



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bern, 25. Juni 2025

Verordnung über die intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen

Erläuternder Bericht für die Vernehmlassung

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

Die intensive Frühförderung für Kleinkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (IFI) kombiniert medizinische mit pädagogischen Massnahmen wie Psycho- und Ergotherapie, Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie. Die IFI ermöglicht das Verhalten sowie die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der betroffenen Kinder zu verbessern, insbesondere weil die Plastizität des Gehirns in diesem Entwicklungsstadium noch sehr ausgeprägt ist. Die IFI umfasst eine grosse Anzahl von Behandlungsstunden (in der Regel mind. 15 Stunden oder mehr pro Woche) und dauert 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.

Der Beitrag der Invalidenversicherung (IV) an die Kosten der IFI ist Gegenstand eines Pilotversuchs, der noch bis Ende 2026 läuft. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)¹ vom 21. März 2025² und der vorliegenden Verordnung soll die Übernahme des medizinischen Teils der IFI durch die IV nach 2026 geregelt werden, da sich diese Art der Intervention als wirksam erwiesen hat. Das Parlament hat die neuen IVG-Bestimmungen zur IFI gemäss der Botschaft des Bundesrates ohne Änderung verabschiedet.

Da die im Rahmen der IFI erbrachten Leistungen sowohl von der IV als auch von den Kantonen finanziert werden, sieht das nIVG (im neuen Art. 13a Abs. 1) vor, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen zur IFI abschliessen. Die Vereinbarungen basieren auf kantonalen Planungen für die 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. Artikel 13a Absatz 2 nIVG sieht ausserdem vor, dass die Beiträge der Versicherung den Kantonen in Form von Fallpauschalen ausgerichtet werden. Für die von der IV getragenen Kosten wird eine Obergrenze von 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt. Artikel 68^{novies} nIVG sieht zudem vor, dass von den Organisationen, in denen IFI durchgeführt werden, Daten erhoben und zu Statistikzwecken an das Bundesamt für Statistik (BFS) sowie zu Aufsichtszwecken an das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) übermittelt werden.

Der Gesetzgeber hat den Bundesrat beauftragt, die Berechnung der Fallpauschalen, gewisse Elemente der intensiven Frühintervention, die Modalitäten der Aufsicht des Bundes über die Kantone (Art. 13a Abs. 3 nIVG) und bestimmte Aspekte des Datenschutzes (Art. 68^{novies} Abs. 7 nIVG) auf Verordnungsstufe zu regeln. Das Gesetz überträgt dem Bundesrat zudem die Möglichkeit, die Erstattung der Kosten, die dem

¹ SR 831.20

² BBl 2024 2242

BFS durch die Erstellung von Statistiken entstehen, durch die Versicherung vorzusehen (Art. 67 Abs. 1^{ter} nIVG) sowie die Erhebung und Übermittlung zusätzlicher Daten vorzusehen (Art. 68^{novies} Abs. 6 nIVG).

Die neuen Bestimmungen des 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 vorliegenden Bestimmungen einbezogen. Im Übrigen beauftragt der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) damit, die Detailbestimmungen für die Tests auszuarbeiten, die die Organisationen mit den Kindern durchführen, um die Wirksamkeit der IFI zu evaluieren. Auch hier wird das Departement die erwähnten Fachleute beiziehen.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand

Gemäss dem im Artikel 13a Absatz 3 nIVG übertragenen Auftrag regelt der Bundesrat in der vorliegenden Verordnung die Grundsätze zur Gewährung von Pauschalen für die IFI durch die Invalidenversicherung, d. h. die wesentlichen Elemente der Intervention und weitere Voraussetzungen, die die Organisationen, das Personal und die Teilnehmenden erfüllen müssen, um die Qualität der Interventionen und die Zugangsmöglichkeiten zur IFI zu vereinheitlichen. Er präzisiert überdies die Modalitäten für die Gewährung von Pauschalen durch die Versicherung zur Deckung der Kosten, mit denen die medizinischen Massnahmen im Rahmen der IFI gedeckt werden, und regelt die Aufsicht.

Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der in den einzelnen Organisationen erzielten Ergebnisse bestimmt der Bundesrat zudem die Evaluationskriterien für die IFI. Um ihre Wirksamkeit eingehender untersuchen zu können, präzisiert und ergänzt er die in Artikel 68^{novies} nIVG vorgesehene Datenerhebung. Er regelt auch die Rechte der Versicherten betreffend Datenbearbeitung und die Vergütung der Kosten, die dem BFS für die Erstellung von Statistiken entstehen (Art. 67 Abs. 1^{ter} nIVG).

Art. 2 Voraussetzungen

Diese Bestimmung präzisiert, dass die Invalidenversicherung nur Pauschalen für die IFI gewährt, wenn die in dieser Verordnung festgehaltenen Voraussetzungen in Bezug auf die Interventionen und die Versicherten erfüllt sind. Ist dies der Fall, entsteht damit noch kein Anspruch auf die Gewährung von Pauschalen durch die IV – der Kanton und das BSV müssen zudem eine Vereinbarung über die IFI abschliessen (Art. 13a Abs. 1 Bst. d nIVG). Diese Verordnung gilt im Übrigen nicht für IFI, die nicht von der IV mitfinanziert werden.

Art. 3 Organisation

Abs. 1: Die Organisationen, in denen die von der IV mitfinanzierten IFI durchgeführt werden, können unabhängige Einrichtungen oder in Einrichtungen integriert sein, die

andere Leistungen erbringen, beispielsweise Spitäler. Gemäss dieser Bestimmung müssen die Organisationen, die eine IFI erbringen einer öffentlich-rechtlichen Institution angegliedert sein oder einen Leistungsauftrag mit dem Kanton abgeschlossen haben, um eine Mindestqualität der Leistungen, eine kantonale Aufsicht und den längerfristigen Fortbestand der Einrichtung sicherzustellen.

Abs. 2: Die Organisation muss zudem über eine medizinische Leitung verfügen, die in einem unter Buchstabe a erwähnten Fachgebiet spezialisiert ist, oder die medizinischen Massnahmen müssen unter der Verantwortung einer Fachärztin oder eines Facharztes erbracht werden (Bst. b). Die erwähnten medizinischen Fachgebiete entsprechen denjenigen, die für eine von der IV anerkannte Autismus-Diagnose verlangt werden.³

Art. 4 Personal der Organisation

Abs. 1: Dieser Absatz legt die wesentlichen Elemente für die Zusammensetzung der Fachpersonen fest, die die IFI erbringen. Das Interventionsteam muss sich zunächst sowohl aus medizinischem Personal (Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten oder Pflegefachpersonen⁴) als auch aus pädagogischem Personal (Psychologinnen/Psychologen, Heilpädagoginnen/Heilpädagogen usw.) zusammensetzen. Ausserdem muss der Mindestanteil an medizinischem Personal mindestens 20 Prozent des Teams innerhalb der Organisation betragen, einschliesslich der Leitung. Dieser Mindestanteil gewährleistet die Interdisziplinarität der Massnahmen und hat sich in der Pilotphase als angemessen erwiesen. Er wird in Vollzeitäquivalenten berechnet.

Abs. 2: Für das Personal, das mit den Kindern arbeitet, ist die intensive Frühintervention anspruchsvoll. Deshalb darf der Anteil des medizinischen Personals, das sich in Ausbildung befindet, höchstens 30 Prozent des gesamten medizinischen Personals betragen.

Abs. 3: Die Ausbildung der Betreuenden ist ein weiterer wichtiger Aspekt zur Qualitätssicherung der Intervention. Es ist daher erforderlich, dass sie eine der folgenden Ausbildungen absolvieren oder bereits abgeschlossen haben: eine anerkannte Ausbildung zu Autismus-Spektrum-Störungen (z. B. Certificate of Advanced Studies (CAS) in Autismus), die auf die Besonderheiten dieser Beeinträchtigung und geeignete Ansätze und Instrumente zur Kontaktaufnahme mit dem Kind eingeht, oder eine Ausbildung zu der von der Organisation angewandten Methode, wobei die einzelnen Methoden sehr spezifisch sind.

³ Ziff. 405 Anhang der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (SR 831.232.211)

⁴ Siehe Art. 47 bis 49 und 50c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102).

Art. 5 *Interventionsmethode*

Mit den Anforderungen an die Interventionsmethode soll ebenfalls die Qualität der IFI sichergestellt werden. Diese Anforderungen galten bereits für die am Pilotversuch beteiligten Organisationen und haben sich als angemessen erwiesen, mit Ausnahme der Einbeziehung der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge. Deren Einbezug ist zwar wünschenswert, aber nicht immer möglich, weshalb die betreffende Bestimmung relativiert wurde (siehe weiter unten, Bst. e).

Die IFI muss zunächst auf einer Methode beruhen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich anerkannt ist (Bst. a), gemäss dem Grundsatz, dass nur Massnahmen, deren Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen ist, von der IV übernommen werden (Art. 14 Abs. 2 IVG). Derzeit bestätigen wissenschaftliche Studien die Wirksamkeit der Methoden ESDM (Early Start Denver Model), ABA (Applied Behavior Analysis) und Mifne⁵.

Um die geforderte Wirksamkeit der von der IV übernommenen Massnahmen zu erfüllen, muss die Methode ausserdem auf das Verhalten oder die Entwicklung des Kindes ausgerichtet sein oder die beiden Ansätze kombinieren (Bst. b), die gemäss Fachliteratur dem Behandlungsstandard entsprechen.⁶

Weiter muss die Intervention einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen (Bst. c), das heisst, sowohl auf Spiel- und Verhaltenskompetenzen abzielende Module umfassen als auch die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten des Kindes fördern. Es darf sich nicht um fokussierte Programme handeln, die auf nur einen Aspekt (z. B. die Kommunikation) ausgerichtet sind.

Die intensive Frühintervention besteht zu einem Teil aus Einzelarbeit mit dem Kind. Jedoch gehört es auch zu den Zielen, das Kind auf den Schuleintritt vorzubereiten. Deshalb ist es erforderlich, Zeiten in kleinen Kindergruppen vorzusehen, um die sozialen Fähigkeiten des Kindes zu stärken und es an das Leben in der Gemeinschaft zu gewöhnen (Bst. d). Der Anteil an Arbeit im Einzel- oder im Gruppensetting variiert stark je nach Entwicklung und Bedürfnissen des Kindes.

Mit der IFI sollen überdies die Kompetenzen der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge gestärkt werden, weshalb diese in der Regel soweit möglich in die Intervention einbezogen werden (Bst. e). Je nach angewandter Methode der Organisation

⁵ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun 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: 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»

⁶ Ebd.

und familiärem Kontext können die Modalitäten und die Intensität des Einbezugs jedoch unterschiedlich sein.

Art. 6 Dauer, Ort und Intensität der IFI

Abs. 1: Die Intervention dauert grundsätzlich zwei Jahre; dies ist die Zeitspanne, die in der Regel notwendig ist, um die Ziele der IFI zu erreichen, und die durch die IV-Pauschale abgedeckt ist.⁷ Zwei Jahre entsprechen mindestens 90 Wochen, das heisst 45 Wochen pro Jahr.

Abs. 2: Die Intervention soll jedoch nicht unnötig weitergeführt werden. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen, beispielsweise wenn das Kind die vorgegebenen Ziele früher erreicht, kann die IFI verkürzt werden.

Abs. 3: Der Pilotversuch hat gezeigt, dass zwei Interventionsformen beizubehalten sind. Die erste Form der IFI wird grundsätzlich in der Organisation und/oder an den Orten, an denen das Kind den Alltag verbringt, durch das Personal der Organisation erbracht, d. h. bei ihm zuhause, in der Kita, in der Spielgruppe usw. Dies ist die Interventionsform, die üblicherweise durchgeführt wird. Sie entspricht dem Grundsatz, dass die von der IV übernommenen medizinischen Massnahmen grundsätzlich für die Versicherten selbst und nicht für Dritte erbracht werden müssen.

Abs. 4: Die zweite Form der IPI findet nach einer kurzen Phase, in der die ganze Familie innerhalb der Organisation betreut wird, hauptsächlich als Fernintervention statt. Anschliessend führen die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge die Intervention am Wohnort weiter, wobei sie vom Personal der Organisation eng begleitet werden. Es unterstützt die Erwachsenen, die sich um das Kind kümmern, und interveniert aus der Distanz, unmittelbar oder zeitverzögert, anhand von Videoaufnahmen des Kindes. Diese Form der IFI ist nur in Ausnahmefällen zulässig (siehe Abs. 3). Sie trägt besonderen Bedürfnissen Rechnung und eignet sich beispielsweise für Familien, die ausserhalb städtischer Zentren wohnen.

Abs. 5: Im Rahmen des Pilotversuchs wurden Qualitätsstandards für die IFI definiert.⁸ Einer der Standards betrifft die Intensität der Intervention, die mindestens 15 Stunden pro Woche Arbeit mit dem Kind durch das Personal der Organisation beinhalten

⁷ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun 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. 20: 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»

⁸ Projekt IFI, Phase 1, Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen, 8. November 2019, S. 10 ff., verfügbar 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»

muss. Dabei handelt es sich um eine durchschnittliche Intensität, die zu Beginn (Einführungsphase, wenn das Kind noch sehr jung ist) oder gegen Ende der Intervention (schrittweise Reduzierung der Begleitung) geringer sein kann. Die 15 Stunden umfassen ausschliesslich die Arbeit des Personals der Organisation mit dem Kind, mit oder ohne Anwesenheit der Inhaberinnen bzw. Inhaber der elterlichen Sorge oder anderer Betreuungspersonen.

Abs. 6: Die Erfahrungen aus dem Pilotversuch haben gezeigt, dass die Intensität der IFI etwas tiefer ist, wenn hauptsächlich eine Fernbehandlung stattfindet, ohne dass dies einen Einfluss auf die Wirksamkeit der Intervention hat. Denn diese Interventionsform erfordert ein stärkeres Engagement der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge. Deshalb wird die verlangte Mindestintensität auf durchschnittlich 10 Behandlungsstunden pro Woche reduziert. Neben den Arbeitsstunden, die das Personal der Organisation mit dem Kind verbringt – mit oder ohne die Erwachsenen, die es betreuen –, sind in diesen 10 Stunden auch die mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge geleisteten Stunden eingerechnet, wenn es sich dabei um eine Arbeit anhand von Videoaufnahmen des Kindes handelt.

Art. 7 Verlängerung der IFI

Nach Ablauf der zwei Jahre IFI kommen teils weniger intensive Massnahmen zur Verlängerung der Intervention zum Tragen, um das Erreichte zu festigen und zum Beispiel zu verhindern, dass die Fortschritte des Kindes vor dem Schuleintritt nachlassen. In manchen Fällen braucht das Kind auch Begleitung in einer neuen Umgebung, da Übergänge für die betroffenen Kinder in der Regel besonders schwierig sind.

Solche Verlängerungen sind wichtig, um die Wirksamkeit der IFI zu festigen. Der medizinische Teil der Verlängerung wird von der IV über eine (gekürzte) Pauschale übernommen, die für jeden zusätzlichen Monat für höchstens ein Jahr ausbezahlt wird (siehe Art. 12). Zudem wird sie nur ausgerichtet, wenn die Verlängerung wöchentlich mindestens eine Stunde Arbeit des Personals der Organisation mit dem Kind umfasst. Massnahmen, die von der Organisation getroffen werden, um beispielsweise Lehrpersonen für die Besonderheiten von Autismus zu sensibilisieren, sind nicht als Interventionsstunden anzurechnen, da diese Aufgabe in die Zuständigkeit der Kantone fällt.

Art. 8 Teilnehmende an der IFI

Mit den Pauschalen der IV dienen zur Deckung die Kosten der medizinischen Massnahmen, die im Rahmen der IFI für Versicherte geleistet werden (Bst. a), bei denen gemäss Ziffer 405 im Anhang der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen⁹ eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) diagnostiziert wurde.

⁹ SR 831.232.211

Das Kind muss zudem bei der IV-Stelle) seines Wohnkantons angemeldet sein (Bst. b). Es ist Sache der IV-Stelle festzustellen, dass das Kind versichert ist.

Die IFI erfordert einen erheblichen Aufwand und richtet sich an Kinder, deren Beeinträchtigung sehr intensive Massnahmen erfordert. Gemäss den am Pilotversuch beteiligten Fachpersonen ist es jedoch nicht möglich, einen für alle Kinder geltenden Schweregrad für Symptome festzulegen, der eine effiziente Ressourcenverteilung garantieren würde. In manchen Fällen ist es der Schweregrad der ASS, in anderen der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen oder der Einschränkungen der geistigen Entwicklung, die eine Inanspruchnahme der IFI rechtfertigen (Bst. c).

Zudem dürfen die betroffenen Kinder keine Begleiterkrankungen aufweisen, die hinderlich sind oder die Durchführung der intensiven Frühintervention verunmöglichen (Bst. d). Leidet ein Kind zum Beispiel unter wiederkehrenden Epilepsieanfällen, wird es das intensive Programm kaum bewältigen können.

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass bei ASS-Interventionen im Vorschulalter am wirksamsten sind.¹⁰ Deshalb müssen die Kinder spätestens bis zu ihrem vierten Geburtstag mit der intensiven Frühintervention beginnen. Aufgrund der vielfältigen Situationen und unterschiedlich betroffenen Kinder müssen jedoch Ausnahmen in Bezug auf das Alter möglich bleiben, sofern diese medizinisch angezeigt sind. Die Wirksamkeit der Intervention darf dadurch nicht beeinträchtigt sein (Bst. e).

Art. 9 Berechnung der Pauschalen

Abs. 1: Die jährlich von der IV für die IFI gewährte Fallpauschale wird gemäss den in dieser Verordnung definierten Modalitäten festgelegt (siehe Art. 13a Abs. 2 und 3 Bst. a nIVG). Die Berechnung der Pauschale muss sowohl einfach sein, um die Umsetzung zu erleichtern, als auch dem Kriterium von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen medizinischen Massnahmen Rechnung tragen (Art. 14 Abs. 2 IVG). Aus diesem Grund stützt sich die Berechnung einerseits auf die in dieser Verordnung festgelegten Normleistungen, die die Wirksamkeit der Intervention gewährleisten. Andererseits stützt sie sich auf die Normkosten für diese Leistungen, d. h. auf die Tarife für die Übernahme medizinischer Massnahmen durch die Versicherung, die gemäss den Grundsätzen einer effizienten und wirtschaftlichen Mittelverwendung festgelegt wurden (Art. 27 IVG).

Abs. 2: Die IFI muss von einem Team erbracht werden, das zu mindestens 20 Prozent aus medizinischem Personal besteht (Art. 4 Abs. 1). Das Team arbeitet mindes-

¹⁰ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun 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. 12 und 17: 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»

tens 15 Stunden pro Woche mit dem Kind vor Ort oder erbringt mindestens 10 Stunden pro Woche bei Ferninterventionen (Art. 6 Abs. 5 und 6). Die Berechnung der Pauschale basiert daher teilweise auf der Grundlage von 20 Prozent dieser Arbeitsstunden (Bst. a).

Die IFI umfasst auch Leistungen, die nicht in den Tarifen für die mit dem Kind verbrachten Stunden inbegriffen sind. Darunter fallen insbesondere die Arbeit mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Sorge in Abwesenheit des Kindes (siehe Art. 5 Bst. e), die Supervisionen, die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und die Datenerhebung. Die dafür berechneten Stunden (Bst. b) basieren auf den Erfahrungen aus dem Pilotversuch.

Abs. 3: Die Festlegung der Normkosten erfolgt auf der Grundlage der bestehenden Tarife für die verschiedenen Kategorien des medizinischen Personals (Ärztenschaft, Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Pflegepersonal), das die IFI-Leistungen durchführt (Bst. a).

Da sich diese Tarife je nach Personalkategorie unterscheiden, gilt als Referenzpersonal die durchschnittliche Zusammensetzung der Teams, die den medizinischen Teil der IFI in den Organisationen erbringen, die eine Vereinbarung mit dem BSV abgeschlossen haben (Bst. b).

Art. 10 Festlegung der Pauschalen in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und dem Kanton

Abs. 1: Das BSV berechnet die Höhe der Pauschale gemäss den Grundsätzen des vorhergehenden Artikels und legt den Betrag in den mit den Kantonen abgeschlossenen Vereinbarungen fest (siehe Art. 17).

Abs. 2: Die Berechnung der Pauschale wird alle vier Jahre aktualisiert. Eine häufigere Aktualisierung wäre angesichts des administrativen Aufwands für alle Beteiligten unverhältnismässig.

Art. 11 Jährliche Höchstpauschale

Abs. 1: Die Versicherung übernimmt die im Rahmen der IFI erbrachten medizinischen Massnahmen bis zu höchstens 30 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention (Art. 13a Abs. 2 nIVG). Diese Bestimmung präzisiert, dass sich der entsprechende Betrag nach den durchschnittlichen Gesamtkosten pro Fall für Interventionen richtet, die im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton durchgeführt werden, einschliesslich Kosten für die Infrastruktur, Verwaltung, Personalführung usw.

Abs. 2: Da die Bilanz und Erfolgsrechnung der Organisationen zum Zeitpunkt der Verhandlung der Vereinbarungen nicht immer verfügbar ist, wird die Einhaltung der Obergrenze anhand der Zahlen überprüft, die im Jahr vor der Verhandlung der Vereinbarungen oder vor deren Verlängerung alle vier Jahre verfügbar sind. Für die erste Vertragsperiode, die 2027 beginnt, wird die Höchstpauschale anhand der IFI-Kosten für

2025 in den zu diesem Zeitpunkt am Pilotversuch teilnehmenden Institutionen berechnet.

Art. 12 Monatspauschale für Verlängerung der IFI

Abs. 1: Die Verlängerungen der IFI gemäss Artikel 7 können je nach den besonderen Bedürfnissen und der Situation der betroffenen Kinder sehr unterschiedlich ausfallen. Eine Verlängerung dauert in der Regel weniger als ein Jahr, weshalb die Gewährung einer monatlichen Pauschale angezeigt ist. Die in der vorliegenden Verordnung vorgesehene Pauschale für Verlängerungen der IFI entspricht in etwa der Pauschale, die für Verlängerungen im Rahmen des Pilotversuchs gewährt wurde und sich als angemessen erwiesen hat.

Abs. 2: Bei einer Verkürzung der IFI mit anschliessenden weniger intensiven Massnahmen gemäss Artikel 7 gewährt die Versicherung keine Pauschale für die Verlängerung, da deren Kosten grundsätzlich über die für die Hauptinterventionsphase ausgerichtete Pauschale abgedeckt sind. Wird die IFI um mehr als drei Monate verkürzt, wird die Pauschale der IV gekürzt (siehe Art. 13 Abs. 1). Damit soll die Umsetzung vereinfacht und den Organisationen ein gewisser Handlungsspielraum eingeräumt werden; so können sie die intensive Phase der Intervention in begründeten Fällen etwas verkürzen oder verlängern, ohne dass sich dies auf die Pauschale auswirkt.

Art. 13 Kürzung oder Aufhebung der Jahrespauschale

Abs. 1: In manchen Fällen wird die IFI definitiv abgebrochen, zum Beispiel wenn die Familie umzieht, oder auf ärztlichen Rat hin verkürzt (Art. 6 Abs. 2). Die kürzere Interventionsdauer führt zu einer Kürzung der Pauschale gemäss Modalitäten, die die Umsetzung erleichtern und den Besonderheiten der IFI Rechnung tragen sollen.

Wird die IFI in den ersten sechs Monaten abgebrochen, wird die Jahrespauschale um die Hälfte gekürzt (Bst. a). Der Grund dafür ist, dass der Aufwand zu Beginn grösser ist (Einführung der Intervention, Information der Eltern, Einholen von Daten usw.).

Wird die IFI im zweiten Jahr abgebrochen, wird die Jahrespauschale für dieses Jahr um die Hälfte gekürzt, es sei denn, der Abbruch erfolgt weniger als drei Monate vor Ende der Intervention (Bst. b) und aus den in Artikel 12 Absatz 2 genannten Gründen.

Abs. 2: Die Nichteinhaltung der gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen kann zu einer Kürzung oder Streichung der gewährten Pauschale für einen Kanton führen, beispielsweise wenn die wesentlichen Voraussetzungen in Bezug auf das Personal oder die Interventionsmethode nicht oder nicht mehr erfüllt sind.

Art. 14 Höchstdauer der Auszahlung der Pauschalen

Abs. 1: Bei einer zweijährigen IFI wird davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der von der IV übernommenen Leistungen erfüllt sind (siehe zu Art. 6 Abs. 1), weshalb die Gewährung der Pauschale auf zwei Jahre begrenzt ist.

Abs. 2: Die in der Verlängerung der IFI ergriffenen Massnahmen werden grundsätzlich während weniger als einem Jahr erbracht. Aus diesem Grund ist vorgesehen, dass die Pauschale während höchstens einem Jahr gewährt wird.

Art. 15 Weitere Modalitäten zur Auszahlung der Pauschalen

Abs. 1: Die Pauschalen werden dem Kanton einmal pro Jahr nach dem Grundsatz der Jährlichkeit der Ausgaben der Versicherung ausgerichtet. Um die Leistungen soweit möglich in dem Jahr zu verbuchen, in dem sie erbracht wurden, wird als Stichtag der 1. Oktober festgelegt. Die Kantone müssen alle Interventionen verbuchen, die während eines ganzen Jahres durchgeführt wurden, die bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen, definitiv abgebrochen oder deren Verlängerung abgeschlossen ist. Damit kann der Ausgleichsfonds der Versicherung die Pauschalen für diese Interventionen vor Ende des Rechnungsjahres ausbezahlen. Um die Verbuchung der auszahlenden Pauschalen zu vereinfachen, werden für die Pauschalen nur die ganzen IFI-Jahre gezahlt, ausser bei definitivem Abbruch oder bei Verlängerung. Die angefangenen, aber noch nicht abgeschlossenen Interventionsjahre werden bei den Pauschalen im Folgejahr berücksichtigt.

Abs. 2: Zur Auszahlung der Pauschalen müssen die Kantone dem BSV bis zum 1. November desselben Jahres eine Rechnung mit einem QR-Code und einer Referenznummer einreichen. Sie geben die in diesem Absatz aufgeführten Informationen an, damit das BSV den Rechnungsbetrag überprüfen kann.

Abs. 3: Die Einzelheiten zur Ausrichtung der Pauschalen werden in den Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen festgelegt.

Art. 16 Kantonale Planung

Abs. 1: Die Gewährung der Pauschale ist insbesondere an die Bedingung geknüpft, dass die IFI Gegenstand einer kantonalen Planung ist (Art. 13a Abs. 1 Bst. a nIVG). Die Planung muss dem BSV vor dem Abschluss einer Vereinbarung oder alle vier Jahre im Hinblick auf deren Verlängerung unterbreitet werden.

Abs. 2: Die Planung beschreibt insbesondere die Finanzierungsquellen der IFI, wie kantonale Subventionen oder private Beiträge (Bst. a), eine Schätzung der erforderlichen IFI-Plätze, die Aufnahmekapazitäten und wie der Kanton beabsichtigt, den Bedarf zu decken (Bst. b), wie der Kanton die Aufsicht über die Organisation ausübt (Bst. c) und ob Übereinkommen mit anderen Kantonen im Bereich der IFI getroffen wurden oder geplant sind (Bst. d).

Art. 17 Vereinbarungen zwischen dem BSV und den Kantonen

Abs. 1: Welche Elemente die Vereinbarungen mindestens enthalten müssen, ist in Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe d nIVG aufgeführt. Hinzu kommen Bestimmungen zur Erneuerung der Vereinbarung, um Vertragslücken zu verhindern.

Abs. 2: Die Vereinbarungen werden für die Dauer von höchstens vier Jahren abgeschlossen. Dadurch können sie bei Bedarf innert nützlicher Frist an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Entwicklungen des Angebots in den Kantonen angepasst werden. Es wird eine Vertragslaufzeit von vier Jahren gelten, die für alle Vereinbarungen zum selben Zeitpunkt endet. Werden innerhalb dieses Zeitraums neue Vereinbarungen abgeschlossen, verkürzt sich die Vertragslaufzeit entsprechend.

Abs. 3: Die Kantone müssen von sich aus einen Antrag für den Abschluss oder die Verlängerung einer Vereinbarung einreichen. Dabei müssen sie die aufgeführten Angaben liefern, damit das BSV die Konformität des IFI-Angebots mit den Anforderungen des IVG und der vorliegenden Verordnung überprüfen und die Höhe der Pauschale festlegen kann.

Abs. 4 : Die Kantone reichen dem BSV die zu diesem Zweck notwendigen Unterlagen ein.

Abs. 5: Um Vertragslücken zu verhindern und dem BSV genügend Zeit einzuräumen, um die kantonale Planung zu analysieren und allenfalls Ergänzungen zu verlangen, muss der Antrag auf Erneuerung einer Vereinbarung mindestens sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung eingereicht werden.

Art. 18 Aufsicht

Abs. 1: Es wird Aufgabe des BSV sein, die Einhaltung der im IVG und in dieser Verordnung vorgesehenen Grundsätze zu überwachen. Die Kantone üben die Aufsicht über die Leistungserbringer der IFI aus.

Abs. 2: Infolge der Aufsichtspflicht des Bundes sind die Kantone verpflichtet, den zuständigen Bundesstellen jederzeit Auskunft zu erteilen und ihnen die erforderlichen Unterlagen zu liefern.

Art. 19 Kriterien zur Evaluation der IFI

Anhand der in der vorliegenden Verordnung definierten Evaluationskriterien sollen die kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen der IFI in verschiedenen Bereichen gemessen werden.

Die Auswirkungen der IFI auf die Kompetenzen des Kindes (Bst. a) werden mithilfe von Tests zu Beginn und am Ende der Intervention gemessen. Anhand der Tests können die intellektuellen Fähigkeiten oder die Entwicklung des Kindes und seine Anpassungsfähigkeiten unter Berücksichtigung des Schweregrads der ASS beurteilt werden (siehe Art. 20).

Die Auswirkungen der IFI auf die Schullaufbahn des Kindes (Bst. b) wird anhand von dessen Entwicklung an der Regel- oder Sonderschule – mit oder ohne sonderpädagogische Massnahmen – evaluiert. Bei der Analyse gilt es zu berücksichtigen, ob im jeweiligen Kanton eine Strategie zur Integration in die Regelschule verfolgt wird oder

nicht; dieser Faktor ist auch für die Schullaufbahn der betroffenen Kinder entscheidend.

Anhand des Einflusses der IFI auf die kurz-, mittel- und langfristige Inanspruchnahme von IV-Leistungen (Bst. c) lässt sich ermitteln, ob die betroffenen Versicherten weniger IV-Leistungen beziehen (Hilflosenentschädigung oder IV-Rente im Erwachsenenalter) als Versicherte, die die gleichen Symptome aufweisen, aber keine IFI durchlaufen haben.

Zudem soll evaluiert werden, wie sich die IFI auf die Integration in den Arbeitsmarkt und das selbstbestimmte Wohnen von ehemaligen IFI-Teilnehmenden im Jugend- und Erwachsenenalter auswirkt (Bst. d), indem beispielsweise die Inanspruchnahme von beruflichen Massnahmen usw. untersucht wird.

Die Kosten für die IFI (Bst. e) sind ein weiteres Kriterium bei der Evaluation der Wirksamkeit der verschiedenen Interventionen.

Anhand der Verknüpfung der erwähnten Indikatoren lässt sich ein Bild von den Auswirkungen der Intervention auf den Lebensverlauf der Versicherten über einen Zeitraum von rund 30 Jahren machen und beurteilen, ob die in die IFI investierten Mittel, wie erwartet, durch eine Verringerung der späteren Kosten für die Allgemeinheit ausgeglichen werden konnten.

Um eine Evaluation der IFI nach den erwähnten Kriterien vorzunehmen, wird es notwendig sein, den Verlauf der betroffenen Versicherten mit dem Verlauf von Kindern zu vergleichen, die ähnliche Symptome aufweisen, jedoch keine solche Intervention erhalten haben.

Art. 20 Erhebung und Übermittlung von Daten zur Nachverfolgung der Entwicklung des Kindes

Zur Evaluation der kurzfristigen Wirksamkeit der IFI müssen die Organisationen, die Interventionen durchführen, Daten erheben, so dass die Entwicklung des Kindes zwischen Beginn und Ende der IFI nachverfolgt werden kann. Die Organisationen führen zu diesem Zweck Tests mit den Kindern durch (siehe oben, zu Art. 19 Bst. a, und Art. 68^{novies} Abs. 2 Bst. g nIVG), die für alle Kinder identisch sein müssen, damit die Resultate vergleichbar sind. Die Bestimmung überträgt dem EDI die Kompetenz festzulegen, welche Tests die Organisationen, die die von der IV übernommenen IFI-Leistungen erbringen, mit den Kindern durchführen, zu welchem Zeitpunkt und welche Resultate an den Kanton übermittelt werden, da es sich dabei um sehr technische Normen handelt. Das EDI wird diese Aufgabe in enger Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der am Pilotversuch beteiligten Institutionen ausführen.

Art. 21 Erhebung und Übermittlung weiterer Daten

Abs. 1: Artikel 68^{novies} Absatz 2 nIVG listet die Daten auf, die die Organisationen, die die Massnahmen durchführen, erheben müssen. In den Absätzen 3 bis 5 wird präzi-

siert, an wen die Daten übermittelt werden müssen und Absatz 6 überträgt dem Bundesrat die Kompetenz, die Erhebung und Übermittlung zusätzlicher Daten vorzusehen. Diese Bestimmungen werden im vorliegenden Artikel präzisiert und konkretisiert. Alle besonders schützenswerten Daten sind bereits auf Gesetzesstufe aufgeführt.

Die Verlängerung der IFI ist eine potenziell wichtige Massnahme, weshalb sich eine Evaluation ihrer Wirksamkeit und damit eine Erhebung der diesbezüglichen Daten rechtfertigt (Bst. a). Das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung sind auch zu Kontrollzwecken und zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der Invalidenversicherung notwendig (siehe zu Abs. 2 Bst. b).

Die Gründe für definitive Abbrüche der Intervention werden erhoben (Bst. b), um daraus allfällige Schlüsse beispielsweise in Bezug auf die Eignung einer Methode zu ziehen.

Die verschiedenen Formen der IFI sowie die von den Organisationen angewandten unterschiedlichen Methoden (Bst. c) und deren Auswirkungen auf die Wirksamkeit der IFI können ebenfalls nützliche Erkenntnisse liefern.

Dasselbe gilt für die Berufskategorien des Personals (Bst. d), die in aggregierter Form (in VZÄ) gemäss der Nomenklatur des BFS erfasst werden.

Schliesslich müssen die Gesamtkosten der Organisationen, die die Leistung erbringen, die durchschnittlichen Kosten pro Kind und Jahr sowie die Höhe der kantonalen Beiträge angegeben werden (Bst. e). Anhand dieser Zahlen wird es ermöglicht zu ermitteln, wie die Wirksamkeit der IFI, ihre Kosten und ihre Finanzierung in Verbindung stehen.

Abs. 2: Die Organisationen, die IFI-Leistungen durchführen, müssen die in Absatz 1 aufgeführten Daten an die zuständige kantonale Instanz übermitteln (Bst. a), die sie zu Statistikzwecken dem BFS übermittelt (siehe Abs. 3).

Sie übermitteln zudem das Anfangs- und Enddatum der Verlängerung an die IV-Stelle des Wohnkantons des Kindes (Bst. b), die anhand dieser Angaben zum Beispiel die Reisekosten erstatten kann.

Abs. 3: Die zuständige kantonale Instanz übermittelt die erwähnten Daten gleichzeitig mit den in Artikel 68^{novies} Absatz 5 Buchstabe a nIVG aufgeführten Daten zu Statistikzwecken an das BFS.

In Verbindung mit den Angaben zum Kind nennt die zuständige kantonale Instanz auch den Namen der Organisation, in dem das Kind die IFI besucht bzw. besucht hat sowie das Anfangs- und Enddatum der Intervention. Diese Daten, die gemäss Artikel 68^{novies} Absatz 2 Buchstabe f nIVG erhoben werden, sind im Rahmen der Evaluation der IFI wichtig, um insbesondere die Zeitspanne zwischen der Durchführung der Tests und dem Anfang oder Ende der IFI sowie zwischen der Diagnose und dem Beginn der IFI zu ermitteln.

Abs. 4: Das BFS kann Empfehlungen herausgeben, um die Übermittlung der Daten zu organisieren und deren Verwertbarkeit zu gewährleisten. Die Fristen für die Übermittlung werden in Absprache mit dem BSV festgelegt, dem die Kantone zur Ausrichtung der Pauschalen ebenfalls gewisse Daten übermitteln müssen (siehe Art. 15).

Bund und Kantone evaluieren die Wirksamkeit der IFI insbesondere durch die vom BFS vorgenommene Verknüpfung der Daten zur IFI mit den Daten zur Schulbildung der betroffenen Kinder und zu den ihnen gewährten IV-Massnahmen.

Art. 22 Finanzierung der Statistiken

Die Erhebung zur IFI leitet sich nicht aus dem Bundesstatistikgesetz (BStatG)¹¹ ab. Deshalb ist die Übernahme der beim BFS anfallenden Kosten für diese neue Erhebung zu regeln. Die vorliegende Bestimmung sieht vor, dass der IV-Ausgleichsfonds sämtliche Kosten übernimmt, da auch die Kantone zusätzliche Kosten für die Erhebung und die Übermittlung der Daten im Zusammenhang mit der IFI tragen. Die Kosten des BFS zwischen der Versicherung und den Kantonen aufzuteilen, wäre angesichts des anfallenden administrativen Aufwands unverhältnismässig. Zwischen dem BFS und dem BSV soll ein Vertrag über die Leistungsverrechnung abgeschlossen werden, und die IV erstattet dem BSV die Kosten.

Art. 23 Information der versicherten Person

Gestützt auf Artikel 68^{novies} Absatz 7 IVG legt Absatz 1 fest, dass die Verantwortung für die schriftliche Information der versicherten Person beziehungsweise der zur gesetzlichen Vertretung berechtigten Person bei der Organisation liegt. Diese schriftliche Information umfasst die Datenbearbeitung (Meldung von Daten an die zuständigen Stellen, Art, Zweck und Umfang), das Recht auf Widerspruch gegen nicht anonymisierte Speicherung von Daten zu Statistikzwecken sowie die Informationen zur Anonymisierung und Vernichtung der Daten. Die Organisation ist verpflichtet, sicherzustellen, dass diese Information schriftlich erfolgt ist und entsprechend dokumentiert wird.

Art. 24 Erhebung und Widerruf des Widerspruchs

Ein Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken kann gemäss Absatz 1 jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich bei der Organisation erhoben werden. Damit wird sichergestellt, dass die Bearbeitung der Widersprüche direkt bei der verantwortlichen Organisation erfolgt und die versicherte Person oder der gesetzlichen Vertretung einen klar definierten Ansprechpartner hat.

Absatz 2 legt die minimal erforderlichen Angaben fest, um die versicherte Person eindeutig zu identifizieren. Dazu gehören Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und

¹¹ SR 431.01

AHV-Nummer. Zudem sind das Datum des Widerspruchs und die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung bzw. der versicherten Person erforderlich, um die Gültigkeit der Erklärung sicherzustellen.

Die Organisation, welche die intensive Frühintervention durchführt, trägt die Verantwortung für die Entgegennahme und Dokumentation des Widerspruchs. Fehlen erforderliche Angaben oder sind diese unvollständig, muss die Organisation bei der widersprechenden Person nachfragen, um eine korrekte Erfassung sicherzustellen.

Ein Widerspruch kann jederzeit widerrufen werden. Involviert sind dieselben Stellen mit denselben Angaben, wie sie zur Erhebung eines Widerspruchs verlangt werden. Die zuständige kantonale Instanz kann die meldepflichtigen Personen oder die Organisation auffordern, die Daten der widerrufenden Person erneut zu melden (Abs. 3).

Art. 25 Datenvernichtung und Anonymisierung

Absatz 1 regelt die Aufbewahrung und Anonymisierung der Daten durch die zuständige kantonale Instanz und das BFS. Damit wird sichergestellt, dass die übermittelten Daten nicht unbegrenzt gespeichert werden. Sobald der ursprüngliche Zweck, für den die Daten erhoben wurden, erreicht ist, müssen sie entweder vernichtet oder anonymisiert werden. Die absolute Frist von 30 Jahren ist angemessen, da innerhalb dieses Zeitraums die schulische Laufbahn in der Regel abgeschlossen ist, wichtige Erkenntnisse daraus gewonnen wurden und der Übergang in den Arbeitsmarkt stattgefunden hat. Eine längere Aufbewahrung ist nicht nötig, da später andere Einflüsse hinzukommen und die Daten keine verlässlichen Aussagen mehr ermöglichen.

Absatz 2 regelt die Massnahmen, welche getroffen werden, wenn ein Widerspruch gemäss Artikel 21 erfolgt. Die Organisation bestätigt der widersprechenden Person schriftlich, dass ihr Widerspruch erfasst wurde, und informiert unverzüglich die zuständige kantonale Instanz. Diese leitet den Widerspruch an das BFS weiter (lit. a). Danach vernichten sowohl die Organisation als auch die zuständige kantonale Instanz die in Artikel 21 Absatz 2 genannten Angaben (lit. b). Das BFS anonymisiert bereits registrierte Daten unverzüglich, sobald sie von einem Widerspruch Kenntnis erhält und vernichtet ebenfalls die entsprechenden Angaben (lit. c).

3 Auswirkungen

Der Versicherung entstehen zusätzliche Kosten von höchstens 60 000 Franken für den Aufbau der neuen Datenerhebung durch das BFS sowie von 15 000 bis 30 000 Franken für die jährliche Auswertung der Daten durch das BFS.

In der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen) wurden die zusätzlichen Kosten für die IV in den kommenden Jahren auf höchstens rund 18 Millionen

Franken pro Jahr geschätzt.¹² Gemäss den neusten Informationen der am Pilotversuch teilnehmenden Organisationen waren die Durchschnittskosten der IFI höher als jene, auf die sich die erste Schätzung stützte. Deshalb muss die Schätzung der maximalen Zusatzkosten für die IV auf rund 20 Millionen Franken erhöht werden. Bei der Berechnung dieser maximalen Kosten wurde davon ausgegangen, dass alle von einer schweren Autismus-Spektrum-Störung betroffenen Kinder die Massnahmen in Anspruch nehmen. Kurz- und mittelfristig dürfte dieser Betrag somit nicht erreicht werden, da die Anzahl Interventionsplätze bei Weitem noch nicht den Bedarf abdeckt und nicht alle Familien an einer IFI teilnehmen können oder wollen.

4 Rechtliche Aspekte

4.1 Erlassform

Das IVG überträgt dem Bundesrat die Kompetenz, auf Verordnungsstufe gewisse Normen zu erlassen (Art. 13a Abs. 3, Art. 67 Abs. 1^{ter}, Art. 68^{novies} Abs. 6 und 7 nIVG). Der Bundesrat erfüllt die ihm vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe mit dem vorliegenden Erlass und präzisiert darin auch die neuen Bestimmungen des IVG über die IFI, weshalb die gewählte Form angemessen ist.

4.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die vorliegende Verordnung ist wie in der Botschaft zur Änderung des IVG¹³ erwähnt mit den Verpflichtungen der Schweiz vereinbar.

4.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die vorliegende Verordnung überträgt dem EDI die Kompetenz zu entscheiden, welche Tests die Kinder in den für die IFI verantwortlichen Einrichtungen absolvieren müssen, zu welchem Zeitpunkt und welche Resultate an den Kanton übermittelt werden (Art. 20). Da es sich dabei um sehr technische Normen handelt, ist eine Delegation an das Departement angemessen.

4.4 Datenschutz

Das Bundesgesetz über den Datenschutz¹⁴ (DSG) und die Gesetzgebung zur Bundesstatistik kommen für diese Datenerhebung zur Anwendung. Die vorliegende Verordnung regelt und präzisiert die Datenerhebung und -übermittlung gemäss Artikel 68^{novies} nIVG. Die Erhebung und Übermittlung dieser Daten sind notwendig und

¹² Botschaft vom 21. August 2024 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen), S. 16 ff. (BBl 2024 2242)

¹³ Ebd., S. 21 ff.

¹⁴ SR 235.1

angemessen, um die Wirksamkeit der IFI zu evaluieren. Ausserdem sieht der Bundesrat vor, dass die Versicherten oder deren gesetzliche Vertretung hinreichend informiert werden, sodass sie Widerspruch gegen die nicht anonymisierte Speicherung der Daten zu Statistikzwecken einlegen können. Damit ist der Datenschutz gemäss DSG gewährleistet.