

# FORUM

Mitgliedermagazin des BVF

NR. 91 - OKTOBER 2016

SCHWERPUNKT

SCHWERE MEHR-  
FACHBEHINDERUNG  
UND CHRONISCHE  
KRANKHEIT

SEITE 8



**BvF**

Berufsverband

Heilpädagogische  
Früherziehung

# Was wir diesmal zum Thema machen:

Editorial.....	3
Aktuelles aus dem BVF.....	4
Zuzug aus dem Norden .....	6
Wechsel im Sekretariat.....	7
<b>Schwere Mehrfachbehinderung und chronische Krankheit</b>	
Schwerstbehinderte Kinder in der Frühförderung .....	8
«Erfahrungen im Umgang mit Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung in der HFE».....	14
Fördergruppe für blinde und sehbehinderte Kinder.....	17
Annehmen, was ist.....	21
Die psychosoziale Begleitung in der Pädiatrischen Palliative Care.....	26
Leistungen der IV bei Autismus-Spektrum-Störungen .....	30
Förderung mittels Tablet in der Heilpädagogischen Früherziehung in der deutschsprachigen Schweiz .....	32
Rezension .....	35
Inserate .....	37
Abkürzungsverzeichnis .....	40
Vorstand.....	41
Geschäftsstelle .....	42
Vorschau.....	43
Impressum.....	44

# Liebe Leserinnen und Leser

**Sandra Bruder**

Auch ich habe schon Kinder mit einer schweren Mehrfachbehinderung und deren Familien im Rahmen meiner Arbeit als Heilpädagogische Früherzieherin begleitet. Aber es ist tatsächlich so: es waren bisher nicht allzu viele. Woran das liegt? Vielleicht ist es Zufall? Vielleicht ändern sich die Zielgruppen der Heilpädagogischen Früherziehung, so dass ich bislang häufiger mit anderen Familien und Kindern konfrontiert wurde? Vielleicht habe ich mich intensiver in anderen Bereichen spezialisiert und fühle mich dort sicherer?

Egal wieso, ich finde es immer wieder extrem spannend und bereichernd, im Austausch mit Kolleginnen von ihrer Arbeit mit Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung oder auch von der Arbeit mit schwerkranken Kindern zu hören. Es beeindruckt mich und ich profitiere davon, von ihren Erfahrungen zu hören. Von ihrem Umgang damit, dass es scheinbar so wenige Fortschritte oder auch Rückschritte gibt. Von ihren Schilderungen über diverse Hilfsmittel und kreative Möglichkeiten, um die Kinder am Alltag teilhaben zu lassen. Vom Begleiten der Trauer und der Überbeanspruchung der Eltern durch die Pflege. Vom eigenen Umgang mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen, Krankheit und Verlust.

Jede von uns hat in unterschiedlichen Bereichen unserer Arbeit solche wertvollen Erfahrungen oder auch interessante persönliche Sichtweisen. Es lohnt sich, diese mit anderen

zu teilen. Ich möchte Euch Mut machen, Euch mit Euren Fähigkeiten im Team, unter Kolleginnen und auch hier im Forum in Form von Erfahrungsberichten zu zeigen! Es können kurze Beiträge in unterschiedlichster Form sein, diese müssen keinem wissenschaftlichen Anspruch genügen. Sehr gerne unterstützen wir Euch von redaktioneller Seite aus, falls ihr bei Formulierungen oder dem Erstellen eines Textes unsicher seid! Also, seid mutig: Falls Euch zu einem kommenden Themenschwerpunkt (siehe «Vorschau» Seite 43) etwas einfällt, dann meldet Euch! Die anderen Mitglieder werden es Euch danken!

In diesem Sinne danke ich den Fachpersonen, die das Forum in den letzten und kommenden Ausgaben mit ihren Erfahrungsberichten aus der Praxis bereichert haben oder noch bereichern werden! Ihr macht das Forum, bunt, praxisnah und lesenswert! Danke!

Herzliche Grüsse



**Sandra Bruder**

# Aktuelles aus dem BVF

Marianne Bossard

Die zweite Hälfte unseres Verbandsjahres ist angebrochen. Die Reiraite ist jeweils unser Startschuss dazu und lässt die Zusammenarbeit nach der Sommerpause wieder erwachen. Eine frische Brise (ich hoffe, der Tee aus dem letzten Forum hat geschmeckt?) weht im BVF durch die Veränderung in der Vorstandszusammensetzung. Weitere Plätze sind frei und wir freuen uns auf dein Mitwirken! Diesjährig ging mir der BVF auch in der Sommerpause nicht aus dem Kopf, da bereits zeitnah viele aktuelle Schwerpunkte vorbereitet wurden.

## **Empfehlungen zu den Rahmenbedingungen in der HFE**

Die Arbeitsgruppe zu den Empfehlungen hat vor den Sommerferien einen wichtigen Schritt in deren Erarbeitung gemacht. Der Vorstand hat sich an der Reiraite intensiv mit der ersten Fassung des Papiers beschäftigt, damit die Arbeitsgruppe weiterfahren kann. Die Herausforderung bleibt, dieses Papier greifbar zu machen und unser Ziel, eines hilfreichen Leitfadens, zu realisieren. Wir sind optimistisch und froh, dass wir das Projekt über zwei Jahre ausgedehnt haben. Zudem ist nun die Rückmeldung der Vereinigung der Absolventinnen und Absolventen des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg/Schweiz (VAF) zu unserem Spendenantrag eingetroffen. Sie unterstützt unser Projekt mit einer Spende von 5000 CHF aus ihrem berufspolitischen Fonds. Durch die Spende können Spezialaufwände des Projektes gedeckt

werden. Wir freuen uns sehr über die Anerkennung unseres berufspolitischen Engagements, welche durch diese Spende zum Ausdruck kommt.

## **ELPOS-Tagung**

Der BVF hat an der Fachtagung ELPOS zum Thema «Durchblick im Therapiedschungel» in Olten mitgewirkt. Der Vorstand und die Geschäftsstelle haben in einem Workshop mit dem Titel **«Heilpädagogische Früherziehung – Junge Kinder und ihre Familien früh stärken und unterstützen»** das Angebot der HFE für Familien mit einem Kind mit Verdacht auf ADHS vorgestellt und mit einem Stand unseren Berufsverband vertreten. Die Tagung ermöglichte die Vernetzung mit anderen Berufsgruppen, Fachstellen und interessierten Familien.

## **TEK 2**

Aufgrund der positiven Rückmeldungen der ersten Teilnehmergruppe des Kurses **Training emotionaler Kompetenzen (TEK)** wird der Kurs im ersten Halbjahr 2017 erneut durchgeführt. Wir empfehlen euch den Kurs sehr, da aus den Rückmeldungen deutlich wird, dass die Inhalte als wertvoll für die Arbeit in der Heilpädagogischen Früherziehung eingeschätzt werden. Im Verlauf des Kurses wurde den Teilnehmerinnen bewusster, wie wichtig der Umgang mit dem eigenen Stress- und Emotionserleben in der professionellen Arbeit ist. Sei das in der Begleitung der Eltern als auch im anspruchsvollen HFE-Alltag. Mehr

Informationen zum zweiten Kurs unter [www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch).

### **Inklusion im Frühbereich**

Die breit vernetzte Arbeitsgruppe «Inklusion im Frühbereich» hat ihr Positionspapier in einer zweiten Rohfassung vor den Sommerferien erstellt. Das Positionspapier verfolgt das Ziel, den entsprechenden politischen Gremien die Wichtigkeit der Barrierefreiheit für einen Kita-Platz für ein Kind mit speziellen Unterstützungsbedürfnissen aufzuzeigen und die entsprechenden Gelingensbedingungen zu nennen. Die Heilpädagogische Früherziehung erhält in den Leitlinien einen hohen Stellenwert als ein Gelingensfaktor für Integration. Die Arbeitsgruppe eröffnet ein vielfältiges Feld in der Integrationslandschaft, um von etlichen tollen Projekten zu erfahren, in denen oftmals auch die Heilpädagogische Früherziehung involviert ist. Der Vorstand hat an der Retraite das Papier diskutiert und weiter bearbeitet, damit die Arbeitsgruppe im Herbst 2016 die Fertigstellung ausführen kann. Wir hoffen, dass wir an der nächsten Mitgliederversammlung konkret davon berichten können.

### **Aus- und Weiterbildungstag 2016**

Die ICF ist präsent und auch die Rundtischgespräche werden mehr und mehr grösser. Aktuell haben die beiden Ausbildungsinstitute und die Geschäftsstelle des BVF für den Aus- und Weiterbildungstag gemeinsam die Fäden gezogen und einen Tag zum Thema «Rundtischgespräche (ICF-basiert) moderieren» mit Fr. Dr. Barbara Giehl als Referentin organisiert. Reserviert euch den Mittwoch, 16. November 2016 in Brugg. Für die Anmeldung und weitere Informationen verweisen wir auf unsere Homepage.

## **HINWEISE**

**Gemeinsamer Aus- und Weiterbildungstag der Ausbildungsinstitute und des BVF**

## **Rundtischgespräche (ICF-basiert) moderieren**

Dieses Jahr findet wieder ein gemeinsamer Aus- und Weiterbildungstag der Studierenden der Sonderpädagogik Schwerpunkt HFE der HfH, Zürich und der FHNW, Basel und der Mitglieder des BVF statt. Reserviert euch den

**Mittwoch, 16. November 2016.**

Der Tag findet im Campus der FHNW in Brugg statt. Als Referentin konnte Frau Dr. Barbara Giehl aus Köln gewonnen werden.

Alle weiteren Informationen entnehmt ihr dem Programm, welches auf der Website aufgeschaltet ist, dort könnt ihr euch auch anmelden.

---

## **19. Symposion Frühförderung 2017**

der VIFF Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung **vom 9. bis 11. März 2017 in Frankfurt am Main:**  
«Frühförderung von Anfang an – wirkt ...»

Mehr dazu auf der Website der VIFF  
[www.fruehfoerderung-viff.de](http://www.fruehfoerderung-viff.de)

# Zuzug aus dem Norden

Sarah Wabnitz

Liebe Leserinnen und Leser

Gerne möchte ich mich euch als neues Vorstandsmitglied im Folgenden kurz vorstellen. Mein Name ist Sarah Wabnitz, ich bin 30 Jahre alt und leite am TSM Schulzentrum in Münchenstein bei Basel den Heilpädagogischen Früherziehungsbereich für Kinder mit einer Sehschädigung. Ursprünglich komme ich aus dem schönen Rheinland in Deutschland. Den Weg der Heilpädagogik einzuschlagen entschied ich mich nach meinem Freiwilligen Sozialen Jahr in Berlin. Ich arbeitete damals in einem Behindertenheim für psychisch Kranke. An der Universität in Fribourg habe ich klinische Heil- und Sozialpädagogik studiert und mich in das Berner Oberland verliebt. Für den Master konnte ich dort jedoch leider nicht bleiben, so habe ich Basel schätzen und lieben gelernt. Hier konnte ich an der Fachhochschule Nordwestschweiz Sonderpädagogik mit Vertiefung Heilpädagogische Früherziehung studieren. In dieser Zeit begann ich meine Stelle am TSM Schulzentrum, welches mir ermöglichte, mich in den Sehbehindertenbereich zu vertiefen und die Zusatzausbildung zur Rehabilitationsfachfrau für Menschen mit einer Sehbehinderung oder Blindheit zu absolvieren. Ein von mir sehr geschätztes Projekt ist die Zusammenarbeit mit der FHNW. Ich stehe im engen Austausch mit dem Ausbildungsbereich der Heilpädagogischen Früherziehung der FHNW und kann dort mein Praxiswissen im Unterricht an die

Studierenden weitergeben. Diesen Austausch mit den Studierenden und den Dozierenden dort schätze ich sehr, und er gibt mir immer wieder neue Denkanstösse für meine Arbeit in der Praxis.

Nun stehe ich – während ich das schreibe – vor einer neuen grossen Herausforderung und wahrscheinlich ist diese auch schon angekommen, wenn ihr diesen Bericht lest. Ich werde nun zum ersten Mal «Mama» und freue mich sehr auf diese spannende Zeit. Schon im letzten Jahr habe ich mit einer Mitarbeit beim BVF geliebäugelt und habe noch ein bisschen Zeit benötigt, um mich in diesem Jahr mit grosser Freude für die Mitarbeit zu entscheiden. Auf der Grundlage meines MBA-Studiums fühle ich mich für die Aufgaben als Kassierin gut vorbereitet. Ich freue mich sehr über die neuen Aufgaben, den bereits tollen Einstieg in das offene Vorstandsteam und bin gespannt, was mich erwartet.



**Sarah Wabnitz**

Kassierin, Ressort Finanzen  
TSM Schulzentrum Münchenstein  
s.wabnitz@frueherziehung.ch

# Wechsel im Sekretariat

## Eliane Kälin

Seit Mitte Juni 2016 darf ich das Sekretariat des BVF führen. Es ist eine interessante und sehr abwechslungsreiche Arbeit in einem für mich neuen Umfeld. Ursprünglich habe ich eine KV-Lehre bei einer Bank gemacht und war der Privatwirtschaft lange Zeit treu geblieben.

In meiner Freizeit bin ich gerne in der Natur. Sei es bei der regelmässigen Joggingrunde, einer Wanderung oder einem Veloausflug mit der Familie. Manchmal geniesse ich auch einfach einige ruhige Momente beim Lesen eines spannenden Buches.

Nach einer Familienauszeit freue ich mich nun, die Geschäftsstelle und den Vorstand zu unterstützen und auch für euch, liebe Mitglieder, bei Fragen und Anliegen zur Verfügung zu stehen.

Herzliche Grüsse



**Eliane Kälin**  
sekretariat@frueherziehung.ch

# Schwerstbehinderte Kinder in der Frühförderung

Andreas Fröhlich

Der folgende Text gliedert sich in einen Haupttext in schwarzer Farbe und in mehrere Vertiefungstexte, welche in grün dargestellt sind.

**Die Gruppe dieser Kinder läuft leicht Gefahr, im Rahmen einer allgemeinen Frühförderung übersehen zu werden. Ihr Leben findet nach einer oft viel zu frühen oder dramatischen Geburt über längere Zeit auf einer intensivmedizinischen Station statt. Sie sind von Beginn ihres Lebens von fremden, wechselnden Menschen umsorgt, werden mit technischem Gerät und medizinischer Intervention am Leben gehalten. Der Aufbau einer tragfähigen Bindung zu Mutter und Vater ist massiv erschwert – für alle Beteiligten. Die Umgebung, die Sorge ums Überleben, die Ungewissheit – dies lässt nur schwer eine ungestörte Interaktion aufkommen. Häufig ist es unmöglich, unmittelbaren körperlichen Kontakt herzustellen, Mutter und Kind werden ihrer elementaren natürlichen Primärkommunikation beraubt.**

Der neue Lebensraum, der Inkubator, genügt in vielerlei Hinsicht den Anforderungen an eine lebenserhaltende Technik. Temperatur und Atemgase können geregelt werden. Ernährung kann dem Kind durch Sonden zugeführt werden und durch die Isolierung wird versucht, das noch nicht zur Reife gekommene Immunsystem des Kindes zu entlasten. Andererseits stellt diese Lebenswelt Inkubator eine extrem unangemessene Umgebung für das kleine Kind dar. Die Vielzahl der Alarmer (Piepsgeräusche unterschiedlicher Frequenz und Intensität) sind für das Kind störend und nicht einordenbar. Es muss sogar angenommen werden, dass diese Alarmer die Funktion eines negativen Biofeedbacks erfüllen (d.h., wenn es dem Kind weniger gut geht wird genau dies dem Kind über die akustischen Alarmer zurückgemeldet. Es kommt zu einer negativen Rückkoppelung). Vielerlei Geräusche, mit denen das Kind ebenfalls keine Beziehung herstellen kann, dringen von aussen herein, auf Intensivstationen herrscht zum Teil hektische Betriebsamkeit, viele Personen müssen miteinander kooperieren, reden und stehen häufig unter Handlungsstress. Dies alles spielt sich in unmittelbarer Nähe des Kindes ab, das diesen Einflüssen weitestgehend ungeschützt ausgesetzt ist. Dauernde Helligkeit verhindert die Entwicklung eines eigenen biologischen Rhythmus, eine Unzahl an pflegerischen und technisch notwendigen Massnahmen irritieren und stören das Kind in seiner Befindlichkeit.



Vergleichbares gilt für Kinder, die durch einen schweren Unfall, durch eine Krankheit oder auch durch eine schwerwiegende genetische Veränderung schwerste Beeinträchtigung erfahren. Auch hier dominieren zunächst die lebenserhaltenden Massnahmen durch fremde Fachpersonen. Die Eltern werden in eine eher passive Rolle der Wartenden und Erduldenden gedrängt. Angst und Sorge sind akut und können dominant werden. Für eine wirklich frühe pädagogische Förderung stellen sich sehr spezielle Aufgaben. Vor allem anderen sollte die Kommunikation und Interaktion zwischen Mutter, Vater und Kind, gegebenenfalls auch mit Geschwistern, ermöglicht werden. Da die «klassischen» Wege oft nicht gegangen werden können, müssen individuelle, der Situation angepasste Möglichkeiten erschlossen werden. Eltern brauchen oft Ermutigung, unkonventionelle Lösungen für sich zu finden und diese dann auch situativ zu leben.

Vitalzeichen. Der Begriff stammt aus der Medizin und den Pflegewissenschaften und meint zunächst nur, dass der Körper eines Menschen, auch ohne sein bewusst aktives Zutun, Signale aussendet, die über sein aktuelles Befinden etwas aussagen. Ein erhöhter Pulsschlag weist auf Erregung hin. Was der Anlass für diese Erregung ist, ob er positiv oder negativ einzuschätzen ist, dies geht zunächst aus dem Faktum «erhöhter Puls» nicht hervor. Dennoch ist er ein Zeichen dafür, «dass etwas los ist».

Vitalzeichen: die Atmung, der Puls, die Körpertemperatur, die Haut (Durchblutung, Schweißbildung, partielle Rötungen ...), die Sekretion, die Magen-Darm-Aktivitäten und die Muskelspannung.

Vitalzeichen sind zunächst einmal nicht direkt auf Austausch ausgelegt. Wir können einem Menschen mit erhöhter Temperatur nicht unsererseits mit erhöhter Temperatur antworten. Die erhöhte Temperatur, wie eine schnellere Atmung, ein erhöhter Muskeltonus usw. sind erst einmal nur Zeichen dafür, dass bei diesen Menschen etwas aktiviert ist, dass er auf etwas reagiert, dass sich verändert, bzw. sich einer als neu empfundenen Situation anzupassen versucht.

Diese körpereigenen Ausdrucksformen, die auch bei einem gesunden und nicht beeinträchtigten Menschen kaum der Willkür des Bewusstseins unterliegen (denken wir an Prüfungssituationen), können aber in einem erweiterten Kommunikationskonzept durchaus Beachtung finden. Nehmen wir zu den Atmungsaktivitäten noch die – auch bei schwerer Beeinträchtigung – möglichen Modulationen hinzu, so wird das Ausdrucksrepertoire doch noch etwas differenzierter: Schreien, Laute von sich geben, Stöhnen, Ächzen, Seufzen, stimmhaftes Atmen, Husten und vieles mehr, was sich ausserhalb der eigentlichen Artikulation hervorbringen lässt.

Hier haben wir, die begleitenden Personen, auch schon erste Ansatzmöglichkeiten zu einer Art Antwort, indem wir solche atemgestützten Lautbildungen unsererseits produzieren.

Wir können nicht nur unsererseits einem schwer behinderten Kind signalisieren, dass wir etwas von ihm verstanden haben. Wir können sein Seufzen aufnehmen, können dieses Seufzen in modulierter Art wiedergeben und vielleicht sprachlich etwas hinzufügen: «Ja, dir geht es heute gar nicht gut.»

Christoph Leyendecker hat mich darauf hingewiesen (persönliche Mitteilung), dass es ganz wesentlich ist, in der Kommunikation mit schwer eingeschränkten Menschen Resonanz zu zeigen. Ein Mitschwingen könnte man das nennen. Es geht nicht um das bekannte psychologisch-orientierte Verfahren der Spiegelung, sondern um den Versuch, dem Gegenüber zu vermitteln, dass man seine gesamthafte emotionale Situation bereit ist, aufzunehmen und sie ansatzweise verstehen kann.

Aber auch das «Rumpeln» im Bauch eines Menschen erlaubt es uns darauf zu «antworten». Nicht mit einem willkürlich erzeugten eigenen «Rumpeln», aber vielleicht mit einer einfachen sprachlichen Antwort und vor allem mit einer passenden Berührung des «Epizentrums des Rumpelns», also des Bauches.

---

Professionelle pädagogische Frühförderung kann zwischen den elterlichen und den medizinisch-pflegerischen Bedürfnissen vermitteln und die komplexen Interessen des Kindes vertreten.

Zentrale Aufgabe ist die Optimierung der frühen Lebensbedingungen und Lebensperspektiven unter Berücksichtigung der Prä- und Perinatalerfahrungen von Kind, Mutter und Familie.

Durch den Begriff «Optimierung» ist angedeutet, dass es nicht um eine Normerreichung, um eine Annäherung an fiktive Durchschnittswerte geht, sondern dass es sich um eine sehr individuelle Unterstützung der jeweils Beteiligten handeln muss. Die aktuellen Lebensbedingungen können nicht verändert werden, ohne dass Zukunftsperspektiven einbezogen werden. Die vollständige Neuorientierung nach der Geburt eines intensiv behinderten Kindes muss allen Fachkräften sehr deutlich vor Augen stehen. Die Familie

sieht sich einer absolut neuen Situation gegenüber, für die sie in der Regel keine Pläne entwickelt hatte, auch fehlen ihr in den meisten Fällen Modelle möglichen Lebens mit einem sehr schwer behinderten Kind.

Später können die MitarbeiterInnen der Frühförderung Anregungen zu gemeinsamen spielerischen Aktivitäten, aber ebenso die Ausgestaltung der Pflegesituationen zur pädagogischen Förderpflege, vermitteln. Auch ein dauerbeatmetes Kind will erste Spielaktivitäten, auch ein Kind mit schweren posttraumatischen Ausfällen möchte seine (nahe) Umgebung erkunden, auch ein scheinbar apathisches Kind braucht Schmusekontakt, auf den es antworten kann, in dem es aktiv sein kann.

«Unsere Kinder» sind sehr schwer behindert, sie sind oft auch krank dazu. Viele von ihnen haben nur ein kurzes Leben. Wir wollen ihnen helfen ein gutes Leben zu haben, so gut es eben geht. Wir begleiten sie «in guten und in schlechten Tagen». Manchmal bis hin zu ihrem Sterben.

Wir pflegen sie, wir geben zu trinken und zu essen, auf diese oder jene Weise, «natürlich oder künstlich». Wir spielen mit ihnen, wir wollen ihnen etwas beibringen, sie sollen lernen, sie sollen wie Kinder neugierig sein.

Das alles zusammen haben wir (Ursula Haupt und ich) Förderung genannt. Eigentlich ganzheitliche Förderung. Das ganze Kind soll sich entwickeln können mit unserer Unterstützung, trotz schwerer Behinderung.

Diese sehr schwer behinderten Kinder brauchen aber ganz besondere Anregungen, um überhaupt aktiv werden zu können. Das normale Spielzeug, die normale Sprache, die normalen Bilderbücher, das Essen, das Trinken, die Bewegung – das geht nicht.

Weil es nie gegangen ist, hat man gesagt, sie sind nicht bildungsfähig, sie sind nicht erziehbar.

Sie sind nur Pflegefälle.

Hier fängt die pädagogisch-therapeutische Arbeit an. Sie sucht die Wege und Mittel, mit denen man diese Kinder erreichen kann. Viele scheinen blind, aber Schwarz und Weiss können sie sehen, viele scheinen taub, aber sie können einen lauten Herzschlag vernehmen. Sie können spüren, wenn man sie das Richtige spüren lässt, sie können schmecken ...

Basale Förderung macht die Spiele, die Speisen, das Waschen und Kämmen, das Sprechen ... ganz, ganz einfach. So, dass auch diese Kinder eine Struktur erfahren können. Immer ist etwas dabei, das prickelt, das anregt, vielleicht

auch aufregt. Es lässt Dich nicht kalt, es ist nicht langweilig – es berührt Dich.

So würde ich gerne Stimulation verstehen.

Es ist kein Gegensatz zwischen Förderung und Stimulation, Förderung ist das Ganze, Stimulation das Besondere und Spezielle.

Und dazu brauchen wir die spezialisierten Fachleute. Man muss viel über diese Kinder, über ihre Wahrnehmung, ihre Kognition, über ihr Verhalten, ihre Motorik usw. wissen, um ihnen eine basale Erfahrung anbieten zu können.

---

Die frühe Förderung sehr schwer mehrfach beeinträchtigter Kinder, oft Kinder mit deutlich begrenzter Lebenserwartung und sehr geringer Entwicklungsdynamik, ist eine sehr spezifische Arbeit zwischen Pflege, psychotherapeutischer Begleitung und pädagogischer Anregung. Es ist eine «Hier und Jetzt – Arbeit», keine, die auf Monate und Jahre hinaus Ziele formulieren, keine, die sich auf allgemeine Entwicklungsschritte berufen kann.

In der persönlichen Begegnung mit sehr schwer mehrfach-behinderten Kindern kommt es immer wieder zu deutlichen Irritationen bei denen, die ihnen begegnen. Bei den sogenannten Nicht-Behinderten. Meist sind diese Begegnungen eher zurückhaltend: Man weiss nicht, wie sich dieses so schwer beeinträchtigte Kind verhalten wird, man weiss nicht, welche Hilfestellung, Anregung, Unterstützung man anbieten soll. Vor allem weiss man nicht: Versteht einen dieses Kind, merkt es überhaupt, dass sich ihm da jemand nähert, nimmt es einem wahr?

Offensichtlich ist die Mobilität erheblich eingeschränkt, die kognitiven Fähigkeiten scheinen meist nur auf ganz einfachem Niveau zu funktionieren, von der Wahrnehmung vermuten wir, dass sie in vielerlei Hinsicht verändert sein muss.

Im Zentrum aber, so meine Überzeugung, steht die Irritation der Kommunikation. Es gelingt uns nur in seltenen glücklichen Momenten, einen Gleichklang mit einem schwer beeinträchtigten Kind zu finden. Eine gelingende Übereinstimmung in der Wahrnehmung, in der Emotionalität, in der Einschätzung von Situationen und den daraus erfolgenden Anforderungen stellt uns vor grosse Schwierigkeiten. Einen anderen Menschen zu verstehen, mit ihm zu kommunizieren, sich mit ihm auszutauschen, die Welt mit seinen Augen zu sehen, dies fällt uns ausserordentlich schwer, wenn unser Gegenüber scheinbar elementarste

Kommunikationsformen nicht verwirklichen kann. Wir werden dabei aber sehr schnell merken, dass wir selbst es sind, die in unserer Kommunikation eingeschränkt werden. Die «Sprachen», die wir beherrschen, können wir nicht einsetzen. Wir selbst werden «sprachlos», selbst wenn wir noch so viel reden. Wir müssen uns auf die Basis der Kommunikation besinnen, z.B. auf die Vitalzeichen. Wir müssen unseren eigenen Körper «sprechen» lassen in unmittelbarem körperlichen Kontakt.

Kommunikation (lat. **communicare**) heisst ursprünglich **Gemeinsamkeit herstellen**. Von Sprache ist da erst einmal keine Rede.



### **Andreas Fröhlich**

Prof. Dr. Andreas Fröhlich war bis 2006 am Institut für Sonderpädagogik der Universität in Landau/Pfalz tätig. Polyhandicap@aol.com

---

## Literatur zur Vertiefung

Fröhlich, A., Simon, A. (2004) Gemeinsamkeiten entdecken, Düsseldorf

Fröhlich, A., Heinen, H., Lamers, W. (Hrsg.) ( 2007) Frühförderung von Kindern mit schwerer Behinderung, Düsseldorf

Sarimski, K. (2012) Beratung und Frühförderung bei drohender schwerer Behinderung, Heidelberg

Interview zum Thema

# «Erfahrungen im Umgang mit Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung in der HFE»

Manuela Fehr Slongo

Interview mit Anna Nussbaumer Hüppin

**Liebe Anna Nussbaumer, du hast dich für ein Interview zum Thema Erfahrungen im Umgang mit schwer mehrfachbehinderten Kindern in der HFE zu Verfügung gestellt. Vielen Dank dafür.**

**Wie lange arbeitest du schon in der HFE? An welchem Dienst?**

Ich arbeite seit 23 Jahren als Heilpädagogische Früherzieherin an der Frühberatungs- und Therapiestelle für Kinder in Brunnen.

**Welche Bilder hast du im Kopf, wenn du das Thema der aktuellen Forumsnummer hörst?**

Ich denke an verschiedene Kinder und ihre Familien. Ich erinnere mich an schwierige aber auch beeindruckende Erlebnisse. Diese Fälle und Ereignisse haben mich sehr geprägt und mich in meinem Beruf wachsen lassen.

**Kannst du uns von einem Fall berichten? (Alter des Kindes als HFE begann, Diagnose, Familiensituation, Ziele der Förderung, Wie hat sich die Arbeit gestaltet?)**

Da die Fälle so unterschiedlich und vielfältig waren und sind, möchte ich gerne von zwei Kindern berichten.

Zuerst möchte ich von einem Kind berichten, das ich schon vor längerer Zeit betreut habe. Er ist im Kindergartenalter gestorben und hat einen besonderen Platz in meinem Herzen. Der Junge ist nach Geburtskomplikationen mit einer schweren cerebralen Störung auf die Welt gekommen. Sobald das Kind nach mehreren Wochen im Spital nach Hause gekommen war, hat die Heilpädagogische Früherziehung begonnen. Das stark spastische Kind musste ebenfalls durch die Physiotherapie betreut werden. Gemeinsam mit der Physiotherapie wurden Hilfsmittel wie Sitzschale oder Kinderwagen angepasst. Besonders die Mutter hatte Mühe, die schwere Behinderung des Kindes zu akzeptieren. Die Eltern haben sich im Laufe der Zeit nach alternativen Therapieformen umgesehen. Sie wollten selber mehr für das Kind machen. Sie haben sich dann für eine Therapieform entschieden, welche Züge aus verschiedenen Angeboten vereint hat (Bewegungsteile, Mundmotorik, Sprache). Geübt wurde bis zu sechs Mal am Tag, wobei die ganze Familie und circa 30 Helferinnen involviert waren. Die Heilpädagogische

Früherziehung hat parallel dazu stattgefunden. Ich habe bei diesem Kind aufgrund der schweren Behinderung nach dem Ansatz der sensorischen Integration gearbeitet. Ich habe die Eltern in ihrem Prozess begleitet und mitgeholfen, die Integration dieses liegenden Kindes in einem Regelkindergarten möglich zu machen. Etwa drei Wochen nach Beginn des Kindergartens ist der Junge gestorben. Es gab keine Erkrankung oder Vorzeichen. Er ist irgendwann einmal einfach nicht mehr aufgewacht. Ich habe mich oft gefragt, ob das grosse Programm für das Kind nicht zu viel war. Ich habe seit diesem Fall ein sehr gespaltenes Verhältnis zu sehr zeitaufwendigen und intensiven Programmen. Wenn ich an den Jungen denke, erinnere ich mich gerne an Momente, in denen er es genossen hat, wenn ich ihm Musik vorgespielt habe oder er bei ruhigen Streicheleinheiten ganz entspannen konnte.

Der zweite Fall ist ein Kind, das ich aktuell betreue. Das Besondere an diesem Fall ist die ruhige und bedachte Art der Mutter, die mich sehr beeindruckt. Ich nehme bei ihr kein Hadernd oder Verzweifeln wahr, sondern sehe, dass sie ihr Kind annimmt, wie es ist. Ich habe grossen Respekt vor dieser Frau. Deshalb möchte ich von ihrer Tochter erzählen. Das Mädchen hat ein besonderes Syndrom, welches mit einer Hörbehinderung einhergeht. Sie wird durch eine Magensonde ernährt und hatte eine Gaumenspalte. Das Mädchen hat bereits eine ausgeprägte Spitalgeschichte erlebt und wird durch verschiedene Menschen betreut (Physiotherapie, Audiopädagogik, Entlastungsdienst). Die Mutter hat vor vier Monaten eine weitere Tochter geboren. Die Heilpädagogische Früherziehung hat vor circa einem Jahr begonnen. Das Mädchen ist mitt-

lerweile etwas mehr als zwei Jahre alt. Auch bei ihr arbeite ich nach dem Ansatz der sensorischen Integration. Ich habe mir vorgenommen, den Eltern im Herbst über die schulischen Angebote in unserem Kanton zu erzählen und zu schauen, welche Bedürfnisse die Eltern in dieser Hinsicht haben. Ich bin sehr froh, dass die Mutter schon früh auf Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht wurde und diese auch in Anspruch nehmen kann.

### **Was sind bei Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung aus deiner Sicht die Herausforderungen in der Arbeit?**

Die Herausforderungen in der Arbeit mit solchen Kindern sind sehr vielfältig. Das kann damit beginnen, dass ich als Heilpädagogische Früherzieherin Hemmungen überwinden muss, wenn ich zum ersten Mal mit einem solchen Kind arbeite. Wie kann ich das Kind berühren, wie halten, worauf muss ich achten im Umgang mit dem Kind, was muss ich vermeiden.

Manchmal ist es schwierig auszuhalten, dass ich oft monatelang am gleichen Thema/Ziel mit dem Kind arbeite. Sowohl die Eltern als auch ich müssen das aushalten. Ich versuche dann, die kleinen Fortschritte aufzuzeigen.

Für mich ist die grösste Herausforderung mit dem Prozess der Eltern umzugehen. Wie gehen sie mit der Behinderung um, wie ist die Akzeptanz? Oft habe ich einen Erfahrungsvorsprung und sehe schon früh die schwere Behinderung des Kindes. Die Eltern sehen den Schweregrad der Behinderung aber oft erst mit dem Wachsen des Kindes: Das Kind kann nicht laufen, nicht sprechen. Schwierig fand

ich, als ich einmal einer Physiotherapeutin erklären musste, dass das dreijährige Kind, das sie betreut, schwer behindert ist und darum in der Physio-Stunde bestimmte Anforderungen nicht erfüllen konnte.

Schwierig ist für mich auch, wenn Eltern sich die Schuld geben für die Behinderung des Kindes oder wenn sie die Behinderung als Strafe Gottes sehen.

Eine weitere Herausforderung ist, die Geschwisterkinder nicht zu vergessen und zu schauen, dass sie genug Aufmerksamkeit bekommen.

Manchmal merke ich, dass ich im Rahmen der Heilpädagogischen Früherziehung nicht genug tun kann, um die Eltern in ihrer Belastung, welche solche Familien tragen müssen, zu unterstützen. Die Herausforderung besteht dann für mich, die Menschen an geeignete Stellen weiterzuleiten.

### **Was kann bereichernd sein?**

Ich habe sehr viel gelernt im Umgang mit solchen Kindern. Es hat mich persönlich und in meiner Arbeit in meinen Fähigkeiten gestärkt und sicher gemacht. Ich bin immer wieder beeindruckt von Eltern und Familien, wie sie mit solchen Belastungen umgehen und ihre Kinder lieben. Solche Situationen zu erleben ist manchmal sehr heilsam und macht mich demütig.

### **Was hat dir in dieser Arbeit besonders geholfen?**

Mir hilft, wenn ich mich eingehend mit der Diagnose und den Ursachen für die Behinderung auseinandersetze. Die Zusammenarbeit

mit dem Umfeld des Kindes und den beteiligten Fachleuten ist sehr wichtig. Je nach Belastung bin ich sehr froh, wenn ich mich mit meinen Kolleginnen oder in der Supervision austauschen kann.

### **Was ist aus deiner Sicht unbedingt notwendig für die Arbeit mit diesen Kindern und deren Familien?**

Die Offenheit und Flexibilität, welche ich in meinem Beruf sowieso mitbringen muss, ist in solchen Familien noch mehr gefragt. Wichtig ist, sehr sensibel auf Themen zu reagieren oder Themen behutsam anzusprechen. Für mich ist ebenfalls wichtig, auf kleine Veränderung zu schauen und achtsam zu sein, damit ich die feinen Signale des Kindes lesen kann.

Vielen Dank für das Interview und das Teilen deiner Erfahrungen!

Das Interview wurde schriftlich geführt.



**Anna Nussbaumer Hüppin**  
a.nussbaumer@hueppin.ch



Ein Angebot der Heilpädagogischen Früherziehung – insbesondere für Kinder mit einer Mehrfachbehinderung

## Fördergruppe für blinde und sehbehinderte Kinder

Eva Winter und Petra Mangisch

**Ein Mal pro Woche bietet die Heilpädagogische Früherziehung für blinde und sehbehinderte Kinder der Blindenschule Zollikofen eine Fördergruppe an. Besonders für mehrfachbehinderte Kinder mit einer Sehbehinderung ist dies ein wichtiges Angebot als Ergänzung zur Früherziehung im alltäglichen Umfeld.**

Es ist Mittwochmorgen. Elisa (3) schläft noch in ihrem angepassten Rehabuggy, als die Mutter mit ihr den Korridor entlangfährt. Während sie Elisa aufs Sitzkissen bettet, berichtet uns die Mutter, dass Elisa schlecht geschlafen hat. Vielleicht hängt es mit den neuen Epilepsiemedikamenten zusammen? Auch Robin (4) ist inzwischen angekommen. Seine Mutter gibt ihm noch etwas zu trinken und tauscht sich mit der Mutter von Manuela (3) aus. Von Weitem hören wir schon Rachel (3) plaudern. In der einen Hand hält sie stolz ihren Blindenstock fest, die andere Hand gibt sie der Mutter. Miriam (3) ist bereits seit fünf Uhr morgens wach, berichtet uns der Vater. Sie scheint aber noch fit zu sein, nur ihre Hörgeräte mag sie heute nicht anbehalten. Aus dieser bunt gemischten Gruppe besteht dieses Jahr die Fördergruppe der Blindenschule Zollikofen. Kurz nach 9 Uhr ertönt das Glockenspiel. Die Eltern



**Rachel und Manuela beim Musizieren im Morgenkreis**

verabschieden sich und wir starten mit dem Morgenkreis.

### **Heilpädagogische Früherziehung für blinde und sehbehinderte Kinder**

Die Blindenschule Zollikofen ist ein führendes Kompetenzzentrum für alle Bereiche der Entwicklung und Förderung von blinden und sehbehinderten Kindern und Jugendlichen. Die Heilpädagogische Früherziehung für blinde und sehbehinderte Kinder gehört zu den Ergänzenden Angeboten der Blindenschule Zollikofen. Dieses Angebot richtet sich an blinde und sehbehinderte sowie mehrfachbe-

hinderte Kinder mit einer Sehbehinderung ab Geburt bis maximal sieben jährlig. Anspruch darauf haben Familien, welche im Kanton Bern oder im deutschsprachigen Teil der Kantone Freiburg und Wallis wohnen.

Der Schwerpunkt unserer Beobachtungen und der Förderung liegt im visuellen Bereich sowie in der Vermittlung von blindenspezifischen Fähigkeiten, wie Orientierung und Mobilität und lebenspraktischen Fähigkeiten. Das Kind wird in seiner Sehentwicklung und der optimalen Nutzung des Sehvermögens durch visuelle Stimulation unterstützt und es wird ein Transfer der erarbeiteten Inhalte in den Alltag geschaffen. Weitere Entwicklungsbereiche werden im Sinne einer ganzheitlichen Förderung mit einbezogen. Neben der spielerischen Förderung im alltäglichen Umfeld des Kindes werden die Familien und die Bezugspersonen sowie andere Fachpersonen unterstützt und beraten.

Zurzeit werden ungefähr 80 Kinder mit ihren Familien von 9 Heilpädagogischen Früherzieherinnen begleitet.

### **Das Angebot «Fördergruppe für blinde und sehbehinderte Kinder»**

Für mehrfachbehinderte Kinder mit einer Sehbehinderung ist eine Teilnahme am Angebot einer öffentlichen Spielgruppe oder einer anderen Gruppenaktivität oft nicht realisierbar. Auf Nachfrage der Eltern wurde deshalb die Fördergruppe ins Leben gerufen.

Der Ablauf des ersten Teiles des Morgenkreis bleibt das ganze Jahr über gleich. Die Kinder werden mit dem Anfangslied, dem Tagesduft und der Monatsmelodie begrüsst. Der Tagesduft kommt nicht bei allen Kindern gleich gut an, so dreht Robin den Kopf auf die

Seite und verzieht das Gesicht. Anschliessend dürfen sich die Kinder ein Musikinstrument aus der Kiste, welche im Kreis herumgegeben wird, aussuchen. Miriam hat klar ihren Favoriten. Sie durchsucht die Kiste so lange, bis sie die Trommel findet. In diesem Jahr haben wir das Jahresthema «Reise um die Welt». Die Kinder erhalten ihre Fördergruppenpässe sowie die Boardingkarten, und wir besteigen zusammen das Flugzeug. Die fünf Kinder liegen am Boden und über ihnen hebt und senkt sich das Fallschirmtuch. Robin lacht, Rachel greift nach dem Tuch und auch Manuela scheint es zu geniessen. Wir landen in Australien, wo wir einem Stoffkänguru, Didgeridoomusik, vielen Seifenblasen und einem Planschbecken mit Fischen begegnen.

### **Ziele und Leitideen**

Die Fördergruppe bietet mehrfachbehinderten Kindern mit einer Sehbehinderung die Möglichkeit, sich in einer Gruppe einzuleben und zu behaupten, aber auch sich anzupassen, miteinander zu spielen und zu lernen. Weiter können die Kinder lernen, sich von zu Hause, den Eltern und Geschwistern zu trennen, was als Vorbereitung auf den Kindergartenentritt sehr wichtig ist.

Die Eltern erhalten die Möglichkeit, sich während der Fördergruppenzeit mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen. Sobald möglich, verlassen die Eltern das Zimmer oder gar das Blindenschulareal. Wir sind nicht erstaunt, wenn sich die Eltern organisieren und sich bei einem Kaffee über den Alltag mit ihren besonderen Kindern unterhalten und einander praktische Tipps geben. Diese zwei Stunden pro Woche erleben viele Eltern als Entlastung.

Ein Schwerpunkt in der Fördergruppe liegt auf der Förderung der visuellen Wahrnehmung, indem wir das Material nach Low Vision-Aspekten anpassen. So achten wir darauf, dass die Lichtverhältnisse im Fördergruppenraum möglichst optimal sind. Die Materialien sollen kontrastreich, die Abbildungen einfach und nicht zu klein sein sowie die einzelnen Bildinformationen eine Umrandung enthalten. Die anderen Entwicklungsbereiche, wie die auditive Wahrnehmung oder die Motorik, werden ebenfalls miteinbezogen. Dabei berücksichtigen wir die individuellen Voraussetzungen der einzelnen Kinder und gestalten die Förderangebote entsprechend. Bei allen Förderangeboten achten wir darauf, mehrere Sinne anzusprechen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bereich der Kommunikation, da die meisten Kinder über keine aktive Lautsprache verfügen. So setzen wir die in der Blindenschule Zollikofen üblichen Gebärden nach Anita Portmann und verschiedene elektronische Kommunikationshilfsmittel, wie den Power-Link oder den Step by Step ein.

**Pause!** Manuela bekommt über ihre PEG-Sonde etwas zu trinken, Robin isst genussvoll sein Tamtam, Elisa erhält neben dem feinen Brei noch ihre Epilepsiemedikamente und auch die anderen Kinder bekommen etwas zum Znüni. Im Freispiel spielen heute Manuela und Elisa unter der Trockendusche, Robin schaut Rachel zu, wie sie Xylophon spielt und Miriam sitzt auf einem Schaukelpferd. Beim Freispiel beobachten wir die Kinder und unterstützen sie darin miteinander in Kontakt zu treten.

Schon wieder neigen sich zwei tolle, erlebnisreiche Stunden dem Ende zu. Wir runden die Fördergruppe mit einem Schlusskreis ab.



**Freispiel und Pausensituation**



**Garderobe der Fördergruppe**

Auch dieser folgt einem immer gleichen Ritual. Einige Kinder scheinen die wiederkehrenden Lieder des Schlusskreises zu erkennen. Vor dem Zimmer warten bereits die Eltern. Bevor die Kinder wieder mit ihren Eltern nach Hause gehen, tauschen wir uns noch kurz mit ihnen aus und berichten über die vergangenen zwei Stunden.

### **Organisation der Fördergruppe**

Die Fördergruppe wird von zwei Heilpädagogischen Früherzieherinnen geleitet. Unterstützt werden sie von einer Berufspraktikantin des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg. Maximal sechs Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren können aufgenommen werden. Die Fördergruppe findet in den Früherziehungsräumlichkeiten der Blindenschule statt. Das Angebot ist für die Eltern kostenlos und wird durch die Blindenschule finanziert. Die Hin- und Rückfahrt muss von den Eltern selbst organisiert werden. Drei Mal im Jahr organisieren wir Spezialanlässe: In der Adventszeit einen Cheminéeemorgen, im Frühling ein Elternznüni und im Juni einen Fördergruppenausflug auf den Spielplatz der Blindenschule.

Seit sechs Jahren leiten wir die Fördergruppe nun schon. Die positiven Rückmeldungen von Seiten der Eltern, Geschwistern und anderen Familienangehörigen und die erfreulichen Entwicklungsschritte der Kinder im sozialen und emotionalen Bereich zeigen uns, dass unser Angebot wichtig und sinnvoll ist. Wir freuen uns und sind schon gespannt auf viele weitere schöne Begegnungen und Erlebnisse mit den Kindern!



**Eva Winter**

Heilpädagogische Früherzieherin  
Rehabilitationsfachfrau für Low Vision  
Blindenschule Zollikofen  
Kompetenzzentrum für Sehförderung  
e.winter@blindenschule.ch



**Petra Mangisch**

Heilpädagogische Früherzieherin  
Rehabilitationsfachfrau für Low Vision  
Blindenschule Zollikofen  
Kompetenzzentrum für Sehförderung  
p.mangisch@blindenschule.ch

# Annehmen, was ist

**Nadja Stadelmann Limacher**

**Josefine M. weilt während jeweils einer Woche pro Monat im Heilpädagogischen Kinderheim Weidmatt. Die restliche Zeit verbringt das sechsjährige Mädchen zu Hause bei ihren Eltern in der Zentralschweiz. Sie wohnen auf einem Bauernhof, abgelegen vom Dorf. Ihre Eltern wissen, wie es ist, ein Kind zu verlieren.**

Josefine ist in allen Bereichen vollständig auf fremde Hilfe angewiesen. Josefine verfügt über keine gesprochene Sprache. Vieles ist ein Herantasten, ein Herausfinden und Interpretieren unsererseits. Wir nehmen sie mit auf einen Weidmatt-Tag im Leben von Josefine (Text in “ ” = aus der Sicht von Josefine).

“ Langsam weicht die Ruhe und Stille der Nacht der Betriebsamkeit des Tages. Die ersten Storen werden angehoben. Dies erschreckt mich manchmal, wenn ich davor nicht informiert werde. Die ersten Sonnenstrahlen drängen sich ins Zimmer, mein Zimmernachbar beginnt zu plaudern, er rüttelt am Bettchen und zeigt so, dass er aufstehen möchte. Ich hingegen liege ruhig in der von der Nachtwache ausgeführten Lagerung. Kann mich nicht bewegen, öffne die Augen und schaue um mich. Die Erzieherin des Frühdienstes begrüsst mich mit einem warmen Lächeln, die Hand legt sie dazu an meine Schulter. Ich probiere ihre Augen zu fixieren, jedoch schweife ich schnell wieder ab. In der Nacht hat sich viel Schleim in meinen oberen



**Josefine in Hängematte**

Atemwegen gebildet. Dieser lässt mich laut «charcheln», das Atmen fällt mir schwer. Die Seitenlage ist mir nicht mehr bequem. Inzwischen sind die restlichen Mitarbeitenden eingetroffen, beraten sich und tauschen sich aus. Mir ist jedoch zunehmend nicht mehr wohl. Rufen kann ich nicht, also mache ich mich mittels jammern bemerkbar. Wie gut, dass meine Betreuerin dies wahrnimmt. Sie kommt zu mir ans Bett, winkelt meine Beine an, dreht mich auf den Rücken und lässt vorsichtig die Rückenlehne hochfahren. Sie legt ihre beiden Hände auf meine Brust, vibriert dabei und streicht nach oben. Mir gelingt das Abhusten jedoch nicht. Ich mache grosse Augen und hoffe, dass sie meine Not erkennt. Endlich, sie zieht sich Handschuhe an und zieht das Absauggerät näher ans Bett. Mittels Kanüle saugt sie den Schleim aus meinem Mundbereich und etwas weiter hinten in den Rachen. Das Sauggeräusch macht deutlich, dass sie viel

und zähen Morgenschleim erwischt. Eine Erleichterung macht sich breit, ich atme spürbar leichter und ruhiger. Meine Betreuerin leitet mich an, tief in den Bauch zu atmen, dabei hält sie ihre Hand auf meinen unteren Bauch, ich gebe mir grosse Mühe dagegen zu atmen und zu stossen. Sie lobt mich für meine Bemühung. ”

Im Heilpädagogischen Kinderheim Weidmatt arbeiten Fachleute mit medizinischem oder pädagogischem Hintergrund. Beide Berufsbereiche ergänzen sich und lernen voneinander. So werden auch Pädagoginnen in medizinisch-komplexe Handlungen eingeführt. Dadurch erfahren die Kinder weniger Wechsel. Nachts arbeitet ausschliesslich medizinisch-ausgebildetes Personal. Im Therapie- team sind zwei Heilpädagoginnen und drei PhysiotherapeutInnen in einem Teilpensum tätig. Zudem arbeitet die Weidmatt eng mit dem Kinderspital Luzern und der Kinderspitex Zentralschweiz zusammen.

“ Nach dem Einlagewechsel transferiert sie mich in meinen Rollstuhl. Ich sehe, dass dies meiner Betreuerin viel Kraft abverlangt. Sie übt im Kinaesthetics-Kurs jeweils den Transfer mit mir. Ich bin zwar nur 20 kg schwer. Dennoch wirkt es manchmal nach mehr, da meine Körperspannung sehr tief ist. Meine Arme und Beine hängen auf beiden Seiten nach unten. Meinen Kopf kann ich nicht selbst kontrollieren. Wird dieser während des Transfers nicht gehalten, hängt er entweder weit hinten im Nacken oder auf meiner Brust. Letzteres ist einiges angenehmer für mich. Im Rollstuhl sitzend, erfrischt meine Betreuerin mein Gesicht, meine Hände und bindet mein Haar zu einem Knoten. Ich geniesse die Gemeinschaft

am Tisch, das fröhliche Treiben mit den anderen Kindern, die Düfte der verschiedenen Frühstückskombinationen, die Geräusche. Mittels Sondomat erhalte ich eine hochkalorische Nahrung über die PEG in meinen Magen. Ich zucke zusammen, als meine Betreuerin mit ihren kalten Händen meinen bettwarmen Bauch berührt. Der Sondomat piepst zu Beginn und die Nahrung beginnt tröpfchenweise zu laufen. Langsam erreicht die erste Nahrung meinen Magen. Es ist angenehm für mich, wenn diese zuerst warm gestellt wurde. Als Geschmacksanregung führt die Erzieherin wenig Birchermüesli mit einem langen Watte- stäbchen in meinen Mundraum. Manchmal sauge ich daran, manchmal nicht. An Sonntagen gibt's dann und wann Nutella. ”

### **Umfassende Förderung**

Josefines Diagnose ist sehr komplex. Sie ist aufgrund ihrer mehrfachen Beeinträchtigung in ihrer Körpererfahrung auf Hilfe von aussen angewiesen. Sie hat immer wieder epileptische Anfälle, die sich auch immer wieder verändern. Dabei verkrampfen sich ihre Extremitäten und sie überstreckt den ganzen Körper, manche sind ganz kurz, andere wiederum halten lange an und müssen mit einer Notfall- medikation gestoppt werden. Um ihren Sehrest optimal zu nutzen und ihr positive Erlebnisse in diesem Bereich ermöglichen zu können, wird ihre visuelle Wahrnehmung gezielt mittels Low Vision gefördert. Josefine erhält täglich jeweils heilpädagogische Einzelförderung und eine Stunde Physiotherapie. Daneben wird der umfassenden Förderung im Alltag grosses Gewicht gegeben. Ziele der täglichen Förderung sind ihr Wohlbefinden zu stärken, ihre Beweglichkeit zu erhalten, Lagerungen anzubieten, in denen sich Josefine

entspannen kann, Sekret-Mobilisation, ihre Lebensqualität zu verbessern, im Bereich Kommunikation/Interaktion gezielt zu arbeiten, mittels basaler Stimulation ihre Körperwahrnehmung zu unterstützen. Ebenfalls benötigt Josefine in regelmässigen Abständen Esstherapie und Hilfsmittelanpassungen. Zu Hause erhält Josefine einmal wöchentlich ambulante Physiotherapie und auch Heilpädagogische Früherziehung.

“ Nach dem Frühstück geht es nun an die Morgenpflege. Ich liege auf der Duschliege, spüre die warmen Wasserstrahlen, an der Decke hängt ein Wärmestrahler, den meine Erzieherin schon vor ein paar Minuten angestellt hat. Ich fühle mich zunehmend wohl und kann meine Arme loslassen. Meine feinduftenden Pflegeprodukte kaufe ich jeweils mit meiner Mutter ein. Ich mag blumige Düfte sehr. Ach wie bin ich froh, dass wir beim letzten Einkauf noch eine Pflegespülung gekauft haben. So krieg ich sogleich eine ausgiebige Kopfmassage. Dabei schliesse ich die Augen. ”

Die Körperpflege von Josefine nimmt viel Zeit und Raum ein und bietet gleichzeitig die Möglichkeit ihr mittels basaler Stimulation Anreize zu schaffen und mit ihr in Interaktion zu stehen. Beim Anziehen wird Josefine so viel als möglich mit einbezogen, sie soll kleine Impulse selber auslösen können. So verharret die Erzieherin zum Beispiel beim in den Ärmel Schlüpfen, bis Josefine selbst den Arm ausstreckt. Dadurch erfährt sie sich als selbstwirksam und auch selbstbestimmt – im Kleinen und doch so Bedeutenden.

Josefine wird von der Heilpädagogin auf der Wohngruppe abgeholt. Gemeinsam geht's



### Physiotherapie

rüber ins Nebengebäude, wo sich alle Therapie- und Sinnesräume befinden. Josefine kommt in ihrem Buggy in die Einzelförderstunde und erfährt während der Stunde mindestens ein Lagewechsel. Die körperliche Nähe beim Transfer nach Kinaesthetics scheint ihr Sicherheit zu vermitteln und so überstreckt sie sich kaum mehr dabei. Der Schwerpunkt der Einzelförderungsstunden liegt bei der basalen Stimulation. Josefine spürt verschiedenste Materialien an Händen und Gesicht. So kann sie beispielsweise Murmeln in einem Metallteller spüren und auch leicht bewegen, Herbstblätter zum Knistern bringen usw. Auch Massagen scheinen Josefine zu gefallen, mit duftenden Ölen, Massagebällen oder dem Vibrakissen. Josefine hat so die Möglichkeit, ihren Körper bewusster wahrzunehmen. Bei dem Angebot der Klangschalen entspannt sich Josefine meist schon beim ersten Klang und lächelt. Auch das visuelle Angebot ist zu erwähnen. Josefine reagiert auf verschiedene Lichtangebote und schaut zum Teil von aussen erkennbar in die Richtung des Lichtes. Andererseits soll Josefine die Möglichkeit erhalten, ihre Eigenaktivität zu üben und Ereignisse auszulösen. So

bringt sie beispielsweise durch ihre Arm- und Beinbewegungen ein Klangspiel zum Klingen. Das Wohlbefinden von Josefine steht während der Einzelförderstunde an oberster Stelle. Je nach Tag und Situation kann sich Josefine kaum auf die Angebote einlassen. In solchen Stunden wird das Angebot angepasst und mit vielen Pausen gestaltet. Zum Teil scheint Josefine in jenen Momenten auch Nähe und Ruhe am meisten zu geniessen. Vermehrt hat die Heilpädagogin dieses Jahr auch die Atemtherapie in den Einzelförderstunden miteingebaut.

“ Nach der Einzelförderung bin ich müde. Auf einem Hochbett in der Wohngruppenstube liege ich wohligh eingebettet in Lagerungskissen, döse vor mich hin. Meine Erzieherin hat mich in die Bauchlage gebracht. So gelingt mir das Abhusten einfacher und der Speichel kann abfließen. Im Hintergrund läuft der Kasperli. Es sind lustige Geschichten, dennoch reicht mir die Kraft nicht aus, um zu lachen. ”

Am Nachmittag steht die Physiotherapie auf dem Programm. Josefine scheint die Zuwen-



**Impression der Wohngruppe Villa**

dung in der ruhigen 1:1-Situation zu mögen. Mittels Lachen, Weinen, Mimik, Lautieren und der Körperspannung zeigt sie ihrer Physiotherapeutin, wie es ihr gerade geht. Die Therapieziele befinden sich im Rahmen von Erhalt und Verbesserung der Beweglichkeit, Regulation der Muskelspannung durch passives Durchbewegen und Lagerungen, Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung durch Massage, Sprudelbad und verschiedenen Ausgangsstellungen. Ebenfalls wird dem Erhalt beziehungsweise Verbesserung der Atemsituation durch Lagerungswechsel und Atemtherapie grosses Gewicht gegeben.

### **Palliative Care**

Seit Anfang des Jahres besteht ein Palliative Konzept im Heilpädagogischen Kinderheim Weidmatt. Kinder, die sterben, sind eine grosse Herausforderung für die Familie aber auch die Mitarbeitenden. Das gesamte Hausteam hat sich im letzten Jahr intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt, hat regelmässig interne Fortbildungen durchgeführt und eine Psychologin zugezogen. Gerade die Multiprofessionalität ermöglicht im Thema Tod, Abschied und Loslassen verschiedene Zugänge und Sichtweisen, Gedankenaustausch und Reflexion. Letztendlich können damit schwierigste Situationen akzeptiert und ausgehalten sowie die unmittelbar Betroffenen unterstützt werden.

Ihre Eltern wie auch das Betreuungspersonal wissen, dass Josefines Lebenserwartung begrenzt ist. In letzter Zeit hat sie zunehmend an Kraft verloren. Josefines Immunabwehr wird schwächer und ihre Wachphasen kürzer. Loslassen ist Bestandteil der Betreuung von Josefine und das Thema Sterben wird aktiv mit



ihren Eltern besprochen. Sie wissen, was es heisst, ein Kind loslassen zu müssen. Im Jahre 2004 starb ihre ältere Tochter im Alter von nur 3½ Jahren. Sie hatte die gleiche Beeinträchtigung wie ihre Schwester Josefine. Es ist den Eltern ein grosses Anliegen, dass Josefine einst in einer ihr vertrauten Umgebung sterben darf. Wenn sich ihr Gesundheitszustand akut verschlechtert, möchten sie, dass Josefine nicht mehr ins Kinderspital gebracht wird. Vielmehr wünschen sie sich ein ruhiges Abschiednehmen unter Schmerzmilderung zu Hause oder bei uns in der Weidmatt. Für das Betreuungspersonal bedeutet dies, ihr Wohlbefinden zu stärken und jeden Tag so nehmen, wie er kommt. Im Hier und Jetzt das Zusammensein mit Josefine zu geniessen, mit dem Bewusstsein, dass Zeit nicht unendlich ist. Wir können dem Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben.



**Nadja Stadelmann Limacher**

Sozialpädagogin Heilpädagogisches  
Kinderheim Weidmatt  
6110 Wolhusen  
Tel. 041 492 64 64  
(mittwochs und freitags erreichbar)  
[www.weidmatt.ch](http://www.weidmatt.ch)  
[www.facebook.com/weidmatt](https://www.facebook.com/weidmatt)

**Heilpädagogisches Kinderheim Weidmatt**

Das Heilpädagogische Kinderheim Weidmatt in 6110 Wolhusen betreut an 365 Tagen im Jahr Kinder mit mehrfachen, geistigen und/oder körperlichen Behinderungen oder mit chronischen Krankheiten. Es nimmt Kinder ab Geburt bis zur Einschulung auf. In den drei Wohngruppen hat es Platz für insgesamt 18 Kinder. Diese Plätze teilen sich über das Jahr hinweg zirka 40 Kinder.

Das Kinderheim besteht seit dem Jahr 1952 und wurde von der Hebamme Maria Leberer gegründet. Seit 1985 gehört es zur Stiftung für Schwerbehinderte Luzern SSBL. Obwohl nur 18 der insgesamt 418 Betreuungsplätze der SSBL für Kinder bestimmt sind, ist es für den Stiftungsrat ein wichtiges Angebot.

[www.weidmatt.ch](http://www.weidmatt.ch)  
[www.facebook.com/weidmatt](https://www.facebook.com/weidmatt)

# Die psychosoziale Begleitung in der Pädiatrischen Palliative Care

Cornelia Mackuth-Wicki

**Für unheilbar kranke Kinder und deren Familien sind psychosoziale Angebote neben ärztlich-pflegerischen Diensten rar. pro pallium – die Schweizer Palliativstiftung für Kinder und junge Erwachsene bietet durch Beratung und Hilfestellung im Alltag diesen Familien kostenlose Unterstützung zu Hause.**

## **Wenn Kinder sterbenskrank sind**

Palliative Care oder Palliation ergänzt die drei Säulen der medizinischen Behandlung: Heilung, Prävention und Rehabilitation. Palliative Care strebt Linderung und Versorgung von Symptomen einer Erkrankung an, bei der eine Heilung nicht mehr möglich ist. Im Zentrum stehen die Lebensqualität des Kindes und seiner Familie. Gemäss der WHO-Definition von 1998 wird der Patient und sein Umfeld in den körperlichen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bereichen durch ein multiprofessionelles Team unterstützt.

Jährlich sterben in der Schweiz zwischen 400–500 Kinder aufgrund angeborener Organ-, Stoffwechsel- und Gendefekte, aber auch neurologischer und onkologischer Erkrankungen. Viele dieser Kinder sterben in einer sehr frühen Phase ihres Lebens, andere brauchen jahrelange intensive Pflege und Betreuung bis zu ihrem frühzeitigen Tod. Palliative Care bei Kindern umfasst nicht aus-

schliesslich die Sterbephase, sondern beginnt mit der Diagnose einer unheilbaren Erkrankung. Dabei ist die ganze Familie betroffen: Eltern, Geschwister, Grosseltern, Paten, Schulgspännli. Die jahrelange aufwendige Pflege und wiederkehrenden Hospitalisationen sind für die Angehörigen sehr belastend und es gilt, sich am Kind oder am jungen Erwachsenen und dessen Umfeld zu orientieren. Die Palliative Begleitung soll kurze Pausen ermöglichen, die Begleitung vor und während des Sterbens beinhalten und sich für die Familien über den Tod des Kindes hinaus erstrecken.

Dazu arbeiten viele verschiedene Disziplinen zusammen: Neben ärztlich-pflegerischen Diensten, die insbesondere bei der Behandlung und Linderung von leidvollen Symptomen wertvolle Unterstützung bieten, leisten die psychosozialen Angebote einen wichtigen Beitrag, sei es durch Beratung oder konkrete Hilfestellung im Alltag. Damit die Familie echte Hilfe erfahren kann, ist der frühzeitige Einbezug und gegenseitige Austausch aller Beteiligten unabdinglich.

## **Die ganze Familie ist betroffen**

Gerade die Anfangsphase einer ernsthaften Erkrankung mit unklaren, ja gar fehlenden Diagnosen und langwierigen Therapien bringt Unsicherheit, Anspannung, Ängste, Konflikte, Instabilität und folglich grossen Stress in eine

Familie. Alle Familienmitglieder sind involviert: Die Eltern, die eine starke emotionale Belastung zu bewältigen haben und dabei die Abklärung und Therapie ihres kranken Kindes organisieren müssen; die gesunden Geschwister, die gleichwohl in den Kindergarten und zur Schule gehen oder – noch im Vorschulalter – bei diversen Betreuungspersonen Unterschlupf finden; die Grosseltern, welche die Belastung mittragen und mit der Not ihrer eigenen Kinder sowie ihrer Enkelkinder konfrontiert sind. Die oftmals aufwendige Pflege und wiederkehrenden Hospitalisationen sind für alle Angehörigen mit organisatorischen Herausforderungen verbunden und sehr kräftezehrend. Ein ganzes Familiengefüge wird durchgerüttelt.

Sicherheit vermittelt in dieser Krisenzeit, wenn sich Kinder so oft wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld bewegen und Normalität erleben können. Ebenso stärken gemeinsame positive Momente und Auszeiten die ganze Familie.

### Die Familienbetreuung konkret

Mit dem ambulanten Kinderhospizdienst hat die Stiftung pro pallium die notwendige Betreuungsstruktur in der Pädiatrischen Palliative Care geschaffen, um betroffene Familien mit lebenslimitiert erkrankten Kindern zu entlasten, zu begleiten und zu vernetzen. Dazu setzt sie eigens ausgebildete Freiwillige ein. Es handelt sich um eine Ergänzung zu den bestehenden Diensten in der Medizin und Pflege im Bereich Pädiatrischer Palliative Care.

So können dank der «pro pallium familienbetreuung» aktuell in den Regionen Ostschweiz, Zürich, Nordwestschweiz und Bern Familien mit schwerstkranken, lebenslimitiert erkrank-



**Familienbetreuungseinsatz**

ten Kindern Entlastung, Unterstützung und Beratung im Alltag finden.

Aus den Bedürfnissen der Familien entsteht das Angebot. Die praktische Entlastung im Alltag soll durch die individuellen Begleitungen gewährleistet werden. Im Zentrum steht die zwischenmenschliche Beziehung der einzelnen Familienmitglieder mit den Freiwilligen. Freiwillige sind in der Regel zwischen zwei bis sechs Stunden pro Woche im Einsatz und die Hilfestellungen sind vielseitig: Sie beschäftigen sich mit den lebenslimitiert erkrankten Kindern, indem sie gemeinsam spielen, spazieren, vorlesen oder einfach für die Kinder da sind. Für einen schwerstkranken Jungen kann ein männlicher Begleiter neben den vielen weiblichen Pflegefach- und Lehrpersonen ein Lichtblick sein. Die gesunden Geschwister ihrerseits haben eine Bezugsperson an ihrer Seite, die sich ganz um sie und ihre Bedürfnisse kümmert – eine grosse Beruhigung für die Eltern. Besonders für Mütter kann der Austausch mit einer unabhängigen Vertrauensperson befreiend und psychohygienisch wirken. Dem sorgsamem Beziehungs-

aufbau wird deshalb viel Aufmerksamkeit gewidmet, damit langfristig ein Klima des Vertrauens wachsen kann.

Die Eltern werden als Fachpersonen für die Belange ihrer Kinder respektiert, junge Erwachsene werden, wo immer möglich, in ihrer Selbständigkeit unterstützt und so stärkt pro pallium die Handlungsfähigkeit und Selbsthilfe der Familien.

### **Ausbildung und Betreuung von Freiwilligen gewährleisten**

Die Freiwilligen von pro pallium werden sorgfältig ausgewählt und in einer internen sechstägigen Basisschulung auf ihre verantwortungsvolle Aufgabe vorbereitet. Während den Einsätzen werden sie weiterbetreut: Sie können sich bei der Koordinatorin, die Fachfrau mit pflegerischem oder sozialpädagogischem Hintergrund ist, aussprechen. An regelmässigen begleiteten Austauschtreffen reflektieren und verarbeiten die Freiwilligen ihre Erfahrungen.

### **Elternberatung**

Die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes ist ein schwer zu verkraftendes Ereignis. Alles Bekannte und Vertraute wird auf den Kopf gestellt. Die Familien werden in ihren Grundfesten erschüttert, fühlen sich allein gelassen und verunsichert. Schwierige Entscheidungen müssen getroffen und unzählige organisatorische Probleme gelöst werden.

Sobald die Leidenszeit oder eine (unklare) Diagnose besteht, können sich Eltern und betroffene junge Erwachsene an pro pallium wenden. Sie erhalten kostenlos eine individuelle Beratung durch Fachpersonen, die in Pädiatrischer Palliative Care ausgebildet und



### **Basisschulung**

erfahren sind. Eine breite Bücherpalette, welche auf der Geschäftsstelle in Olten zugänglich ist, ermöglicht die Wissensvermittlung.

### **Trauerbegleitung**

Tritt das Unfassbare ein und ein Kind stirbt, stehen die Freiwilligen den Familien weiter bei und halten den Kontakt aufrecht.

Zusätzlich können Einzelgespräche oder der Besuch der geleiteten Trauergruppe hilfreich im Umgang mit dem Unabänderlichen sein. In gemeinsamen Gesprächen mit einer erfahrenen Fachperson und anderen Betroffenen spüren die einzelnen Familienmitglieder, dass sie auf ihrem Weg der Trauer nicht allein sind und ihren Schmerz mitteilen können, erhalten Raum dafür und entwickeln neue Wege im Weiterleben ohne ihr Kind. Dieses Angebot können auch Familien wahrnehmen, welche

im Vorfeld noch nicht von Freiwilligen betreut wurden. Je nach Wunsch suchen sie die Beratungsstelle in Olten ein- oder mehrere Male auf. Aktuell treffen sich zwei Müttergruppen monatlich an einem Mittwoch- und Freitagmorgen. Die Gruppen sind offen und ein Einstieg ist nach einem Einzelgespräch jederzeit möglich.

### **Laufender Ausbau in der Schweiz**

Aktuell ist «pro pallium familienbetreuung» in den Regionen Ostschweiz, Zürich, Nordwestschweiz und Bern aktiv. Angestrebt wird kontinuierlich die schweizweite Abdeckung durch diesen ambulanten Kinderhospizdienst.

Bereits für die gesamte Schweiz zugänglich ist die Beratung für Eltern und Institutionen: Auskünfte über Pädiatrische Palliative Care im Allgemeinen, die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten, Vermittlung bei seelsorgerischen und rechtlichen Fragestellungen oder bei Unstimmigkeiten im Betreuungsdienst, aber auch die Organisation von Rundtischgesprächen können dabei angesprochen werden. pro pallium versteht sich als niederschwelliges Angebot, Mittlerin und zur Stärkung des bestehenden Netzes, das durch die besondere Krisensituation sehr verletzlich ist. Damit die Familie echte Hilfe erfahren kann, ist der frühzeitige Einbezug aller Beteiligten und der gegenseitige Austausch unerlässlich.

Die monatlichen Trauergruppen in Olten stehen den Betroffenen nach einem persönlichen Gespräch im Vorfeld offen.

Anlässlich von verschiedenen Veranstaltungen werden Informationen zum Thema Pädiatrische Palliative Care einer breiten Öffentlich-

keit zugänglich gemacht und das Engagement für betroffene Familien wird in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern aktiv umgesetzt. Bei monatlichen pro pallium-Kafis können Interessierte auf der Geschäftsstelle Bücher aus der Bibliothek ausleihen oder im Gespräch mit der anwesenden Fachperson Gehör für Ihre Anliegen finden.

Diese verschiedenen Angebote sind für die Betroffenen kostenlos und werden ausschliesslich durch Spenden finanziert. Mehr über die gemeinnützige Stiftung erfahren Sie unter [www.pro-pallium.ch](http://www.pro-pallium.ch)



**Cornelia Mackuth-Wicki**

Geschäftsführerin pro pallium  
pro pallium Palliativstiftung  
für Kinder und junge Erwachsene

Lebergasse 19  
4600 Olten  
062 212 21 73  
[info@pro-pallium.ch](mailto:info@pro-pallium.ch)  
[www.pro-pallium.ch](http://www.pro-pallium.ch)

Nachtrag zum Referat an der MV 2016

# Leistungen der IV bei Autismus-Spektrum-Störungen

Boltshauser Martin

**Die IV leistet bei Kindern ab Geburt bis zum 20. Geburtstag medizinische Massnahmen, soweit es sich um sogenannte Geburtsgebrechen handelt. Die Autismus-Spektrum-Störungen gehören zu den anerkannten Geburtsgebrechen. Es kommt aber immer wieder zu Ablehnungen wegen verspäteter Anmeldung. Auf was ist generell zu achten und was bedeutet eine Ablehnung?**

Bei Autismus-Spektrum-Störungen werden medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung zugesprochen, sofern die krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden. Dann übernimmt die IV alle zur notwendigen Behandlung erforderlichen ambulanten und stationären Behandlungen durch den Arzt und durch medizinische Hilfspersonen, soweit eine ärztliche Anordnung besteht. Die Behandlung muss medizinisch

---

Eine Ablehnung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung für medizinische Massnahmen betrifft die Ansprüche auf Hilflosenentschädigung nicht.

---

indiziert, wissenschaftlich anerkannt und der therapeutische Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise angestrebt werden.

Symptome können aber nicht nachträglich als «vor dem 5. Lebensjahr bestehend» anerkannt werden, wenn sie nicht nachweislich bereits vor dem 5. Lebensjahr vorhanden waren. Konkret bedeutet dies, dass bei verspäteter Erkennbarkeit der Symptome, auch wenn in einem späteren Zeitpunkt eine klare Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung vorliegt, nur dann eine Leistungspflicht der IV besteht, wenn die echtzeitlichen «damaligen» Dokumente in den IV-Akten und aus der Krankengeschichte des Arztes klar die erforderlichen Symptome aufführen.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, zusammen mit den Therapeuten und Ärzten bei Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung rechtzeitig vor dem 5. Geburtstag die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Sollte das nicht möglich sein oder die Invalidenversicherung das Gesuch ablehnen, bedeutet das, dass die obligatorische Krankenversicherung für die Kosten der notwendigen Behandlung aufkommen muss.

Entgegen einer immer wieder bestehenden landläufigen Meinung hat eine Ablehnung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung für medizinische Massnahmen nur eine Wirkung für die Frage, wer die Behandlungskosten bezahlt. Die weitergehenden Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag und allenfalls auf einen Assistenzbeitrag sind davon nicht betroffen. Das ist wichtig, denn gerade diese Leistungen können in vielen Fällen bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen erfolgreich geltend gemacht werden und tragen häufig wesentlich dazu bei, das Familienbudget zu entlasten.

**Weitere Informationen:**

[www.procap.ch](http://www.procap.ch)

Ratgeber «Was steht meinem Kinde zu?»

5. Auflage, 189 Seiten, zu beziehen bei Procap, Frohburgstrasse 4, 4600 Olten

**Boltshauser Martin**

Rechtsanwalt,

Leiter Rechtsdienst Procap

[Martin.Boltshauser@procap.ch](mailto:Martin.Boltshauser@procap.ch)

# Förderung mittels Tablet in der Heilpädagogischen Früherziehung in der deutschsprachigen Schweiz

Janine Jost

In meiner Masterarbeit setzte ich mich mit dem Einsatz des Tablets zur Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren auseinander. Dr. Claudia Ermert weckte mein Interesse für die Thematik, zeigte mir die hohe Relevanz auf und begleitete den gesamten Entstehungsprozess dieser Arbeit. Ziel des Forschungsprojektes war es, empirisch zu untersuchen, ob das Tablet in der Heilpädagogischen Früherziehung in der deutschsprachigen Schweiz eingesetzt wird und wenn ja, wie diese Nutzung konkret aussieht. Aufgrund der Erfahrungsberichte von vier Früherzieherinnen, die das Tablet regelmässig einsetzen, und theoretischen Erkenntnissen entstand daraufhin eine Handlungsempfehlung für den Einsatz von Tablets zur Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren.

## **Tablet und Kleinkinder. Ja oder nein?**

Kaum ein Thema löst so viele kontroverse und angeregte Diskussionen aus wie das Thema «Tablet und Kleinkinder». Der Diskurs findet aber längst nicht mehr nur in der Fachwelt statt. Praktisch jeder hat eine klare Einstellung dazu, ob Tablets für Kleinkinder geeignet sind oder eben nicht. Fakt ist, digitale Medien sind in der heutigen Zeit omnipräsent und für Kinder zwischen 0 und 5 Jahren grösstenteils

eine Selbstverständlichkeit. Sie gehören zu unserem und zu ihrem Lebensalltag, doch dies gar noch nicht so lange.

## **Der Anfang eines neuen Forschungsfeldes**

Das erste Tablet wurde im Jahr 2010 von der Firma Apple auf den Markt gebracht und verkaufte sich sehr rasant (Krstoski & Reinhard, 2013). Das Gerät fand im sonderpädagogischen Kontext rasch seinen Einzug, da Apple Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt (Apple, 2015), viele Bedienungshilfen bereits beim Kauf integriert sind (Krstoski & Reinhard, 2013) und eine grosse Auswahl an Apps zur Unterstützten Kommunikation zur Verfügung steht (Wahl & Gans, 2014). Was am Anfang als Hilfsmittel für Erwachsene galt, erobert nun zunehmend auch die Kinderzimmer. Repräsentative Studien zur Mediennutzung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren in der Schweiz gibt es bislang keine. Orientiert man sich an den vorhandenen Daten aus Deutschland (miniKIM-Studie), so ist anzunehmen, dass in knapp jedem vierten Haushalt ein Tablet vorhanden ist (Feierabend, Plankenhorn, & Rathgeb, 2015). Qualitative Studien zum Effekt dieser medialen Einflüsse auf die kindliche Entwicklung gibt es kaum (Neuss, 2014). Da die Forschung in diesem



Bereich noch am Anfang steht, ist zu erwarten, dass in den nächsten Jahren viele Studien erhoben werden und dass bald auch für die Schweiz repräsentative Daten vorhanden sind.

### **Der aktuelle Einsatz in der Heilpädagogischen Früherziehung**

Im Juni 2015 erhielten alle Mitglieder des Berufsverbandes Heilpädagogische Früherziehung via Newsletter eine Einladung zur Online-Befragung über ihren aktuellen Einsatz des Tablets zur Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren. An der Befragung nahmen 61 Personen teil. 56% der Teilnehmenden gaben an, das Tablet noch nie zur Förderung eingesetzt zu haben, 41% haben es mindestens schon einmal eingesetzt und 3% enthielten sich. Basierend auf den Ergebnissen dieser Befragung wurden vier Interviewpartnerinnen ausgewählt, die das Tablet regelmässig (mindestens 1–2 Mal in der Woche) einsetzen. In Interviews wurden sie zu ihrem aktuellen Einsatz des Tablets befragt. Dabei wurden die Chancen und Risiken der Nutzung, die Kompetenzen der Kinder und Eltern sowie die eigenen Kompetenzen beleuchtet. Die praktischen Erfahrungen dieser Expertinnen sowie das Wissen aus entwicklungspsychologischen, technischen und sonderpädagogischen Grundlagenforschung bildete die Basis der Ableitung einer Handlungsempfehlung.

### **Ableitung einer Handlungsempfehlung**

Die entstandene Handlungsempfehlung ist eine Orientierungshilfe, die es nun in der Praxis zu erproben gilt. Sie enthält einen Kriterienkatalog für «gute» Apps, gibt Leitlinien für die Vorbereitung des Einsatzes, für die Organisation des Tablets, für die konkrete Förderungssituation sowie Hinweise in Bezug auf die

Das Tablet und wie es in der Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren eingesetzt werden kann, wird auch in den nächsten Jahren ein hoch brisantes Thema bleiben.

Elternarbeit. Ziel dieser Handlungsempfehlung ist es, den Fachpersonen einen Überblick über die Möglichkeiten des Tablets zu verschaffen und Sicherheit im Umgang mit diesem Medium zu geben. Um kompetent handeln zu können, müssen diese Handlungsempfehlungen stetig hinterfragt, erweitert und aktualisiert werden.

### **Ausblick in die Zukunft**

Das Tablet und wie es in der Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren eingesetzt werden kann, wird auch in den nächsten Jahren ein hochbrisantes Thema bleiben. Aufgrund dessen ist die Auseinandersetzung mit der Thematik für Fachpersonen unausweichlich. Bei Interesse an der ganzen Masterarbeit oder weiteren Informationen, bin ich gerne behilflich.

### **Kontakt**

Janine Jost  
Janine-jost@hotmail.com

.....  
Literatur:

Apple. (17. Oktober 2015). **Apple.com**. Von <https://www.apple.com/chde/education/special-education/> abgerufen

Feierabend, S., Plankenhorn, T., & Rathgeb, T. (2015). **miniKIM 2014. Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland**. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, mpfs.

Krstoski, I., & Reinhard, S. (2013). Das iPad in der Unterstützten Kommunikation. In A. Hallbauer, T. Hallbauer, & M. Hüning-Meier, **UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation** (S. 409-426). Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.

Neuss, N. (2014). Editorial. Schwerpunkt: Frühe Medienbildung. **Frühe Bildung**, S. 187-188.

Wahl, M., & Gans, A. L. (11-12 2014). Neue Technologien in der Unterstützten Kommunikation – ein kurzer Überblick. **Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik**, S. 27-34.

# Rezension

## Murmelbahn, Einsteckdose & Fühlteppich Noch mehr gute Ideen für selbstgemachtes Spielzeug in der Krippe

Richter S., Puppe K.,  
Dubrow N. & Bostelmann A. (2015)

Berlin: Bananenblau  
114 S., CHF 25.90, ISBN  
978-3-942334-50-1



### Hinweise:

Der Untertitel «Noch mehr gute Ideen ...» lässt vermuten, dass bereits schon Ideen zu dieser Thematik vorgestellt wurden und weist damit auf eine Reihe ähnlicher Bücher hin, die von der Mitautorin Antje Bostelmann zusammen mit Michael Fink im BANANENBLAU

Kleine Kinder wollen handeln, explorieren, der Funktionalität der Dinge auf den Grund gehen und so die Welt mit allen Facetten spielerisch erfassen. Dementsprechend braucht es vielseitiges Spielmaterial, das zum Experimentieren und Erforschen einlädt.

Mit dieser Thematik befassen sich die vier Autorinnen dieses Buches, indem sie Ideen für einfache, aus Alltagsmaterialien selbst herzustellende Spielzeuge abbilden. Die Bandbreite der für Kinder im Krippenalter vorgestellten kreativen Spielideen reicht von verschiedenen Murmelbahnkonstruktionen, diversen Schüttelflaschen über magische Dosen und Stecktablets bis hin zu Fühlteppichen aller Art.

Dank der klaren Schritt für Schritt Foto-Anleitungen und der Verwendung von eher kostengünstigen, leicht beschaffbaren Materialien ist dieses Buch auch gut in weiteren verschiedenen Settings ausserhalb von Krippen, wie z.B. in der Familie, in Therapien oder in der Heilpädagogischen Förderung, die auf Kinder dieser Zielgruppe fokussiert sind, einsetzbar.

Verlag herausgegeben wurden. Auf diese, für die Praxis auch empfehlenswerten Bücher, wird in der nächsten Ausgabe des Forums, mit kurzen Klappentext-Beschreibungen eingegangen.

Ausserdem können weitere Informationen zu den Büchern (mit einem kurzen «Blick ins Buch»-Download) sowie auch Praxisideen auf der Website des BANANENBLAU-Verlages [www.bananenblau.de](http://www.bananenblau.de) in Erfahrung gebracht werden.

### Aufbau und Inhalt

Das Buch beginnt mit einer kurzen Einführung in typische Spielhandlungen und der Beschreibung des Tuns von Kleinkindern mit ihrem Interesse am Erforschen von physikalischen Grundfunktionen. Unter anderem wird kurz auf die Inhalte und Bedeutung der Bildungsarbeit in der Krippe eingegangen.

Im zweiten Teil des Buches geben die Autorinnen reichlich Vorschläge und Beispiele für die Gestaltung zahlreicher Spielgegenstände, herstellbar aus verschiedenen eher kosten-

günstigen und mehrheitlich leicht zu organisierbaren Alltagsmaterialien.

Die praktischen Ideen des Buches sind zum einen nach der Altersgruppe der Kinder von 1 bis 3 Jahren geordnet und zum anderen wird bei den einzelnen Ideen auf die jeweiligen (physikalischen) Erfahrungsmöglichkeiten und Förderschwerpunkte hingewiesen. Es finden sich hierbei u.a. Beispiele zur Rotation, Falllinie, Balance, Schwerkraft, Klangerzeugung, Zuordnung, Sortieren usw.

Das Buch endet mit einem Kapitel zur Thematik der Unfallverhütung und Beachtung von Sicherheitsregelungen im Umgang mit den verschiedenen Materialien.

Ausserdem ist zu erwähnen, dass alle Texte und Bastelanleitungen bilingual in deutscher und englischer Sprache verfasst wurden.

### **Diskussion und zusammenfassende Bewertung**

Auch wenn einige Ideen zu Schüttelflaschen oder beispielsweise verschiedenen Sortieraufgaben von der Idee her nicht als ganz neu zu betrachten sind und bereits in den erwähnten Veröffentlichungen von Antje Bostelmann in ähnlicher Form präsentiert wurden, gibt das vorliegende praktische Ideenbuch trotzdem ergänzende Impulse und neue Anregungen zu möglichen Variationen.

Als positiv anzumerken ist, dass die zahlreichen Ideen Kinder in unterschiedlichen Entwicklungs- und Bildungsphasen fokussiert und sie somit für Kleinkinder wie auch mit älteren Kindern einsetzbar sind. Dies dank der abgebildeten Arbeitsschritte sowie den Abbildungen mit den jeweils notwendigen Materialien, die es ermöglichen, die einzelnen Handlungen mit den Kindern zusammen zu erarbeiten. Für ältere Kinder besteht die Mög-

lichkeit, durch die mehrheitlich selbsterklärenden Anleitungen eine mehr oder weniger selbständige Herstellung des Spielgegenstandes zu erreichen.

Wie zu Beginn bereits erwähnt, könnte das Buch auch in anderen Settings ausserhalb der Krippe Anwendung finden.

Somit eignet es sich, wie auch die anderen vier Publikationen, auf die hingewiesen wird, gut für den Einbezug der Familie und Weitergabe einzelner Ideen an die Eltern, zur Umsetzung zu Hause mit dem Kind. Unterstützend hierbei ist, wie darauf hingewiesen, vor allem die Verwendung von eher kostengünstigen und leicht beschaffbaren Materialien. Die einleitenden Ausführungen zum Tun und Handeln der Kinder dieser Altersgruppe könnten Eltern einen kurzen Einblick in die Thematik geben und als Impulse für Gespräche mit Familien genutzt werden. Dank der bilingualen Texte können auch fremdsprachige Familien angesprochen werden.

Insgesamt betrachtet ist dieses Buch für die praktische Arbeit in der HFE durchaus empfehlenswert. Es inspiriert durch seine zahlreichen und vielfältigen Ideen zur Herstellung von Spielmaterialien und gibt nützliche Hinweise zu interessanten und kreativen Förderangeboten.

---

### **Kontakt**

Petra Keller  
Freischaffende Heilpädagogische  
Früherzieherin, keller@praxis67.ch  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin HfH Zürich,  
petra.keller@hfh.ch



Institut für systemische Entwicklung  
und Fortbildung

[www.ief-zh.ch](http://www.ief-zh.ch)

---

## Marte Meo Einführungstage

Entwicklungsprozesse anregen –  
eine kompetenzorientierte Beratungsmethode mit Video

**Dozentin:** Simone d’Aujourd’hui

**Datum:** 21.-22. März 2017

## Marte Meo Basis

**Anforderung:** Besuch der Einführungstage

**Dozentin:** Simone d’Aujourd’hui

**Daten:** 2x jährlich, Frühling und Herbst

## Marte Meo Therapeut/-in

Schwerpunkt: Beratung von Eltern, Lehrpersonen, Fachpersonen  
(z. Bsp. von KiTa’s, Pflegeeinrichtungen), Kindern und Jugendlichen

**Leitung:** Christine Kellermüller

**Start:** Sommer 2017

## Kindesschutz und systemisches Elterncoaching

In diffizilem Kontext - kontinuierlich an wertschätzender  
und klarer Haltung orientiert

**Dozent:** Rainer Kreuzheck

**Datum:** 22. März - 23. März 2017

---

### Information und Anmeldung

IEF, Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung

Schulhausstrasse 64, 8002 Zürich

Tel. 044 362 84 84, [ief@ief-zh.ch](mailto:ief@ief-zh.ch), [www.ief-zh.ch](http://www.ief-zh.ch)

# Publikation

---

Andrea Burgener Woeffray et al.

---

## Anwendungs- beispiele

zum Verfahren zur Früherkennung  
entwicklungsgefährdeter Kinder –  
FegK 0–6

---

CHF 22.–  
plus Porto und Verpackung

### Angebot:

Unter [info@hfh.ch](mailto:info@hfh.ch) können Sie für  
CHF 90.– «Entwicklungsgefährdung  
früh erkennen FegK 0–6» (CHF 79.–)  
und «Anwendungsbeispiele» im Paket  
bestellen.

### Bestellung:

[info@hfh.ch](mailto:info@hfh.ch)  
[www.hfh.ch/shop](http://www.hfh.ch/shop)

# HfH

---

Interkantonale Hochschule  
für Heilpädagogik

Schaffhauserstrasse 239  
8057 Zürich  
[www.hfh.ch](http://www.hfh.ch)





**Kurs für BVF-Mitglieder: Mit TEK emotionale Kompetenzen erweitern**

Gefühle wie Freude, Sicherheit, Mut, und Stolz, aber auch Angst, Ärger, Scham, Schuld und Traurigkeit begleiten uns im Alltag. Gefühle kommen und gehen wie Wolken am Himmel. Auslöser sind Situationen, aber auch Gedanken. Die angenehmen Gefühle heissen wir willkommen, die unangenehmen möchten wir am liebsten weg haben.

Die gute Botschaft: wir sind unseren Gefühlen nicht einfach ausgeliefert. Wir können einen kompetenten und konstruktiven Umgang mit ihnen lernen.

TEK (Training emotionaler Kompetenzen) ist ein gruppenbasiertes Intensivprogramm, welches der Verbesserung der Stress-, Selbstwert- und Emotionsregulation dient. Es wurde von Prof. Dr. Matthias Berking (Universität Marburg) entwickelt. TEK basiert auf neurobiologischen Erkenntnissen und setzt sich aus Übungen von Atem- und Entspannungstechniken sowie Methoden der kognitiven Psychologie zusammen.

Im dreiteiligen Kurs lernen Sie das Konzept und die theoretischen Grundlagen, sowie alle Übungen kennen und anwenden.

Zwischen den Kurstagen sollte das Gelernte regelmässig angewendet werden.

**Freitag, 13. Januar, 17. März, sowie 12. Mai 2017, jeweils 9.15 - 16.30 in Brugg**

**Spezielles** Im Kurs wird auch Bezug genommen, wie das Gelernte im Kontakt mit Eltern nutzbar gemacht werden kann.

Der Kurs findet in einer Kleingruppe von 6 bis max. 8 Personen statt.

**Kosten** Fr. 750.-

**Leitung** **Regina Jenni**, TEK-Trainerin  
 MAS Supervision und Coaching  
 CH-5200 Brugg AG

Mail: [info@reginajenni.ch](mailto:info@reginajenni.ch)  
[www.reginajenni.ch](http://www.reginajenni.ch)

**Anmeldung** bis spätestens am 10. Dezember 2016 mit untenstehendem Talon an die Geschäftsstelle BVF, Sagenriet 16, 8853 Lachen oder über [www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch)

**Ich melde mich definitiv für den Kurs „Mit TEK emotionale Kompetenzen erweitern“ in Brugg, ab Freitag, 13. Januar 2017 an:**

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# Abkürzungsverzeichnis

<b>ARPSEI</b>	Association Romande des Praticiens en Service Educatif Itinérant
<b>BHS</b>	Berufsverband für Heil- und Sonderpädagogik Schweiz
<b>DLV</b>	Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband
<b>EDK</b>	Erziehungsdirektorenkonferenz
<b>FHNW PH ISP</b>	Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule Institut Spezielle Pädagogik und Psychologie
<b>HFE</b>	Heilpädagogische Früherziehung
<b>HfH</b>	Hochschule für Heilpädagogik Zürich
<b>HPD</b>	Heilpädagogischer Dienst (weitere Abkürzungen HFD, HPF, FED ...)
<b>ICT</b>	Information and Communication Technology
<b>IG FF</b>	Interessengruppe der freiberuflich tätigen FrüherzieherInnen
<b>Konferenz</b>	Konferenz der heilpädagogischen und pädagogisch-therapeutischen Verbände Schweiz
<b>NFA</b>	Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
<b>SAV</b>	Standardisiertes Abklärungsverfahren
<b>SZH</b>	Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik
<b>VHDS</b>	Verband Heilpädagogischer Dienste Schweiz
<b>VAF</b>	Die Vereinigung der Absolventinnen und Absolventen sowie der Studentinnen und Studenten des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg
<b>ICF</b>	International Classification of Functioning, Disability and Health



# Vorstand

**Marianne Bossard**

Präsidentin  
Ressort: Personal  
und Vernetzung

Das Kind im Zentrum  
Solothurnstrasse 42, 4702 Oensingen  
Telefon 062 396 30 04  
m.bossard@frueherziehung.ch

---

**Barbara Szabo**

Vizepräsidentin  
Ressort: Beruf und Praxis

HPD Zug  
Oberdorfstrasse 9, 6340 Baar  
Telefon 041 728 75 55  
b.szabo@frueherziehung.ch

---

**Sarah Wabnitz**

Kassierin  
Ressort: Finanzen

TSM Schulzentrum Münchenstein  
Hardstrasse 23, 4142 Münchenstein  
Telefon 079 550 18 03  
s.wabnitz@frueherziehung.ch

---

**Sandra Bruder**

Ressort: Medien und  
Publikationen

HPF Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon  
Technikumstrasse 90, 8400 Winterthur  
Telefon 052 213 13 63 (Di, Do, Fr)  
s.bruder@frueherziehung.ch

---

# Geschäftsstelle

**Manuela Fehr Slongo**

Geschäftsleiterin

Sagenriet 16, 8853 Lachen

Telefon 079 176 28 80

geschaeftsstelle@frueherziehung.ch

---

**Eliane Kälin**

Sekretariat

Sagenriet 16, 8853 Lachen

Telefon 077 449 55 32

sekretariat@frueherziehung.ch

---



## Das Forum online lesen

Diese und andere aktuelle Nummern des «Forum» können Sie mit Ihrem Mitglieder-Login über die Website [www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch) unter Zeitschrift > Neueste Ausgaben auf dem Web anschauen.

---

## Vorschau

<b>Januar 2017:</b>	<b>Flüchtlingsfamilien</b>
<b>Juni 2017:</b>	<b>noch offen</b>
<b>Oktober 2017:</b>	<b>Inklusion im Frühbereich (HFE und Kita)</b>

# Impressum

**Herausgeber:**

Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung der deutschen, rätoromanischen und italienischen Schweiz (BVF)

**Redaktion:** Geschäftsstelle und Sandra Bruder

**Korrektorat:** Petra Keller

**Cover:** Blindenschule Zollikofen, Kompetenzzentrum für Sehförderung

**Abonnemente:** Für BVF-Mitglieder im Mitgliederbeitrag inbegriffen, Einzelnummer CHF 12.-

**Erscheinungsdaten:** Januar, Juni, Oktober

**Redaktionsschluss:** 1. Dezember, 1. Mai, 1. September

**Hinweis:** Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von AutorInnen muss nicht mit der Auffassung des Vorstandes und der Geschäftsstelle übereinstimmen.

[www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch)