



24.066

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen)

vom 21. August 2024

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrte Frau Ständeratspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, den Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung¹.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrte Frau Ständeratspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

21. August 2024

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Viola Amherd
Der Bundeskanzler: Viktor Rossi

¹ BBl 2024 2243

Übersicht

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

Ausgangslage

Die IFI richtet sich an Kinder im Vorschulalter und umfasst medizinische und pädagogische Massnahmen. Die Wirksamkeit der IFI ist wissenschaftlich breit anerkannt und es besteht ein Konsens darüber, dass derzeit kein anderer Ansatz bessere Ergebnisse erzielt. Allerdings werden die im Rahmen der IFI erbrachten Leistungen in der Schweiz nicht aus einer Hand finanziert: Die medizinischen Massnahmen fallen in die Finanzierungszuständigkeit der IV, die pädagogischen Massnahmen sind Sache der Kantone.

Inhalt der Vorlage

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

Es ist vorgesehen, die Beiträge der IV, die aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung (Art. 79 IVG) vergütet werden, in Form von Fallpauschalen auszurichten. Die Kantone richten die Pauschalen dann wiederum an die Leistungserbringer der IFI aus. Der allfällige Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern der IFI wird den Kantonen obliegen, ebenso wie die Kontrolle der Einhaltung von Voraussetzungen und Qualitätsstandards, die die Leistungserbringer erfüllen müssen.

Für die von der IV getragenen Kosten wird eine Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Die Berechnung der Pauschalen wird vom Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Zudem wird

der Bundesrat die wesentlichen Elemente der IFI, die Voraussetzungen, die die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, sowie die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der IFI festlegen, um die Qualität der Interventionen und die Modalitäten des Zugangs zur IFI zu vereinheitlichen. Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der in den verschiedenen Institutionen erzielten Ergebnisse wird der Bundesrat zudem die Aufsichtsmodalitäten sowie die Kriterien für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI festlegen.

Botschaft

1 Ausgangslage

1.1 Handlungsbedarf und Wirksamkeit der intensiven Frühintervention

Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) hat ein Forschungsteam die Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) in der Schweiz evaluiert. Die Studie schätzt, dass rund 0,6–0,8 Prozent der Kinder in der Schweiz eine ASS aufweisen. Zwischen 0,15 und 0,25 Prozent haben eine schwere Form von ASS (bisher als «frühkindlicher Autismus» bezeichnet). Sie bilden die Zielgruppe der intensiven Frühintervention von Kindern mit ASS (IFI).² Wenn man von einer leichten Zunahme der Prävalenz ausgeht, ist in der Schweiz jährlich mit rund 270 Kindern mit einer schweren Form von ASS zu rechnen (0,3 % der rund 90 000 Geburten).³

Die IFI richtet sich an Kleinkinder. Sie kombiniert medizinische mit pädagogischen Massnahmen wie Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Mit der IFI können das Verhalten sowie die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von betroffenen Kindern verbessert werden, insbesondere weil die Plastizität des Gehirns in diesem Entwicklungsstadium noch sehr ausgeprägt ist. Dieses Vorgehen impliziert eine Vielzahl von Behandlungsstunden (mind. 15 Stunden pro Woche) und dauert in der Regel zwei Jahre. Darauf folgt gegebenenfalls eine weniger intensive Phase, um das Erreichte zu festigen und den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule zu erleichtern.

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

Im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung hat ein externes Forschungsteam im Jahr 2017 die Wirksamkeit der Methoden der IFI sowohl in der internationalen Fachliteratur als auch bei den projektbeteiligten

² Vgl. Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 8, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

³ Als Referenzjahr wird das Jahr 2021 herangezogen, da in diesem Jahr mehr Geburten verzeichnet wurden als 2022, vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 01 – Bevölkerung > Geburten und Todesfälle > Geburten.

Autismuszentren evaluiert. In den Schlussfolgerungen werden die Wirksamkeit der wissenschaftlich weitgehend anerkannten IFI bestätigt und es besteht ein Konsens darüber, dass derzeit kein anderer Ansatz bessere Ergebnisse erzielt.⁴

1.2 Pilotversuch und Erkenntnisse

Die im Rahmen der IFI erbrachten Leistungen werden in der Schweiz nicht aus einer Hand finanziert: Die IV übernimmt die Kosten für medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁵ über die Invalidenversicherung[IVG]), wie ASS⁶, während die Kantone die Kosten für pädagogische und sonderpädagogische Massnahmen auch auf Vorschulstufe vergüten (Art. 62 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV]⁷).⁸ Bei der IFI ist jedoch keine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich; eine Interventionsstunde kann beispielsweise sowohl ergotherapeutische als auch sonderpädagogische Elemente enthalten. Deshalb mussten die Optionen für die Finanzierung der IFI durch die verschiedenen beteiligten Kostenträger vorgängig eingehend geprüft werden. Einige Fragen in Bezug auf die Vereinheitlichung der Interventionen und deren Beurteilung konnten auch mit der Evaluation 2017 noch nicht geklärt werden.

Im Jahr 2019 lancierte das BSV gestützt auf die Verordnung des BSV vom 17. Oktober 2018⁹ über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» einen Pilotversuch zur IFI. Die Grundlage dazu bildeten Artikel 68^{quater} IVG und Artikel 98 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung vom 17. Januar 1961¹⁰ über die Invalidenversicherung (IVV). Am 20. Oktober 2022 wurde der Pilotversuch per 1. Januar 2023 um vier Jahre bis Ende Dezember 2026 verlängert. Das Ziel des Pilotversuchs und von dessen Verlängerung war es, ein Modell für die IFI und ein Konzept für die Evaluation und Finanzierung der Interventionen zu entwickeln und zu konkretisieren.

Die Erfahrungen im Rahmen des Pilotversuchs haben insbesondere aufgezeigt, dass eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone sinnvoll ist, da bei der IFI

⁴ Vgl. Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 74, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

⁵ SR **831.20**

⁶ Kap. XVI, Ziff. 405 des Anhangs zur Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (SR **831.232.211**).

⁷ SR **101**

⁸ Botschaft vom 14. Nov. 2001 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA), BBl **2002** 2291 S. 2415 ff.; Botschaft vom 7. September 2005 zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), BBl **2005** 6029 S. 6216 ff.

⁹ SR **831.201.74**

¹⁰ SR **831.201**

keine klare Abgrenzung zwischen medizinischen und pädagogischen Massnahmen möglich ist. Zudem sollen keine unerwünschten finanziellen Anreize geschaffen werden.¹¹ Die Erkenntnisse aus dem Pilotversuch bilden auch die Grundlage für die Festlegung von Standards, mit denen eine maximale Wirksamkeit der IFI gewährleistet und schweizweit eine gewisse Vereinheitlichung ermöglicht wird. Die Standards werden gegebenenfalls auf Verordnungsstufe verankert werden (z. B. Dauer und Intensität der Intervention). Mit dem Pilotversuch liess sich zudem klären, welche Tests verwendet und welche Daten zusammengetragen werden müssen, um die Wirksamkeit der IFI zu messen.

1.3 Zielsetzung

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

Die IFI steht in der Schweiz noch ganz am Anfang: 2023 konnten im Rahmen des Pilotversuchs rund 90 Kinder an einer Intervention teilnehmen. Auf Bundesebene gibt es keine verpflichtende Gesetzesbestimmung für die Kantone, diese Leistungen anzubieten. Aufgrund der relativ geringen Anzahl betroffener Kinder wäre das für kleine Kantone auch nicht gerechtfertigt. Die vorgeschlagene Änderung des IVG soll die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen, die im Rahmen einer IFI durchgeführt werden, regeln und die Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der IFI – in Übereinstimmung mit der geltenden Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen – fördern.

Ferner soll die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen intensiviert werden, indem die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)¹² auf die IFI ausgeweitet wird. Das Ziel ist es, die IFI mittelfristig allen betroffenen Kleinkindern in der Schweiz und ihren Familien zugänglich zu machen. Personen, die aus unterschiedlichen Gründen keine IFI in Anspruch nehmen wollen oder können, stehen weiterhin die medizinischen und pädagogischen Massnahmen zur Verfügung, die nicht über die IFI laufen.

1.4 Geprüfte Alternativen und Lösungsvariante

Da es bei der IFI konkret nicht möglich ist, die Zuständigkeiten von Massnahmen abzugrenzen (IV oder Kantone; vgl. Ziff. 1.2), wurde die Möglichkeit von Programm-

¹¹ Vgl. Schlussbericht Projekt IFI, Phase 3, 24. März 2022, S. 28 und 29 sowie 60 und 61, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» > Projekt IFI, Phase 3: Bericht der AG zur Entwicklung von Finanzierungsmodellen.

¹² Abrufbar unter www.sodk.ch > IVSE > Sammlung Erlasse IVSE.

vereinbarungen im Sinne der NFA¹³ geprüft. Die Option wurde jedoch verworfen, da es keine Verfassungsnorm gibt, die es der IV erlaubt, den Kantonen über dieses Gefäss Beiträge in Form von Subventionen für die IFI zu gewähren.

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

1.5 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Botschaft vom 24. Januar 2024¹⁴ zur Legislaturplanung 2023–2027 sowie im Bundesbeschluss vom 6. Juni 2024¹⁵ über die Legislaturplanung 2023–2027 angekündigt.

2 Vorverfahren einschliesslich Vernehmlassung

2.1 Stellungnahme der AHV/IV-Kommission

Der IV-Ausschuss der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission) hat sich am 14. Mai 2024 für den Entwurf, in der nach der Vernehmlassung geänderten Fassung, ausgesprochen. Folglich hat die AHV/IV-Kommission selbst nicht Stellung genommen.

2.2 Vernehmlassung

Die Vernehmlassung dauerte vom 22. September bis zum 22. Dezember 2023. Es gingen insgesamt 70 Stellungnahmen ein. Der vollständige Ergebnisbericht kann im Internet konsultiert werden.¹⁶ Die wichtigsten Stossrichtungen der Antworten werden nachfolgend zusammengefasst.

Hauptziel der Revision und Obergrenze der von der IV getragenen Kosten

Eine grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, darunter 24 Kantone, befürworten die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, die es der IV ermöglicht, sich

¹³ Botschaft vom 14. Nov. 2001 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA), BBl **2002** 2291, S. 2415 ff.; Botschaft vom 7. September 2005 zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), BBl **2005** 6029 S. 6216 ff.

¹⁴ BBl **2024** 525

¹⁵ BBl **2024** 1440

¹⁶ www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2023 > EDI > 2023/47.

nach Abschluss des Pilotversuchs an der Übernahme der Kosten der IFI zu beteiligen oder sie sprechen sich mit Vorbehalten in Bezug auf die Kostenteilung zwischen IV und Kantonen dafür aus.

Namentlich die meisten Kantone und die drei betroffenen kantonalen Konferenzen lehnen die gesetzliche Festsetzung einer Obergrenze der von der IV getragenen Kosten ab und schlagen vor, die Höhe der Obergrenze in Verhandlungen zwischen Bund und Kantonen zu regeln. Ebenso wie zahlreiche Leistungserbringer und Behindertenorganisationen sprechen sie sich zudem gegen die Höhe der Obergrenze aus, die im Vorentwurf bei 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der IFI festgesetzt war. Sie fordern eine höhere Kostenbeteiligung der IV, da für die IV langfristig erhebliche Einsparungen aufgrund der IFI zu erwarten seien. Ziffer 4.1 führt die Elemente auf, die für die gesetzliche Festsetzung einer Obergrenze der von der IV zu tragenden Kosten und die Höhe dieser Obergrenze sprechen. Ob eine Massnahme in die Zuständigkeit der IV fällt oder nicht, richtet sich einzig nach der Art der durchgeführten Massnahme. Aufgrund der besonderen Natur der IFI (vgl. Ziff. 1.1) ist es nicht möglich, den Anteil der medizinischen Massnahmen anders zu ermitteln als gestützt auf den Anteil des medizinischen Personals, das die Leistungen der IFI erbringt.

An die Kantone ausgerichtete Fallpauschalen und Vereinbarungen zwischen BSV und Kantonen

Die vorgeschlagene Lösung, wonach die IV den Kantonen Fallpauschalen ausrichtet und das BSV und die Kantone Vereinbarungen abschliessen, stösst auf wenig Widerstand. Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende weisen jedoch auf ein Risiko von Ungleichbehandlung und Benachteiligung von Kindern hin, die in Kantonen ohne Vereinbarung wohnhaft sind. Allerdings verfügt der Bund nicht über die Kompetenz, die Kantone zur Einrichtung eines Angebots an IFI oder zum Abschluss einer Vereinbarung mit dem BSV zu verpflichten. Es ist Aufgabe der Kantone, für genügend verfügbare Plätze für IFI zu sorgen, was vor allem durch eine Intensivierung der interkantonalen Zusammenarbeit möglich ist (vgl. Ziff. 1.3 und 4.1).

Weitere wichtige vorgebrachte Punkte

Einige Vernehmlassungsteilnehmende, insbesondere die Leistungserbringer, weisen darauf hin, dass in der neuen internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der Weltgesundheitsorganisation der Begriff «frühkindlicher Autismus» durch «Autismus-Spektrum-Störungen» ersetzt wurde. Sie fordern, dass die Terminologie in der Vorlage entsprechend angepasst wird. Diese Forderung wurde umgesetzt.

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende sind der Auffassung, dass die Prävalenz von ASS zu tief eingeschätzt wurde; sie gehen von einem zwei- bis dreimal höheren Anteil aus. Die IFI richtet sich jedoch hauptsächlich an Kinder mit schweren Symptomen. Gestützt auf einen Expertenbericht im Auftrag des BSV geht die vorliegende Botschaft bei den schweren Formen von ASS von einer Prävalenz von rund 0,3 Prozent aus (vgl. Ziff. 1.1). Mangels aktuellerer Studien, die sich auf gesamtschweizerischer Ebene mit schweren Formen von ASS bei Kleinkindern befassen, wird die Prävalenzschätzung im vorliegenden Entwurf beibehalten.

Einige Stellungnahmen weisen darauf hin, wie wichtig es ist, dass alle betroffenen Kinder Zugang zur IFI haben. Der Bundesrat wird dafür sorgen, dass die Interventi-

onsmodelle, die Massnahmen ausserhalb des Zentrums der IFI oder Fernmassnahmen beinhalten, weiterhin möglich sind, damit die IFI für möglichst viele betroffene Kinder zugänglich ist.

In der Vernehmlassung häufig thematisiert wurden die Reisekosten; es wurde gefordert, dass diese übernommen werden. Reisekosten, die durch Eingliederungsmassnahmen entstehen, werden grundsätzlich von der IV übernommen (Art. 51 Abs. 1 IVG). Auch im Rahmen des Pilotversuchs werden sie von der IV vergütet. Da jeder Therapietag auch medizinische Massnahmen beinhaltet, wird die Vorlage dahingehend angepasst, dass die Reisekosten der Versicherten nach Artikel 51 Absatz 1 IVG von der IV vergütet werden.

Einige Vernehmlassungsteilnehmende erachten es als wichtig, dass schon vor Vorliegen der definitiven Diagnose mit der IFI begonnen werden kann. Die Vorlage muss dazu jedoch nicht angepasst werden, da es grundsätzlich möglich sein sollte, dass ein Kind schon vor der definitiven Diagnosestellung mit der IFI beginnt und die IV die Pauschale rückwirkend ausrichtet, sobald die Diagnose vorliegt. Selbstverständlich steht es den Kantonen weiterhin frei, den Zugang zur IFI auch Kindern zu gewähren, die die vom Bundesrat vorgesehenen Kriterien nicht erfüllen und für die der Kanton keine Pauschale von der IV erhält.

Einige Vernehmlassungsteilnehmende betonen, wie wichtig es ist, die weniger intensive Übergangsphase nach Abschluss der IFI vor oder nach dem Schuleintritt zu regeln. Der Bundesrat wird diesen Aspekt gestützt auf Artikel 13a Absatz 3 Buchstabe b des Entwurfs zur Änderung des IVG (E-IVG) auf Verordnungsstufe regeln.

3 Vergleich mit dem europäischen Recht

Das Recht der Europäischen Union sieht keine Normen zum Themenbereich der vorliegenden Gesetzesvorlage vor.

4 Grundzüge der Vorlage

4.1 Die beantragte Neuregelung

Die vorgeschlagene Regelung sieht vor, dass die IV den zuständigen kantonalen Behörden Fallpauschalen ausrichten kann, mit denen die Kosten für die auf ihrem Gebiet im Rahmen einer IFI durchgeführten medizinischen Massnahmen gedeckt werden sollen. Die medizinischen Leistungen, für die die Kantone Pauschalbeträge erhalten, werden demnach nicht direkt von der IV übernommen, sondern die Kantone richten die Pauschalbeträge wiederum an die Leistungserbringer der IFI aus. Der Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern wird den Kantonen obliegen, ebenso wie die Kontrolle der Einhaltung der Voraussetzungen und der Qualitätsstandards durch Institutionen, die IFI durchführen.

Die Ausrichtung der Pauschalen durch die IV soll in einer vom BSV und vom Kanton abgeschlossenen Vereinbarung geregelt werden, die auf einer kantonalen Planung der IFI beruht. Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit und legt die Ziele, die Vo-

raussetzungen und die Qualitätsstandards der IFI, die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Versicherung sowie die Kontroll- und Evaluationsmodalitäten fest.

Die Obergrenze für die von der IV getragenen Kosten wird im Gesetz verankert, um zu verhindern, dass sich die Kosten der IFI durch eine künstliche Erhöhung des medizinischen Personals, das die IFI durchführt, auf die IV verlagern.

Im Rahmen des Pilotversuchs mussten zunächst mindestens 30 Prozent der Leistungen der IFI durch medizinisches Personal erbracht werden. Dieser Prozentsatz wurde mit der Verlängerung des Pilotversuchs auf 20 Prozent gesenkt, damit die Voraussetzungen stärker der Realität in der Praxis entsprechen. Überdies zeigen die Daten des Pilotversuchs, dass die Kosten des medizinischen Personals leicht über den Kosten des pädagogischen Personals der Zentren für IFI liegen.¹⁷ Wenn zudem auf Verordnungsstufe festgelegt wird, dass die Leitung des Zentrums von einer Fachärztin oder einem Facharzt übernommen oder beaufsichtigt werden muss, erhöhen sich die Kosten der medizinischen Massnahmen entsprechend. Deshalb wurde für die von der IV getragenen Kosten eine Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat die Berechnung der Pauschalen auf Verordnungsstufe regelt. Nach aktuellem Wissensstand muss der Anteil des medizinischen Personals in den Teams der IFI nicht erhöht werden, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Deshalb sollen die Voraussetzungen auf Verordnungsstufe so festgelegt werden, dass der IV keine höheren Kosten entstehen, als wenn der im Rahmen des Pilotversuchs festgelegte Prozentsatz an medizinischem Personal übernommen würde.

Neben den wesentlichen Elementen der IFI sollen auch die Voraussetzungen, die die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, sowie die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der IFI in den Ausführungsbestimmungen geregelt werden, um die Qualität der Interventionen und die Modalitäten des Zugangs zur IFI zu vereinheitlichen. Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der in den Institutionen erzielten Ergebnisse soll der Bundesrat zudem die Aufsichtsmodalitäten sowie die Kriterien für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI festlegen.

Auf Bundesebene wird es keine Rechtsnorm geben, die die Kantone verpflichtet, Leistungen der IFI anzubieten oder eine Vereinbarung mit dem BSV abzuschliessen; der Bund verfügt über keine entsprechende Kompetenz. Es wird somit Aufgabe der Kantone sein, für genügend verfügbare Plätze für IFI zu sorgen, um den Bedarf abzudecken. Einige Kantone werden aufgrund der geringen Anzahl betroffener Kinder in ihrem Kantonsgebiet kein eigenes Angebot an IFI einrichten. Gemäss IVSE (vgl. Ziff. 6.3) soll für diese Kinder jedoch die Möglichkeit bestehen, Leistungen der IFI ausserhalb ihres Wohnkantons in Anspruch zu nehmen. Kinder, die nicht an IFI teilnehmen wollen oder können, werden selbstverständlich Anspruch auf die Übernahme der medizinischen Kosten, die nach Artikel 13 ff. IVG ausserhalb der IFI gewährt

¹⁷ Bericht Projekt IFI, Phase 2. Bericht der AG zu den Kosten von IFI», 19. Februar 2021, Anhang, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» > Projekt IFI, Phase 2: Bericht der AG zu den Kosten von IFI.

werden, sowie auf die pädagogischen Massnahmen, die in ihrem Wohnkanton erbracht werden (Logopädie usw.), haben. Den Kantonen, die IFI anbieten, wird es weiterhin freistehen, eine Vereinbarung mit dem BSV abzuschliessen. In den Kantonen, die keine Vereinbarung mit dem BSV abschliessen, werden die im Rahmen einer IFI erbrachten medizinischen Leistungen nicht durch die IV übernommen werden, da der Bund andernfalls kaum Möglichkeiten zur Mitwirkung bei der Steuerung und Kontrolle hätte.

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

4.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Da die Massnahmen der IFI gemeinsam von der IV und den Kantonen finanziert werden, ist es am einfachsten, die Pauschalen den Kantonen auszurichten, die sie dann zusammen mit ihren eigenen Beiträgen wiederum an die Leistungserbringer ausrichten.

Bund und Kantone werden Vereinbarungen abschliessen, die insbesondere individuelle Ziele und die Finanzierung festlegen, wobei es auch darum geht, die jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen der beiden Ebenen zu klären. Indem die Kantone Pauschalen erhalten, deren Gewährung an den Abschluss von Vereinbarungen mit dem Bund geknüpft ist, lassen sich Fehlanreize vermeiden, die letztlich dazu führen würden, dass ein Teil der Kosten auf die IV abgewälzt würde. Somit verfolgt die vorgeschlagene Lösung diesbezüglich letztlich zwei Ziele: eine angemessene Beteiligung der Kantone an den Kosten der IFI gemäss der Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen sicherstellen sowie die Qualität der Interventionen unter Berücksichtigung der kantonalen Besonderheiten vereinheitlichen.

4.3 Umsetzungsfragen

Die vorgeschlagene Regelung wird im Ausführungsrecht zum IVG und zum Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992¹⁸ (BStatG) konkretisiert werden. Die Umsetzung der vorgeschlagenen und der auf Verordnungsstufe verankerten Bestimmungen wird Gegenstand von Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen sein. Die Kantone kontrollieren, ob die Leistungserbringer die vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen. Der Bund seinerseits überwacht die Umsetzung der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durch die Kantone, insbesondere anhand von Berichten, die die Vertragskantone dem BSV periodisch vorlegen.

¹⁸ SR 431.01

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

5 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Art. 13a Medizinische Massnahmen im Rahmen von intensiven Frühinterventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen

Abs. 1: Die IV übernimmt die medizinischen Massnahmen, die im Rahmen einer IFI bei Kindern mit ASS durchgeführt werden, nur dann, wenn die Intervention Gegenstand einer kantonalen Planung der IFI ist (*Bst. a*), die insbesondere den Rahmen des Angebots an IFI absteckt und dessen Finanzierung, die Aufnahmekapazitäten, die diesbezüglichen Ziele und die angewandten Interventionsmethoden aufzeigt. Die IFI muss aus medizinischen Massnahmen bestehen, die mit pädagogischen Massnahmen koordiniert und mit diesen zusammen erbracht werden, zumal die Multidisziplinarität ein wesentliches Merkmal der Intervention ist (*Bst. b*). Die Methode der IFI muss wissenschaftlich anerkannt sein (*Bst. c*) und auf einem verhaltenstherapeutischen oder entwicklungsorientierten Ansatz basieren.

Ein gesetzlicher Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Intervention durch die IV wird nicht verankert, da die finanzielle Beteiligung der IV über eine Vereinbarung zwischen dem BSV und der zuständigen kantonalen Instanz laufen muss (*Bst. d*). Darin festgelegt sind die Zusammenarbeit zwischen dem BSV und der zuständigen kantonalen Instanz, die Ziele (z. B. Erhalt oder Erhöhung der Anzahl Plätze), die Voraussetzungen für die Massnahmen (z. B. Ausbildung des Personals), die Qualitätsstandards (z. B. betreffend den Einbezug der Eltern oder den Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule), die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der IV (Zeitpunkt und Höhe der Auszahlung) sowie die Modalitäten der Kontrolle (z. B. Einhaltung der Voraussetzungen durch die Leistungserbringer der IFI, Inhalt des jährlichen Berichts) und der Evaluation (z. B. Details zur Datenlieferung).

Liegt keine Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton vor, so übernimmt die IV die im Rahmen der IFI durchgeführten medizinischen Massnahmen nicht (vgl. Ziff. 4.1). Medizinische Massnahmen, die ausserhalb der IFI erbracht werden, können gestützt auf Artikel 13 IVG jedoch wie bisher übernommen werden.

Beziehen Versicherte, die an einer IFI teilnehmen, ähnliche Leistungen in Zusammenhang mit einer ASS (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie) ausserhalb der IFI, so übernimmt die IV diese in der Regel nicht, da dies dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit der Leistungen zuwiderlaufen würde. Die IV-Stelle beurteilt die Einhaltung dieses Grundsatzes jedoch im Einzelfall. Weitere Leistungen, die ausserhalb der IFI erbracht werden, beispielsweise eine krankheitsspezifische Medikation oder Behandlung durch die Kinderärztin oder den Kinderarzt oder die Hausärztin oder den Hausarzt, werden während der Dauer der IFI von der IV übernommen, wenn die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind (Art. 14 Abs. 2 IVG).

Abs. 2: Die Übernahme der medizinischen Massnahmen erfolgt mittels Fallpauschalen. Die Ausrichtung von Pauschalen an den Kanton setzt voraus, dass für die betreffende versicherte Person zuvor eine IV-Anmeldung eingereicht wurde. Da die Kantone die Pauschalen der IV an die Leistungserbringer auszahlen, übernimmt die IV die entsprechenden medizinischen Massnahmen nicht direkt.

Die IV übernimmt höchstens 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der IFI in der Schweiz. Dieser Wert berücksichtigt den Anteil des medizinischen Personals, das die Leistungen der IFI erbringt, sowie die Tatsache, dass die Löhne für diese Personalkategorie in der Regel höher sind und für die Behandlung im Rahmen der IFI mindestens eine medizinische Überwachung benötigt wird. Die Obergrenze berechtigt den Bundesrat dazu, den Anteil der von der IV getragenen Kosten gegebenenfalls an neue Erkenntnisse zur Multidisziplinarität der Teams, die die Leistungen der IFI erbringen, anzupassen. Durch die prozentuale Festsetzung der Obergrenze kann die Entwicklung der Kosten der IFI bei der Kostenübernahme berücksichtigt werden.

Die Beteiligung des Bundes an den Kosten der IFI soll sicherstellen, dass die medizinischen Massnahmen für die Versicherten kostenlos sind. Der Bund ist indes nicht befugt, den pädagogischen Teil der Massnahmen der IFI ebenfalls als kostenlos festzulegen, da die pädagogischen Massnahmen in die Zuständigkeit der Kantone fallen. Eine finanzielle Unterstützung von Organisationen der Behindertenhilfe ist indes möglich, sofern diese dazu keine Mittel aus IV-Subventionen verwenden. Denn gemäss NFA können institutionelle Hilfen nicht zur Finanzierung von Leistungen verwendet werden, die in den Zuständigkeitsbereich der Kantone oder Gemeinden fallen.¹⁹

Abs. 3: Der Bundesrat stellt auf Verordnungsstufe sicher, dass die Pauschalen die Finanzierung des medizinischen Teils der Intervention nicht übersteigen. Er legt die Kriterien für die Berechnung der Fallpauschalen fest, beispielsweise die anrechenbaren Stundenansätze für das medizinische Personal. Zudem trägt er den Kosten für die Administration, die Koordination zwischen Akteuren, die Datenerhebung und die Infrastruktur angemessene Rechnung (*Bst. a*). Des Weiteren regelt der Bundesrat die wesentlichen Elemente der IFI, insbesondere die Anzahl der (wöchentlichen oder jährlichen) Interventionsstunden und die Interventionsdauer. Er berücksichtigt die Interventionsphase, die gegebenenfalls auf die intensive Phase folgt und in der das Erreichte gefestigt und mit der der Übergang in ein anderes Umfeld oder die Integration in die Schule erleichtert werden soll (*Bst. b*). Überdies legt der Bundesrat die Voraussetzungen für die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen fest, beispielsweise in Bezug auf die Ausbildung des leitenden Personals (*Bst. c*), und er regelt die Anforderungen an die Gesundheit der Versicherten, beispielsweise in Bezug auf die Diagnose oder die Schwere der ASS (die neue internationale Klassifikation der Krankheiten unterscheidet nicht mehr zwischen frühkindlichem Autismus und anderen ASS), und an das Alter der Versicherten, da sich die IFI an Kleinkinder richtet (*Bst. d*). Schliesslich legt der Bundesrat die Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit

¹⁹ Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen gemäss Art. 17 und 18 ELG (KSIU), Stand am 1. Januar 2024, Rz. 3005, abrufbar unter [sozialversicherungen.admin.ch](https://www.sozialversicherungen.admin.ch) > EL > Grundlagen EL > Weisungen EL.

(*Bst. e*) fest, beispielsweise in Bezug auf die Tests, die die Kinder absolvieren müssen, sowie die Modalitäten der Aufsicht (*Bst. f*), beispielsweise die Verpflichtung der Kantone, dem BSV periodisch einen Bericht vorzulegen.

Art. 14^{ter} Bezeichnung der Leistungen

Abs. 4: Rein redaktionelle Anpassung (Verwendung der Abkürzung «BSV»).

Art. 67 Kostenvergütung

Abs. 1^{ter}: Die Evaluation der IFI fällt in die Zuständigkeit der Kantone, was die Auswirkungen der Intervention auf die Schullaufbahn des Kindes anbelangt. Für die Beurteilung der Wirksamkeit der IFI in Bezug auf die Inanspruchnahme anderer IV-Leistungen ist indes der Bund zuständig. Deshalb kann der Bundesrat vorsehen, dass der Ausgleichsfonds der IV dem Bund die Kosten, die dem BFS durch die Erstellung der notwendigen Statistiken entstehen, ganz oder teilweise vergütet.

Art. 68^{novies} Datenerhebung und -weitergabe im Zusammenhang mit der intensiven Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen

Abs. 1 und 2: Bund und Kantone müssen umfassende Daten zur Hand haben, um die Wirksamkeit der IFI bei Kindern mit ASS evaluieren und bei Bedarf wissenschaftliche Studien in Auftrag geben zu können. Zudem müssen das BSV und die Kantone ihre Aufsichts- und Kontrollaufgaben wahrnehmen. Deshalb sieht der vorliegende Entwurf für die Leistungserbringer der IFI eine Pflicht zur Erhebung der aufgelisteten Daten vor.

Abs. 3: Die Leistungserbringer übermitteln die Daten nach Absatz 2 an die vom Kanton bezeichnete kantonale Instanz. Zum einen leitet der Kanton gewisse Daten dem BFS weiter, das sie zu Statistikzwecken speichert. Zum anderen können die Kantone die Daten als Grundlage für die periodischen Berichte zuhanden des BSV verwenden (vgl. *Abs. 5*).

Abs. 4: Die Leistungserbringer der IFI übermitteln gewisse Daten auch an die zuständige IV-Stelle, die sie anhand einer neuen Codierung in die Datenbank der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) (vgl. *Art. 66a Abs. 2* und *66b Abs. 1* und *2 IVG*) eingibt. Dadurch hat die IV-Stelle Kenntnis von den Leistungen, die ein Kind bezieht, sie kann die Reisekosten berechnen und ausrichten und das BSV kann überprüfen, wie viele Kinder im betroffenen Kanton an einer IFI teilnehmen.

Abs. 5: Die zuständige kantonale Instanz übermittelt gewisse Daten nach Absatz 2 zum einen an das BFS, und zwar unter Einhaltung der Modalitäten des BStatG (*Art. 4* und *5*) (*Bst. a*), und zum anderen im Rahmen einer periodischen Berichterstattung an das BSV, damit dieses seine Kontroll- und Aufsichtsfunktion wahrnehmen kann (*Bst. b*).

Die Datenverknüpfung durch das BFS ist in Artikel 14a BStatG und in der Verordnung des EDI vom 17. Dezember 2013²⁰ über die Verknüpfung statistischer Daten

²⁰ SR 431.012.13

geregelt. Die von den Leistungserbringern erhobenen Daten werden mit den Angaben zur Schulbildung verknüpft, sodass die Schullaufbahn von Kindern, die an einer IFI teilgenommen haben, verfolgt werden kann. Die Informationen sollen zudem darüber Auskunft geben, ob diese Kinder häufiger als andere Versicherte mit ASS in eine Regelschule eintreten, und wenn ja, mit welchen Unterstützungsmassnahmen. Bei dieser Beurteilung muss berücksichtigt werden, dass es grosse kantonale Unterschiede in Bezug auf die Bereitstellung von geeigneten Plätzen in Kindergärten und Regelschulen auf Primarstufe gibt.

Die Verknüpfung mit den IV-Daten ermöglicht es, die Wirksamkeit der IFI mittel- und langfristig zu beurteilen, indem insbesondere die Auswirkungen der Intervention auf die Inanspruchnahme anderer IV-Leistungen ermittelt werden (z. B. Hilfflosenentschädigung, Assistenzbeitrag, Rente, berufliche Massnahmen). Das BFS stellt dem BSV und den Kantonen die Daten in anonymisierter Form zu Evaluations- und Forschungszwecken sowie auf Anfrage Dritten zu Forschungszwecken zur Verfügung (Art. 19 BStatG). Der Bundesrat wird die neue Erhebung im Ausführungsrecht zur Bearbeitung der statistischen Daten aufführen und die Details der zu erhebenden Daten präzisieren, um für eine einheitliche Datenerhebung durch die zuständigen Kantons- und Bundesbehörden zu sorgen. Des Weiteren wird er die Fristen und die Art der Datenübermittlung näher festlegen (Art. 25 BStatG).

Abs. 6: Der Bundesrat kann festlegen, welche zusätzlichen interventionsspezifischen Daten die Leistungserbringer erheben müssen, beispielsweise die Methode, die Gründe für Unterbrechungen, Einzelheiten zur Diagnose, die Anzahl der Behandlungsstunden oder detaillierte Informationen zur Ausbildung des Personals. Das ermöglicht insbesondere eine einfache Anpassung an die wissenschaftlichen Entwicklungen. Ausserdem lassen sich anhand der Daten beispielsweise die Qualität der Interventionen evaluieren und allfällige regionale Unterschiede bei den Ergebnissen erklären. Wenn nötig werden die Daten anonymisiert. Es wird sich somit nicht um besonders schützenswerte Personendaten handeln, weshalb eine gesetzliche Grundlage im materiellen Sinne genügt.

Abs. 7: Der Bundesrat legt die Modalitäten und den Inhalt der Informationen, die den versicherten Personen und ihrer Vertretung gegeben werden, fest. Ausserdem regelt er das anwendbare Verfahren für die Ausübung ihres Widerspruchsrechts gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken. Die Daten müssen anonymisiert werden, wenn die versicherte Person Widerspruch einlegt. Der Bundesrat präzisiert die Anforderungen an die korrekte und sichere Anonymisierung sowie an die Datenvernichtung.

Abs. 8: Die in den Absätzen 6 und 7 zu regelnden Aspekte sind sehr detailliert und technisch und richten sich an einen beschränkten Adressatenkreis. Deshalb soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, seine Gesetzgebungskompetenz an das EDI oder das BSV zu übertragen.

Art. 78 Bundesbeitrag

Abs. 3: Rein redaktionelle Anpassung (Verwendung der Abkürzung «BFS»).

Übergangsbestimmung

Die Übergangsbestimmung regelt den Fall von Kindern, die eine IFI im Rahmen des Pilotversuchs «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» begonnen haben und deren Frühintervention nach Ende des Pilotversuchs am 31. Dezember 2026 in der gleichen Einrichtung weiterläuft. Um die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen, die für diese Kinder im Rahmen einer zum Zeitpunkt des Systemwechsels noch laufenden Intervention erbracht werden, zu vereinfachen, kann die IV die Pauschalen gestützt auf die Vereinbarungen, die gestützt auf die Verordnung des BSV über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» vor Inkrafttreten der vorliegenden Änderung zwischen den Leistungserbringern und dem BSV abgeschlossen wurden, weiter an die Leistungserbringer ausrichten. Daher erhalten die Kantone für diese Kinder keine Fallpauschale nach Artikel 13a E-IVG.

6 Auswirkungen

6.1 Auswirkungen auf den Bund

6.1.1 Finanzielle Auswirkungen

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

6.1.2 Personelle Auswirkungen

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

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

6.2 Auswirkungen auf die IV

Im Rahmen des Pilotversuchs richtet die IV seit 2014 für die ganze Dauer der IFI (in der Regel zwei Jahre) eine Fallpauschale von 45 000 Franken aus. Damit gedeckt sind

die medizinischen Elemente der Intervention sowie die Instruktionen des Leistungserbringers für die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge (Art. 11 Abs. 1 der Verordnung des BSV über den Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus»). Die IV vergütet auch akzessorische Leistungen wie Reisekosten (Art. 14 der Verordnung). Im Jahr 2023 beliefen sich die Kosten der IV für die Leistungserbringer der IFI auf rund 2,8 Millionen Franken; rund 50 000 Franken davon waren Reisekosten. Die übrige Finanzierung der IFI läuft derzeit hauptsächlich über die Kantone, über Eltern oder über private Organisationen oder Sponsoren.²¹

Bei Kindern mit einer schweren Form von ASS ist mit einer Prävalenz von 0,3 Prozent zu rechnen, was rund 270 Kindern pro Jahr entspricht (vgl. Ziff. 1.1). Überdies beziffert eine 2021 veröffentlichte Evaluation des Pilotversuchs die Kosten einer IFI auf durchschnittlich 75 200 Franken pro Kind und Jahr und geht von einem Kostenanstieg aus, sodass in den kommenden Jahren mit Kosten von rund 107 000 Franken pro Kind und Jahr zu rechnen ist.²² Diese Kosten werden im Rahmen der Umsetzung punktuell neu berechnet werden, und die Höhe der Pauschale wird sich nach den aktuellsten verfügbaren Zahlen richten.

Eine IFI dauert in der Regel zwei Jahre. Die IV-Pauschalen müssten somit schätzungsweise für höchstens rund 540 Kinder pro Jahr ausbezahlt werden. Demnach ist davon auszugehen, dass sich die Gesamtkosten der IFI für die IV und die Kantone auf rund 60 Millionen Franken pro Jahr belaufen werden (540 x 107 000 Fr.). Da die Obergrenze der von der IV übernommenen Kosten auf 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt wird, ergeben sich für IV in den kommenden Jahren zusätzliche Kosten von höchstens rund 18 Millionen Franken pro Jahr. Dieser Betrag dürfte jedoch nicht erreicht werden, da es zurzeit keine Anzeichen dafür gibt, dass der Anteil des medizinischen Personals im Rahmen der IFI erhöht werden muss (vgl. Ziff. 4.1). Die Obergrenze von 30 Prozent lässt dem Bundesrat jedoch einen gewissen Spielraum, um den Anteil der IV bei Bedarf an besondere Situationen anzupassen. Die Berechnung der von der IV bezahlten Fallpauschalen wird auf Verordnungsstufe geregelt. Wenn die im Rahmen des Pilotversuchs für die Fallpauschalen verwendeten Berechnungselemente nach wie vor zweckmässig erscheinen (z. B. Anzahl der durchschnittlich von medizinischem Personal geleisteten Einsatzstunden und Tarif für diese Berufe), können sie in die Verordnung übernommen werden.

²¹ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 64–67, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

²² Projekt IFI, Phase 2, Bericht der AG zu den Kosten von IFI, 19. Februar 2021, S. 1, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» > Projekt IFI, Phase 2: Bericht der AG zu den Kosten von IFI.

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

Die Investitionen der IV in die IFI bei Kleinkindern dürften längerfristig Einsparungen nach sich ziehen. Denn das Ziel der IFI ist unter anderem die Integration der Kinder in Regelklassen und eine möglichst hohe Selbstständigkeit als Langzeiteffekt. Es ist davon auszugehen, dass Betroffene durch die IFI über die ganze Lebensspanne hinweg weniger Unterstützungsleistungen der IV in Anspruch nehmen werden. Die Auswertung des Pilotversuchs zeigt, dass Kinder mit IFI weniger Hilfloosenentschädigung benötigen.²³ Schätzungen zufolge schlagen die Betreuungskosten für eine erwachsene Person mit ASS in einem Heim über die gesamte Lebensspanne aktuell mit durchschnittlich rund 15 Millionen Franken zu Buche. Somit sind erhebliche Einsparungen möglich, wenn ein Teil der Betroffenen dank IFI selbstständiger leben kann.²⁴

Auf internationaler Ebene haben Studien gezeigt, dass durch die IFI langfristig erhebliche Einsparungen erzielt werden können.²⁵ Peters-Scheffer & al.²⁶ gehen in den Nie-

- 23 Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 69, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».
- 24 Bericht des Bundesrates vom 17. Oktober 2018 «Autismus-Spektrum-Störungen. Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz», S. 45, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Dokumente; Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 77, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».
- 25 Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 70, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».
- 26 N. Peters-Scheffer, R. Didden, H. Korzilius & J. Matson (2012), Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands, *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1763–1772, abrufbar unter www.sciencedirect.com > Journals & Book > Research in Developmental Disabilities > Articles & Issues > All Issues > 2012-Volume 33 > Volume 33, Issue 6 > Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands.

derlanden dank der IFI von einem Einsparpotenzial von 1,1 Millionen Euro pro Person zwischen 3 und 65 Jahren aus. In Australien ergab eine Kosten-Nutzen-Analyse, dass für jeden in die IFI investierten Dollar ein Gegenwert von 6,16 Dollar und eine direkte Einsparung von 4,58 Dollar für das nationale Invaliditätsversicherungssystem erzielt wird.²⁷

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

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

Für die Umsetzung der Artikel 13a und 68^{novies} E-IVG benötigen die IV-Stellen keine zusätzlichen Ressourcen, da die Geburtsgebrechen, darunter ASS, ihnen bereits heute gemeldet werden. Aufgrund der geringen Anzahl betroffener Kinder hält sich der Mehraufwand für die Registrierung und Neucodierung der an einer IFI teilnehmenden Versicherten in Grenzen.

6.3 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbanen Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Derzeit verfügen rund 15 Kantone über ein Angebot an IFI. Einige Kantone beteiligen sich an den Kosten von Leistungen bei IFI, die im Kanton wohnende Versicherte in einem anderen Kanton in Anspruch nehmen. In den meisten Kantonen, in denen es derzeit keine Angebote an IFI gibt, bestehen gesetzliche Grundlagen, die deren Implementierung ermöglichen; meist fallen diese Massnahmen unter den Bereich kantonale Früherziehung.²⁸

Da vor allem kleinere Kantone nicht immer über ein eigenes Angebot an IFI verfügen werden, wird es darum gehen, die interkantonale Zusammenarbeit durch die Ausweitung der IVSE auf die IFI zu verstärken. Artikel 1 Absatz 1 IVSE hält fest: «Die Vereinbarung bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und

²⁷ Synergies Economic Consulting Pty Lt, Cost-benefit analysis of intensive early intervention for children with autism (2023), S. 12 und 76, abrufbar unter aeiou.org.au/research > Home > About > Research.

²⁸ Schlussbericht Projekt IFI, Phase 3, 24. März 2022, S. 55, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» > Projekt IFI, Phase 3: Bericht der AG zur Entwicklung von Finanzierungsmodellen.

Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.» Die Vereinbarung soll auch für den Austausch von Leistungen bei IFI zwischen den Kantonen und für deren Vergütung gelten. In der Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton, der Kindern mit Wohnsitz in einem anderen Kanton die Teilnahme an einer IFI auf seinem Gebiet ermöglicht, muss verankert sein, dass auch für diese Kinder Fallpauschalen ausgerichtet werden.

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

Die verfügbaren Studien zur Wirksamkeit der IFI zeigen, dass die IFI die pädagogische Belastung verringern können.²⁹ Der Evaluation des Pilotversuchs zufolge können fast 60 Prozent der betreuten Kinder im Anschluss an eine IFI in die Regelschule integriert werden. Meist braucht es eine integrative Förderung, doch diese Massnahme ist wesentlich kostengünstiger als der Besuch einer Sonderschule oder die Nichteinschulung.³⁰ (Für die über die Lebensspanne hinweg erzielten Einsparungen, vgl. Ziff. 6.2).

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

²⁹ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 73, abrufbar unter www.admin.ch > Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018 «Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

³⁰ Projekt IFI, Phase 2, Bericht der AG zu den Kosten von IFI, 19. Februar 2021, S. 1 und 2 sowie 14 und 15, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Laufende Pilotversuche > Pilotversuch «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» > Projekt IFI, Phase 2: Bericht der AG zu den Kosten von IFI.

6.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die verfügbaren Studien zur Wirksamkeit der IFI zeigen, dass sich aufgrund der Massnahmen die volkswirtschaftlichen Folgekosten verringern lassen, da Eltern eher einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.³¹

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

6.5 Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Gesellschaft

Die verfügbaren Studien zur Wirksamkeit der IFI zeigen, dass sich die Situation von Kindern mit ASS und die Lebensqualität der Eltern durch die Massnahmen deutlich verbessern lassen.³²

6.6 Auswirkungen auf die Umwelt

Es ist offensichtlich, dass im Bereich der Umwelt keine Auswirkungen zu erwarten sind. Daher wurde diese Frage nicht vertieft untersucht.

³¹ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 70, abrufbar unter www.admin.ch
> Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018
«Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht
«Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

³² Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), Forschungsbericht Nr. 9/18, Bern, März 2018, S. 73, abrufbar unter www.admin.ch
> Dokumentation > Medienmitteilungen > Medienmitteilung vom 17. Oktober 2018
«Menschen mit Autismus sollen besser integriert werden» > Links > Forschungsbericht
«Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus».

7 Rechtliche Aspekte

7.1 Verfassungsmässigkeit

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

7.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die mit der Vorlage geplante Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI durch die IV ist mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar. Die Vorlage trägt insbesondere zur Umsetzung von Artikel 23 der Kinderrechtskonvention vom 20. November 1989³³ bei.

Die Vorlage steht auch im Einklang mit den Empfehlungen des UNO-Kinderrechtsausschusses an die Schweiz von Anfang 2015. Der Ausschuss forderte die Schweiz auf, «die spezifischen Bedürfnisse von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in allen Kantonen aufzugreifen und insbesondere sicherzustellen, dass diese Kinder in sämtlichen Bereichen des sozialen Lebens vollständig integriert werden, einschliesslich Freizeit- und kulturelle Aktivitäten». Des Weiteren empfiehlt er der Schweiz, «der Inklusionspädagogik, welche auf die Bedürfnisse dieser Kinder ausgerichtet ist, höhere Priorität beizumessen als behindertenspezifischen Förderschulen und Betreuungseinrichtungen. Ausserdem sollen Früherkennungsmechanismen eingerichtet und Fachkräfte angemessen ausgebildet werden. Ferner empfiehlt der Ausschuss sicherzustellen, dass diese Kinder in wissenschaftlich fundierte Frühförderprogramme aufgenommen werden».³⁴

Des Weiteren sind die vorliegenden Gesetzesänderungen mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz durch das Abkommen vom 21. Juni 1999³⁵ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) sowie durch Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960³⁶ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) vereinbar. Auf der Grundlage des FZA und des revidierten EFTA-Übereinkommens erlässt die Schweiz Bestimmungen, die den Verordnungen der Europäischen Union zur Koordinierung der Systeme der

³³ SR 0.107

³⁴ Empfehlungen des Kinderrechtsausschusses der Vereinten Nationen an die Schweiz von Februar 2015, Art. 55, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Sozialpolitische Themen > Kinder- und Jugendpolitik > Kinderrechte > > Empfehlungen des UN-Kinderrechtsausschusses an die Schweiz > Schlussbemerkungen UNO-Kinderrechtsausschuss 4. Februar 2015 > UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes: Empfehlungen für die Schweiz.

³⁵ SR 0.142.112.681

³⁶ SR 0.632.31

sozialen Sicherheit, insbesondere der Verordnung (EG) Nr. 883/2004³⁷ und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009³⁸, entsprechen.

Diese Bestimmungen zielen nicht darauf ab, die nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zu vereinheitlichen. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihres jeweiligen Systems selber festlegen. Dabei müssen sie jedoch die Koordinationsgrundsätze wie die Gleichbehandlung zwischen den eigenen Staatsangehörigen und den Angehörigen der anderen Mitgliedstaaten, die Bestimmung des anwendbaren Rechts, die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten und die Besitzstandswahrung einhalten. Diese Grundsätze sind von der vorliegenden Revision indes nicht betroffen.

7.3 Erlassform

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

7.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV bedürfen Bestimmungen der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beider Räte, falls sie neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Da die IV über den Ausgleichsfonds der IV finanziert wird und der Bundesbeitrag von den effektiven Ausgaben der IV entkoppelt ist, findet diese Regelung keine Anwendung.

7.5 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Das Subventionsgesetz vom 5. Oktober 1990³⁹ gilt nicht für die Übernahme von medizinischen Massnahmen durch die IV.

³⁷ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30. April 2004, S. 1, in der für die Schweiz verbindlichen Fassung gemäss Anhang II FZA bzw. Anlage 2 zu Anhang K EFTA-Übereinkommen. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist in SR **0.831.109.268.1** veröffentlicht.

³⁸ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1, in der für die Schweiz verbindlichen Fassung gemäss Anhang II FZA bzw. Anlage 2 zu Anhang K EFTA-Übereinkommen. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist in SR **0.831.109.268.11** veröffentlicht.

³⁹ SR **616.1**

7.6 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die Vorlage sieht folgende Rechtsetzungsdelegationen an den Bundesrat vor:

- Der Bundesrat regelt die Berechnung der Fallpauschalen (Art. 13a Abs. 3 Bst. a).
- Er regelt die wesentlichen Elemente der IFI wie die Dauer und die Intensität der medizinischen Massnahmen (Art. 13a Abs. 3 Bst. b).
- Er regelt die Voraussetzungen, die die Leistungserbringer der medizinischen Massnahmen erfüllen müssen, einschliesslich der Anforderungen an die Ausbildung des Personals (Art. 13a Abs. 3 Bst. c).
- Er regelt die Anforderungen an Gesundheit und Alter für die Teilnahme an der IFI (Art. 13a Abs. 3 Bst. d).
- Er legt die Kriterien fest, um die Wirksamkeit der IFI zu evaluieren, und regelt die Modalitäten der vom BSV ausgeübten Aufsicht (Art. 13a Abs. 3 Bst. e und f).
- Er kann vorsehen, dass die Versicherung dem Bund die Kosten, die dem BFS durch die Erstellung der Statistiken gestützt auf die Daten nach Artikel 68^{novies} entstehen, ganz oder teilweise vergütet (Art. 67 Abs. 1^{ter}).
- Er kann vorsehen, dass die Leistungserbringer zusätzliche Daten zur IFI erheben und übermitteln müssen (Art. 68^{novies} Abs. 6).
- Er regelt die Modalitäten betreffend die Information der Versicherten, die Ausübung des Rechts der Versicherten, Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken zu erheben, sowie die Anonymisierung und die Vernichtung der Daten (Art. 68^{novies} Abs. 7).

Die in den zwei letzten Punkten erwähnten Rechtsetzungsbefugnisse betreffen sehr detaillierte und technische und richten sich an einen beschränkten Adressatenkreis. Deshalb soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, seine Gesetzgebungskompetenz diesbezüglich an das EDI oder das BSV zu übertragen (Art. 68^{novies} Abs. 8).

7.7 Datenschutz

Die Vorlage sieht vor, dass die Leistungserbringer bei IFI den zuständigen kantonalen Instanzen und der zuständigen IV-Stelle gesundheitsbezogene Daten der Versicherten übermitteln, also besonders schützenswerte Personendaten. Die zuständigen kantonalen Behörden bearbeiten die Daten und übermitteln sie dem BFS.

Um die Wirksamkeit der IFI an sich sowie in Zusammenhang mit der schulischen Ausbildung und den IV-Leistungen beurteilen zu können, ist es erforderlich und angemessen, dass die Leistungserbringer die nicht anonymisierten Daten von an IFI teilnehmenden Personen (AHV-Nummer) obligatorisch erheben und übermitteln. Daher kommen eine freiwillige Erhebung und eine anonymisierte Bearbeitung der Daten nicht in Betracht. Ausserdem sieht der Bundesrat vor, dass die Versicherten oder de-

ren Rechtsvertretung hinreichend informiert werden, sodass sie Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken einlegen können.

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
BBl	Bundesblatt
BFS	Bundesamt für Statistik
BStatG	Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992; SR <i>431.01</i>
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung; SR <i>101</i>
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
FZA	Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit; SR <i>0.142.112.681</i>
IFI	Intensive Frühintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; SR <i>831.20</i>
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
SR	Systematische Rechtssammlung des Bundes
UNO	United Nations Organization / Organisation der Vereinten Nationen