

Regierungsratsbeschluss

vom 10. Januar 2006

Nr. 2006/73

KR.Nr. K 180/2005 (DBK)

**Kleine Anfrage Verena Meyer (FdP, Mühledorf): Verhaltensauffällige Kinder (09.11.2005);
Stellungnahme des Regierungsrates**

1. Vorstossstext

Besorgte Bürger äussern Befürchtungen, dass die Zahl Interventionen in Schulklassen aufgrund schwieriger Situationen in den letzten Jahren zunehme und der Unterricht darunter leide. Stimmt die Annahme, dass die Zahl der Kinder, welche als verhaltensauffällig eingestuft werden, in den letzten Jahren zunahm? Die Einstufung hat meist therapeutische, häufig auch medizinische Massnahmen zur Folge. Die Kosten für Sonderschul- und Therapiemassnahmen sind sinnvoll, wenn damit langfristig gesellschaftspolitische Probleme verhindert werden können, belasten aber die öffentlichen Haushalte. Aus diesem Grund bitte ich den Regierungsrat im Sinne einer Analyse oder Auslegeordnung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wieviele Kinder in Schule und Vorschule im Kanton Solothurn werden zur Zeit als verhaltensauffällig eingestuft?
2. Wer ist berechtigt, diese Einstufung vorzunehmen?
3. Wieviele Kinder in Schule und Vorschule im Kanton Solothurn werden therapeutisch behandelt?
4. Wer übernimmt die Kosten dieser Behandlungen: Eltern, Gemeinde, Kanton, Krankenkasse oder werden die Kosten aufgeteilt?
5. Wieviele der behandelten Kinder erhalten Psychopharmaka, wie z.B. Ritalin?
6. Wie lange dauern derartige Behandlungen in der Regel?
7. Wie sind die Ergebnisse therapeutischer Massnahmen? Wieviele Kinder gelten als geheilt?
8. Wie sind die Ergebnisse medizinischer Behandlungen mit Psychopharmaka? Wieviele Kinder gelten als geheilt?

2. Begründung (Vorstossstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Zu Frage 1

Eine Zahl lässt sich nicht benennen, weil es keine objektive Definition für Verhaltensauffälligkeit gibt. Ob ein Verhalten als auffällig eingestuft wird, variiert je nach Normen der Gesellschaft, der Institution oder der Gruppe, in welcher sich ein Kind befindet. Zudem hängt das Verhalten von Kindern sehr stark von Faktoren wie sozialer Kontext, aktuelle Überforderungs- oder Belastungssituationen, persönliche Erfolge und Misserfolge, Akzeptanz oder Ausgrenzung ab, m.a.W. Kinder können ein situativ auffälliges Verhalten zeigen, in weniger belastenden oder strukturierteren Umgebungen aber

kaum auffallen. Verhaltensauffälligkeiten sind demnach nicht als „Krankheiten“, sondern als Symptome sehr vielfältiger möglicher Ursachen (medizinische, psycho-soziale, familiäre, gesellschaftliche oder pädagogische) einzustufen. Einschlägige Forschungsarbeiten, die Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen zu quantifizieren, variieren auf Grund unterschiedlicher Definitionen zwischen 10 und 45%.

Allgemein gilt es zu sehen, dass die Belastungen und Ansprüche, welche heute an Kinder und Jugendliche in einer immer komplexer werdenden Umwelt, mit oft äusserst zwiespältigen beruflichen Zukunftsperspektiven, gestellt werden, stetig im Steigen begriffen sind. Gerade auch von Erwachsenen, welche gegenüber Verhaltensabweichungen wenig Toleranz zeigen, wird gleichzeitig oft auch ein Abbau von unterstützenden Massnahmen für die nicht in die Norm passenden Kinder gefordert.

Zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und zur Behandlungsnotwendigkeit sei im Übrigen auf die Langzeitstudie von Prof. Steinhausen in Zürich und sein epidemiologisch aufschlussreiches Buch ‚Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter‘, Klett-Cotta, ISBN 3-608-91030-1, verwiesen.

Ausserdem befasst sich der Jahresbericht 2002 des solothurnischen Chefarztes Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPD) mit der Frage, ob psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zunehmen. (Vgl. Anhang).

3.2 Zu Frage 2

Im Normalfall: . Verhaltensauffällige Kinder werden durch Lehrkräfte und Eltern heute normalerweise dem Schulpsychologischen Dienst (SPD) oder dem KJPD gemeldet. Diese Dienste versuchen dann meist in einem ersten Schritt, mit geeigneten Massnahmen die Situation „vor Ort“ sowohl für das Kind als auch für die Schule zu entlasten (durch Gespräche, Beratung, Coaching, Einsetzung befristeter heilpädagogischer Massnahmen in der Klasse, zeitlich befristete ‚Time-outs‘, Therapien, evtl. Medikation). Erst wenn alle diese ambulanten Massnahmen ausgeschöpft sind und sich keine substantielle Verbesserung einstellt, wird ein Antrag bezüglich Sonderschulung an die zuständige kommunale Aufsichtsbehörde (heute meist noch Schulkommission) gestellt. Stimmt diese der Sonderschulung zu, kommt es zu einer Einweisung in eine geeignete Sonderschule, sofern es diese gibt. Erfüllt das Kind mehrere „Auffälligkeitskriterien“, kann meist erwirkt werden, dass sich auch die Invalidenversicherung an den Schulkosten beteiligt.

Spezialfälle: Wird vor Ort erkannt, dass die Verhaltensauffälligkeit eines Kindes in erster Linie aus einer familiären Überforderung genährt wird, dann kann es auch im Kompetenzbereich der örtlichen Vormundschaftsbehörde sein, eine vorübergehende Platzierung in eine KOMPASS-Familie oder eine Heimeinweisung mit interner Schulung vorzunehmen. Das ist aber ein rechtlich anforderungsreicher Prozess und wird erfahrungsgemäss nur in Notfällen beschritten werden. Ähnlich verhält es sich bei denjenigen Schülerinnen und Schülern, die auch in strafrechtlicher Hinsicht auffällig werden. Hier hat auch die kantonale Jugendanwaltschaft die Befugnis, Massnahmen bis hin zur Heimeinweisung anzuordnen.

3.3 Zu Frage 3

Genauere Zahlen auf die Fragestellung gibt es nicht. Es gilt einerseits zu unterscheiden zwischen pädagogisch-therapeutischen und medizinisch-therapeutischen Massnahmen. In beiden Sparten gibt es

ein Spektrum an unterschiedlich intensiven sowie niedrig- bis höherschwellig angebotenen Massnahmen, aber auch ein heterogenes Spektrum an privaten, z.T. auch ausserkantonalen, sowie an institutionellen Beratern und Beraterinnen und Therapeuten und Therapeutinnen.

Die kantonalen Aufgaben im Bereich der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (hier sind Gemeinden und Kanton im Rahmen des Bildungsauftrages direkt verantwortlich) werden im heilpädagogischen Konzept abgehandelt, bei welchem aktuell die Auswertung der Vernehmlassung im Gange ist.

Für die kantonalen Aufgaben bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen (hier sind immer die Eltern sehr stark verantwortlich für Anmeldung und allfällige Behandlung, das Kind gilt als Patient, Arztgeheimnis) sind die entsprechenden Abteilungen innerhalb der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn (PDKS), welche neu zu einer Spitaleinheit innerhalb der kantonalen Spital AG werden, zuständig. Über die genauen Behandlungszahlen des kantonalen KJPD, samt Diagnosestatistik, gibt der Jahresbericht der PDKS Auskunft. Aus den Jahresberichten ist ersichtlich, dass der KJPD zwar noch nicht alle Regionen genügend versorgen kann, der Ausbau aber bald abgeschlossen werden kann. Was eindeutig fehlt – dies wird auch im Vergleich mit andern Kantonen augenfällig – sind genügend Kinder- und jugendpsychiatrische Privatpraxen. Die Daten der bestehenden Privatpraxen werden kantonal nicht erfasst.

Andererseits ist zu unterscheiden zwischen Kindern, welche trotz ihrer Verhaltensauffälligkeit weiterhin in der Schulklasse verbleiben können oder aber in eine externe spezialisierte Schule zugewiesen werden müssen.

3.4 Zu Frage 4

Normalfall: Pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Rahmen der Schule (z.B. Diagnose, Beratung durch Inspektorat, Schulpsychologischer Dienst, heilpädagogische Unterstützung) sind für die Eltern gratis. Die Kosten werden wie die normalen Schulkosten durch Gemeinde und Kanton übernommen.

Weitere Massnahmen haben grundsätzlich die Eltern über Eigenleistungen zu übernehmen; bei medizinischen und psychotherapeutischen Massnahmen die Krankenversicherer oder die IV, sofern die Voraussetzungen gegeben sind.

Spezialfälle: Bei Platzierungen und Massnahmen auf Grund vormundschaftlicher und jugendstrafrechtlicher Massnahmen hat die kommunale Sozialhilfe die Kosten zu übernehmen, sofern die Eltern die (meist sehr hohen) Massnahmekosten nicht bezahlen können.

3.5 Zu Frage 5

Hier ist wichtig zu erwähnen, dass eine Behandlung eines Kindes mit Pharmaka vorgängig immer zuerst einen Antrag bzw. ein Einverständnis der Inhaber der elterlichen Sorge voraussetzt. Lehrkräfte und schulische Aufsichtsbehörden können deshalb selbst keine Behandlung “verlangen” oder anordnen.

Beim KJPD erfolgt die Verordnung von Psychopharmaka, nach sorgfältiger Abklärung und immer eingebettet in ein Gesamtbehandlungskonzept, nach strengen internen, auf das international anerkannte Fachwissen abgestimmten Leitlinien.

Die Gesamtmenge kantonal bei Kindern verordneter Psychopharmaka ist nicht bekannt. Notwendig wären Daten von privat tätigen Hausärzten und Hausärztinnen und Kinderärzten und Kinderärztinnen. Allenfalls könnte die Frage mit einer entsprechenden Studie geklärt werden, was sicher mit Kosten verbunden wäre, nicht aber einem nachhaltigen Nutzen, weil der Kanton hier ja nicht Einfluss nehmen kann.

3.6 Zu Frage 6

Die Behandlungen erfolgen im Zusammenhang mit ganz unterschiedlichen Erkrankungen und dauern so kurz wie möglich und so lange wie erforderlich, aber auf jeden Fall individuell. Es gibt kein ‚in der Regel‘.

3.7 Zu Frage 7

Genaue Zahlen liegen auch hier nicht vor. Sowohl die ärztlich-medizinischen als auch die pädagogisch- (sozial-)therapeutischen Interventionen werden laufend verfeinert. In vielen Situationen, in welchen früher keine überzeugenden Behandlungsmöglichkeiten bestanden, wurden in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Die Heilung ist nicht in jedem Fall das Ziel, sondern viel mehr eine bedeutsame Verbesserung der sozialen und späteren beruflichen Integrationsmöglichkeiten und der Lebensqualität. Einig ist man sich aber, dass generell frühzeitiger interveniert werden sollte, d.h. bevor sich Auffälligkeiten „chronifizieren“ und sogenannte „Sekundärstörungen“ eine Verbesserung zusätzlich erschweren.

3.8 Zu Frage 8

Genaue Zahlen sind auch hier nicht lieferbar. Gerade auf diesem Gebiet finden aktuell grosse Veränderungen statt, indem für eine ganze Reihe von Erkrankungen heute wirksame und gleichzeitig deutlich nebenwirkungsärmere Substanzen zur Verfügung stehen als früher.

Wichtig ist es aber, darauf hinzuweisen, dass der Verlauf medizinischer Behandlungen sehr stark auch davon abhängig ist, in welchem Umfeld das Kind lebt, d.h. welche belastenden und entlastenden Einflüsse tagtäglich vorhanden sind.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Beilage

Stellungnahme Chefarzt KJP

Verteiler

Departement für Bildung und Kultur (7) KF, VEL, DA, PSt, RYC, MM, em
Amt für Volksschule und Kindergarten (46) B, Wa, HI, NI, Di, RF, Hub
Amt für Mittel und Hochschulen (3) AB, YJ
Amt für Berufsbildung und Berufsberatung (2)
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Pädagogische Hochschule Nordwestschweiz Solothurn
Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Postfach 123, 4528 Zuchwil

Verband Lehrerinnen und Lehrer Solothurn (LSO), Hauptbahnhofstrasse 5, 4500 Solothurn
VPOD AG/SO, Sekretariat, Postfach 4209, 5001 Aarau
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat