2014). Wechsler intelligence scale for children (5th ed.). PsychCorp. What Works Clearinghouse. (2022). What Works What house Procedures and Standards Handbook, Version 5.0. Washington, DC: U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED621928.pdf>

Wolf, M.M., Risley, T.R., Johnston, M.K., Harris, F.R., & Allen, K.E. (1967). Application of operant conditioning procedures to the behaviour problems of an autistic child: A follow up and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 103-111.

Wolf, M.M., Risley, T.R., & Mees, H. (1964). Application of operant conditioning procedures to the behaviour problems of an autistic child. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 305-312.

Wójcik, M., Eikeseth, S., Eikeseth, F. F., Budzinska, E., & Budzinska, A. (2023). A comparison controlled study examining outcome for children with autism receiving intensive behavioral intervention (IBI). *Behavior Modification*, 47(5), 1071-1093.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2015). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1951–1966.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |

| | |
|------------|--|
| Begründung | <p>Concern: Article 4 of the draft ordinance requires organisations to employ both medical and educational staff, with at least 20 % medical personnel, and limits the proportion of staff “in Ausbildung” to 30 % (see IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–2). While this structure aims to guarantee quality, it is not based on empirical evidence and risks excluding effective, internationally recognised professional models.</p> <p>In countries with established early-intervention systems, quality is ensured through a tiered system of competence and supervision, grounded in behaviour-analytic standards. The arbitrary 30 % limit on trainees and the rigid staff classification are therefore incompatible with current evidence-based practice. (IFI-Verordnung Art. 4 – Personal der Organisation / Ausbildungs- und Kompetenzanforderungen).</p> <p>Recommendation: We recommend replacing the “30% in Ausbildung” rule and the medical/educational split with an evidence-based tiered professional model aligned with international credentialing standards (BACB, QABA, IBAO) (IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 3 – erforderliche Ausbildung zu ASS oder zur angewandten Methode). This model defines levels of qualification, supervision, and responsibility as follows: [siehe Tabelle im Brief auf S. 2)</p> <p>This structure ensures that quality depends on verified competence and supervision rather than arbitrary staff ratios. It also offers a realistic solution to Switzerland's workforce needs while maintaining high standards of education and protection for children and families.</p> <p>International alignment: The Behavior Analyst Certification Board (BACB), the Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA), and the International Behaviour Analysis Organization (IBAO) are the three primary international bodies defining minimum competency standards for applied behaviour-analytic practice.</p> <p>Adoption of these internationally recognised minimum credentialing standards would align Switzerland with global best practice supporting quality, professional, and ethical delivery of interventions. We recommend that the Ordinance explicitly acknowledge professionals holding any of these credentials—issued by the BACB, QABA or IBAO, without geographic restriction—as qualified providers within IFI programmes.</p> <p>We further recommend that these credentialed professionals be recognised as qualified educators and supervisors for individuals pursuing credentials in behaviour analysis, following each board's established supervision standards. Such recognition is a critical step toward expanding access to high-quality IFI/EIBI interventions in Switzerland by qualified providers (see IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–3 – interdisziplinäres Team mit qualifiziertem Fachpersonal).</p> <p>•In summary: We recommend that the Ordinance replace the current “30 % in Ausbildung” limitation with a structured, competence-based tiered model that reflects international standards of practice. Professionals credentialed by the Behavior Analyst Certification Board (BACB), the Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA), or the International Behaviour Analysis Organization (IBAO)—including those holding BCBA /QBA/IBA, BCaBA/QASP-S/IBAA, or RBT/ABAT/IBT credentials—should be formally recognised within Switzerland, without geographic restrictions, as qualified providers of Intensive Frühintervention (IFI) / Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI) services. Furthermore, these professionals should be acknowledged as qualified educators and supervisors for individuals pursuing credentials in applied behaviour analysis, in accordance with each credentialing body's established supervision standards. Quality within IFI/EIBI programmes should be ensured through adherence to internationally recognised ethical codes, mandatory continuing education, and regular recertification processes (see IFI-Verordnung Art. 4 Abs. 1–3).</p> |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |

| | |
|----------------|--|
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Concern: Article 5 of the draft ordinance requires that the Intensive Frühintervention (IFI) be based on scientifically validated methods and cites Applied Behaviour Analysis (ABA) and the Early Start Denver Model (ESDM) among the recognised approaches (see Verordnung Art. 5 Bst. a–b). This inclusion appropriately reflects the international evidence base. It is, however, of particular importance that all interventions formally recognised under IFI meet the same empirical standards. In the past, a variety of early-intervention programmes have been offered to families in Switzerland without sufficient scientific validation, sometimes at significant emotional and financial cost. The Ordinance therefore has a vital protective function: it must ensure that only interventions supported by replicated research evidence are publicly endorsed and funded.</p> <p>Recommendation: We recommend only empirically validated interventions with substantial support in peer-reviewed published research verifying benefits for those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, be included in early interventions acknowledged by the Ordinance (IFI-Verordnung Art. 5 – Wirksamkeit muss wissenschaftlich nachgewiesen sein).</p> <p>Applied Behaviour Analysis (ABA) is a scientific discipline supported by more than 60 years of empirical, peer-reviewed research (Cooper, Heron & Heward, 2020). To clarify, ABA is not a single method or protocol, but a well-established scientific framework that has informed the development of all validated early-intervention models.</p> <p>Within this scientific framework, several intervention models have been validated through decades of research demonstrating meaningful and lasting developmental progress for young children with autism. These include:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI) – the most extensively researched and validated comprehensive early-intervention approach for autism, forming the foundation of international best practice •Naturalistic Developmental Behavioural Interventions (NDBIs) – developmental, play-based applications of behavioural and developmental science such as the Early Start Denver Model (ESDM), JASPER, and Pivotal Response Treatment (PRT); and •Functional Communication Training (FCT) and Verbal Behaviour approaches, which target specific communication and learning goals within comprehensive EIBI programmes. <p>Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI), a comprehensive application of ABA principles, remains the single most research-supported treatment for Autism Spectrum Disorder, with worldwide recognition and empirical validation. The Council of Autism Service Providers (CASP, 2024) conducted an extensive synthesis of over 60 controlled studies, showing that early, intensive, individualised ABA-based programmes—initiated before the age of five and delivered 25–40 hours per week—lead to significant and sustained improvements in IQ, adaptive behaviour, language, and social functioning, alongside reductions in core autism</p> |

symptoms (IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 5 und 6 – Dauer/Intensität; Art. 8 Bst. e – Beginn vor dem 4. Geburtstag (Ausnahmen möglich).

CASP (2024) further notes that these outcomes are replicable across research teams, countries, and service settings, and that progress is strongly associated with treatment intensity, fidelity, and supervision by credentialed behaviour analysts. Importantly, no other early-intervention model for autism currently matches this depth and consistency of empirical validation.

Intensity and duration matter. Across large-scale reviews, outcomes are consistently strongest when programmes are delivered 25–40 hours per week with systematic parent participation and ongoing professional supervision. Children show benefit from multiple years of sustained intensive services; therefore, services should not be arbitrarily capped but individually assessed. The CASP guidelines (2024) specify that “treatment intensity should be sufficient to close the developmental gap between the child and typically developing peers,” and that reducing intensity below evidence-based thresholds markedly limits progress in communication, adaptive skills, and social behaviour. Intensity must therefore be prescribed individually—but always within empirically validated ranges—monitored through data and adjusted according to developmental gains and family capacity (IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 1 u. 5 – zweijährige IFI mit Mindestintensität / Art. 7 – Verlängerung zur Festigung der Fortschritte). Duration of intervention is equally critical. Evidence indicates that intensive behavioural programmes must be maintained for a minimum of two to three years to achieve lasting outcomes. Longitudinal studies show that children who receive continuous, high-intensity ABA over multiple years demonstrate greater improvements in IQ, language, and adaptive functioning, with durable benefits into later childhood. CASP and Cochrane reviews both emphasise that treatment gains are cumulative and depend on sustained exposure to high-quality, data-driven teaching rather than short-term or intermittent support. Therefore, services should not be arbitrarily time-limited but instead individually assessed for optimal developmental outcomes (IFI-Verordnung Art. 6 Abs. 1 – Regeldauer zwei Jahre; Art. 7 – Verlängerungen; Art. 14 – Höchstdauer Auszahlungen).

Clarification on ESDM:

The Early Start Denver Model (ESDM) represents an application of the scientific discipline of Applied Behaviour Analysis (ABA) within the broader framework of Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI). It is part of a family of Naturalistic Developmental Behavioural Interventions (NDBIs) that integrate behavioural and developmental science to promote learning through play, social engagement, and natural routines. The effectiveness of these interventions derives from the same empirically established behavioural mechanisms—reinforcement, prompting, shaping, task analysis, and data-based decision making—that form the foundation of all ABA-based early intervention programmes.

While ESDM certification provides model-specific training, it does not replace the formal academic education and supervised clinical experience required to competently design, implement, and supervise comprehensive EIBI programmes. For consistency, quality, and accountability, intervention design and supervision should therefore be provided by credentialed behaviour analysts (e.g., BCBA, QBA, IBA, or equivalent), in line with the professional and ethical qualification standards set out in IFI-Verordnung Art. 5 Bst. a–e.

In summary: We offer the substantial, internationally recognized, empirical validation of EIBI, summarized above, as an example of the high standard we recommend the Ordinance require of any intervention included (IFI-Verordnung Art. 5 – wissenschaftlich anerkannte Methode als Qualitätskriterium).

Clarifications:

To our knowledge, there are no other interventions available to treat those diagnosed with Autism Spectrum Disorder with such substantial empirical evidence documenting benefits. Because the use of language used some terms interchangeably, we wanted to offer the below clarification of terms:

- EIBI is a behavioural intervention, applying the science of ABA to those diagnosed with Autism Spectrum Disorder specifically, with decades of empirical evidence demonstrating its effectiveness for this population (IFI-Verordnung Art. 5 Abs.a – wissenschaftlich anerkannt; Abs. b – verhaltens-/entwicklungsorientiert).
- IFI is a generic umbrella term used in Switzerland, that is not internationally recognized, which may include a range of interventions depending on broad interpretation. This distinction is crucial as only EIBI has the robust international empirically validated scientific evidence base required for policy (IFI-Verordnung Art. 1 – Definition und Geltungsbereich der IFI).
- Recommendation: For clarity, we suggest including both “IFI” and “EIBI”, used respectively as the IFI umbrella term and EIBI for the specific

| | |
|----------------|--|
| | <p>application of ABA with people with Autism. and further suggest translations of EIBI in Switzerland's national languages to add clarity:</p> <ul style="list-style-type: none"> •German: FIBI (Frühe Intensive Behaviorale Intervention) or FIVTI (Frühe Intensive VerhaltensTherapeutische Intervention) •French: ICBP (Intervention Comportementale Précoce et Intensive) •Italian: ICBI (Intervento Comportamentale Precoce e Intensivo) |
| Titel | Art. 18 Aufsicht |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das BSV überwacht die Einhaltung der Grundsätze für die Gewährung der Pauschalen gemäss IVG und dieser Verordnung.</p> <p>2 Der Kanton ist verpflichtet, dem BSV und den anderen zuständigen Bundesstellen jederzeit über die Umsetzung dieser Grundsätze und der Vereinbarung mit dem BSV Auskunft zu erteilen und ihnen Einsicht in die massgebenden Unterlagen zu gewähren.</p> |
| Begründung | <p>Concern: Ongoing quality assurance is a necessary part of intervention, especially with vulnerable populations. As a professional association we are concerned about the sustainability of quality intervention in the absence of ongoing professional requirements such as continuing education, ethical and professional code of conduct adherence, and mechanisms for compliance (IFI-Verordnung Art. 18 – Aufsicht des BSV und der Kantone über die Einhaltung der Vorgaben).</p> <p>Recommendation: Require adherence to ethical and professional guidelines for any professional implementing early interventions, including codes of ethical and professional conduct, mechanisms for quality control, complaints, and disciplinary actions including revocation of credentials. In the case of EIBI, the three established credentialing bodies for professionals in ABA include ethical and professional codes of conduct as well and mechanisms for enforcement, alleviating the Swiss government of the unnecessary burden to develop, implement, and enforce these standards (IFI-Verordnung Art. 19–21 – Evaluation und Datenerhebung zur Qualitätssicherung).</p> |

BVF (Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI/AV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Wir begrüßen die dauerhafte Beteiligung der IV an den Kosten der IFI Massnahmen. Ebenso erachten wir es als positiv, dass inhaltliche und strukturelle Bedingungen klar geregelt werden. Gleichzeitig möchten wir auf Folgendes hinweisen:</p> <p>Rund 10 % der Kinder, welche die Angebote der Heilpädagogischen Dienste in Anspruch nehmen, weisen einen erhärteten Verdacht oder eine gesicherte Diagnose ASS aus. IFI wendet sich ausschliesslich an Familien mit Kindern, die eine gesicherte Diagnose im ASS und einen ausserordentlich hohen Förderbedarf ausweisen. Die Praxis in den Heilpädagogischen Diensten zeigt, dass Kinder, welche von IFI profitieren könnten, höchstens ein Viertel aller Kinder mit ASS ausmachen. Die anderen drei Viertel weisen ebenfalls einen erhöhten Förderbedarf aus und können mit IFI nicht erreicht werden.</p> <p>Insgesamt sind Kinder und ihre Familien im städtischen und ländlichen Kontext gleichwertig zu versorgen. Die Angebote im Frühbereich müssen gesichert und bedarfsentsprechend erweitert werden, um allen betroffenen Familien mit ihren Kindern im ASS eine autismspezifische frühe Förderung zukommen zu lassen. In der Schweiz sind die heilpädagogischen Dienste in allen Kantonen mit kantonalem Auftrag im Bereich der Frühen Förderung tätig und vernetzt. Dies ermöglicht eine niederschwellige, sozialraum- und bedarfsorientierte Förderung von Kindern und die Beratung ihrer Familien. Die heilpädagogischen Dienste verfügen über die fachlichen Qualifikationen und die Interdisziplinarität, um ASS spezifische Angebote im Frühbereich auszubauen. Sie brauchen von den Kantonen einen spezifischen ASS-Auftrag und zusätzliche Ressourcen, um allen Familien und ihren Kindern im ASS bedarfsentsprechende Angebote machen zu können.</p> |

Anhang: Vernehmlassung_IFI_BVF_VHDS.pdf

Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir, der Berufsverband der Heilpädagogischen Früherziehung (**BVF**) und der Verband Heilpädagogischer Dienste Schweiz (**VHDS**), Stellung im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV).

Wir begrüssen die dauerhafte Beteiligung der IV an den Kosten der IFI Massnahmen. Ebenso erachten wir es als positiv, dass inhaltliche und strukturelle Bedingungen klar geregelt werden. Gleichzeitig möchten wir auf Folgendes hinweisen:

Rund 10 % der Kinder, welche die Angebote der Heilpädagogischen Dienste in Anspruch nehmen, weisen einen erhärteten Verdacht oder eine gesicherte Diagnose ASS aus. IFI wendet sich ausschliesslich an Familien mit Kindern, die eine gesicherte Diagnose im ASS und einen ausserordentlich hohen Förderbedarf ausweisen. Die Praxis in den Heilpädagogischen Diensten zeigt, dass Kinder, welche von IFI profitieren könnten, höchstens einen Viertel aller Kinder mit ASS ausmachen. Die anderen drei Viertel weisen ebenfalls einen erhöhten Förderbedarf aus und können mit IFI nicht erreicht werden. Insgesamt sind Kinder und ihre Familien im städtischen und ländlichen Kontext gleichwertig zu versorgen. Die Angebote im Frühbereich müssen gesichert und bedarfsentsprechend erweitert werden, um allen betroffenen Familien mit ihren Kindern im ASS eine autismusspezifische frühe Förderung zukommen zu lassen. In der Schweiz sind die heilpädagogischen Dienste in allen Kantonen mit kantonalem Auftrag im Bereich der Frühen Förderung tätig und vernetzt. Dies ermöglicht eine niederschwellige, sozialraum- und bedarfsorientierte Förderung von Kindern und die Beratung ihrer Familien. Die heilpädagogischen Dienste verfügen über die fachlichen Qualifikationen und die Interdisziplinarität, um ASS spezifische Angebote im Frühbereich auszubauen. Sie brauchen von den Kantonen einen spezifischen ASS-Auftrag und zusätzliche Ressourcen, um allen Familien und ihren Kindern im ASS bedarfsentsprechende Angebote machen zu können.

Konkrete Rückmeldungen zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störung vom 25. Juni 2025:

Art. 3 Absatz 1: Wie wird die kantonale Aufsicht definiert - Verfahren, Inhalt, Frequenz? Leitlinien auf Bundesebene sind zu empfehlen, um landesweit eine vergleichbare Qualität zu sichern.

Art. 4 betreffend das Personal:

1 Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.

2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.

3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung

Der BVF und der VHDS befürworten die vorgesehene Zusammensetzung des IFI-Teams aus medizinischem und pädagogischem Fachpersonal. Der Begriff *pädagogisches Personal* ist jedoch zu

unbestimmt. Unter Verweis auf das Sonderpädagogik-Konkordat der EDK (2007), wonach die Heilpädagogische Früherziehung für die Unterstützung von Kindern mit Beeinträchtigungen im Alter von 0–8 Jahren zuständig ist, beantragen wir eine eindeutige Bezeichnung dieser Fachpersonengruppe als „Heilpädagogische Früherziehende“. Eine präzise Terminologie im pädagogischen Bereich ist erforderlich. Wir fordern explizit die Umbenennung des pädagogischen Personals in „Heilpädagogische Früherziehende MA“ sowie die differenzierte Erwähnung von pädagogisch therapeutischem Fachpersonal.

Art. 5 betreffend die Interventionsmethode

Der VHDS und der BvF stimmen dem Artikel grundsätzlich zu. Besonders begrüßen wir die Nennung des Umfeldes der Eltern und den Einbezug in die Förderung, das den Standards der familienorientierten Förderung in der Heilpädagogischen Früherziehung entgegenkommt. Der Einbezug der Eltern muss verbindlich und gewährleistet sein, um eine nachhaltige Wirksamkeit der IFI sicher zu stellen. Die Elternmitwirkung ist als zentrale Bedingung zu berücksichtigen.

Ein angemessener Einbezug ist eine ausreichende Formulierung. Die ergänzende Anmerkung «soweit dies möglich ist» ist unbedingt wegzulassen, da sie zu Diskriminierung gewisser Elterngruppen (z.B. Migranten, kognitiv schwache Eltern) verleiten kann und die Familienorientierung als optionales, unverbindliches Element erscheinen lässt.

Wir weisen darauf hin, dass die in c. aufgeführten Bereiche nicht das Gesamtbild der zu unterstützenden Entwicklungsbereiche bei ASS abbildet. Diese müssten mit den **Bereichen Sensorik und Motorik** ergänzt werden.

Art. 6 Abs.1: Im Minimum sollte eine IFI 80 Wochen dauern. 90 Wochen können zu Schwierigkeiten bei der personellen Organisation führen.

Art. 7: Wie werden die in der Verordnung genannten Kriterien für eine Verlängerung (z. B. Erreichtes festigen, Rückschritte vermeiden, besondere Bedürfnisse) konkret erfasst? Wann wird dies erhoben und entschieden? Wer entscheidet über eine Verlängerung? Wir schlagen vor, dass diese Kompetenzen bei den Zentren liegen und dies so formuliert wird.

Art. 8e: Die IFI ist eine frühe Massnahme und richtet sich an Kinder im Alter von 2-4 Jahren. Die empfohlenen Programme sind vor allem bis zum 4. Lebensjahr wirksam. Bei Beginn der IFI sollte das Kind jünger als **drei** Jahre sein, und nicht vier Jahre. Die begründeten medizinischen Fälle für spätere Eintritte sind nur schwer praktikierbar, da das Kind in den meisten Kantonen mit dem erfüllten 4. Lebensjahr schulpflichtig wird (Harmos).

Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 betreffend die Berechnung der Pauschalen

Wir begrüßen die Gewährung einer jährlichen Fallpauschale und schätzen es, dass die Berechnungsgrundlage der Pauschalen für alle Kantone gleich ist, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der erbrachten Leistungen. Wir bedauern jedoch, dass die Ausbildungskosten bei Abwesenheit des Kindes nicht als Leistungen berücksichtigt werden (Art. 9 Abs. 2 lit. b), wie dies beispielsweise bei Supervisions- oder Datenerfassungsstunden der Fall ist.

Die Pauschale sollte einen finanziellen Beitrag des Bundes zu den Kosten für die Ausbildungen enthalten, damit die Anforderungen unter Art. 4 Abs. 3, wonach das medizinische und pädagogische Personal im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen oder in der angewandten

Interventionsmethode ausgebildet sein oder sich in Ausbildung befinden muss, erfüllt werden. Die Beteiligung sollte 20 % der Ausbildungsstunden abdecken, analog zum Anteil des medizinischen Personals, wobei die Kosten für das pädagogische Personal von den Kantonen zu tragen sind.

Wir schlagen deshalb vor, Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 durch einen Buchstaben c wie folgt zu ergänzen:

² Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:

c. 20 Prozent der durchschnittlichen jährlichen Stundenzahl, die für die erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3 aufgewendet wird.

³ Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:

c. den durchschnittlichen Kosten der erforderlichen Ausbildungen gemäß Art. 4 Abs. 3.

Art. 19: Welche Daten sollen von Kindern, die keine IFI erhalten, erhoben und verarbeitet werden? Wer erfasst, bearbeitet und vergleicht diese Daten? Welche datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen gelten für diese Vergleichsgruppe?

Anmerkung zur Terminologie im Text: Das Wort «Betreuung» sollte im Text durch Intervention, Förderung oder Therapie ersetzt werden. IFI ist kein Betreuungsangebot.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

In Vertretung der Verbände BVF und VHDS

Sarah Wabnitz, Geschäftsleiterin BVF

Franziska Brüngger, Präsidentin BVF

Hildegard Rapprich, Co – Präsidentin VHDS

Claudia Althaus, Co – Präsidentin VHDS

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder 3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | Art. 3 Absatz 1: Wie wird die kantonale Aufsicht definiert - Verfahren, Inhalt, Frequenz? Leitlinien auf Bundesebene sind zu empfehlen, um landesweit eine vergleichbare Qualität zu sichern. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Der BVF und der VHDS befürworten die vorgesehene Zusammensetzung des IFI-Teams aus medizinischem und pädagogischem Fachpersonal. Der Begriff pädagogisches Personal ist jedoch zu</p> <p>unbestimmt. Unter Verweis auf das Sonderpädagogik-Konkordat der EDK (2007), wonach die Heilpädagogische Früherziehung für die Unterstützung von Kindern mit Beeinträchtigungen im Alter von 0–8 Jahren zuständig ist, beantragen wir eine eindeutige Bezeichnung dieser Fachpersonengruppe als „Heilpädagogische Früherziehende“. Eine präzise Terminologie im pädagogischen Bereich ist erforderlich. Wir fordern explizit die Umbenennung des pädagogischen Personals in „Heilpädagogische Früherziehende MA“ sowie die differenzierte Erwähnung von pädagogisch therapeutischem Fachpersonal.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Der VHDS und der BVF stimmen dem Artikel grundsätzlich zu. Besonders begrüßen wir die Nennung des Umfeldes der Eltern und den Einbezug in die Förderung, das den Standards der familienorientierten Förderung in der Heilpädagogischen Früherziehung entgegenkommt. Der Einbezug der Eltern muss verbindlich und gewährleistet sein, um eine nachhaltige Wirksamkeit der IFI sicher zu stellen. Die Elternmitwirkung ist als zentrale Bedingung zu berücksichtigen.</p> <p>Ein angemessener Einbezug ist eine ausreichende Formulierung. Die ergänzende Anmerkung «soweit dies möglich ist» ist unbedingt wegzulassen, da sie zu Diskriminierung gewisser Elterngruppen (z.B. Migranten, kognitiv schwache Eltern) verleiten kann und die Familienorientierung als optionales, unverbindliches Element erscheinen lässt.</p> <p>Wir weisen darauf hin, dass die in c. aufgeführten Bereiche nicht das Gesamtbild der zu unterstützenden Entwicklungsbereiche bei ASS abbildet. Diese müssten mit den Bereichen Sensorik und Motorik ergänzt werden.</p> |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Im Minimum sollte eine IFI 80 Wochen dauern. 90 Wochen können zu Schwierigkeiten bei der personellen Organisation führen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Werden im Anschluss an die IFI gemäss Art. 6 Massnahmen getroffen, um die Fortschritte des Kindes vor dem Schuleintritt zu festigen oder den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule zu erleichtern, bestehen diese Massnahmen in einer Arbeit mit dem Kind durch das IFI-Team im Umfang von durchschnittlich mindestens einer Stunde pro Woche. |
| Begründung | Wie werden die in der Verordnung genannten Kriterien für eine Verlängerung (z. B. Erreichtes festigen, Rückschritte vermeiden, besondere Bedürfnisse) konkret erfasst? Wann wird dies erhoben und entschieden? Wer entscheidet über eine Verlängerung? Wir schlagen vor, dass diese Kompetenzen bei den Zentren liegen und dies so formuliert wird. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | Die IFI ist eine frühe Massnahme und richtet sich an Kinder im Alter von 2-4 Jahren. Die empfohlenen Programme sind vor allem bis zum 4. Lebensjahr wirksam. Bei Beginn der IFI sollte das Kind jünger als drei Jahre sein, und nicht vier Jahre. Die begründeten medizinischen Fälle für spätere Eintritte sind nur schwer praktikierbar, da das Kind in den meisten Kantonen mit dem erfüllten 4. Lebensjahr schulpflichtig wird (Harmos). |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>Wir begrüssen die Gewährung einer jährlichen Fallpauschale und schätzen es, dass die Berechnungsgrundlage der Pauschalen für alle Kantone gleich ist, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der erbrachten Leistungen. Wir bedauern jedoch, dass die Ausbildungskosten bei Abwesenheit des Kindes nicht als Leistungen berücksichtigt werden (Art. 9 Abs. 2 lit. b), wie dies beispielsweise bei Supervisions- oder Datenerfassungsstunden der Fall ist.</p> <p>Die Pauschale sollte einen finanziellen Beitrag des Bundes zu den Kosten für die Ausbildungen enthalten, damit die Anforderungen unter Art. 4 Abs. 3, wonach das medizinische und pädagogische Personal im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen oder in der angewandten Interventionsmethode ausgebildet sein oder sich in Ausbildung befinden muss, erfüllt werden. Die Beteiligung sollte 20 % der Ausbildungsstunden abdecken, analog zum Anteil des medizinischen Personals, wobei die Kosten für das pädagogische Personal von den Kantonen zu tragen sind.</p> <p>Wir schlagen deshalb vor, Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 durch einen Buchstaben c wie folgt zu ergänzen: 2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: c. 20 Prozent der durchschnittlichen jährlichen Stundenzahl, die für die erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3 aufgewendet wird. 3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: c. den durchschnittlichen Kosten der erforderlichen Ausbildungen gemäß Art. 4 Abs. 3.</p> |
| Titel | Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) legt in den mit den Kantonen gemäss Artikel 17 abgeschlossenen Vereinbarungen die Höhe der Pauschalen nach Artikel 9 fest.</p> <p>2 Es aktualisiert diesen Betrag alle vier Jahre.</p> |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Welche Daten sollen von Kindern, die keine IFI erhalten, erhoben und verarbeitet werden? Wer erfasst, bearbeitet und vergleicht diese Daten? Welche datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen gelten für diese Vergleichsgruppe?</p> |

Behindertenkonferenz Kanton Bern BKKB

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Ablehnung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider, Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Die Behindertenkonferenz Kanton Bern ist die Dachorganisation von Organisationen der Selbsthilfe, Beratung und Fachhilfe, sowie Einzelpersonen. Unser Ziel ist es, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in einer inklusiven Gesellschaft führen können. Als Leitlinie dienen uns dabei das Behindertengleichstellungsgesetz und die UNO Behindertenrechtskonvention.</p> <p>Wir danken für die Möglichkeit, zur Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV) Stellung nehmen zu können.</p> <p>Die BKKB begrüsst die Verordnung, da diese eine wichtige Förder- und Finanzierungslücke schliesst. Die intensive Frühintervention bei Autismus Spektrum-Störungen (IFI) ist ein wichtiges Mittel, um die Chancengleichheit und Teilhabe der Kinder zu fördern. So ist uns auch ein Anliegen, sicherzustellen, dass die Angebote Kindern in der ganzen Schweiz zugänglich gemacht werden.</p> <p>Dennoch sehen wir in der Vorlage noch, teils grundlegendes, Verbesserungspotenzial und stellen dies im Folgenden detailliert dar. Daher kommen wir derzeit noch zu einem eher negativen Fazit, begrüssen aber sehr die entsprechende Anpassung der Vorlage.</p> <p>Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.</p> <p>Mit freundlichen Grüssen Dr. Mario Renz (Präsident) Susanne Gutbrod, Franziska Seidenfaden (Co-Geschäftsleiterinnen)</p> |

Anhang: Vernehmlassungsantwort_IFIAV-BKKB_def.pdf



Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
Bereich Sach- und Geldleistungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Spiegel bei Bern, 15. Oktober 2025

Vernehmlassungsantwort zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Behindertenkonferenz Kanton Bern ist die Dachorganisation von Organisationen der Selbsthilfe, Beratung und Fachhilfe, sowie Einzelpersonen. Unser Ziel ist es, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in einer inklusiven Gesellschaft führen können. Als Leitlinie dienen uns dabei das Behindertengleichstellungsgesetz und die UNO-Behindertenrechtskonvention.

Wir danken für die Möglichkeit, zur Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV) Stellung nehmen zu können.

Die BKKB begrüsst die Verordnung, da diese eine wichtige Förder- und Finanzierungslücke schliesst. Die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) ist ein wichtiges Mittel, um die Chancengleichheit und Teilhabe der Kinder zu fördern. So ist uns auch ein Anliegen, sicherzustellen, dass die Angebote Kindern in der ganzen Schweiz zugänglich gemacht werden.

Dennoch sehen wir in der Vorlage noch Verbesserungspotenzial und stellen dies im Folgenden detailliert dar.

Art. 5 – Interventionsmethode

a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf

Aus unserer Sicht ist klar, dass bei der IFI Autismus-spezifische Methoden zum Einsatz kommen müssen und wir begrüssen, dass diese eine wissenschaftliche Basis haben sollen. Die Liste im erläuternden Bericht ist aus unserer Sicht aber zu eng gefasst. Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM existieren auch wertvolle entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH. Insbesondere aufgrund der hohen Heterogenität der Zielgruppe ist aus unserer Sicht notwendig, dass die Methoden mit der notwendigen Flexibilität gewählt werden können.



c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung:

Aus unserer Sicht sind neben den genannten Aspekten auch die Bereiche «Sensorik und Wahrnehmung» bedeutend. Auswirkungen auf die Sensorik und Wahrnehmung sind ja zentrale Bestandteile von Autismus-Spektrum-Störungen. Während etwa sensorische Über- oder Untersensibilitäten nicht wegtherapiert werden können, ist das Lernen eines passenden Umgangs damit wichtig. Daher ist es wichtig, diese Themen in der Frühintervention abzudecken.

Vorschlag:

umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, emotionale Entwicklung, Sensorik und Wahrnehmung;

Art. 8 – Teilnehmende an der IFI

Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen

b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet;

Formulierungen wie "an Behinderungen leiden" oder hier "an einer Autismus-Spektrum-Störung leiden" werden von Betroffenen heutzutage als stigmatisierend wahrgenommen. Es müssen demnach andere Formulierungen gewählt werden.

Wie der Bericht zum Postulat "20.3002 Sprachliche Modernisierung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung" oder auch die Ausführungen im erläuternden Bericht zum indirekten Gegenvorschlag zur Inklusionsinitiative zeigen, wird auch im IV-Bereich, wo immer möglich, auf eine sprachliche Modernisierung hingearbeitet. Wir empfehlen eine neutrale Formulierung ohne das Wort «leiden» zu verwenden, z.B. mit «eine Autismus-Spektrum-Störung haben», siehe den Vorschlag unten.

Dass die Kinder bereits bei der IV-Stelle gemeldet sein müssen, ist zudem aus unserer Sicht eine unnötige Bedingung und schliesst andere in Frage kommende Kinder grundlos aus. Wir empfehlen auf diese Bedingung zu verzichten.

Vorschlag:

b. sie haben eine von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannte Autismus-Spektrum-Störung;

d: sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre

Die BKKB findet nachvollziehbar, dass die IFI nur zur Anwendung kommen kann, wenn keine Begleiterkrankungen bestehen, welche eine Kontraindikation bedeuten. Dennoch ist darauf zu achten, dass viele Menschen mit Autismus Begleiterkrankungen haben. Uns ist ein Anliegen, dass alle Kinder die passende Förderung erhalten. So ist zu verhindern, dass etwa Kinder ausgeschlossen werden, wenn eine IFI mit den notwendigen Anpassungen doch die beste Option ist. Dementsprechend müssen die Fördermassnahmen aus unserer Sicht mit der notwendigen Flexibilität gehandhabt werden können.



Art. 16 – Kantonale Planung und Art. 17 – zwischen dem BSV und den Kantonen

Aus unserer Sicht ist eine sorgfältige Planung der Finanzierung und des Übergangs zwischen Pilotbetrieb und Regelbetrieb wichtig. Wir sehen die Möglichkeit, dass es zu Unterbrüchen oder Finanzierungslücken kommt bis die Vereinbarungen zwischen den Kantonen und dem BSV stehen. So ist hier eine gute Übergangslösung notwendig.

Generell sollte zudem angestrebt werden, dass eine kostendeckende Finanzierung der Angebote zustande kommt und möglichst flächendeckend Kinder mit Autismus Zugang zu den Angeboten haben.

Art. 19 – Kriterien zur Evaluation der IFI

Wir finden wichtig, dass in der Evaluation der IFI ein Schwerpunkt auf die Bedürfnisse der Kinder mit Autismus und ihrer Familien gelegt wird. So können kurz und langfristige Verbesserungen auch im Bereich der Kommunikation oder der Verminderung von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten liegen. Diese Effekte müssen in der Evaluation zwingend berücksichtigt werden.

Die Inklusion in der Bildung und der Arbeit ist uns ein grosses Anliegen. Die IFI ist dabei ein wichtiger Grundbaustein, um die Chancen der betroffenen Kinder zu fördern. Die IFI ist aber nicht der einzige Aspekt. Damit die Inklusion von Menschen mit Autismus gewährleistet werden kann, ist auch beim Umfeld anzusetzen. Es ist wichtig im Schul- und Ausbildungskontext die Akteure auf die Bedürfnisse von Menschen mit Autismus zu sensibilisieren und passende Lern- und Arbeitsorte zu schaffen.

Ebenso müssen die Personen weiterhin die passenden Unterstützungsleistungen erhalten, wobei nicht alle Kantone die gleichen Ansätze haben.

Wir verstehen das Anliegen, die Auswirkungen der IFI langfristig zu untersuchen. Dabei müssten aber wiederum die späteren Rahmenbedingungen und Unterstützungsleistungen berücksichtigt werden. Wir sind so skeptisch, dass eine Evaluation mit den gewählten Parametern sinnvoll möglich ist.

Art. 20 – Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes

Wir verstehen das Anliegen, im Rahmen der Evaluation standardisierte Tests durchzuführen, um deren Ergebnisse vergleichen zu können.

Zugleich sehen wir verschiedene Herausforderungen. Es ist notwendig, dass die Methoden der Evaluation grundsätzlich geeignet sind, um Fähigkeiten, Förderbedarf und Entwicklung von Kindern mit Autismus akkurat zu erfassen.

Gleichzeitig sind Kinder mit Autismus eine sehr heterogene Zielgruppe. So müssen den Unterschieden der Kinder Rechnung getragen werden. So ist uns ein Anliegen, dass die kurzfristige Evaluation Kinder mit beispielsweise zusätzlichen körperlichen oder kognitiven Behinderungen nicht benachteiligt. Ebenso müssen in der IFI die passenden Methoden entsprechend dem tatsächlichen Bedarf zum Einsatz kommen können.



Wie oben unter Art. 19 beschrieben, sind zudem positive Effekte, wie Verbesserungen in der Kommunikation und der Verminderung von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten kurz- und langfristig auch Rechnung zu tragen.

Auf stark standardisierte Tests sollte unseres Erachtens demnach nur gesetzt werden, wenn diesen Faktoren Rechnung getragen werden kann. Sonst sind andere Methoden zu prüfen. Vielversprechend sind für uns etwa detaillierte Förderplanungen mit überprüfbaren Zielen.

Art. 23 – Information der versicherten Person und Art. 24 – Widerspruchsrecht

Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Daher sollte klargestellt werden, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt. Ebenso müssen die Eltern über ihre Rechte und diejenigen des Kindes transparent aufgeklärt werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Mario Renz

Präsident

Susanne Gutbrod

Co-Geschäftsleiterin

Franziska Seidenfaden

Co-Geschäftsleiterin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <p>a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf;</p> <p>(Bemerkung: Aus unserer Sicht muss grundlegend überdacht werden, welche Methoden anerkannt werden. Siehe Kommentar unten.) (...)</p> <p>c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, emotionale Entwicklung, Sensorik und Wahrnehmung; (...)</p> |
| Begründung | <p>Kommentar zu Lit. a.</p> <p>Aus unserer Sicht ist klar, dass bei der IFI Autismus-spezifische Methoden zum Einsatz kommen müssen und wir begrüßen, dass diese eine wissenschaftliche Basis haben sollen. Die Liste im erläuternden Bericht ist aus unserer Sicht aber zu eng gefasst. Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM existieren auch wertvolle entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH. Insbesondere aufgrund der hohen Heterogenität der Zielgruppe ist aus unserer Sicht notwendig, dass die Methoden mit der notwendigen Flexibilität gewählt werden können.</p> <p>Kommentar zum Vorschlag zu Lit. c.</p> <p>Aus unserer Sicht sind neben den genannten Aspekten auch die Bereiche «Sensorik und Wahrnehmung» bedeutend. Auswirkungen auf die Sensorik und Wahrnehmung sind ja zentrale Bestandteile von Autismus-Spektrum-Störungen. Während etwa sensorische Über- oder Untersensibilitäten nicht wegtherapiert werden können, ist das Lernen eines passenden Umgangs damit wichtig. Daher ist es wichtig, diese Themen in der Frühintervention abzudecken.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen: (...) b. sie haben eine von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannte Autismus-Spektrum-Störung; (...) d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; (Kommentar unten) (...)</p> |
| Begründung | <p>Kommentar zu Lit. b.</p> <p>Formulierungen wie "an Behinderungen leiden" oder hier "an einer Autismus-Spektrum-Störung leiden" werden von Betroffenen heutzutage als stigmatisierend wahrgenommen. Es müssen demnach andere Formulierungen gewählt werden.</p> <p>Wie der Bericht zum Postulat "20.3002 Sprachliche Modernisierung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung" oder auch die Ausführungen im erläuternden Bericht zum indirekten Gegenvorschlag zur Inklusionsinitiative zeigen, wird auch im IV-Bereich, wo immer möglich, auf eine sprachliche Modernisierung hingearbeitet. Wir empfehlen eine neutrale Formulierung ohne das Wort «leiden» zu verwenden, z.B. mit «eine Autismus-Spektrum-Störung haben», siehe den Vorschlag unten.</p> <p>Dass die Kinder bereits bei der IV-Stelle gemeldet sein müssen, ist zudem aus unserer Sicht eine unnötige Bedingung und schliesst andere in Frage kommende Kinder grundlos aus. Wir empfehlen auf diese Bedingung zu verzichten.</p> <p>Kommentar zu Lit. d.</p> <p>Die BKKB findet nachvollziehbar, dass die IFI nur zur Anwendung kommen kann, wenn keine Begleiterkrankungen bestehen, welche eine Kontraindikation bedeuten. Dennoch ist darauf zu achten, dass viele Menschen mit Autismus Begleiterkrankungen haben. Uns ist ein Anliegen, dass alle Kinder die passende Förderung erhalten. So ist zu verhindern, dass etwa Kinder ausgeschlossen werden, wenn eine IFI mit den notwendigen Anpassungen doch die beste Option ist. Dementsprechend müssen die Fördermassnahmen aus unserer Sicht mit der notwendigen Flexibilität gehandhabt werden können.</p> |
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Siehe Kommentar. |
| Begründung | <p>Aus unserer Sicht ist aber eine sorgfältige Planung der Finanzierung und des Übergangs zwischen Pilotbetrieb und Regelbetrieb wichtig. Wir sehen die Möglichkeit, dass es zu Unterbrüchen oder Finanzierungslücken kommt bis die Vereinbarungen zwischen den Kantonen und dem BSV stehen. So ist hier eine gute Übergangslösung notwendig.</p> <p>Generell sollte zudem angestrebt werden, dass eine kostendeckende Finanzierung der Angebote zustande kommt und möglichst flächendeckend Kinder mit Autismus Zugang zu den Angeboten haben.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | Siehe Kommentar. |
| Begründung | <p>Wir finden wichtig, dass in der Evaluation der IFI ein Schwerpunkt auf die Bedürfnisse der Kinder mit Autismus und ihrer Familien gelegt wird. So können kurz und langfristige Verbesserungen auch im Bereich der Kommunikation oder der Verminderung von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten liegen. Diese Effekte müssen in der Evaluation zwingend berücksichtigt werden.</p> <p>Die Inklusion in der Bildung und der Arbeit ist uns ein grosses Anliegen. Die IFI ist dabei ein wichtiger Grundbaustein, um die Chancen der betroffenen Kinder zu fördern. Die IFI ist aber nicht der einzige Aspekt. Damit die Inklusion von Menschen mit Autismus gewährleistet werden kann, ist auch beim Umfeld anzusetzen. Es ist wichtig im Schul- und Ausbildungskontext die Akteure auf die Bedürfnisse von Menschen mit Autismus zu sensibilisieren und passende Lern- und Arbeitsorte zu schaffen.</p> <p>Ebenso müssen die Personen weiterhin die passenden Unterstützungsleistungen erhalten, wobei nicht alle Kantone die gleichen Ansätze haben.</p> <p>Wir verstehen das Anliegen, die Auswirkungen der IFI langfristig zu untersuchen. Dabei müssten aber wiederum die späteren Rahmenbedingungen und Unterstützungsleistungen berücksichtigt werden. Wir sind so skeptisch, dass eine Evaluation mit den gewählten Parametern sinnvoll möglich ist.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | Siehe Kommentar. |
| Begründung | <p>Wir verstehen das Anliegen, im Rahmen der Evaluation standardisierte Tests durchzuführen, um deren Ergebnisse vergleichen zu können. Zugleich sehen wir verschiedene Herausforderungen. Es ist notwendig, dass die Methoden der Evaluation grundsätzlich geeignet sind, um Fähigkeiten, Förderbedarf und Entwicklung von Kindern mit Autismus akkurat zu erfassen.</p> <p>Gleichzeitig sind Kinder mit Autismus eine sehr heterogene Zielgruppe. So müssen den Unterschieden der Kinder Rechnung getragen werden. So ist uns ein Anliegen, dass die kurzfristige Evaluation Kinder mit beispielsweise zusätzlichen körperlichen oder kognitiven Behinderungen nicht benachteiligt. Ebenso müssen in der IFI die passenden Methoden entsprechend dem tatsächlichen Bedarf zum Einsatz kommen können.</p> <p>Wie oben unter Art. 19 beschrieben, sind zudem positive Effekte, wie Verbesserungen in der Kommunikation und der Verminderung von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten kurz- und langfristig auch Rechnung zu tragen.</p> <p>Auf stark standardisierte Tests sollte unseres Erachtens demnach nur gesetzt werden, wenn diesen Faktoren Rechnung getragen werden kann. Sonst sind andere Methoden zu prüfen. Vielversprechend sind für uns etwa detaillierte Förderplanungen mit überprüfbaren Zielen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 6. Abschnitt: Rechte der versicherten Person, Vernichtung und Anonymisierung der Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Siehe Kommentar. |
| Begründung | Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Daher sollte klargestellt werden, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt. Ebenso müssen die Eltern über ihre Rechte und diejenigen des Kindes transparent aufgeklärt werden. |

Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Die Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin unterstützt den Vorschlag im Grundsatz. Wir begrüßen die Absicht des Entwurfs, sicherzustellen, dass jedes Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung von einer angemessenen Begleitung profitieren kann, die auf hohen Qualitätsstandards und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.</p> <p>Obwohl wir die übergeordneten Ziele des Vorschlags grundsätzlich teilen, sehen wir einige kritische Punkte, die unseres Erachtens einer sorgfältigen Überprüfung bedürfen, um eine effektive und nachhaltige Umsetzung der Massnahme zu gewährleisten.</p> <p>Wir begrüßen die klare gesetzliche Regelung und die hohen Qualitätsstandards. Anpassungsbedarf sehen wir jedoch insbesondere bei:</p> <ul style="list-style-type: none">- der Regelung zum Anteil von Personal in Weiterbildung- der korrekten Zuordnung der Berufsgruppen- den Methoden zur Kostenberechnung- sowie beim Zeitplan für die kantonale Planung Nur mit diesen Anpassungen kann die intensive Frühintervention nachhaltig und flächendeckend umgesetzt werden. |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Der Entwurf legt fest, dass der Anteil medizinischen Personals in Ausbildung 30 Prozent der Vollzeitäquivalente nicht überschreiten darf (Art.4 Abs.2) und dass mindestens 20 Prozent des Teams aus medizinischem Personal bestehen müssen (Art.4 Abs.1).</p> <p>In öffentlichen Einrichtungen, wie Spitälern, basiert die postgraduale Weiterbildung gewöhnlich auf einem Supervisionsmodell, bei dem eine qualifizierte Fachperson zwei oder drei in Weiterbildung befindliche Ärztinnen/Ärzte begleitet. Dieser Ansatz, der in Fachbereichen mit Fachkräftemangel weit verbreitet ist, ist schwer mit einem starren 30 Prozent Grenzwert vereinbar.</p> <p>Um dieser Problematik Rechnung zu tragen, halten wir es für wichtig, den Begriff „in Ausbildung“ klar zu definieren und deutlich zwischen Personen zu unterscheiden, die den geforderten Abschluss noch nicht erreicht haben (z.B. vor dem Master oder dem Abschluss) und jenen, die sich in postuniversitären Weiterbildungsprogrammen unter Supervision befinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falls sich die Bestimmung nur auf Personal vor Abschluss des Masterstudiums bezieht, unterstützen wir sie. - Falls hingegen auch Personal in Facharzt- oder postgradualer Weiterbildung gemeint ist, würde die Bestimmung die Weiterführung bestehender Angebote verunmöglichen. Wir fordern daher eine präzisere Formulierung. <p>Wir empfehlen, die fixe Obergrenze durch flexiblere Kriterien zu ersetzen, die auf dokumentierbaren Aspekten von Supervision und Qualität basieren (wie Supervisionspläne und berichte sowie Qualitätsindikatoren), um die Betriebskapazität der Einrichtungen zu sichern und gleichzeitig hohe klinische Qualität zu gewährleisten.</p> <p>Die Zuordnung von Psycholog:innen zum „pädagogischen Personal“ ist sachlich falsch. Zudem fehlen wichtige Berufsgruppen (z. B. Fachpersonen Betreuung, Kleinkinderzieher:innen), die in der Praxis eine tragende Rolle haben. Wir regen an, diese Kategorisierung zu überarbeiten.</p> |
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein. |
| Begründung | <p>Wir schlagen vor, im Bst. e den Passus "soweit dies möglich ist" ersatzlos zu streichen. Der Grundsatz soll sein, dass die Eltern einbezogen werden. Ausnahmen sind möglich, da das Wort "angemessen" im Text bereits steht.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Lorsque des mesures sont prises en prolongation de l'IFI effectuée selon les modalités prévues à l'art. 6 dans le but de consolider les acquis de l'enfant avant l'entrée à l'école ou de faciliter la transition dans un autre environnement ou l'intégration à l'école, celles-ci consistent en un travail avec l'enfant par l'équipe qui effectue l'IFI d'au moins une heure par semaine en moyenne. |
| Begründung | Wir begrüßen die Möglichkeit von Verlängerungen, weisen aber darauf hin, dass Übergänge in Kindergarten oder Schule für viele Kinder besonders belastend sind. Eine flexible Handhabung der Verlängerungen ist deshalb unabdingbar. Allenfalls zu präzisieren ist, was unter Schuleintritt verstanden wird (Kindergarten oder 1. Klasse)? |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Hinweis zu Bst. c: Viele Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben heute auch ein diagnostiziertes ASS. Die Differentialdiagnose bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen ist nicht einfach. Es muss verhindert werden, dass vermehrt ASS im Frühbereich diagnostiziert wird, um die attraktive und intensive Förderung durch IFI auch für Kinder mit 'nur' kognitiven Beeinträchtigungen zu erhalten. Hier besteht ein mögliches Dilemma, da auch diese Kinder profitieren könnten, mit 1-2 Wochenstunden HFE aber i.d.R. deutlich weniger gefördert werden. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Les forfaits octroyés par l'assurance-invalidité pour la prise en charge des mesures médicales fournies dans le cadre de l'IPI sont calculés par enfant et par an sur la base des prestations médicales normées multipliées par les coûts normés pour ces prestations.</p> <p>2 Les prestations médicales normées sont composées :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de 20 % du nombre d'heures de travail minimales visé à l'art. 6, al. 5 et 6, et b. de deux heures par semaine pour le travail supplémentaire effectué en lien avec l'enfant. <p>3 Les coûts normés sont fixés sur la base :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. des tarifs existants pour les prestations des différentes catégories de personnel médical effectuant l'IPI, et b. de la composition moyenne des équipes de personnel médical dans les organisations qui font l'objet d'une convention entre l'OFAS et le canton, direction comprise. |
| Begründung | <p>Der Entwurf definiert die «Standardkosten» auf der Grundlage der aktuell geltenden Tarife für die verschiedenen medizinischen Personalkategorien. Die Festlegung der Pauschalen wird dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) übertragen, das dabei mit den Kantonen zusammenarbeitet. Die Pauschalen werden vierteljährlich aktualisiert. Zudem wird ein Höchstbetrag für die Beteiligung der IV in Höhe von 30 Prozent der durchschnittlichen jährlichen Kosten pro Kind (basierend auf Daten anerkannter Organisationen) festgesetzt. Dieser Betrag wird jährlich auf Basis der Vorjahresdaten überprüft.</p> <p>Die hohe Intensität der erforderlichen Leistungen im Rahmen intensiver Frühinterventionen (IPI) macht eine rein ambulante Tarifbasis unzureichend zur Abdeckung der tatsächlichen Kosten des Dienstes. Neben den im erläuternden Bericht bereits genannten Leistungen – etwa Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung – sind auch andere unverzichtbare Leistungen einzuschliessen: Dazu zählen Hausbesuche mit Anfahrtszeiten, die Koordination mit regionalen Partnern (z. B. Spielgruppen und Kindergärten) sowie die kontinuierliche Fortbildung des Teams und Fachfortbildungen im Bereich Autismus.</p> <p>Um diese Kritik zu adressieren, halten wir es für essenziell, dass in Art. 9 und in den Vereinbarungen gemäss Art. 10 ausdrücklich festgelegt wird, dass bei der Kostenberechnung sowohl direkte als auch indirekte Kosten zu berücksichtigen sind. Wünschenswert ist ein Anpassungsmechanismus mittels struktureller Koeffizienten, der die Intensität der Interventionen, die Komplexität der Fälle und die Organisationsform berücksichtigt, um die Referenztarife an die tatsächlich von den Einrichtungen getragenen Kosten anzupassen.</p> <p>Die Begrenzung des IV-Beitrags auf 30 Prozent der durchschnittlichen Gesamtkosten stellt eine unüberwindbare Hürde dar. Bereits im Pilotprojekt lagen die effektiven Kosten deutlich über den ersten Schätzungen. Darüber hinaus ist die vorgesehene Berechnungsmethode auf Basis ambulanter Tarife nicht realistisch. Die intensive Frühintervention entspricht in Struktur und Aufwand eher einer Tagesklinik als einer ambulanten Sprechstunde.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sie erfordert eine hohe personelle Präsenz, spezifische Infrastruktur, kontinuierliche Fortbildung des Personals und eine engmaschige Betreuung der Kinder. - Eine 15-stündige Betreuung pro Woche ist mit ambulanten Konsultationen in einer Praxis nicht vergleichbar. Dies muss im Verordnungsprozess berücksichtigt werden. Die Frage der Kostenberechnung steht zudem in engem Zusammenhang mit der Personalquote für Weiterbildung. <p>Beide Themen müssen koordiniert angegangen werden, da die derzeitige Kombination die Umsetzung in Fachzentren unmöglich machen würde.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 12 Monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Le forfait pour la prolongation de l'IFI au sens de l'art. 7 est fixé par enfant sur une base mensuelle. Le forfait mensuel correspond à 3 % du forfait annuel.</p> <p>2 Si la durée de l'IFI est raccourcie au sens de l'art. 6, al. 2, aucun forfait mensuel n'est octroyé en cas de prolongation de l'IFI.</p> |
| Begründung | Wir begrüßen die Möglichkeit von Verlängerungen, weisen aber darauf hin, dass Übergänge in Kindergarten oder Schule für viele Kinder besonders belastend sind. Eine flexible Handhabung der Verlängerungen ist deshalb unabdingbar. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Les forfaits sont versés au canton une fois par an pour chaque enfant qui a suivi une première ou une seconde année entière d'IPI, qui a définitivement interrompu l'IPI ou qui a terminé une IPI raccourcie ou une prolongation de l'IPI avant le 1er octobre.</p> <p>2 Le canton adresse une facture à l'OFAS avant le 1er novembre en indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le nombre d'enfants concernés ; b. leur date de naissance ; c. la date du début et, le cas échéant, de la fin de l'IPI ou la date du début et de la fin de la prolongation de l'IPI, et d. le nom de l'organisation. <p>3 Pour le reste, les modalités du versement des forfaits sont prévues dans les conventions entre l'OFAS et les cantons.</p> |
| Begründung | <p>Der Entwurf sieht vor, dass die Pauschalen jährlich an die Kantone ausbezahlt werden (Art.15). Vor dem Abschluss oder der Erneuerung einer Vereinbarung nach Art.17 hat die zuständige kantonale Behörde eine Planung zur Umsetzung der IFI zu erstellen (Art.16). Die Vereinbarungen haben eine maximale Laufzeit von vier Jahren (Art.17).</p> <p>Der vorgesehene Zeitplan für die kantonalen Planungen ist unrealistisch: Wenn die Arbeiten des Bundes im Herbst 2026 abgeschlossen sind und die Kantone innert vier bis sechs Monaten die Umsetzung und Finanzierung regeln sollen, wird dies in vielen Kantonen nicht gelingen. Es droht dadurch eine Unterbrechung der IV-Finanzierung, weil die kantonalen Gegenleistungen nicht rechtzeitig bereitgestellt werden können. Hier braucht es längere Übergangsfristen und verbindliche Koordinationsmechanismen.</p> <p>Um Kontinuitätslücken im Übergangszeitraum zu vermeiden, ist es entscheidend, die Finanzierungsführung zu garantieren. Zu diesem Zweck schlagen wir vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine explizite Vorbereitungsphase einzuführen, mit Schlüsselphasen der Planung und Koordination zwischen Bund und Kantonen; - eine Mindestfrist von mindestens 18 Monaten zwischen dem Abschluss der bundesrechtlichen Arbeiten und der operativen kantonalen Umsetzung festzulegen; - eine Sicherungsklausel aufzunehmen, die in Ausnahmefällen die Fortführung der direkten Finanzierung durch die IV ermöglicht, falls trotz Bemühungen keine Vereinbarung innerhalb der vorgesehenen Fristen zustande kommt; - in der Anfangsphase gestaffelte Beitrittsfenster für Kantone zuzulassen, um den Einstieg ins neue System flexibel zu gestalten. <p>Ferner schlagen wir vor, in den Übergangsbestimmungen eine Regelung zu verankern, die der IV gestattet, die Beiträge an die Leistungserbringer für mindestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Systems weiterhin direkt zu leisten, bis die Vereinbarungen zwischen BSV und Kantonen vollumfänglich implementiert sind. Als Alternative könnte eine Brückenklausel eingeführt werden, die die Finanzierungsführung über das BSV garantiert, unter Bezug auf die Artikel 15–17.</p> <p>Da der gegenwärtige Entwurf keine spezifischen Übergangsbestimmungen vorsieht, empfehlen wir nachdrücklich, Massnahmen einzubeziehen, die die Kontinuität der Leistungen sichern und die in den Programmen IFI bereits betreuten Kinder schützen, um schädliche Unterbrechungen in ihrem therapeutischen Verlauf zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 L'instance cantonale compétente établit une planification concernant l'IPI préalablement à la conclusion ou au renouvellement d'une convention visée à l'art. 17.</p> <p>2 La planification décrit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le financement de l'offre d'IPI ; b. une estimation du nombre de places nécessaires pour répondre aux besoins, les capacités d'accueil existantes et les objectifs du canton en la matière ; c. les modalités de la surveillance cantonale sur l'organisation ou les organisations, et d. le cas échéant, les accords avec d'autres cantons au sujet de l'IPI. |
| Begründung | <p>Der vorgesehene Zeitplan für die kantonalen Planungen ist unrealistisch: Wenn die Arbeiten des Bundes im Herbst 2026 abgeschlossen sind und die Kantone innert vier bis sechs Monaten die Umsetzung und Finanzierung regeln sollen, wird dies in vielen Kantonen nicht gelingen. Es droht dadurch eine Unterbrechung der IV-Finanzierung, weil die kantonalen Gegenleistungen nicht rechtzeitig bereitgestellt werden können. Hier braucht es längere Übergangsfristen und verbindliche Koordinationsmechanismen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Uns ist nicht bekannt, ob der Begriff «Regelschule» definiert ist und ob dieser in allen Kantonen gleich gehandhabt wird.</p> <p>Wir schlagen vor, das Wort «allenfalls» im Bst. b ersatzlos zu streichen.</p> <p>Um die längerfristigen Auswirkungen auf die Schul-, Bildungs- und Lebenslaufbahn zu erfassen, sind bildungsstatistische und andere Daten erforderlich, was eine IFI-Institution nicht leisten kann.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Wir unterstützen die vorgesehene Datenerhebung, betonen jedoch, dass die administrative Belastung für Institutionen verhältnismässig bleiben muss. Zudem braucht es eine enge Abstimmung mit Fachgesellschaften, damit die gewählten Testverfahren entwicklungspsychologisch sinnvoll und praxistauglich sind.</p> |

GSR Autismuszentrum

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Die IFI-Zentren sind dankbar für die Initiative, möchten aber aus fachlicher Sicht einige Anmerkungen einfließen lassen.</p> <p>[...] Wir begrüßen das Ziel, hohe Qualitäts- und Evaluationsstandards sicherzustellen sowie die Bedingungen für die Gewährung von Fallpauschalen durch die Invalidenversicherung zu präzisieren.</p> <p>Unsere Bemerkungen betreffen vier Punkte: (1) den Anteil des in Ausbildung befindlichen Personals, (2) die Methode der Kostenberechnung und die Deckelung der Kostenübernahme, (3) die Realisierbarkeit des Zeitplans für die kantonale Planung und der Vereinbarungen, sowie (4) das Fehlen von Übergangsbestimmungen. Ergänzend schlagen wir zwei Maßnahmen zur Sicherung der Finanzierungskontinuität sowie von Qualität und Monitoring vor.</p> <p>[...] Ergänzende Vorschläge A) Finanzierungskontinuität: Übergangsphase von mindestens zwei Jahren. Wir schlagen vor, in den Übergangsbestimmungen festzuhalten, dass die IV während mindestens zwei Jahren nach Inkrafttreten weiterhin direkt an die Organisationen zahlt, solange die Vereinbarungen BSV-Kantone noch nicht operativ sind, oder hilfsweise eine Brückenklausel vorzusehen, die die Finanzierungskontinuität über das BSV sicherstellt (Bezug auf Art. 15 bis 17). B) Sicherung von Qualität und Monitoring: strukturierter Dialog über sechs Jahre. Zur Begleitung der Umsetzung regen wir an, für die ersten sechs Jahre nach Inkrafttreten, einen regelmäßigen, formalisierten Austausch zwischen BSV/DFI, kantonalen IV-Stellen und einem Kreis anerkannter IFI-Zentren einzurichten. Dieses Gremium würde insbesondere (i) die operative Umsetzung der Erhebungs- und Evaluationsanforderungen (Art. 19–21) begleiten, (ii) die Auswirkungen der Vereinbarungen (Art. 10) und der kantonalen Planung (Art. 16) verfolgen und (iii) bei Bedarf technische oder zeitliche Anpassungen auf Basis der Praxiserfahrungen empfehlen.</p> |

Anhang: Antwort_IFI-Zentren_Vernehmlassung_Verordnung_BSV_Unterschriften_2025_10_15_Def.pdf



Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Bereich Sach- und Geldleistungen

Frau Maryka Laamir
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
und Kollegen (IFI)

Effingerstrasse 20
3003 Bern

Korrespondenzadresse
az@gsr.ch

Aesch, 26. September 2025

**Réponse à la consultation / Antwort auf die Vernehmlassung de / von Mme Elisabeth
Baume-Schneider**

Chère Madame Laamir, Madame, Monsieur

Dans le cadre de la consultation relative au projet d'ordonnance sur l'intervention précoce intensive dans les troubles du spectre autistique (ordonnance IFI), nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position. Nous saluons l'objectif visant à garantir des normes élevées en matière de qualité et d'évaluation et à préciser les conditions d'octroi des forfaits par cas par l'assurance-invalidité.

Nos remarques portent sur quatre points : (1) la proportion de personnel en formation, (2) la méthode de calcul des coûts et le plafonnement de la prise en charge des coûts, (3) la faisabilité du calendrier pour la planification cantonale et les accords, et (4) l'absence de dispositions transitoires. En complément, nous proposons deux mesures visant à garantir la continuité du financement ainsi que la qualité et le suivi.

1) Proportion du personnel en formation (art. 4, al. 2)

Le projet prévoit que la proportion du personnel médical en formation ne dépasse pas 30 % des équivalents plein temps (art. 4, al. 2) et que la proportion du personnel médical dans l'équipe soit d'au moins 20 % (art. 4, al. 1). Dans les institutions publiques, la formation post graduée repose généralement sur un modèle de supervision dans lequel un cadre formé supervise deux à trois médecins ou psychologues en formation. Ce modèle, très répandu dans les domaines spécialisés souffrant d'une pénurie de personnel importante, en particulier en psychiatrie infantile et juvénile et en ergothérapie, est difficilement compatible avec un plafond rigide de 30 %. En outre, il n'est pas possible de réduire les effectifs des services publics ambulatoires au profit des centres IFI sans compromettre la continuité des soins.

Nous proposons : (a) de préciser la notion de « en formation » et de faire une distinction claire entre les personnes qui n'ont pas encore obtenu le titre requis (par exemple avant le master/la licence) et les professionnels en formation continue post-universitaire supervisée ; (b) de prévoir, au lieu d'un pourcentage fixe, des exigences flexibles et documentées en matière de supervision et de qualité (plan de supervision, rapports de supervision, indicateurs de qualité) afin de préserver la capacité opérationnelle des centres tout en garantissant la qualité clinique.



2) Méthode de calcul des coûts et plafond de prise en charge (art. 9 à 11)

Le projet fonde les « coûts normaux » sur les tarifs existants des différentes catégories de personnel médical et confie la fixation des forfaits à l'OFAS dans le cadre des conventions conclues avec les cantons (actualisation tous les quatre ans). En outre, il est prévu de plafonner la participation de l'AI à 30 % des coûts totaux moyens par enfant et par an au sein des organisations reconnues par contrat, avec une révision sur la base des chiffres de l'année précédente.

Compte tenu du cadre hautement intensif requis par les IFI, une base tarifaire purement ambulatoire ne reflète pas le coût total de la prestation. Outre les prestations mentionnées dans le rapport explicatif soumis à consultation, telles que le travail avec les parents en l'absence de l'enfant, la supervision, le travail d'équipe et la collecte de données, d'autres prestations indispensables doivent être prises en compte. Il s'agit notamment des visites à domicile avec les temps de trajet correspondants, de la coordination avec les partenaires de coopération tels que les groupes de jeu ou les crèches, des formations d'équipe et des formations continues spécifiques à l'autisme. Nous suggérons de stipuler expressément à l'art. 9 et dans les conventions (art. 10) que les coûts totaux (directs et indirects) sont pris en compte dans le calcul des coûts de référence et de prévoir un mécanisme d'ajustement (par exemple, des coefficients structurels en fonction de l'intensité réelle, de la complexité des cas ou forme d'organisation) afin d'éviter des écarts systématiques entre le tarif de référence et les coûts observés.

3) Planification cantonale et conventions OFAS-cantons (art. 16 et 17) : faisabilité du calendrier et garantie de la continuité

Les forfaits sont versés aux cantons une fois par an (art. 15). Avant la conclusion ou le renouvellement d'une convention au sens de l'article 17, l'instance cantonale compétente établit une planification relative à l'IFI (art. 16) ; les conventions sont conclues pour une durée maximale de quatre ans (art. 17). La séquence proposée comporte le risque d'un intervalle entre l'ancien mode de financement direct et l'entrée en vigueur des conventions cantonales, avec d'éventuelles interruptions de financement pour les prestations en cours.

Afin d'assurer la continuité, nous proposons : (a) de prévoir une phase explicite de préparation et de coordination (étapes importantes de la planification) ainsi qu'un délai d'au moins un an et demi entre la fin des travaux fédéraux et la mise en œuvre cantonale ; (b) de permettre des fenêtres d'entrée échelonnées (échéances décalées) pour la première période ; (c) d'inclure une clause de sauvegarde selon laquelle l'AI peut exceptionnellement payer directement si, malgré les efforts en cours, aucun accord n'est conclu à temps.

4) Dispositions transitoires et entrée en vigueur

Le projet ne contient aucune disposition transitoire spécifique. Compte tenu des points susmentionnés, nous recommandons d'inclure des dispositions transitoires qui garantissent la continuité des prestations et excluent tout désavantage pour les enfants participant à des programmes IFI en cours.

Propositions complémentaires

A) Continuité du financement : phase transitoire d'au moins deux ans. Nous proposons de stipuler dans les dispositions transitoires que l'AI continuera à verser directement les prestations aux organisations pendant au moins deux ans après l'entrée en vigueur, tant que les accords entre l'OFAS et les cantons ne seront pas encore opérationnels, ou, à titre subsidiaire, de prévoir une clause passerelle garantissant la continuité du financement par l'OFAS (référence aux art. 15 à 17).

B) Assurance qualité et suivi : dialogue structuré pendant six ans. Afin d'accompagner la mise en œuvre, nous suggérons de mettre en place, pendant les six premières années suivant l'entrée en vigueur, un échange régulier et formalisé entre l'OFAS/DFI, les offices AI cantonaux et un cercle de centres IFI reconnus. Cet organe serait notamment chargé (i) d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle des exigences en matière de collecte et d'évaluation (art. 19 à 21), (ii) de suivre les effets des conventions (art. 10) et de la planification cantonale (art. 16) et (iii) de recommander, si nécessaire, des adaptations techniques ou temporelles sur la base des expériences pratiques.



Nous vous remercions de bien vouloir prendre en considération ces propositions, qui visent à garantir une mise en œuvre efficace et continue de l'IFI dans l'intérêt des enfants concernés et de leurs familles.

Avec nos salutations distinguées

Pour le groupe des experts des centres d'intervention précoce en autisme

Sehr geehrte Frau Laamir, sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI-Verordnung) danken wir für die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Wir begrüßen das Ziel, hohe Qualitäts- und Evaluationsstandards sicherzustellen sowie die Bedingungen für die Gewährung von Fallpauschalen durch die Invalidenversicherung zu präzisieren.

Unsere Bemerkungen betreffen vier Punkte: (1) den Anteil des in Ausbildung befindlichen Personals, (2) die Methode der Kostenberechnung und die Deckelung der Kostenübernahme, (3) die Realisierbarkeit des Zeitplans für die kantonale Planung und der Vereinbarungen, sowie (4) das Fehlen von Übergangsbestimmungen. Ergänzend schlagen wir zwei Maßnahmen zur Sicherung der Finanzierungskontinuität sowie von Qualität und Monitoring vor.

1) Anteil des in Ausbildung befindlichen Personals (Art. 4 Abs. 2)

Der Entwurf sieht vor, dass der Anteil des medizinischen Personals in Ausbildung 30 % der Vollzeitäquivalente nicht überschreitet (Art. 4 Abs. 2) und dass der Anteil des medizinischen Personals im Team mindestens 20 % beträgt (Art. 4 Abs. 1). In öffentlichen Institutionen beruht die postgraduale Weiterbildung in der Regel auf einem Supervisionsmodell, in dem eine ausgebildete Kaderperson zwei bis drei Ärztinnen/Ärzte oder Psychologinnen/Psychologen in Weiterbildung supervidiert. Dieses in Fachbereichen mit ausgeprägtem Personalmangel – insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Ergotherapie – weit verbreitete Modell ist mit einer starren 30 %-Deckelung nur schwer vereinbar. Zudem ist es nicht möglich, die ambulanten öffentlichen Dienste zugunsten der IFI-Zentren personell zu schwächen, ohne die Kontinuität der Versorgung zu beeinträchtigen.

Wir schlagen vor: (a) den Begriff «in Ausbildung» zu präzisieren und klar zwischen Personen vor Abschluss des erforderlichen Titels (z. B. vor Master/Lizentiat) und Fachpersonen in postgradualer, supervidierter Weiterbildung zu unterscheiden; (b) anstelle einer starren Prozentvorgabe flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen (Supervisionsplan, Supervisionsrelationen, Qualitätsindikatoren) vorzusehen, um die operative Leistungsfähigkeit der Zentren zu wahren und gleichzeitig die klinische Qualität zu sichern.

2) Methode der Kostenberechnung und Deckel der Kostenübernahme (Art. 9–11)

Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.



Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI, bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und Autismus spezifische Weiterbildungen. Wir regen an, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden, und einen Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten Kosten zu vermeiden.

3) Kantonale Planung und Vereinbarungen BSV–Kantone (Art. 16 und 17): Realisierbarkeit des Zeitplans und Sicherung der Kontinuität

Die Pauschalen werden den Kantonen einmal jährlich ausbezahlt (Art. 15). Die zuständige kantonale Instanz erstellt vor Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung nach Artikel 17 eine Planung zur IFI (Art. 16); die Vereinbarungen werden für maximal vier Jahre abgeschlossen (Art. 17). Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko einer zeitlichen Lücke zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen, mit möglichen Finanzierungsunterbrüchen bei laufenden Leistungen.

Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir vor: (a) eine explizite Vorbereitungs- und Koordinationsphase (Meilensteine der Planung) sowie mindestens 1.5 Jahre Zeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung vorzusehen; (b) für die erste Periode gestaffelte Eintrittsfenster (versetzte Fälligkeiten) zu ermöglichen; (c) eine Sicherungsklausel aufzunehmen, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt.

4) Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten

Der Entwurf enthält keine spezifischen Übergangsbestimmungen. Angesichts der oben genannten Punkte empfehlen wir, Übergangsregelungen aufzunehmen, welche die Kontinuität der Leistungen gewährleisten und Nachteile für Kinder in laufenden IFI-Programmen ausschließen.

Ergänzende Vorschläge

A) Finanzierungskontinuität: Übergangsphase von mindestens zwei Jahren. Wir schlagen vor, in den Übergangsbestimmungen festzuhalten, dass die IV während mindestens zwei Jahren nach Inkrafttreten weiterhin direkt an die Organisationen zahlt, solange die Vereinbarungen BSV–Kantone noch nicht operativ sind, oder hilfsweise eine Brückenklausel vorzusehen, die die Finanzierungskontinuität über das BSV sicherstellt (Bezug auf Art. 15 bis 17).

B) Sicherung von Qualität und Monitoring: strukturierter Dialog über sechs Jahre. Zur Begleitung der Umsetzung regen wir an, für die ersten sechs Jahre nach Inkrafttreten, einen regelmäßigen, formalisierten Austausch zwischen BSV/DFI, kantonalen IV-Stellen und einem Kreis anerkannter IFI-Zentren einzurichten. Dieses Gremium würde insbesondere (i) die operative Umsetzung der Erhebungs- und Evaluationsanforderungen (Art. 19–21) begleiten, (ii) die Auswirkungen der Vereinbarungen (Art. 10) und der kantonalen Planung (Art. 16) verfolgen und (iii) bei Bedarf technische oder zeitliche Anpassungen auf Basis der Praxiserfahrungen empfehlen.

In diesem Sinne verbleiben wir mit freundlichen Grüßen.

Für die IFI-Expertengruppe der Autismuszentren



IPI Groupe des experts des centres d'intervention précoce en autisme
IPI Gruppo di esperti IFI dei centri per l'autismo
IFI Gruppe der Experten der Autismuszentren

Vertretende der IFI-Zentren der Schweiz

Yasmina Bendjelloul (JU)

PD Dr. med. Franziska Schlenzog-Schuster (BE)

Prof. Nadia Chabane (CHUV, Lausanne/VD)

Dr Joëlle Curtis Bruel, Laurie Testa (OMP/GE)

Prof. Stephan Eliez (FPA/GE)

Dr. Kurt Albermann, Erika Glaus-Stüssi (SPZ Winterthur)

Prof. Alain Di Gallo, Esther Kievit (FIAS/BS)

Dr. Bruno Rhiner (TAFF/TG)

Nadja Studer (FIVTI/ZH)

Belinda Pürro, Jeannette Schär Dias (GIAF/FR)

Romaine Schnyder, Fabienne Clavier (KD/VS)

Dr. Bettina Tillmann (GSR Autismuszentrum/BL)

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>1) Anteil des in Ausbildung befindlichen Personals (Art. 4 Abs. 2)</p> <p>Der Entwurf sieht vor, dass der Anteil des medizinischen Personals in Ausbildung 30 % der Vollzeitäquivalente nicht überschreitet (Art. 4 Abs. 2) und dass der Anteil des medizinischen Personals im Team mindestens 20 % beträgt (Art. 4 Abs. 1). In öffentlichen Institutionen beruht die postgraduale Weiterbildung in der Regel auf einem Supervisionsmodell, in dem eine ausgebildete Kaderperson zwei bis drei Ärztinnen/Ärzte oder Psychologinnen/Psychologen in Weiterbildung supervidiert. Dieses in Fachbereichen mit ausgeprägtem Personalmangel – insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Ergotherapie– weit verbreitete Modell ist mit einer starren 30 %-Deckelung nur schwer vereinbar. Zudem ist es nicht möglich, die ambulanten öffentlichen Dienste zugunsten der IFI-Zentren personell zu schwächen, ohne die Kontinuität der Versorgung zu beeinträchtigen.</p> <p>Wir schlagen vor: (a) den Begriff «in Ausbildung» zu präzisieren und klar zwischen Personen vor Abschluss des erforderlichen Titels (z. B. vor Master /Lizentiat) und Fachpersonen in postgradualer, supervidierter Weiterbildung zu unterscheiden; (b) anstelle einer starren Prozentvorgabe flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen (Supervisionsplan, Supervisionsrelationen, Qualitätsindikatoren) vorzusehen, um die operative Leistungsfähigkeit der Zentren zu wahren und gleichzeitig die klinische Qualität zu sichern.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>2) Methode der Kostenberechnung und Deckel der Kostenübernahme (Art. 9–11)</p> <p>Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.</p> <p>Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI, bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und Autismus spezifische Weiterbildungen. Wir regen an, in Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden, und einen Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten Kosten zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>3) Kantonale Planung und Vereinbarungen BSV–Kantone (Art. 16 und 17): Realisierbarkeit des Zeitplans und Sicherung der Kontinuität</p> <p>Die Pauschalen werden den Kantonen einmal jährlich ausbezahlt (Art. 15). Die zuständige kantonale Instanz erstellt vor Abschluss oder Erneuerung einer Vereinbarung nach Artikel 17 eine Planung zur IFI (Art. 16); die Vereinbarungen werden für maximal vier Jahre abgeschlossen (Art. 17). Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko einer zeitlichen Lücke zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen, mit möglichen Finanzierungsunterbrüchen bei laufenden Leistungen.</p> <p>Zur Sicherung der Kontinuität schlagen wir vor: (a) eine explizite Vorbereitungs- und Koordinationsphase (Meilensteine der Planung) sowie mindestens 1.5 Jahre Zeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung vorzusehen; (b) für die erste Periode gestaffelte Eintrittsfenster (versetzte Fälligkeiten) zu ermöglichen; (c) eine Sicherungsklausel aufzunehmen, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 26 Inkrafttreten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Diese Verordnung tritt am in Kraft. |
| Begründung | <p>4) Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten</p> <p>Der Entwurf enthält keine spezifischen Übergangsbestimmungen. Angesichts der oben genannten Punkte empfehlen wir, Übergangsregelungen aufzunehmen, welche die Kontinuität der Leistungen gewährleisten und Nachteile für Kinder in laufenden IFI-Programmen ausschließen.</p> |

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIIV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | <p>Als Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) beteiligen wir uns sehr gerne am oben genannten Vernehmlassungsverfahren. Mit unserer langjährigen Fachkompetenz und Expertise für Bildungs-, Entwicklungs- und Inklusionsfragen von Menschen mit besonderem Bildungsbedarf entwickeln und realisieren wir wissenschaftsbasierte Angebote in Ausbildung, Forschung und Entwicklung, Weiterbildung und Dienstleistungen. Wir tragen dadurch wesentlich zum Verständnis und zur innovativen Bearbeitung heil- und sonderpädagogischer Fragestellungen, zur Professionalisierung der Praxis sowie zur Entwicklung der Disziplin bei.</p> <p>Aus dieser Perspektive haben wir die vorliegenden Vernehmlassungsunterlagen gesichtet.</p> <p>1)Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Vor dem Hintergrund der in der Verordnung zitierten Evidenznachweise (Liesen, Krieger & Becker, 2018) unterstützt die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik eine verlässliche finanzielle Absicherung medizinisch-pädagogischer Massnahmen in der intensiven Frühförderung von Kleinkindern mit der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Die explizit hervorgehobene Einbeziehung heilpädagogischer Fachpersonen, die mit dem Angebot der Heilpädagogischen Früherziehung in der Schweiz seit Jahrzehnten eine zentrale Rolle in der Förderung von jungen Kindern im Autismus-Spektrum und der Begleitung ihrer Angehörigen spielen, sehen wir in diesem Kontext als einen bedeutsamen Qualitätszuwachs an (Eckert & Lütolf, 2017; Lütolf, 2021; Lütolf & Eckert, 2022; Schäfer et al., 2018).</p> <p>Zugleich sollte einer angemessenen sozialrechtlichen Absicherung parallel fortbestehender niederfrequenter Angebote der Heilpädagogischen Früherziehung und der Frühlogopädie Beachtung geschenkt und ihre Bedeutsamkeit für eine weiterhin prozentual grosse Gruppe von jungen Kindern im Autismus-Spektrum in der Schweiz anerkannt werden (Bundesrat, 2015, 2018; Eckert et al., 2015). Dies gilt es auch vor dem Hintergrund einer Erhebung von Schäfer et al. (2018) zu betonen, welche festhält, dass im Kanton Zürich rund 80Prozent der Kinder mit Autismus bereits vor der Diagnose heilpädagogisch oder therapeutisch betreut wurden – sei dies durch die Heilpädagogische Früherziehung (HFE), die Logopädie oder eine Kombination von beidem.</p> <p>Hinweisen möchten wir des Weiteren auf die unseres Erachtens hoch bedeutsame Notwendigkeit, den Übergang in die Schule in jedem vorstellbare IFI-Konzept zentral mitzudenken. Vor dem Hintergrund der mit der Verordnung angestrebten Nachhaltigkeit der medizinisch-pädagogischen Massnahmen in der intensiven Frühförderung von Kleinkindern im Autismus-Spektrum erscheint uns ein umfänglicher Transfer der dort gewonnenen Erfahrungen und personenbezogenen Erkenntnisse in den schulischen Kontext für unerlässlich.</p> <p>Literatur</p> <p>Bundesrat (2015): Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates. https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/bundesratsberichte.html</p> <p>Bundesrat (2018). Bericht Autismus-Spektrum-Störungen. Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates. https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/bundesratsberichte.html</p> <p>Eckert, A., & Lütolf, M. (2017): Autismus-Spektrum-Störungen im frühen Kindesalter - Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen für die Heilpädagogische Früherziehung in der Schweiz. Frühförderung interdisziplinär 36, 25--33, https://doi.org/10.2378/fi2017.art03d</p> <p>Eckert, A., Liesen, C., Thommen, E. & Zbinden Sapin, V. (2015). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Frühkindliche Entwicklungsstörungen und Invalidität. Bericht zur Beantwortung eines Postulates. Bundesamt für Sozialversicherungen: http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen</p> |

/index.html?lang=de

Liesen, Ch., Krieger, B. & Becker, H. (2018). Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung. <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de> Zugriff am 17.08.2022.

Lütolf, M. (2022): Aktuelle Erkenntnisse zum frühen Kindesalter aus wissenschaftlicher Perspektive. In Eckert, A. (Hrsg.): Autismus in Kindheit und Jugend. Grundlagen, Praxis und Perspektiven der Begleitung und Förderung in der Schweiz. 2. Aufl. Bern, Edition SZH/CSPS, 53--66.

Lütolf, M. & Eckert, A. (2022). Gelingende Förderung und Begleitung von jungen Kindern mit Autismus im Kontext HFE. In FORUM – Mitgliedermagazin des BVF, Heft 3, 12-18.

Schaefer, Ch., Schneider, N., Jenni, O. & von Rhein, M. (2018): Frühe Fördermassnahmen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung. Situation im Kanton Zürich. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 24, 14--19.

Anhang: Brief_Vernehmlassung_ASS_HfH.pdf

An die Vorsteherin des Eidgenössischen
Departements des Inneren

Alex Angehrn
Rektoratsstab

T +41 44 317 12 36
alex.angehrn@hfh.ch

Zürich, 14. Oktober 2025 / ana

Vernehmlassung zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV)

Sehr geehrte Damen und Herren

Als Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) beteiligen wir uns sehr gerne am oben genannten Vernehmlassungsverfahren. Mit unserer langjährigen Fachkompetenz und Expertise für Bildungs-, Entwicklungs- und Inklusionsfragen von Menschen mit besonderem Bildungsbedarf entwickeln und realisieren wir wissenschaftsbasierte Angebote in Ausbildung, Forschung und Entwicklung, Weiterbildung und Dienstleistungen. Wir tragen dadurch wesentlich zum Verständnis und zur innovativen Bearbeitung heil- und sonderpädagogischer Fragestellungen, zur Professionalisierung der Praxis sowie zur Entwicklung der Disziplin bei.

Aus dieser Perspektive haben wir die vorliegenden Vernehmlassungsunterlagen gesichtet.

1) Allgemeine Bemerkungen

Vor dem Hintergrund der in der Verordnung zitierten Evidenznachweise (Liesen, Krieger & Becker, 2018) unterstützt die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik eine verlässliche finanzielle Absicherung medizinisch-pädagogischer Massnahmen in der intensiven Frühförderung von Kleinkindern mit der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Die explizit hervorgehobene Einbeziehung heilpädagogischer Fachpersonen, die mit dem Angebot der Heilpädagogischen Früherziehung in der Schweiz seit Jahrzehnten eine zentrale Rolle in der Förderung von jungen Kindern im Autismus-Spektrum und der Begleitung ihrer Angehörigen spielen, sehen wir in diesem Kontext als einen bedeutsamen Qualitätszuwachs an (Eckert & Lütolf, 2017; Lütolf, 2021; Lütolf & Eckert, 2022; Schäfer et al., 2018).

Zugleich sollte einer angemessenen sozialrechtlichen Absicherung parallel fortbestehender niederfrequenter Angebote der Heilpädagogischen Früherziehung und der Frühlogopädie Beachtung geschenkt und ihre Bedeutsamkeit für eine weiterhin prozentual grosse Gruppe von jungen Kindern im Autismus-Spektrum in der Schweiz anerkannt werden (Bundesrat, 2015, 2018; Eckert et al., 2015). Dies

gilt es auch vor dem Hintergrund einer Erhebung von Schäfer et al. (2018) zu betonen, welche festhält, dass im Kanton Zürich rund 80 Prozent der Kinder mit Autismus bereits vor der Diagnose heilpädagogisch oder therapeutisch betreut wurden – sei dies durch die Heilpädagogische Früherziehung (HFE), die Logopädie oder eine Kombination von beidem.

Hinweisen möchten wir des Weiteren auf die unseres Erachtens hoch bedeutsame Notwendigkeit, den Übergang in die Schule in jedem vorstellbaren IFI-Konzept zentral mitzudenken. Vor dem Hintergrund der mit der Verordnung angestrebten Nachhaltigkeit der medizinisch-pädagogischen Massnahmen in der intensiven Frühförderung von Kleinkindern im Autismus-Spektrum erscheint uns ein umfänglicher Transfer der dort gewonnenen Erfahrungen und personenbezogenen Erkenntnisse in den schulischen Kontext für unerlässlich.

2) Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen finden Sie nachfolgenden unsere Bemerkungen und Anregungen zu einzelnen Artikeln aus der Verordnung.

Art. 4 Personal der Organisation

Die interdisziplinäre Zusammensetzung des Personals begrüssen wir. Ebenso halten wir eine autismusspezifische Qualifikation auf dem Level eines CAS für sinnvoll.

Bezüglich der Inhalte eines autismusspezifischen CAS sollte sichergestellt sein, dass sich dieser umfänglich der besonderen Wahrnehmung und Denkprozesse bei Autismus, der Früherkennung, den im Fachdiskurs präferierten und wissenschaftlich fundierten Ansätzen der Förderung, einer autismusspezifischen Elternbegleitung sowie dem Umgang mit herausfordernden Situationen und Verhaltensweisen widmet (Lütolf & Eckert, 2022).

Art. 5 Interventionsmethode

In der interdisziplinären Förderung von jungen Kindern im Autismus-Spektrum kommen neben den Methoden Early Start Denver Model (ESDM) und der Applied Behavior Analysis (ABA) insbesondere in den Disziplinen der Heilpädagogik, Logopädie und Ergotherapie aktuell weitere im wissenschaftlichen Fachdiskurs anerkannte, zugleich auf einer geringeren Evidenzstufe eingeordnete Ansätze zum Einsatz, insbesondere der TEACCH®-Ansatz und das Picture Exchange Communication System (PECS) (Lütolf, 2022; Lütolf & Eckert, 2022). Ausgehend von einem differenzierten Basiswissen der Fachpersonen im Themenfeld Autismus (s.o.) sollte vor diesem Hintergrund eine breitere Methodenoffenheit formuliert werden.

Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI

Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen bis in das Jugend- und Erwachsenenalter hinein, ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und deren Wirkung, sehen wir kritisch. Vor diesem Hintergrund empfehlen

wir, Optionen der Dokumentation und Evaluation von schulischen und therapeutischen Förderangeboten im Schulalter sowie deren Überprüfung konzeptionell konkreter zu formulieren.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der Überarbeitung der Vorlage danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Barbara Fäh, Prof. Dr.
Rektorin



Andreas Eckert, Prof. Dr.
Professor für Kommunikation, Bildung und
Partizipation bei Autismus

Literatur

Bundesrat (2015): *Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in der Schweiz*. Bericht des Bundesrates. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/bundesratsberichte.html>

Bundesrat (2018). *Bericht Autismus-Spektrum-Störungen. Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz*. Bericht des Bundesrates. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/bundesratsberichte.html>

Eckert, A., & Lütolf, M. (2017): Autismus-Spektrum-Störungen im frühen Kindesalter - Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen für die Heilpädagogische Früherziehung in der Schweiz. *Frühförderung interdisziplinär* 36, 25--33, <https://doi.org/10.2378/fi2017.art03d>

Eckert, A., Liesen, C., Thommen, E. & Zbinden Sapin, V. (2015). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Frühkindliche Entwicklungsstörungen und Invalidität. Bericht zur Beantwortung eines Postulates. Bundesamt für Sozialversicherungen: <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

Liesen, Ch., Krieger, B. & Becker, H. (2018). *Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung. <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de> Zugriff am 17.08.2022.

Lütolf, M. (2022): Aktuelle Erkenntnisse zum frühen Kindesalter aus wissenschaftlicher Perspektive. In Eckert, A. (Hrsg.): *Autismus in Kindheit und Jugend. Grundlagen, Praxis und Perspektiven der Begleitung und Förderung in der Schweiz*. 2. Aufl. Bern, Edition SZH/CSPS, 53--66.

Lütolf, M. & Eckert, A. (2022). Gelingende Förderung und Begleitung von jungen Kindern mit Autismus im Kontext HFE. In FORUM – *Mitgliedermagazin des BVF*, Heft 3, 12-18.

Schaefer, Ch., Schneider, N., Jenni, O. & von Rhein, M. (2018): Frühe Fördermassnahmen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung. Situation im Kanton Zürich. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 24, 14--19.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Die interdisziplinäre Zusammensetzung des Personals begrüessen wir. Ebenso halten wir eine autismusspezifische Qualifikation auf dem Level eines CAS für sinnvoll.</p> <p>Bezüglich der Inhalte eines autismusspezifischen CAS sollte sichergestellt sein, dass sich dieser umfänglich der besonderen Wahrnehmung und Denkprozesse bei Autismus, der Früherkennung, den im Fachdiskurs präferierten und wissenschaftlich fundierten Ansätzen der Förderung, einer autismusspezifischen Elternbegleitung sowie dem Umgang mit herausfordernden Situationen und Verhaltensweisen widmet (Lütolf & Eckert, 2022).</p> <p>Literatur Lütolf, M. & Eckert, A. (2022). Gelingende Förderung und Begleitung von jungen Kindern mit Autismus im Kontext HFE. In FORUM – MitgliederMagazin des BVF, Heft 3, 12-18.</p> |
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>In der interdisziplinären Förderung von jungen Kindern im Autismus-Spektrum kommen neben den Methoden Early Start Denver Model (ESDM) und der Applied Behavior Analysis (ABA) insbesondere in den Disziplinen der Heilpädagogik, Logopädie und Ergotherapie aktuell weitere im wissenschaftlichen Fachdiskurs anerkannte, zugleich auf einer geringeren Evidenzstufe eingeordnete Ansätze zum Einsatz, insbesondere der TEACCH®-Ansatz und das Picture Exchange Communication System (PECS) (Lütolf, 2022; Lütolf & Eckert, 2022). Ausgehend von einem differenzierten Basiswissen der Fachpersonen im Themenfeld Autismus (s. o.) sollte vor diesem Hintergrund eine breitere Methodenoffenheit formuliert werden.</p> <p>Literatur Lütolf, M. (2022): Aktuelle Erkenntnisse zum frühen Kindesalter aus wissenschaftlicher Perspektive. In Eckert, A. (Hrsg.): Autismus in Kindheit und Jugend. Grundlagen, Praxis und Perspektiven der Begleitung und Förderung in der Schweiz. 2. Aufl. Bern, Edition SZH/CSPS, 53--66.</p> <p>Lütolf, M. & Eckert, A. (2022). Gelingende Förderung und Begleitung von jungen Kindern mit Autismus im Kontext HFE. In FORUM – MitgliederMagazin des BVF, Heft 3, 12-18.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen bis in das Jugend- und Erwachsenenalter hinein, ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und deren Wirkung, sehen wir kritisch. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, Optionen der Dokumentation und Evaluation von schulischen und therapeutischen Förderangeboten im Schulalter sowie deren Überprüfung konzeptionell konkreter zu formulieren.</p> |

Pro Infirmis

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|--|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | <p>Wir begrüßen grundsätzlich die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum. Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist entscheidend, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.</p> <p>Gleichzeitig sehen wir in mehreren Punkten dringend erforderlichen, unumgänglichen Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.</p> <p>Schlussfolgerung: autismus schweiz begrüsst die definitive Einführung für die Gewährung von Pauschalen für die intensive Frühintervention für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen ausdrücklich. Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen, sind jedoch Anpassungen in den Bereichen Personalregelung, Interventionsmethodik, Finanzierung, Evaluation und kantonale Umsetzung notwendig.</p> |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Die vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.</p> <p>Vorschlag: Mit der Präzisierung des Begriffs „in Ausbildung“ ergänzen. Statt fixer Prozentvorgaben: flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen z. B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, Sensorik, Wahrnehmung und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Zu a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf: Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung. Vorschlag: Ausbildungsstandards der Fachpersonen konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung definieren.</p> <p>Zu c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung: Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit ASS und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden. Vorschlag: Ergänzung des Bereichs „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode umfassende Bereiche.</p> <p>Zu e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist: Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Vorschlag: Festlegung eines Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z. B. circa 14 Std/Woche wie im Pilotprojekt), um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.</p> |
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Die vorgesehene Dauer von 90 Wochen ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar. Vorschlag: Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen d: sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre</p> <p>Vorschlag: Entsprechende Ergänzung im Artikel: Die IFI-Zentren sind Teil der Triage vor IFI-Beginn in Bezug auf Begleiterkrankungen und das Alter des Kindes.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 9-11 Berechnung der Pauschalen:</p> <p>Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres. Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI, bildet eine rein ambulante Tariffbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperations-partnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismspezifischen Weiterbildungen.</p> <p>Vorschlag: In Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ist ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 16–17 – Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen:</p> <p>Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.</p> <p>Vorschlag zur Sicherung der Kontinuität:</p> <p>a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1.5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung.</p> <p>b) Gestaffelte Eintrittsfenster mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode ermöglichen.</p> <p>c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>a. Die Entwicklung des Kindes Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich. Vorschlag: Aufnahme der Partizipation in den Kriterienkatalog und Einbezug der erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit.</p> <p>b. Auswirkung auf die Schullaufbahn IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist genauso entscheidend für die Entwicklung des Kindes, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Vorschlag: Die schulischen Gegebenheiten sind in der Schweiz kantonal äusserst unterschiedlich, daher nicht vergleichbar. Die unterschiedlichen Voraussetzungen müssen bei der Evaluation berücksichtigt werden.</p> <p>c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext unbedingt berücksichtigt werden. Vorschlag: die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen wird berücksichtigt.</p> <p>d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext und auch die gesprochenen Beruflichen Massnahmen unbedingt berücksichtigt werden. Vorschlag: die Auswirkung der IFI und aller anschliessenden Fördermassnahmen - inklusive Berufliche Massnahmen - auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen wird berücksichtigt.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Vorschlag: Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.</p> |

Psychomotorik Schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Zustimmung |
|-------------------------------|---|
| Begründung: | Sehr gerne beteiligen wir uns an der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV). Wir begrüßen, dass mit der Verordnung die Beteiligung der IV an den Kosten der IFI langfristig gesichert und zudem gewisse wesentliche Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht und bestimmte datenschutzrechtliche Aspekte geregelt werden. |

Anhang: 251015_Vernehmlassung_IFIAV_Psychomotorik Schweiz.pdf

Psychomotorik Schweiz, Genfergasse 10, 3011 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Eingereicht unter:
www.gate.bag.admin.ch/consultations
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Datum 16. Oktober 2025
Referenz Simone Reichenau

Sehr geehrte Damen und Herren

Sehr gerne beteiligen wir uns an der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIV). Wir begrüssen, dass mit der Verordnung die Beteiligung der IV an den Kosten der IFI langfristig gesichert und zudem gewisse wesentliche Elemente der IFI, die Modalitäten der Aufsicht und bestimmte datenschutzrechtliche Aspekte geregelt werden.

Art. 4 betreffend das Personal

Psychomotorik Schweiz unterstützt, dass das Team, welches die IFI durchführt, sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammensetzen soll. Auch dass das Personal in ASS oder der angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder in Ausbildung sein muss, befürworten wir.

Art. 5 betreffend die Interventionsmethode

Psychomotorik Schweiz begrüsst, dass mit den Anforderungen an die Interventionsmethode ebenfalls die Qualität der IFI sichergestellt werden soll und stimmt dem Artikel grundsätzlich zu. Allerdings weisen wir dringend darauf hin, dass bei den unter c. aufgeführten Bereiche die Sensorik und Motorik komplett fehlen. Diese müssten aus unserer Sicht unbedingt ergänzt werden. Sensorische Besonderheiten und eine nicht neurotypische Wahrnehmung sowie repetitive und stereotype motorische Verhaltensweisen gehören gemäss den internationalen Klassifikations- und Diagnosemanualen zu den Diagnosekriterien von Autismus-Spektrum-Störungen. Sie treten besonders häufig in der frühen Kindheit auf: «Vor allem bei Kindern mit Autismus sind sensorische Auffälligkeiten häufig sehr ausgeprägt. Sie gehören zu den zentralen Symptomen der Störung und können bereits sehr früh im Leben auftreten» (Jenny O., 2024, S.117). Sie äussern sich in Form von Über- oder Unterempfindlichkeiten

Psychomotorik Schweiz
Genfergasse 10
3011 Bern

Telefon 031 301 39 80
info@psychomotorik-schweiz.ch
www.psychomotorik-schweiz.ch

gegenüber Stimuli in allen Bereichen der Wahrnehmung (visuell, auditiv, vestibulär, taktil, propriozeptiv, interozeptiv und nozizeptiv). Dabei werden sie z.T. unter den stereotypen Verhaltensmustern und spezifischen Interessen aufgeführt.

Wir schlagen deshalb vor, Art. 5 lit. c neu zu formulieren:

c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, **Sensorik, Motorik**, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung;

Art. 6 Abs. 1 betreffend die Dauer der IPI

Wir beantragen, dass die Betreuung, die mindestens zwei Jahre dauert, insgesamt mindestens 80 Wochen und nicht 90 Wochen umfasst.

Die IPI stellt eine erhebliche Investition für Kinder und Familien dar. Eine Mindestdauer von 90 Wochen hat erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Verfügbarkeit und Organisation der Familien als auch auf die Ruhe-/Ferienzeiten, die für die Entwicklung der Kinder förderlich und für die Familien unerlässlich sind. Durch die Festlegung einer Mindestdauer von 80 Wochen wird den Familien mehr Flexibilität eingeräumt und sichergestellt, dass mehr Kinder, die diese intensive Betreuung benötigen, erreicht werden.

Wir schlagen deshalb vor, Art. 6 Abs. 1 wie folgt umzuformulieren:

¹ Die IPI dauert mindestens zwei Jahre, **insgesamt mindestens 80 Wochen.**

Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 betreffend die Berechnung der Pauschalen

Wir begrüßen die Gewährung einer jährlichen Fallpauschale und schätzen es, dass die Berechnung der Pauschalen für alle Kantone gleich ist, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der erbrachten Leistungen. Wir bedauern jedoch, dass die Ausbildungskosten bei Abwesenheit des Kindes nicht als Leistungen berücksichtigt werden (Art. 9 Abs. 2 lit. b), wie dies beispielsweise bei Supervisions- oder Datenerfassungsstunden der Fall ist.

Die Pauschale sollte einen finanziellen Beitrag des Bundes zu den Kosten für die Ausbildungen enthalten, damit die Anforderungen unter Art. 4 Abs. 3, wonach das medizinische und pädagogische Personal im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen oder in der angewandten Interventionsmethode ausgebildet sein oder sich in Ausbildung befinden muss, erfüllt werden. Die Beteiligung sollte 20 % der Ausbildungsstunden abdecken, analog zum Anteil des medizinischen Personals, wobei die Kosten für das pädagogische Personal von den Kantonen zu tragen sind.

Wir schlagen deshalb vor, Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 durch einen Buchstaben c wie folgt zu ergänzen:

² Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:

c. 20 Prozent der durchschnittlichen jährlichen Stundenzahl, die für die erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3 aufgewendet wird.

³ Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:

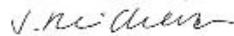
c. den durchschnittlichen Kosten der erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Judith Sägesser Wyss
Präsidentin Psychomotorik Schweiz



Simone Reichenau
Co-Geschäftsleiterin Psychomotorik Schweiz

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Psychomotorik Schweiz unterstützt, dass das Team, welches die IFI durchführt, sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammensetzen soll. Auch dass das Personal in ASS oder der angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder in Ausbildung sein muss, befürworten wir. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Wir schlagen deshalb vor, Art. 5 lit. c neu zu formulieren: c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, Sensorik, Motorik, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; |
| Begründung | Psychomotorik Schweiz begrüsst, dass mit den Anforderungen an die Interventionsmethode ebenfalls die Qualität der IFI sichergestellt werden soll und stimmt dem Artikel grundsätzlich zu. Allerdings weisen wir dringend darauf hin, dass bei den unter c. aufgeführten Bereichen die Sensorik und Motorik komplett fehlen. Diese müssten aus unserer Sicht unbedingt ergänzt werden. Sensorische Besonderheiten und eine nicht neurotypische Wahrnehmung sowie repetitive und stereotype motorische Verhaltensweisen gehören gemäss den internationalen Klassifikations- und Diagnosemanualen zu den Diagnosekriterien von Autismus-Spektrumstörungen. Sie treten besonders häufig in der frühen Kindheit auf: «Vor allem bei Kindern mit Autismus sind sensorische Auffälligkeiten häufig sehr ausgeprägt. Sie gehören zu den zentralen Symptomen der Störung und können bereits sehr früh im Leben auftreten» (Jenny O., 2024, S.117). Sie äussern sich in Form von Über- oder Unterempfindlichkeiten gegenüber Stimuli in allen Bereichen der Wahrnehmung (visuell, auditiv, vestibulär, taktil, propriozeptiv, interozeptiv und nozizeptiv). Dabei werden sie z.T. unter den stereotypen Verhaltensmustern und spezifischen Interessen aufgeführt. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Wir schlagen deshalb vor, Art. 6 Abs. 1 wie folgt umzuformulieren: 1 Die IPI dauert mindestens zwei Jahre, insgesamt mindestens 80 Wochen. |
| Begründung | Wir beantragen, dass die Betreuung, die mindestens zwei Jahre dauert, insgesamt mindestens 80 Wochen und nicht 90 Wochen umfasst. Die IPI stellt eine erhebliche Investition für Kinder und Familien dar. Eine Mindestdauer von 90 Wochen hat erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Verfügbarkeit und Organisation der Familien als auch auf die Ruhe-/Ferienzeiten, die für die Entwicklung der Kinder förderlich und für die Familien unerlässlich sind. Durch die Festlegung einer Mindestdauer von 80 Wochen wird den Familien mehr Flexibilität eingeräumt und sichergestellt, dass mehr Kinder, die diese intensive Betreuung benötigen, erreicht werden. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Wir schlagen deshalb vor, Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 durch einen Buchstaben c wie folgt zu ergänzen:</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:</p> <p>c. 20 Prozent der durchschnittlichen jährlichen Stundenzahl, die für die erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3 aufgewendet wird.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:</p> <p>c. den durchschnittlichen Kosten der erforderlichen Ausbildungen gemäss Art. 4 Abs. 3.</p> |
| Begründung | <p>Wir begrüssen die Gewährung einer jährlichen Fallpauschale und schätzen es, dass die Berechnung der Pauschalen für alle Kantone gleich ist, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der erbrachten Leistungen. Wir bedauern jedoch, dass die Ausbildungskosten bei Abwesenheit des Kindes nicht als Leistungen berücksichtigt werden (Art. 9 Abs. 2 lit. b), wie dies beispielsweise bei Supervisions- oder Datenerfassungsstunden der Fall ist. Die Pauschale sollte einen finanziellen Beitrag des Bundes zu den Kosten für die Ausbildungen enthalten, damit die Anforderungen unter Art. 4 Abs. 3, wonach das medizinische und pädagogische Personal im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen oder in der angewandten Interventionsmethode ausgebildet sein oder sich in Ausbildung befinden muss, erfüllt werden. Die Beteiligung sollte 20 % der Ausbildungsstunden abdecken, analog zum Anteil des medizinischen Personals, wobei die Kosten für das pädagogische Personal von den Kantonen zu tragen sind.</p> |

Stiftung Kind und Autismus

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Neutrale Haltung

Begründung:

Wir danken für die Möglichkeit, im Rahmen der Vernehmlassung Stellung zu nehmen, und begrüssen die Gelegenheit, unsere Perspektive als Kompetenzzentrum für Autismus einzubringen.

Wir begrüssen ausdrücklich, dass mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und dem vorliegenden Verordnungsentwurf die Beteiligung der Invalidenversicherung an den Kosten der intensiven Frühintervention (IFI) über das Jahr 2026 hinaus geregelt werden soll. Damit wird verhindert, dass Finanzierungslücken entstehen, und sichergestellt, dass diese Massnahme für alle Kinder und ihre Familien zugänglich ist.

Um eine bedarfsgerechte Versorgung aller Kinder im Autismus-Spektrum zu gewährleisten und die intensive Frühintervention angemessen zu finanzieren, halten wir weitere Anpassungen für notwendig.

Unsere detaillierten Rückmeldungen und Empfehlungen zum Verordnungsentwurf sowie zum erläuternden Bericht sind in unserer Stellungnahme aufgeführt.

Allgemeine Rückmeldungen:

Gewährleistung der Qualität mit kostendeckender Finanzierung
Damit die definierten Qualitätsvorgaben umgesetzt werden können, ist eine kostendeckende Finanzierung sicherzustellen – ohne dass Anbieter oder betroffene Familien Finanzierungslücken tragen müssen.

Die IFI ist aufgrund des hohen Anteils spezialisierter Fachpersonen und der notwendigen autismspezifischen Weiterbildungen kostenintensiv. Diese Kosten sind in der Festlegung der Fallpauschale vollständig zu berücksichtigen, damit keine unverschuldeten Defizite für die beauftragten Leistungserbringer entstehen. Bei den Umsetzungsbestimmungen ist eine Vollkostenrechnung anzustreben, damit sich die Anbieter auf ihr fachliches Kerngeschäft konzentrieren können, statt Spenden zu akquirieren oder kantonal unterschiedliche Regelungen umzusetzen.

Ein interdisziplinäres Vorgehen hat sich in der Praxis bewährt. Eine starre Trennung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen oder zwischen Zuständigkeiten von Bund und Kanton mit fixen Maximalwerten ist hingegen nicht zielführend. Weder für medizinische noch für pädagogische Leistungen dürfen finanzielle Anreize bestehen. Die Förderung des Kindes muss sich flexibel und bedürfnisorientiert an der individuellen Entwicklung orientieren.

Zugang zur IFI für alle betroffenen Kinder im Autismus-Spektrum
Wir sehen es als wichtig an, dass aufsuchende Angebote – wie Therapien und Unterstützungsangebote im häuslichen Umfeld – gleichwertig berücksichtigt und in der Verordnung namentlich aufgeführt werden. Der Zugang zur IFI ist jedoch für alle Kinder und Jugendlichen im Autismus-Spektrum sicherzustellen ohne ungerechtfertigte Einschränkungen. Der Verordnungstext sollte klarstellen, dass Kinder mit einer geistigen Beeinträchtigung oder im Autismus Spektrum ebenso Zugang haben und nicht ausgeschlossen werden dürfen.

Bund und Kantone sind gemeinsam verantwortlich, eine ausreichende Anzahl an Therapieplätzen bereitzustellen. Angesichts der derzeit langen Wartezeiten ist eine Versorgungsplanung erforderlich, um eine zumutbare und altersgerechte Behandlung sicherzustellen. Es sind verbindliche Mindestvoraussetzungen zu definieren, die den Zugang für alle betroffenen Kinder garantieren.

Mitfinanzierung – Finanzielle Leistungen für Menschen mit Behinderung (FLB)
Da die Gesetzesänderung keine schweizweit einheitliche Finanzierungsgrundlage schafft, besteht nach wie vor das Risiko einer Finanzierungslücke, wodurch Leistungsanbieter und Familien auch künftig teilweise auf Unterstützung durch Organisationen oder Stiftungen angewiesen sein werden. Bisher bestand die Möglichkeit, bei einer Unterdeckung die intensive Frühintervention durch Leistungen Dritter – etwa FLB-Gelder der Pro Infirmis oder Spenden – mitzufinanzieren. Mit den vorgesehenen Bestimmungen, wonach der Einsatz zusätzlicher Mittel bei kantonal oder durch die IV finanzierten Massnahmen zur intensiven Frühintervention unzulässig ist wird diese Möglichkeit in nicht hinnehmbarer Weise eingeschränkt.



Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
Bereich Sach- und Geldleistungen
Frau Maryka Lâamir, Frau Brigitte Fasel
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Plattform: www.gate.bag.admin.ch/consultations
E-Mail: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Urdorf, 14. Oktober 2025

Antwort zur Vernehmlassung zur «Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)»

Sehr geehrte Frau Lâamir, sehr geehrte Frau Fasel
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir begrüssen ausdrücklich, dass mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und dem vorliegenden Verordnungsentwurf die Beteiligung der Invalidenversicherung an den Kosten der intensiven Frühintervention (IFI) über das Jahr 2026 hinaus geregelt werden soll. Damit wird verhindert, dass Finanzierungslücken entstehen, und sichergestellt, dass diese Massnahme für alle Kinder und ihre Familien zugänglich ist.

Mit über 20 Jahren Erfahrung im Bereich Autismus sind wir als Institution breit vernetzt und bieten ein vielfältiges, auf Autismus spezialisiertes Angebot – darunter eine Beratungsstelle, Frühförderung, eine Sonderschule, Betreutes Wohnen sowie Kursangebote und Veranstaltungen. Auf Grundlage dieser langjährigen Expertise unterbreiten wir Ihnen im Rahmen der Vernehmlassung unsere Empfehlungen zu den vorgesehenen Regelungen der Verordnung.

Zahlreiche Studien zur Wirksamkeit der intensiven Frühintervention belegen deren positiven Einfluss auf die Entwicklung der Kinder, insbesondere hinsichtlich der Kernsymptome sowie der Lebensqualität der betroffenen Familien. Da die Umsetzung der Massnahmen Bund und Kantone gleichermaßen betrifft, erachten wir eine gemeinsame Finanzierung als sachgerecht und notwendig.



Erfreulicherweise wurden zentrale Rückmeldungen aus der Vernehmlassung zum Bundesgesetz berücksichtigt. Besonders begrüßen wir, dass intensive Frühintervention künftig auch dann angeboten werden kann, wenn ein Leistungsauftrag mit einem Kanton besteht — unabhängig von der Rechtsform der betreffenden Institution. Diese Anpassung der Organisationsform ist ein wichtiger Schritt zur Schaffung eines ausreichenden und qualitätsgesicherten Angebots.

Um eine bedarfsgerechte Versorgung aller Kinder im Autismus-Spektrum zu gewährleisten und die intensive Frühintervention angemessen zu finanzieren, halten wir weitere Anpassungen für notwendig.

Unsere detaillierten Rückmeldungen und Empfehlungen zum Verordnungsentwurf sowie zum erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Für Fragen steht Ihnen Sandra Kalbassi (Tel. 044 736 50 70, sandra.kalbassi@kind-autismus.ch) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Sandra Kalbassi
Gesamtleiterin

Sonia Gössi
Stiftungsratspräsidentin

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Allgemeine Rückmeldung

Die Änderung des Bundesgesetzes und der Verordnungsentwurf werden grundsätzlich begrüsst, da damit eine gesetzliche Grundlage für die intensive Frühintervention (IFI) geschaffen und das Angebot für alle betroffenen Kinder in der Schweiz gesichert wird. Aus unserer Sicht sind jedoch einige Anpassungen notwendig, um Qualität, Zugänglichkeit und Finanzierung nachhaltig zu gewährleisten.

Gewährleistung der Qualität mit kostendeckender Finanzierung

Damit die definierten Qualitätsvorgaben umgesetzt werden können, ist eine kostendeckende Finanzierung sicherzustellen – ohne dass Anbieter oder betroffene Familien Finanzierungslücken tragen müssen.

Die IFI ist aufgrund des hohen Anteils spezialisierter Fachpersonen und der notwendigen autismusspezifischen Weiterbildungen kostenintensiv. Diese Kosten sind in der Festlegung der Fallpauschale vollständig zu berücksichtigen, damit keine unverschuldeten Defizite für die beauftragten Leistungserbringer entstehen. Bei den Umsetzungsbestimmungen ist eine Vollkostenrechnung anzustreben, damit sich die Anbieter auf ihr fachliches Kerngeschäft konzentrieren können, statt Spenden zu akquirieren oder kantonal unterschiedliche Regelungen umzusetzen.

Ein interdisziplinäres Vorgehen hat sich in der Praxis bewährt. Eine starre Trennung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen oder zwischen Zuständigkeiten von Bund und Kanton mit fixen Maximalwerten ist hingegen nicht zielführend. Weder für medizinische noch für pädagogische Leistungen dürfen finanzielle Anreize bestehen. Die Förderung des Kindes muss sich flexibel und bedürfnisorientiert an der individuellen Entwicklung orientieren.

Zugang zur IFI für alle betroffenen Kinder im Autismus-Spektrum

Wir sehen es als wichtig an, dass aufsuchende Angebote – wie Therapien und Unterstützungsangebote im häuslichen Umfeld – gleichwertig berücksichtigt und in der Verordnung namentlich aufgeführt werden. Der Zugang zur IFI ist jedoch für alle Kinder und Jugendlichen im Autismus-Spektrum sicherzustellen, ohne ungerechtfertigte Einschränkungen. Der Verordnungstext sollte klarstellen, dass Kinder mit einer geistigen Beeinträchtigung oder im Autismus-Spektrum ebenso Zugang haben und nicht ausgeschlossen werden dürfen.

Bund und Kantone sind gemeinsam verantwortlich, eine ausreichende Anzahl an Therapieplätzen bereitzustellen. Angesichts der derzeit langen Wartezeiten ist eine Versorgungsplanung erforderlich, um



eine zumutbare und altersgerechte Behandlung sicherzustellen. Es sind verbindliche Mindestvoraussetzungen zu definieren, die den Zugang für alle betroffenen Kinder garantieren.

Mitfinanzierung – Finanzielle Leistungen für Menschen mit Behinderung (FLB)

Da die Gesetzesänderung keine schweizweit einheitliche Finanzierungsgrundlage schafft, besteht nach wie vor das Risiko einer Finanzierungslücke, wodurch Leistungsanbieter und Familien auch künftig teilweise auf Unterstützung durch Organisationen oder Stiftungen angewiesen sein werden. Bisher bestand die Möglichkeit, bei einer Unterdeckung die intensive Frühintervention durch Leistungen Dritter – etwa FLB-Gelder der Pro Infirmis oder Spenden – mitzufinanzieren. Mit den vorgesehenen Bestimmungen, wonach der Einsatz zusätzlicher Mittel bei kantonaler oder durch die IV finanzierten Massnahmen zur intensiven Frühintervention unzulässig ist, wird diese Möglichkeit in nicht hinnehmbarer Weise eingeschränkt.

Empfehlungen zu den Regelungen in der Verordnung

2. Abschnitt: Voraussetzungen zur Gewährung von Pauschalen durch die Invalidenversicherung

Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt:

1 Das die Organisation öffentlich-rechtlich sein kann oder neu ein Leistungsauftrag bezüglich IFI mit dem Kanton abgeschlossen werden kann, wird sehr unterstützt und als notwendige Voraussetzung betrachtet.

2 Die Verordnung beschränkt die Leitung derzeit auf medizinische Fachärztinnen/Fachärzte (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie).

Diese Einschränkung ist weder sachgerecht noch betrieblich zweckmässig, da der Schwerpunkt der Leistungserbringung auf pädagogischem und therapeutischem Fachpersonal liegt. Ziffer 4 ist zu ergänzen, um die Leitung auch durch qualifizierte pädagogische, therapeutische Fachpersonen zuzulassen.

Vorschlag

In Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a ist eine neue Ziffer 4 zu ergänzen:

4. Die Leitungsfunktion kann von Personen übernommen werden, die über eine der folgenden Qualifikationen verfügen:

- Ein von der EDK anerkanntes Diplom im pädagogischen oder therapeutischen Bereich
- Ein Diplom im medizinisch-therapeutischen Bereich
- Ein Diplom als Sozialpädagogin / Sozialpädagoge (FH) oder in Sozialer Arbeit
- Einen Master-Abschluss in Sonderpädagogik mit Vertiefung in heilpädagogischer Früherziehung oder schulischer Heilpädagogik
- Oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung



Zusätzlich ist eine funktionsbezogene Ausbildung im Führungsbereich (z. B. CAS oder vergleichbarer Führungskurs) nachgewiesen werden.

Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt

1 Die Vorgabe zur Leitung ist nicht sachgerecht und betrieblich nicht zweckmässig, da der Schwerpunkt der Leistungserbringung bei pädagogischen und therapeutischen Fachpersonen liegt.

Vorschlag

Die Vorgabe zur Leitung ist zu streichen:

1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, ~~einschliesslich Leitung.~~

2 Die Einschränkung bezüglich des Anteils an Person in Ausbildung ist zu streichen, da Supervisionsmodelle – insbesondere angesichts des Fachkräftemangels – zweckdienlich sind und eine angemessene Förderung gewährleisten. Eine starre 30%-Regelung ist betrieblich nicht umsetzbar. Um die geforderte Qualität sicherzustellen, ohne die operative Leistungsfähigkeit zu schwächen, ist eine andere Formulierung zu wählen.

Vorschlag

2 Der Anteil an Personen in Ausbildung soll 30 % nicht überschreiten. Bei einem höheren Anteil ist durch geeignete Massnahmen wie Supervision und Anleitung sicherzustellen, dass die erforderliche Qualität der Leistungen gewährleistet ist.

Art. 5 Interventionsmethode

Die Kriterien zu den angewandten Interventionsmethoden sind zu eng gefasst und für ein flächendeckendes Angebot betrieblich nicht umsetzbar. Die grosse Mehrheit der Kinder im Autismus-Spektrum hat eine Beeinträchtigung im Bereich der Wahrnehmung. Deshalb sollte dieser Bereich genannt werden.

Vorschlag

Die angewandte Interventionsmethode:

- a. weist eine ausgewiesene Wirksamkeit auf;
- b. wird von den Leistungsanbietenden transparent ausgewiesen. Diese legen die Angebote sowie die anerkannten pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Methoden und Ansätze (z.B. ABA, TEEACH, PECS) offen und dokumentieren die Förderplanung;
- c. umfasst die Bereiche Kognition und Wahrnehmung, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung;
- d.-e. unverändert.



Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI

1 Eine Dauer von 90 Wochen ist mit dem Alltag von Familien und einigen Leistungsanbietenden nicht vereinbar. Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere Familien mit schulpflichtigen Kindern – trotz anderweitiger Vereinbarungen – während der Schulferien häufig fehlen bzw. die Leistungen nicht beziehen können.

Vorschlag

1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre mit in der Regel mindestens 85 Wochen. Abweichungen sind zu begründen

2 Es gibt auch andere Indikationen, weshalb eine Verkürzung angezeigt ist.

Vorschlag

2 In ~~medizinisch~~ begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.

Art. 8 Teilnehmende an der IFI

Die Formulierung der Zielgruppe ist nicht negativ konnotiert und schliesst keine Kinder im Autismus-Spektrum aus. Eine bestehende Versicherung nach IVG darf nicht Voraussetzung sein, da nicht alle Kinder mit Anspruch auf intensive Frühintervention bei der Invalidenversicherung gemeldet sind. Der Zugang zu einer ausgewiesenen, wirksamen Frühintervention soll für alle Kinder im Autismus-Spektrum gewährleistet sein.

Vorschlag

Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:

~~a. sie sind gemäss IVG versichert;~~

a. Sie haben eine anerkannte Autismus-Spektrum-Störung ~~und sind mit dieser~~

~~a. Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet;~~ und dadurch Anspruch auf eine intensive Frühintervention;

b. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI;

c. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und

d. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in ~~medizinisch~~ begründbaren Fällen können sie auch älter sein.

3. Abschnitt: Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung

Art. 9-15 Berechnung der Pauschalen

Der Entwurf stützt die sogenannten «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Begrenzung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, wobei die Überprüfung jeweils anhand der Zahlen des Vorjahres erfolgt.

Das geforderte hochintensive Setting der IFI kann auf Basis rein ambulanter Tarife die tatsächlichen Vollkosten der Leistungserbringung jedoch nicht abbilden. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen – wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit, Datenerhebung sowie Aus- und Weiterbildung – müssen weitere unverzichtbare Leistungen berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, die Koordination mit Kooperationspartnern (z. B. Spielgruppen oder Kinderkrippen), Teamtrainings sowie spezifische Weiterbildungen im Bereich Autismus.

In den Artikeln 9 bis 11 und in den Vereinbarungen ist ausdrücklich festzuhalten, dass bei der Ermittlung der Kosten sämtliche Vollkosten (direkte und indirekte) berücksichtigt werden. Dabei sind sowohl die Kosten der erbrachten Leistungen als auch allfällige, nicht steuerbare exogene Kostenfaktoren zwingend einzubeziehen, um beispielsweise die Auswirkungen des Fachkräftemangels sowie vakante Stellen sachgerecht abzubilden. Aufbau und Leistungserbringung in diesem Bereich sind anspruchsvoll und herausfordernd – dem ist Rechnung zu tragen, damit die notwendigen Kosten nicht auf die Leistungserbringenden überwältigt werden.

Aufgrund der erheblichen Beträge sind Teilzahlungen vorzusehen, um eine finanzielle Vorleistung der Leistungserbringenden sowie mögliche Liquiditätsengpässe zu vermeiden.

Vorschlag

Art. 9 Berechnung der standardisierten Pauschalen

1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten standardisierten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Grundlage der erbrachten Leistungen und der entsprechenden Kosten berechnet. Diese beruhen auf dem Vollkostenprinzip und sollen die tatsächlichen Aufwände für eine qualitativ hochwertige Durchführung der IFI abbilden.

2 Die vereinbarten Leistungen umfassen sowohl direkte als auch indirekte Tätigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen und therapeutischen Arbeit. Dazu gehören insbesondere Leistungen im unmittelbaren Kontakt mit dem Kind sowie ergänzende Aufgaben wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit, Datenerhebung, Aus- und Weiterbildung, Hausbesuche mit Wegzeiten,



Koordination mit Kooperationspartnern und spezifische Weiterbildungen im Bereich Autismus.

3 Die standardisierten Kosten werden festgelegt auf der Grundlage von:

- a. bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und
- b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.

4 Bei der Ermittlung der standardisierten Kosten sind sämtliche Vollkosten zu berücksichtigen. In begründeten Fällen können exogene Faktoren – etwa arbeitsmarktbedingte Einflüsse wie Fachkräftemangel oder vakante Stellen – in die Berechnung einbezogen werden.

Art. 10 Festlegung und Aktualisierung der Pauschalen

1 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) legt in den mit den Kantonen gemäss Artikel 17 abgeschlossenen Vereinbarungen die Höhe der standardisierten Pauschalen nach Artikel 9 fest.

2 Dabei ist sicherzustellen, dass die festgelegten Pauschalen die effektiven Vollkosten der Leistungserbringung angemessen widerspiegeln und eine qualitativ hochwertige Durchführung der IFI gewährleisten.

3 Das BSV überprüft und aktualisiert die Pauschalen mindestens alle vier Jahre oder früher, sofern sich die Kostenstrukturen oder Rahmenbedingungen wesentlich verändern.

Art. 11 Jährliche Höchstpauschale

1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 Prozent der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.

2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.

3 Bei der Festlegung der Höchstpauschale ist sicherzustellen, dass die Berechnung der Vollkosten nach Artikel 9 berücksichtigt wird und keine Unterdeckung der effektiven Leistungserbringung entsteht.

4 Massgebende und ausgewiesene Kostenänderungen sind auch rückwirkend anzuerkennen und auszugleichen.

Artikel 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen

3 Die weiteren Modalitäten zur Auszahlung der Fallpauschalen werden in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen geregelt. Den Leistungserbringenden können Teilzahlungen ausgerichtet werden.

5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung

Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI

Die Evaluationskriterien sind zu eng gefasst und orientieren sich nicht primär am Bedarf der Kinder und ihrer Familien. Mit der intensiven Frühintervention handelt es sich um eine ausgewiesene Massnahme zur verbesserten Partizipation von Menschen im Autismus-Spektrum. Die aufgeführten Indikatoren zur Schullaufbahn und Arbeitsintegration sind äusserst fraglich und empirisch nicht messbar. Der Aufwand für eine solche Erhebung wäre durch die Leistungserbringenden nicht zu leisten und müsste zudem entsprechend finanziert werden.

Die Wirksamkeit kann insbesondere auch anhand einer differenzierten Förderplanung mit überprüfbaren Zielen – beispielsweise der Verbesserung der Kommunikation oder Reduktion von Selbst- und Fremdverletzungen – dokumentiert und aufgezeigt werden.

Vorschlag

Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI

Die Evaluation der IFI legt den Schwerpunkt auf die Wirksamkeit der Massnahme mit überprüfbaren Förderzielen – beispielsweise zur Verbesserung der Kommunikation oder zur Verringerung von Selbst- und Fremdverletzungen.

Bisheriger Text mit Punkten a.-e. streichen.

Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes

Siehe Ausführungen zu Art. 19

Vorschlag

Art. 20 streichen

6. Abschnitt: Rechte der versicherten Person, Vernichtung und Anonymisierung der Daten

Art. 24 Widerspruchsrecht

Eltern haben ein Widerspruchsrecht in Bezug auf ihre Daten. Falls dieses am Ende der IFI genutzt wird, darf dies keine Auswirkung auf die Finanzierung der stattgehabten Leistung haben

Vorschlag

4 Die Finanzierung der IFI erfolgt unabhängig davon, ob Eltern von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Organisation ist einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert oder hat einen Leistungsauftrag bezüglich der IFI mit dem Kanton abgeschlossen.</p> <p>2 Sie erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:</p> <p>a. Sie wird geleitet von:</p> <ol style="list-style-type: none">1. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,2. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, oder3. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt in Entwicklungspädiatrie. <p>4. Die Leitungsfunktion kann von Personen übernommen werden, die über eine der folgenden Qualifikationen verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ein von der EDK anerkanntes Diplom im pädagogischen oder therapeutischen Bereich- Ein Diplom im medizinisch-therapeutischen Bereich- Ein Diplom als Sozialpädagogin / Sozialpädagoge (FH) oder in Sozialer Arbeit- Einen Master-Abschluss in Sonderpädagogik mit Vertiefung in heilpädagogischer Früherziehung oder schulischer Heilpädagogik- Oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung <p>b. Die von ihr erbrachten medizinischen Massnahmen werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt beaufsichtigt, der oder die die Kriterien nach Buchstabe a Ziffer 1, 2 oder 3 erfüllt.</p> |
| Begründung | <p>Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt:</p> <p>1 Das die Organisation öffentlich-rechtlich sein kann oder neu ein Leistungsauftrag bezüglich IFI mit dem Kanton abgeschlossen werden kann, wird sehr unterstützt und als notwendige Voraussetzung betrachtet.</p> <p>2 Die Verordnung beschränkt die Leitung derzeit auf medizinische Fachärztinnen/Fachärzte (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie).</p> <p>Diese Einschränkung ist weder sachgerecht noch betrieblich zweckmässig, da der Schwerpunkt der Leistungserbringung auf pädagogischem und therapeutischem Fachpersonal liegt. Ziffer 4 ist zu ergänzen, um die Leitung auch durch qualifizierte pädagogische, therapeutische Fachpersonen zuzulassen.</p> <p>Zusätzlich ist eine funktionsbezogene Ausbildung im Führungsbereich (z. B. CAS oder vergleichbarer Führungskurs) nachgewiesen werden.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>1 Die Vorgabe zur Leitung ist nicht sachgerecht und betrieblich nicht zweckmässig, da der Schwerpunkt der Leistungserbringung bei pädagogischen und therapeutischen Fachpersonen liegt.</p> <p>2 Die Einschränkung bezüglich des Anteils an Person in Ausbildung ist zu streichen, da Supervisionsmodelle – insbesondere angesichts des Fachkräftemangels – zweckdienlich sind und eine angemessene Förderung gewährleisten. Eine starre 30%-Regelung ist betrieblich nicht umsetzbar. Um die geforderte Qualität sicherzustellen, ohne die operative Leistungsfähigkeit zu schwächen, ist eine andere Formulierung zu wählen.</p> <p>Vorschlag 2 Der Anteil an Personen in Ausbildung soll 30 % nicht überschreiten. Bei einem höheren Anteil ist durch geeignete Massnahmen wie Supervision und Anleitung sicherzustellen, dass die erforderliche Qualität der Leistungen gewährleistet ist.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. weist eine ausgewiesene Wirksamkeit auf; b. wird von den Leistungsanbietenden transparent ausgewiesen. Diese legen die Angebote sowie die anerkannten pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Methoden und Ansätze (z.B. ABA, TEEACH, PECS) offen und dokumentieren die Förderplanung; c. umfasst die Bereiche Kognition und Wahrnehmung, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Die Kriterien zu den angewandten Interventionsmethoden sind zu eng gefasst und für ein flächendeckendes Angebot betrieblich nicht umsetzbar. Die grosse Mehrheit der Kinder im Autismus-Spektrum hat eine Beeinträchtigung im Bereich der Wahrnehmung. Deshalb sollte dieser Bereich genannt werden.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen.</p> <p>2 In begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>1 Eine Dauer von 90 Wochen ist mit dem Alltag von Familien und einigen Leistungsanbietenden nicht vereinbar. Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere Familien mit schulpflichtigen Kindern – trotz anderweitiger Vereinbarungen – während der Schulferien häufig fehlen bzw. die Leistungen nicht beziehen können.</p> <p>2 Es gibt auch andere Indikationen, weshalb eine Verkürzung angezeigt ist.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sie haben eine anerkannte Autismus-Spektrum-Störung und dadurch Anspruch auf eine intensive Frühintervention; b. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; c. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und d. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>Die Formulierung der Zielgruppe ist nicht negativ konnotiert und schliesst keine Kinder im Autismus-Spektrum aus. Eine bestehende Versicherung nach IVG darf nicht Voraussetzung sein, da nicht alle Kinder mit Anspruch auf intensive Frühintervention bei der Invalidenversicherung gemeldet sind. Der Zugang zu einer ausgewiesenen, wirksamen Frühintervention soll für alle Kinder im Autismus-Spektrum gewährleistet sein.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Art. 9-15 Berechnung der Pauschalen</p> <p>Der Entwurf stützt die sogenannten «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Begrenzung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, wobei die Überprüfung jeweils anhand der Zahlen des Vorjahres erfolgt.</p> <p>Das geforderte hochintensive Setting der IFI kann auf Basis rein ambulanter Tarife die tatsächlichen Vollkosten der Leistungserbringung jedoch nicht abbilden. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen – wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit, Datenerhebung sowie Aus- und Weiterbildung – müssen weitere unverzichtbare Leistungen berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, die Koordination mit Kooperationspartnern (z. B. Spielgruppen oder Kinderkrippen), Teamtrainings sowie spezifische Weiterbildungen im Bereich Autismus.</p> <p>In den Artikeln 9 bis 11 und in den Vereinbarungen ist ausdrücklich festzuhalten, dass bei der Ermittlung der Kosten sämtliche Vollkosten (direkte und indirekte) berücksichtigt werden. Dabei sind sowohl die Kosten der erbrachten Leistungen als auch allfällige, nicht steuerbare exogene Kostenfaktoren zwingend einzubeziehen, um beispielsweise die Auswirkungen des Fachkräftemangels sowie vakante Stellen sachgerecht abzubilden. Aufbau und Leistungserbringung in diesem Bereich sind anspruchsvoll und herausfordernd – dem ist Rechnung zu tragen, damit die notwendigen Kosten nicht auf die Leistungserbringenden überwältzt werden.</p> <p>Aufgrund der erheblichen Beträge sind Teilzahlungen vorzusehen, um eine finanzielle Vorleistung der Leistungserbringenden sowie mögliche Liquiditätsengpässe zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen: a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind.</p> <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> |
| Begründung | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten standardisierten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Grundlage der erbrachten Leistungen und der entsprechenden Kosten berechnet. Diese beruhen auf dem Vollkostenprinzip und sollen die tatsächlichen Aufwände für eine qualitativ hochwertige Durchführung der IFI abbilden.</p> <p>2 Die vereinbarten Leistungen umfassen sowohl direkte als auch indirekte Tätigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen und therapeutischen Arbeit. Dazu gehören insbesondere Leistungen im unmittelbaren Kontakt mit dem Kind sowie ergänzende Aufgaben wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit, Datenerhebung, Aus- und Weiterbildung, Hausbesuche mit Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern und spezifische Weiterbildungen im Bereich Autismus.</p> <p>3 Die standardisierten Kosten werden festgelegt auf der Grundlage von: a. bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung.</p> <p>4 Bei der Ermittlung der standardisierten Kosten sind sämtliche Vollkosten zu berücksichtigen. In begründeten Fällen können exogene Faktoren – etwa arbeitsmarktbedingte Einflüsse wie Fachkräftemangel oder vakante Stellen – in die Berechnung einbezogen werden.</p> |
| Titel | Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) legt in den mit den Kantonen gemäss Artikel 17 abgeschlossenen Vereinbarungen die Höhe der Pauschalen nach Artikel 9 fest.</p> <p>2 Es aktualisiert diesen Betrag alle vier Jahre.</p> |
| Begründung | <p>1 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) legt in den mit den Kantonen gemäss Artikel 17 abgeschlossenen Vereinbarungen die Höhe der standardisierten Pauschalen nach Artikel 9 fest.</p> <p>2 Dabei ist sicherzustellen, dass die festgelegten Pauschalen die effektiven Vollkosten der Leistungserbringung angemessen widerspiegeln und eine qualitativ hochwertige Durchführung der IFI gewährleisten.</p> <p>3 Das BSV überprüft und aktualisiert die Pauschalen mindestens alle vier Jahre oder früher, sofern sich die Kostenstrukturen oder Rahmenbedingungen wesentlich verändern.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 11 Jährliche Höchstpauschale |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> |
| Begründung | <p>1 Die jährliche Pauschale ist auf 30 Prozent der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr für die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem BSV und einem Kanton durchgeführten IFI begrenzt.</p> <p>2 Das BSV ermittelt diese Kosten anhand der verfügbaren Zahlen für das Jahr vor der Verhandlung oder der Erneuerung der Vereinbarungen.</p> <p>3 Bei der Festlegung der Höchstpauschale ist sicherzustellen, dass die Berechnung der Vollkosten nach Artikel 9 berücksichtigt wird und keine Unterdeckung der effektiven Leistungserbringung entsteht.</p> <p>4 Massgebende und ausgewiesene Kostenänderungen sind auch rückwirkend anzuerkennen und auszugleichen.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Pauschalen werden dem Kanton einmal pro Jahr für jedes Kind ausbezahlt, das vor dem 1. Oktober ein erstes oder ein zweites ganzes IFI-Jahr absolviert, die IFI definitiv abgebrochen oder eine verkürzte IFI oder eine Verlängerung der IFI abgeschlossen hat.</p> <p>2 Der Kanton stellt dem BSV vor dem 1. November eine Rechnung mit folgenden Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der betroffenen Kinder; b. ihr Geburtsdatum; c. das Anfangs- und gegebenenfalls das Enddatum der IFI oder das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI, und d. der Name der Organisation. <p>3 Die weiteren Modalitäten zur Auszahlung der Fallpauschalen werden in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen geregelt.</p> |
| Begründung | <p>3 Die weiteren Modalitäten zur Auszahlung der Fallpauschalen werden in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen geregelt. Den Leistungserbringenden können Teilzahlungen ausgerichtet werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf: Die Evaluation der IFI legt den Schwerpunkt auf die Wirksamkeit der Massnahme mit überprüfbaren Förderzielen – beispielsweise zur Verbesserung der Kommunikation oder zur Verringerung von Selbst- und Fremdverletzungen.</p> |
| Begründung | <p>Die Evaluationskriterien sind zu eng gefasst und orientieren sich nicht primär am Bedarf der Kinder und ihrer Familien. Mit der intensiven Frühintervention handelt es sich um eine ausgewiesene Massnahme zur verbesserten Partizipation von Menschen im Autismus-Spektrum. Die aufgeführten Indikatoren zur Schullaufbahn und Arbeitsintegration sind äusserst fraglich und empirisch nicht messbar. Der Aufwand für eine solche Erhebung wäre durch die Leistungserbringenden nicht zu leisten und müsste zudem entsprechend finanziert werden.</p> <p>Die Wirksamkeit kann insbesondere auch anhand einer differenzierten Förderplanung mit überprüfbaren Zielen – beispielsweise der Verbesserung der Kommunikation oder Reduktion von Selbst- und Fremdverletzungen – dokumentiert und aufgezeigt werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 20 Datenerhebung und -übermittlung zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | Afin qu'il soit possible de mesurer le développement de l'enfant en relation avec l'IPI, les organisations font passer aux enfants des tests destinés à mesurer leurs capacités avant et après l'IPI et en transmettent les résultats au canton. Le Département fédéral de l'intérieur fixe les modalités. |
| Begründung | Siehe Ausführungen zu Art. 19 |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 24 Widerspruchsrecht |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann bei der Organisation jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken einlegen.</p> <p>2 Der Widerspruch muss von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung unterzeichnet sein und folgende Angaben zur versicherten Person enthalten: a.den Namen und Vornamen; b.die Adresse; c.das Geburtsdatum; d.die AHV-Nummer.</p> <p>3 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann den Widerspruch jederzeit widerrufen.</p> |
| Begründung | <p>Eltern haben ein Widerspruchsrecht in Bezug auf ihre Daten. Falls dieses am Ende der IFI genutzt wird, darf dies keine Auswirkung auf die Finanzierung der stattgehabten Leistung haben</p> <p>Vorschlag 4 Die Finanzierung der IFI erfolgt unabhängig davon, ob Eltern von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.</p> |

Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) AG

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | -- |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 3 Organisation, die die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Wir begrüßen, dass sowohl eine Organisation, die einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert ist als auch eine Organisation mit einem Leistungsauftrag mit dem Kanton mit der Durchführung von IFI beauftragt werden kann. Aufgrund der Komplexität der psychiatrischen Grunderkrankung, des jungen Alters der Patient*innen und der Nebendiagnosen sind wir der Meinung, dass der Einbezug einer Fachärztin oder eines Facharztes und eines Assistenzarztes für die Qualität der Intervention unerlässlich ist. Dies sollte konzeptionell abgebildet, verbindlich geregelt und Gegenstand der Aufsicht durch den Kanton oder der anbietenden Einrichtung sein. Allerdings sind den Verhältnissen vor Ort Rechnung zu tragen und massgeschneiderte Zusammenarbeitsformen zuzulassen mit einem klar definierten Zielbild des Einbezugs des Facharztes.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Ablehnung |
| Gegenvorschlag | Flexibilisierung bezüglich der Berufsgruppen muss ermöglicht werden |
| Begründung | <p>Erfahrungsgemäss sind für die Qualität der Leistungserbringung nicht die Ursprungsberufe des Personals massgebend, sondern die autismspezifische Qualifikation und die fundierten Kenntnisse der Interventionsmethode. Um diese Gewichtung sichtbar zu machen, ist in Art. 4 der Abs. 3 an erster Stelle zu nennen.</p> <p>Als Universitätsklinik ist die Einhaltung einer prozentualen Grenze bezüglich Personen in Ausbildung schwierig durchgehend sicherzustellen. Auch der entsprechende Mix medizinisches und pädagogisches Personal entspricht nicht in jedem Fall der Definition der Berufsgruppen was ein solcher Teiler schwierig einzuhalten macht.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung; d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein |
| Begründung | <p>Gemäss dem Bericht Phase 1 ist die Eltern zu aktivieren Programmbestandteil. «IFI soll die Selbstkompetenz der Eltern ansprechen und stärken. Wie die Elternrolle im Programm gesehen wird, ist nicht vordefiniert; die Anforderung ist aber, dass die Eltern ihr Kind verstehen und nicht einfach an der Seitenlinie stehen».</p> <p>Die UPD AG befürwortet die Verankerung dieses Standards an dieser Stelle im Gesetz. Die Formulierung in Art. 5 lit. e gibt aus Sicht des AIS diese Anforderung an die Interventionsmethode nicht sinngemäss wieder. Insbesondere «soweit dies möglich ist» ist zu streichen.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen.</p> <p>1.1 Die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge verpflichten sich zu einer Mindestteilnahme von 80% der Leistungsstunden.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | <p>Mit der Festlegung der Dauer von IFI auf mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen wird in Art. 6 Abs. 1 ein Ausschlusskriterium definiert. Der Einhaltung der Minimaldauer stehen der kurze Interventionszeitraum vor dem regulären Schuleintritt und die zeitintensive Phase der Abklärung und Aufnahme in ein Zentrum entgegen. Vor diesem Hintergrund scheint eine zweijährige Interventionsdauer im Frühbereich nur im Idealfall möglich zu sein. Zusätzlich ist zu beachten, dass der Übertritt in das Schulsystem mit dem Ende von ASS-IFI zusammenfällt, was prognostisch der Massnahme die Nachhaltigkeit nimmt. Deshalb befürworten wir eine Ausdehnung von ASS – IFI unter Inklusion einer nachhaltigen Beschulung.</p> <p>Hingegen fehlt eine explizite Vorschrift zur Intensität, welche für die Wirksamkeit gegenüber der Dauer im Vordergrund steht. Die UPD spricht sich dafür aus, eine Verpflichtung zur Teilnahme des Kindes von mindestens 80% der Stunden vorzuschreiben, dies aus Gründen der Wirksamkeit, deren Evaluation, der Kosten und der Auslastung des Angebotes. Damit ist auch den bekannten Krankheitsepisoden im Kleinkindalter Rechnung getragen.</p> |
| Titel | Art. 7 Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Die UPD AG schlägt keine eigentliche Verlängerung der IFI vor. Der in Art. 7, Art. 12 Abs. 2 und Art. 14 Abs. 2 beschriebene Modus regelt die Massnahmen im Nachgang der Intervention, entspricht den vereinheitlichten Standards und den Erfahrungen der Praxis. Dennoch ist zu beachten, dass der Übertritt in das Schulsystem mit dem Ende von ASS-IFI zusammenfällt, was prognostisch der Massnahme die Nachhaltigkeit nimmt. Deshalb befürworten wir eine Ausdehnung von ASS – IFI unter Inklusion einer nachhaltigen Beschulung.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. <p>f. die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge beteiligen sich aktiv und angemessen an der IFI</p> |
| Begründung | <p>Gemäss lit. b ist für die Teilnahme die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erforderlich. Diese Diagnose muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt werden. Die Diagnose sollte auch durch Fachärzte oder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie bestätigt werden dürfen. Die Diagnostik von ASS bei Kleinkindern ist zeitaufwendig, anspruchsvoll, folgeschwer und erfordert eine hohe fachliche Expertise. Die UPD AG fordert deshalb, dass Qualitätsrichtlinien zur Diagnosestellung entsprechend der neuen deutschsprachigen S3-Leitlinie zur Diagnostik von Autismus-Spektrums-Störungen im Kindes, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF Leitlinienregister) durchgeführt werden, wie sie im Bericht Phase 1 formuliert sind, damit «diejenigen Kinder den Weg in das Programm finden, welche auf eine so intensive Intervention angewiesen sind.» Zusätzlich sollte die Diagnostik von einem ASS-IFI – unabhängigen Team durchgeführt werden, um auch neutrale und belegungsunabhängige Urteile zu erwirken.</p> <p>In Art. 3 Abs. 2 lit. b der Pilotverordnung mussten sich die Eltern resp. die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zur unentgeltlichen, aktiven Mitarbeit verpflichten. Eine solche Verpflichtung ist nicht mehr vorgesehen. Gemäss den vereinheitlichten Standards ist die Aktivierung der Eltern ein wichtiger Programmbestandteil. Das Therapieziel – die Unterstützung des Aufbaus sozialer Interaktionen beim autistischen Kind – gelingt am ehesten, wenn es mit den Eltern vermehrt zu sozialen Interaktionen und Kommunikationshandlungen kommt. Ihre aktive Rolle ist bei der Generalisierung der Therapieerfolge im Alltag unerlässlich und für die Nachhaltigkeit der Intervention nach Abschluss der Therapie mitentscheidend. Die Partizipation der Eltern an den Therapieerfolgen verbessert ihre psychische Situation und die Eltern-Kind-Beziehung massgeblich.</p> <p>Die UPD AG stellt sich deshalb auf den Standpunkt, dass eine angemessene, aktive, unentgeltliche Mitarbeit der Eltern oder naher Bezugspersonen für die Wirksamkeit der Intervention unerlässlich und auch künftig als eine wichtige Teilnahmevoraussetzung erforderlich ist und fordert eine entsprechende Ergänzung dieses Artikels.</p> <p>Trotzdem muss davon ausgegangen werden, dass IFI nicht für alle Kinder und Familien bedarfsgerecht, angemessen und leistbar. Für diese Kinder sind niederfrequente, autismusspezifische und umfassende Frühförderung der verschiedenen Entwicklungsbereiche im Rahmen der heilpädagogischen Früherziehung bereitzustellen, deren Wirksamkeit gemäss der S3 Leitlinien ebenfalls gegeben ist.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Der Bundesrat regelt in Art. 9 Abs. 2 die Berechnung der an den Kanton ausgerichtete Pauschale pro Kind und Jahr für die medizinischen Leistungen. Er übernimmt die Kosten für 3 Therapiestunden pro Woche mit dem Kind (20% der Mindestarbeitsstunden) zuzüglich 2 Stunden pro Woche für die direkte Arbeit mit den Eltern oder Inhaberinnen oder Inhaber der elterlichen Sorge, Supervision, Zusammenarbeit und Datenerhebung. Diese Neuerung basiert auf den Erfahrungen aus den Pilotversuchen und ist nach Meinung der UPD AG sachgerecht.</p> <p>Werden ungeachtet der Heterogenität in der Leistungserbringung Pauschalen in derselben Höhe für alle Organisationen ausgerichtet, wäre dies aus Sicht der UPD AG nicht zielführend: Diese Vorgehensweise zwingt zu Anpassungsleistungen und schliesst universitäre Anbieter aus, die aber für die weitere Erforschung der Wirksamkeit dieses Angebotes dringend notwendig sind. Auch aus Gründen der Transparenz und um der vielfältigen Versorgungslandschaft willen, wären Pauschalen für medizinische Leistungen je Kanton und Organisation vorzuziehen.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Eine Aktualisierung alle vier Jahre lässt genügend Spielraum für notwendige Anpassungen und gewährleistet trotzdem noch die Planungssicherheit. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 12 Monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die vorgesehene Höhe der monatlichen Kostenbeteiligung der IV von 3% der Jahrespauschale bedeutet eine deutliche Reduktion der Betreuungsintensität. Der Mindestumfang von 1 Stunde pro Woche in Art. 7 ist für eine niederschwellige Unterstützung in den genannten Bereichen angemessen. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 13 Kürzung oder Streichung der Jahrespauschale |
| Akzeptanz | Zustimmung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | Die in Art. 13 vorgeschlagene Verteilung des finanziellen Risikos bei einem Abbruch ist aus Sicht der UPD AG ausgewogen und lässt Raum für eine sachgerechte Entscheidung der Eltern oder der Institution. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 14 Maximale Dauer der Auszahlung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die Jahrespauschale gemäss Artikel 9 wird während höchstens zwei Jahren ausbezahlt.</p> <p>2 Die monatliche Pauschale für die Verlängerung der IFI gemäss Art. 12 wird maximal für ein Jahr ausbezahlt.</p> |
| Begründung | Die maximale Dauer von 12 Monaten ist nach Meinung der UPD AG zu lang. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Da es sich bei der Intensiven Frühintervention um eine neue Verbundaufgabe handelt, sind die übergeordneten Vorgaben partnerschaftlich in einer Programmvereinbarung zwischen Bund und Kantone festzulegen. Der Inhalt der Vereinbarung regelt Art. 13a Abs. 1 lit. d IVG i.V.m. Art. 16 – 18.</p> <p>Aus Sicht der UPD AG ist der Umfang der genannten Inhalte vertretbar. Deren Aufbereitung zuhanden des BSV muss mit einem überschaubaren, zusätzlichen Aufwand für die Kantone und Organisationen verbunden sein. Eine Quantifizierung und Beurteilung dieses Aufwandes können an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Da es sich bei der Intensiven Frühintervention um eine neue Verbundaufgabe handelt, sind die übergeordneten Vorgaben partnerschaftlich in einer Programmvereinbarung zwischen Bund und Kantone festzulegen. Der Inhalt der Vereinbarung regelt Art. 13a Abs. 1 lit. d IVG i.V.m. Art. 16 – 18.</p> <p>Aus Sicht der UPD AG ist der Umfang der genannten Inhalte vertretbar. Deren Aufbereitung zuhanden des BSV muss mit einem überschaubaren, zusätzlichen Aufwand für die Kantone und Organisationen verbunden sein. Eine Quantifizierung und Beurteilung dieses Aufwandes können an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 5. Abschnitt: Evaluation der IFI, Datenerhebung und -übermittlung |
| Akzeptanz | Enthaltung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Die Erhebung der Daten ist in Art. 68nouviés Abs. 2 IVG und in Art. 19 - 22 geregelt. Der Gesetzestext ist unübersichtlich. Aus Gründen der Effizienz fordert die UPD AG das BSV auf, für die involvierten Akteure ein Kreisschreiben zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Die Evaluation soll differenzierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit von IFI liefern, was die UPD AG begrüsst. Insbesondere wird die Intention einer Längsschnittstudie gemäss Art. 19 lit.d begrüsst. Die Implementation dieser Wirksamkeitsforschung muss an den universitären Einrichtungen durchgeführt werden und der Bund muss die Finanzierung dieser Forschung regeln und verantworten. Eine Finanzierung über Drittmittel analog zur bisherigen universitären Forschung würde zu kurzfristig angelegt sein und zu ungeplanten Unterbrüchen führen.</p> <p>Art. 20 verleiht dem BSV die Kompetenz zur Festlegung der von den Organisationen durchzuführenden Tests unter enger Absprache mit den aktuellen IFI-Zentren Konsens, um eine systematische einheitliche Datengrundlage zur Entwicklung des Kindes in Zusammenhang mit der IFI zu erhalten. Neben der Erhebung der kindzentrierten Daten erachtet die UPD AG eine Evaluation der Familien- und Elternfunktion ebenfalls als wichtig, weil ihre Aktivierung Programmbestandteil ist und dafür Ressourcen eingesetzt werden.</p> <p>Es wäre deshalb auch wünschenswert, wenn in Art. 21 Abs. 1 lit c. die «Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für IFI aufgewendet werden» gemäss den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind», «direkte Arbeit mit den Eltern» und «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» aufgeschlüsselt würden. Alternativ müsste hier, um eine Vergleichbarkeit herzustellen, die Anzahl Stunden und Wochen «direkte Arbeit mit dem Kind» erhoben werden.</p> <p>Um im Rahmen der Evaluation eine Vergleichbarkeit der Interventionen untereinander sowie eine Analyse der möglichen Wirkfaktoren zu ermöglichen, schlägt die UPD AG eine Erhebung der IFI-Leistungen in Stunden und Wochen gemäss den Kategorien «direkte Arbeit mit dem Kind» und «direkte Arbeit mit den Eltern» vor.</p> |

autismus schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>Wir begrüßen grundsätzlich die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum. Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist entscheidend, dass betroffene Kinder in alle Kantone und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten. Gleichzeitig sehen wir in mehreren Punkten dringend erforderlichen, unumgänglichen Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.</p> <p>Schlussfolgerung: autismus schweiz begrüsst die definitive Einführung für die Gewährung von Pauschalen für die intensive Frühintervention für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen ausdrücklich. Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen, sind jedoch Anpassungen in den Bereichen Personalregelung, Interventionsmethodik, Finanzierung, Evaluation und kantonale Umsetzung notwendig.</p> |

Anhang: Stellungnahme autismus schweiz_IFIAV, 07.10.2025.pdf

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI)

Stellungnahme autismus schweiz

Zürich, 06. Oktober 2025

A. Allgemeine Bemerkungen

autismus schweiz dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFI). Wir begrüssen grundsätzlich die gesetzliche Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum. **Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist entscheidend, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.**

Gleichzeitig sehen wir in mehreren Punkten dringend erforderlichen, unumgänglichen Anpassungsbedarf, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen.

B. Detaillierte Stellungnahme

Art. 4 – Personal der Organisation, das die IFI durchführt

Abs. 2: Anteil des in Ausbildung befindlichen Personals

Die vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.

Vorschlag: Mit der Präzisierung des Begriffs „in Ausbildung“ ergänzen. Statt fixer Prozentvorgaben: flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen z. B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren.

Art. 5 – Interventionsmethode

a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf

Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung.

Vorschlag: Ausbildungsstandards der Fachpersonen konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung definieren.

c: umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung:

Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit ASS und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden.

Vorschlag: Ergänzung des Bereichs „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode umfassende Bereiche.

e: bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist.

Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewähren.

Vorschlag: Festlegung eines Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z. B. circa 14 Std/Woche wie im Pilotprojekt), um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Art. 6 – Dauer, Ort und Intensität der IFI

Abs. 1: Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 90 Wochen

Die vorgesehene Dauer von 90 Wochen ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar.

Vorschlag: Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren.

Art. 8 – Teilnehmende an der IFI

Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen

d: sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre

Vorschlag: Entsprechende Ergänzung im Artikel: Die IFI-Zentren sind Teil der Triage vor IFI-Beginn in Bezug auf Begleiterkrankungen und das Alter des Kindes.

Art. 9–11 – Berechnung der Pauschalen

Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beitragung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.

Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI, bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht zur

Vernehmlassung genannter Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperationspartnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismusspezifischen Weiterbildungen.

Vorschlag: *In Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ist ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.*

Art. 16–17 – Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen

Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.

Vorschlag zur Sicherung der Kontinuität:

a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1.5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung.

b) Gestaffelte Eintrittsfenster mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode ermöglichen.

c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt.

Art. 19 – Kriterien zur Evaluation der IFI

a. Die Entwicklung des Kindes

Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt.

Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich.

Vorschlag: *Aufnahme der Partizipation in den Kriterienkatalog und Einbezug der erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit.*

b. Auswirkung auf die Schullaufbahn

- ✓ IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist genauso entscheidend für die Entwicklung des Kindes, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird.

Vorschlag: *Die schulischen Gegebenheiten sind in der Schweiz kantonal äusserst unterschiedlich, daher nicht vergleichbar. Die unterschiedlichen Voraussetzungen müssen bei der Evaluation berücksichtigt werden.*

c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung

Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext unbedingt berücksichtigt werden.

Vorschlag: die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen wird berücksichtigt.

d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen

Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext und auch die gesprochenen Beruflichen Massnahmen unbedingt berücksichtigt werden.

Vorschlag: die Auswirkung der IFI und aller anschliessenden Fördermassnahmen - inklusive Berufliche Massnahmen - auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen wird berücksichtigt.

Art. 21 – Rechte der versicherten Person

Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen.

Vorschlag: Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.

C. Schlussfolgerung

autismus schweiz begrüsst die definitive Einführung für die Gewährung von Pauschalen für die intensive Frühintervention für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen ausdrücklich. Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der IFI sicherzustellen, sind jedoch Anpassungen in den Bereichen Personalregelung, Interventionsmethodik, Finanzierung, Evaluation und kantonale Umsetzung notwendig.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.



Rita Apfelbaum
Präsidentin autismus schweiz



Regula Buehler
Geschäftsleitung autismus schweiz

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | <p>Die vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel.</p> <p>Vorschlag: Mit der Präzisierung des Begriffs „in Ausbildung“ ergänzen. Statt fixer Prozentvorgaben: flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen z. B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ol style="list-style-type: none"> weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf; besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, Sensorik, Wahrnehmung und emotionale Entwicklung; besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. |
| Begründung | <p>Zu a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf: Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen ent-wicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung. Vorschlag: Ausbildungsstandards der Fachpersonen konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung definieren.</p> <p>Zu c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktionen und emotionale Entwicklung: Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit ASS und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden. Vorschlag: Ergänzung des Bereichs „Sensorik/Wahrnehmung“ in die Interventionsmethode umfassende Bereiche.</p> <p>Zu e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist: Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewähren. Vorschlag: Festlegung eines Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z. B. circa 14 Std/Woche wie im Pilotprojekt), um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen.</p> <p>2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen.</p> <p>3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita.</p> <p>4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden.</p> <p>5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt.</p> <p>6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | Die vorgesehene Dauer von 90 Wochen ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar. Vorschlag: Reduktion auf mindestens 85 Wochen in zwei Jahren. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. |
| Begründung | <p>Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen</p> <p>d: sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre</p> <p>Vorschlag: Entsprechende Ergänzung im Artikel: Die IFI-Zentren sind Teil der Triage vor IFI-Beginn in Bezug auf Begleiterkrankungen und das Alter des Kindes.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 9-11 Berechnung der Pauschalen:</p> <p>Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres. Angesichts des geforderten hoch intensiven Settings der IFI, bildet eine rein ambulante Tarifbasis die Vollkosten der Leistungserbringung nicht ab. Neben den im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung genannten Leistungen, wie Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung müssen weitere unverzichtbare Leistungen einberechnet werden. Hierzu gehören die Hausbesuche mit entsprechenden Wegzeiten, Koordination mit Kooperations-partnern wie Spielgruppe oder KiTa, Teamtrainings und autismspezifischen Weiterbildungen.</p> <p>Vorschlag: In Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ist ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | -- |
| Begründung | <p>Zu Art. 16–17 – Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen:</p> <p>Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen.</p> <p>Vorschlag zur Sicherung der Kontinuität:</p> <p>a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1.5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung.</p> <p>b) Gestaffelte Eintrittsfenster mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode ermöglichen.</p> <p>c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung; d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>a. Die Entwicklung des Kindes Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich. Vorschlag: Aufnahme der Partizipation in den Kriterienkatalog und Einbezug der erfolgten Unterstützungsmassnahmen während der Jahre der Schulzeit.</p> <p>b. Auswirkung auf die Schullaufbahn IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist genauso entscheidend für die Entwicklung des Kindes, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. Vorschlag: Die schulischen Gegebenheiten sind in der Schweiz kantonale äusserst unterschiedlich, daher nicht vergleichbar. Die unterschiedlichen Voraussetzungen müssen bei der Evaluation berücksichtigt werden.</p> <p>c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext unbedingt berücksichtigt werden. Vorschlag: die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen wird berücksichtigt.</p> <p>d. die Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext und auch die gesprochenen beruflichen Massnahmen unbedingt berücksichtigt werden. Vorschlag: die Auswirkung der IFI und aller anschliessenden Fördermassnahmen - inklusive berufliche Massnahmen - auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen wird berücksichtigt.</p> |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Zusätzlich zu den in Artikel 68novies Absatz 2 IVG vorgesehenen Daten erheben die Organisationen folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. allenfalls das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI sowie die insgesamt mit dem Kind durchgeführten Verlängerungsstunden; b. allenfalls der Grund für den definitiven Abbruch der IFI; c. die Interventionsmethode und die Anzahl Stunden und Wochen, die in der Regel für die IFI aufgewendet werden; d. die Berufskategorien, denen die Mitglieder des IFI-Teams in Vollzeitäquivalenten angehören, einschliesslich der Leitung; e. die Gesamtkosten der Organisation, die durchschnittlichen Kosten pro Jahr und Kind und die Höhe der kantonalen Beiträge an die Organisation; ist die Organisation in eine Einrichtung integriert, die weitere Leistungen erbringt, müssen sich die übermittelten Zahlen nur auf die IFI-Leistungen beziehen. <p>2 Sie übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. alle Daten nach Absatz 1 der zuständigen kantonalen Instanz; b. das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung der IFI an die IV-Stelle zu Kontrollzwecken, zu folgendem Zeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. hinsichtlich des Beginns der Verlängerung: vor deren Beginn, 2. hinsichtlich des Endes der Verlängerung: zum Zeitpunkt ihres Abschlusses. <p>3 Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die Daten nach Absatz 1 jedes Jahr am 15. Oktober zu statistischen Zwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS), zusammen mit dem Namen der Organisation, dem Beginn und dem Ende der IFI- und den Daten nach Artikel 68novies Absatz 5 Buchstabe a VIG..</p> <p>4 Das BFS kann Empfehlungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten herausgeben.</p> |
| Begründung | <p>Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. Vorschlag: Klarstellung, dass die Finanzierung unabhängig vom Widerspruchsrecht erfolgt.</p> |

insieme Suisse

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlas Nr.1 Generelle Stellungnahme

| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
|-------------------------------|--|
| Begründung: | <p>insieme Schweiz begrüsst weiterhin die Verankerung eines spezialisierten, intensiven Frühförderangebots für Kinder im Autismus-Spektrum. Die Vorlage stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Chancengleichheit und Teilhabe dieser Kinder dar. Es ist entscheidend, dass betroffene Kinder in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Zugang zu diesem Angebot erhalten.</p> <p>Leider wurden auf gesetzlicher Ebene die in der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, vgl. Stellungnahme von insieme Schweiz vom 22. Dezember 2023) von den Behindertenorganisationen vorgebrachten Kritikpunkte nicht eingegangen. Somit verfehlt die im IVG verankerte gesetzliche Grundlage weiterhin das Hauptziel, den Zugang zur IFI zu vereinheitlichen und allen Kindern und ihren Familien zu ermöglichen. Damit werden auch die in der IFIAV vorgeschlagenen Regelungen nicht dazu führen, dass der Zugang für alle in der Schweiz lebenden Personen gesichert ist. Es fehlen weiterhin gesetzliche Vorgaben, die sicherstellen, dass entsprechende Angebot aufgebaut werden und für die betroffenen Familien (ohne beträchtliche Mehrkosten) zugänglich sind.</p> <p>In der detaillierten Stellungnahme gehen wir auf mehrere Punkte in der Verordnung ein, bei denen dringend erforderlicher, unumgänglicher Anpassungsbedarf besteht, um die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der IFI, soweit es der aktuelle gesetzlichen Rahmen erlaubt, sicherzustellen.</p> |

Erlas Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Das Team, das die IFI durchführt, setzt sich aus medizinischem und pädagogischem Personal zusammen. Der Anteil des medizinischen Personals beträgt mindestens 20 Prozent in Vollzeitäquivalenten, einschliesslich Leitung.</p> <p>2 Das medizinische Personal umfasst nicht mehr als 30 % in Vollzeitäquivalenten an Personen in Ausbildung. => Mit der Präzisierung des Begriffs „in Ausbildung“ ergänzen. Statt fixer Prozentvorgaben: flexible, dokumentierte Supervisions- und Qualitätsanforderungen z.B. Supervisionsplan, Qualitätsindikatoren.</p> <p>3 Das medizinische und das pädagogische Personal ist im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen oder in der von der Organisation angewandten Interventionsmethode ausgebildet oder befindet sich in Ausbildung.</p> |
| Begründung | Die vorgesehene 30%-Deckelung für Personal in Ausbildung ist mit dem gängigen Supervisionsmodell in öffentlichen Institutionen schwer vereinbar, insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 5 Interventionsmethode |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Die angewandte Interventionsmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. weist eine wissenschaftlich anerkannte Wirksamkeit auf => Ausbildungsstandards der Fachpersonen konkretisieren und ein breites Basiswissen zu Autismus (Wahrnehmung, Denkprozesse) als Voraussetzung definieren. b. besteht aus einer Verhaltenstherapie oder einer entwicklungsorientierten Therapie oder einer Kombination von beiden; c. umfasst die Bereiche Kognition, Kommunikation, Sprache, soziale Interaktion, Sensorik/Wahrnehmung und emotionale Entwicklung d. besteht teils aus Einzelarbeit mit dem Kind und teils aus Arbeit in kleinen Kindergruppen; e. bezieht die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge angemessen ein, soweit dies möglich ist. => Festlegung eines Mindestmasses an elterlicher Einbindung (z.B. circa 14 Std/Woche wie im Pilotprojekt), um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten. |
| Begründung | <ul style="list-style-type: none"> a. Neben verhaltenstherapeutisch basierten Interventionsmethoden wie ABA und ESDM stehen entwicklungsorientierte Ansätze wie DIR®/Floortime und ergänzende fokussierte Methoden wie PECS und TEACCH zur Verfügung. c. Sensorik/Wahrnehmung ist zentral für Kinder mit ASS und sollte explizit genannt und der Text dementsprechend ergänzt werden. e. Der Einbezug der Eltern sollte verbindlich und klar geregelt sein, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <ol style="list-style-type: none"> 1 Die IFI dauert mindestens zwei Jahre bei insgesamt mindestens 85 Wochen. 2 In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Dauer der IFI verkürzt werden, insbesondere wenn das Alter oder die Fortschritte des Kindes dies rechtfertigen. 3 Die IFI wird grundsätzlich vollständig innerhalb der Organisation oder an den Orten durchgeführt, an denen das Kind seinen Alltag verbringt, insbesondere zu Hause oder in der Kita. 4 Sie kann ausnahmsweise als Fernintervention mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt werden, sofern das Kind sowie die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge zu Beginn der Intervention von der Organisation intensiv betreut werden. 5 Die nach den Modalitäten in Absatz 3 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team mit dem Kind einzeln oder kleinen Kindergruppen erbringt. 6 Die nach den Modalitäten in Absatz 4 durchgeführte IFI umfasst durchschnittlich mindestens 10 Arbeitsstunden pro Woche, die das für die IFI verantwortliche Team wie folgt erbringt: <ul style="list-style-type: none"> a. mit dem Kind einzeln oder in kleinen Kindergruppen, oder b. mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge anhand von in Echtzeit oder nachträglich geteilten Videoaufnahmen des Kindes. |
| Begründung | Die vorgesehene Dauer von 90 Wochen ist mit dem Familienalltag und den Betriebswochen der IFI-Zentren (Ø 43 Wochen/Jahr) schwer vereinbar. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 8 Teilnehmende an der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1. Kinder, die an der IFI teilnehmen, erfüllen folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sie sind gemäss IVG versichert; b. sie leiden an einer von der Invalidenversicherung als Geburtsgebrechen anerkannten Autismus-Spektrum-Störung und sind mit dieser Störung bei der IV-Stelle ihres Wohnkantons gemeldet; c. der Schweregrad der Autismus-Spektrum-Störung oder der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, von denen sie betroffen sind, rechtfertigen eine IFI; d. sie weisen keine Begleiterkrankungen auf, bei denen eine IFI kontraindiziert wäre; und e. sie sind bei Beginn der IFI jünger als vier Jahre; in medizinisch begründbaren Fällen können sie auch älter sein. <p>2. Die IFI-Zentren sind Teil der Triage vor IFI-Beginn in Bezug auf Begleiterkrankungen und das Alter des Kindes.</p> |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 9 Berechnung der Pauschalen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die von der Invalidenversicherung für die Übernahme der medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gewährten Pauschalen werden pro Kind und pro Jahr auf der Basis der normierten medizinischen Leistungen berechnet, multipliziert mit den Normkosten für diese Leistungen.</p> <p>2 Die normierten medizinischen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 Prozent der Mindestarbeitsstunden gemäss Artikel 6 Absätze 5 und 6, und b. zwei Stunden pro Woche für die zusätzliche Arbeit im Zusammenhang mit dem Kind. <p>3 Die Normkosten werden festgelegt auf der Grundlage von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. den bestehenden Tarifen für die Leistungen der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, und b. der durchschnittlichen Zusammensetzung des medizinischen Teams in den Organisationen, die einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton unterliegen, einschliesslich der Leitung. |
| Begründung | <p>In Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ist ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden. Begründung: Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres.</p> |

| | |
|----------------|---|
| Titel | Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | 1 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) legt in den mit den Kantonen gemäss Artikel 17 abgeschlossenen Vereinbarungen die Höhe der Pauschalen nach Artikel 9 fest. 2 Es aktualisiert diesen Betrag alle vier Jahre. |
| Begründung | In Art. 9 bzw. in den Vereinbarungen (Art. 10) ist ausdrücklich festzuhalten, dass die Vollkosten (direkte und indirekte) bei der Ermittlung der Normkosten berücksichtigt werden. Ebenso ist ein Anpassungsmechanismus (z. B. Strukturkoeffizienten nach tatsächlicher Intensität, Fallkomplexität oder Organisationsform) vorzusehen, um systematische Abweichungen zwischen Referenztarif und beobachteten regionalen Kosten zu vermeiden. Begründung: Der Entwurf stützt die «Normkosten» auf bestehende Tarife der verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem BSV im Rahmen der Vereinbarungen mit den Kantonen (Aktualisierung alle vier Jahre). Zudem ist eine Deckelung der IV-Beteiligung auf 30 % der durchschnittlichen Gesamtkosten pro Kind und Jahr innerhalb der vertraglich anerkannten Organisationen vorgesehen, mit einer Überprüfung anhand der Zahlen des Vorjahres. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 16 Kantonale Planung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Vorschlag zur Sicherung der Kontinuität: a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1.5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung. b) Gestaffelte Eintrittsfenster mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode ermöglichen. c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt. |
| Begründung | Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | Vorschlag zur Sicherung der Kontinuität: a) Vorbereitungsphase mit Koordinationsmeilensteinen und mindestens 1.5 Jahren Übergangszeit zwischen dem Abschluss der Bundesarbeiten und der kantonalen Umsetzung. b) Gestaffelte Eintrittsfenster mit versetzten Fälligkeiten für die erste Periode ermöglichen. c) Aufnahme einer Sicherungsklausel, wonach die IV ausnahmsweise direkt zahlen kann, wenn eine Vereinbarung trotz laufender Bemühungen nicht rechtzeitig zustande kommt. |
| Begründung | Die vorgeschlagene Sequenz birgt das Risiko von Finanzierungslücken zwischen dem bisherigen direkten Finanzierungsmodus und dem Inkrafttreten der kantonalen Vereinbarungen. |

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1. Die Evaluation der IFI erstreckt sich insbesondere auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung des Kindes im Zusammenhang mit der IFI; b. die Auswirkung der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes, allenfalls unter Berücksichtigung der integrativen Förderung, die es erhält, sowie der kantonalen schulischen Gegebenheiten und der Aufnahmekapazitäten in den Regelschulen des Kantons; c. die Auswirkung der IFI auf die Inanspruchnahme von Hilflosenentschädigung, IPZ und gewissen medizinischen Massnahmen wird berücksichtigt; d. die Auswirkung der IFI und aller anschliessenden Fördermassnahmen - inklusive Berufliche Massnahmen - auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen; e. die Kosten der IFI. |
| Begründung | <p>Es geht um die verbesserte Partizipation eines Menschen im Autismus-Spektrum in jedem Lebensabschnitt. Eine Messung der Nachhaltigkeit früher intensiver Massnahmen ohne eine explizite und differenzierte Berücksichtigung der im Schulalter individuell in Anspruch genommenen Förderangebote und Rahmenbedingungen und deren Wirkung scheint fraglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. IFI ist ein unerlässlicher, wichtiger Grundbaustein, damit sich ein Kind weiterentwickeln kann. Aufbauend darauf ist genauso entscheidend für die Entwicklung des Kindes, dass es während der Schulzeit kontinuierlich gefördert wird. c. Für die Evaluation der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen und familiären Kontext unbedingt berücksichtigt werden. d. Für die Evaluation der Auswirkung der IFI auf die Integration in die Arbeitswelt und das selbstbestimmte Wohnen müssen sowohl die Rahmenbedingungen, Unterstützung und Förderung im schulischen, familiären Kontext und auch die gesprochenen Beruflichen Massnahmen unbedingt berücksichtigt werden. |
| Titel | Art. 24 Widerspruchsrecht |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>1 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann bei der Organisation jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken einlegen.</p> <p>2 Der Widerspruch muss von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung unterzeichnet sein und folgende Angaben zur versicherten Person enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.den Namen und Vornamen; b.die Adresse; c.das Geburtsdatum; d.die AHV-Nummer. <p>3 Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung kann den Widerspruch jederzeit widerrufen.</p> <p>4. Die Finanzierung erfolgt unabhängig vom Widerspruchsrecht.</p> |
| Begründung | Die Ausübung des Widerspruchsrechts darf nicht zur Rückforderung der Leistung führen. |

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (IFIAV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

| | |
|-------------------------------|---|
| Rückmeldung zur Gesamtvorlage | Eher Zustimmung |
| Begründung: | <p>Wir begrüßen die Absicht des Entwurfs, sicherzustellen, dass jedes Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung von einer angemessenen Begleitung profitieren kann, die auf hohen Qualitätsstandards und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.</p> <p>Obwohl wir die übergeordneten Ziele des Vorschlags grundsätzlich teilen, sehen wir einige kritische Punkte, die unseres Erachtens einer sorgfältigen Überprüfung bedürfen, um eine effektive und nachhaltige Umsetzung der Massnahme zu gewährleisten.</p> |

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

| | |
|----------------|--|
| Titel | Art. 4 Personal der Organisation, das die IFI durchführt |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Der Entwurf legt fest, dass der Anteil medizinischen Personals in Ausbildung 30% der Vollzeitäquivalente nicht überschreiten darf (Art.4 Abs.2) und dass mindestens 20% des Teams aus medizinischem Personal bestehen müssen (Art.4 Abs.1).</p> <p>In öffentlichen Einrichtungen, wie Spitälern, basiert die postgraduale Weiterbildung gewöhnlich auf einem Supervisionsmodell, bei dem eine qualifizierte Fachperson zwei oder drei in Weiterbildung befindliche Ärztinnen/Ärzte begleitet. Dieser Ansatz, der in Fachbereichen mit Fachkräftemangel weit verbreitet ist, ist schwer mit einem starren 30 Prozent Grenzwert vereinbar.</p> <p>Um dieser Problematik Rechnung zu tragen, halten wir es für wichtig, den Begriff „in Ausbildung“ klar zu definieren und deutlich zwischen Personen zu unterscheiden, die den geforderten Abschluss noch nicht erreicht haben (z.B. vor dem Master oder dem Abschluss) und jenen, die sich in postuniversitären Weiterbildungsprogrammen unter Supervision befinden.</p> <p>Zudem empfehlen wir, die fixe Obergrenze durch flexiblere Kriterien zu ersetzen, die auf dokumentierbaren Aspekten von Supervision und Qualität basieren (wie Supervisionspläne und berichte sowie Qualitätsindikatoren), um die Betriebskapazität der Einrichtungen zu sichern und gleichzeitig hohe klinische Qualität zu gewährleisten.</p> |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|--|
| Titel | 3. Abschnitt Berechnung der Pauschalen und Modalitäten der Auszahlung |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Der Entwurf definiert die „Standardkosten“ auf der Grundlage der aktuell geltenden Tarife für die verschiedenen medizinischen Personalkategorien und überträgt die Festlegung der Pauschalen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), in Zusammenarbeit mit den Kantonen, mit einer vierteljährlichen Aktualisierung. Zudem wird ein Höchstbetrag für die Beteiligung der IV in Höhe von 30% der durchschnittlichen jährlichen Kosten pro Kind (basierend auf anerkannten Organisationen) festgesetzt, mit einer jährlichen Überprüfung auf Basis der Vorjahresdaten.</p> <p>Die hohe Intensität der erforderlichen Leistungen im Rahmen intensiver Frühinterventionen (IPI) macht jedoch eine rein ambulante Tarifbasis unzureichend zur Abdeckung der tatsächlichen Kosten des Dienstes. Neben den bereits im erläuternden Bericht genannten Leistungen – etwa Elternarbeit in Abwesenheit des Kindes, Supervision, Teamarbeit und Datenerhebung – ist es notwendig, auch andere unverzichtbare Leistungen einzuschließen: Hausbesuche mit Anfahrtszeiten, Koordination mit regionalen Partnern (z.B. Spielgruppen und Kindergärten), kontinuierliche Fortbildung des Teams sowie Fachfortbildungen im Autismus Bereich.</p> <p>Um diese Kritik zu adressieren, halten wir es für essenziell, dass in Art.9 und in den Vereinbarungen gemäss Art.10 ausdrücklich festgelegt wird, dass bei der Kostenberechnung sowohl direkte als auch indirekte Kosten zu berücksichtigen sind. Es wäre wünschenswert, einen Anpassungsmechanismus mittels struktureller Koeffizienten vorzusehen, der die Intensität der Interventionen, die Komplexität der Fälle und die Organisationsform berücksichtigt, um die Referenztarife an die tatsächlich von den Einrichtungen getragenen Kosten anzupassen.</p> |
| Begründung | -- |

| | |
|----------------|---|
| Titel | 4. Abschnitt Kantonale Planung und Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen |
| Akzeptanz | Zustimmung mit Anpassung |
| Gegenvorschlag | <p>Der Entwurf sieht vor, dass die Pauschalen jährlich an die Kantone ausbezahlt werden (Art.15). Vor dem Abschluss oder der Erneuerung einer Vereinbarung nach Art.17 hat die zuständige kantonale Behörde eine Planung zur Umsetzung der IFI zu erstellen (Art.16). Die Vereinbarungen haben eine maximale Laufzeit von vier Jahren (Art.17).</p> <p>Dieser Ablauf birgt das reale Risiko einer zeitlichen Lücke zwischen dem jetzigen System der Direktfinanzierung und dem Inkrafttreten der neuen Vereinbarungen, mit möglicher Unterbrechung der Finanzierung laufender Leistungen. Um Kontinuitätslücken im Übergangszeitraum zu vermeiden, ist es entscheidend, die Finanzierungsführung zu garantieren. Zu diesem Zweck schlagen wir vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> •eine explizite Vorbereitungsphase einzuführen, mit Schlüsselphasen der Planung und Koordination zwischen Bund und Kantonen; •eine Mindestfrist von mindestens 18 Monaten zwischen dem Abschluss der bundesrechtlichen Arbeiten und der operativen kantonalen Umsetzung festzulegen; •eine Sicherungsklausel aufzunehmen, die in Ausnahmefällen die Fortführung der direkten Finanzierung durch die IV ermöglicht, falls trotz Bemühungen keine Vereinbarung innerhalb der vorgesehenen Fristen zustande kommt; •in der Anfangsphase gestaffelte Beitrittsfenster für Kantone zuzulassen, um den Einstieg ins neue System flexibel zu gestalten. <p>Ferner schlagen wir vor, in den Übergangsbestimmungen eine Regelung zu verankern, die der IV gestattet, die Beiträge an die Leistungserbringer für mindestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Systems weiterhin direkt zu leisten, bis die Vereinbarungen zwischen BSV und Kantonen vollumfänglich implementiert sind. Als Alternative könnte eine Brückenklausel eingeführt werden, die die Finanzierungsführung über das BSV garantiert, unter Bezug auf die Artikel 15–17.</p> <p>Da der gegenwärtige Entwurf keine spezifischen Übergangsbestimmungen vorsieht, empfehlen wir nachdrücklich, Massnahmen einzubeziehen, die die Kontinuität der Leistungen sichern und die in den Programmen IFI bereits betreuten Kinder schützen, um schädliche Unterbrechungen in ihrem therapeutischen Verlauf zu vermeiden.</p> |
| Begründung | -- |