Autismus Kunterbunt

Basel, im November 2026

Politisches Statement zur IFI 2027: Grundrechtliche und evidenzbasierte Leitplanken

Mit einer internationalen, wissenschaftlich fundierten Prävalenz von 2,8 % sprechen wir hochgerechnet von über 250'000 Menschen im Autismus-Spektrum in der Schweiz. Allein in den Kantonen der Nordwestschweiz betrifft dies hochgerechnet über 42'000 Personen. Da in der Schweiz nationale Register fehlen, sind diese internationalen WHO- und CDC-Standards die massgebliche Grundlage für eine realistische gesundheitspolitische Planung.

Der Beschluss, die Intensive Frühintervention (IFI) für autistische Kinder ab 2027 über die Invalidenversicherung (IV) mitzufinanzieren, ist ein Systemwechsel. Gemäss der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (Ziff. 405 GgV-EDI) ist Autismus richtigerweise als Geburtsgebrechen anerkannt. Damit ist rechtlich unmissverständlich geklärt: Autismus ist eine angeborene, neurologische Realität – keine psychische Verhaltensstörung, die sich wegkonditionieren lässt.

Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass unzureichende Ausführungsbestimmungen und fehlende qualitative Vorgaben dazu führen, dass öffentliche Gelder unter dem Deckmantel von «spielerischen» Konzepten in profitorientierte Programme fliessen, deren Geschäftsmodell auf bedingungslose Anpassung statt auf neurologische Entlastung abzielt.

Um autistische Kinder zu schützen und künftiges menschliches Leid sowie Folgekosten für die Kantone zu verhindern, fordert Autismus Kunterbunt für die IFI-Vergabe ab 2027 vier zwingende Kriterien:

1. Harte Ausschlusskriterien für Therapieziele: Anerkennung der neurologischen Realität

Gemäss Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 17 UN-BRK hat jeder Mensch das Recht auf Respektierung seiner Identität. Es dürfen keine Steuergelder in Programme fliessen, deren Ziele die Unterdrückung von harmlosem Stimming oder das Erzwingen neurotypischer Verhaltensweisen beinhalten. Stimming ist die essenzielle autistische Selbstregulation eines Nervensystems, das chronisch von sensorischer Reizüberflutung betroffen ist.

Der ICD-11 der WHO (in Kraft seit 2022) anerkennt das Phänomen des «Camouflagings» (Masking) hochoffiziell als klinisch relevanten Stressor – ein Phänomen, das bei vielen Autistinnen und Autisten oft erst spät zum Zusammenbruch führt. Dass das EDI und das BSV die administrative Umstellung des Tarifsystems auf den ICD-11 verschlafen haben und an ungenügenden Leitplanken festhalten, darf nicht als juristische Ausrede dienen, um Anpassungstherapien zu finanzieren. Anpassung ist keine Heilung, sondern eine schädliche Überlebensstrategie. Eine neuroaffirmative Herangehensweise – insbesondere die Anpassung des Umfelds zur Reduktion von Reizüberflutung – ist die einzige medizinisch sinnvolle Lösung. Das Erzwingen von Anpassung an ein reizüberflutetes Umfeld führt im Erwachsenenalter unweigerlich zu Burnouts.

2. Entzauberung des «Goldstandards» und der «Compliance-Falle»

Verhaltenstherapeutische Ansätze messen ihren Erfolg oft daran, wie «unauffällig» ein Kind wird. Wer Unauffälligkeit als Erfolg definiert, misst lediglich den Grad der erzwungenen Anpassung. Wir differenzieren klar zwischen dem Erlernen von Regeln für den Selbstschutz und der therapeutischen «Compliance». Wenn ein Kind aufgrund neurologischer Reizüberlastung überlastet ist, werten diese Programme dies oft fälschlicherweise als «Verweigerung», die es wegzukonditionieren gilt. Wenn die Datenerhebung für die Wirksamkeit auf primären Messkriterien wie blindem Gehorsam durch operante Konditionierung basiert, verstösst dies gegen das Recht auf Autonomie. Das systematische Andressieren von Unterordnung beraubt Kinder ihrer Handlungsfähigkeit (Agency) und macht sie hochgradig vulnerabel für spätere Grenzverletzungen.

3. Langzeitsicherheit und die Umkehrung der Schadenminderungspflicht (ATSG)

Die IV pocht bei Massnahmen auf das WZW-Prinzip (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) und die gesetzliche Schadenminderungspflicht der Eltern (Art. 21 Abs. 4 ATSG), wonach zumutbare Behandlungen zur Vermeidung späterer Rentenabhängigkeit akzeptiert werden müssen. Hier greift die internationale Evidenz:

- Autistische Erwachsene ohne kognitive Einschränkung weisen gemäss der Kohortenstudie des Karolinska Instituts ohnehin schon ein 9,1-fach erhöhtes Risiko für vorzeitige Mortalität und Suizid auf.
- Die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Sarah Cassidy belegt unmissverständlich, dass das therapeutisch oft antrainierte Camouflieren (Masking) einer der grössten Risikofaktoren für schwere Depressionen und Suizidalität ist.
- Prof. Dr. Tony Attwood warnt prägnant vor dem «Autistischen Burnout» als direkter Folge von permanentem Masking.

Eine Behandlung, die nachweislich das Risiko für schwere Depressionen und Burnout erhöht, erfüllt das Kriterium der Zweckmässigkeit nicht und ist rechtlich wie ethisch unzumutbar. Die Ablehnung solcher Massnahmen durch Eltern ist keine Verletzung der Schadenminderungspflicht, sondern die rechtmässige Abwendung eines künftigen Gesundheitsschadens. Bund und Kantone dürfen keine Massnahmen finanzieren, deren Spätfolgen unweigerlich zu IV-Renten führen und den kantonalen Kassen der Nordwestschweiz zur Last fallen.

4. Qualitätssicherung durch einen unabhängigen Fachbeirat (Betroffenenquote)

Die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, Menschen mit Behinderungen in sie betreffenden Prozessen eng zu beteiligen. Wir fordern ein unabhängiges Aufsichtsgremium für IFI-Programme, in dem erwachsene Autistinnen und Autisten (Experten aus Erfahrung)

ein verbindliches Mitspracherecht bei der Qualitätssicherung besitzen. Niemand durchschaut das «Neurodiversitäts-Washing» in der Praxis schneller als neurodivergente Menschen. Ein solcher Beirat schützt Familien effizient davor, in schädliche Konzepte gedrängt zu werden.

Fazit: Patientenschutz statt Druck auf Familien, ist keine Blockade der Versorgung

Wenn Eltern oder Fachleute evidenzbasierte Leitplanken einfordern, verfällt das System oft in den Reflex, dies als «Gefahr für die Versorgung» zu brandmarken. Wir stellen klar: Der Schutz vor psychischen Spätfolgen ist keine Blockade, sondern gelebter Patientenschutz (Primum non nocere). Versorgungsengpässe dürfen niemals als Rechtfertigung herhalten, Familien in veraltete Anpassungskonzepte zu drängen und grundrechtsverletzende Massnahmen staatlich zu finanzieren.

Wir fordern das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), das ihm unterstellte BSV sowie die Regierungen der NWS-Kantone, die SODK, GDK und EDK auf, diese Leitplanken in den IFI-Ausführungsbestimmungen 2027 bindend zu verankern.

Der Staat steht in der Pflicht, neuroaffirmative Unterstützungsangebote aktiv aufzubauen. Der oft vorgeschobene Fachkräftemangel darf hierfür kein Alibi sein: Die Kantone müssen gezielte Umschulungen finanzieren und gemeinsam mit den Hochschulen (z. B. FHNW, Uni Basel) die Curricula der Psychologie- und Heilpädagogik-Studiengänge zwingend auf den aktuellen, neuroaffirmativen Stand der Wissenschaft anpassen. Es darf kein Zwei-Klassen-System entstehen. Wahre Entwicklung fördert die Selbstbestimmung – nicht die Anpassung um jeden Preis.

Verein Autismus Kunterbunt

Der Vorstand

Basel, November 2026

Quellenverweise:

[1] CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder. (Entspricht einer Prävalenz von 1:36 bzw. 2,8 %).

[2] Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV), Art. 10 Abs. 2 (Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit).

[3] UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Art. 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person).

[4] Weltgesundheitsorganisation (WHO). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Block 6A02 (Autism spectrum disorder). Verabschiedet 2019, in Kraft seit 01.01.2022.

[5] Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bölte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. The British Journal of Psychiatry, 208(3), 232-238.

[6] Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. Molecular Autism, 9(1), 42.

[7] Higgins, J. M., Arnold, S. R. C., Royston, A., & Attwood, T. (2021). Defining autistic burnout through experts by lived experience: Grounded Delphi method investigating #AutisticBurnout. Autism, 25(8), 2356-2369.

[8] UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Art. 4 Abs. 3 (Allgemeine Verpflichtungen zum Einbezug von Menschen mit Behinderungen).