

Schätzung der Anzahl Vorschulkinder mit Behinderung in der Stadt Luzern

Bericht zuhanden der Stiftung Kind und Familie KiFa Schweiz

Institut für Schule und Heterogenität (ISH)

PHZ Luzern

Dr. des. Sabine Tanner Merlo

Prof. Dr. Alois Buholzer

Pädagogische Hochschule Zentralschweiz,

Hochschule Luzern



Schätzung der Anzahl Vorschulkinder mit Behinderung in der Stadt Luzern

Institut für Schule und Heterogenität (ISH)

PHZ Luzern

Dr. des. Sabine Tanner Merlo

Prof. Dr. Alois Buholzer

Auftraggeber: Stiftung Kind und Familie KiFa
Schweiz

16. April 2013

Dank

Die in diesem Bericht präsentierten Auszählungen von Kindern mit besonderen Bedürfnissen im Vorschulalter in der Stadt Luzern waren nur dank der Unterstützung der IV-Stelle des Kantons Luzern sowie des hfd Luzern möglich. Hanspeter Spini (Bereichsleiter Leistungen Jugendliche & Erwachsene IV Stelle Luzern) sowie Silvia Felber (Leiterin hfd Luzern) haben aus ihren bestehenden Administrativstatistiken die Zahlen im Sinne unseres Erkenntnisinteresses herausgefiltert und für uns zugänglich gemacht. Für Ihr Engagement und Ihre Unterstützung gebührt Ihnen unser herzlicher Dank!

.....
.....
.....

INHALTSVERZEICHNIS

1	Ausgangslage und Ziel des Berichts	5
2	Definition von Behinderung	5
3	Kinder und Behinderung	7
3.1	Schweizerische Gesundheitsbefragung	7
3.2	Statistik der Lernenden	8
4	Behinderte Vorschulkinder in der Stadt Luzern – eine Schätzung.....	9
4.1	„Behinderte“ Vorschulkinder gemäss IV-Statistik	10
4.2	„Behinderte“ Vorschulkinder gemäss hfd-Statistik	12
5	Bilanz.....	14
6	Literaturverzeichnis	17
7	Abbildungsverzeichnis.....	18

1 Ausgangslage und Ziel des Berichts

Je nach Zählung und Definition gibt es in der Schweiz 600'000 bis 900'000 Menschen mit Behinderungen (BFS 2006, S. 3). In einer Botschaft zur Volksinitiative „Gleiche Rechte für Behinderte“ im Jahr 2001 schätzte der Bundesrat die Zahl dieser Menschen auf rund 700'000, was ca. 10% der Bevölkerung entspricht (BBL 2001, S. 1715). Vor dem Hintergrund der Bemühungen um „gleiche Rechte“ ist die Kenntnis um die Verbreitung von Behinderung selbstverständlich von Bedeutung. Dies in ganz unterschiedlichen Kontexten. Bei den in diesem Bericht anzustellenden Überlegungen ist der Fokus auf Familien mit behinderten Vorschulkindern resp. die Verbreitung von Vorschulkindern mit Behinderungen in der Stadt Luzern gerichtet. Dies vor dem Hintergrund, dass das Bereitstellen von Kita-Plätzen für Familien mit behinderten Kindern im Sinne der Bemühungen um gleiche Rechte für Behinderte einem dringenden Bedürfnis entspricht. Bis heute ist es so, dass Eltern mit einem behinderten Kind bei der Suche nach einem Kita-Platz gegenüber Eltern von nicht behinderten Kindern benachteiligt sind. Dies aus dem Grund, als Kitas für die Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen besonderer Rahmenbedingungen (z.B. erhöhter Betreuungsaufwand) bedürfen. Solchen Erfordernissen können Kitas ohne zusätzliche Ressourcen nicht nachkommen. An diesem Punkt setzt das Kita-Plus-Projekt an. Das Projekt bezweckt, an den Kitas Rahmenbedingungen bereit zu stellen, die es erlauben, behinderte Kinder zu betreuen und ihnen die Gelegenheit zu bieten, gemeinsam mit nicht behinderten Kindern ein Optimum an Unabhängigkeit und sozialer Teilhabe zu entwickeln. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Eltern von behinderten Kindern in ihrer Betreuungssituation zu unterstützen und entlasten. Aus dem Monitoringbericht Kinderbetreuung Stadt Luzern ist bekannt, dass im Jahr 2012 27% von allen Kindern (0 Jahre bis Kindergartenbeginn) von einem Kita-Angebot profitierten (Stadt Luzern 2013). In diesem Zusammenhang interessiert, wie viele Vorschulkinder es in der Stadt Luzern gibt, die besondere Bedürfnisse aufweisen resp. als behindert gelten und die somit potentielle Abnehmer eines Kita-Plus-Angebots sind.

2 Definition von Behinderung

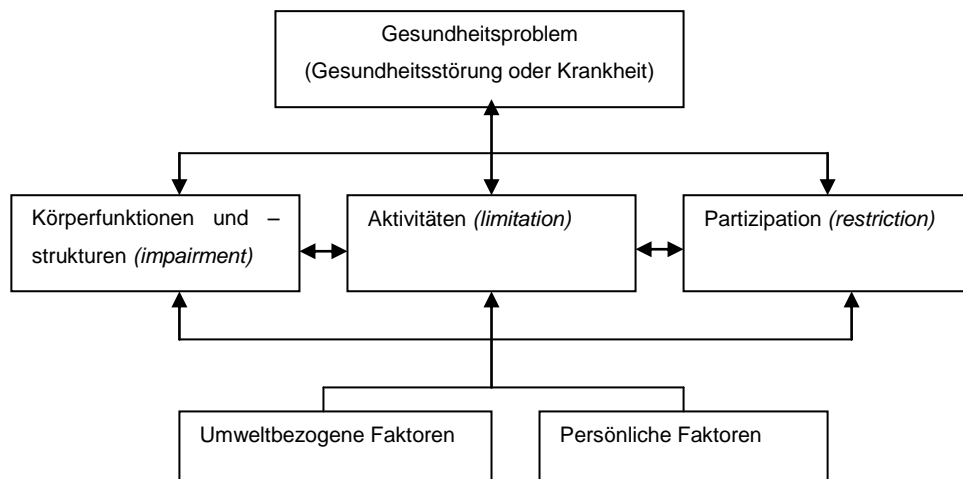
Um die Anzahl behinderter Vorschulkinder in der Stadt Luzern beziffern zu können, muss zuerst geklärt werden, welche Kindergruppe es als Zielgruppe zu definieren gilt. Die Definition von „behindert“ erweist sich in der Literatur aus verschiedenen Gründen als problematisch (vgl. BFS 2006, S. 3; BFS 2009, S. 5.). Die Identifikation behinderter Vorschulkinder bringt folgende Herausforderungen mit sich:

- a) Es ist schwierig festzustellen, wann eine physische, psychische oder geistige Abweichung von der Normalität als Behinderung gilt. Dies unter anderem deshalb, weil Abweichungen subjektiv unterschiedlich wahrgenommen werden und sich ausserdem die Art und Weise, wie die Gesellschaft Abweichungen wahrnimmt und damit umgeht, verändert.
- b) Die Identifikation behinderter Vorschulkinder wird durch die Tatsache erschwert, dass sich die Phänomenologie einer Auffälligkeit im frühen Alter nur erst teilweise manifestiert resp. Entwicklungsver-

zögerungen und Entwicklungsstörungen bei einem sehr jungen Kind aufgrund des allenfalls noch vorhandenen Entwicklungspotentials nicht vorschnell mit Behinderung in Zusammenhang zu bringen sind.

Eine wichtige und international gebräuchliche Definition von Behinderung liefert die WHO mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Die Definition liefert keine expliziten Kriterien von Behinderung, sondern stellt den Zusammenhang von medizinischen Phänomenen und dem gesellschaftlichen und ökonomischen Kontext in den Vordergrund. Insofern werden unterschiedliche Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen möglich sind. Dabei werden auch umweltbezogene und persönliche Faktoren berücksichtigt. Die Zusammenhänge zwischen diesen Komponenten zeigt folgende Abbildung (vgl. BFS 2009, S. 6):

Abb. 1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten des ICF



Quelle: ICF 2005, S. 23).

Die ICF berücksichtigt in ihrem Grundmodell insgesamt fünf Komponenten. Die Komponente der Funktionsfähigkeit und Behinderung setzt sich aus drei Dimensionen zusammen: die Körperfunktionen und –strukturen, die Aktivitäten und die Partizipation. Sie beschreiben die Funktionsfähigkeit auf der Ebene des Körpers (bio), des Individuums und seinen Tätigkeiten (psycho) sowie des Menschen in seinem sozialen Eingebundensein (sozial). Die Komponente der Kontextfaktoren besteht aus den Umweltfaktoren und den personenbezogenen Faktoren (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI 2005).

Behinderungen können als Wechselwirkung zwischen einer Person mit bestimmten Gesundheitscharakteristiken und den Einflüssen der Umwelt entstehen – dabei spielt es eine bedeutende Rolle, wie stark und wie kompetent der betroffene Mensch am sozialen Geschehen teilhaben kann (vgl. DIMDI 2005). Gemäss

dem Ansatz der ICF handelt es sich also bei einer Behinderung nicht um ein Gesundheitsproblem an sich, sondern um Einschränkungen resp. Auffälligkeiten, welche dieses Gesundheitsproblem für die Betroffenen gegenüber ihrer Umwelt und ihrem sozialen Umfeld mit sich bringt. Nach der ICF kann sich eine Behinderung auf 3 verschiedene Arten zeigen (BFS 2009, S. 7):

Schädigung: Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder –Körperstruktur wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust. Bsp.: Schwierigkeiten bei der Merkfähigkeit oder keine Arme usw.

Beeinträchtigung der Aktivität: Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann. Bsp.: Schwierigkeiten bei der Organisation des Tagesablaufs oder beim selbständigen Essen.

Beeinträchtigung der Partizipation: Probleme, die ein Mensch bei der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen erlebt. Bsp.: Ausgeschlossen werden, da die Mitmenschen es müde sind, ständig alles wiederholen zu müssen.

3 Kinder und Behinderung

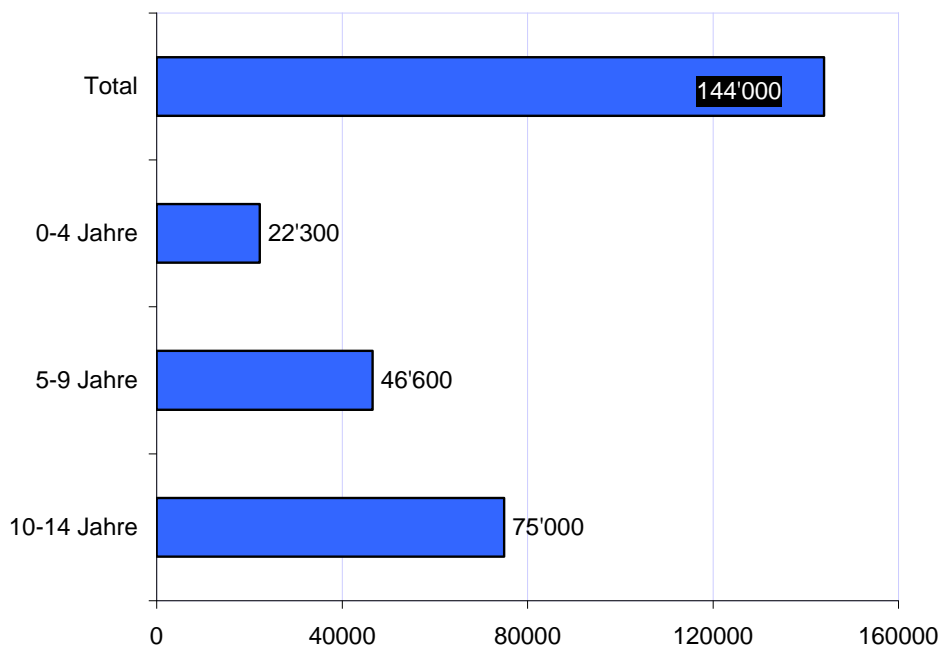
Kindheit wird weitgehend mit positiv besetzten Vorstellungen wie Unbeschwertheit und Freude in Verbindung gebracht. Leider bleiben aber auch Kinder von weitreichenden Entwicklungsauffälligkeiten und Einschränkungen nicht verschont (vgl. BFS 2010, S. 4). Insbesondere Gesundheitsprobleme können sie daran hindern, wie andere Kinder ihres Alters zu leben und aufzuwachsen.

3.1 Schweizerische Gesundheitsbefragung

Lange Zeit waren zur Situation von Kindern mit Behinderung in der Schweiz keine statistischen Daten verfügbar. Erst die im Jahr 2007 auf nationaler Ebene durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) machte es möglich, eine Abschätzung der in der Schweiz lebenden Kinder mit Behinderung vorzunehmen. Die Befragung richtete sich an Privathaushalte der Schweiz. Sie näherte sich der Erfassung von behinderten Kindern mit der Frage „Haben ihre Kinder irgendwelche Behinderungen? Falls ja, wie stark beeinflusst diese Behinderung seine Schulungsfähigkeit oder sonstige Tätigkeiten, die ein Kind in diesem Alter unternimmt?“ an. Diese Information widerspiegelt die Sichtweise der befragten Person in Bezug auf die mit ihr lebenden Kinder im Alter von 0-14 Jahren, unabhängig von einer konkreten Behinderungsdefinition (BFS 2010, S. 5).

Die Erhebung brachte ans Licht, dass es im Jahr 2007 insgesamt 122'100 Haushalte mit einem von Behinderung betroffenen Kind gab. Dies entspricht 8.4% der Haushalte. Eine kleine Minderheit der Haushalte verfügte gleich über mehrere Kinder in dieser Situation. Die Zahl der in Privathaushalten lebenden Kinder mit Behinderung wurde aufgrund dieser Erhebung auf 144'000 geschätzt (BFS 2010, S. 5).

Abb. 2: Anzahl Kinder (0-14 Jahre) mit Behinderung in Privathaushalten im Jahr 2007



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) zitiert nach BFS 2010, S. 5.

Die Abbildung verdeutlicht, dass Behinderungen mit fortschreitendem Alter der Kinder zunehmen. Bei den 0-4 Jährigen manifestierten sich Behinderungen erst bei 1.3% der Kinder in Privathaushalten. Dies erklärt sich einerseits durch die Lebenspraxis (Wahrscheinlichkeit, einen Unfall oder eine Krankheit mit bleibenden Folgen zu erleiden), andererseits aber auch dadurch, dass gewisse Behinderungen erst während des Wachstums auftreten und/oder mit einigen Jahren Verzögerung zum Vorschein kommen bzw. diagnostiziert werden (BFS 2010, S. 5). So ist es gut möglich, dass Beschwerden in Zusammenhang mit einer Behinderung von den Erwachsenen im Umkreis des Kindes lange nicht wahrgenommen oder anderen Ursachen zugeschrieben werden (vgl. Kap. 2).

3.2 Statistik der Lernenden

Beeinträchtigungen in Aktivität und/oder Partizipation treten im Rahmen der Bemühungen um Vermittlung von Bildung häufig ans Licht. Behinderungen können u.a. dazu führen, dass Kinder nicht in der Lage sind, dem Regelunterricht zu folgen. Sei es aus kognitiven Gründen oder weil die schulischen Einrichtungen, Lehrmittel und Räumlichkeiten nicht geeignet sind (BFS 2010, S. 7). Besondere schulische Massnahmen zielen darauf ab, die Auswirkungen von Schädigungen möglichst einzudämmen und alle Kinder ihren Voraussetzungen entsprechend möglichst angemessen zu fördern. Insofern liegt in Bildungsstatistiken ein gewisses Potential, um Schulkinder mit Behinderungen statistisch zu erfassen. In der Schweiz ist es je-

doch so, dass behinderte Kinder in der nationalen Statistik der Lernenden (5-16 Jahre) nur dann identifiziert werden, wenn sie in einer Sonderschule, d.h. im Rahmen einer Einrichtung für Behinderte unterrichtet werden oder aufgrund von Lernschwierigkeiten (medizinischen oder anderen Ursprungs) eine Sonderklasse innerhalb einer klassischen Bildungsinstitution besuchen (BFS 2010, S. 7). Zum letzten Erhebungszeitpunkt, d.h. im Schuljahr 2008/09, traf dies auf 5.1% aller Schulkinder zu (vgl. BFS 2013). Das Problem dieser Bildungsstatistik ist, dass Schülerinnen und Schüler mit Sonderlehrplan, die in Standardklassen integriert sind, dadurch nicht erfasst werden (vgl. BFS 2006, S. 25). Zudem verlaufen die Zuweisungen in Sonderklassen und Sonderschulen nicht nach einheitlichen Kriterien. So werden in gewissen Kantonen bspw. auch nicht behinderte Kinder (z.B. Fremdsprachige) in Sonderklassen unterrichtet (BFS 2006, S. 25). Ein grosser Unterschied besteht vor allem zwischen Kantonen, die die Integration in Standardschulklassen mehr oder weniger konsequent fördern (vgl. BFS 2013). Zuweilen bestehen Unterschiede innerhalb ein und desselben Kantons sogar gemeindeintern. Insofern ist auf Ebene von Bildungsstatistiken kein Ansatz in Sicht, der eine valide Erfassung von behinderten Schulkindern in Aussicht stellt.

4 Behinderte Vorschulkinder in der Stadt Luzern – eine Schätzung

Die Erfassung von behinderten Kindern ist aus unterschiedlichen Gründen problematisch. Nebst den Unschärfen in der Definition (vgl. Kap. 2) und unterschiedlichen Interessenshintergründen bei laufenden Erfassungen (vgl. Kap. 3) sind weitere, erfassungspraktische Schwierigkeiten bekannt. Da der Behindertenstatus eine sensible, der Privatsphäre des Kindes und seiner Familie unterstehende Information darstellt, werden durch die Erhebung und statistische Auszählung kaum wirklich alle Behinderten erfasst, die die jeweilige Zielgruppe umschreiben. Manche Behinderte werden wegen einer Kumulation der Umstände gar nicht erreicht (BFS 2006, S. 13). Mit dieser Schwierigkeit sähen sich zweifellos auch die Bemühungen zur Identifikation der Grundgesamtheit behinderter Vorschulkinder der Stadt Luzern konfrontiert. Würde zur Erhebung des Behindertenstatus ein Fragebogen an sämtliche Eltern verschickt, so würde dieser Fragebogen bspw. von Eltern, die in grosser sozialer Zurückgezogenheit leben und der Deutschen Sprache nicht mächtig sind, wohl kaum bearbeitet und retourniert. Dies wäre insofern bedauerenswert, als eine familienergänzende Betreuung des behinderten Kindes gerade bei entsprechender Ausgangslage wirkungsvoll wäre. Die Kumulation all dieser Erfassungsschwierigkeiten führt dazu, dass die Datenlage im Bereich Behindertenstatistiken von verschiedenen Seiten als lückenhaft bewertet (BFS 2006, S. 3). Mit dieser Problematik sieht sich konkret auch die Bemühung um die Schätzung der Anzahl behinderter Vorschulkinder in der Stadt Luzern konfrontiert.

Eine Möglichkeit, sich entsprechenden Zahlen zumindest anzunähern, besteht darin, vorhandene Administrativstatistiken auszuschöpfen. Schätzungen von Behinderten stützen dahingehend bspw. auf Statistiken der Invalidenversicherung ab (BFS 2006, S.14). Eine andere Möglichkeit, um sich über die Fallzahl an behinderten Kindern ein Bild machen zu können, bietet im Falle der Stadt Luzern alternativ auch der Ein-

blick in die Statistik des Heilpädagogischen Früherziehungsdienstes, kurz hfd. Obwohl weder die eine noch andere Statistik ihre Fallzahlen in völliger Übereinstimmung mit den Richtlinien der WHO definiert, bieten diese Administrativstatistiken für die Schätzung der ungefähren Fallzahlen, einen gangbaren Weg. Dennoch wird der Begriff „behindert“ im Kontext von IV und hfd Luzern in Anführungszeichen gebraucht, da er zur Umschreibung der Klientel bei beiden Institutionen nicht explizit im Vordergrund steht.

Im Rahmen der nun folgenden Ausführungen werden dem Begriff Vorschulkinder 0-6jährige Kinder subsummiert. In dieses Altersspektrum werden somit auch Kindergartenkinder integriert, was unter dem Gesichtspunkt des vorliegenden Erkenntnisinteresses zur Anzahl Kinder (mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen) im Kita-Alter erstaunlich wirken mag. Weil von einer Behinderung/besonderen Bedürfnissen betroffene Kinder häufig später in den Kindergarten eingeschult werden, wurde der Fokus jedoch mit Absicht auf 0-6 Jährige gelegt.

4.1 „Behinderte“ Vorschulkinder gemäss IV-Statistik

Vorschulkinder fallen gemäss Invalidenversicherungsgesetz unter die Kategorie Minderjährige und Jugendliche. Die Invalidenversicherung, kurz IV, unterstützt Minderjährige und Jugendliche bis zum 20. Altersjahr durch *medizinische* und *berufliche Massnahmen*, *Hilflosenentschädigung* sowie durch die Abgabe von *Hilfsmitteln*. Die Interventionen der IV basieren im Wesentlichen auf medizinischen Kriterien, insbesondere auf einem Katalog von Geburtsgebrechen, für die ein Anspruch auf IV-Leistungen besteht. Auch infolge eines Unfalls oder Krankheit können medizinische Leistungen gesprochen werden. Die für Leistungen anerkannten Leiden werden nach 20 Kategorien¹ strukturiert. Jede Kategorie umfasst die Leiden in Bezug auf ein bestimmtes Organsystem (z.B. Haut, Skelett, Nervensystem, psychische Erkrankungen usw.). Der Anspruch auf IV-Leistungen beginnt mit der Einleitung erstmaliger medizinischer Massnahmen. Erfasst werden in IV-Statistiken jene Personen, die im Berichtsjahr Leistungen bezogen haben. Die folgende Zusammenstellung wurde in Anlehnung an IV-Stadt Luzern erfasst (vgl. IV Stelle Luzern 2013):

- *Medizinische Massnahmen*: Medizinische IV-Leistungen stehen Kindern mit anerkannten Geburtsgebrechen zu. Bei diesen Kindern interveniert die IV grösstenteils wie eine Krankenversicherung, indem sie die Kosten für die medizinische Behandlung übernimmt. Selten übernimmt die IV auch die medizinische Behandlung bei Kindern ohne Geburtsgebrechen (Procap 2011). Dies aber

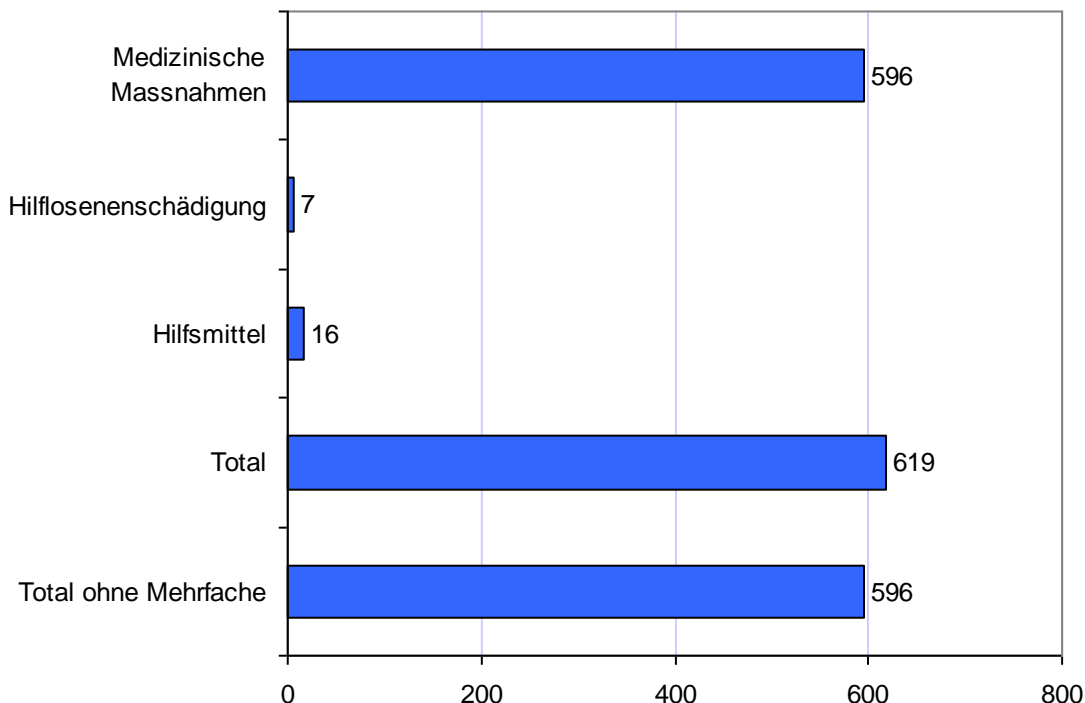
¹ Geburtsgebrechen werden nach folgenden Kategorien geordnet: I Haut, II Skelett, III Gelenke, Muskeln, Sehnen, IV Gesicht, V Hals, VI Lungen, VII Luftwege, VIII Mediastinum, IX Speiseröhre, Magen, Darm, X Leber, Gallenwege, Pankreas, XI Bauchwand, XII Herz-, Gefäss- und Lymphsystem, XIII Milz, Blut und reticuloendotheliales System, XIV Urogenitalsystem, XV zentrales, peripheres und autonomes Nervensystem, XVI Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände, XVII Sinnesorgane, XVIII Stoffwechsel und endokrine Organe, XIX Missbildungen, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind, XX Weitere Gebrechen. In. http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_232_21/app1.html, 25.3.2013.

nur dann, wenn bei der entsprechenden Behandlung klar die Eingliederung im Vordergrund steht. Dies betrifft bspw. die Ergotherapie.

- *Hilflosenentschädigung*: Die IV richtet Hilflosenentschädigungen an Kinder aus, die alltägliche Verrichtungen wie z.B. sich selber Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, essen usw. nur mit Dritthilfe ausüben können. Diese Beihilfe geht hauptsächlich an zuhause lebende Kinder (BFS 2010, S. 6). Wenn das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne gesundheitliche Einschränkung im Tagesdurchschnitt eine zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigt, kann zudem ein Intensivpflegezuschlag beantragt werden.
- *Hilfsmittel*: Die IV vergütet diverse Hilfsmittel, damit die Kinder ihren Alltag möglichst unabhängig bewältigen und am Bildungsangebot teilhaben können. Zu diesen Hilfsmitteln zählt bspw. ein Rollstuhl, orthopädisches Schuhwerk, Computer mit Braille-Zeile und Sprachausgabe usw.

Abbildung 2 gibt darüber Auskunft, wie viele Kinder im Alter von 0-6 Jahren in der Stadt Luzern im vergangenen Jahr (2012) IV-Leistungen beansprucht haben, d.h. mit einem Geburtsgebrechen leben müssen oder aber Hilfsmittel oder eine Hilflosenentschädigung benötigen. Diese Daten gehen aus der Statistik der IV-Stelle der Stadt Luzern hervor, wobei die entsprechenden Angaben nirgendwo publiziert wurden. Vielmehr wurde diese Auszählung im Auftrag unserer Studie generiert.

Abb.3: Kinder (0-6 Jahre) in der Stadt Luzern mit IV-Leistungen im Jahr 2012



Quelle: Gemäss Dokumentation von Hanspeter Spini, Bereichsleiter Leistungen Jugendliche & Erwachsene, IV-Stelle Luzern. (übermittelt via E-Mail vom 27.2.2013).

Die Abbildung verdeutlicht, die die Anzahl der Vorschulkinder mit IV-Leistungen in der Stadt Luzern, in absoluten Zahlen ausgedrückt, beträchtlich hoch ausfällt. Das Gesamttotal beläuft sich auf 596 Kinder (ohne Mehrfache). Dieses Gesamttotal stimmt mit der Anzahl Vorschulkindern mit Medizinischen Massnahmen fast vollständig übereinstimmt. So weisen 596 der Kinder ein Gebrechen (zumeist Geburtsgebrechen) auf, welches Anspruch auf medizinische IV-Massnahmen nach sich zieht. Des Weiteren sagt die Tabelle darüber aus, dass andere IV-Leistungen wie Hilflosenentschädigung oder Hilfsmittel im Vorschulalter nur ganz selten beansprucht werden. 7 der insgesamt 596 „behinderten“ Vorschulkinder erhalten Hilflosenentschädigung. Hilfsmittel werden an 16 Kinder abgegeben. Dies entspricht Anteilen von 1.2% (Hilflosenentschädigung) und 2.7%.

Die Vielfalt an Gebrechen, die unter die Liste der Geburtsgebrechen subsumiert ist, macht es nicht ganz einfach, die beträchtlich hohe Zahl der 596 Kinder mit medizinischen IV-Massnahmen für das hier vorliegende Erkenntnisinteresse sinnvoll zu interpretieren. In der Liste der Geburtsgebrechen werden insgesamt 219 medizinische Diagnosestellungen aufgeführt. In der Mehrheit betreffen diese Diagnosen körperliche Gebrechen von ganz unterschiedlichen Schweregraden, wie bspw. Hühnerbrust bis hin zu Tumoren oder Missbildungen des Zentralnervensystems. Die Auflistung der Geburtsgebrechen wird durch eine Vielzahl lateinischer Diagnosen terminiert ist und gibt keine Auskunft betreffend Folgebeeinträchtigungen. Ohne medizinisches Hintergrundwissen ist somit nicht abzuschätzen, inwiefern ein Gebrechen z.B. anhand einer Operation vollständig behoben werden kann oder aber damit in Zusammenhang stehende, weitreichendere Beeinträchtigungen wie bspw. kognitive Entwicklungsrückstände zu erwarten sind.

4.2 „Behinderte“ Vorschulkinder gemäss hfd-Statistik

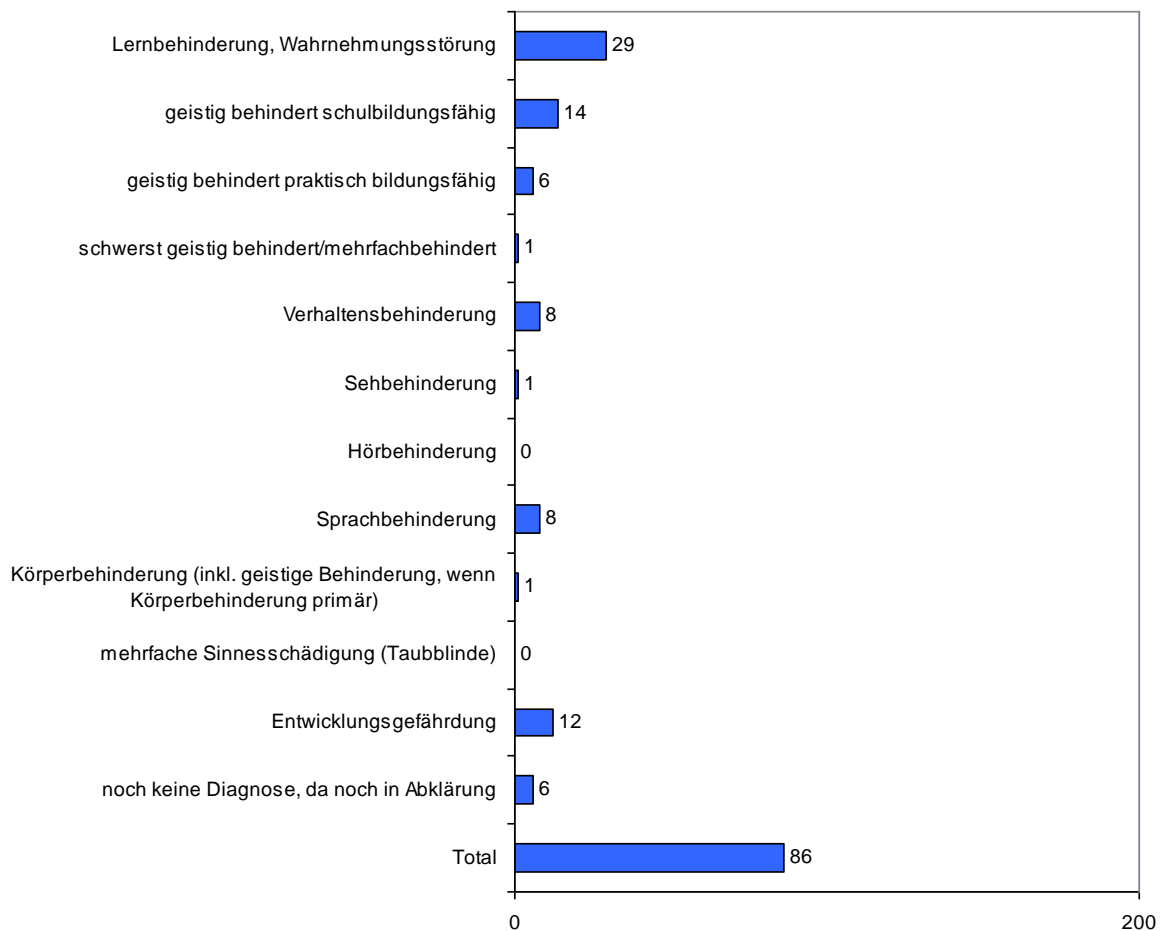
Heilpädagogische Früherziehung ist ein Angebot für behinderte, entwicklungsverzögerte oder entwicklungsgefährdete Kinder ab Geburt bis Schuleintritt. Die Auffälligkeiten der Kinder, welche als Klientel der heilpädagogischen Früherziehung in Frage kommen, zeigen sich in der geistigen, sprachlichen, motorischen, emotionalen, sozialen Entwicklung und/oder Wahrnehmungsentwicklung. Der Bedarf an heilpädagogischer Früherziehung wird via Abklärung festgestellt. Bei positivem Abklärungsergebnis werden heilpädagogische Förderung und/oder Beratung und Begleitung der Eltern angeordnet. Die heilpädagogische Förderung findet häufig im familiären Umfeld statt, wobei das Alltagsleben des Kindes am Ausgangspunkt steht. Die Förderung zielt darauf ab, die Selbstkompetenz des Kindes zu stärken und ihm den Weg zur Erlangung von Selbständigkeit zu erleichtern. Das Kind wird bei der aktiven Auseinandersetzung mit der sozialen und dinglichen Umwelt unterstützt, so dass es trotz Auffälligkeiten in den oben erwähnten Bereichen seine Möglichkeiten entfalten kann. Alternativ finden Fördereinheiten auch in den Räumlichkeiten des Heilpädagogischen Dienstes statt (Heilpädagogische Früherziehung Kanton Luzern 2013).

Abbildung 3 verdeutlicht, dass es im Jahr 2012 in der Stadt Luzern insgesamt 86 Kinder im Alter von 0-6 Jahren waren, welche heilpädagogische Früherziehung in Anspruch nahmen. Silvia Felber, die Leiterin des Heilpädagogischen Früherziehungsdienstes der Stadt Luzern (hfd Luzern), weist darauf hin, dass

diese Zahl in den letzten Jahren kontinuierlich anstieg (Telefongespräch vom 13.3.2013). Einerseits liege dies in geburtenstarken Jahrgängen begründet. Andererseits sei es so, dass man insbesondere bei psycho-sozialer Gefährdung eines Kindes vermehrt auch präventiv aktiv werde. Ein weiterer Grund für den steigenden Bedarf an heilpädagogischer Früherziehung liege in der Tatsache begründet, dass bestimmte Geburtsschädigungen resp. daraus hervorgehende Auffälligkeiten wie bspw. Wahrnehmungsbehinderungen wegen der immer besser werdenden Überlebenschancen von extrem Frühgeborenen ansteigend seien. In der heilpädagogischen Früherziehung werden die Kinder infolge der Abklärung nach 11 Behinderungsarten klassifiziert. Diese Klassifizierung erfolgt ausschliesslich für administrative Zwecke sowie im Wissen, dass frühe Diagnosestellungen je nach Art der Behinderung (z.B. Verhaltensbehinderung) nicht als abschliessend zu verstehen sind.

Die Tabelle zeigt auf, dass mehr als ein Drittel bzw. 29 der Kinder gemäss Klassifizierung eine Lernbehinderung und/oder Wahrnehmungsstörung aufweisen. Gemeinsam mit den 21 Kindern mit geistiger Behinderung umschreiben sie die hauptsächliche hfd-Klientel. Für die Stadt Luzern sind somit insgesamt 50 0-6 jährige Kinder mit Lernbehinderung oder geistiger Behinderung bekannt. Für diese Kinder müssen möglichst entwicklungsförderliche Rahmenbedingungen bereit gestellt werden, so dass ihre kognitiven und sozialen Ressourcen aktiviert und ihre Selbständigkeit bis zum Schuleintritt möglichst optimal ausgebaut wird. Gleiches gilt zweifellos auch für jene 12 Kinder mit Entwicklungsgefährdung sowie für die 8 Kinder mit Verhaltensbehinderung. Auch bei den 8 sprachbehinderten Kindern steht im Vorschulalter vor allem die Förderung ihrer Gesamtentwicklung und ihre Sozialisation im Familienalltag im Vordergrund, so dass die der sprachlichen Entwicklung vorausgehenden, kognitiven Strukturen aufgebaut werden. Die Abbildung verdeutlicht ferner auch, dass die Anzahl Kinder mit rein medizinischen Schädigungen resp. Körperbehinderungen nur einen kleinen Prozentsatz des hfd-Klientels ausmacht (1 Kind mit Körperbehinderung, 1 Kind mit Sehbehinderung, 0 Kinder mit Hörbehinderung, 0 Kinder mit mehrfacher Sinnesschädigung).

Abb.4: Kinder (0-6 Jahre) in der Stadt Luzern mit hfd-Leistungen im Jahr 2012



Quelle: Gemäss Dokumentation von Silvia Felber, Leiterin hfd-Luzern. (übermittelt via E-Mail vom 14.3.2013).

5 Bilanz

Sowohl in der IV-Statistik als auch in der hfd-Statistik werden Vorschulkinder mit Behinderungen gemäss verschiedenen Kategorien erfasst. Während bei der IV der Anspruch auf Leistungen primär durch eine medizinische Schädigung legitimiert wird, so bildet beim hfd in erster Linie das Ausmass der resultierenden Entwicklungsbehinderung der Massstab. Obwohl Entwicklungsbehinderungen häufig ebenfalls mit einer diagnostizierbaren, organischen Schädigung einher gehen, ist der Fokus hier ganz klar auf Einbussen in der kognitiven und sozialen Entwicklung gerichtet. Erst dann, wenn sich eine aus dem Kind-Umfeld-Gefüge hervorgehende Störung des Entwicklungsverlaufs manifestiert, wird allenfalls der Heilpädagogische Früherziehungsdienst kontaktiert. Durch das Nachzeichnen der unterschiedlich gelagerten Ansatzpunkte von IV und hfd wird der insgesamt doch beträchtliche Unterschied in den Fallzahlen zumindest nachvollziehbar. Dennoch drängt sich angesichts dieser Differenz ein weiterer Analyseschritt auf. Zur schlüssigen Interpretation und Situierung der aus IV- und hfd-Statistik resultierenden Fallzahlen ist es

sinnvoll, diese mit Fallzahlen resp. *Prozentwerten* zu vergleichen, wie sie aus nationalen Erhebungen zur Identifikation behinderter Kinder bekannt sind.

Zur Realisierung dieses Vorhabens wurde für die Stadt Luzern einerseits die Gesamtzahl aller 0-6 Jährigen erfragt. Laut Claudia Huser, Bereichsleiterin Vorschulalter der Stadt Luzern, sind in der Stadt Luzern im Jahr 2012 insgesamt 4'146 0-6 jährige Kinder (Stichtag 1. September 2012) registriert (übermittelt via E-Mail vom 26.3.2013). Diese Zahl wird in *Relation zu folgenden Bezugswerten* gesetzt:

- Gemäss der in Kap. 3.2 aufgeführten Statistik der Lernenden ist davon auszugehen, dass mindestens 5% aller Kinder einen kognitiven Entwicklungsrückstand aufweisen, der im Schulalter eine Sonderschulung notwendig macht. In diesen Prozentsatz nicht mit einberechnet sind jene Kinder, die innerhalb von Regelklassen von Spezieller Förderung (integrierte Förderung IF) profitieren. Diese Kinder werden bis anhin noch von keiner nationalen Statistik erfasst.
- Gemäss der in Kap. 3.1 aufgeführten Schweizer Gesundheitsbefragung gibt es in der Schweiz 8.4% Haushalte, in denen zumindest ein Kind mit Behinderung im Alter von 0-14 Jahren lebt. Werden ausschliesslich 0-4 jährige Kinder in den Fokus genommen, reduziert sich die Zahl auf 1.3% Haushalte, da die Zahl der Behinderten mit zunehmendem Alter ansteigt. (In den allermeisten dieser „Haushalte“ lebt nicht mehr als ein Kind mit Behinderung).

Die hier aufgeführten Prozentangaben werden nun in Relation zur Gesamtanzahl (n=4'146) der Stadt Luzerner Vorschulkinder (0-6 Jahre) gesetzt. Die 5% Kinder mit Sonderschulung entsprechen 211 Kindern, die 8.5% Haushalte mit einem behinderten Kind im Alter von 0-14 Jahren entsprechen 348 Kindern, die 1.3% Haushalte mit einem behinderten Kind im Alter von 0-4 Jahren entsprechen 54 Kindern. Aufgrund dieser Zahlen resp. der damit in Verbindung stehenden Altersgruppen kann davon ausgegangen werden, dass der Heilpädagogische Früherziehungsdienst mit 86 Identifizierten die 0-6 Jährigen mit Behinderungen relativ valide erfasst. Gleichzeitig wird die Vermutung bestätigt, wonach die Zahl von Kindern mit Behinderungen klar unterhalb dem Prozentsatz jener Kinder liegt, der IV-Leistungen bezieht (596 Kinder). Insofern ist ein Geburtsgebrechen nur bei einer Minderheit aller Betroffenen mit einer Behinderung assoziiert. Diese Erkenntnis deckt sich mit der Aussage der Leiterin des Heilpädagogischen Früherziehungsdienstes der Stadt Luzern, Silvia Felber, die davon ausgeht, dass es eher wenige Kinder mit heilpädagogischer Früherziehung sind, die zusätzlich auch bei der IV registriert sind (Telefongespräch vom 13.3.2013).

Nach die Validierung an nationalen Erfahrungswerten wird gefolgert, dass es in der Stadt Luzern mindestens 86 Vorschulkinder im Alter von 0-6 Jahren gibt, die von einer Behinderung oder starken Entwicklungsbeeinträchtigung betroffen sind. Diese Schätzung sieht sich an jenen Kindern orientiert, die gemäss hfd-Abklärung als behindert resp. entwicklungsbehindert aufgefallen sind bzw. besondere Bedürfnisse aufweisen. Diese Anzahl an Kindern mit Behinderung/besonderen Bedürfnissen in der Stadt Luzern ist somit keineswegs vernachlässigbar. Aus der Statistik geht zudem hervor, dass 27% aller Stadt Luzerner Vorschulkinder von einem Kita-Angebot profitieren (Stadt Luzern 2013). Wird dieser Prozentsatz auf die



86 Kinder übertragen, die durch die hfd-Abklärung erfasst wurden, so ergeben sich ca. 23 Kinder als potentielle Kita-Plus-Abnehmende. Ein Platz in einer Kita ermöglicht Kindern mit Behinderungen/besonderen Bedürfnissen, gemeinsam mit anderen Kindern in einer anregenden Lernumwelt Erfahrungen zu sammeln und ihre Selbständigkeit weiterzuentwickeln. Die Unterstützung und Entlastung der Eltern ist ein weiteres Argument, das insbesondere in Zusammenhang mit Kindern besteht, deren Entwicklung unter erschwerten Umständen verläuft. Welche Rahmenbedingungen die Kita-Betreuung von Kindern mit Behinderungen/besonderen Bedürfnissen kennzeichnen und welche Erkenntnisse aus der im Herbst 2012 gestarteten Pilotphase gezogen werden, ist Gegenstand der laufenden Evaluation des Projekts Kita-Plus.

6 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Statistik BFS (2006): Die Erfassung von Menschen mit Behinderungen in der öffentlichen Statistik. Online im Internet:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/.../dos.Document.114854.pdf (Stand 4.3.2013).
- Bundesamt für Statistik BFS (2009): Behinderung hat viele Gesichter. Online im Internet:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/22/publ.html?publicationID=3788> (Stand 4.3.2013).
- Bundesamt für Statistik BFS (2010): Kinder und Behinderung, Newsletter Demos Nr. 4, Dez. 2010, S. 4-8. Online im Internet:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ.html?publicationID=4198> (Stand 4.3.2013).
- Bundesamt für Statistik BFS (2013): Gleichstellung von Menschen mit Behinderung. - Bildung, Ausbildung. Online im Internet:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/06/blank/key/02/01.html> (Stand: 4.3.2013)
- Bundesblatt (2001): Botschaft zur Volksinitiative „Gleiche Rechte für Behinderte“ und zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen behinderter Menschen. Online im Internet: <http://bundesblatt.weblaw.ch/pdfde/10121185.pdf> (Stand 4.3.2013).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (Hrsg.) (2005): ICD-10-GM 2005 Systematisches Verzeichnis. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Heilpädagogische Früherziehungsdienste Kanton Luzern (2013): HFD Förderung. Online im Internet: <http://www.hfd-lu.ch/angebote/frueherziehung/foerderung.html> (Stand 13.3.2013).
- International Classification of Functioning, Disability and Health ICF (2005). Online im Internet: http://www.agogis.ch/media/dateien/agogis/icf/icf_endfassung_05.pdf (Stand 4.3.2013).
- IV Stelle Luzern (2013): Mein Kind hat eine Behinderung. Online im Internet:
<http://www.ivstlu.ch/dynamic/page.asp?seiid=56> (Stand: 4.3.2013)
- Procap (2011): IV und Kinderspitex: Aktuelles zur Rechtslage. Online im Internet:
http://www.procap.ch/NewsAnsichtMedien.678.0.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=159&cHash=2f1885dcf9b4c6ae08ca2dc944526f39 (Stand 4.3.2013).
- Stadt Luzern (2013): Kinderbetreuung Stadt Luzern Monitoringbericht 2012. Online im Internet:
http://www.stadtluzern.ch/de/aktuelles/aktuellesinformationen/?action=showinfo&info_id=202111 (Stand 5.3.2013).



7 **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten des ICF.....6

Abb. 2: Anzahl Kinder mit Behinderungen in Privathaushalten im Jahr 2007.....8

Abb. 3: Kinder (0-6Jahre) in der Stadt Luzern mit IV-Leistungen im Jahr 2012.....11

Abb. 4: Kinder (0-6Jahre) in der Stadt Luzern mit hfd-Leistungen im Jahr 2012.....14