

Beatrice Kronenberg

Das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) 2014

Zusammenfassung

Seit Herbst 2014 liegt die definitive Version des Standardisierten Abklärungsverfahrens (SAV) vor. Das SAV ist Ausdruck eines Paradigmenwechsels, der mit der Übergabe der Verantwortung für die Sonderpädagogik vom Bund an die Kantone einhergeht. Der Beitrag beschreibt diesen Systemwechsel und erläutert das SAV anhand von zwei Grafiken: erstens in einer Pyramide, um aufzuzeigen, bei welchen Lernenden das SAV zur Anwendung kommt; zweitens im Mehrebenenmodell, um die zeitliche Abfolge und die hierarchische Struktur des SAV abzubilden.

Résumé

La version définitive de la procédure d'évaluation standardisée (PES) est disponible depuis l'automne 2014. La PES marque un changement de paradigme, accompagné d'un transfert de responsabilités: l'enseignement spécialisé n'incombe plus à la Confédération, mais aux cantons. La contribution présente cette évolution et illustre la PES à l'aide de deux graphiques: le premier, sous forme pyramidale, indique quels sont les apprenants cible de la PES; le second, sous forme de tableau à plusieurs niveaux, représente la mise en œuvre chronologique de la PES et sa structure hiérarchique.

Am 30. Oktober 2014 wurde das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) 2014 durch die Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) in Basel einstimmig freigegeben. Damit steht den Kantonen nun neben der Terminologie¹ und den Qualitätsstandards für die Anerkennung der Leistungsanbieter² die definitive Version des dritten Instruments zur Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik (Sonderpädagogik-Konkordat) zur Verfügung³. Wie es zum SAV kam und was es beinhaltet, ist Gegenstand des vorliegenden Beitrags.

¹ Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik (2007). http://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/terminologie_d.pdf

² Qualitätsstandards der Kantone zur Anerkennung von Leistungsanbietern im Bereich der Sonderpädagogik (2007). http://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/qualit_standards_d.pdf

³ Die drei gemeinsamen Instrumente des Sonderpädagogik-Konkordates vom 25. Oktober 2007 sind in Art. 7, Abs. 1 definiert. Die Vereinbarungskantone benutzen diese Instrumente im kantonalen Recht.

Vom Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem zum Bildungssystem

Während fast eines halben Jahrhunderts war die Invalidenversicherung (IV) in Fragen der Sonderschulung federführend. Bezugsberechtigt für die Massnahmen der Sonderschulung waren versicherte Kinder und Jugendliche, die den Kriterien der IV entsprachen. War dies der Fall, stellte die IV eine Verfügung aus und finanzierte rund die Hälfte der Kosten. Die Kantone folgten in den allermeisten Fällen den Entscheiden der IV und bezahlten den verbleibenden Anteil.

Die Massnahmen der Sonderschulung (Sonderschulung, Heilpädagogische Früh-erziehung, Logopädie, Psychomotoriktherapie sowie Internat und Tagesstruktur) waren in Artikel 19 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) definiert.

Für die sogenannten «Nicht-IV-Kinder», d. h. für Lernende, welche die Kriterien der IV für hochschwellige Massnahmen eigentlich erfüllt hätten, aber nicht versichert waren, kamen die Kantone auf. Eben-

so in der Hoheit der Kantone (oder der Gemeinden) lagen Massnahmen für die zahlreichen Lernenden, die sonderpädagogische Massnahmen im niederschweligen Bereich brauchten.

Im Jahr 2004 fand eine Volksabstimmung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) statt. Diese wurden mit einem hohen Ja-Anteil (64,4 %) angenommen. Im Rahmen der NFA wurde Artikel 19 IVG am 1. Januar 2008 ausser Kraft gesetzt, ebenso Artikel 73 IVG, der Bau- und Betriebsbeiträge u. a. an Leistungserbringer sonderschulischer Massnahmen regelte.⁴ Die Verantwortung für die Sonderschulung wechselte damit vom medizinischen und Sozialversicherungssystem in das Bildungswesen, so wie dies in allen unseren Nachbarländern der Fall ist. Die Kantone resp. Gemeinden sind also seither für alle sonderpädagogischen Massnahmen verantwortlich, während der Bund dies früher nur für die hochschweligen Massnahmen der Sonderschulung war.

Unterschiedliche Funktionsweisen der Invalidenversicherung und des Bildungswesens

Aufgrund der unterschiedlichen Funktionsweisen von Invalidenversicherung und Bildungswesen konnten die Dossiers nicht einfach übergeben werden. Rechtliche Anpassungen (das Sonderpädagogik-Konkordat; EDK, 2007) und neue Instrumente dazu wurden notwendig, allen voran das SAV als Instrument zur Regelung der *Anspruchsberechtigung* für Massnahmen der Sonderschu-

lung. Für die Massnahmen der Sonderschulung an sich stand wenig Spielraum zur Verfügung. Diese wurden denn praktisch unverändert vom gestrichenen Artikel 19 IVG in den Artikel 4 des Sonderpädagogik-Konkordats aufgenommen, allerdings nicht mehr unter dem engen Dach «Massnahmen der Sonderschulung», sondern unter dem weiter gefassten Begriff «Sonderpädagogisches Grundangebot», welches sowohl integrative als auch separative Schulungsformen einschliesst. Im Unterschied zum sonderpädagogischen Grundangebot wurde die Anspruchsberechtigung vor allem wegen folgenden Systemunterschieden neu geregelt:

- **Trennung zwischen Abklärungs-, Entscheidungs- oder Durchführungsstelle und keine freie Wahl des Anbieters**

In der Versicherungslogik konnten Abklärungs- und Entscheidungs- sowie Abklärungs- und Durchführungsstelle identisch sein und der Anbieter von Massnahmen konnte frei gewählt werden. Dies ist im Bildungssystem nicht mehr der Fall.

- **Andere Finanzierungsmechanismen bei IV und Bildung**

Die Finanzierung der IV folgt anderen Gesetzen als die Finanzierung der Bildung. Die Volksschulen sind in den Budgetprozess der Bildungsdepartemente eingebunden, die Versicherungsfälle hingegen lassen sich nach oben nicht begrenzen.

- **Diagnosen versus besonderer Bildungsbedarf als Auslöser von Ressourcen**

Bei der IV lösten medizinische Diagnosen, z. B. nach der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*

⁴ Nicht kantonalisiert wurden Artikel 15–18 IVG zu den Massnahmen beruflicher Art. Damit ergab sich eine neue Schnittstelle zwischen Bund und Kantonen.

(ICD), Ressourcen aus. Die Diagnose war an das Schulprogramm und den Schultyp gekoppelt, was ganz dem Zeitgeist entsprach. Ein Kind mit einer geistigen Behinderung besuchte eine Sonderschule für Lernende mit einer geistigen Behinderung, ein Kind mit einer Sehbehinderung eine Sehbehindertenschule, beide nach individuellem Lernplan. Tatsache ist jedoch, dass zwei Kinder mit der genau gleichen Diagnose (z. B. geistige Behinderung) ganz unterschiedliche Bildungswege einschlagen können. Zudem hat im Verlaufe der Jahre die schulische Integration Fuss gefasst; Behinderung bedeutet längst nicht mehr einfach Sonderschule. Heute stehen verschiedene Schulprogramme und Schultypen zur Auswahl, was die Frage nach der Anspruchsbeurteilung aufwendiger macht.

Tatsache ist, dass zwei Kinder mit der genau gleichen Diagnose (z. B. geistige Behinderung) ganz unterschiedliche Bildungswege einschlagen können.

- **Grenzwerte versus mehrdimensionale Bedarfseinschätzung**

Die IV benutzte medizinisch oder psychologisch orientierte Grenzwerte als Kriterien für den Anspruch auf Massnahmen der Sonderschulung. Einer der bekanntesten Grenzwerte war der IQ 75 bei geistiger Behinderung. Wer über IQ 75 lag, erfüllte die Bedingung für Massnahmen der besonderen Schulung nicht, wer darunter lag, erfüllte diese. Grenzwerte betrachtet man heute kritischer als früher, da sie das Ergebnis von Zufällen sein können. Stattdessen setzt man auf eine mehrdimensionale Bedarfseinschätzung.

Mandat EDK

Aufgrund der oben geschilderten Sachverhalte formulierte die EDK im Jahr 2007 die Vorgaben für das neue Verfahren. Ausgangspunkt war das Sonderpädagogik-Konkordat mit dem Kernsatz, dass integrative Lösungen separativen Lösungen vorzuziehen sind, wenn es dem Wohl des Kindes dient und die Schulsituation dies zulässt.

- **Standardisierung des Verfahrens**

Die Standardisierung bezieht sich auf das Verfahren, jedoch nicht auf die Abklärungsinstrumente.

- **ICF als Basis des SAV**

Das Verfahren sollte auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren.

- **Besonderer Bildungsbedarf statt Diagnosen**

Anstelle der IV-Kriterien sollte nicht mehr ein medizinisches und auf der Logik einer Versicherung aufbauendes, sondern ein pädagogisches Instrument, das der Funktionsweise des Bildungssystems folgt, geschaffen werden.⁵ Der besondere Bildungsbedarf im Bereich der verstärkten Massnahmen rückt ins Zentrum des Interesses.

⁵ Die EDK mandatierte für die Erarbeitung des Instruments ein Expertenteam, bestehend aus Judith Hollenweger und Peter Lienhard. Aus der Suisse romande war zuerst Viviane Guerdan, später Patrick Bonvin in die Arbeiten involviert. Parallel zum Expertenteam steuerten mehrere Arbeitsgruppen ihre Ergebnisse bei. Das Instrument wurde experimentell im Feld entwickelt.

• Verstärkte sonderpädagogische Massnahmen statt Massnahmen der Sonderschulung

Das SAV sollte als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung verstärkter sonderpädagogischer Massnahmen für Lernende in der Altersspanne von der Geburt bis zum vollendeten 20. Altersjahr dienen. In der unten stehenden Grafik ist es zwischen der Stufe 2 und 3 anzusehen. Bei der Grafik, die dem Denken von Response-to-Intervention (RTI)⁶ entstammt, handelt es sich um eine gängige Art, sich über Bildungssysteme auszutauschen. Die Lernenden werden folgendermassen eingeteilt:

- Lernende, die dem Bildungsangebot ohne besondere Massnahmen folgen,
- Lernende die zusätzliche sonderpädagogische Massnahmen brauchen und
- Lernende, die viel Unterstützung (verstärkte Massnahmen) benötigen.

⁶ Das Response-to-Intervention-Modell (RTI) spielt im *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA), einem nationalen Gesetz der USA, eine wichtige Rolle (U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs' (2006).

Sonderpädagogische Massnahmen gelten gemäss dem Sonderpädagogik-Konkordat dann als verstärkt, wenn sie von langer Dauer, hoher Intensität sowie hohem Spezialisierungsgrad der Fachperson sind, vor allem aber, wenn sie einschneidende Konsequenzen auf das Leben der Betroffenen haben. Die Frage nach dem Hauptförderort etwa kann den Lebenslauf massiv beeinflussen und darf daher nicht aufgrund von zufälligen Grenzwerten oder ohne kontrollierten (standardisierten) Ablauf beantwortet werden.

Nicht-verstärkte Massnahmen – beispielsweise ein bis zwei Stunden Schulische Heilpädagogik, Logopädie oder Psychomotoriktherapie – sind in der Regel im Schulhaus oder in der Gemeinde verfügbar und werden auch dort verwaltet. Der Entscheid für solche Massnahmen fällt häufig an einem runden Tisch oder im Rahmen eines schulischen Standortgesprächs.

Die Prozentwerte in Abbildung 1 beziehen sich auf die Gesamtzahl der Lernenden. Wie sich die Werte der drei Bereiche zueinander verhalten, hängt von vielen Faktoren, z. B. vom Kontext des Bildungssystems, vom politischen Willen und nicht zuletzt von der geografischen Lage ab.

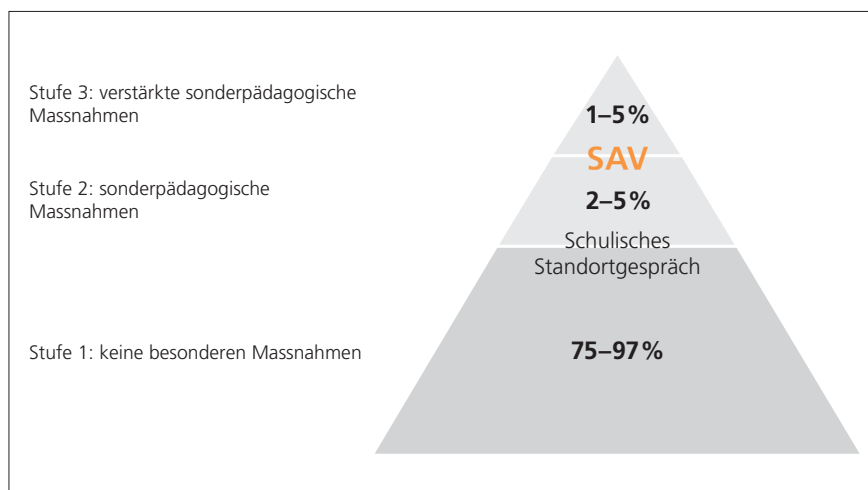


Abbildung 1:
Das SAV als
Legitimation für
verstärkte sonderpädagogische
Massnahmen

- **Das SAV innerhalb des Mehrebenenmodells**

Um Selbstzuweisungen zu verhindern, sollte die Abklärungsstelle weder mit der Entscheidungsinstanz noch mit der Durchführungsstelle der Massnahme identisch sein, was in der folgenden Abbildung veran-

schaulicht wird. Das SAV ist in den Feldern «Vermutung eines Problems» und «Abklärung» zu verorten. Auf der X-Achse folgt zeitlich auf das SAV der «Entscheid» über die empfohlenen oder beantragten sonderpädagogischen Massnahmen, der nicht mehr Teil des SAV ist.

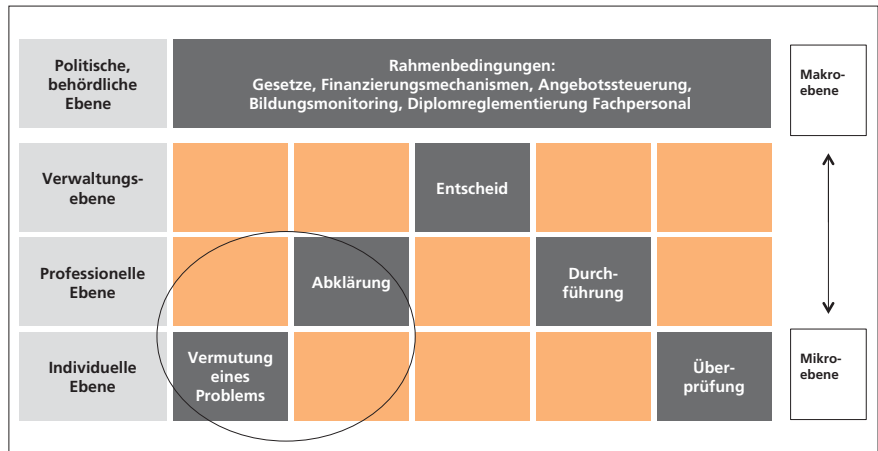


Abbildung 2:
Die Reichweite
des SAV im Mehrebenenmodell

Das SAV 2014 als Umsetzung des Mandats der EDK

Das Einzigartige am SAV liegt in der Tatsache, dass es die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in den Bildungskontext stellt. Das gesamte Verfahren ist in der Form einer Handreichung erhältlich. Das SAV-Formular besteht aus einer Basis- und einer Bedarfsabklärung in insgesamt zehn Schritten (EDK, 2014, S. 28-41).

Grenzwerte betrachtet man heute kritischer als früher, da sie das Ergebnis von Zufällen sein können.

Basisabklärung

In der Basisabklärung wird der «Ist-Zustand» erfasst. Sie beinhaltet folgende Elemente:

1. Angaben zur Abklärungsstelle und zur fallführenden Person
2. Angaben zum Kind/Jugendlichen
3. Anmeldung und Fragestellung
4. Professioneller Kontext
5. Familiärer Kontext
6. Erfassung der Funktionsfähigkeit
7. ICD-Diagnose/Zusammenfassung der Problembeschreibung

Bedarfsabklärung

Im Rahmen der Bedarfsabklärung wird ein «Ist-Soll-Vergleich» angestellt. Dabei werden die folgenden Elemente beurteilt:

8. Einschätzung der Entwicklungs- und Bildungsziele anhand von ICF-Lebensbereichen
9. Bedarfs einschätzung
10. Empfehlung/Antrag auf Hauptförderort und Massnahmen

Aufgaben der Kantone

Die Kantone sollen definieren, wer die Abklärungen durchführt. Sie regeln das Entscheidungsverfahren, ernennen die Durchführungsstellen, legen fest, wie die Massnahmen überprüft werden und beschreiben die Grenze zwischen verstärkten und nicht-verstärkten Massnahmen. Dass die Grenze zwischen verstärkten und nicht-verstärkten Massnahmen nicht einheitlich gezogen werden kann, war von Anfang an klar. Die Schulen in der Schweiz sind baulich sowie personell sehr unterschiedlich ausgestattet und urbane Regionen verfügen meist über andere Angebote als ländliche oder Bergregionen.

Ausblick

Das SAV ist stark an die ICF und etwas weniger an die ICD gebunden. Beide Klassifikationssysteme stehen in der Obhut der Weltgesundheitsorganisation WHO. Beide werden weiterentwickelt. Änderungen sind absehbar, so der Einbezug der Kinderversion ICF-CY in die ICF. Zurzeit wird ebenfalls rege an der Version ICD-11 gearbeitet; aktuell ist die ICD-10 in Gebrauch. Wie sich dies auf das SAV auswirken wird, wird sich weisen.

Die Entwicklung des SAV hat sieben Jahre in Anspruch genommen. Wo wird das SAV in sieben Jahren stehen? Wir wissen es nicht. Zu wünschen ist, dass es seine volle Wirkung entfalten kann!

Literatur

- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren). (2007). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik*. http://edudoc.ch/record/87689/files/Sonderpaed_d.pdf [Stand 15.01.2015].
- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren). (2014). *Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV). Instrument des Sonderpädagogik-Konkordats als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung verstärkter individueller Massnahmen*. Handreichung. <http://www.szh.ch/sav-pes> → Dokumente
- U. S. Department of Education, Office of Special Education Programs' (2006). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*. <http://idea.ed.gov/download/statute.html> [Stand 16.12.2014].
- WHO (World Health Organization). (1992). *ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders. Clinical description and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization). (2001). *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization). (2007). *ICF-CY. International classification of functioning, disability and health: children and youth version*. Geneva: World Health Organization.

Dr. phil. Beatrice Kronenberg
SZH/CSPS
Haus der Kantone
Speichergasse 6
3000 Bern 7
beatrice.kronenberg@szh.ch

