

Philippe Blanc

## Schulungsangebote für hospitalisierte Kinder und Jugendliche in der Schweiz aus der Sicht der Leistungserbringer

### Zusammenfassung

Die Bedeutung von Schulungsangeboten für hospitalisierte Kinder und Jugendliche (SHKJ) nimmt aufgrund der steigenden Anzahl Kinder und Jugendlicher mit längeren Hospitalisierungszeiten zu. Der Beitrag fasst charakteristische Merkmale einer Pädagogik bei Krankheit zusammen und präsentiert Teilergebnisse der Antworten der Leistungserbringer einer empirischen Untersuchung zu SHKJ. Dabei geht es zum einen um Organisations- und Finanzierungssysteme der SHKJ in der Schweiz und zum anderen um die Sichtweisen von Personen, die Spitalintern für SHKJ zuständig sind.

### Résumé

En raison de l'augmentation du nombre d'enfants et de jeunes effectuant des séjours prolongés à l'hôpital, l'intérêt des structures scolaires pour enfants et adolescents hospitalisés (SEAH) ne cesse de prendre de l'ampleur. Cet article dresse la liste des caractéristiques principales de l'enseignement en cas d'hospitalisation et présente les résultats partiels d'une enquête empirique portant sur les SEAH et menée auprès des prestataires de service. Cette enquête aborde d'une part les différents systèmes d'organisation et de financement des SEAH en Suisse et, d'autre part, le point de vue des responsables des SEAH internes aux hôpitaux.

Hospitalisierte Kinder oder Jugendliche befinden sich in einer Ausnahmesituation. Bei einer chronischen Krankheit oder einem schweren Unfall verlängert sich diese. Infolgedessen stellt das Spital oder die Klinik während einiger Zeit den Lebensmittelpunkt dar. Nebst medizinischer Behandlung und Pflege benötigen die jungen Patientinnen und Patienten auch Angebote, die auf ihre sozialen, emotionalen und kognitiven Bedürfnisse abgestimmt sind. In diesem Zusammenhang spielen Bildungsmöglichkeiten eine wesentliche Rolle. Um den Zugang zu Bildung zu gewährleisten, bestehen an zahlreichen Spitälern oder Kliniken «Schulungsangebote für hospitalisierte Kinder und Jugendliche» (SHKJ), sogenannte Spital- oder Klinikschulen. In den letzten Jahren haben sie an Bedeutung gewonnen, denn immer mehr Kinder und Jugendliche verweilen zunehmend lange Zeit im Spital oder in einer Klinik.

Wegen einer Reihe von pädagogischen, organisatorischen und finanziellen Fragen erhalten SHKJ derzeit mehr Aufmerksamkeit. Dies zeigt sich einerseits daran, dass die (Heil-)Pädagogik die Diskussion darüber intensiviert, welche Zielsetzungen und Konzepte bei den spezifischen Herausforderungen des Unterrichts bei Hospitalisierung angemessen sind (vgl. Frey & Wertgen, 2012). Andererseits läuft in der Schweiz eine politische Debatte darüber, welche Organisations- und Finanzierungssysteme für SHKJ dem Bildungsanspruch hospitalisierter Kinder und Jugendlicher gerecht werden (Walser, 2013).

Die Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) führte hierzu eine empirische Untersuchung durch. Der vorliegende Beitrag stellt ein Teilergebnis daraus dar. Erstens soll der Frage nachgegangen werden, welche Charakteristika einer «Pädagogik bei Krankheit» in der

Fachliteratur als wesentlich diskutiert werden. Zweitens werden ausgewählte Ergebnisse aus der empirischen Untersuchung des SZH vorgestellt und diskutiert.

### **Pädagogik im Spital oder in der Klinik**

In der Schweiz entwickelten sich SHKJ ab dem Jahr 1780 (Schriber, 2013). Trotz ihrem langjährigen Bestehen finden in der Lehre und der Forschung keine systematischen Auseinandersetzungen mit einer Pädagogik bei Hospitalisierung statt (Stein, 2013, S. 39; Oelsner, 2013, S. 271–274). Dennoch werden in der Fachliteratur Merkmale von SHKJ beschrieben (vgl. Wertgen, 2012b, S. 60; Schleider & Hirsch-Herzogenrath, 2009, S. 148; Oelsner, 2013, S. 274–275).

Charakteristisch für den Unterricht an Spital-/Klinikschulen ist, dass dieser in Absprache mit Medizin, Pflege und/oder Therapie erfolgt. Obwohl sich die SHKJ innerhalb der Spitäler oder Kliniken allmählich zu einem wertgeschätzten Kooperationspartner wandeln, haben sie oft eine nachgeordnete Rolle, die von den Rahmenbedingungen des Spitals oder der Klinik geprägt ist (Oelsner, 2013, S. 272–273). Damit unterscheiden sich SHKJ von gewöhnlichen Schulen, die sich vorwiegend oder ausschliesslich entlang pädagogischer Zielsetzungen organisieren. Die Interdisziplinarität an SHKJ, aber auch die speziellen Bildungsbedürfnisse von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen erfordern eine Präzisierung der zentralen pädagogischen Zielsetzungen von SHKJ:

- *Zugang zu Bildung gewährleisten:* SHKJ tragen massgeblich dazu bei, dass eine Hospitalisierung nicht unnötigerweise einem formellen Nachteil für den Bildungserfolg gleichkommt (vgl. Wertgen, 2012a, S. 74–90).

- *Reintegration:* SHKJ erleichtern eine möglichst reibungslose und rasche Wiedereingliederung in die Herkunftsschule oder Stammklasse oder tragen – falls angezeigt – dazu bei, eine neue angepasste (schulische) Anschlusslösung zu finden (vgl. Weber, Welling & Steins, 2012, S. 104–114).
- *Normalisierung:* Ein Spital- oder Klinikaufenthalt reisst Kinder und Jugendliche aus ihrer gewohnten Lebenswelt heraus und konfrontiert sie mit teilweise schwierigen sozialen und emotionalen Situationen. Indem SHKJ Gemeinschaft schaffen und den Austausch zwischen Gleichaltrigen ermöglichen, stellen sie für hospitalisierte Kinder und Jugendliche etwas «Normalität» im Ausnahmezustand her. SHKJ bilden einen schonenden und altersgerechten Raum, um individuelle Herausforderungen anzugehen (vgl. Oelsner, 2013, S. 274).

### **Charakteristisch für den Unterricht an Spital-/Klinikschulen ist, dass dieser in Absprache mit Medizin, Pflege und/oder Therapie erfolgt.**

Die spezifischen Bildungsbedürfnisse von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen prägen nicht nur die Ziele von SHKJ, sondern auch den pädagogischen Alltag. Je nach Art der Krankheit oder des Unfalls, der Behandlungsmethode oder der Hospitalisierungsdauer sind andere Herausforderungen zu bewältigen:

- *Situationsgerechter Unterricht:* Eine strenge Orientierung am Lehrplan ist in vielen Fällen nicht möglich. Lerninhalte müssen oftmals reduziert werden. Um eine Reintegration nach der Hospitalisierung zu erleichtern, erfolgt die Festle-

gung der Lernziele im Idealfall in Absprache mit der Herkunftsschule oder Stammklasse. Damit der Unterricht den Kindern und Jugendlichen relevant erscheint, muss dieser aber auch auf die aktuelle Erfahrungswelt eingehen, denn das Verhalten von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen ist teilweise stark geprägt von emotionalen Reaktionen (z. B. Angst, Wut, Trauer) auf ihren Gesundheitszustand oder die Spital- oder Kliniksituation (vgl. Wertgen, 2012b, S. 61–62; Oelsner, 2013, S. 275).

- *Kooperation:* Das Gelingen der pädagogischen Arbeit hängt mitunter von der Unterstützung durch und der Zusammenarbeit mit Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen (Therapie, Pflege, Medizin usw.) ab. Durch die Zusammenarbeit kommen die Lehrpersonen mit verschiedenen Therapieformen aus Medizin, Psychologie, Physiotherapie usw. in Kontakt. Das therapeutische Wissen und die Techniken bereichern auch die pädagogische Arbeit (vgl. Oelsner, 2013, S. 274).
- *(Förder-)Diagnostik:* Aufgrund der hohen Fluktuation und Verschiedenheit der Kinder und Jugendlichen an SHKJ müssen Lehrpersonen regelmässig Lernstanderfassungen durchführen und individuelle Förderziele bestimmen. Da sich der Gesundheitszustand massgeblich auf den Lernprozess auswirkt, bilden auch krankheitsspezifische Informationen und medizinische Diagnosen einen Bestandteil dieser alltäglichen didaktischen bzw. pädagogischen Überlegungen. Gleichzeitig liefern die pädagogische (Förder-)Diagnostik wie auch Beobachtungen im Schulalltag wichtige Rückmeldungen auf die Wirkung oder Hinweise für die Planung neuer medizinisch-therapeutischer Massnahmen (vgl. Oelsner, 2012, S. 159–174).

- *Beratung:* In Hinsicht auf eine gelingende (Re-)Integration spielen die Beratung und das Informieren der aufnehmenden Schule eine entscheidende Rolle. Bedeutsam ist auch die Beratung der Eltern bzw. der Familien, die z. B. aufgrund einer Diagnose mit Trauer- oder Wutgefühlen konfrontiert sind und gleichzeitig über schulische Anschlusslösungen entscheiden müssen (vgl. Wertgen, 2012b, S. 64; Schleider & Hirsch-Herzogenrath, 2009, S. 149).

### **Verbreitung und aktuelle Debatten zu SHKJ in der Schweiz**

2013 bestanden schweizweit 30 SHKJ<sup>1</sup>. Die Hälfte sind an Psychiatrien angegliedert. Der Rest verteilt sich zum einen auf die Universitätsspitäler, die je über mindestens ein SHKJ verfügen, zum anderen auf öffentliche oder private Spitäler und Kliniken.

Die Abbildung auf Seite 9 macht sichtbar, dass nicht alle Kantone und auch nicht alle Spitäler oder Kliniken über eigene SHKJ verfügen. SHKJ ballen sich insbesondere in Kantonen, die im Gesundheitssystem eine Zentrumsfunktion ausüben. So weist beispielsweise der Kanton Zürich die schweizweit höchste Dichte an SHKJ auf.

Für die Behörden galten SHKJ lange Zeit als Sonderschulen. Für sie war in der Regel die Invalidenversicherung zuständig. Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ging die Zuständigkeit für Sonderschulung vom Bund an die Kantone über. Dies führte auch für die SHKJ zu Veränderungen. Fortan waren die Kantone für die Finanzierung der SHKJ zuständig.

<sup>1</sup> Diese Zahl stammt aus einer unveröffentlichten Erhebung des Zentralsekretariats der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und des SZH.

## 30 SHKJ in der gesamten Schweiz

Deutschsprachige SHKJ: 22

Französischsprachige SHKJ: 6

Italienischsprachige SHKJ: 2

Kantone mit SHKJ: 15

Kantone ohne SHKJ: 11

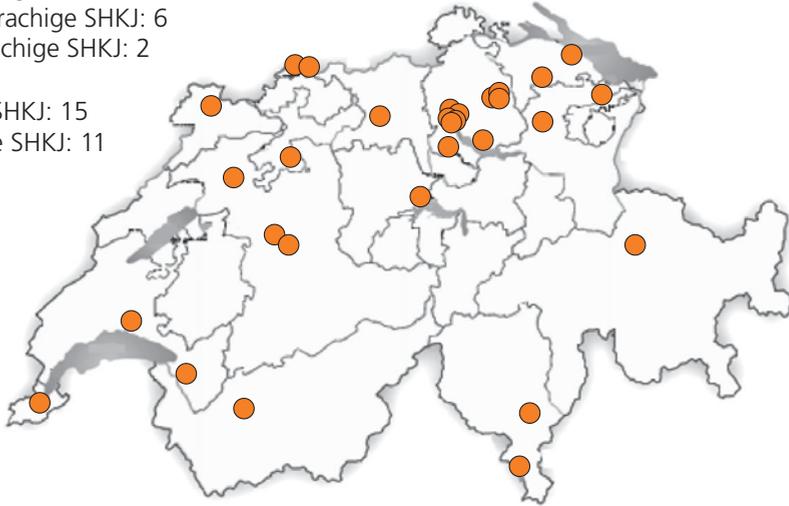


Abbildung 1:  
Verbreitung  
der SHKJ  
in der Schweiz

Die neuen Zuständigkeiten werfen neue Fragen zur Organisation und Finanzierung der SHKJ auf. Im Kern geht es um die Frage, wie die Finanzierung der Schulung von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen geregelt wird, wenn diese nicht im Standortkanton des SHKJ wohnhaft sind. Dieser Umstand entfachte eine politische Debatte darüber, wer Anrecht auf SHKJ hat und wer unter welchen Umständen und zu welchen Tarifen für die Schulung aufkommen muss.

### Untersuchungsergebnisse

Die Untersuchung des Schweizer Zentrums für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) im Jahr 2013 bestand aus einer halbstandardisierten Online-Befragung von spitalinternen Zuständigen für SHKJ und einer Befragung der Bildungsdepartemente. Letztere ist nicht Gegenstand des vorliegenden Artikels. Schweizweit nahmen 22 Leistungserbringer an der Befragung teil, davon arbeiten 17 an einem Standort in der deutschsprachigen und 5 in der französischsprachi-

gen Schweiz (inkl. Berner Jura). Aus der italienischsprachigen Schweiz liegen keine Daten vor. Der Kanton Zürich ist in der Stichprobe stark vertreten ( $n = 7$ ). Dies entspricht jedoch der Grundgesamtheit.

Die befragten Personen wurden über die Organisation, die Finanzierung und die aktuellen Herausforderungen des SHKJ, für das sie zuständig sind, befragt. Zusammenfassend können folgende Erkenntnisse festgehalten werden:

- **Organisation:** Wenn es der Gesundheitszustand der hospitalisierten Kindern und Jugendlichen erlaubt und die Aufenthaltsdauer mehr als eine Woche beträgt, stehen ihnen die SHKJ gewöhnlich ab den ersten Tagen bis zum Spital- oder Klinikaustritt offen. Geleitet werden SHKJ meist durch Schul- oder Teamleitungen, sowie durch Personal aus den spitalinternen Bereichen Medizin, Pflege oder Verwaltung. Die Mitarbeitenden der SHKJ arbeiten vorwiegend Teilzeit. Nebst pädagogischen Fachpersonen

sind an SHKJ meist auch Fachpersonen aus Therapie und/oder Administration angestellt. Von den 22 befragten SHKJ sind etwas mehr als die Hälfte öffentlich-rechtliche Einrichtungen. Sieben haben den Status einer privaten Stiftung. In zwei Fällen handelt es sich um Aktiengesellschaften. Gegenüber der kantonalen Verwaltung gelten 16 der befragten SHKJ als ein eigenständiges Bildungsangebot und/oder als Regelschule. Vier geben an, den Status einer Sonderschule/-klasse zu haben. Ein SHKJ hat den Status einer Privatschule.

- *Finanzierung:* Die Finanzierungsmodelle der SHKJ unterscheiden sich stark. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich bei der Finanzierung der Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz im Standortkanton mehrheitlich die kantonalen Bildungs-/Erziehungsdirektionen beteiligen. In vielen Fällen übernehmen auch die Gemeinden sowie das Spital oder die Klinik selbst einen Teil der Kosten. Selten beteiligen sich die Gesundheitsdirektionen an der Finanzierung. Diese erfolgt mehrheitlich durch teilkostendeckende Pauschalen.

***Im Kern geht es um die Frage, wie die Finanzierung der Schulung von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen geregelt wird, wenn diese nicht im Standortkanton des SHKJ wohnhaft sind.***

Weiter ist die Finanzierung der Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons von Bedeutung. Leistungen für ausserkantonale Kinder und Jugendliche werden nicht in al-

len SHKJ in Rechnung gestellt. Insbesondere die französischsprachige Schweiz verzichtet teilweise auf eine individuelle Verrechnung. SHKJ, die anfallende Kosten verrechnen, richten sich an sehr unterschiedliche Akteure. Dies trifft vor allem für SHKJ an Spitälern oder Kliniken mit Zentrumsfunktionen zu. Die Rechnungen werden je nach Kanton an Bildungsdirektionen, zuständige Gemeinden, Gesundheitsdirektionen, Sozialdirektionen oder an die Verbindungsstellen der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) geschickt. Die finanzielle Beteiligung durch ausserkantonale Akteure erfolgt meist durch teilkostendeckende Pauschalen, deren Höhe pro Lernende je Zeiteinheit berechnet wird.

#### **Die Problemwahrnehmung der spital-internen Zuständigen für SHKJ**

Die befragten Zuständigen der SHKJ konnten sich zum Schluss der Befragung offen über Probleme und Herausforderungen äussern. Diese Möglichkeit nutzte nur ein Teil. In SHKJ der französischsprachigen Schweiz wurde die aktuelle Praxis tendenziell als zufriedenstellend betrachtet. Probleme werden vor allem aus der Deutschschweiz angemeldet.

Die genannten Herausforderungen betreffen hauptsächlich die Finanzierung der Schulung von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen, die entweder nicht im Standortkanton wohnhaft sind oder sich ausserhalb der obligatorischen Schulzeit befinden: Mangelnde Definition des Aufgabenbereichs der SHKJ: Ein Teil der hospitalisierten Kinder und Jugendlichen hat die obligatorische Schulzeit noch vor sich bzw. hat diese schon absolviert. Oftmals befinden sie sich trotzdem in einem Bildungsangebot, sei es im Bereich der Früherziehung, in der Sekundarstufe II oder einer Tertiärausbildung. Ob-

wohl dies gesetzlich nicht eindeutig geregelt ist, sehen viele SHKJ ihre Aufgabe darin, grundsätzlich alle hospitalisierten Kinder und Jugendlichen aufzunehmen. Während der Vorschulstufe, Sekundarstufe II oder Tertiärstufe, beim Besuch einer Privatschule oder bei Wohnsitz im Ausland ist unklar, wie die Finanzierung gewährleistet wird.

- *Vollzugsprobleme zwischen den Kantonen:* In vielen SHKJ bestehen hinsichtlich der Finanzierung der Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons Vollzugsprobleme. Einige SHKJ verrechnen Leistungen an ausserkantonale Kinder und Jugendliche über die IVSE. Diese regelt «die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeignete Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons» (Art. 1 IVSE). Im Geltungsbereich der IVSE sind SHKJ jedoch nicht explizit aufgeführt. Dies führt zwischen den Rechnungsstellenden und den Empfangenden regelmässig zu Uneinigigkeiten.
- *Unklare Zuständigkeiten:* In den Kantonen bestehen verschiedene Finanzierungsmodelle. Es sind daher unterschiedliche Stellen, die für die Kosten aufkommen (z. B. Bildungsdirektion, Gesundheitsdirektion, Gemeinde usw.). Teilweise sind die Zuständigkeiten gar nicht erst klar geregelt. Für die SHKJ ist es in vielen Fällen aufwändig, an die «richtige» Stelle zu gelangen.
- *Problematische Voraussetzungen zum Gewähren von Kostengutsprachen:* Gewisse zahlende Stellen setzen voraus, dass vor der Hospitalisierung oder der Beschulung im SHKJ Kostengutsprachen eingeholt werden müssen. Bei Unfällen oder akuten Erkrankungen ist dies jedoch nicht möglich.

- *Unterschiedliche zeitliche Verrechnungsgrundlagen:* Bei hospitalisierten Kindern und Jugendlichen ohne Wohnsitz im Standortkanton werden die Kosten oftmals pro Person je Leistung verrechnet. Teilweise bestehen hinsichtlich der gewählten Zeiteinheit Differenzen zwischen den SHKJ und den zahlenden Stellen. Hierbei dreht es sich um die Frage, ob ein Aufenthaltstag ohne effektive Schulung (Wochenende, Fehlen bei ungenügendem Gesundheitszustand, Ferienzeit oder Freitag im Wohnkanton) verrechnet wird.

***Sinnvoll erscheint nicht nur ein einfacheres, sondern grundsätzlich ein einheitliches und verbindliches Finanzierungssystem.***

- *Mangelnde Kostendeckung:* In verschiedenen Bereichen ist die Kostendeckung nicht genügend gewährleistet. Das Konzept der SHKJ richtet sich in der Regel auch an Kinder und Jugendliche mit kurzen Aufenthaltszeiten, sogenannte «Kurzzeiter». In gewissen Fällen ist die Kostenübernahme aber erst ab dem siebten Spital- oder Kliniktag garantiert. Weiter wurde diesbezüglich bemängelt, dass keine Gelder zwecks beruflicher Weiterbildung des Fachpersonals vorhanden seien.

#### **Fazit**

Die Untersuchungsergebnisse aus der Sicht der Leistungserbringer weisen darauf hin, dass hinsichtlich der pädagogischen Ziele und Aufgaben von SHKJ derzeit weniger Handlungsbedarf besteht als bei der Klärung der Finanzierung, insbesondere bei interkantonalen Zuweisungen von Schülerinnen und Schülern an SHKJ. Sinnvoll erscheint nicht nur ein einfacheres, sondern

grundsätzlich ein einheitliches und verbindliches Finanzierungssystem. Da schweizweit grosse Unterschiede in den Problemwahrnehmungen bestehen, muss die politische Auseinandersetzung hierzu intensiviert werden. Dabei müssen Antworten auf mindestens drei Fragen gefunden werden:

1. Wer hat zu welchen Bedingungen Anspruch auf SHKJ?
2. An wen müssen die SHKJ die Rechnungen für ihre Leistungen richten?
3. Wer bestimmt die Bedingungen und die Höhe der verrechneten Tarife?

Bei einer Beantwortung dieser Fragen muss auf jeden Fall das Recht auf Bildung im Fokus der Auseinandersetzung bleiben. Dieses droht bei komplexen Finanzierungsfragen oftmals aus dem Blickfeld zu verschwinden.

### Literatur

Frei, H. & Wertgen, A. (Hrsg.). (2012). *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Oelsner, W. (2012). Krankenpädagogik als diagnosebasierte Didaktik – aufgezeigt am Beispiel Schulverweigerung. In H. Frei & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 159–174). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Oelsner, W. (2013). Die Schuld für Kranke: Wie sie wurde, was sie ist – und was sie sein könnte, wenn sie es sein dürfte. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 7, 271–280.

Schleider, K. & Hirsch-Herzogenrath, S. (2009). Strukturelle und funktionale Merkmale der Schule für Kranke unter besonderer Berücksichtigung der Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher – eine empirische Untersuchung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 148–155.

Schriber, S. (2013). Spitalschule – Schule im Ausnahmezustand? *heilpädagogik aktuell*, 8, 1.

Stein, R. (2013). Buchbesprechung. Pädagogik bei Krankheit. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1, 39.

Walsler, C. (2013). Chronisch kranke Kinder. *heilpädagogik aktuell*, 8, 3.

Weber, A., Welling, V. & Steins, G. (2012). Reintegration psychisch Kranker Schülerinnen und Schüler aus der Psychiatrie in die Regelschulen. In H. Frei & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 104–114). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Wertgen, A. (2012a). Bildungsgerechtigkeit durch Chancengleichheit – auch für kranke Schüler? In H. Frei & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 74–90). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Wertgen, A. (2012b). Charakteristika des Unterrichts an der Schule für Kranke – Versuch einer Verallgemeinerung. In H. Frei & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 60–73). Lengerich: Pabst Science Publishers.



Philippe Blanc  
MA in Heilpädagogik  
Ehemaliger wissenschaftlicher  
Mitarbeiter SZH/CSPS  
blanc\_p@bluemail.ch