



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2011

---

**Die Zusammenarbeit zwischen Sonderpädagogik und Medizin: Forderungen  
aus ärztlicher Sicht (2011)**

Jenni, O G

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-58490>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Jenni, O G (2011). Die Zusammenarbeit zwischen Sonderpädagogik und Medizin: Forderungen aus ärztlicher Sicht (2011). *Paediatrica : Bulletin der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie = Bulletin de la Société Suisse de Pédiatrie*, 22(3):27-29.

## Die Zusammenarbeit zwischen Sonderpädagogik und Medizin: Forderungen aus ärztlicher Sicht

Oskar Jenni, Zürich

### Die neuen Entwicklungen in der Sonderpädagogik

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz neue Konzepte für die Massnahmen bei Kindern mit sonderpädagogischen Bedürfnissen ausgearbeitet. Grund dafür war die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Die 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 Jugendlichen fest. Dieses Grundangebot umfasst heilpädagogische Frühziehung (einschliesslich spezifischer Angebote für hör- und sehbehinderte Kinder), Logopädie, Psychomotoriktherapie, schulisch verordnete 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.

Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde in 12 Kantonen ein Beitritt zum Sonderpädagogik-Konkordat beschlossen und es wurden in 10 Kantonen sonderpädagogische Konzepte genehmigt, welche die konkrete finanzielle, inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Sonderschulung definieren.

### 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 Sonderpädagogik. 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.

Im November 2010 fand am Luzerner Zentrum für Sozialversicherungsrecht (LuZeSo) der Universität Luzern eine Tagung statt, welche die sonderpädagogischen Ansprüche von Kindern mit Behinderungen, die Verfahrensfragen und Mitwirkungsrechte und -pflichten der am Verfahren beteiligten Fachleute aus juristischer und medizinischer Sicht behandelte. Diesem vorliegenden Artikel folgt eine Einschätzung der heutigen Lage aus rechtlicher Sicht durch Frau Prof. Gabriela Riemer-Kafka (Ordinaria für Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht an der Universität Luzern).

### Kinder mit sonderpädagogischen Bedürfnissen

Die Sonderpädagogik beschäftigt sich mit Kindern, die einen besonderen schulischen Förderbedarf aufweisen. Durch sonderpädagogische 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 verknüpft mit der Medizin (zum Teil als Vermischung und zum Teil in Abgrenzung). 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. Die Schweiz hat zudem eine der höchsten Frühgeborenenraten in Europa (7.5% aller Geburten).

Es kann zuverlässig vorausgesagt 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.

Medizinische Fortschritte haben zu einem Anstieg der Überlebensrate von Kindern mit akuten und chronischen Erkrankungen 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.

Die Verfahren der Abklärung und Erfassung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensstörungen sowie die Kompetenz von Fachpersonen aller Professionen haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Darum werden Kinder früher und zuverlässiger erfasst und eher sonderpädagogischen Massnahmen zugeführt.

### 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 frühzeitig erfasst werden. Sie sind ausserdem für die Abklärung, Therapie und Beratung von Kindern mit Entwicklungsvarianten, -störungen oder Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel Schlafstörungen, Spracherwerbsverzögerungen, motorische Ungeschicklichkeiten oder Defiziten in der Aufmerksamkeit) zuständig. 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. Tatsächlich erfordern komplexe Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen im Kindesalter eine umfassende und vertiefte medizinische

Abklärung, welche durch diese Spezialisten sichergestellt wird.

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 medizinischen Fachstellen spielen eine besondere Rolle bei der Identifizierung von Diagnosen und Störungsursachen, welche nicht nur für die Kinder von Bedeutung sind, 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, Fördermassnahmen und Therapien und ermöglichen den Eltern einen Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Familien.

Ärztinnen und Ärzte orientieren sich aber nicht nur an Diagnosen und Defiziten, sondern auch an den Ressourcen und Potentialen der Kinder und Jugendlichen. In den letzten Jahren haben neben den krankheitsbezogenen Klassifikationen auch die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bei der ärztlichen Beurteilung an Bedeutung zugenommen und Stärken und Schwächen von Kindern werden mit Entwicklungsprofilen erfasst.

### 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 Durch-

lässigkeit zwischen Regel- und Sonderschulbereich und das koordinierte Grundangebot an sonderpädagogischen Massnahmen sind sinnvolle Aspekte der neuen Konzepte und werden darum hier nicht weiter behandelt. 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 ein standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV) ausgearbeitet. Das Verfahren soll besonders für die Zuweisung zu verstärkten oder hochschwelligen sonderpädagogischen Massnahmen und bei offenen Fragen oder Dissens zwischen Eltern und Schule Verwendung finden. Weil das SAV 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 ausserschulische Fachleute nur «bei Bedarf» 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 zwingend in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden und nicht erst dann, wenn medizinische Aspekte in Betracht gezogen werden. Die Diagnose entscheidet wesentlich darüber, welche Prognosen zu erwarten sind und welche Massnahmen getroffen werden sollten. Die schulischen Abklärungsstellen sind nicht ausreichend kompetent 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 Ausge-

staltung 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 viele Berührungsfelder 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 standardisierte Abklärungsverfahren 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 Vorsorgeuntersuchungen können für die Wahl von Massnahmen zusätzlich hilfreich sein und sollten darum von den beteiligten Fachpersonen mitberücksichtigt werden.

### 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.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Diensten sowie zwischen schulischen und ausserschulischen Fachpersonen ist notwendig, damit das Entwicklungs- und Bildungspotential von Jugendlichen mit Behinderungen gesichert werden kann.

Ich bitte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, in Ihren Kantonen im Interesse der Kinder und ihren Familien aktiv zu bleiben oder zu werden!

*Weitergehende Literatur und diverse Fallbeispiele können dem folgenden Buchkapitel entnommen werden:  
Oskar Jenni. Das Kind im Brennpunkt: Über die notwendige Zusammenarbeit zwischen Sonderpädagogik und Medizin. In: Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Zwischen Sozialversicherung und Sonderpädagogik. Herausgeberin: Prof. Dr. iur. Gabriela Riemer-Kafka. Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, 2011. Seiten 105–125*

### Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Oskar Jenni  
Leiter Abteilung Entwicklungspädiatrie  
Universitäts-Kinderkliniken Zürich  
Steinwiesstrasse 75  
8032 Zürich  
Tel. 044 266 77 51  
Fax 044 266 71 64  
[Oskar.Jenni@kispi.uzh.ch](mailto:Oskar.Jenni@kispi.uzh.ch)