



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità



**EDK | CDIP | CDPE | CDEP |**

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren  
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique  
Conferenza svizzera dei direttori cantionali della pubblica educazione  
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica



**S O D K** – Konferenz der kantonalen  
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren  
**C D A S** – Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux des affaires sociales  
**C D O S** – Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali delle opere sociali

# **Intensive Frühinterventionen für Kinder mit frühkindlichem Autismus (IFI)**

## **Projekt IFI, Phase 2**

### **Bericht der AG zu den Kosten von IFI**

zuhanden

**Eidgenössisches Departement des Inneren, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**  
**Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK**  
**Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK**  
**Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK**

**vorgelegt von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe der Phase 2**

EDK Andrea Häuptli  
Romain Lanners  
Pauline Mollard  
GDK Barbara Baumann  
Silvia Marti  
Nadia Rilliet  
SODK Thomas Schuler  
BSV Serge Brélaz  
Maryka Laâmir  
Nikos Stamoulis

unter besonderem Dank an:

BSV Stefan Honegger (Präsident der AG bis August 2020)

Projektleiter Phase 2: Prof. Dr. Christian Liesen, ZHAW Institut für Sozialmanagement  
Der Projektleiter verantwortet den vorliegenden Bericht.

**Bern, 19. Februar 2021**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Überblick über das Projekt IFI</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Auftrag der AG und Vorgehen</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Ergebnisse</b> .....	<b>5</b>
3.1 IFI-Umsetzungsmodelle: Rahmenangaben.....	5
3.2 Bekannte Kosten im Frühbereich.....	8
3.3 Kosten in den IFI-Angeboten .....	9
3.4 Einordnung der Kosten .....	14
3.5 Hinweise zu weiteren anfallenden Kosten .....	16
<b>4. Gesamtbeurteilung</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Ausblick auf Phase 3 im Projekt IFI</b> .....	<b>18</b>
<b>Dank</b> .....	<b>19</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>20</b>
<b>A1. Liste der informationsgebenden Einrichtungen</b> .....	<b>20</b>
A1.1 Datengebende Kontakte .....	20
A1.2 Aufsuchende bilaterale Kontakte .....	21
<b>A2. Vorgehensbeschreibung und Datendatei</b> .....	<b>22</b>
<b>A3. Organisatorisches Schema eines IFI-Programms</b> .....	<b>24</b>

## Zusammenfassung

In Phase 2 des Projekts IFI, die mit diesem Bericht abgeschlossen wird, war es das Ziel, die Kosten der intensiven Frühinterventionen bei frühkindlichem Autismus zu eruieren. Dafür baute die gemeinsame Arbeitsgruppe auf den Ergebnissen der Phase 1 im Projekt auf<sup>1</sup> und ermittelte die Kosten für IFI in den ihr bekannten IFI-Angeboten, welche den in Phase 1 definierten Interventionsstandard erfüllen: 15 Stunden pro Woche direkter Arbeit mit dem Kind, erbracht durch Fachpersonal. Angebote sind ausserdem einbezogen, wenn sie in den Pilotversuchen des BSV akzeptiert waren und dabei die Elternmitwirkung auf diesen Standard anrechnen konnten.<sup>2</sup>

Insgesamt hat die AG die Kosten von 10 IFI-Angeboten untersucht.

Die ermittelten Ergebnisse lauten:

- Die Kosten für eine IFI liegen im Moment im Mittel bei 75'169 Franken pro Kind und Jahr, der Medianwert bei 79'951 Franken. Die Kosten sind abhängig vom Umsetzungsmodell. Es kann zentrale, dezentrale, gestaffelte und verflochtene Umsetzungsmodelle geben. Sie eignen sich für unterschiedliche Bedarfslagen der Kinder und ihrer Familien.
- Die erwarteten Kosten liegen für die nächsten Jahre um etwa  $\frac{1}{3}$  höher. Dafür verantwortlich sind Anpassungen an den geforderten Interventionsstandard, steigende Löhne aufgrund verstärkter Nachfrage nach IFI-Personal und ein vermehrter Weiterbildungsbedarf. Die Auswirkungen lassen sich nicht exakt beziffern, jedoch ergab eine hypothetische Korrekturrechnung, welche die Stundenansätze in den IFI-Angeboten an kantonale und föderale Tarife angleicht (produktive Kosten, Vollkosten), einen korrigierten mittleren Wert von 107'162 Franken pro Kind und Jahr.
- Gemäss geltendem Recht finanziert der Bund Leistungen, welche durch medizinisch-therapeutisches Personal erbracht werden, während die Leistungserbringung durch pädagogisch-therapeutisches Personal stets unter die Zuständigkeit der Kantone fällt. In der Erhebung war die Verteilung wie folgt: 20% medizinisch-therapeutisches Personal, 72% pädagogisch-therapeutisches Personal, 8% anderes Personal. Dabei ist anzumerken, dass infolge der Rechtsverordnung zu den Pilotversuchen des BSV Vorgaben für die Personalzusammensetzung in den betreffenden IFI-Angeboten zu beachten waren.
- Zur Einordnung der Kosten ist zu sagen, dass es das Ziel von IFI ist, dass die Kinder anschliessend weniger sonderpädagogische Massnahmen brauchen. Spezialsettings für nicht beschulbare Kinder kosten pro Kind und Jahr rund 350'000 Franken. Durchschnittliche Sonderschulkosten liegen bei jährlich 113'000 Franken. Im Pilotversuch der IV

---

<sup>1</sup> Der Abschlussbericht zur Phase 1 ist öffentlich verfügbar unter [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1\\_DE.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1_DE.pdf) [2020-11-20].

<sup>2</sup> Die gültige Rechtsverordnung (SR 831.201.74) ist abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2018/3885.pdf> [2020-08-14]. Für Phase 2 im Projekt IFI wurden die IFI-Angebote einbezogen unabhängig davon, ob sie am ersten oder zweiten Pilotversuch des Bundes teilnehmen.

konnten von 86 dort geförderten Kindern fast 60% nach IFI integrativ eine Regelschule besuchen. Dort sind in der Regel weitere Massnahmen und in einigen Fällen Spezialleistungen erforderlich, dies betrifft jedoch auch Kinder ohne Autismus. Im Familiensystem ist eine umfangreiche Unterstützung notwendig. Auch hier sollen sich die Folgekosten vermindern.

Die Datenlage ist nicht über alle Zweifel erhaben, erlaubt aber eine angemessene Einschätzung der Kosten.

Die AG hält es angesichts der unverändert dringlichen Bedarfslage, der erreichten Ergebnisse in Phase 1 und 2 und den Erfahrungen aus der Verständigung mit den Kantonen für richtig, das Projekt fortzusetzen.

Sie beantragt, das Projekt in Phase 3 eintreten zu lassen.

# 1. Überblick über das Projekt IFI

Abbildung 1 zeigt die Vorgeschichte und das aktuelle Projekt IFI mit den vier Projektphasen.

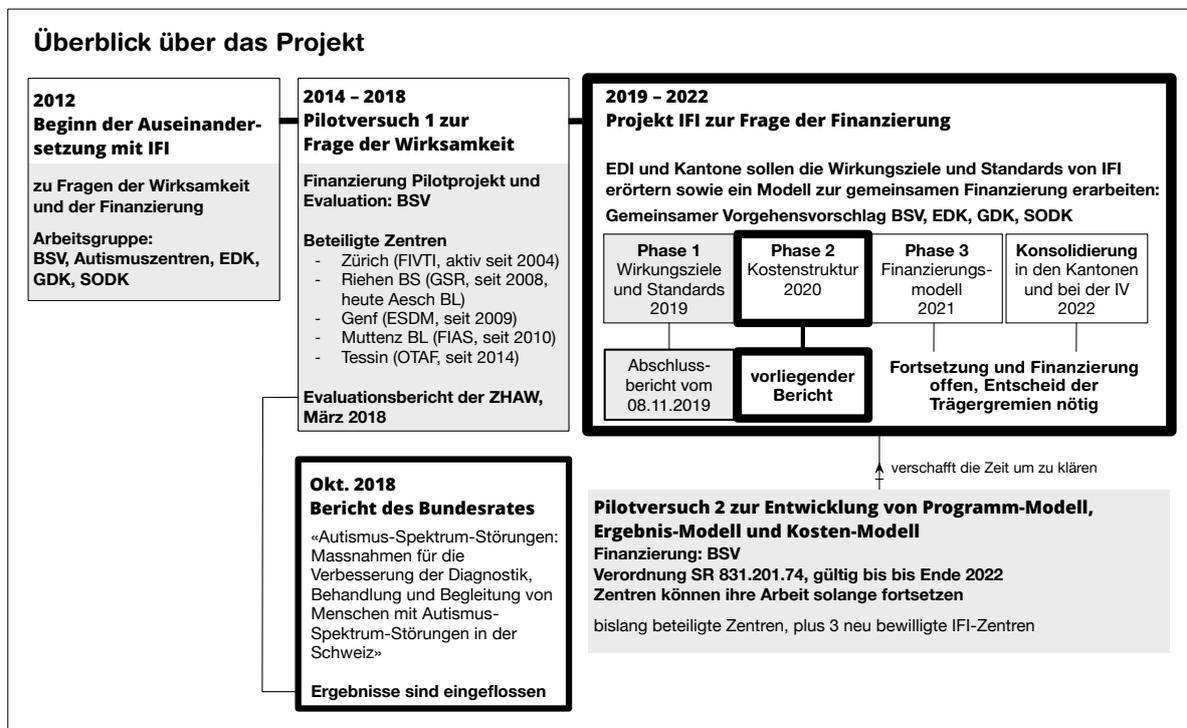


Abb. 1: Überblick über das Projekt (Stand 2020, Phase 2).

Gemäss dem gemeinsamen Vorgehensvorschlag von BSV, EDK, GDK und SODK verteilt sich die Beantwortung der wegberreitenden Fragen im Projekt auf vier Phasen (Abbildung 1, Kasten oben rechts).<sup>3</sup>

Für die Phase 1 wurde 2019 eine Arbeitsgruppe einberufen mit dem Auftrag, die Wirkungsziele (Outcome) zu definieren und Standardprozesse zu entwickeln. Die AG hat am 8. November 2019 ihren Abschlussbericht zur Phase 1 vorgelegt.<sup>4</sup>

Eine ausführliche Beschreibung des Projekthintergrundes findet sich dort.

Zum Ende des ersten Quartals 2020 hatten alle Gremien den Bericht angenommen und die Phase 2 im Projekt IFI lanciert. Der vorliegende Bericht schliesst Phase 2 ab.

<sup>3</sup> Der gemeinsame Vorgehensvorschlag von BSV, EDK, GDK und SODK vom 04.01.2019 ist online abrufbar unter [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/Vorgehensvorschlag\\_Projekt\\_IFI.pdf.download.pdf/Definitiver\\_Vorgehensvorschlag\\_Projekt\\_IFI\\_DE.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/Vorgehensvorschlag_Projekt_IFI.pdf.download.pdf/Definitiver_Vorgehensvorschlag_Projekt_IFI_DE.pdf) [2020-11-20].

<sup>4</sup> Abrufbar unter [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1\\_DE.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1_DE.pdf) [2020-11-20].

## 2. Auftrag der AG und Vorgehen

Für Phase 2 wurde erneut eine Arbeitsgruppe einberufen. Ihr Auftrag lautete, gemäss Vorgehensvorschlag:

- **Kosten eruieren:** Um die Wirkungsziele sowie die Standardprozesse gemäss Phase 1 zu erfüllen, sind Investitionen notwendig. Wie hoch sind diese Kosten? Braucht es dafür eine Spezialfinanzierung?

Diese AG hatte somit die Aufgabe, «Preisschilder» an die Leistungen gemäss Standardprozess zu hängen.

Dafür wurden alle der Arbeitsgruppe bekannten Anbieter von IFI in der Schweiz befragt, die den in Phase 1 definierten Interventionsstandard von 15 Stunden pro Woche direkter Arbeit mit dem Kind erfüllen. Der Einbezug erfolgte unabhängig davon, ob die Anbieter am Pilotversuch des BSV beteiligt sind oder nicht.<sup>5</sup> Ausserdem wurden Angebote einbezogen, die im Rahmen des Pilotversuches die Elternmitwirkung auf den Standard anrechnen konnten.

Es wurden die wichtigsten Kosteninformationen ermittelt. Die Liste der datengebenden Einrichtungen findet sich in Anhang A1 ab Seite 20.

Nicht zum Auftrag der AG gehörte es, die aktuelle Finanzierung der IFI-Angebote zu erfassen. Der Evaluationsbericht zum Pilotversuch 1 widmet sich in Kapitel 4 dieser Frage.<sup>6</sup> Er zeigte auf, dass im Moment Dritte und Sponsoren sowie die Eltern die Hauptlast der intensiven Frühinterventionen tragen, nämlich zusammengenommen zwischen der Hälfte und bis zu vier Fünfteln der Kosten (ebd., S. 64–67).

Die Entwicklung eines Finanzierungsmodells ist Gegenstand der Phase 3.

---

<sup>5</sup> Damit die involvierten Parteien die nötige Zeit erhalten, die sich stellenden Fragen zu klären, lancierte das BSV gestützt auf eine neue Rechtsverordnung (SR 831.201.74) einen zweiten Pilotversuch: Während dieser zweiten Pilotphase, die sich dem Programm-Modell, dem Ergebnis-Modell und dem Kosten-Modell widmet, werden die Behandlungen von betroffenen Kindern von der IV weiterhin mit einer Pauschale von CHF 45'000 unterstützt. Die Verordnung ist abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2018/3885.pdf> [2020-08-14].

Für Phase 2 im Projekt IFI wurden die IFI-Angebote einbezogen unabhängig davon, ob sie am ersten oder zweiten Pilotversuch des Bundes teilnehmen.

<sup>6</sup> Bericht online verfügbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=R597.S320.de> [2020-11-20].

## 3. Ergebnisse

### 3.1 IFI-Umsetzungsmodelle: Rahmenangaben

Der AG sind zehn IFI-Angebote bekannt, welche gemäss dem definierten Standardprozess aus Phase 1 den Mindestumfang von 15 Stunden direkter Arbeit mit dem Kind pro Woche erfüllen, erbracht durch Fachpersonal. Sie unterscheiden sich darin, wie IFI organisiert ist (siehe folgende Seite, Tabelle 1). Ziel ist es allerorts, die Integration des Kindes in reguläre Strukturen (Volksschule oder Sonderschule) unter Vermeidung teurer Einzellösungen zu erreichen.

Es ist vorausgesetzt, dass eine rechtzeitig gestellte, valide Autismus-Diagnose vorliegt.<sup>7</sup>

Die AG hat alle zehn aktiven IFI-Angebote in die Kostenermittlung aufgenommen, unabhängig davon, ob oder wie viele Kinder im jeweiligen Ansatz am Pilotversuch des Bundes teilnehmen.

Erbracht werden die IFI-Leistungen von den folgenden Berufskategorien:<sup>8</sup>

- **Medizinisch-therapeutisches Personal.** Dazu zählen ärztliches Personal, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie (inkl. Personen in noch andauernder Psychotherapie-Ausbildung), Krankenpflege sowie medizinisch-therapeutisches Personal in Ausbildung. Als «in Ausbildung» zählt auch, wer einen Bachelor-Abschluss hat, aber einen Master macht.
- **Pädagogisch-therapeutisches Personal.** Dazu zählen Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Psychomotoriktherapie, Psychologie (auch klinisch) ohne und nicht in Psychotherapie-Ausbildung, sonderpädagogisches Personal, Lehrpersonal sowie pädagogisch-therapeutisches Personal in Ausbildung. Als «in Ausbildung» zählt auch, wer einen Bachelor-Abschluss hat, aber einen Master macht.
- **Anderes Personal.** Dies umfasst alles sonstige Personal, auch ohne Berufsabschluss.

In einer IFI ist Interdisziplinarität ein entscheidender Interventionsfaktor: Es arbeitet immer ein Team intensiv mit dem Kind. Die Kernkompetenzen und Leitperspektiven der einzelnen Disziplinen müssen deshalb ihren Beitrag zur Lösung der Interventionsanforderungen leisten. Ferner zu erwähnen ist betriebsfremder Aufwand, insbesondere der Eltern: Um zu erreichen, dass das, was man in der hoch strukturierten IFI-Förderung erarbeitet hat, in der Familie und in verschiedenen Settings generalisiert wird, ist es entscheidend, dass die Eltern mit dem Kind üben und das Erarbeitete selbstständig (das heisst, auch ohne die Unterstützung durch IFI-Personal) in den Alltag des Kindes transferieren. Natürlich werden die Eltern dafür vorbereitet und angeleitet. In einigen IFI-Umsetzungen ist eine **verbindliche Mitarbeit Dritter** vorgesehen aus dem Bereich früher sonderpädagogischer Massnahmen (Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Psychomotoriktherapie).

---

<sup>7</sup> Siehe zur Diagnostik den Abschlussbericht Phase 1: Empfehlung 1 (a.a.O., S. 10) und Anhang A2.1 (S. 20).

<sup>8</sup> Einteilung und Zuordnung gemäss Pilotversuch 2 des BSV, vgl. Fussnote 5 auf Seite 4.

Dass die Umsetzungsmodelle verschieden sein können, die unter Wahrung des Interventionsstandards realisiert werden, verdeutlicht Tabelle 1.

**Tab. 1: Schematische, beispielgebende Umsetzungsmodelle.**

<b>Modell:</b>	<b>Zentral</b>	<b>Dezentral</b>	<b>Gestaffelt</b>	<b>Verflochten</b>
<b>Zentrum</b>	Die Kinder kommen mind. 15h/ Woche ins Zentrum über 2 Jahre.	Reine Koordination.	Intensive Erstphase im Zentrum.	Leistungen in einem Zentrum und ausserhalb des Zentrums sind miteinander verflochten.
<b>Zuhause</b>	Im 2. Jahr geht die Förderung vermehrt in die Familie zur Alltagsintegration.	Die Förderung geschieht in Familie und Alltag.	Nach der Initialphase verlagert sich die Intervention in die Familie. Externe Fachpersonen werden gecoacht zur Familienunterstützung.	Mind. 15h/Woche sind aufgeteilt auf 2 Tage im Zentrum und 3 Tage im häuslichen Umfeld bzw. im Übergang in Bildungseinrichtungen.
<b>für wen</b>	Kind benötigt eine hochspezifisch standardisierte Interventionsumgebung.	Kind, für das aufgrund der Familiensituation keine zentrale Lösung infrage kommt.	Kind, für das aufgrund der Familiensituation keine dauerhafte zentrale Leistung infrage kommt.	Kind benötigt eine hochspezifische Interventionsumgebung.
<b>Übergang</b>	In jedem Modell wird Support geleistet beim Übergang in nachfolgende vorschulische oder schulische Settings mit tieferer Betreuungsintensität.			
<b>Mitwirkung</b>	Eltern	Eltern unter Umständen externe Berufsgruppen ausserhalb des Zentrums	Eltern externe Berufsgruppen ausserhalb des Zentrums	Eltern
<b>besonderes Augenmerk nötig für</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alltagsintegration und Generalisieren des im Zentrum Erarbeiteten</li> <li>• Wegstrecken von Kind und Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmintegrität und Programmstandard in der weniger kontrollierten Interventionsumgebung</li> <li>• Wegstrecken der IFI-Fördernden und Supervidierenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IFI-Zeit ausserhalb des Zentrums oft in verringerter Intensität, mit anderem therapeutischen Fokus und unter Einbindung weiterer Berufsgruppen vor Ort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen von Programmintegrität und Programmstandard trotz eventuell institutionell unabhängiger Einheiten</li> </ul>

Alle Modelle sind auf die ständige Elternmitwirkung angewiesen, da ohne die Beteiligung der Eltern die Alltagsintegration nicht gelingt.

In Anhang A3 (Seite 22f.) findet sich ein Schema für organisatorische Überlegungen bei der IFI-Umsetzung. Die AG behandelt die damit verbundenen Fragen nicht weiter.

Tabelle 2 zeigt Rahmenangaben zu den zehn einbezogenen IFI-Angeboten im Überblick. Die Angebote sind nach Standortkanton geordnet.

Tab. 2: Rahmenangaben zu den zehn untersuchten IFI-Angeboten.

	Kürzel	Standort-kanton	aktiv seit	Kapa-zität	För-deran-satz	Fördermodell und Intensität	Personal (VZÄ)	Elternmit-wirkung in h/Woche
1	<b>GSR</b>	BL	2008	8	GSR	Intensivjahr 4 Tage/Wo. stationär, 1 Tag/Wo. zu Hause oder Spielgruppe/Kinderg.; Follow-up-Jahr	9,7 päd. 6,4 med. 3,1 and. 0,2	<b>15</b> selbstst. 14 instruiert 1
2	<b>FIAS</b>	BS	2010	20	Mifne/ FIAS	18-tägige Initialphase mit ganzer Familie im Zentrum; dann zweijährige Vertiefung im Elternhaus	8,6 päd. 3,7 med. 3,6 and. 1,3	<b>16</b> selbstst. 14 instruiert 2
3	<b>FPA</b>	GE	2014	27	ESDM	zwei Jahre lang 5 Halbtage/Wo. stationär, 1h/Wo. zu Hause, Spielgr. halbtags nach Möglichkeit	23,3 päd. 21,7 med. 1,1 and. 0,5	<b>6</b> selbstst. 5 instruiert 1
4	<b>OMP</b>	GE	2010	9	ESDM	zwei Jahre lang 5 Halbtage/Wo. stationär	7,8 päd. 7,4 med. 0,4 and. 0	<b>6</b> selbstst. 5 instruiert 1
5	<b>TAFF</b>	TG	2020	8	ESDM	ein Jahr lang 2 Tage/Wo. stationär, 2 x 1,5h/Wo. HFE-TG zu Hause; Follow-up-Jahr	6,1 päd. 2,8 med. 2,5 and. 0,8	<b>6</b> selbstst. 5 instruiert 1
6	<b>OTAF</b>	TI	2014	10	ABA	zwei Jahre lang 3 Tage/Wo. stationäre Förderung im Zentrum	5,6 päd. 5,3 med. 0,3 and. –	<b>3</b> selbstst. – instruiert 3
7	<b>UNIS</b>	TI	2020	4	ESDM	2 Halbtage/Wo. stationär, 3 Halbtage/Wo. Sozialisationsgruppe/ zu Hause mit ATGABBES/ARES	1,3 päd. 1,0 med. 0,3 and. 0	<b>12</b> selbstst. 7 instruiert 5
8	<b>CHUV</b>	VD	2018	16	ESDM	zwei Jahre lang 4 Halbtage/Wo. stationär, Kindertagesstätte ist integriert, 1x mtl. Hausbesuch	11,0 päd. 8,0 med. 3,0 and. –	<b>7</b> selbstst. 5 instruiert 2
9	<b>FIVTI</b>	ZH	2004	15	ABA	zwei Jahre lang 2 Tage/Wo. stationär, 3 Halbtage/Wo. zu Hause	13,0 päd. 11,6 med. 0,6 and. 0,8	<b>13</b> selbstst. 7 instruiert 6
10	<b>aaa</b>	(Netzwerk)	2006	ca. 50	ABA	zwei bis vier Jahre lang werktätlich zu Hause/ in Spielgruppe alle 4 Wo. 8h supervidiert	22,1 päd. 10,8 med. 1,5 and. 9,8	<b>3–6</b> n/a

**Legende.** Elternmitwirkung «selbstst.»: Anzahl der Stunden, die die Eltern ohne Anwesenheit von IFI-Personal selbstständig erbringen. «instruiert»: Stunden, in denen die Eltern ohne Anwesenheit des Kindes durch IFI-Personal gecoacht, beraten oder geschult werden oder in denen sie an der direkten Arbeit mit dem Kind teilnehmen.

In Kapitel 3.3 ist die Kostendarstellung zu diesen IFI-Angeboten wiedergegeben. Zuvor ist aber noch auf die bekannten Kosten im Frühbereich einzugehen.

### 3.2 Bekannte Kosten im Frühbereich

**Kosten für sonderpädagogische Massnahmen.** Kostenmodelle für sonderpädagogische Massnahmen sind den Kantonen bereits bekannt. Dies erlaubt ihnen abzuschätzen, welche Kosten resultieren, wenn Leistungen interdisziplinär aus dem Frühbereich ohne IFI, zusammen mit IFI oder ergänzend zur IFI erbracht werden. Bei sehr schwer betroffenen Kindern betreffen die Leistungen aus dem Frühbereich vor allem die Begleitung und Unterstützung beim Generalisieren von IFI in den Familienalltag und in die aufnehmenden Bildungssettings. Auch können Teile der strukturierten Intervention von diesem pädagogisch-therapeutischen Personal erbracht werden. In einigen Umsetzungsmodellen ist dies fest vorgesehen; in anderen Modellen kommt es nach Erfordernis und Möglichkeit zu einer solchen Zusammenarbeit.

Das Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik SZH führte im zweiten Quartal 2020 zuhanden der AG eine Kantonsumfrage zu den Kosten (produktive Kosten und Vollkosten) der sonderpädagogischen Massnahmen im Frühbereich durch (Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Psychomotoriktherapie). Das Ziel war es, komplementär zu den IFI-Umsetzungen die in den Kantonen bekannten Kosten für die Förderstunden im Frühbereich einzuschätzen.

Die Umfrage liefert folgende Ergebnisse, welche die Antworten aus 18 Kantonen zusammenfassen (Tabelle 3). Anzumerken ist, dass die Anzahl der verrechenbaren Leistungsstunden pro Jahr und Angebot in vielen Kantonen begrenzt ist.

Tab. 3: Ergebnisse der Kantonsumfrage des SZH. Angaben aus n = 18 Kantonen, Stand Juni 2020.

Kosten für 1 Förderstunde mit dem Kind	Heilpädagogische Früherziehung	Logopädie	Psychomotoriktherapie
	(n = 13 Kantone)	(n = 14 Kantone)	(n = 8 Kantone)
Minimum–Maximum, in CHF	110–259	110–261	90–260
Durchschnitt ± Standardabweichung, in CHF	172 ± 46	152 ± 53	153 ± 58
<b>Median, in CHF</b>	<b>170</b>	<b>138</b>	<b>125</b>
Kosten für 1 Stunde Arbeitszeit	Heilpädagogische Früherziehung	Logopädie	Psychomotoriktherapie
	(n = 5 Kantone)	(n = 4 Kantone)	(n = 3 Kantone)
Minimum–Maximum, in CHF	58–137	66–137	66–147
Durchschnitt ± Standardabweichung, in CHF	88 ± 30	104 ± 36	106 ± 41
<b>Median, in CHF</b>	<b>82</b>	<b>108</b>	<b>105</b>

**Kosten für 1 Förderstunde mit dem Kind:** enthält Personalkosten, Betriebs- und Sachkosten, Vorbereitungs- und Nachbereitungszeit, Wegzeit, Weiterbildungsaufwand usw. (Vollkosten).

**Kosten für 1 Stunde Arbeitszeit:** enthält Personalkosten, Betriebs- und Sachkosten für eine Arbeitsstunde (produktive Stunden).

**Kosten für medizinisch-therapeutische Leistungen.** Bei den medizinisch-therapeutischen Leistungen bestehen Tarifvereinbarungen mit der IV. Der Vollkostentarif liegt für die Ergotherapie bei 110,85 Franken pro Stunde und für Psychotherapie bei 142 Franken pro Stunde. Nicht enthalten sind Wegkosten, da die Leistungserbringung zu Hause als Ausnahme angesehen wird. Sie können separat vergütet werden.

### 3.3 Kosten in den IFI-Angeboten

Im Folgenden sind die Kosten der untersuchten IFI-Angebote dargestellt. Die Berufskategorien entsprechen der Zuordnung aus Kap. 3.1 (siehe oben, Seite 5). Der verbindliche Aufwand der Eltern wird in Stunden ausgedrückt, aber nicht monetarisiert. Verbindlicher betriebsfremder Aufwand durch Dritte ist in der letzten Spalte beziffert.

Dargestellt sind die Vollkosten. Dabei werden die folgenden von den IFI-Zentren erbrachten Leistungen unterschieden:

- **Direkte Arbeit mit dem Kind:** Das Kind ist im Setting anwesend. Die Leistungen umfassen Einzelförderung, Gruppenförderung, Elterncoaching: Anleitung der Eltern in oder während der Interaktion mit dem Kind.
- **Direkte Arbeit mit den Eltern:** Es wird mit den Eltern gearbeitet, ggf. unter Anwesenheit weiterer Personen, jedoch ohne Anwesenheit des Kindes. Die Leistungen sind Elterncoaching, Beratung und Anleitung der Eltern für die Interaktion mit dem Kind.
- **andere interventionsrelevante Tätigkeiten:** Bei diesen Tätigkeiten sind weder das Kind noch die Eltern anwesend. Leitungstätigkeit, Falladministration, Fallführung, Wegzeiten, Datenerfassung und Dokumentation ausserhalb von Interventionssequenzen, Fallbesprechungen, Fallkoordination, Fallsupervision, Intervision, Anleitung, Coaching und Beratung Dritter (ohne Elternanwesenheit), Sekretariat fallen darunter.

Für die Kostendarstellung wurde der Personalaufwand in den IFI-Angeboten personengenau erfasst (Berufskategorie, Funktion, Beschäftigungsumfang für IFI, Jahresarbeitszeit, Brutto-Jahressälär bzw. Stundenansatz). Die erbrachten Leistungen wurden anhand einer idealtypischen Förderwoche erhoben (Dienstplan, Einsatztafel, Programmplanung). Dieser Aufwand wurde dann über die Anzahl der Kinder auf die Förderwochen des gesamten Jahres hochgerechnet. Fallspezifische Unterschiede in der erforderlichen Arbeitsleistung gleichen sich durch dieses Vorgehen aus. Es resultiert eine brauchbare Annäherung an die tatsächliche Leistungsmenge.

Der Aufwand für Overhead, Räumlichkeiten, Mobiliar, Material, Fahrzeuge, Unterhalt und Verpflegung der Kinder ist in der Kostendarstellung anteilig auf die Leistungseinheiten umgelegt. Bei den Vollkosten ist der Anteil der Infrastruktur ausgewiesen.

Die bereinigten Ausgangsdaten sind zugänglich wie im Anhang A2 auf Seite 22 beschrieben.

Tab. 4: Ermittelte Kosten in den zehn IFI-Angeboten.

Kürzel	Betriebsaufwand						verbindlicher betriebsfremder Aufwand	
	Vollkosten (CHF/h)	Leistungs- menge (h)		Anz. Wo. im Jahr	Kosten pro Kind und Wo. (CHF)	Kosten pro Kind und Jahr (CHF)	Eltern (h/Wo.)	Dritte (CHF, pro Jahr)
		direkt	and.					
<b>GSR</b>	208	9,0*	12,3	42	1'872	78'624	15	–
	direkt 65 and. 99 Infrastr. 44	Kind 7,7 Eltern 1,3					selbstst. 14 instruiert 1	
<b>FIAS</b>	130	8,2*	9,6	47	1'066	50'102	16	–
	direkt 50 and. 55 Infrastr. 25	Kind 2,5 Eltern 5,7					selbstst. 14 instruiert 2	
<b>FPA</b>	94	18,3	18,9	44	1'720	75'680	6	–
	direkt 31 and. 37 Infrastr. 26	Kind 17,3 Eltern 1,0					selbstst. 5 instruiert 1	
<b>OMP</b>	84	18,9	15,9	47	1'588	74'636	6	–
	direkt 29 and. 38 Infrastr. 17	Kind 17,9 Eltern 1,0					selbstst. 5 instruiert 1	
<b>TAFF</b>	85	21,3	10,8	40	1'811	72'440	6	HFE-TG ca. 20'000
	direkt 44 and. 22 Infrastr. 19	Kind 19,8 Eltern 1,5					selbstst. 5 instruiert 1	
<b>OTAF</b>	92	19,9	4,0	45	1'831	82'395	3	–
	direkt 65 and. 14 Infrastr. 13	Kind 17,1 Eltern 2,8					selbstst. – instruiert 3	
<b>UNIS</b>	113	8,3*	6,0	44	938	41'272	12	ATGABBES und Ergo- therapie je ca. 20'000
	direkt 60 and. 43 Infrastr. 10	Kind 6,8 Eltern 1,5					selbstst. 7 instruiert 5	
<b>CHUV</b>	119	16,6	11,8	44	1'975	86'900	7	Kinder- garten ist enthalten
	direkt 59 and. 46 Infrastr. 14	Kind 14,8 Eltern 1,8					selbstst. 5 instruiert 2	
<b>FIVTI</b>	74	25,4	10,1	47	1'880	88'360	13	–
	direkt 38 and. 19 Infrastr. 17	Kind 23,6 Eltern 1,8					selbstst. 7 instruiert 6	

Kürzel	Betriebsaufwand					verbindlicher betriebsfremder Aufwand		
	Vollkosten (CHF/h)	Leistungs- menge (h)		Anz. Wo. im Jahr	Kosten pro Kind und Wo. (CHF)	Kosten pro Kind und Jahr (CHF)	Eltern (h/Wo.)	Dritte (CHF, pro Jahr)
		direkt	and.					
<b>aaa</b>	45	19,5*	2,8	47	878	41'266	3-6	-
	direkt 30 and. 6 Infrastr. 9	Kind 19,2 Eltern 0,3					selbstst. 3-6 instruiert 1	
<b>ø</b>	104	16,5	10,2	45	1'556	69'168	8,9	6'001
<b>Median</b>	93	18,6	10,5	45	1'765	75'158	6,5	4'793

\*) Abweichung vom Interventionsstandard: 15 Stunden direkter Arbeit mit dem Kind, erbracht durch Fachpersonal. FIAS: Gestaffeltes Umsetzungsmodell, Intensität in der Vertiefungsphase mit Fachpersonal derzeit nicht erreichbar. GSR: Gestaffeltes Umsetzungsmodell, Intensität im Intensivjahr wird erreicht (16h/Wo.), im Follow-up-Jahr modellbedingt tiefer, angegeben ist der Durchschnitt. UNIS: Verflochtenes Umsetzungsmodell, wesentliche Leistungsteile von ATGABBES (Sozialisationsgruppen) und Ergotherapie kommen zu den 8,3h/Wo. hinzu; Anteile ARES (Elternarbeit, Supervision) sind enthalten. aaa: Die Leistung wird teils von Laien, teils von pädagogischem Personal unter Anleitung und Supervision erbracht.

Legende. «Vollkosten direkt»: Vollkostenanteil für die direkte Arbeit mit dem Kind oder mit den Eltern. «Vollkosten and.»: Vollkostenanteil für andere interventionsrelevante Tätigkeiten. «Vollkosten Infrastr.»: Vollkostenanteil für Infrastruktur. «Anz. Wo.»: Anzahl der Wochen, in denen effektiv Leistungen direkt mit dem Kind oder den Eltern erbracht werden. «Aufwand der Eltern: selbstst.»: Anzahl der Stunden, die die Eltern ohne Anwesenheit von IFI-Personal zu selbstständig erbringen. «Aufwand der Eltern: instruiert»: Anzahl der Stunden, in denen die Eltern ohne Anwesenheit des Kindes durch IFI-Personal gecoacht, beraten oder geschult werden oder in denen sie an der direkten Arbeit mit dem Kind teilnehmen.

Die augenfälligen Unterschiede in den ermittelten Vollkosten erklären sich wie folgt: Die ermittelten Angaben sind eine Rückschau auf IFI im Rahmen dessen, was in den Pilotversuchen des BSV bzw. ohne eine breit abgesicherte Unterstützung der öffentlichen Hand möglich war.

- Es ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass aus Kostengründen in vielen IFI-Umsetzungen Personal in Ausbildung und anderes Personal (weder medizinisch-therapeutische noch pädagogisch-therapeutische Berufskategorie) eingesetzt wird; siehe dazu unten, Tabelle 5.
- Es sind kostensenkende Anpassungen am Interventionsstandard zu beobachten: So ist beispielweise ein hoher Aufwand aufseiten der Eltern oder der Verzicht auf eine intensive interdisziplinäre Koordination erkennbar.
- Überdies unterlagen einige Berufsgruppen Fehlanreizen, die noch nicht korrigiert werden konnten.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Zu nennen ist insbesondere die Psychologie. Die IV anerkennt auf Grundlage Art. 27 IVG und Art. 24 IVV für die Durchführung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen Psychotherapie, also Psychologie mit einer psychotherapeutischen Zusatzausbildung, jedoch kein psychologisches Personal ohne eine solche Ausbildung. Die Zusatzausbildung als solche verbessert die Qualität einer IFI nicht. Sie schafft den Fehlanreiz, psychotherapeutische Leistungen anstelle von IFI-Leistungen zu erbringen, da diese höher vergütet werden. Auch im sonderpädagogischen Bereich ist psychologisches Personal in dieser Funktion nicht finanziert.

Die Kosten der Leistungen sind durch solche Gestaltungsentscheidungen bei einigen Angeboten tiefer, als es bei einer gleichförmigeren oder durchgehend nachhaltigen Interventionsgestaltung zu erwarten wäre. Kapitel 3.4 zur Einordnung der Kosten kommt darauf zurück.

Tabelle 5 schlüsselt die erbrachten Leistungen nach den Berufskategorien auf. Es gilt die Zuteilung zu den Berufskategorien gemäss den Vorgaben im Pilotversuch des BSV.<sup>10,11</sup> Es ist festzuhalten, dass im Moment der Grossteil der Leistungen von pädagogisch-therapeutischem Personal erbracht wird (72% pädagogisch-therapeutisches Personal, 20% medizinisch-therapeutisches Personal, 8% anderes Personal, über alle IFI-Angebote gesehen).

**Tab. 5: Erbrachte Leistungen nach Berufskategorien; Anteil Personal in Ausbildung.**

Kürzel	erbrachte Leistungen pro Förderwoche (in h)			Summe	Anteil Personal in Ausbildung (Prozent VZÄ)
	direkte Arbeit mit dem Kind	direkte Arbeit mit den Eltern	andere interventionsrelevante Tätigkeiten		
<b>GSR</b>	7,7	1,3	12,3	21,3	26% von 9,7
	päd. 5,4	päd. 0,9	päd. 7,0	13,3	
	med. 2,3	med. 0,4	med. 5,0	7,7	
	and. –	and. –	and. 0,3	0,3	
<b>FIAS</b>	2,5	5,7	9,6	17,8	8% von 8,6
	päd. 1,2	päd. 2,2	päd. 4,1	7,5	
	med. 1,1	med. 3,3	med. 3,1	7,5	
	and. 0,2	and. 0,2	and. 2,4	2,8	
<b>FPA</b>	17,3	1,0	18,9	37,2	6% von 23,3
	päd. 16,8	päd. 1,0	päd. 16,7	34,5	
	med. 0,5	med. 0	med. 1,4	1,9	
	and. –	and. –	and. 0,8	0,8	
<b>OMP</b>	17,9	1,0	15,9	34,8	0% von 7,8
	päd. 17,4	päd. 1,0	päd. 14,8	33,2	
	med. 0,5	med. 0	med. 0,9	1,4	
	and. –	and. –	and. 0,2	0,2	
<b>TAFF</b>	19,8	1,5	10,8	32,1	0% von 6,1
	päd. 12,0	päd. 0	päd. 6,6	18,6	
	med. 4,8	med. 1,5	med. 2,6	8,9	
	and. 3,0	and. 0	and. 1,6	4,6	

<sup>10</sup> Pädagogisch-therapeutisches und medizinisch-therapeutisches Personal sowie Personal in Ausbildung gemäss den Angaben in Kapitel 3.1. Autissmuspezifische Ausbildungen sind nicht anerkannt. Demzufolge ist es für die angestellte Betrachtung unerheblich, ob sich Personal in einer IFI-spezifischen Qualifikation befindet; massgeblich ist nur der berufsqualifizierende Abschluss auf Bachelor- oder Masterstufe. Darauf bezieht sich der Anteil Personal in Ausbildung in Tabelle 5.

<sup>11</sup> Ein geringerer Anteil an medizinisch-therapeutischem Personal als in der Verordnung zum Pilotversuch gefordert (30%) erklärt sich aus Übergangsbestimmungen für die Zentren, die bereits am ersten Pilotprojekt teilnahmen.

Kürzel	erbrachte Leistungen pro Förderwoche (in h)			Summe	Anteil Personal in Ausbildung (Prozent VZÄ)
	direkte Arbeit mit dem Kind	direkte Arbeit mit den Eltern	andere interventions- relevante Tätigkeiten		
<b>OTAF</b>	17,1	2,8	4,0	23,9	0% von 5,6
	päd. 15,7	päd. 2,8	päd. 4,0	22,5	päd. 0
	med. 1,4	med. 0	med. 0	1,4	med. 0
	and. –	and. –	and. –	–	
<b>UNIS</b>	6,8	1,5	6,0	14,3	38% von 1,3
	päd. –	päd. –	päd. –	–	päd. –
	med. 6,8	med. 1,5	med. 5,8	14,1	med. 0,5
	and. –	and. –	and. 0,2	0,2	
<b>CHUV</b>	14,8	1,8	11,8	28,4	15% von 11,0
	päd. 12,7	päd. 0,8	päd. 7,2	20,7	päd. 0,7
	med. 2,1	med. 1,0	med. 4,6	7,7	med. 1,0
	and. –	and. –	and. –	–	
<b>FIVTI</b>	23,6	1,8	10,1	35,5	38% von 13,0
	päd. 23,1	päd. 1,6	päd. 7,0	31,7	päd. 5,0
	med. 0,5	med. 0,2	med. 1,0	1,7	med. 0
	and. –	and. –	and. 2,1	2,1	
<b>aaa</b>	19,2	0,3	2,8	22,3	7% von 22,1
	päd. 8,8	päd. 0,3	päd. 1,9	11,0	päd. 1,5
	med. 1,6	med. 0	med. 0,1	1,7	med. 0
	and. 8,8	and. –	and. 0,8	9,6	
<b>ø</b>	14,7	1,8	10,2	26,7	
<b>Median</b>	<b>17,2</b>	<b>1,5</b>	<b>10,5</b>	<b>26,1</b>	–
	päd. 77%	päd. 60%	päd. 67%	päd. 72%	
	med. 14%	med. 40%	med. 24%	med. 20%	
	and. 8%	and. 0	and. 9%	and. 8%	

### 3.4 Einordnung der Kosten

Die ermittelten Kosten für IFI liegen, abhängig vom konkreten IFI-Angebot, zwischen 41'000 und 88'000 Franken pro Kind und Jahr. Im Mittel sind es 75'169 Franken, der Median liegt bei 79'951 Franken. Betriebsaufwand und monetarisierter verbindlicher betriebsfremder Aufwand aus Tabelle 4 sind dabei zusammengerechnet.<sup>12</sup>

Der Stellenwert der Leistungen Dritter ist abhängig vom IFI-Umsetzungsmodell. Diese Leistungen werden im Frühbereich erbracht (pädagogisch-therapeutisch in der Form von Heilpädagogischer Früherziehung, Logopädie, Psychomotoriktherapie; medizinisch-therapeutisch beispielsweise in der Form von Ergotherapie) oder in den aufnehmenden Einrichtungen wie Spielgruppen, Kindergarten, Primarschule. Obschon für die Personen, die das Kind dort weiter fördern oder integrieren, ebenfalls Kosten anfallen, und obwohl diese Personen häufig von den IFI-Zentren beraten und gecoacht werden (was Interventionsbestandteil ist), rechnet die AG diese Leistungen Dritter dem Interventionsumfeld zu und sieht solche Leistungen nicht als festen Interventionsbestandteil an. Denn in vielen Fällen fehlt die Verbindlichkeit, um die Leistungen als Teil des Interventionsprogrammes ansehen zu können. Kosten im Frühbereich fallen für diese Kinder ohnehin an. Wo die Leistungen fester Interventionsbestandteil sind, ist der Aufwand in der Kostendarstellung berücksichtigt.<sup>13</sup>

Die Eltern erbringen wesentliche interventionsrelevante Leistungen im Umfang von 3 bis 16 Stunden pro Woche (Median: 6,5), die in der vorliegenden Erhebung nicht monetarisiert wurden. Hinzu kommt ihr Aufwand für Wegstrecken (vgl. dazu die Angaben in Kapitel 3.5 auf Seite 16).

Wie stehen die Kosten für IFI im Vergleich zu den Kosten für die Sonderschulung da? In den Regelschulen betragen 2018 die Kosten pro Kopf 18'357 Franken, in den Sonderschulen waren es 112'833 Franken.<sup>14</sup>

Die Gegenüberstellung hat ihren Sinn darin, dass es das Ziel der IFI-Förderung ist, die Nachfolgekosten zu senken. Sehr teure Speziallösungen sollen vermieden werden (Intensivbetreuung für Kinder, die nicht eingeschult werden können, mit Kosten von bis zu 350'000 Franken pro Kind und Jahr). Weniger Kinder sollen die Sonderschule besuchen: Im Pilotversuch der IV konnten von 86 dort geförderten Kindern fast 60% nach IFI integrativ eine Regelschule besuchen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dort weitere Massnahmen und in einigen Fällen Spezialleistungen erforderlich sind, dies betrifft jedoch auch Kinder ohne Autismus.

---

<sup>12</sup> In TAFF und UNIS ist der verbindliche betriebsfremde Aufwand fester Bestandteil des IFI-Angebotes.

<sup>13</sup> Dies betrifft die Umsetzungsmodelle von CHUV, TAFF und UNIS. Weitere Modelle würden von einer integrierten Hilfeplanung profitieren, z.B. FIAS.

<sup>14</sup> Quellen: Bildungsausgaben → Öffentliche Bildungsausgaben nach Bildungsstufe, Ausgabenart und Verwaltungsebene – 1990–2018 | Tabelle | Bundesamt für Statistik (admin.ch). Ausgaben an den Regelschulen 2018: CHF 17'213'417'920. Anzahl Schülerinnen und Schüler 2018/19: 937'715. Durchschnitt pro Kopf: CHF 18'357.

Bildungsstatistik (Sonderpädagogik) → Lernende der Sonderpädagogik: Basistabellen 2018/19 – 1.8.2018-31.7.2019 | Tabelle | Bundesamt für Statistik (admin.ch). Ausgaben an den Sonderschulen 2018: CHF 1'928'984'980. Anzahl Schülerinnen und Schüler 2018/19: 17'096. Durchschnitt pro Kopf: CHF 112'833.

Betroffen von frühkindlichem Autismus sind 0,2 bis 0,3% der Kinder eines Geburtsjahrganges, in der Schweiz 170 bis 255 Kinder pro Jahr. Da die IFI-Interventionen zwischen 8 und 24 Monate dauern (Richtwert gemäss Standardprozess Phase 1), befänden sich somit von Jahr zu Jahr höchstens 340 bis 510 Kinder in der Intervention. Die Kosten dafür liegen, nimmt man den Median der ermittelten Zahlen zum Nennwert, zwischen 27,1 und 40,1 Mio. Franken jährlich:

79'951 Franken × 340 Kinder = 27,2 Mio. Franken und

79'951 Franken × 510 Kinder = 40,1 Mio. Franken.

Bei einer Bevölkerung von 8,6 Mio. entspricht das zwischen 316 TCHF und 466 TCHF pro 100'000 Einwohner:innen und Jahr.

Es ist zu erwarten, dass die Kosten von IFI in den nächsten Jahren steigen. Denn es sind gewisse Entwicklungen vorauszusehen, insbesondere a) sinkender Spielraum für Kompromisse beim angestrebten Interventionsstandard, b) notwendige IFI-spezifische Weiterbildung für mehr Personal als bisher; c) höherer Koordinationsaufwand infolge von intensivierter interdisziplinärer Kooperation; d) steigende Löhne aufgrund verstärkter Nachfrage nach Personal, das für IFI qualifiziert ist.

Um zu zeigen, wie hoch diese zu erwartenden Kosten ausfallen können, lassen sich die bekannten Zahlen aus Kapitel 3.2 heranziehen. Unterstellt wird Folgendes: Es gilt die Zuteilung zu den Berufskategorien gemäss den Vorgaben im Pilotversuch des BSV.<sup>15</sup> Stundenansätze des pädagogisch-therapeutischen Personals, die rechnerisch unterhalb der Median-Kosten für 1 Stunde Arbeitszeit gemäss Kantonsumfrage liegen, werden auf diesen Ansatz korrigiert. Stundenansätze des medizinisch-therapeutischen Personals, die rechnerisch unterhalb des Stundentarifs für Ergotherapie liegen, werden auf diesen Ansatz korrigiert. Personal in Ausbildung bleibt unkorrigiert, desgleichen Personal, das weder pädagogisch- noch medizinisch-therapeutisch zuzuordnen ist.<sup>16</sup>

Die so korrigierte Berechnung hat das Ergebnis:

Median der ermittelten Kosten: 79'951 Franken pro Kind und Jahr

korrigierte durchschnittliche Kosten: 107'162 Franken pro Kind und Jahr

Der Berechnungsweg und eine grafische Darstellung der Lohnunterschiede finden sich in den über Anhang A2 zugänglichen Daten.

Es ist zu betonen, dass keine reellen Stundensätze zugrundeliegen, sondern bedingt geltende Annahmen. Die Darstellung ist deshalb nicht als Referenz zu verstehen, sondern als Veranschaulichung.

Berechnet mit dem korrigierten Wert lägen die IFI-Kosten für 340 bis 510 Kinder zwischen 36,4 und 54,7 Mio. Franken jährlich. Pro 100'000 Einwohner:innen und Jahr entspräche das zwischen 423 TCHF und 636 TCHF.

---

<sup>15</sup> Vgl. Fussnote 10 auf Seite 12.

<sup>16</sup> Der Anteil von Personal in Ausbildung und der Anteil an anderem, keiner Berufskategorie zuordenbarem Personal kann sich verringern. Dies ist unmöglich zu schätzen, darum bleiben diese Kategorien unkorrigiert.

### 3.5 Hinweise zu weiteren anfallenden Kosten

Für die Kantone stellen sich noch einige weitere Fragen zu bestimmten Kostenelementen.

Die erste betrifft die Wegkosten. In den Vollkosten in Tabelle 4 sind sie (für das Personal) berücksichtigt (die Zentren haben sie beim Aufwand für «andere interventionsrelevante Tätigkeiten» berücksichtigt und/oder in den Infrastrukturkosten). Der Aufwand für Wegstrecken ist in der folgenden Tabelle 6 wiedergegeben.

Tab. 6: Wegstrecken (wöchentlich) im jeweiligen Umsetzungsmodell.

Kürzel	Förderung im Zentrum		Förderung zu Hause, anderer Ort	
	(Halb-)Tage pro Woche	von den Eltern zu leistende Wegstrecken (Hin- und Rückweg einzeln gezählt)	(Halb-)Tage pro Woche	Wegstrecken für IFI-Personal
GSR	4	8	1	2
FIAS	0,4	0	1	2
FPA	5	10	1	2
OMP	5	10	0,25	0,5
TAFF	2	4	2	4
OTAF	3	6	nach Bedarf	nach Bedarf
UNIS	5	10	1	2
CHUV	4	8	0,25	0,5
FIVTI	2	4	3	6
aaa	–	–	5	10

Es bestehen zunehmend Lösungen per Videokonferenz, die den Wegaufwand reduzieren.

Der Wegaufwand hängt auch mit der zweiten Frage zusammen, der **Zumutbarkeit einer IFI-Lösung für die Eltern**. Grosse räumliche Distanzen und lange Wegstrecken stellen Hindernisse dar. Die Kinder sind klein, schwer betroffen und müssen von den Eltern gebracht werden. Je nach Umsetzungsmodell können Spesen anfallen für Transport, Unterkunft und auswärtige Übernachtungen.

Davon berührt ist damit auch die dritte Frage der **Nachsorge nach einer IFI**.

Bei IFI handelt es sich um einen begrenzten Impuls, der in dieser Intensität nicht endlos fortgesetzt werden kann. Er ist auf das Entwicklungsfenster des kleinen Kindes angewiesen. Die Intensität der Förderung nimmt darum nach einer IFI grundsätzlich ab.

Nach Abschluss von IFI sollte das erreichte Entwicklungsniveau mit dem auch sonst üblichen Aufwand gehalten und weiter gefördert werden können. Dies hängt allerdings auch vom vorhandenen, integrativen Angebot ab.

Von solchen Nachsorgeleistungen zu unterscheiden sind die im Rahmen von IFI erbrachten Leistungen, die für einen gelingenden Übergang in familienergänzende Strukturen und in Strukturen des Bildungswesens sorgen. Sie sichern den Interventionserfolg ab, sind aber zeitlich klar zu begrenzen. IFI-spezifische Übergangsleistungen sind in der Kostenermittlung einbezogen, eine allgemeine Nachsorge jedoch nicht.

Viertens besteht ein Interesse an einer **wissenschaftlichen Verlaufsdokumentation**, um individuelle Verläufe beurteilen und die Zweckmässigkeit der Interventionen überprüfen zu können. Diese Frage zählte nicht zum Auftrag der AG. Es kann festgehalten werden, dass hierfür aller Voraussicht nach ein mehrjähriger Entwicklungsaufwand nötig sein wird.

Fünftens sind Investitionen in die erforderliche **Infrastruktur** spezifisch für das jeweilige Umsetzungsmodell nötig. Im konkreten Umsetzungsfall liegen den Infrastrukturkosten individuelle Vereinbarungen zugrunde. Die Kosten sind, soweit bekannt, in die Leistungsstunden eingerechnet. Angaben zu den Infrastrukturkosten in den IFI-Angeboten finden sich in den Daten gemäss Anhang A2.

## 4. Gesamtbeurteilung

Die Phase 2 ist mit dem vorliegenden Bericht abgeschlossen. Die AG ist überzeugt davon, dass die Grundlagen dafür gelegt worden sind, in die Phase 3 einzutreten und ein Finanzierungsmodell für IFI auszuarbeiten. Sie sieht die Tragfähigkeit für die nächsten Projektschritte gegeben.

Sie beantragt, das Projekt in Phase 3 eintreten zu lassen.

## 5. Ausblick auf Phase 3 im Projekt IFI

Phase 3 im Projekt IFI hat ein Finanzierungsmodell für IFI zum Ziel. Es muss ausgearbeitet werden, wie die Kosten für IFI von Bund und Kantonen getragen werden sollen.

Dafür sind die folgenden Eckpunkte und Schlussfolgerungen abschliessend erwähnenswert.

- Die Umsetzung von IFI muss kantonale passen und die Finanzierungsmodelle müssen Wege aufzeigen, wie dies realisiert werden kann.
- Die Problematik, welche Berufsgruppen und Fachpersonen mit welcher Qualifikation für IFI anzuerkennen sind, muss behandelt und gelöst werden. Mit Blick auf die Zukunft ist es erstrebenswert, unabhängig von der Berufskategorie (medizinisch-therapeutisch bzw. pädagogisch-therapeutisch) die IFI-spezifische Qualifikation der interventionserbringenden Personen anzuerkennen.

Vorüberlegungen haben ergeben, dass einige Finanzierungsmodelle voraussetzen würden, die Bundesgesetzgebung zu ändern. Andere Finanzierungsmodelle bewegen sich im Rahmen bestehender bundesgesetzlicher Grundlagen. Je nachdem wären auch auf kantonaler Ebene Anpassungen der Gesetze notwendig. Es wird in der Konsolidierungsphase, sollte das Projekt IFI in diese vierte und letzte Phase eintreten, darauf ankommen, welche Lösungen aus Sicht der Kantone akzeptabel sind und welche aus Sicht des Bundes.

Ende 2022 läuft der zweite Pilotversuch aus. Das Projekt IFI ist auf gutem Weg. Für den Fall, dass das Projekt IFI fortgesetzt werden kann, die Ergebnisse eindeutig tragfähig sind und auf Beginn 2023 noch keine Anschlusslösungen verfügbar sind, würde das BSV prüfen, ob eine geeignete Finanzierungslösung für die Zwischenzeit möglich wäre.

## Dank

In Phase 2 haben erneut viele Personen dem Projekt IFI ihre Zeit gewidmet und in Workshops, bilateralen Gesprächen und Video- und Telefonkonferenzen dazu beigetragen, dass die notwendigen Informationen gesammelt und eingeordnet werden konnten. Eine Liste dieser Personen findet sich im Anhang A1. Ihnen allen möchte die AG hiermit sehr herzlich danken.

Der Bericht gibt ausschliesslich die Sichtweise der AG wieder.

Ein besonderer Dank gilt Stefan Honegger, der für das BSV bis August 2020 das Anliegen IFI in hervorragender Weise vertreten und sehr wichtige Impulse für die Arbeit der AG gesetzt hat.

Allen Beteiligten rechnet die AG hoch an, dass sie trotz der Pandemiesituation für den Projekterfolg besorgt gewesen sind. Die IFI-Zentren und kantonale Stellen haben infolge der pandemiebedingten bundesrätlichen Massnahmen grosse Anstrengungen unternommen, um die Familien dieser sehr schwer von Autismus betroffenen Kinder nachhaltig die Zeit hindurch zu unterstützen. Die AG möchte ihnen ihre besondere Anerkennung dafür aussprechen, da es ihnen gelungen ist, trotz schwierigster Umstände telekommunikative Innovationen in die Elternarbeit und die autismspezifische Aus- und Weiterbildung zu bringen.

# Anhang

## A1. Liste der informationsgebenden Einrichtungen

Die AG dankt allen nachstehenden Einrichtungen und Personen für die Datenerfassung, die Erläuterung zu ihren Konzepten bzw. Planungen und die wertvollen inhaltlichen Diskussionen.

### A1.1 Datengebende Kontakte

#### **Basel-Land GSR Riehen**

André Perret, Geschäftsführer Stiftung GSR  
Bettina Tillmann, Leiterin Autismuszentrums der Stiftung GSR

#### **Basel-Stadt FIAS (angegliedert bei den UPK Basel)**

Evelyn Herbrecht, Ärztliche Leitung FIAS-Zentrum Muttens  
Esther Kievit, Therapeutische Leitung FIAS-Zentrum

#### **Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI**

Astrid Wüthrich, Vorsteherin Alters- und Behindertenamt ALBA  
Barbara Baumann, Fachperson für Sonderschulfragen

#### **Genf FPA Fondation Pôle Autisme (CIPA)**

Stephan Eliez, Médecin directeur général DIP  
Lucy Chambeyron, Controlling  
Martina Franchini, Centre de Consultation Spécialisé en Autisme

#### **OMP Office médico-pédagogique (CIPA)**

Sandra Capeder, Directrice OMP  
Jaqueline Megevand, Directrice médicale a.i. DIP

#### **Luzern Dienststelle für Volksschulbildung DVS**

Daniela Dittli, Dienststelle Volksschulbildung, Abteilungsleiterin Schulbetrieb II

#### **Tessin Fondazione OTAF**

Roberto Roncoroni, Direttore Fondazione OTAF

#### **Fondazione ARES**

Claudio Cattaneo, Direttore Fondazione ARES

#### **Unità di sviluppo (UNIS)**

Paolo Manfredi, Medico capoclinica, Unità di sviluppo UNIS  
Rina Moles, Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

#### **DECS Sezione della pedagogia speciale**

Mattia Mengoni, Capo Sezione

**Thurgau**      **TAFF Kantonsspital Thurgau in Kooperation mit dem HFE-TG**  
Bruno Rhiner, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst  
Robert Schroeder, Kanton Thurgau, Leitung Fachbereich Sonderpädagogik

**Waadt**      **CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois**  
Nadia Chabane, Cheffe de service, Centre Cantonal Autisme  
Louis Basterrechea, Département de Psychiatrie  
Sabine Manificat, Centre Cantonal Autisme

**Zürich**      **FIVTI (Fachstelle Autismus der PUK)**  
Gudrun Seeger-Schneider, Leitende Ärztin im Team Autismus KJPP Zürich  
Nadja Studer, Leitende Psychologin im Team Autismus KJPP Zürich

**Kantonsspital Winterthur**  
Kurt Albermann, Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

**Stiftung Kind & Autismus**  
Andrea Capol, Stiftungsleitung (bis Dezember 2020)  
Sandra Kalbassi, Stiftungsleitung (seit Januar 2021)

**(Netzwerk)**      **aaa autismus approach**  
Cordilia Derungs, Geschäftsführerin  
Corinna Badilatti Steger, Supervisorin, Familien- und Schulberatung, Coaching

## **A1.2 Aufsuchende bilaterale Kontakte**

Die Projektleitung hat sich aufsuchend mit den folgenden Stellen ausgetauscht bzw. Gespräche geführt:

EOC Tessin      Gian Paolo Ramelli, Servizio di Neuropediatria, Ente Ospedaliero  
Cantonale      (EOC), Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana

Swiss-CP-Reg      Anne Tscherter, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der  
Universität Bern, Projektkoordinatorin

## A2. Vorgehensbeschreibung und Datendatei

Das Vorgehen ist einer separat erhältlichen Excel-Datei beschrieben. Sie enthält zugleich die bereinigten Ausgangsdaten für die Tabellen 2, 4 und 5 im Bericht (Rahmenangaben, ermittelte Kosten und erbrachte Leistungen nach Berufskategorien sowie Infrastrukturkosten in den zehn untersuchten IFI-Angeboten).

Die Excel-Datei kann bezogen werden auf den Seiten des BSV zu den Pilotversuchen<sup>17</sup> sowie bei der Projektleitung Phase 2.

Eine zusammenfassende Beschreibung des Vorgehens lautet wie folgt.

1. Von den IFI-Angeboten wurden die folgenden Daten erfasst:
  - Rahmenangaben zum IFI-Angebot (Förderansatz, Struktur der Intervention, Elternmitwirkung, interventionsrelevante Beteiligung Dritter)
  - Personalstamm im IFI-Angebot (jede Person mit Berufskategorie, Funktion, Beschäftigungsumfang für IFI, Jahresarbeitszeit, Brutto-Jahressalär/ Stundenansatz)
  - Personaleinsatz anhand der erbrachten Leistungen (in Arbeitsstunden) des Personalstamms in einer idealtypischen Förderwoche (jede Person gemäss Dienstplan, Stundentafel, Einsatzplanung, Programmplanung für die Leistungsarten: direkte Arbeit mit dem Kind (1:1 oder im Gruppensetting), direkte Arbeit mit den Eltern (Kind nicht anwesend), anderes (weder Kind noch Eltern anwesend))
  - Infrastrukturkosten für ein Jahr
  - wichtige externe Kooperationspartner.
2. Die Daten wurden wie folgt verarbeitet:
  - Total der erbrachten Leistungen pro Förderwoche (über alle Kinder): Aufaddieren der Arbeitsstunden der idealtypischen Förderwoche je Leistungsart und Berufskategorie.
  - Total des Personalaufwands pro Förderwoche (über alle Kinder):
    - Berechnung eines personenspezifischen Stundenlohns (brutto)
    - Monetarisierung des Personaleinsatzes jeder Person durch Stundenlohn × Leistungseinheiten (Anzahl Arbeitsstunden in der idealtypischen Förderwoche)
    - Aufaddieren des monetarisierten Personaleinsatzes des gesamten Personals je Leistungsart und Berufskategorie (pädagogisch-therapeutisch, medizinisch-therapeutisch, anderes Personal) gemäss den Vorgaben im Pilotversuch des BSV

---

<sup>17</sup> Die Datei ist zu finden unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/leistungen-iv/pilotversuche-eingliederung.html> > Laufende Pilotversuche [2021-02-18].

- Total der Infrastrukturkosten pro Förderwoche (über alle Kinder): Umlegen des jährlichen Aufwandes für Overhead, Räumlichkeiten, Mobiliar, Material, Fahrzeuge, Unterhalt und Verpflegung (Infrastruktur) auf die Förderwochen.
- Anteiliges Umlegen des Personalaufwands einer Förderwoche je Leistungsart und des Aufwandes für die Infrastruktur einer Förderwoche auf die Leistungseinheiten für direkte Arbeit am Kind und direkte Arbeit mit den Eltern (Vollkosten einer Leistungseinheit für direkte Arbeit mit dem Kind oder mit den Eltern).
- Hochrechnen der Vollkosten in einem ersten Schritt über die Anzahl Leistungseinheiten einer Förderwoche je Kind und in einem zweiten Schritt auf die Förderwochen des gesamten Jahres.
- Zumessen der Vollkosten, der Leistungen pro Kind und der Kosten pro Kind und Förderwoche nach IFI-Angebot und Berufskategorien. Ausweisen im Bericht.
- Ausweisen der Elternmitwirkung, des Aufwandes Dritter und von Besonderheiten.

Für die Kostenkorrektur mittels der bekannten Kosten im Frühbereich wurde so vorgegangen wie in Kapitel 3.4 beschrieben. Die Angaben dazu, eingeschlossen eine grafische Darstellung der Lohnunterschiede, befinden sich ebenfalls in der Excel-Datei.

### **A3. Organisatorisches Schema eines IFI-Programms**

An verschiedenen Orten befinden sich IFI-Angebote im Planungsstadium. Die Initiativen orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesrates, den Pilotversuchen des BSV und an der Erwartung, dass aus dem Projekt IFI Finanzierungslösungen hervorgehen.

Im **Kanton Bern** plant die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) mit den Universitären Psychiatrischen Diensten UPD, der Nathalie Stiftung und dem Früherziehungsdienst FED, eine intensive Frühintervention auf der Basis des ESDM-Ansatzes anzubieten. IFI soll zentral und dezentral im Umfang von 20 Wochenstunden durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam erfolgen. Der Interventionsstandard soll durch eine geeignete Koordination gewährleistet und das Zentrum zweisprachig sein.

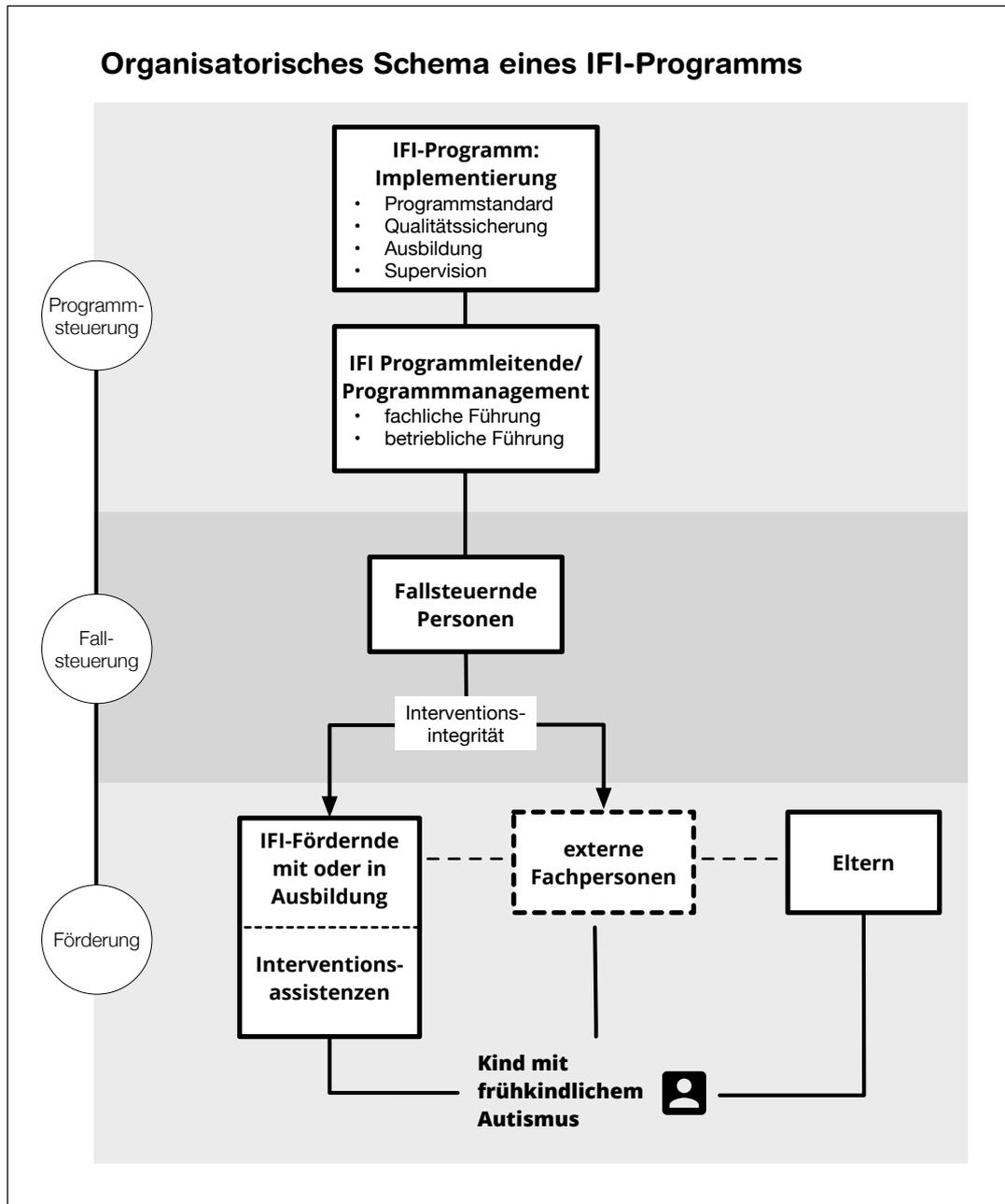
Die **Dienststelle Volksschulbildung des Kantons Luzern** hat 2020 eine Pilotphase eingeleitet für zunächst 5 Kinder mit diagnostizierter ASS mit ausgeprägter Symptomatik. Das Angebot wird durch den Heilpädagogischen Früherziehungsdienst HFD sichergestellt und beinhaltet neben intensiver Frühförderung in Orientierung am Ansatz DIR/Floortime auch Ergotherapie und bei Bedarf Logopädie. Die Eltern werden dabei aktiv in die Förderung mit einbezogen. Der Pilot wird intern evaluiert und weiterentwickelt. Die Evaluation auf der Ebene der beteiligten Kinder erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Luzern.

Das **Kantonsspital Winterthur (Kanton Zürich)** möchte seine Tätigkeiten im Frühbereich stärker institutionalisieren und dafür eine individualisierende IFI-Intervention aufbauen. Es sieht den Bedarf gegeben aufgrund von Auswertungen seiner Daten, aus denen eine konstant hohe Zahl der Diagnosestellungen im Bereich des frühkindlichen Autismus hervorgeht. Die konzeptionellen Überlegungen befinden sich in einem frühen Stadium und sind abhängig von den Empfehlungen des Bundesrates (2018) und den weiteren Entwicklungen im Projekt IFI.

Die **Stiftung Kind und Autismus Urdorf (Kanton Zürich)** ist daran, ein intensives, interdisziplinäres 24-monatiges Frühprogramm zu konzipieren, in dem Einzelförderung und Gruppenunterricht mit aufsuchender Elternarbeit und Familiencoaching kombiniert sind. Der Ansatz ist multisystemisch. Auch fachpersonenorientierte Leistungen für Externe sind vorgesehen. Raumangebot und Materialien sollen in Anlehnung an den Schulbereich genutzt werden.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung oder Weiterentwicklung von IFI-Angeboten können die folgenden Überlegungen hilfreich sein.

IFI-Interventionen folgen einem bestimmten organisatorischen Schema (Abbildung A1). Es ist beispielgebend zu verstehen. Es illustriert die wichtigsten Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten in einer IFI und ihre Beziehungen zueinander.



**Abb. A1: Organisatorisches Schema eine IFI-Programms.**

Die Programmsteuerung steuert und koordiniert den Interventionsansatz und gewährleistet die Qualität der Intervention, ist dafür aber nicht zwingend am Kind aktiv. Die Implementierung der Intervention erfolgt unter Anleitung durch eine langjährig erfahrene, autismusspezifisch hoch qualifizierte Person oder Institution, die sich mit IFI exzellent auskennt und IFI supervidiert/ für IFI ausbilden kann und den Interventionsansatz verbürgt. Das Programm-Management vereint fachliche und betriebliche Kompetenzen, die Führung des Interventionsansatzes.

Die Fallsteuerung ist dem Programm-Management häufig hierarchisch unterstellt; manchmal erfüllt ein und dieselbe Person beide Funktionen. Im Verlauf einer intensiven Frühintervention sind fortdauernd komplexe, individualisierte Entscheide zu treffen; dies macht die Person auf dieser Ebene in letzter Instanz: Sie verbürgt die Interventionsintegrität. Die Treffsicherheit und Spezifität ihrer Entscheidungen wird sichergestellt durch ihre Qualifikation, das heisst auch die Personen auf dieser Ebene müssen gut ausgebildet sein für IFI. Programmplanung, Programmsteuerung und Programmmanagement liegen deshalb in der Hand von solchen erfahrenen, IFI- und autismspezifisch ausgebildeten Personen.

Die Förderung umfasst IFI-Fördernde (Organisationsmitglieder) und externe Fachpersonen (keine Organisationsmitglieder) sowie Interventionsassistenzen. IFI-Fördernde sind autismspezifisch qualifiziert und haben in der Regel in erheblichem Umfang IFI-Förderungen unter fachkundiger Supervision durchgeführt. Externe Fachpersonen besitzen unter Umständen keine autismspezifischen Qualifikationen; sie müssen unter Umständen koordiniert, begleitet und ge-coacht werden, um die Interventionsintegrität abzusichern. Interventionsassistenzen können unter Aufsicht und Leitung IFI-Leistungen erbringen, wenn Beziehung, Stabilität, Kontinuität, Akzeptanz durch die Eltern, kulturelle und persönliche Passung ins Elternhaus dies notwendig machen.

Die Eltern müssen in allen IFI-Ansätzen gewisse Interventions-, Übungs- oder Vertiefungsleistungen erbringen.