

Oskar Jenni

Die neuen Sonderpädagogikkonzepte und das standardisierte Abklärungsverfahren: eine kritische Betrachtung aus ärztlicher Sicht

Zusammenfassung

Obwohl der Autor durchaus die Sinnhaftigkeit der neuen (sonder)pädagogischen Konzepte mit den Bestrebungen nach besserer Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen und einer besseren Durchlässigkeit zwischen Regel- und Sonderschulbereich sowie das koordinierte Grundangebot sonderpädagogischer Massnahmen anerkennt, bemängelt er den fehlenden Einbezug der medizinischen Fachleute. Die Zuständigkeit für die Bedarfsabklärung und Zuweisung von Kindern liegt neu ausschliesslich bei den schulischen Fachstellen, obwohl die Häufigkeitsrate von medizinischen Störungen mit schulischen Auswirkungen im zweistelligen Prozentbereich liegt und Ärztinnen und Ärzte häufig vertrauensvolle Partner für die Eltern und Erziehungsberechtigten sind.

Résumé

L'auteur reconnaît la raison d'être tant des nouveaux concepts en pédagogie (spécialisée) qui aspirent à une meilleure intégration des enfants ayant des besoins spécifiques, que la nécessité d'une meilleure perméabilité entre l'école régulière et l'école spécialisée ainsi que d'une offre de base coordonnée des mesures en pédagogie spécialisée. Cependant, il dénonce le manque d'implication des professionnels de la médecine. La responsabilité pour la clarification des besoins spécifiques et l'orientation des enfants revient depuis peu exclusivement aux institutions scolaires, et ceci malgré le fait que plus de 10% des désordres médicaux entraîne des répercussions scolaires et que les médecins sont souvent des personnes dignes de confiance pour les parents et les personnes ayant l'autorité parentale.

Einleitung

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz neue Konzepte für die Massnahmen bei Kindern mit sonderpädagogischen Bedürfnissen ausgearbeitet. Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) hatte zur Folge, dass sich die Invalidenversicherung (IV) aus der Finanzierung und Regelung der Sonderschulung und der sonderpädagogischen Massnahmen zurückzog und diese Aufgabe den Kantonen übertragen wurde. In einer interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik, dem Sonderpädagogik-Konkordat,

legten die Kantone das Grundangebot an sonderpädagogischen Massnahmen und die für diese Massnahmen berechtigten Kinder und Jugendliche fest. Dieses Grundangebot umfasst heilpädagogische Früherziehung (einschliesslich spezifischer Angebote für hör- und sehbehinderte Kinder), Logopädie, Psychomotoriktherapie, Psychotherapie, behinderungsspezifische Beratung und Unterstützung, verschiedene Formen von integrativer Regel- und Sonderschulung mit heilpädagogischer Begleitung und Eingliederungsmassnahmen. Es wurden zudem gemeinsame Instrumente für die Sonderschulung geschaffen. Besonders erwähnenswert ist das

standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) für die Indikation zu sonderpädagogischen Massnahmen.

Fehlender Einbezug der Medizin

Die Ausarbeitung der sonderpädagogischen Konzepte in den einzelnen Kantonen fand weitgehend unter Ausschluss von medizinischen Fachleuten statt. Seit Einführung der NFA liegt die Zuständigkeit für die Bedarfsabklärung und Zuweisung von Kindern mit sonderpädagogischen Bedürfnissen ausschliesslich bei den schulischen Fachstellen. Es ist erstaunlich, dass den Schulen weitgehend die alleinige Verantwortung für sonderpädagogische Massnahmen bei Kindern mit besonderen Bedürfnissen übertragen wird, obwohl das Gesundheitssystem seit jeher wesentlich zur Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen beiträgt.

Die Pädiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind wichtige Partner der Sonderschulung. Ärztinnen und Ärzte stellen häufig als Erste eine Entwicklungsbehinderung oder eine Verhaltensstörung fest und die Eltern wenden sich in der Folge auch mit Fragen zum Entwicklungs- und Bildungsbedarf an diese Fachpersonen. Sie geniessen in der Regel als Experten für die körperliche und psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern ein hohes Vertrauen und Glaubwürdigkeit bei Eltern und Erziehungsberechtigten. Ärztliche Berichte, Diagnosen und Gutachten sind ausserdem eine Grundlage für die Indikation von medizinischen Therapien und bilden häufig eine Voraussetzung für die Bewilligung von sonderpädagogischen Massnahmen.

Kinder mit sonderpädagogischen Bedürfnissen

Die Sonderpädagogik beschäftigt sich mit Kindern, die einen besonderen schulischen Förderbedarf aufweisen. Durch sonderpäda-

gogische Förderung soll Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung, Verhaltensstörung oder Teilleistungsschwäche eine ihren Bedürfnissen und Kompetenzen entsprechende schulische Bildung ermöglicht werden. Die Entstehungsgeschichte und Definitionen der Sonderpädagogik sind seit jeher eng mit der Medizin (zum Teil als Vermischung und zum Teil in Abgrenzung) verknüpft. Tatsächlich können Kinder mit sonderpädagogischen Bedürfnissen fast immer einer medizinischen Diagnose nach ICD-10 zugeordnet werden.

Epidemiologische Studien zeigen, dass medizinische Störungen mit schulischen Auswirkungen und sonderpädagogischem Förderbedarf häufig sind. Etwa 5 % aller Kinder leiden zum Beispiel an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Andere Störungen wie die Entwicklungsstörung motorischer Funktionen sind ebenfalls weit verbreitet (6 %). Die Schweiz hat zudem eine der höchsten Frühgeborenenraten in Europa (7,5 % aller Geburten).

Es kann zuverlässig gesagt werden, dass die Häufigkeitsrate von medizinischen Störungen mit schulischen Auswirkungen im zweistelligen Prozentbereich liegt. Mit anderen Worten: In jeder Schulklasse gibt es mindestens zwei Kinder mit besonderen schulischen Bedürfnissen aufgrund einer medizinischen Diagnose. Insgesamt hat die Anzahl der Kinder mit besonderem Förderbedarf in den letzten Jahren zugenommen. Neben der Erweiterung des Angebots an sonderpädagogischen Massnahmen in den einzelnen Kantonen haben zwei Umstände dazu beigetragen: der medizinische Fortschritt und die bessere Kompetenz der Fachleute aller Professionen.

Medizinische Fortschritte haben zu einem Anstieg der Überlebensrate von Kindern mit akuten und chronischen Erkran-

kungen geführt. Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass über 10 % aller Kinder an Frühgeburtlichkeit, angeborenen Missbildungen oder schweren Krankheiten leiden. Viele dieser Kinder zeigen als eine Folge der Grunderkrankung Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensstörungen, welche sonderpädagogische Massnahmen in der Vorschul- oder Schulzeit nötig machen. Wir müssen davon ausgehen, dass der Anteil dieser Kinder mit erhöhtem sonderpädagogischen Bedarf in Zukunft nicht abnehmen wird.

Spezialitäten und Aufgaben der Medizin

Oft wenden sich Eltern zuerst an Ärztinnen und Ärzte oder an Fachpersonen von medizinischen Beratungs- und Therapiestellen, bevor schulische Abklärungsstellen involviert werden. So sorgen beispielsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Praxis dafür, dass Kinder mit Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen (VSU) frühzeitig erfasst werden. Die VSU sind eine etablierte präventive Leistung der Gesundheitssysteme vieler Länder und werden von den meisten Familien in Anspruch genommen. In der Schweiz wurden die VSU 1988 eingeführt und finden in den folgenden Altersstufen statt: 1, 2, 4, 6, 12, 18 und 24 Monate sowie mit 4, 6, 10, 12 und 14 Jahren. Die VSU bis zum 6. Altersjahr gehören zum Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen. Die pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte kennen das Kind und dessen Familie meist seit Geburt und geniessen bei Eltern grosses Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Deshalb kommt bei der Indikation von medizinischen und sonderpädagogischen Massnahmen den Kinderärztinnen und Kinderärzten eine Schlüsselfunktion zu, besonders im Frühbereich, in welchem es auch

sinnvoll ist, wenn sie die Fallführung übernehmen.

Zahlreiche Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin verfügen über Zusatzweiterbildungen, zum Beispiel in Entwicklungspädiatrie, Rehabilitationsmedizin oder Neuropädiatrie. Diese Fachärzte arbeiten in Institutionen (zum Beispiel Kinderkliniken) oder in spezialärztlichen Praxen. Komplexe Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen im Kindesalter erfordern eine umfassende und vertiefte medizinische Abklärung, welche durch diese Spezialisten sichergestellt wird. Sie untersuchen die Kinder und Jugendlichen bezüglich der Körperfunktionen, Sinnesorgane, Wachstum, Motorik und Neurologie, Sprache, kognitiver Entwicklung und Sozialverhalten, veranlassen bei Bedarf weitergehende diagnostische Abklärungen in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Spezialitäten (zum Beispiel der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Genetik, Neuroradiologie etc.), leiten medizinisch-therapeutische, aber auch sonderpädagogische Massnahmen ein und koordinieren diese in enger Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen und nicht-ärztlichen Diensten.

Neben der Pädiatrie ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ein wichtiges medizinisches Fachgebiet, das sich mit Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensstörungen befasst. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD) in den Kantonen oder psychiatrische Fachärzte in der Praxis sind Anlaufstellen bei emotionalen und sozialen Störungen, Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten, Angstzuständen, Pubertätskrisen, Aggressivität, Zwängen, Suizidalität, Essstörungen, Folgen von sexueller Gewalt und weiteren psychiatrischen oder psychosomatischen Krankheiten.

Die fachlichen Kompetenzen der medizinischen Spezialitäten im Kinder- und Jugendbereich sind durch strukturierte Weiterbildungsprogramme des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) gesichert. Eine Zusammenarbeit mit anderen Spezialitäten der Medizin und mit nicht-ärztlichen Fachbereichen (zum Beispiel der Schulpsychologie, klinischen Psychologie, Sonder- und Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie, Audiopädagogik und anderen) ist die Regel. Die Fachstellen untersuchen die verschiedenen Entwicklungsbereiche des Kindes und Jugendlichen mit seinen Stärken und Schwächen, erfassen dessen familiäres und psychosoziales Umfeld, stellen medizinische Diagnosen nach ICD-10 oder DSM-IV im Rahmen des multiaxialen Diagnosesystems, suchen nach Ursachen für die Störungen und indizieren den Bedarf für medizinisch-therapeutische (Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Medikamente etc.) und sonderpädagogische Massnahmen.

Die Identifizierung von Diagnosen und Störungsursachen ist nicht nur für die Kinder von Bedeutung, sondern auch für ihre Eltern. Für die Bewältigung von elterlichen Schuldgefühlen oder für die Einschätzung von Prognosen sind Kenntnisse über die Störungsursachen notwendig. Gesicherte Diagnosen können zudem oft unnötige weitere Untersuchungen vermeiden, erlauben die Anpassung von Unterstützungsmethoden und Therapien und ermöglichen den Eltern einen Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Familien.

Die Medizin orientiert sich aber nicht nur an Diagnosen und Defiziten, sondern auch an den Ressourcen und Potentialen der Kinder und Jugendlichen. In den letzten Jahren hat zum Beispiel neben den krankheitsbezogenen Klassifikationen auch die

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) an Bedeutung zugenommen. Die ICF beruht auf der Funktionsfähigkeit eines Menschen (trotz Erkrankung) und wird zum Beispiel in der Rehabilitationsmedizin für Diagnostik, Interventionen und Evaluation von Therapien standardmässig angewendet.

Sonderpädagogische Konzepte: eine kritische Betrachtung

Die sonderpädagogischen Konzepte der Kantone beschreiben die konkrete finanzielle, inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Sonderschulung. Um es vorwegzunehmen: Die Bestrebungen für eine Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in die Regelschule, die Durchlässigkeit zwischen Regel- und Sonderschulbereich und das koordinierte Grundangebot an sonderpädagogischen Massnahmen sind sinnvolle Aspekte der neuen Konzepte. Eine kritische Betrachtung der organisatorischen Prozesse in der Sonderpädagogik ist aus meiner Sicht aber durchaus notwendig.

Für die Bedarfsabklärung von sonderpädagogischen Massnahmen wurde im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren das SAV ausgearbeitet. Das Verfahren soll besonders für die Zuweisung zu verstärkten oder hochschwelligeren sonderpädagogischen Massnahmen und bei offenen Fragen oder Dissens zwischen Eltern und Schule Verwendung finden. Weil das Verfahren auf einem biopsychosozialen Modell beruht, darf es nur durch eine ausgewogene Zusammenstellung von Fachleuten durchgeführt werden. Es ist allerdings erstaunlich, dass in der Ausgestaltung der sonderpädagogischen Konzepte die schulischen Fachstellen weitgehend die alleinige Verantwortung tragen und ausserschulisch spezialisierte Fachleute nur *im Bedarfs-*

fall hinzugezogen werden sollen. Das SAV beinhaltet eine systematische Einschätzung der Fördersituation, des Umfeldes, der Aktivitäten und Partizipation sowie der Körperfunktionen, allfälliger Krankheiten und Diagnosen. Besonders für die letzteren Bereiche verfügen schulische Dienste nicht über ausreichende fachliche Qualifikationen. Bei geplanten oder bereits durchgeführten sonderpädagogischen Massnahmen muss darum eine medizinische Fachperson *im Normalfall* in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden und nicht erst *im Bedarfsfall*, wenn medizinische Aspekte in Betracht gezogen werden. Die medizinische Beurteilung entscheidet wesentlich darüber, welche Prognosen zu erwarten sind und welche Massnahmen getroffen werden sollten. Die schulischen Abklärungsstellen sind nicht ausreichend kompetent alleine zu entscheiden, ob, wann und welche weiteren Abklärungen für die Beurteilung des besonderen Entwicklungs- und Bildungsbedarfs und die sonderpädagogischen Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen notwendig sind.

Eine formalisierte Zusammenarbeit zwischen schulischen Abklärungsstellen und ausserschulischen Fachpersonen ist darum notwendig. Die neue konzeptionelle Ausgestaltung der Sonderschulung vergrössert die Zahl mitwirkender Fachpersonen. Gerade aus diesem Grund müssen die Rollen der verschiedenen Akteure in den sonderpädagogischen Konzepten genügend definiert und weitgehend klar sein. Dazu ist es notwendig, dass die verschiedenen Berufsgruppen voneinander wissen müssen, was ihnen gemeinsam ist, was sie leisten können und was nicht. Ein solches Vorgehen ist besonders darum wichtig, weil die historisch gewachsenen medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-therapeutischen Angebote bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten

ten viele Berührungsflächen und Überschneidungen haben. Die Psychomotorik-Therapie als Spezialität der Sonderpädagogik zum Beispiel ist eine Behandlungsform, die ebenso wie die Ergotherapie bei Kindern mit einer Entwicklungsstörung der Motorik eingesetzt werden kann.

Das SAV kommt hauptsächlich bei hochschwelligen Massnahmen zur Anwendung. Im niederschwelligen Bereich (bei Kindern mit «leichten» Auffälligkeiten) werden sonderpädagogische Massnahmen meist im Rahmen des schulischen Standortgesprächs mit den beteiligten pädagogischen Fachpersonen und den Eltern festgelegt, oft ohne dass Abklärungen durchgeführt werden. Die Gefahr von Fehldiagnosen mit Über- oder Unterbehandlungen ist dabei nicht zu unterschätzen. Kinder mit Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten haben das Anrecht auf eine Abklärung ihrer Störung und auf angemessene Massnahmen. Dabei sollte eine Abklärung nicht nur in denjenigen Bereichen durchgeführt werden, in welchen schulische Defizite festgestellt worden sind, sondern eine umfassende Beurteilung aller Entwicklungsbereiche beinhalten. Die Informationen aus der Krankengeschichte und die Kenntnisse aus den kinderärztlichen VSU können für die Wahl von Massnahmen zusätzlich hilfreich sein und sollten darum von den beteiligten Fachpersonen mitberücksichtigt werden.

Aktuelle Entwicklungen im Kanton Zürich

Das SAV umfasst eine ganzheitliche Beurteilung der Situation des Kindes mit Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten. Das Verfahren wurde gleichermassen für den Schul- und Frühbereich ausgearbeitet. Die Anwendbarkeit im Frühbereich (d. h. bei Kindern im Vorschulalter) ist allerdings wenig erprobt und muss hinsichtlich notwendi-

ger Anpassungen und Ergänzungen überprüft werden. Besonders in den ersten Lebensjahren verläuft die kindliche Entwicklung ausgesprochen variabel und dynamisch. Eine isolierte biologische, psychologische und soziale Betrachtungsweise ist weder sinnvoll noch möglich. Ein enger Einbezug von medizinischen Fachpersonen ist darum zwingend. Es kann durchaus angebracht sein, dass medizinische Fachstellen hauptverantwortlich für die Abklärung des Bedarfs an sonderpädagogischen Massnahmen zuständig sind (unter Wahrung der notwendigen Interprofessionalität zwischen Medizin, Logopädie, Heilpädagogik und Psychologie). So wurde erst kürzlich von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich ein Leistungsauftrag für die Abklärung von Kindern im Vorschulalter dem Kinderspital Zürich und dem sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals Winterthur übertragen. Die organisatorische Ausgestaltung und die Finanzierungsmodalitäten der Verfahren stehen allerdings noch aus.

Forderungen aus ärztlicher Sicht

Die Schnittstellen zwischen Bildungs- und Gesundheitswesen sind in den sonderpädagogischen Konzepten unzureichend geklärt und Synergien zwischen den Bildungs- und Gesundheitssystemen werden kaum genutzt. Wann ist eine Abklärung eines Kindes mit besonderem Entwicklungs- und Bildungsbedarf notwendig? Wer klärt ab? Welche Kriterien kommen bei der Zuweisung zu Massnahmen zur Anwendung? Wer trifft den Entscheid für einen besonderen Entwicklungs- und Bildungsbedarf? Die Zusammenarbeit zwischen schulischen und ausserschulischen Fachstellen muss formalisiert werden und die Leistungsansprüche zwischen Bildungs- und Gesundheitswesen müssen geklärt sein.

Schlusswort

Welcher Stellenwert hat Bildung in der Gesellschaft? Erwachsene sehen Bildung unter dem Gesichtspunkt der gesellschaftlichen Partizipation. Eltern wollen für ihr Kind nur das Beste. Arbeitgeber und die Wirtschaft betonen vor allem den Leistungsaspekt. Fachleute sichern mit ihrem Engagement ihre berufliche Identität und Behörden die gesellschaftliche Ordnung. Mit anderen Worten: Partikuläre Interessen stehen in der Diskussion um die Bildung oft im Vordergrund. Die Kinder und Jugendlichen sind es aber, die im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen stehen müssen. Sie sind im Brennpunkt.

Dieser Artikel ruft zur Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten im Kinder- und Jugendbereich auf. Tragen wir gemeinsam die Verantwortung und Sorge für die Kinder und Jugendlichen in der Schweiz, denn nur wenn sie sich bestmöglich entwickeln können, werden sie, aber auch wir selber und letztlich unsere gesamte Gesellschaft eine positive Zukunft vor sich haben.

PD Dr. med. Oskar Jenni

Leiter Abteilung

Entwicklungs pädiatrie

Kinderspital Zürich

Steinwiesstrasse 75

8032 Zürich

Telefon 044 266 77 51

Oskar.Jenni@kispi.uzh.ch



Weitergehende Literatur und diverse Fallbeispiele: Oskar Jenni. Das Kind im Brennpunkt: über die notwendige Zusammenarbeit zwischen Medizin und Sonderpädagogik. In: G. Riemer-Kafka (Hrsg.) *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Zwischen Sozialversicherung und Sonderpädagogik*, (s. 105–125). Bern: Edition SZH/CSPS.