

---

# Der Reissverschluss hält

## Nahtstellen, Grenzlinien, Überschneidungen und Gemeinsamkeiten in den Tätigkeitsfeldern der Heilpädagogischen Früherziehung und der pädiatrischen Physiotherapie

---

Linda Hämmerle, Kinderphysiotherapeutin, Yogalehrerin für Kinder, Heilpädagogische Früherzieherin, hammerlin@hispeed.ch

---

### La fermeture à glissière tient

RÉSUMÉ

#### Coutures, bordures, chevauchements et points communs dans les domaines de la pédagogie curative et de la physiothérapie pédiatrique

Deux expertes, Edith Benz (E B) et Heide Sterk (H St), s'expriment dans des entretiens sur leurs activités professionnelles avec des jeunes enfants ayant des besoins spéciaux et/ou des problèmes de développement. Toutes deux travaillent en tant que pédagogues curatives (HFE) indépendantes dans le canton de Zurich. Elles ont en commun une formation initiale en physiothérapie, avec une large palette de spécialisations, formations continues et approfondissements dans le domaine de la physiothérapie pédiatrique, ainsi que de nombreuses années d'expérience professionnelle dans différents contextes. Elles ont acquis leur qualification supplémentaire dans la pédagogie curative / pédagogie curative pour petits enfants à la Haute école de pédagogie curative (Hochschule für Heilpädagogik, HfH) – appelée à l'époque Séminaire de pédagogie curative (Heilpädagogisches Seminar, HPS) – à Zurich, dans le cadre d'un master de plusieurs semestres, compatible avec une activité professionnelle.

Les deux entretiens portent sur les similitudes et différences entre leur activité professionnelle actuelle de pédagogue curative (HFE) et celle initiale de thérapeute pédiatrique. Aussi bien les pédagogues curatives

que les physiothérapeutes pédiatriques travaillent avec des enfants dans l'environnement familial – dans le cadre des visites et traitements à domicile. La mission est différente, mais les deux professions sont avant tout axées sur l'enfant.

Les deux expertes soulignent combien leurs connaissances médicales de base sont utiles dans leur pratique quotidienne de la pédagogie curative. Elles soulignent l'importance de la coopération interprofessionnelle lors de la stimulation et du soutien du développement des petits enfants, et notent la valeur de la collaboration intensive avec les parents et autres adultes de référence. Edith Benz et Heide Sterk apprécient leur chance de pouvoir utiliser au profit des enfants les points d'intersection entre leurs domaines d'activité.

L'exemple de l'entrée d'un enfant au jardin d'enfants (Kindergarten) est plus concret. Elles expliquent comment elles appliquent les principes de base de la classification internationale du fonctionnement – version pour enfants et adolescents (CIF-EA) depuis de nombreuses années, même si cela ne s'appelait pas encore ainsi.

Zwei Fachfrauen, Edith Benz (E B) und Heide Sterk (H ST), äussern sich in Interviews zu ihrer beruflichen Tätigkeit mit kleinen Kindern mit besonderen Bedürfnissen und/oder Entwicklungsauffälligkeiten. Beide arbeiten freiberuflich als Heilpädagogische Früherzieherinnen (HFE) im Kanton Zürich. Beiden gemeinsam ist die Erstausbildung in Physiotherapie, mit vielfältiger Spezialisierung, Weiterbildung und Vertiefung im Gebiet der Kinderphysiotherapie und reichhaltiger langjähriger Berufserfahrung in unterschiedlichen Settings. Die Zusatzqualifikation in Heilpädagogik / Heilpädagogischer Früherziehung haben beide an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH)

– damals Heilpädagogisches Seminar (HPS) genannt – in Zürich erworben, im Rahmen eines mehrsemestrigen berufsbegleitenden Masterstudiums.

In den beiden Interviews geht es um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der beruflichen Tätigkeit als Heilpädagogische Früherzieherin (HFE) mit dem Erstberuf Kinderphysiotherapeutin. Sowohl HFEs wie KinderphysiotherapeutInnen arbeiten mit Kindern im häuslichen Umfeld – im Rahmen von **Hausbesuchen** respektive **Domizilbehandlungen**. Der Auftrag ist unterschiedlich fokussiert, jedoch in beiden Berufen in erster Linie kindzentriert.



Beide Fachfrauen betonen, wie hilfreich ihr medizinisches Basiswissen im heilpädagogischen Arbeitsalltag sei. Sie weisen auf die Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit rund um die Entwicklungsförderung und -begleitung kleiner Kinder hin und erwähnen, wie wertvoll die intensive Zusammenarbeit mit Eltern und Bezugspersonen sei. Edith Benz und Heide Sterk schätzen die grossen Chancen, die Schnittmengen der Tätigkeitsfelder zum Wohle der Kinder nutzen zu können.

Am Beispiel der Einschulung (= Kindergarteneintritt) eines Kindes wird dies konkreter. Sie erläutern, wie sie die Grundgedanken der International Classification of Function – Children and Youth (ICF-CY) seit vielen Jahren anwenden, wenngleich dies früher anders genannt wurde.

## ANZEIGE

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

Die Hilfsmittel von Protac vermitteln Körpergrenzen, wirken beruhigend und bieten ein verbessertes Körpergefühl in der Therapie und im Alltag.





- Kugeldecke (2 - 10 kg)
- Kugelkissen
- SenSit Kugelsessel
- MyFit Weste (1.5 - 6 kg)
- GroundMe Fusskissen
- MyBaSe Kugel Matratze
- KneedMe Kniedecke *Neu*
- SensCircle Multikissen *Neu*

Weitere Informationen unter:  
**www.northcare.ch**  
Tel 031 812 08 37  
mail@northcare.ch

- Produkte unverbindlich testen
- Fachkundige Beratung
- Erfahrungsberichte & Referenzen



## Aus den Interviews

*Welche Nahtstellen / Überschneidungen und Gemeinsamkeiten in den beiden Tätigkeitsfeldern empfindest Du als besonders wertvoll und bereichernd für das jeweilige Kind in seiner individuellen Situation? Welche Ressourcen kannst Du besonders gewinnbringend nutzen?*

E B

Besonders schätze ich den Austausch mit meiner Kinderphysio-Kollegin zum gleichen Kind. Es ist entlastend, dass wir eine gemeinsame Sprache und gegenseitiges Verständnis haben. Wir vertreten zwar unterschiedliche Haltungen im Detail, jedoch haben wir ein gemeinsames Bewusstsein für das Kind entwickelt. So können wir gut mit unterschiedlichem Auftrag und Fokus auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten. Gemeinsame Termine mit dem Kind sind sehr bereichernd und ressourcenschonend. Auch stützen wir uns gegenseitig, wenn wir beide mal <anstehen>. Es tut schlicht gut, in schwierigen Momenten nicht allein zu sein!

Es ist mir bewusst, wie wichtig Wahrnehmung und sensomotorische Erfahrungen für kleine Kinder und deren Entwicklung sind; somit kann ich begründen helfen, warum qualifizierte pädiatrische Physiotherapie z. B. bei einem jungen Kind mit Down Syndrom überaus wichtig ist. Jedoch würde ich bei einem <meiner> HFE-Kinder nicht selber als Kinderphysio tätig werden; ich finde es wichtig und richtig, dass dann eine weitere Fachperson dazukommt. Ebenso im umgekehrten Fall, wenn eine Kinderphysiokollegin findet, für dieses Kind wäre HFE angezeigt.

Steht eine Einschulung (= Kindergarteneintritt) an, ein Kerngeschäft der HFE, so ist es mir wichtig, alle involvierten Fachleute, die mit dem Kind arbeiten, einzubeziehen. Die <Round Tables>, zu den fristgerecht im November des Vorjahres(!) einzureichenden Formularen, sind überaus aufwändig in der Planung, bei der Elternaufklärung und in der Durchführung. Leider ist es die Ausnahme, dass eine Kinderphysio bei einem solchen Einschulungsgespräch involviert ist – der Grund ist ganz klar in der ungünstigen Tarifsituation auszumachen: es gibt keine verrechenbare Tarifposition dafür.

H ST

als HFE kann ich – dank meines <Kinderphysio-Rucksacks> – adäquate Positionsvarianten und Bewegungsübergänge für das Kind ganz selbstverständlich einbringen. Entsprechend kann ich das Kind, dank meiner Kenntnisse, zum Beispiel zu Tonusregulation



und Haltungshintergrund optimal aufs Spielen, Handeln, Entdecken, Erforschen und Lernen vorbereiten. Umgekehrt kann ich Spielen und Handeln zielgerichtet einsetzen, um das Kind zur qualitativen Bewegung zu motivieren. Für Fachgespräche mit ÄrztInnen und das Studium von Berichten bin ich auch gut gerüstet. Meine langjährige Berufserfahrung mit schwer mehrfachbehinderten Kindern kommt mir zugute bei der Anpassung und Anwendung von Hilfsmitteln. Dies ist ein gemeinsames Thema mit der pädiatrischen Physiotherapie, spätestens sobald das Kind in den Kindergarten kommt. Auch eine Zuweisung zur klinischen Logopädie bei kleinen Kindern kann ich differenziert begründen, wenn (noch) nicht die Sprache im Vordergrund ist.

Sehr selten, das ist wirklich nur ausnahmsweise so, bin ich beim selben Kind – vorübergehend – als HFE und als Kinderphysio tätig.

*Seit wann und wie wendest Du die ICF-CY in deiner täglichen Arbeit an?*

H ST

Ich bin in der Resonanzgruppe, die zum Verfassen von Berichten nach ICF sehr aktiv war und ist. Grundsätzlich denke ich, dass wir schon sehr lange nach den Ideen der ICF arbeiten – es wurde früher anders genannt.

E B

Selbstverständlich wende ich das ICF-CY-Klassifikationssystem bei der Planung dessen, was ich tue an. Da ich die Integrative Förderung (IF)\* und Integrative Sonderschulung in Verantwortung der Regelschule (ISR)\* auf Kindergartenstufe in meiner Region mitgeholfen habe aufzubauen, war dies natürlich immer wieder Thema in der interprofessionellen Kommunikation. Den Fokus auf die Ressourcen des Kindes und das Umfeld finde ich wichtig und sinnvoll. Meiner Meinung nach ist die ICF bisweilen <verwässert> worden in der Umsetzung, was ich schade finde und vor allem nicht ressourcenorientiert.

*Wie schätzt Du Deine Arbeitszufriedenheit aktuell ein?*

H ST

Sehr gut und hoch. Die Arbeit mit kleinen Kindern gefällt mir nach wie vor sehr, und ich möchte nichts anderes machen. Dass ich Eltern vertieft beraten und begleiten kann, ist ein grosses Plus. Ich bin gut vernetzt und verankert in <meiner Region>.

E B

Bin sehr zufrieden, vor allem seit ich als HFE freiberuflich tätig und somit meine eigene Chefin bin. Ich bin viel besser vernetzt als früher, bin unter anderem in Interventionsgruppen tätig und in der Interessengemeinschaft freiberuflicher FrüherzieherInnen (IGFF). Die Beratung und Begleitung von Eltern und Bezugspersonen ist ein wesentlicher Teil meiner Tätigkeit.

*Was wünschst Du Dir für <Deine>Kinder?*

E B

Generell würde ich mir wünschen, dass die Kinder früher, viel früher erfasst und zu uns Fachleuten geschickt würden! Dies gilt für pädiatrische Physiotherapie wie für HFE gleichermassen – und auch für Logopädie und Ergotherapie.

H ST

Vor allem wünsche ich ihnen Spass, Freude, Anerkennung und möglichst viel Partizipation! Vom Umfeld wünsche ich mir Verständnis für ihre Stärken und Schwächen im Bewusstsein, dass diese Kinder sehr viel leisten. Uns allen wünsche ich, dass wir unsere besonderen Kinder so annehmen können wie sie sind – damit sie das werden können was sie sind.

---

ICF-CY = international classification of Functioning – Child/Youth

IF bedeutet Integrative Förderung durch eine SHP (Schulische Heilpädagogin) im Kindergarten respektive der Klasse; eine heilpädagogische Fachperson ist für die gesamte Kindergruppe zuständig.

IGFF = Interessengruppe freischaffender Früherzieherinnen/Früherzieher (ZH, BE, TI) siehe [www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch)

ISR bedeutet Integrative Sonderschulung in Verantwortung der Regelschule; da ist eine heilpädagogische Fachperson für ein bestimmtes Kind (oder für mehrere) zuständig, nicht aber für die ganze Kindergruppe. Ein ISR-Setting wird pro Kind vereinbart. Die SHP ist von der Regelschule angestellt.

ISS bedeutet Integrative Sonderschulung in Verantwortung der Sonderschule; auch hier ist eine heilpädagogische Fachperson für ein bestimmtes Kind (oder für mehr als eins) zuständig. Die SHP ist von der Sonderschule angestellt.

Separative Sonderschulung bedeutet, dass das Kind in einer Sonderschule eingeschult wird, nicht an der Regelschule am Wohnort. Es gibt verschiedene Kategorien davon mit verschiedenen Schwerpunkten und unterschiedlichem Angebot. Es ist nicht bei allen Sonderschulen pädiatrische Physiotherapie angegliedert oder verfügbar.

### Weblinks

H ST [www.kleinkinderberatung.ch](http://www.kleinkinderberatung.ch)

E B [www.kinderpraxisuster.ch](http://www.kinderpraxisuster.ch)

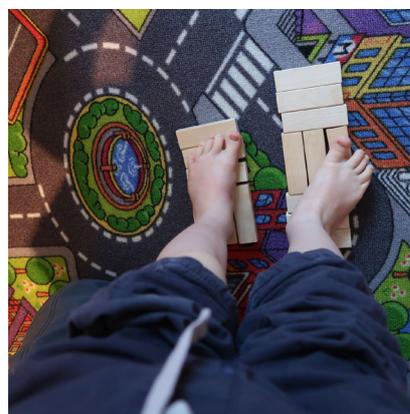


## Bauen mit Holzschienen – HFE oder Kinderphysiotherapie?

Diese Aufnahmen einer Situation mit einem Kind **zu Hause** könnten sowohl im Rahmen einer kinderphysiotherapeutischen Behandlung wie auch während einer HFE-Lektion entstanden sein. Je nach «Kerngeschäft» ist der Fokus bei – von aussen betrachtet – derselben Aktivität etwas anders. Erkenntnisse aus Motivations- und Lernforschung, Agogik und Spielen bereichern einerseits die kinderphysiotherapeutische Behandlung. Andererseits fliessen Erkenntnisse aus Entwicklungsneurologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspsychiatrie usw. in die HFE ein. Überlegungen, wie das Kind eigenaktiv ungünstige Positionen und Haltungen in günstigere verändern kann, bereichern somit beispielsweise die Herangehensweise der HFE.

In diesem Beispiel ist es das Spielen im angelehnten aktiven Stehen, anstelle der (selbstgewählten) tiefen Hocke mit abgeflachten Fussgewölben. Zwischendurch – im Sinne aktiver Pausen – übt das Kind das Balancieren auf der vorher gelegten Spur respektive daserspüren unterschiedlicher Bodenbeschaffenheiten.

Der Kinderphysiotherapeutin gelingt es, die entwicklungslogische Spielaktivität des Kindes kreativ einzubeziehen und so mitzugestalten, wie es dem individuellen und spezifischen Behandlungsziel situativ entspricht.



PÄDIATRISCHE PHYSIOTHERAPIE = KINDERPHYSIOTHERAPIE  
IST EIN MEDIZINALBERUF UND EINE SPEZIALISIERUNG INNERHALB DER PHYSIOTHERAPIE.

In der Kinderphysiotherapie stehen das Kind und seine Familie im Mittelpunkt. Die Kinderphysiotherapeutin behandelt Kinder ab Geburt bis ins Jugendalter mit angeborenen oder erworbenen Störungen sowie Kinder, deren sensomotorische Entwicklung infolge anderer Faktoren gefährdet ist.

→ Siehe neues Berufsbild: [www.paediatrica.ch/\\_wysiwyg\\_media/Berufsbild/PPBerufsbild\\_de\\_20.3.2017.pdf](http://www.paediatrica.ch/_wysiwyg_media/Berufsbild/PPBerufsbild_de_20.3.2017.pdf)

Damit ein Kind in den Genuss einer qualifizierten kinderphysiotherapeutischen Behandlung kommt, ist zuerst eine korrekt und sorgfältig ausgefüllte ärztliche Verordnung einzuholen, am besten mit dem PP-Formular. Liegt eine gültige Verfügung der Invalidenversicherung (IV) vor, so erfolgt die Rechnungsstellung direkt an die IV und die Eltern erhalten keine

Rechnung. Falls die Krankenkasse (KK) zuständig ist (bei Kindern auch nach Unfällen), so erhalten die Eltern die Rechnung samt Rückforderungsbeleg zur Weiterleitung an die KK.

Der Aus- und Weiterbildungsweg zur Kinderphysiotherapie ist ein Puzzle, das an den Bachelor in PT anschliesst. Es gibt eine Vielzahl von Kursangeboten im Postgraduierten Sektor. An der ZHAW in Winterthur ist ein CAS- oder DAS-Studium möglich, das mit dem Titel MSc in pediatric physiotherapy (for children from 3–18 years) abschliesst. Für die Behandlung von Babies und Kleinkindern ist ein weiteres Zusatzmodul erforderlich.

→ [weiterbildung.zhaw.ch/de/gesundheit/programm/das-in-paediatrischer-physiotherapie.html](http://weiterbildung.zhaw.ch/de/gesundheit/programm/das-in-paediatrischer-physiotherapie.html)



## ZUSAMMENFASSUNG DER RAHMENBEDINGUNGEN 2017 IN DER SCHWEIZ V.A. KANTON ZÜRICH:

HFE ist ein pädagogisch-therapeutischer Beruf (wie Logopädie und Psychomotorik-Therapie auch), Kinderphysiotherapie ist ein medizinisch-therapeutischer Beruf. Die Zuweisung, Verrechnung und Vergütung der jeweiligen Leistung ist systembedingt komplett unterschiedlich:

HFE = Heilpädagogische Früherziehung

«... ist die Behandlung und Förderung von Kindern mit Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen im familiären und familienergänzenden Umfeld. Die Heilpädagogische Früherziehung fördert eine dem Entwicklungsalter entsprechende kognitive, soziale, kommunikativ-sprachliche und emotionale Entfaltung des Kindes sowie die soziale Integration und Partizipation. Durch Elternberatung werden die Persönlichkeitsentwicklung und die Einbettung des Kindes ins familiäre Geschehen zusätzlich unterstützt. Diese sonderpädagogische Massnahme umfasst max. drei Stunden pro Woche. Die Durchführung findet entweder am Wohnort des Kindes oder in den Praxisräumlichkeiten der Förderstelle statt.»

→ [ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/kinder\\_jugendhilfe/sonderpaedagogik/leistungen/hfe.html](http://ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/kinder_jugendhilfe/sonderpaedagogik/leistungen/hfe.html)

HFE wird – seit Einführung des Neuen Finanzausgleichs (NFA) im Jahr 2008 – von der Bildungsdirektion des Kantons direkt an den Leistungserbringer vergütet. Dies ist eine freischaffende HFE oder eine Institution = Heilpädagogischer Dienst.

Die Abrechnung erfolgt pro Kind aufgrund einer gültigen Empfehlung für sonderpädagogische Massnahmen mit einer vorab festgelegten Anzahl Zeitstunden pro Jahr. Für die Eltern ist die HFE kostenlos.

Die Zuweisung zur HFE ist niederschwellig konzipiert; es braucht nicht unbedingt eine ärztliche Fachperson dafür. Jedoch ist diese hilfreich. Damit ein Kind in den Genuss von HFE kommt, braucht es eine heilpädagogische Abklärung und eine Empfehlung (Verfügung) der Fachstelle Sonderpädagogik des Kantons. Diese Fachstellen sind im Kanton Zürich am Kantonsspital Winterthur, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) respektive am Kinderspital Zürich, Entwicklungspädiatrie, angesiedelt. Mit dem Eintritt in den Kindergarten beginnt die Schulpflicht und endet die Heilpädagogische Früherziehung respektive geht an die Schulische Heilpädagogik über. Eine Übergangsbegleitung ist bis 30. September des beginnenden Schuljahres möglich. Die HFE kann bei familiär bedingten Schwerpunkten ausnahmsweise auch nach Kindergartenentritt zu Hause tätig sein.

Der Ausbildungsweg zur HFE z. B. an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) Zürich ist ein berufsbegleitendes Masterstudium von mindestens 5 Semestern. Der Abschluss ist ein MA = Master of Arts in Heilpädagogik mit Vertiefungsrichtung HFE = special needs education for children from 0–7 years. Ohne diesen ist in der Schweiz die Berufsausübung nicht erlaubt.

→ [www.hfh.ch/de/ausbildung/ma-heilpaedagogische-frueherziehung](http://www.hfh.ch/de/ausbildung/ma-heilpaedagogische-frueherziehung)  
→ [www.frueherziehung.ch](http://www.frueherziehung.ch)

### Zur Autorin

Nach berufsbegleitendem Masterstudium an der HfH (2010–2013) seit 2014 zu 50% angestellt als HFE bei [www.hlf-fruehbereich.ch](http://www.hlf-fruehbereich.ch). Dies bedeutet ca. 8–12 HFE-Hausbesuche pro Woche in der Region Bülach-Dielsdorf im Zürcher Unterland. Das Thema der Masterthese lautet: «Der Übergang vom Familienbeet in den Kindergarten». Zudem freiberuflich tätig als Kinderphysiotherapeutin mit einem Mini-Pensum; dies

bedeutet einige wenige <handverlesene> **Domizilbehandlungen** pro Woche in der nächsten Umgebung. Der Montagnachmittag ist der Hippotherapie-K® mit Kindern gewidmet. Zu diesem Thema Moderation eines physioswiss-Qualitätszirkels seit 2006. Seit 2007 Aufbau und Leitung des privaten Präventionsprojekts [www.yogamitkindern.ch](http://www.yogamitkindern.ch). Seit 1997 Leitung des Vereinssekretariats von [www.tastdiagnostik.ch](http://www.tastdiagnostik.ch)

