Vernehmlassung 2023/47

IVG-Änderung betr. intensive Frühintervention bei frühkindlichem Autismus (IFI)

Vernehmlassungsantwort von ARTISET

Datum 5.12.2023

1. Umriss der vorliegenden Vernehmlassungsantwort

Im Grundsatz begrüssen die Föderation ARTISET und die Branchenverbände INSOS und YOUVITA die Zielsetzung der vorliegenden Gesetzesänderung: Als erstes Gebot gilt ihres Erachtens, dass Kinder, die an einem Autismus leiden, der mit IFI erfolgreich behandelt werden könnte, tatsächlich Zugang zu einer solchen kombinierten Behandlung erhalten: Deren Wirksamkeit wird heute weitgehend durch die Praxis bestätigt.

In der vorliegenden Stellungnahme werden jedoch einige Anmerkungen und Vorbehalte formuliert:

- Dass sich die vorgesehenen Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen nur auf die Vergütung medizinische Massnahmen beschränken, ist nachvollziehbar. Die Formulierung der vorliegenden Gesetzesänderung gewährleistet gleichwohl, dass IFI im Einzelfall auf Massnahmen verschiedener Art (sowohl medizinischer als auch heilpädagogischer Natur) beruhen, die für ihren Erfolg erforderlich sind.

- Sobald die Arbeiten im Rahmen des aktuell noch laufenden Pilotprojekts zur IFI-Teilvergütung durch den Bund (nachfolgend: «Pilotprojekt») abgeschlossen sind, muss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine inhaltlich untermauerte Begründung dafür liefern, weshalb einen Finanzierungsschlüssel von 25% Bund zu 75% Kantone im vorliegenden Vorentwurf vorgeschlagen wird.

- Sollte sich im Rahmen des Pilotprojekts herausstellen, dass dieser Finanzierungsschlüssel nicht den tatsächlichen Gegebenheiten und Bedürfnissen entspricht, wäre das EDI verpflichtet, dem Parlament einen begründeten Vorschlag zur Anpassung zu unterbreiten.

- Die Daten, die im Rahmen der vorliegenden Regelung gesammelt werden müssen, sollen auf das absolut Notwendige reduziert werden – dies, um den Handlungsspielraum der Kantone zu

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf

maximieren und den Umfang der Verwaltungsvorgänge zu begrenzen.

- Das EDI muss Bemühungen der Kantone anregen und unterstützen, damit eine Ergänzung der IVSE auf IFI erfolgt und alle Kinder unabhängig von ihrem Wohnkanton Zugang zu IFI haben können.

2. Aperçu de la présente prise de position

La fédération ARTISET et les associations de branche INSOS et YOUVITA saluent l'objectif et les grandes lignes de la présente modification de loi: selon elles, il est primordial que les enfants souffrant d'un autisme qui pourrait être traité avec succès au moyen d'une intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI) aient effectivement accès à un tel traitement car son efficacité est aujourd'hui largement confirmée en pratique.

La présente prise de position formule néanmoins plusieurs remarques et réserves:

- Le fait que les conventions prévues entre Confédération et cantons se bornent à régler le financement des mesures médicales est compréhensible. La formulation de la présente modification de loi garantit néanmoins que les IFI comprennent dans les cas concrets les différents types de mesures (tant médicales que de pédagogie curative) nécessaires à leur réussite.

- Dès que les travaux dans le cadre du projet pilote en cours concernant le financement partiel des IFI par la Confédération (ci-après : "projet pilote") seront achevés, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) devra fournir une justification étayée des raisons pour lesquelles une répartition du financement de 25 à 75% entre la Confédération et les cantons est proposée dans le présent avant-projet.

- Si, dans le cadre du projet pilote, la conclusion devait s'imposer que cette clé de répartition ne correspond pas aux réalités et aux besoins réels, le DFI serait alors tenu de soumettre au Parlement une proposition motivée d'adaptation.

- Les données devant être collectées dans le cadre de la présente réglementation doivent être réduites au strict nécessaire, cela afin de maximiser la marge de manœuvre des cantons et de limiter le volume des procédures administratives.

- Le DFI doit encourager et soutenir les efforts des cantons afin de compléter la CIIS par une réglementation concernant les IPI qui permette que tous les enfants puissent avoir accès à une IPI, cela quel que soit leur canton de domicile.

3. Vernehmlassungsunterlagen / Documents de la consultation

- Vernehmlassungsvorlage / Projet mis en consultation
- Erläuternder Bericht / Rapport explicatif
- Begleitschreiben / Lettre d'accompagnement

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

4. Ausgangslage

Von einem frühkindlichen Autismus sind in der Schweiz pro Jahr rund 270 Kinder betroffen. Die intensive Frühförderung von Kindern mit frühkindlichem Autismus (I(nachfolgend: «IFI») hat zum Ziel, durch einen intensiven Impuls (statt durch eine längere Begleitung) die Entwicklungsrichtung des Kindes zu ändern: Mit der IFI können das Verhalten sowie die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von betroffenen Kindern deutlich verbessert werden. Die IFI richtet sich in erster Linie an Kinder ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr. Sie nimmt mindestens 15 Stunden pro Woche in Anspruch und dauert in der Regel zwei Jahre. Sie impliziert interdisziplinäre Behandlungsstunden (hauptsächlich heilpädagogische Früherziehung, Logopädie und Ergotherapie sowie medizinische Massnahmen). Die IFI ist fachlich, in der Passung zur Familiensituation und in der Koordination unterschiedlicher Leistungen, anspruchsvoll.[1]

Die Wirksamkeit der IFI wurde im Rahmen eines 2014 vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) initiierten Pilotprojekts bestätigt. Zahlreiche wissenschaftliche Studien tun es auch. Im Moment werden mit keiner anderen Förderung bei frühkindlichem Autismus bessere Ergebnisse erzielt.[2]

Dadurch dass die IFI die Schwierigkeiten der betroffenen Kinder in vielen Fällen markant lindert, werden auch die Kosten für die Gesellschaft minimiert: Das hat das erwähnte Pilotprojekt des BSV an den Tag gelegt.[3] Es gibt insbesondere gut abgestützte Hinweise dafür, dass die Hilflosenentschädigung durch die Frühintervention sinkt.[4]

Die IFI kombiniert medizinische mit (heil-)pädagogischen Massnahmen. Die medizinischen Massnahmen fallen in die Finanzierungszuständigkeit der IV (und dadurch des Bundes), die (heil-)pädagogischen Massnahmen (hauptsächlich heilpädagogischer Früherziehung, Logopädie und Ergotherapie) sind dagegen Sache der Kantone.[5]

5. Handlungsbedarf und vorgeschlagene Lösung

Der Umgang von Kantonen mit Kindern mit frühkindlichem Autismus ist unterschiedlich – und auch die Ausgestaltung der IFI variiert sehr.[6] Entsprechend werden «die Kosten intensiver Frühinterventionen […] vom Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen getragen, aber auch von Stiftungen und Privaten. Durch

[1] Vgl. BSV/EDK/GDK/SODK, Projekt IFI-Phase 1-Bericht der AG zu Wirkungszielen und Standardprozessen, 8.11.2019; online 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, S.1.
[2] Vgl. Literaturanalyse in Liesen C., Krieger B., Becker H. (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bern, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/18, S. 3–22; online verfügbar unter https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=R597.S320.de. Vgl. auch in der obenstehenden Fussnote 1 erwähnten Bericht.
[3] Vgl. Erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 4; online verfügbar unter https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/47/cons_1/doc_5/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-47-cons_1-doc_5-de-pdf-a.pdf.
[4] Vgl. Liesen C., Beate Krieger B., Heidrun Becker H. (2019), Aussichtsreiche Therapien für Kinder mit frühkindlichem Autismus, Bern, Soziale Sicherheit CHSS, S. 2; online verfügbar unter https://sozialesicherheit.ch/de/aussichtsreiche-therapien-fuer-kinder-mit-fruehkindlichem-autismus/.
[5] Vgl. in der obenstehenden Fussnote 3 erwähnten Bericht, S.2.
[6] Vgl. Projekt IFI-Phase 2-Bericht der AG zu den Kosten von IFI, S. 1-2; online verfügbar unter file:////curaviva.ch/dfs/Home/y.golay/Downloads/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-2_DE.pdf.

diese Fragmentierung der Kostenträgerschaft gibt es wenig Anreize dafür, dass ein Träger Leistungen finanziert, die sich für einen anderen Träger kostensenkend auswirken.»[7]

Die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sieht vor, dass die IV den Kantonen für Versicherte mit frühkindlichem Autismus Fallpauschalen zur Deckung der Kosten für medizinische Massnahmen im Rahmen der IFI vergüten kann. Aufgrund der Kofinanzierung der IFI ist vorgesehen, dass der Bund und die Kantone Vereinbarungen abschliessen. Dank dem Abschluss von Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen sollen – so die Erwartung des EDI – Fehlanreize vermieden werden, wie etwa frühkindlichen Autismus ausschliesslich medizinisch zu behandeln. Mit Vereinbarungen sollen die Finanzierung sowie die jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen der beiden Ebenen festgelegt werden.[8] Auch soll die Qualität der Interventionen – egal, in welchem Kanton sie erfolgen – dadurch auf einem akzeptablen Niveau vereinheitlicht werden.

Im Rahmen des vom EDI jetzt vorgeschlagenen Entschädigungsmechanismus wird die Berücksichtigung der kantonalen Hoheiten proklamiert, der Bund erlegt den Kantonen – und dadurch indirekt auch den Leistungserbringern – jedoch ein enges Handlungskorsett auf, wenn diese von Bundesgeldern profitieren wollen: vgl. dazu insbes. die in Art. 13a Abs. 1 sowie (und vor allem) Abs. 3 des vorliegenden Vorentwurfs (nachfolgend «eIVG» genannt) aufgelisteten Voraussetzungen.

6. Beurteilung des Vorentwurfs

6.1. Im Grundsatz

Die Föderation ARTISET und die Branchenverbände INSOS und YOUVITA begrüssen die Zielsetzung der vorliegenden Gesetzesänderung: Wie in den obenstehenden Kapiteln 4 und 5 erwähnt, macht IFI Sinn und führt in vielen Fällen zur deutlichen Besserung des Gesundheitszustands der betroffenen Kinder. Dadurch werden Pflege- und Betreuungskosten längerfristig erspart. Deswegen ist der Einsatz von IFI mittels Bundesgelder zu fördern.

Auch der Standpunkt, wonach «ein gesetzlicher Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Intervention durch die IV […] nicht [ins Gesetz] verankert [werden soll]», wird von ARTISET, INSOS und YOUVITA akzeptiert – samt dessen (technischen) Begründung, dass «die finanzielle Beteiligung der IV über eine Vereinbarung zwischen dem BSV und der zuständigen kantonalen Instanz laufen muss».[9]

[7] Vgl. Liesen C., Beate Krieger B., Heidrun Becker H. (2019), Aussichtsreiche Therapien für Kinder mit frühkindlichem Autismus, Bern, Soziale Sicherheit CHSS, S. 2; online verfügbar unter https://sozialesicherheit.ch/de/aussichtsreiche-therapien-fuer-kinder-mit-fruehkindlichem-autismus/.
[8] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 8-9.
[9] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung zur vorliegenden Gesetzesänderung, S.10.

6.2 Anwendungsfeld der Vereinbarungen (Art. 13a Abs. 1 Bst. A sowie Bst. c Ziff. 2 und 3 eIVG)

ARTISET, INSOS und YOUVITA pflichten dem EDI bei, dass die Vereinbarungen aus finanzpolitischer Sicht und mit Rücksicht auf die Zuständigkeitsaufteilung zwischen Bund und Kantonen nur auf die Vergütung medizinische Massnahmen beschränken müssen (vgl. Art. 13a Abs. 1 Bst. c Ziff. 2 und 3 eIVG). Dies, obwohl die IFI sich gerade dadurch auszeichnet, dass sie eine Vielzahl von Massnahmen einsetzt (hauptsächlich heilpädagogischer Früherziehung, Logopädie und Ergotherapie – sowie auch medizinischen Massnahmen). Die Formulierung von Art. 13a Abs. 1 Bst. a eIVG gewährleitet aus ihrer Sicht auf zufriedenstellende Weise, dass IFI in der Praxis und auch im Einzelfall tatsächlich auf einem Bündel von Massnahmen unterschiedlicher Art beruht, was für deren Erfolg notwendig ist

6.3 Maximaler Betrag der finanziellen Unterstützung durch den Bund (Art. 13a Abs. 2 i.f. eIVG)

Die im vorliegenden Rahmen vorgesehene Unterstützung durch den Bund ist auf höchstens einen Viertel der Kosten der IFI begrenzt (vgl. Art. 13a Abs. 2 i.f. eIVG). Der erläuternde Bericht zur vorliegenden IVG-Änderung liefert eine nur summarische Erklärung dazu – und kaum eine Begründung, nämlich: «Im Rahmen des Pilotversuchs mussten zunächst mindestens 30 Prozent der IFI-Leistungen durch medizinisches Personal erbracht werden. Diesen Prozentsatz hat man mit der Verlängerung des Pilotversuchs auf 20 Prozent gesenkt. Deshalb wurde für die von der IV getragenen Kosten eine Obergrenze von 25 Prozent der geschätzten durchschnittlichen Kosten der Intervention festgelegt.»[10]

Aus Sicht von ARTISET, INSOS und YOUVITA ist diese Rechtfertigung völlig unzureichend. Sobald die Arbeiten der betroffenen Arbeitsgruppe im Rahmen des aktuell noch laufenden Pilotprojekts abgeschlossen sind, muss das EDI eine nachvollziehbare Begründung dafür geben, weshalb ein Finanzierungsschlüssel von 25% Bund und 75% Kantone im vorliegenden Vorentwurf vorgeschlagen wird.

Es ist aber auch vorstellbar, dass aus dem Pilotprojekts der Schluss gezogen werden muss, dass dieser Schlüssel den tatsächlichen Realitäten und Bedürfnissen nicht entspricht. In diesem Fall muss das EDI dem Parlament im Rahmen einer nachfolgenden IVG-Änderung einen begründeten Vorschlag zur Anpassung unterbreiten.

Deswegen stellen die Verbände folgende Anträge:

Antrag 1:

Sobald die Arbeiten rund um das aktuell noch laufende Pilotprojekt zur Vergütung durch den Bund der Kosten von medizinischen Massnahmen im Rahmen von IFI abgeschlossen sind, muss das EDI eine nachvollziehbare Begründung dafür liefern, weshalb ein Finanzierungsschlüssel von 25% Bund und 75% Kantone im vorliegenden Vorentwurf vorgeschlagen wird.

[10] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 8. Vgl. auch S. 10.

Antrag 2:

Wenn im Rahmen des Pilotprojekts zum Schluss gekommen wird, dass dieser Schlüssel den tatsächlichen Realitäten und Bedürfnissen nicht entspricht, muss das EDI dem Parlament einen begründeten Vorschlag zur Anpassung unterbreiten.

6.4 Regulierungsdichte (Art. 13a Abs. 1 und 3, Art. 67 Abs. 1ter, Art. 68novies eIVG, Art. 43a Abs. 2 und 3, Art. 47 Abs. 2 BV)

Um die Verwendung der Bundesmittel überprüfen und auch die erzielten Ergebnisse vergleichen zu können, sieht der Vorentwurf einen strikten und zugleich detaillierten Handlungsrahmen vor: siehe dazu die detaillierten Auflistungen von Voraussetzungen in Art. 13a Abs. 1 und 3 eIVG. Auch Art. 68^{novies} eIVG nimmt eine nicht besonders schlanke Auflistung von aus Sicht des EDI relevanten Daten vor. Und die Delegationsnorm von Art. 67 Abs. 1ter eIVG birgt eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass im Umsetzungsrecht ein detailliertes Regulierungsfeld entsteht.

ARTISET, INSOS und YOUVITA bringen ihr Bedenken zum Ausdruck, dass die im Rahmen der vorliegenden Gesetzänderung vorgesehene Regulierungsdichte übermässig ist:

Im Vorentwurf des EDI werden den Leistungserbringern nachgelagert Mess- und Bearbeitungsmechanismen auferlegt, die dann auch noch umfangreiche Datenerhebungen zur Folge hätten. Das Ganze nimmt aus Sicht von ARTISET, INSOS und YOUVITA exzessive Dimensionen an, die ein überrissenes Volumen an Messungen und Datenerhebungen zur Folge haben.

Dadurch wird auch der Grundsatz der nationale Finanzausgleich (NFA) nicht gebührend Rechnung getragen, dass der Bund sich grundsätzlich auf die Aspekte der Zielsetzung sowie der Ziel- und Wirkungserreichung beschränken, um so den Handlungsspielraum der Kantone im operativen Bereich zu maximieren. Auch wenn keine Programmvereinbarung im Sinne der NFA vorliegend infrage steht,[11] wäre es trotzdem sehr geeignet, die Grundsätze des New Public Management auch im vorliegenden Transferbereich Bund / Kantone anzuwenden.[12]

Auch ist zu bezweifeln, dass der Bund angesichts der beträchtlichen Regulierungsdichte des vorliegenden Vorentwurfs die Interessen und Kompetenzen der Kantone tatsächlich respektiert und deren Organisations- und Finanzautonomie wahrt, wie es Art. 47 Abs. 2 BV verlangt. Um diesem Grundsatz gerecht zu sein, sollte sich der Bund auf Leistungsziele konzentrieren.

Dass eine Übereinstimmung von Nutzen-, Entscheid- und Kostenträger vorliegend besteht und der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 2 und 3 BV) tatsächlich respektiert wird, ist ebenso zu bezweifeln: Mit Rücksicht darauf, dass der Bund nur ein Viertel der Kosten der IFI gemäss Vorentwurf finanzieren will, ist man von der Maxime «Wer zahlt, befiehlt» weit entfernt. Deswegen beantragen ARTISET, INSOS und YOUVITA:

[11] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 6.
[12] Vgl. NFA-Faktenblatt 10, Sept. 2004, S.1; unter file:////curaviva.ch/dfs/Home/y.golay/Downloads/10-NFA_Faktenblatt_10_zusammenarb_d.pdf erhältlich.

Antrag 3:

Die im Rahmen der vorliegenden Regelung bearbeiteten Daten sollen auf ein Minimum reduziert werden – dies, um den Handlungsspielraum der Kantone zu maximieren und den Umfang der Verwaltungsvorgänge zu begrenzen.

6.5 Gleichbehandlung aller betroffenen Kinder in der Schweiz

Der erläuternde Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung proklamiert wiederholt die Wichtigkeit der Einhaltung der kantonalen Hoheit. Nur ansatzweise behandelt bleibt dabei die Frage der Gleichbehandlung der betroffenen Kinder jenseits der kantonalen Grenzen – dies, auch wenn das Problem von den involvierten interkantonalen Gremien erkannt wird: «[Den…] betroffenen Kindern und ihren Familien in einer zweckmässigen Qualität zu helfen, bleibt vielerorts […] eine grosse Herausforderung; […] die Varianz zwischen den Kantonen [ist] heute gross».[13] Der erläuternde Bericht formuliert knappe und auch unverbindliche Erwägungen in diesem Zusammenhang: «Da vor allem kleinere Kantone nicht unbedingt ein eigenes IFI-Angebot entwickeln werden, wird es darum gehen, die interkantonale Zusammenarbeit durch die Ausweitung der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) auf die IFI zu verstärken».[14]

ARTISET, INSOS und YOUVITA erachten den Weg über die IVSE als praktikabel und auch geeignet, damit alle in der Schweiz betroffenen Kinder, von IFI profitieren können. In diesem Sinn stimmen sie den entsprechenden Erwägungen des erläuternden Berichts bei. Die Verbände machen gleichwohl darauf aufmerksam, dass die Sicherstellung des Zugangs zu IFI von allen betroffenen Kindern in der Schweiz noch nicht gewährleistet ist. Damit ist auch deren Gleichbehandlung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gewährleistet.

Deshalb stellen ARTISET, INSOS und YOUVITA folgenden Antrag:

Antrag 4:

Gleichzeitig zur Betreuung der vorliegenden Gesetzesänderung durch das Parlament muss das EDI die Kantone dazu anregen und unterstützen, dass sie die in Aussicht gestellte Ergänzung der IVSE auf IFI tatsächlich vorantreiben. So soll der Zugang zu IFI auch für Kinder sichergestellt werden, die gerade in Kantonen wohnhaft sind, wo keine IFI angeboten werden.

Um eine effektive Teilfinanzierung der IFI durch den Bund zu gewährleisten, muss der Vorentwurf im Sinne der hier gestellten Anträge inhaltlich verbessert werden. Damit nach Abschluss des Pilotprojekts

[13] Vgl. BSV/EDK/GDK/SODK/ZHAW, Informationsschreiben über das Projekt IFI, nicht datiert, S. 1.
[14] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 16. Der Bericht führt noch vor: «Artikel 1 Absatz 1 IVSE hält fest: «Die Vereinbarung bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.» Die Vereinbarung soll auch für den Austausch von IFI-Leistungen zwischen den Kantonen und deren Vergütung gelten. In der Vereinbarung zwischen dem BSV und dem Kanton, der Kindern mit Wohnsitz in einem anderen Kanton die Teilnahme an einer IFI auf seinem Gebiet ermöglicht, muss verankert sein, dass auch für diese Kinder Fallpauschalen ausgerichtet werden.»

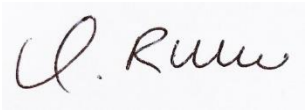
ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

Ende 2026[15] keine Behandlungslücken mit IFI entstehen, ist es Aufgabe der im Rahmen des Projekts involvierten Akteuren, die Arbeiten effizient durchzuführen und eine Ergänzung der IVSE anzustreben. Der Bund muss die Kantone mit IFI-Angeboten im Rahmen der vorgesehenen Leistungsvereinbarungen dazu verpflichten, die IFI-Dienstleistungen Kindern unabhängig ihres Wohnkantons zur Verfügung zu stellen.

Wir danken Ihnen für die gebührende Berücksichtigung der von ARTISET, INSOS und YOUVITA angeführten Standpunkte bei der weiteren Behandlung der Vorlage.

Freundliche Grüsse



Cornelia Rumo Wettstein
Geschäftsführerin YOUVITA

Rahel Stuker
Geschäftsführerin INSOS

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an:
yann.golay@artiset.ch

[15] Vgl. erläuternden Bericht zur vorliegenden Gesetzesänderung zur vorliegenden Gesetzesänderung, S. 9.

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch