

# **Studie zur Bedarfsabklärung von Schulungs-, Therapie- und Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen im Kanton Aargau**

---

erarbeitet in Zusammenarbeit mit den zentren körperbehinderte aargau (zeka)

Verfasser: Prof. Dr. Peter Lienhard-Tuggener

Zürich, den 07. April 2005

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ausgangslage und Auftrag</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Ablauf der Studie</b> .....	<b>7</b>
3.1	Datenerhebung der Klientel von zeka Baden-Dättwil .....	7
3.2	Durchführung von Hearings .....	7
3.2.1	Hearing mit Schlüsselpersonen mit kantonsweitem Überblick.....	8
3.2.2	Hearing mit Schlüsselpersonen in einer Kernregion.....	9
3.2.3	Hearings mit Schlüsselpersonen in zwei Randregionen .....	9
<b>4</b>	<b>Erkenntnisse aus der Datenerhebung</b> .....	<b>10</b>
4.1	Absicht und Vorgehen .....	10
4.2	Ausgewählte Resultate der Datenerhebung .....	10
<b>5</b>	<b>Erkenntnisse aus den Hearings mit Schlüsselpersonen</b> .....	<b>13</b>
5.1	Übergreifende Erkenntnisse .....	13
5.1.1	Bedeutsames Definitionsproblem: Was ist eine körperliche Behinderung? .....	13
5.1.2	Kinder mit diffuser, komplexer Symptomatik.....	14
5.1.3	Viele qualitativ gute Angebote, deren Zugang teilweise erschwert ist.....	15
5.1.3.1	Sonderschulung für Kinder mit Körperbehinderung .....	15
5.1.3.2	Beratung und Begleitung durch den HPB.....	15
5.1.3.3	Logopädie.....	16
5.1.3.4	Ergotherapie.....	16
5.1.3.5	Psychomotoriktherapie .....	17
5.1.3.6	Physiotherapie.....	17
5.1.3.7	Heilpädagogische Früherziehung .....	17
5.1.3.8	Spitex und Organisation von Hilfsmitteln .....	17
5.1.3.9	Kinderpsychiatrische Unterstützung.....	18
5.2	Regionale Versorgungsunterschiede .....	18
5.3	Visionen zur Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots .....	19
5.3.1.1	Wunsch nach einem klaren kantonalen Bekenntnis zur Integration.....	19
5.3.1.2	Überwinden des «Behinderungs-Kästchendenkens» .....	19
5.3.1.3	Keine Weiterentwicklung des Angebots zugunsten körperbehinderter Kinder ohne Einbezug von privaten Angeboten.....	20
5.3.1.4	Kardinalaufgabe «Umgang mit Kindern mit komplexem Störungsbild» .....	20
5.3.1.5	Beratung, Unterstützung und Weiterbildung im Volksschulbereich.....	20
<b>6</b>	<b>Zusammenfassende Einschätzung und Empfehlungen</b> .....	<b>21</b>
6.1	Vorbemerkungen .....	21
6.2	Verstärkung und Koordination der Unterstützung der Volksschule.....	21
6.3	Differenzierte Analyse von regionalen Angebotsstrukturen und Einbezug aller Anbietenden .....	22
6.4	Konsenssuche bezüglich der Zielorientierung verschiedener Therapieformen .....	22
6.5	Weiterhin Schwerpunktsetzung auf Prävention im Frühbereich .....	23
<b>7</b>	<b>Ausblick</b> .....	<b>24</b>

## 1 Das Wichtigste in Kürze

Die zentren körperbehinderte aargau (zeka) bieten stationäre und ambulante Angebote zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit körperlichen Einschränkungen an. Im Gegensatz zu den Zentrumsregionen Baden und Aarau ist die Versorgungslage in den Randregionen des Kantons Aargau teilweise deutlich eingeschränkt.

**Ausgangslage und Auftrag**

> Seite 5

Die vorliegende Studie soll einerseits aufzeigen, ob die vermuteten Versorgungsunterschiede und -lücken objektivierbar sind. Andererseits sollen konkrete Vorschläge für die Weiterentwicklung der sonderpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Angebote zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen formuliert werden.

In einem ersten Schritt wurden die Daten der Kinder und Jugendlichen, die durch zeka Baden-Dättwil betreut werden, umfassend erhoben und ausgewertet. Anschliessend wurden vier Hearings mit Schlüsselpersonen durchgeführt: Ein Hearing fokussierte auf die Gesamtsicht über den ganzen Kanton, ein Hearing auf die Zentrumsregion Baden und zwei Hearings auf die eher peripher gelegenen Bezirke Bremgarten und Zofingen.

**Ablauf der Studie**

> Seite 7

Die Erhebung und Auswertung der Daten der Klientel von zeka Baden-Dättwil brachte durchaus interessante Erkenntnisse hervor. Im weiteren Verlauf der Studie zeigte sich allerdings, dass diese eher nur für zeka selbst von Nutzen sein können. Vergleiche mit anderen Regionen waren nicht möglich, weil andernorts die Datenlage nicht in entsprechender Weise verfügbar war. Eine Vollerhebung der Situation aller körperbehinderten Kinder und Jugendlichen im Kanton hätte den Rahmen der Studie deutlich gesprengt.

**Erkenntnisse aus der Datenerhebung**

> Seite 10

Die vier Hearings wurden mit je rund acht Schlüsselpersonen durchgeführt. Einerseits wurde eine Stärken-Schwächen-Analyse der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit körperlicher Behinderung im Kanton Aargau durchgeführt, wobei schwergewichtig auf regionale Unterschiede fokussiert wurde. Andererseits wurde nach kreativen Ideen und Visionen für die Weiterentwicklung resp. die Veränderung der Angebote gefragt. Die Hearings konnten ausnahmslos in konstruktiver Stimmung mit hohem Engagement der Beteiligten durchgeführt werden.

**Erkenntnisse aus den Hearings mit Schlüsselpersonen**

> Seite 13

Interessant war zunächst die Erkenntnis, dass unter den Teilnehmenden erhebliche Unklarheiten bestanden, welche Phänomene noch zum Gebiet der Körperbehinderung zählen und welche nicht. Konsens bestand darüber, dass für Körperbehinderte «im engeren Sinne», d.h. mit klarer, eindeutiger Diagnose, qualitativ gute therapeutische Angebote bestehen, die jedoch je nach regionalen Gegebenheiten besser oder weniger gut erreichbar sind. Auch das Sonderschulangebot für diese Klientel wird als qualitativ gut erachtet. Sehr geschätzt wird namentlich auch der Beratungs- und Begleitdienst zur integrativen Unterstützung.

Sowohl der Beratungs- und Begleitdienst als auch das therapeutische Angebot – namentlich die Psychomotoriktherapie und die Logopädie – wurden von der überwiegenden Mehrheit der Hearing-Teilnehmenden als zu gering dotiert eingeschätzt.

Als schwierig wird die Situation rund um Kinder und Jugendliche eingeschätzt, die zwar über minimale körperliche Einschränkungen, darüber hinaus aber über zusätzliche Erschwerungen (Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten, Sprachstörungen u.a.m.) verfügen. Für diese Kinder mit «komplexer Symptomatik» sei die therapeutische Unterstützung oft schwieriger zu finanzieren und es sei unklar, in welchem schulischen Rahmen diese Kinder optimal gefördert werden können.

Die vermuteten regionalen Unterschiede konnten in den Hearings bestätigt werden. Dabei wurde unter anderem deutlich, dass auch innerhalb der Randregionen deutliche Versorgungsunterschiede bestehen. Dadurch, dass verschiedene private Anbieter ohne übergreifende Koordination tätig sind, war es im Rahmen der Hearings nicht möglich, eine vollständige «Landkarte» aller Angebote zu erstellen.

Die Hearing-Teilnehmenden wünschten sich für die zukünftige Entwicklung unter anderem ein klares Bekenntnis des Kantons zur Förderung integrativer und ambulanter Angebote, eine verstärkte Koordination der Angebote, eine Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit komplexer Symptomatik sowie generell verstärkte fachliche Beratungs- und Unterstützungsangebote zugunsten der Volksschule.

Als Quintessenz dieser Studie werden die folgenden Empfehlungen formuliert:

- Die Entwicklung der Angebote für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Einschränkungen – im erweiterten Sinne – muss in enger Koordination und Kooperation mit Entwicklungen der Volksschule erfolgen. Die strategische Ausrichtung, die Volksschule durch Beratung und ambulante Angebote vermehrt zu unterstützen, ist zu begrüssen.
- Die historisch gewachsenen Angebote in den Regionen sollten differenziert analysiert und anschliessend koordiniert werden. Dadurch kann das Angebot wirksam gesteuert werden und die Chancengerechtigkeit erhöht werden. Ein möglicher kantonaler Leitungsauftrag für eine solche Koordination könnte – unter Einbezug der verschiedenen Anbieter – durchaus von zeka übernommen werden.
- Im therapeutischen Bereich bestehen teilweise Unsicherheiten bezüglich der Zielorientierung. Es ist klarer zu definieren und zu kommunizieren, in welchen Bereichen namentlich Ergo- und Psychomotoriktherapie ihre Funktion sehen und wo spezifische Stärken und Überschneidungen bestehen.
- zeka setzt bereits heute einen starken Schwerpunkt bei der Prävention. Diese Strategie soll beibehalten und verstärkt werden.

**Zusammenfassende  
Einschätzung und  
Empfehlungen**

> Seite 21

## 2 Ausgangslage und Auftrag

Die *zentren körperbehinderte aargau* (zeka) der Aargauischen Stiftung für cerebral Gelähmte betreiben Angebote für Kinder, Jugendliche mit körperlichen Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen. Das Angebot, das auf eine Initiative von Eltern cerebral gelähmter Kinder zurückgeht, besteht seit Ende der 60-er-Jahre und wurde seit-her laufend den veränderten Bedürfnissen angepasst.

Die Angebote von zeka umfassen aktuell drei Schwerpunkte:

- Der Standort Aarau bietet eine Tagesschule mit Wocheninternat sowie einer Berufswahlabteilung an.
- Am Standort Baden-Dättwil besteht das Angebot einer Tagesschule.
- Überregional werden von den beiden Zentren aus ambulante Dienstleistungen angeboten (Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie). Zusätzlich wird ein Heilpädagogischer Beratungs- und Begleitdienst geführt. Psychomotorikstellen bestehen – neben den Standorten Aarau und Baden-Dättwil – in Lenzburg, Rombach, Wettingen und Zofingen.

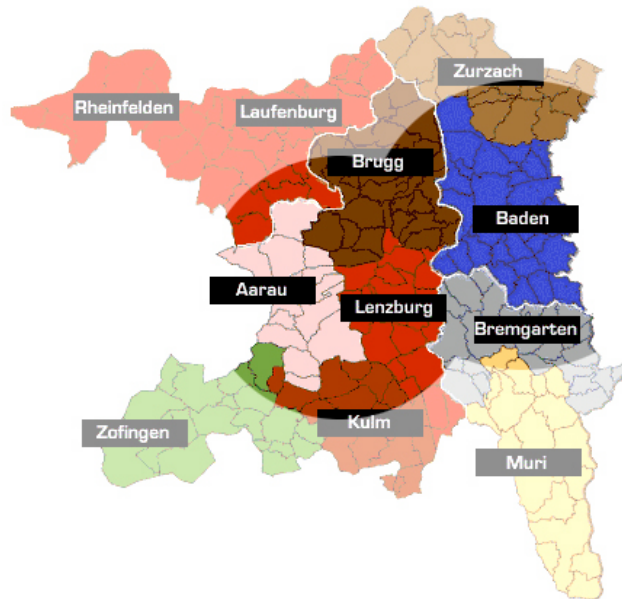
zeka hat sich in einem intensiven Prozess mit Fragen der bedarfsorientierten Weiterentwicklung auseinandergesetzt. Als Ergebnis wurden die folgenden strategischen Entscheide gefällt und im aktuellen Leitbild vom 13.3.2003 festgehalten.

- Im Erwachsenenbereich besteht unbestrittenermassen eine deutliche Angebots-lücke. Im Kanton Aargau ist deshalb eine zusätzliche Institution im Erwachsenenbereich projektiert. Menschen mit körperlicher Behinderung soll ein adäquates Angebot in den Bereichen Wohnen, Pflege, Ausbildung und Beschäftigung ermöglicht werden.
- Es besteht ein grosser Anmeldedruck in den Schulen von zeka, der eigentlich nach einem Ausbau an Schulplätzen bzw. nach einem neuen Standort rufen würde.
- zeka strebt – dem Integrationsgedanken folgend – an, den ambulanten Bereich weiterzuentwickeln. Diese strategische Absicht steht im Einklang mit bereits begonnenen Entwicklungen (namentlich des Aufbaus des heilpädagogischen Beratungs- und Begleitdienstes, der seit dem Jahr 2000 besteht).

Vor diesem Hintergrund ist die Leitung von zeka auf die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik zugekommen: Es soll eine Bedarfsabklärung bezüglich der Situation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher im Kanton Aargau durchgeführt werden, um die Angebote von zeka sinnvoll und der realen Bedürfnislage entsprechend weiterentwickeln zu können. Die Studie soll Hinweise dahingehend liefern, ob die strategische Ausrichtung auf den Ausbau weiterer Sonderschulplätze bzw. eines weiteren Schulstandorts hinauslaufen soll oder ob wie im Leitbild erwähnt die Integration durch den Ausbau von ambulanten Angeboten vermehrt unterstützt werden soll.

Darüber hinaus soll das Projekt aufzeigen, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, um die angestrebte Chancengerechtigkeit kantonsweit zu erreichen.

Aufgrund des derzeitigen ambulanten Angebots von zeka kann davon ausgegangen werden, dass einzelne Regionen im Kanton Aargau heute bereits ausreichend versorgt werden können. Durch die besonderen geographischen Gegebenheiten des Kantons Aargau – neben der «Kernregion», die durch die Standorte Aarau und Baden gut abgedeckt ist, beinhaltet er verschiedene periphere Bezirke – stösst das Konzept, ambulante Angebote zentral zu bedienen, an Grenzen.



Zwar wurde bereits damit begonnen, verschiedene ambulante Angebote näher an die Klientel heranzubringen: Der Heilpädagogische Beratungs- und Begleitdienst ist in zwei Zuständigkeitsregionen organisiert; die psychomotorischen Therapiestellen sind auf sechs Standorte verteilt. Psychomotoriktherapie wird darüber hinaus von der HPS Frick (→ Bezirk Frick), von der Sonderschule St. Johann (→ Bezirk Zuzach), von der HPS Windisch (→ Bezirk Brugg), von der Sonderschule Schürmatt (→ Bezirk Kulm) und von der Sonderschule St. Josefsheim (→ Freiamt) angeboten.

zeka bietet – neben Psychomotoriktherapie – die folgenden ambulanten Angebote an: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie (Spezialisierung nach Bobath), Frühförderung (auf Körperbehinderung spezialisiert) sowie den Heilpädagogischen Beratungs- und Begleitdienst (wiederum auf Körperbehinderung spezialisiert).

Diese Angebote werden schwerpunktmässig von den beiden Standorten Baden-Dättwil und Aarau bereitgestellt. Die Folgen sind leicht nachvollziehbar:

- *Die Chancengerechtigkeit ist nicht gewährleistet.* Ein körperbehindertes Kind, das beispielsweise im südlichsten Teil des Bezirks Muri wohnt, hat nur mit einem Zusatzaufwand aller Beteiligten die Möglichkeit, zu einem vergleichbaren Angebot zu kommen wie ein Kind, das beispielsweise in der Region Baden zuhause ist.
- *Prävention ist schwieriger umsetzbar.* Gerade im Bereich von körperlichen Störungen und Behinderungen sind frühzeitig einsetzende präventive Massnahmen sinnvoll, weil sich dadurch die Integrationschancen deutlich erhöhen.
- *Integrationsbegleitung und ambulante therapeutische Unterstützung sollten «nah» und «aus einer Hand» angeboten werden können.* Integrationsbemühungen sind dann erfolgreich, wenn sich sowohl die Volksschule als auch die Eltern fachlich kompetent und verbindlich unterstützt fühlen. Beratung und Therapie sollten eng verzahnte, auf einander abgestimmte Angebote darstellen und niederschwellig verfügbar sein – und nicht erst, wenn sich eine schwierige Situation entwickelt hat, die nur noch mit einer segregativen Massnahme gelöst werden kann.

Die vorliegende Studie soll einerseits aufzeigen, ob die vermuteten Versorgungsunterschiede und -lücken objektivierbar sind. Andererseits sollen konkrete Vorschläge für die Weiterentwicklung der sonderpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Angebote zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen formuliert werden.

## 3 Ablauf der Studie

### 3.1 Datenerhebung der Klientel von zeka Baden-Dättwil

In einem ersten Schritt wurde der Fokus auf die aktuelle Klientel von zeka Baden-Dättwil gelegt. Sämtliche Dossiers wurden gesichtet, nach einer vorgegebenen Struktur codiert und in einer Datenbank erfasst. Anhand dieser Bestandesaufnahme soll die Klientel, welche durch zeka Baden-Dättwil betreut wird, nach möglichst vielen Gesichtspunkten (Alters- und Geschlechterverteilung, Diagnose, beeinträchtigte Funktionen, Schulsituation, Therapien u.a.m.) dargestellt werden. Das Ziel dieser Erhebung ist, die Klientel innerhalb eines gut versorgten Einzugsgebiets zu erfassen. Die Resultate dieser Datensichtung sind in Kapitel 4 (Seite 10 ff.) zu finden.

### 3.2 Durchführung von Hearings

Erfahrungsgemäss führen breit angelegte, schriftliche Bedarfserhebungen selten zu brauchbaren Resultaten: Wenn Zuweisende und anderweitig Betroffene gefragt werden, ob ein bestimmtes Angebot als genügend dotiert erachtet wird, erhält man regelmässig die Antwort, dass «mehr desselben» wünschbar und notwendig sei. Es lässt sich anschliessend kaum einschätzen, wie objektiv und dringlich diese Aussagen einzuschätzen sind.

Bei der Durchführung von Hearings besteht diese Gefahr selbstverständlich auch. Allerdings können aufgrund der diskursiven Situation eher qualitative Abstufungen herausgespürt werden. Zudem ist es möglich, durch geeignete methodische Vorgehensweisen eine übergeordnete Sichtweise, die über unmittelbare Interessen der eigenen Rolle hinausgeht, zu erreichen.

Die Zusammenstellung der Hearing-Gruppen wird in den nächsten Abschnitten erläutert.

An dieser Stelle darf erwähnt werden, dass sämtliche Hearings in einer engagierten, konstruktiven Stimmung verliefen.

Inhaltlich wurden die Hearings entlang der folgenden Struktur durchgeführt:

#### *A) Individuelle Einschätzung*

In einem ersten Schritt wurden die Teilnehmenden gebeten, sich innerhalb von 10 bis 15 Minuten Gedanken und Notizen zu den folgenden Fragestellungen zu machen:

- «Im Kanton / in der Region (je nach Fokus des Hearings) besteht grundsätzlich eine gute Versorgungslage für körperbehinderte Kinder und Jugendliche bezüglich der folgenden Angebote: ...»
- «Hier sehe ich Lücken, hier sehe ich Optimierungsbedarf ...  
... grundsätzlich bezüglich einzelner Angebote (Unterversorgung)  
... bezüglich der regionalen Verteilung  
... bezüglich spezieller Klientengruppen (Kinder und Jugendliche mit den folgenden spezifischen Körperbehinderungen / Erschwerungen ... bestimmten Altersgruppen ...»

- «Angenommen, Sie hätten die entsprechende politische, finanzielle und fachliche Macht: Welche Visionen würden Sie umsetzen?»

Hilfsfragen: In welche Richtung würden Sie das sonderpädagogische / medizinisch-therapeutische Angebot (v.a. zugunsten körperbehinderter Kinder und Jugendlicher) entwickeln? Wo würden Sie Schwerpunkte setzen? Welche Angebote würden Sie zurückfahren oder ersetzen?

### *B) Themenbündelung in Kleingruppen*

Anschliessend haben sich die Teilnehmenden in Gruppen von drei bis vier Personen formiert und die individuellen Einschätzungen gegenseitig ausgetauscht. Anhand von Schreibkarten erfolgte eine Themenbündelung:

- grüne Karten: das läuft optimal, das gilt es zu bewahren, das ist positiv
- orange Karten: hier sehen wir Lücken, Probleme, Handlungsbedarf
- gelbe Karten: das sind unsere Visionen; in diese Richtung sollte sich das Angebot entwickeln

### *C) Zusammenführung und Priorisierung der Gruppenerkenntnisse*

In einem letzten Schritt wurden – durch Bildung von Themenschwerpunkten – die Schreibkarten im Plenum zusammengeführt, erläutert, diskutiert und thematisch priorisiert.

Im Anschluss an jedes Hearing wurde erläutertes Fotoprotokoll erstellt und den jeweiligen Teilnehmenden zur Verifizierung zugeschickt. Die Protokolle bilden die Basis für die Auswertung, die in Kapitel 5 (Seite 13 ff.) zu finden ist.

## **3.2.1 Hearing mit Schlüsselpersonen mit kantonsweitem Überblick**

Am 7. Januar 2005 fand in Aarau ein Hearing mit Schlüsselpersonen mit kantonsweitem Überblick statt. Teilgenommen haben:

- Dr. med. Jon Cafilisch, Entwicklungspädiater
- Dr. med. Andrea Capone, Oberärztin Neuropädiatrie
- Denise Eng, Heilpädagogischer Dienst
- Gérald Erne, Heilpädagogischer Beratungs- und Begleitdienst zeka
- Markus Küng, Elternvereinigung Cerebral Aargau
- Regula Mathys, Heilpädagogische Schule
- Christine Neher Braun, Inspektorat Sonderschulen
- Nadja Pfendsack, Beratungsstelle für Eltern und Kleinkinder



### **3.2.2 Hearing mit Schlüsselpersonen in einer Kernregion**

Das Hearing mit Fokus auf die Kernregion Baden, die als gut versorgt gelten kann, fand mit den folgenden Fachleuten am 14. Januar 2005 in Baden statt:

- Marigna Fischer, Ergotherapeutin
- Kateri Lässer, SPD
- Dr. med. Markus Wopmann, Leitender Arzt Pädiatrie
- Marina Schmid, Mütter- und Väterberatung
- Nicole Veuve, Psychomotorikstelle zeka
- Helen Merki, Sprachheilkindergärtnerin
- Elisabeth Scheuner, Heilpäd. Beratungs- und Begleitdienst zeka
- Brigitta Scheiwiler, Heilpäd. Früherziehung zeka
- Ellen Wulfers, Physiotherapeutin

### **3.2.3 Hearings mit Schlüsselpersonen in zwei Randregionen**

Darüber hinaus wurden zwei Regionen gewählt, die aufgrund ihrer geographischen Lage eher als «Randregionen» bezeichnet werden können.

Am 20.1.2005 fand in Bremgarten ein Hearing mit den folgenden Fachleuten statt:

- Hannah Egli, RGZ-Therapiestelle Dietikon
- Dr. med. Jouni Issakainen, Kinderarzt FMH
- Gaby Schelbert, Psychomotoriktherapiestelle St. Josephsheim
- Sr. Reto Lechmann, Schulleiterin HPS St. Josephsheim
- Yashi Bhalla, Schulleiter HPS Wohlen
- Asella Wild, Sprachheilkindergarten Wohlen

Am 21.1.2005 fand in Zofingen ein Hearing mit den folgenden Fachleuten statt:

- Kathrin Mareending, HPD Zweigstelle Zofingen
- Andreas Beck, Sonderschulinspektorat Logopädie
- Marianne Schneiter, Psychomotoriktherapiestelle zeka
- Petra Vögelin, Rektorin HPS Zofingen
- Peter Burkhardt, Aargauische Sprachheilschule
- Annelies Schatzmann, Logopädin
- Urs Schumacher, Kinder- und Jugendpsychologe, SEB

## 4 Erkenntnisse aus der Datenerhebung

### 4.1 Absicht und Vorgehen

Im Zeitraum Juni bis Juli 2004 wurden sämtliche Kinder und Jugendliche, die von zeka Baden geschult, begleitet, therapeutisch und/oder sozialpädagogisch betreut werden, mittels Dossiersichtung (und allfälligen präzisierenden Nachfragen bei involvierten Fachleuten) erfasst. Die Struktur der Datenbank wurde durch August Schwere (Leiter zeka Baden-Dättwil), Ingrid Cotti-Bub (Physiotherapeutin zeka) und Peter Lienhard (HfH) erstellt. Die Daten wurden durch Ingrid Cotti-Bub eingearbeitet.

Die Absicht dieser Datensichtung war, einen Überblick über die Versorgung von Kindern mit einer körperlichen Behinderung in einer angebotsmässig gut versorgten Region zu erhalten. Dieses Datenmaterial sollte als Vergleichsgrösse zu weniger gut versorgten Regionen des Kantons dienen.

Im weiteren Verlauf der Studie musste erkannt werden, dass der Anspruch von statistischen Vergleichen innerhalb des Kantons zu hoch gegriffen war: Die Datenlage in den verschiedenen Regionen ist derart unterschiedlich, dass seriöse Vergleiche nur durch eine aufwändige Totalerhebung möglich wären. Aus diesem Grund wurde entschieden, die Einschätzung von Schlüsselpersonen in den Vordergrund zu stellen und Hearings durchzuführen (vgl. Abschnitt 3.2 und folgende).

Die meisten Resultate der Datensichtung sind lediglich für zeka Baden-Dättwil selbst von Interesse. Im Rahmen dieses Berichts werden deshalb nur einige wenige Erkenntnisse der Datenerhebung wiedergegeben, von denen angenommen werden kann, dass sie von übergreifendem Interesse sind.

### 4.2 Ausgewählte Resultate der Datenerhebung

Es wurden insgesamt 314 Kinder und Jugendliche der Jahrgänge 1986 bis 2003 erfasst. Die **Altersverteilung** präsentiert sich wie folgt:

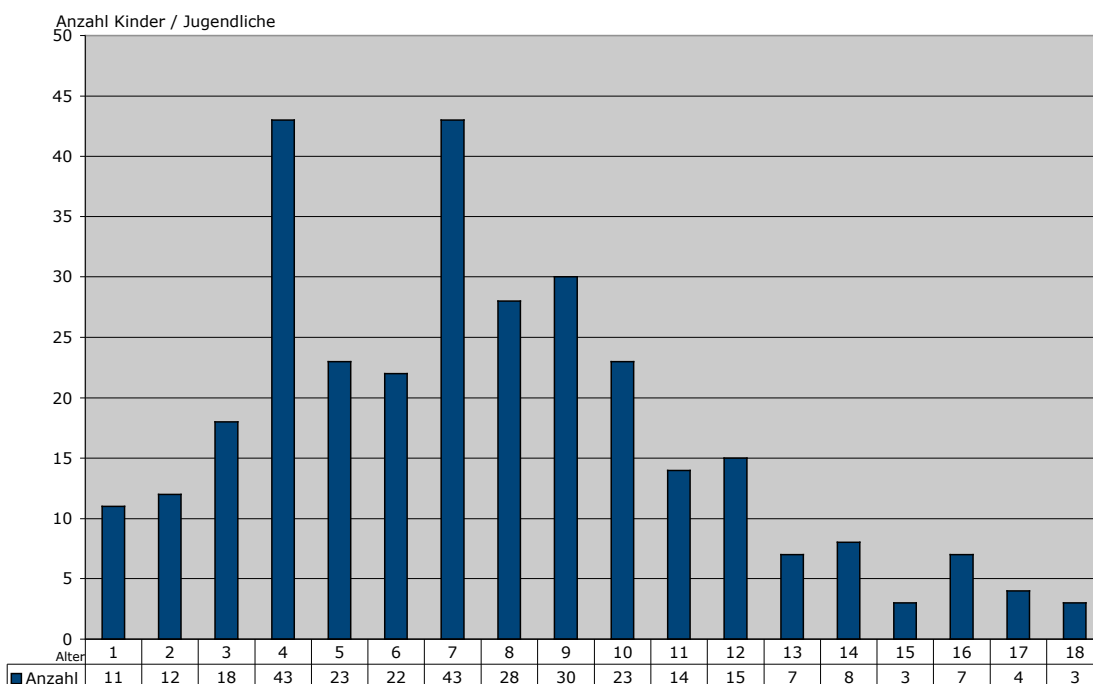


Abbildung 1: Altersverteilung der durch zeka betreuten Kinder und Jugendlichen

Es zeigt sich, dass durch zeka besonders viele Kinder im Vorschulalter (4-jährig) sowie im Einschulungsalter (7-jährig) betreut werden. Gegen Ende des Primarschulalters nimmt die Zahl der betreuten Kinder und Jugendlichen deutlich ab. Dies deutet darauf hin, dass Schwerpunkte in den Bereichen Prävention und Integration gesetzt werden.

Die **Geschlechtsverteilung** zeigt ein eindeutiges Bild: Mehr als zwei Drittel der betreuten Kinder und Jugendlichen (71%) sind Knaben.

Bezüglich der **Schulungsform** der von zeka betreuten Kinder und Jugendlichen besteht die folgende Verteilung:

- Knapp ein Drittel befindet sich im Vor-Kindergartenalter. Hier bestätigt sich die bereits erwähnte Schwerpunktsetzung im präventiven Bereich.
- 122 von 314 Kinder und Jugendliche (knapp 40%) werden im Regelbereich von Kindergarten und Volksschule beschult, 31 von diesen allerdings in einer speziellen Klasse (Sonder-, Klein- resp. Einschulungsklasse).
- 93 besuchen eine Sonderschuleinrichtung. Deren fünf (1.6% der Gesamtzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen) wohnen in einem Internat, alle anderen besuchen eine Tagessonderschule.

zeka Baden-Dättwil bietet im **therapeutischen Bereich** vor allem Logopädie, Physiotherapie, Psychomotoriktherapie und Ergotherapie an. Die folgende Abbildung zeigt, wie viele Kinder in welcher Altersgruppe im ersten Halbjahr 2004 welche Therapie erhalten haben:

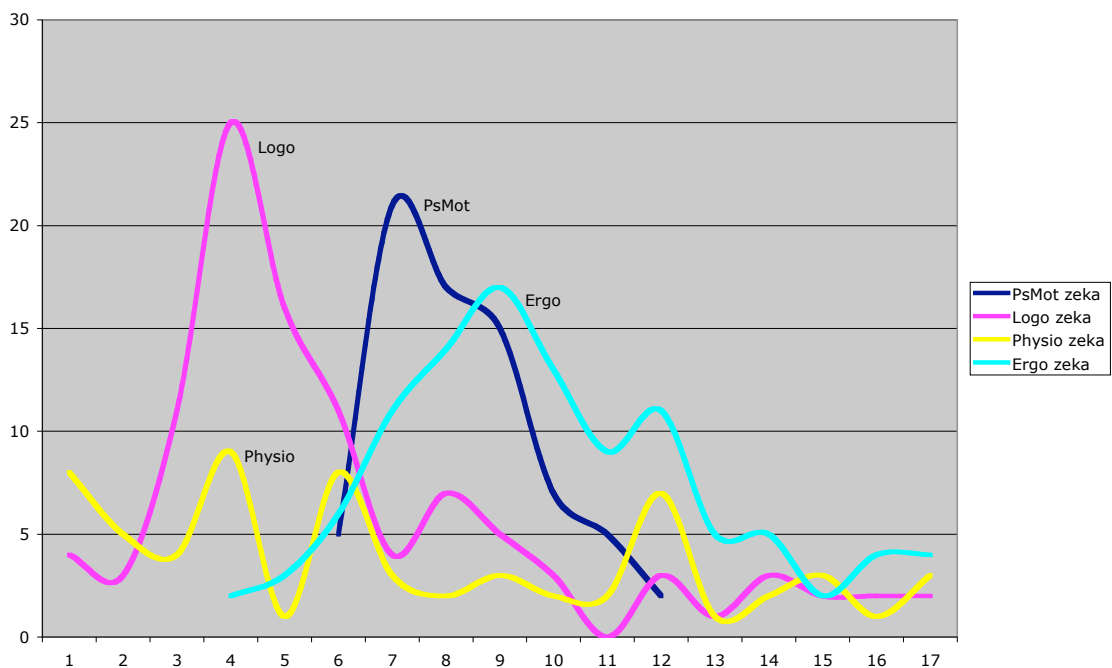


Abbildung 2: Altersverteilung Psychomotoriktherapie, Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie, von zeka angeboten

Logopädie wird besonders intensiv im Vorschulbereich angeboten, Psychomotoriktherapie im Bereich der ersten Schuljahre. Bei der Ergotherapie wird ein breiteres Alterssegment mit Schwerpunkt Primarschulalter abgedeckt, während die Physiotherapie keine eindeutigen Altersschwerpunkte aufweist.

Die folgende Darstellung wird nicht überraschen: Die Angebote «**Heilpädagogische Früherziehung**» und «**Heilpädagogische Beratung und Unterstützung**» sind deutlich altersgebunden.

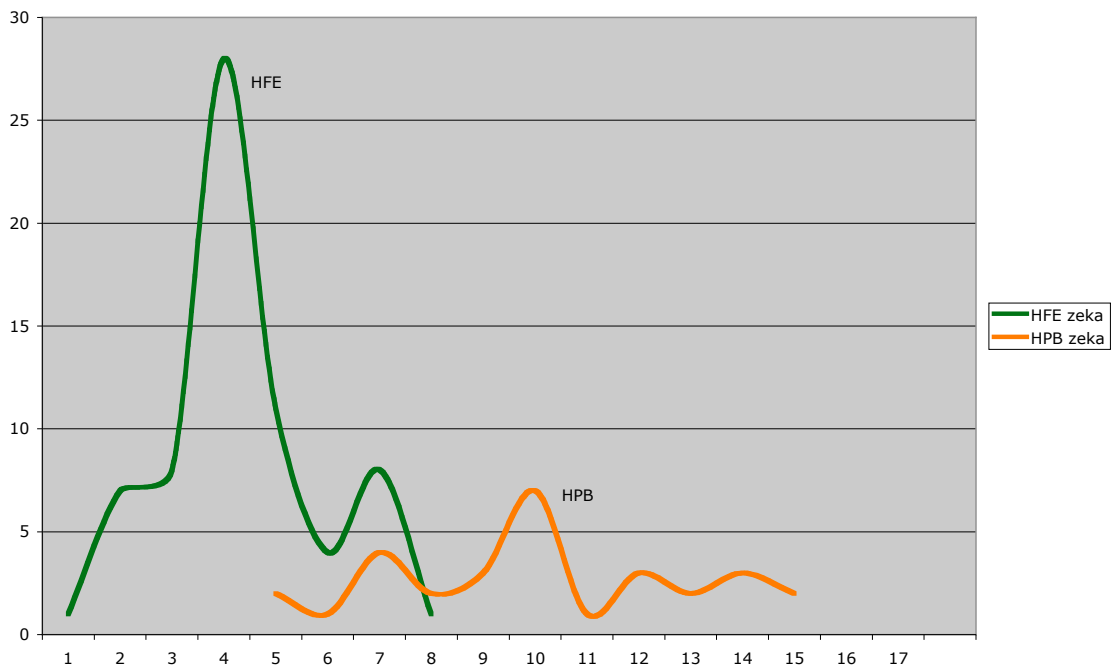


Abbildung 3: Altersverteilung HFE (nur Angebot zeka) und HPB

Bezüglich der **Diagnose** der Kinder und Jugendlichen wurde spezifisch erhoben, welche **Funktionen** beeinträchtigt sind.

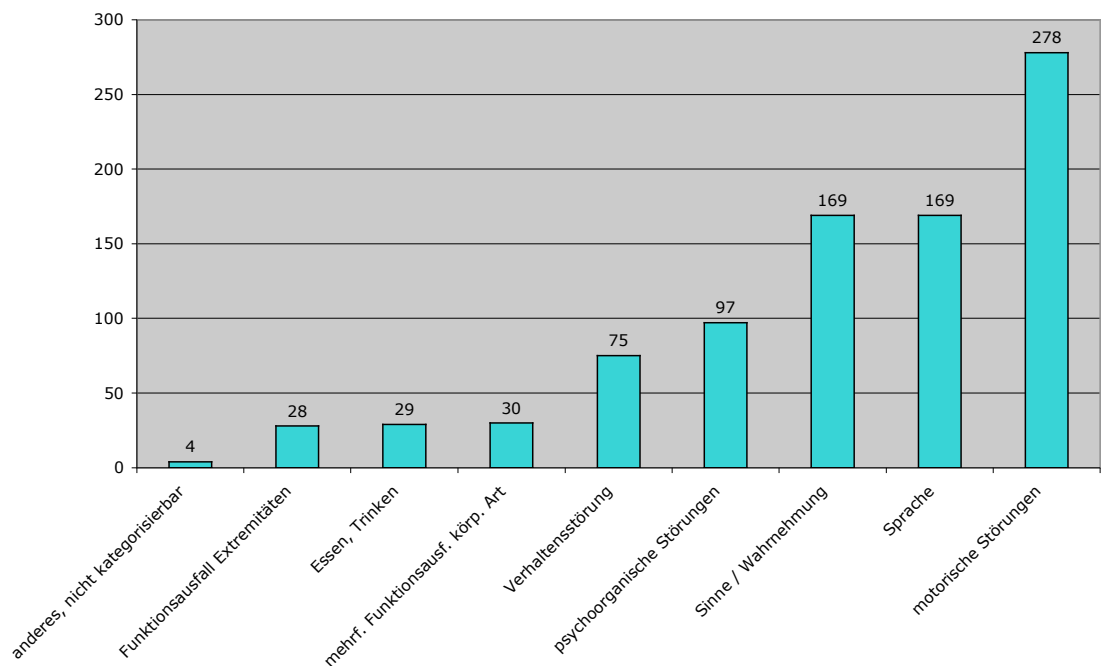


Abbildung 4: Diagnostische Einschätzung: betroffene Funktionen (effektive Anzahl Klassifizierungen)

Bemerkenswert sind die folgenden Erkenntnisse:

- Angesichts der Gesamtzahl von 314 Kindern und Jugendlichen ist ersichtlich, dass Mehrfacheinschränkungen die Regel sind (durchschnittlich sind pro Individuum 2.7 Einschränkungen klassifiziert worden).
- Von der Kern-Einschränkung «motorische Behinderung» sind 88.5% betroffen.
- Auffallend häufig (je 53.8%) sind Einschränkungen in den Bereichen Sprache und Sinne/Wahrnehmung zu verzeichnen.
- Fast jedes vierte Kind / jeder vierte Jugendliche (23.9%) weist eine Verhaltensstörung auf.

**Zusammenfassend** kann festgehalten werden, dass

- die Klientel von zeka Baden-Dättwil in erster Linie im Vorschul- und Einschulungsalter, in zweiter Linie im Primarschulalter angesiedelt ist,
- die Betreuungsintensität mit zunehmendem Alter tendenziell abnimmt,
- drei von vier der betreuten Kinder männlichen Geschlechts sind,
- rund 40% der betreuten Kinder im Volksschulbereich unterrichtet werden und rund 30% eine Tagessonderschule besuchen
- sowie dass sehr viele Kinder neben der eigentlichen körperlichen Behinderung unter zusätzlichen Funktionseinschränkungen (z.B. Sprachstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten) leiden.

## **5 Erkenntnisse aus den Hearings mit Schlüsselpersonen**

### **5.1 Übergreifende Erkenntnisse**

#### **5.1.1 Bedeutsames Definitionsproblem: Was ist eine körperliche Behinderung?**

Gemeinhin könnte man annehmen, dass Körper- und Sinnesbehinderungen definitiv von den meisten Menschen ähnlich gesehen werden – im Gegensatz etwa zu Lern- und Verhaltensproblemen, deren Einschätzung aufgrund von gesellschaftlichen und sozialen Normvorstellungen in hohem Masse relativ ist.

In allen Interviews wurde jeweils nach kurzer Zeit klar, dass ein übergreifender Konsens bezüglich der Definition des Begriffs «Körperbehinderung» in keiner Weise besteht. Es war unter den Hearing-Teilnehmenden weitgehend ungeklärt, ob beispielsweise ein Kind mit motorischer Ungeschicklichkeit und Wahrnehmungsproblemen als körperbehindert gelten soll oder nicht. Einig waren sich ausnahmslos alle Anwesenden, dass sowohl die Diagnose als auch der Zugang zu spezifischen Angeboten bei eindeutigem Befund (z.B. bei ausgeprägte Cerebralparese) selten ein Problem sei. Es sind andere Kinder, die den Fachleuten Kopfzerbrechen bereiten: Sowohl das Bereitstellen von geeigneten Angeboten als auch die Finanzierung dieser Angebote seien ein grosses Problem (vgl. folgender Abschnitt).

### Zusammenfassende Kernaussagen:

- Die Definition, wo eine Körperbehinderung beginnt, ist erstaunlich unklar.
- Für Kinder mit eindeutiger Diagnose ist das Bereitstellen und das Finanzieren von Angeboten selten ein Problem.

### 5.1.2 Kinder mit diffuser, komplexer Symptomatik

In sämtlichen Hearings wurden Kinder mit diffuser, komplexer Symptomatik intensiv zum Thema gemacht. Diese Kinder wurden von den Fachleuten ungefähr in der folgenden Art umschrieben:

Diese Kinder haben wohl häufig motorische Beeinträchtigungen, nicht aber gravierende Körperbehinderungen. Darüber hinaus haben sie mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, Sprach- und Wahrnehmungsstörungen, Verhaltensproblemen, psychischen Begleitproblemen sowie Teilleistungsschwächen zu kämpfen. Diese Kinder werden häufig im Bildungs- und Therapiesystem umhergeschoben. Wirklich spezifische Unterstützungsangebote sind häufig schwierig zu realisieren. Aus diesem Grund versucht man, diese Kinder am bestmöglichen Ort zu schulen. Sowohl die Sonderschulen von zeka als auch die Heilpädagogischen Schulen – insbesondere aber auch die Volksschulen – sehen sich mit diesem Phänomen konfrontiert.

Dass häufig unklar ist, in welchem Rahmen diese Kinder gefördert werden sollen, scheint verschiedene Gründe zu haben:

- Weil keine klaren, eindeutig nachvollziehbaren Diagnosen erteilt werden können, bleiben diese Diagnosen häufig aus – oder sie sind wenig griffig und deshalb nicht aussagekräftig. Dies führt dazu, dass bei den Beteiligten keine klare Ausrichtung bezüglich Indikation der Massnahmen gefunden werden kann.
- Zudem lassen sich aufgrund eher schwammiger «Nicht-Diagnosen» Massnahmen wie beispielsweise Ergotherapie durch IV und Krankenkasse nicht mehr finanzieren<sup>1</sup>.
- Steigt im Umfeld des Kindes der Druck, beispielsweise durch ein schwieriger werdendes Verhalten und eine zunehmende Desintegration, wird irgendeine gangbare Lösung gesucht – man hofft, dass sich irgendwo ein Türchen öffnet.

In den Diskussionen anlässlich der Hearings zeigte sich eine gewisse Hilflosigkeit, wie das sonderpädagogische System auf diese Situation reagieren soll. Während die einen spezielle Sonderschulen für diese Klientel wünschten, plädierten andere für eine Öffnung der bestehenden Sonderschulen für diese Kinder. Mehrfach wurde die Idee vertreten, dass versucht werden müsste, die Volksschule durch Beratung und Unterstützung sowie durch spezifische therapeutische Angebote fähig zu machen, diese Kinder mitzutragen. Einig war sich die überwiegende Mehrheit der Anwesenden, dass man sich bezüglich der Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots vor allem auch bezüglich dieser Klientengruppe Gedanken machen muss.

---

<sup>1</sup> Mehrfach wurde in den Hearings der folgende Zusammenhang beschrieben: Nachdem die IV vermehrt Rückfragen bezüglich Ergotherapie-Empfehlungen bei Ärztinnen und Ärzten gemacht haben, mussten diese erkennen, dass bestimmte diagnostische Einschätzungen, die bisher problemlos zur Finanzierung einer Therapie geführt hatten, nicht mehr akzeptiert werden. Die IV hat die Latte höher gelegt; bisher bestehende Ermessensspielräume wurden eingeschränkt.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Kindern mit diffuser, komplexer Symptomatik gegenüber besteht auf Angebotsseite eine gewisse Unklarheit bezüglich der Frage, wer für diese Kinder zuständig sein soll.
- Diese Klientel ist insbesondere deshalb besonders herausfordernd, weil selten eine lineare Zuordnung zwischen Diagnose und Massnahme möglich ist. Entsprechend lassen sich hier auch keine einfachen und absolut eindeutigen institutionellen Antworten formulieren.
- Bei der Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots muss diese Klientel zwingend mitgedacht werden.

### **5.1.3 Viele qualitativ gute Angebote, deren Zugang teilweise erschwert ist**

Vor allem in den Zentrumsregionen, aber auch in den meisten anderen Regionen ist grundsätzlich ein breites Angebot an Massnahmen vorhanden. Das Problem scheint darin zu bestehen, dass viele Angebote – aus verschiedenen Gründen – nicht in dem Masse genutzt werden können, wie dies aufgrund der Einschätzung der Schlüsselpersonen wünschbar wäre. In den folgenden Abschnitten werden Aussagen zur Situation einzelner Angebote zusammenfassend dargestellt.

#### **5.1.3.1 Sonderschulung für Kinder mit Körperbehinderung**

Das Sonderschulangebot für körperbehinderte Kinder mit klarer Diagnose wird als ausreichend erachtet. Schwierig ist die Situation für Kinder, die ein Sonderschulangebot mit Tagesstruktur benötigen, aber weder klar in eine zeka-Sonderschule noch in eine HPS gehören. Etliche dieser Kinder werden in Privatschulen gefördert. Unabhängig davon, ob diese von den Eltern oder von der öffentlichen Hand finanziert werden, wird diese Situation als wenig chancengerecht empfunden.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Für Kinder mit klar ausgewiesener Körperbehinderung besteht ein gutes Sonderschulangebot.
- Adäquate Angebote für Kinder im Grauzonenbereich zwischen Körperbehinderung und geistiger Behinderung fehlen weit gehend. Privatschulen, die Heilpädagogischen Schulen und zeka füllen einen Teil dieser Lücke.

#### **5.1.3.2 Beratung und Begleitung durch den HPB**

Dieses Angebot wird sehr geschätzt sowie als zentral und unverzichtbar eingeschätzt. Allerdings sei die Besetzung durch zwei Personen – eine dritte Stelle wurde kürzlich bewilligt – zu gering. Es zeige sich im schulischen Alltag, dass Beratungsbedarf von kompetenten Fachleuten für viele Schulen dringend notwendig ist. Der HPB soll breiter verstanden werden. Seine Unterstützung könnte mithelfen, Segregation zu vermeiden.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Der HPB wird als wichtiges Angebot geschätzt.
- Ein Ausbau wird breit unterstützt.
- Zudem wird vorgeschlagen, das Anwendungsgebiet zu verbreitern, damit auch Situationen mit Kindern mit komplexem Störungsbild begleitet und unterstützt werden könnten.

#### **5.1.3.3 Logopädie**

Die «7%-Klausel» wird mehrfach als problematisch beschrieben. Ein Teil der Voten problematisierte den Pauschalierungsgedanken an sich, der vom ausgewiesenen Bedürfnis des einzelnen Kindes Abstand nehme. Vor allem jedoch scheint schwierig zu sein, dass zu wenig klare fachliche Kriterien und Verteilmechanismen bestehen, damit die richtigen Kinder zu den (begrenzten) Mitteln kommen. Als bedenkenswert kann das Problem der Selbstzuweisung erwähnt werden: Die Logopädinnen bestimmen selbst, welche Kinder sie als therapiewürdig erachten.

Mehrfach wird erwähnt, dass Logopädie im Frühbereich (Bobath) einem grossen Bedürfnis entspricht, welches ungenügend abgedeckt ist. Hier wird der präventive Charakter dieser Massnahme hervorgehoben.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Die Pauschalierung der Logopädie wird insbesondere deshalb als problematisch empfunden, weil zu wenig gesichert ist, dass diejenigen Kinder mit dem dringenden Anspruch in den Genuss einer Therapie kommen.
- Ein flächendeckendes Angebot im Frühbereich (Bobath) wird gewünscht.

#### **5.1.3.4 Ergotherapie**

Verschärfte Zugangsregelungen zur Ergotherapie wurden in allen Hearings erwähnt. Diese haben einerseits zur erfreulichen Situation geführt, dass sich die Wartelisten verkleinert haben. Andererseits kommen Kinder, die keine eindeutige Diagnose haben, nicht mehr zu diesem therapeutischen Angebot.

Dieser Umstand ist fachlich schwierig zu beurteilen, weil die Grenze zwischen «wünschbar» und «notwendig» immer relativ ist. Offensichtlich ist es so, dass sich in den vergangenen Jahren eine Zuweisungspraxis entwickelt hat, die sich von den «harten» Kriterien etwas entfernt hat: Eine erweiterte Palette von Kindern konnten von der Ergotherapie profitieren, was von den Teilnehmenden der Hearings allgemein unterstützt wird. Von diesen wird nun als problematisch erlebt, dass nicht die Bedürftigkeit des einzelnen Kindes Ausschlag gebend ist, ob es eine Therapie erhält, sondern eng definierte (letztlich schädigungsbezogene) Kriterien.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Durch eine restriktivere IV-Praxis hat sich der Anspruchskreis derjenigen Kinder, die Zugang zur Ergotherapie haben sollten, verschärft.
- Dadurch sind zwar die Wartelisten massiv gesunken. Es wird jedoch bemängelt, dass der Kreis der Anspruchsberechtigten zu eng gezogen werde.



#### **5.1.3.5 Psychomotoriktherapie**

Psychomotoriktherapie ist grundsätzlich flächendeckend im Kanton verfügbar. In allen Hearings wird jedoch bemängelt, dass die Psychomotoriktherapie zu gering dotiert sei. Die Wartelisten seien sehr lang. Der geringe Abdeckungsgrad könne sich desintegrativ auswirken: Es wird vermutet, dass einzelne Sonderschulungen durch eine bessere therapeutische Unterstützung vermieden werden könnten.

Als Problem dieser Therapieform werden die relativ unklare Klientenumschreibung und Zieldefinition gesehen. Dies führe dazu, dass mangels eindeutiger Legitimationsfähigkeit leicht «weggespart» werden könne.

##### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Der Ausbau der Psychomotorik wird auf breiter Basis gefordert.
- Eine klare Zieldefinition dieser Therapieform ist aus Legitimationsgründen wichtig.

#### **5.1.3.6 Physiotherapie**

Bezüglich der Versorgungslage der Physiotherapie wurden sehr unterschiedliche Aussagen gemacht. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in vielen Gebieten dank verschiedenen – auch privaten – Anbietern ein einigermaßen befriedigendes Angebot aufrecht erhalten werden kann, wobei die Anfahrtswege in einzelnen Regionen an der Grenze des Zumutbaren seien.

##### **Zusammenfassende Kernaussage:**

- Dank privaten Anbietern (neben Spitälern und zeka) ist das Angebot an Physiotherapie in den meisten Regionen befriedigend abgedeckt.

#### **5.1.3.7 Heilpädagogische Früherziehung**

Klar körperbehinderte Kleinkinder werden in der Regel durch den entsprechenden Dienst von zeka betreut. Diese Versorgung wird als gut erachtet. Im Bereich der diagnostisch diffusen Nicht-IV-Kinder wird demgegenüber eher eine knappe Versorgungslage – aufgrund der schwierigeren Finanzierungslage – festgestellt.

##### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Die Heilpädagogische Früherziehung wird bei klaren «IV-Kindern» – ob körperbehindert oder geistig behindert – als ausreichend dotiert und gut funktionierend erlebt.
- Die Schwerpunktsetzungen für körperbehinderte Kinder (Zuständigkeit zeka) haben sich gut eingespielt.

#### **5.1.3.8 Spitex und Organisation von Hilfsmitteln**

Diese Angebote scheinen gut zu funktionieren.

##### **Zusammenfassende Kernaussage:**

- Die Spitex sowie die Organisation von Hilfsmitteln klappen in der Regel gut.

### 5.1.3.9 Kinderpsychiatrische Unterstützung

Verschiedene Hearing-Teilnehmende sehen in der nicht genügenden psychotherapeutischen Unterstützung von Kindern mit diffuser, komplexer Symptomatik einen Mangel. Es wird vermutet, dass teilweise zu «starke» sonderpädagogische Massnahmen notwendig werden, weil die entsprechenden Kinder aus Verhaltensgründen im angestammten Setting nicht mehr tragbar sind.

#### Zusammenfassende Kernaussagen:

- Etliche Kinder mit körperlichen Einschränkungen haben emotionale und psychische Probleme, die eine spezifische therapeutische Unterstützung notwendig machen.
- Eine verbesserte Unterstützung könnte mithelfen, segregative Sonderschulangebote im Einzelfall nicht notwendig werden zu lassen.

## 5.2 Regionale Versorgungsunterschiede

Sowohl im Freiamt als auch im Bezirk Zofingen wird das Therapieangebot als zu dünn erachtet. In der Region Zofingen wird darüber hinaus ein Sprachheilschulangebot vermisst.

Obige Feststellung kann aufgrund mehrerer übereinstimmender Aussagen aus verschiedenen Hearings als «im generellen Sinne abgesichert» gelten. Im Detail zeigen sich jedoch auch innerhalb der erwähnten Bezirke erhebliche Unterschiede – hier gezeigt am Beispiel des Freiamts: Während die Versorgung in den Regionen Bremgarten und Wohlen als eingermassen gut erachtet wird, seien im Oberen Freiamt und im Seetal teilweise sehr lange Anfahrtswege in Kauf zu nehmen.

Dieses Beispiel zeigt, dass es nicht genügt, einen Bezirk als Ganzes zu betrachten: Innerhalb des Bezirks sind einzelne Ortschaften gut abgedeckt, andere eher spärlich. Es wäre sinnvoll, diese Detailanalyse für einzelne Angebote zu leisten<sup>2</sup>.

Es fällt auf, dass – im Gegensatz zu den gut versorgten Kernregionen – in den Randregionen eine komplizierte, «historisch gewachsene» Situation entstanden ist: Zum Teil sind private Anbieter in die Lücke gesprungen, zum Teil wird auf ausserkantonale Angebote zurückgegriffen.

Im Rahmen der Hearings ist es nicht gelungen, für jede Region eine umfassende «Landkarte» sämtlicher Angebote zu erstellen. Sehr oft war zu hören, dass beispielsweise «Frau X in Y» einen guten Teil der Therapien abdecke oder dass die «Gemeinschaftspraxis Z» eine regionale Unterversorgung abgedämpft habe.

---

<sup>2</sup> Allerdings dürfen die Vergleichsziele nicht zu hoch angesetzt werden: Es wird nicht realistisch sein, in einem dünn besiedelten Tal eine ähnliche Dichte an Angeboten bereit zu stellen wie in einer Zentrumsregion. Vielmehr geht es – vor allem im ambulanten Bereich – darum, dass nicht derart grosse Hürden (z.B. bezüglich Anfahrtsweg oder bezüglich Wartelisten durch Unterversorgung) bestehen, dass ein Kind, das in einer Randregion wohnt, von einer Leistung faktisch ausgeschlossen bleibt.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Die therapeutische Versorgung in den Zentrumsregionen ist dichter und leichter zugänglich.
- In den Randregionen ist das Angebot dünner, komplexer und unübersichtlicher.
- Auch innerhalb der einzelnen Bezirke – beispielsweise im Freiamt – bestehen breite Abweichungen in der Versorgung.

### **5.3 Visionen zur Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots**

#### **5.3.1.1 Wunsch nach einem klaren kantonalen Bekenntnis zur Integration**

Integration kann nur dann sinnvoll umgesetzt werden, wenn dieser Gedanke auf höchster Ebene unterstützt und «gewollt» ist. Dieses Bekenntnis wird von einem Teil der Hearing-Teilnehmenden vermisst. Erwünscht wird eine verstärkte Zusammenarbeit und Koordination zwischen der Sektion Sonderschulen, Heime und Werkstätten und der Sektion Volksschule. Insbesondere das Problem des Umgangs mit Kindern mit diffuser und komplexer Symptomatik könne nur gemeinsam gelöst werden.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Vom Kanton wird ein klarer strategischer Wille, Integration aktiv zu fördern, erwartet.
- Die anstehenden Probleme sollten in enger Kooperation zwischen den Sektionen Sonderschulen und Volksschule angegangen werden.

#### **5.3.1.2 Überwinden des «Behinderungs-Kästchendenkens»**

Das sonderpädagogische Angebot lebt derzeit von linearen Verknüpfungen: Wer eine bestimmte, klare Diagnose vorweisen kann, hat wenig Mühe, eine dafür definierte Massnahme zugesprochen zu erhalten. Kinder, die besondere pädagogische Bedürfnisse haben, die nicht in ein solches Raster passen, haben diese Chance nicht. Es wird vorgeschlagen, die sonderpädagogischen Massnahmen stärker aufgrund der *Auswirkungen* (z.B. einer Schädigung) zuzusprechen als linear von der Schädigung an sich. Das WHO-Klassifikationssystem ICF könnte hier eine Richtschnur sein.

Dies würde in der Konsequenz auch bedeuten, dass nicht schädigungsorientierte Behinderungsbilder («geistig behindert»; «körperlich behindert») für einzelne Gefässe ausschlaggebend sein sollen, sondern die pädagogische Bedürftigkeit der Kinder. Das könnte dazu führen, dass Sonderschulinstitutionen und Kompetenzzentren mit ganz neuem, durchlässigerem Profil entstehen könnten.

Generell sollten in Zukunft Angebote nicht mehr zu eng auf traditionelle «Behinderungskästchen» fixiert sein. Es wird auf breiter Basis die Ansicht vertreten, dass dieses Paradigma überholt sei: Die Angebote sollten auf die Kinder zugeschnitten werden; heute müssten die Kinder diagnostisch auf die «Angebotskästchen» angepasst werden.

#### **Zusammenfassende Kernaussage:**

- Die lineare Verknüpfung zwischen einer Diagnose und einer Massnahmen, wie dies von der IV faktisch gemacht wird, sollte aufgehoben werden.

### **5.3.1.3 Keine Weiterentwicklung des Angebots zugunsten körperbehinderter Kinder ohne Einbezug von privaten Angeboten**

In vielen Bereichen übernehmen private Anbieter wichtige Aufgaben – beispielsweise im Bereich Ergotherapie oder Früherziehung). In einer regionalen Entwicklung sollten diese Fachleute mitverantwortlich einbezogen werden.

#### **Zusammenfassende Kernaussage:**

- Private Angebote sind bei strategischen Weiterentwicklungsfragen zu berücksichtigen und einzubeziehen.

### **5.3.1.4 Kardinalaufgabe «Umgang mit Kindern mit komplexem Störungsbild»**

Diese Thematik wurde bereits mehrfach erwähnt: Jede Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots muss vor dem Hintergrund ungelöster Probleme im Umgang mit Kindern mit diffusen Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen gesehen werden. Eine ausschliessliche Fokussierung auf den Bereich der körperlich Behinderten greift zu kurz.

#### **Zusammenfassende Kernaussagen:**

- Jede Weiterentwicklung des sonderpädagogischen Angebots muss Kinder mit komplexem Störungsbild «mitdenken».
- Der Versuch, isoliert auf Kinder mit Körperbehinderung zu fokussieren, erweist sich – dies haben die Diskussionen anlässlich der Hearings gezeigt – als kaum möglich.

### **5.3.1.5 Beratung, Unterstützung und Weiterbildung im Volksschulbereich**

Bei der Diskussion nachhaltiger Möglichkeiten, um die Situation von Kindern mit komplexem Störungsbild zu verbessern, wird erkannt, dass eine laufend verstärkte Spezialisierung und Segregation nicht die Lösung sein kann. Die Fachleute, die Kompetenzen im Zugang solcher Schwierigkeiten haben, sollten der Volksschule dienen – sei es, dass sie beratend tätig sind, Weiterbildung anbieten oder die Volksschulkinder therapeutisch unterstützen.

#### **Zusammenfassende Kernaussage:**

- Als wichtigste Stossrichtung wird die wirksame Unterstützung der Volksschule im Umgang mit Kindern mit komplexem Störungsbild erachtet.

## **6 Zusammenfassende Einschätzung und Empfehlungen**

### **6.1 Vorbemerkungen**

Die Hearings haben in aller Deutlichkeit aufgezeigt, dass es kaum möglich ist, die Angebotssituation der körperbehinderten Kinder und Jugendlichen im Kanton Aargau isoliert zu betrachten. Die folgenden Gründe scheinen dafür Ausschlag gebend zu sein:

- Im Gegensatz zu anderen Kantonen besteht eine Institution, die spezifisch für die Belange körperbehinderter Kinder und Jugendlicher tätig ist (→ zeka). Wohl bestehen regionale Versorgungsunterschiede, doch wird zeka im Kanton Aargau grundsätzlich als eine Art «fachkompetenter Garant für die Sache der Körperbehinderten» wahrgenommen. Dadurch wird den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen mit körperlicher Behinderung grundsätzlich eine erfreulich hohe Aufmerksamkeit zugemessen.
- Eine Klientel, die im Graubereich zur Körperbehinderung anzusiedeln ist – sog. «Kinder mit diffuser Diagnose und komplexer Symptomatik» – beschäftigen die befragten Fachleute weit mehr als die klar körperlich (oder auch die klar geistig) behinderten Kinder: Diese schwer fassbare Klientel, die mit Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen zu kämpfen hat und in den Bereichen Lernen und Verhalten Probleme aufweist, ist eine zentrale Herausforderung sowohl für den Volksschul- als auch für den Sonderschulbereich.

Da Kinder mit komplexer Symptomatik sehr häufig funktionelle Störungen zeigen, die mit therapeutischen Massnahmen, wie sie im Bereich der körperlichen Behinderung Verwendung finden, verbessert werden können, gehört diese Thematik sehr wohl in den Bereich dieser Studie.

Im Folgenden werden vor diesem Hintergrund einige konkrete Entwicklungsvorschläge formuliert.

### **6.2 Verstärkung und Koordination der Unterstützung der Volksschule**

Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen und zusätzlicher, diffuser Symptomatik lösen auf Seiten der Volksschule einen hohen Bedarf an beraterischer und therapeutischer Unterstützung aus. Es ist – nicht zuletzt im Interesse einer grösst möglichen Integration – sinnvoll, Unterstützungsmethoden zu forcieren, die auf das fachliche Empowerment der Volksschule ausgerichtet sind. Die Beratung des Heilpädagogischen Beratungsdienstes von zeka ist ein gutes Beispiel dafür. Ebenso könnten therapeutisch tätige Fachleute (wie beispielsweise Psychomotorik- und Ergotherapeutinnen) ihr Wissen nicht nur im Einzel- und Kleingruppensetting, sondern auch in Form von Beratungen oder exemplarisch durchgeführten Teamteaching-Stunden einbringen.

Diese Stossrichtung ist zu verstärken. Wünschbar wären regionale Kompetenzzentren für heilpädagogisch orientierte Schulunterstützung zugunsten von Kindern mit deutlich erschwerten Lernbedingungen. Selbstverständlich müsste diese Aufgabe gut abgesprochen sein mit Unterstützungsaufgaben beispielsweise der Schulpsychologischen Dienste, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Für einzelne sonderpädagogisch relevante Phänomene – beispielsweise gravierende Hörbehinderungen – ist weiterhin sinnvoll, spezialisierte Zentren (in diesem Falle der Landenhof) beiziehen zu können. Der Bereich der Körperbehinderung im erweiterten

Sinne eignet sich jedoch, die Beratung und Unterstützung auf einen breiteren Kreis von Kindern mit Lern- und Wahrnehmungsproblemen auszudehnen.

Je nachdem welche Therapieformen bewusst zur Vermeidung von Sonderschulungen eingesetzt würden, müssten die entsprechenden Kontingente erhöht werden. Im Gegenzug sollte versucht werden, Sonderschulungen (dazu zählen auch ad-personam-Lösungen, die von Privatschulen übernommen werden) ohne klare Indikation kritisch zu hinterfragen und als Aufgabe grundsätzlich der Volksschule «zurückzugeben». Wichtig ist für den nachhaltigen Erfolg der ambulanten Unterstützung, dass ein klares Case-management und eine verbindliche Förderzielsetzungen und -überprüfungen etabliert werden. Dies ist notwendig, um die Legitimation des Einsatzes dieser Ressourcen zu sichern.

### **6.3 Differenzierte Analyse von regionalen Angebotsstrukturen und Einbezug aller Anbietenden**

Der oben genannte Vorschlag soll nicht dazu führen, dass spezifische Angebote zugunsten von klar körperbehinderten Kindern aus dem Blickfeld geraten. Die Hearings haben gezeigt, dass entsprechende beraterische und therapeutische Angebote theoretisch im ganzen Kanton vorhanden, in Randregionen aber teilweise nur erschwert zugänglich sind.

Die Angebotssituation ist angesichts verschiedener Anbieter ziemlich unübersichtlich. Da die Hearings eher darauf ausgelegt waren herauszufinden, in welchen Bereichen grundsätzlich Nachholbedarf besteht, lassen sich keine allzu konkreten Vorschläge formulieren, *wo genau welche* Versorgungslücken bestehen. Sogar innerhalb einzelner Bezirke gibt es neben recht gut versorgten Gebieten Randregionen, die als klar unterversorgt gelten können.

Ziel muss sein, im ganzen Kanton ein mit vertretbarem Aufwand zugängliches Beratungs- und Therapieangebot für körperbehinderte Kinder und Jugendliche zu sichern. Es ist durchaus denkbar, dass ein kantonaler Auftrag an zeka gehen könnte, in den Regionen mit unterdotiertem Angebot in enger Kooperation mit den anderen Anbietern Vorschläge zu erarbeiten, wie die bestehenden Lücken sinnvoll geschlossen werden könnten. zeka wäre prädestiniert, hier koordinatorische Aufgaben – beispielsweise im Rahmen eines kantonalen Leistungsauftrags – zu übernehmen.

### **6.4 Konsenssuche bezüglich der Zielorientierung verschiedener Therapieformen**

Die Hearings haben ein Phänomen aufgezeigt, das alles andere als Aargau-spezifisch ist: Es besteht wenig Konsens darüber, welche Therapieform für welche Art einer Störung resp. Behinderung und welchen Grad eines sonderpädagogischen Bedarfs «gedacht» ist. Dies gilt weniger für die Physio- und die Logopädie, in höherem Masse jedoch für die Ergo- und Psychomotoriktherapie. Solange eher wenige Beschränkungen bei der Zuweisungspraxis bestanden, musste diese Frage nicht wirklich geklärt werden. In erster Linie dienten Wartelisten als Argument für einen Ausbau des Angebots. Angesichts der Pauschalierungen ergeben sich nun Unsicherheiten und Ungerechtigkeiten bezüglich der konkreten, priorisierten Verteilung dieser Massnahmen.

Es ist zu erwarten, dass die Pauschalierungspraxis weitergeführt wird. Auch in anderen Kantonen wurde die Erfahrung gemacht, dass ohne diese Massnahme die Kostenspirale nicht in den Griff zu bekommen ist. Verschiedene Hearing-Teilnehmende werfen diesem System vor, den individuellen Bedarf des Kindes für eine Massnahme zu miss-

achten. Im Einzelfall dürfte dies in vielen Fällen stimmen – doch lässt sich auf dieser Argumentationslinie wenig erreichen, weil die Schwelle individueller Bedürftigkeit nicht wirklich definiert ist. Es ist unumgänglich, dass die Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen therapeutischen Richtungen einen Konsens finden (und diesen klar gegen aussen kommunizieren), welche Zielsetzungen sie bei welcher Klientel mit welchen Vorgehensweisen verfolgen. Nur so kann im Falle einer als gesamthaft zu knapp erachteten Kontingentierung mit fachlichen Argumenten eine Diskussionsbasis geschaffen werden.

Wichtig wäre auch ein verbindliches System der Förderzielplanung und -überprüfung. Beispielsweise könnten hier Erfahrungen aus dem Rehabilitationsbereich sowie aus dem Volksschulbereich des Kantons Zürich, die sich am Denk- und Klassifikationssystem ICF der WHO<sup>3</sup> orientieren, dienlich sein.

## **6.5 Weiterhin Schwerpunktsetzung auf Prävention im Frühbereich**

Verschiedene Angebote zielen sehr bewusst auf eine frühe Erfassung und eine frühe therapeutische Unterstützung. Es ist zu unterstützen, dass der frühzeitige Zugang zu Therapien – mehrfach wurde in den Hearings die Notwendigkeit eines logopädischen Angebots nach Bobath erwähnt – gewährleistet wird.

Die Dossieranalyse der Klientel von zeka Baden-Dättwil zeigt auf, dass bereits sehr stark in Richtung Früherfassung, früh einsetzender Therapie und Prävention gearbeitet wird. Es ist wichtig, dass in Zeiten angespannter Finanzen nicht der Fehler gemacht wird, vermeintlich aufschiebbare Massnahmen nicht durchzuführen. Die Gefahr, zu einem späteren Zeitpunkt einer chronifizierte Problematik mit höherem Aufwand begegnen zu müssen, ist zu gross.

---

<sup>3</sup> Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Welt-Gesundheits-Organisation

## 7 Ausblick

Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik ist in verschiedenen Kantonen im Bereich der Evaluation und der Konzeptentwicklung tätig. Aufgrund des Quervergleichs, der durch diese übergreifenden Einblicke möglich ist, lassen sich ausblickend die folgenden Feststellungen formulieren:

- Der Fokus dieser Studie – die Reflexion von Angeboten zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit im weitesten Sinne körperlichen Einschränkungen – ist relevant und kann als eines von verschiedenen «Kardinalthemen» der aktuellen Sonderpädagogik betrachtet werden.
- Die enge Verknüpfung zwischen Sonder- und Volksschulbereich wurde von den Auftraggebern bereits im Vorfeld erkannt: Deren Absicht, den Entwicklungsfokus vor allem auf den ambulanten Bereich zu legen (Therapie und Fachberatung), ist zu begrüßen.
- Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie unterstützen diese strategische Schwerpunktsetzung: Die Verstärkung von ambulanten Angeboten begünstigen einerseits integrative Prozesse. Andererseits fliesst auf diese Weise fachliches Know-how in die Volksschule, was deren Tragfähigkeit erhöht.

Gerade in Zeiten erhöhten Finanzdrucks ist es wichtig, nicht auf sonderpädagogische Einzelphänomene zu fokussieren, sondern die Einbettung von drängenden Fragen in grössere Zusammenhänge anzustreben. Es ist zu hoffen, dass die vorliegende Studie sowohl auf institutioneller als auch auf kantonaler Ebene einen konstruktiven Beitrag zu leisten vermag.

Ich möchte an dieser Stelle danken:

- August Schwere und Ueli Speich von zeka, für die unkomplizierte und angenehme Zusammenarbeit,
- Ingrid Cotti-Bub, Physiotherapeutin zeka, für die umsichtige und exakte Erfassung der Daten
- sowie allen Teilnehmenden der Hearings für das engagierte Mitdenken.

Prof. Dr. Peter Lienhard-Tuggener

Zürich, den 07. April 2005