

Behandler-Anlass 2026

Vom Kind zum Adoleszenten – Herausforderungen in der Entwicklung

Chur, 1. Oktober 2026

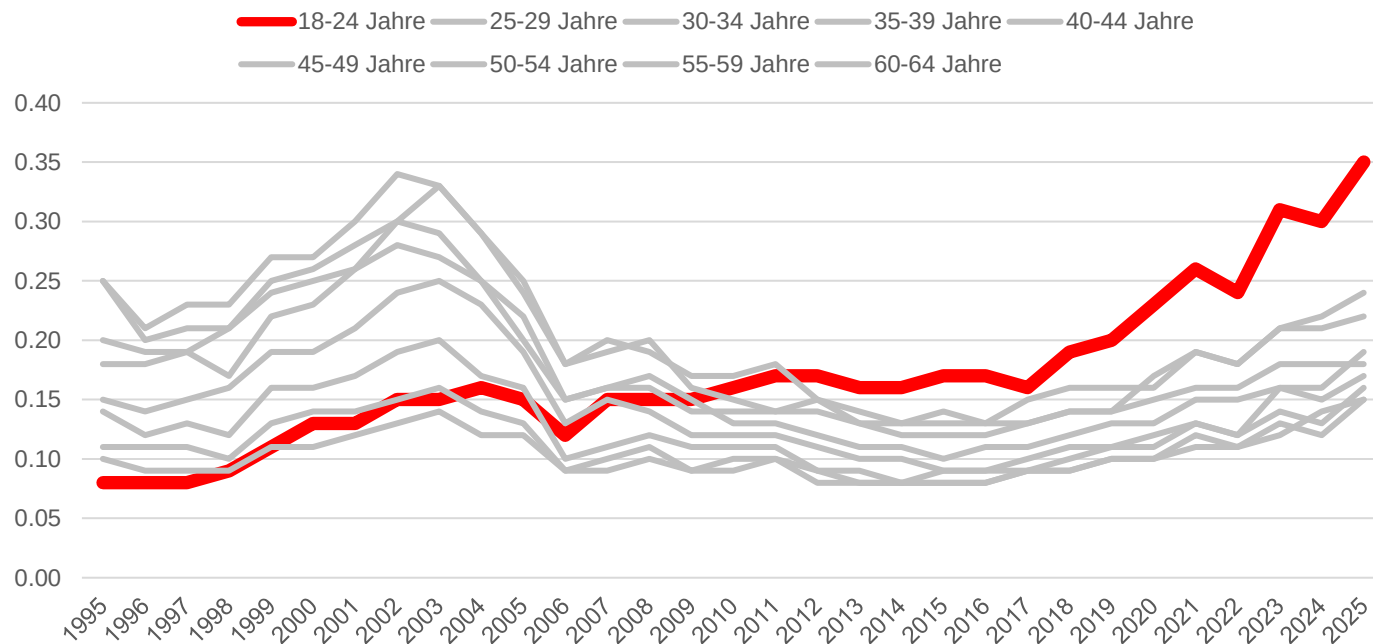
Programm

- **Begrüssung und Einleitung**
Thomas Pfiffner, Leiter IV-Stelle Graubünden
- **Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf - Zusammenarbeit mit dem schulpsychologischen Dienst**
Georges Steffen, Fachpsychologe FSP, Leiter Schulpsychologischer Dienst GR
- **Praktisches Wissen Neuropädiatrie - von der Kindheit bis zur Adoleszenz**
Dr. med. Elmar Keller, Regionaler Ärztlicher Dienst Ostschweiz, Facharzt für Neuropädiatrie mit Spezialgebiet Autismus-Abklärungen
- **Fallbeispiele aus dem Alltag des RAD und der IV-Stelle**
Dr. med. Susanne Pöttig, Regionaler Ärztlicher Dienst Ostschweiz, Fachärztin für Neurologie, zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM)
- **Podiumsdiskussion**
- **Apéro riche, persönlicher Austausch**

Einleitung

Einleitung

Neurentenquote pro Altersgruppe 1995 bis 2025 ganze Schweiz



Einleitung

Was sind die Gründe für diese Entwicklung?

Was wir nicht wissen:

- Ob es eine Zunahme psychischer Erkrankungen bei Jungen gibt
(Nationaler Gesundheitsbericht des Obsan, 2025)

Was wir wissen / vermuten können:

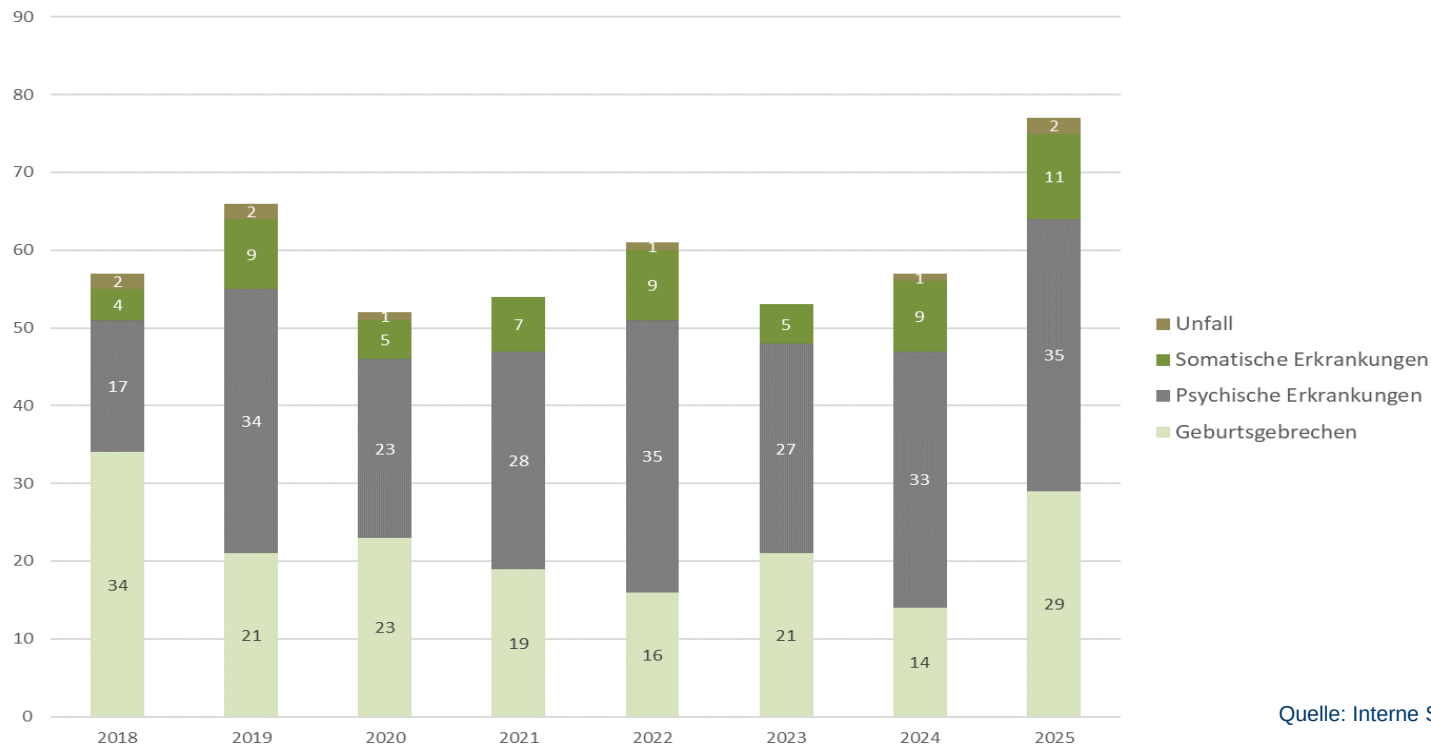
- Professionalisierung der Hilfen
- Ausweitung diagnostischer Kriterien
- Medizinalisierung von sozialen Problemen
- Psychologisierung des Denkens
- Veränderungen im Umgang mit psychischen Problemen
- Veränderungen in den Rahmenbedingungen (z.B. automatische IV-Anmeldungen)
- Gesellschaftliche und technologische Entwicklungen etc.





Einleitung

Anzahl Zusprachen IV-Rente in Graubünden unter 25, nach Invaliditätsursache



Quelle: Interne Statistik IV-Stelle Graubünden

Einleitung

Versuch Ursachen-Analyse auf Basis «IV-Daten»

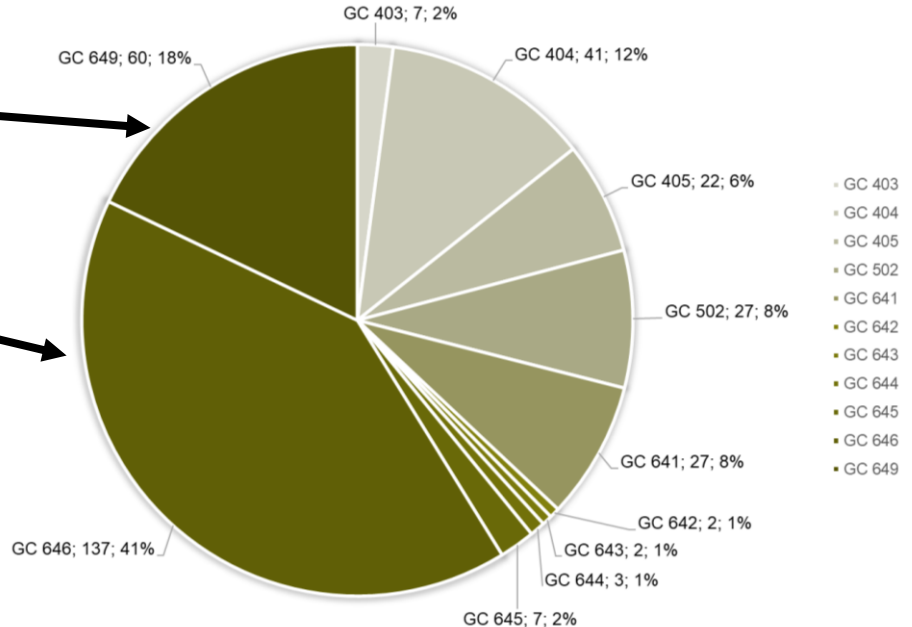
Code 649:

Übrige geistige und charakterliche Störungen (einschliesslich Sprachentwicklungsstörungen), Oligophrenie **Deбилität**, **Imbezillität**, **Idiotie**

Code 646:

Psychogene oder milieureaktive Störungen; Neurosen; Borderline cases (Grenzbereich Psychose – Neurose); einfache psychische Fehlentwicklungen z.B. depressiver, hypochondrischer oder wahnhafter Prägung; funktionelle Störungen des Nervensystems und darauf beruhende Sprachstörungen, wie Stottern; psychosomatische Störungen, soweit sie nicht als körperliche Störungen codiert werden

Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis
Anzahl Zusprachen aufgeteilt nach Gebrechenscodes
(Geburtsgebrechen nach GgV, angeborene Leiden, Krankheiten)



Quelle: Interne Statistik IV-Stelle Graubünden

Einleitung

Fazit Ursachen-Analyse auf Basis «IV-Daten»

Problem:

Eingeschränkte statistische Aussagekraft
des IV-Gebrechenscode-Systems
(insbesondere die Codes 646 und 649 sind
problematisch)

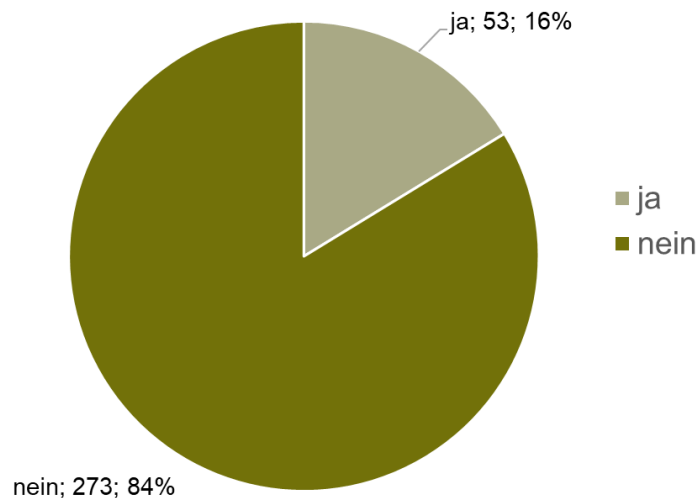
Massnahme IV-Stelle GR:

Bei 326 Versicherten im Alter unter 25
Jahren mit einer IV-Rentenzusprache
zwischen 2017 und 2025 die Dossiers
hinsichtlich ICD-10-Diagnosen analysiert

Einleitung

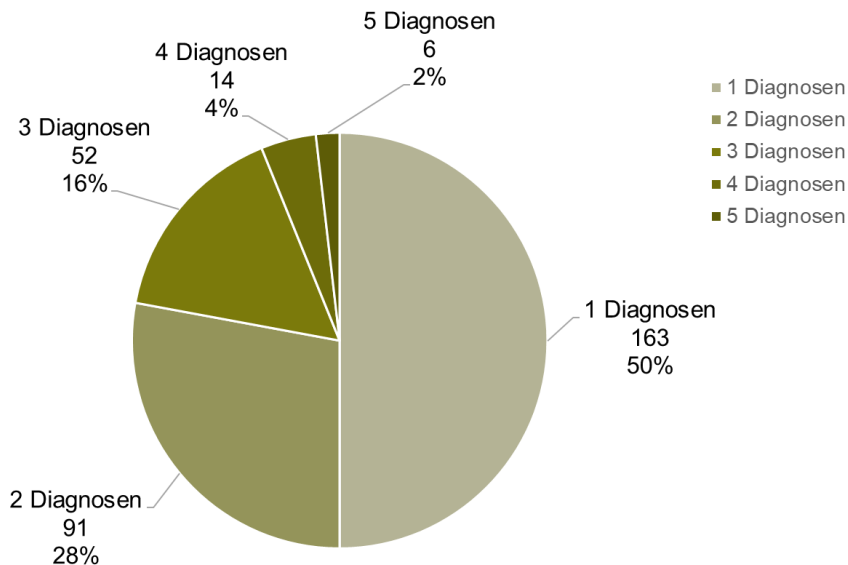
ICD-10-Analyse: Suchtgeschehen und Komobiditäten

Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit
Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis
Anzahl Personen mit Suchtgeschehen ja/nein



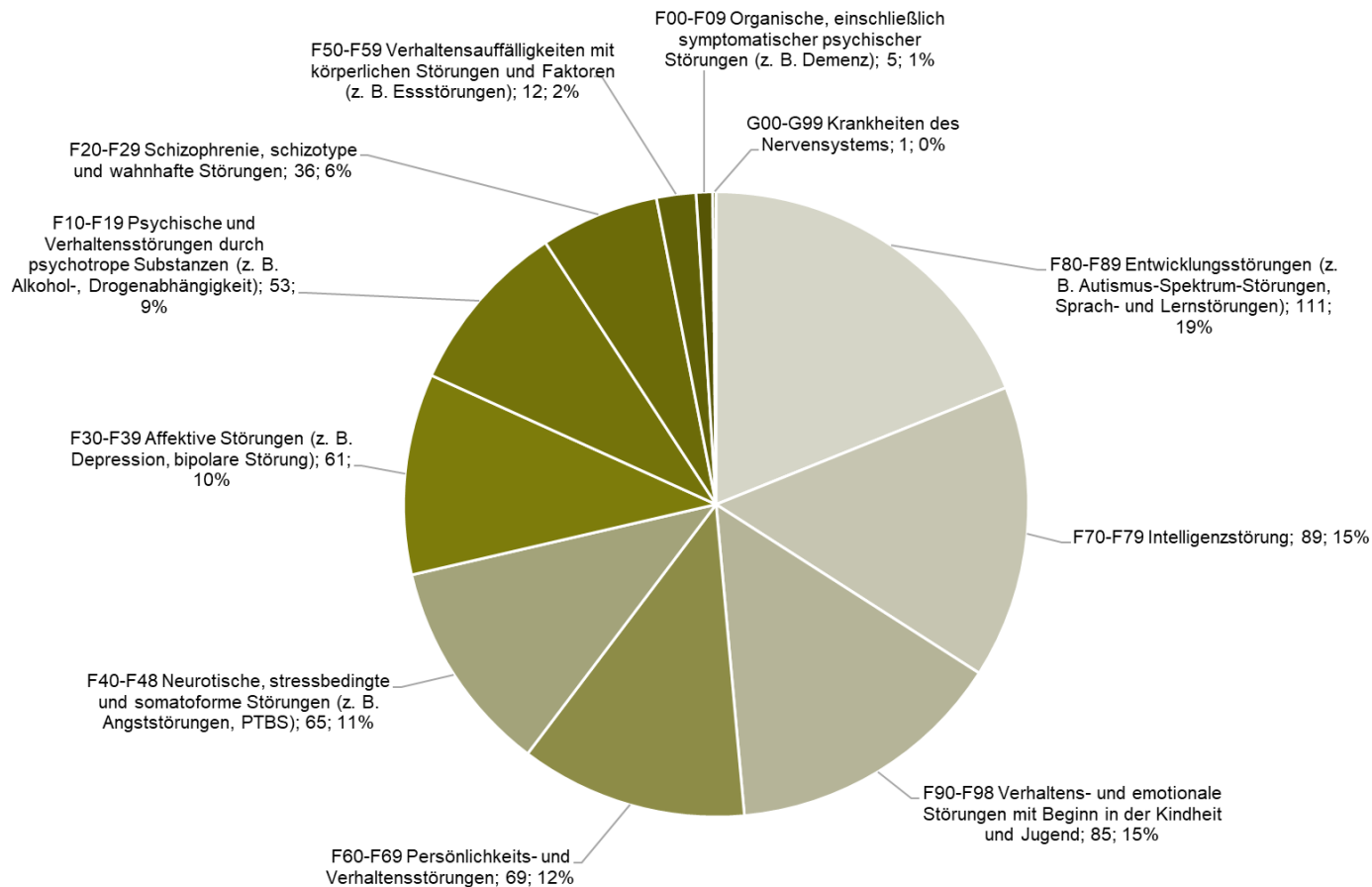
Quelle: Interne Statistik IV-Stelle Graubünden

Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit
Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis
Anzahl Personen mit mehreren psychiatrischen ICD-10-spezifischen Diagnosen

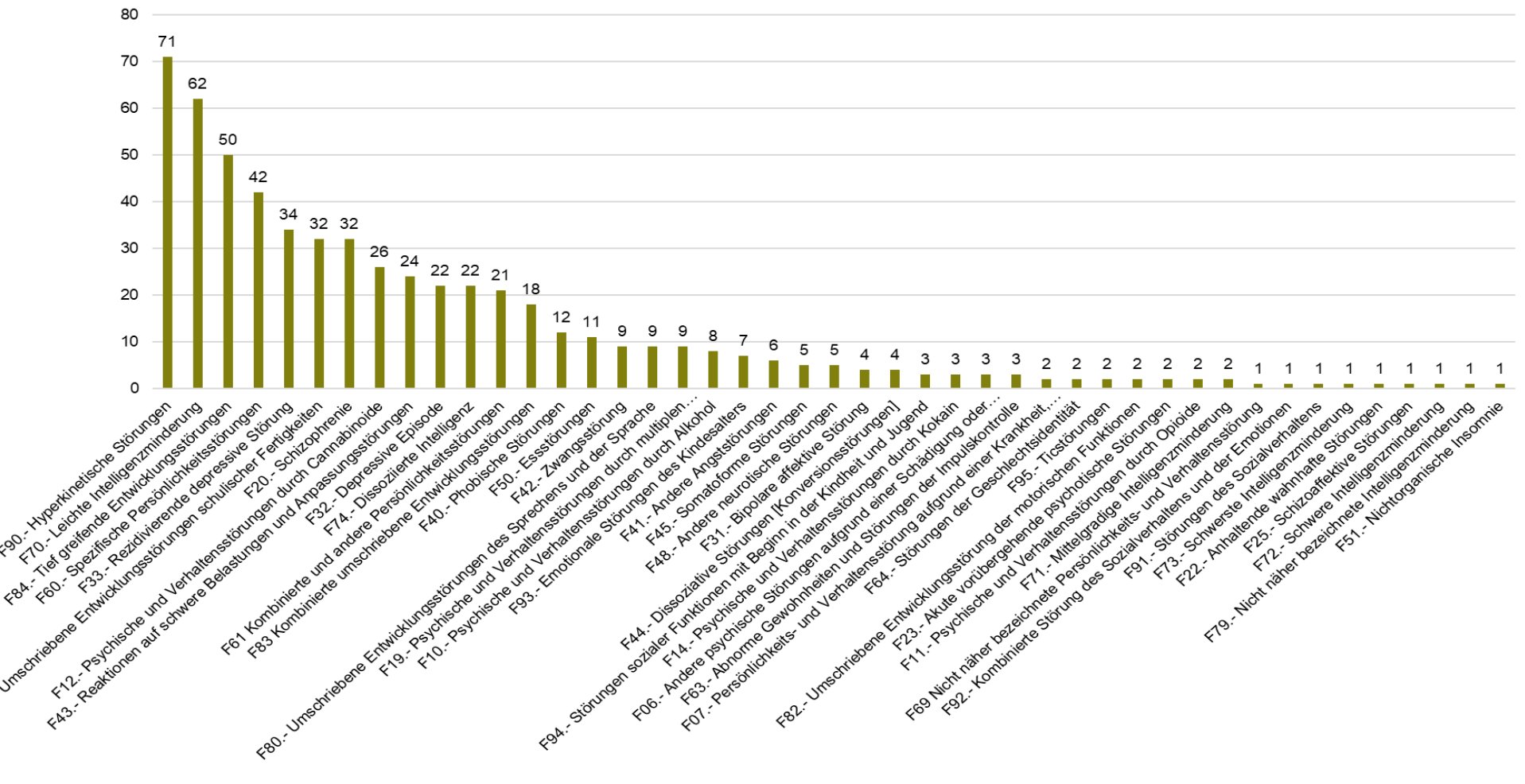


Quelle: Interne Statistik IV-Stelle Graubünden

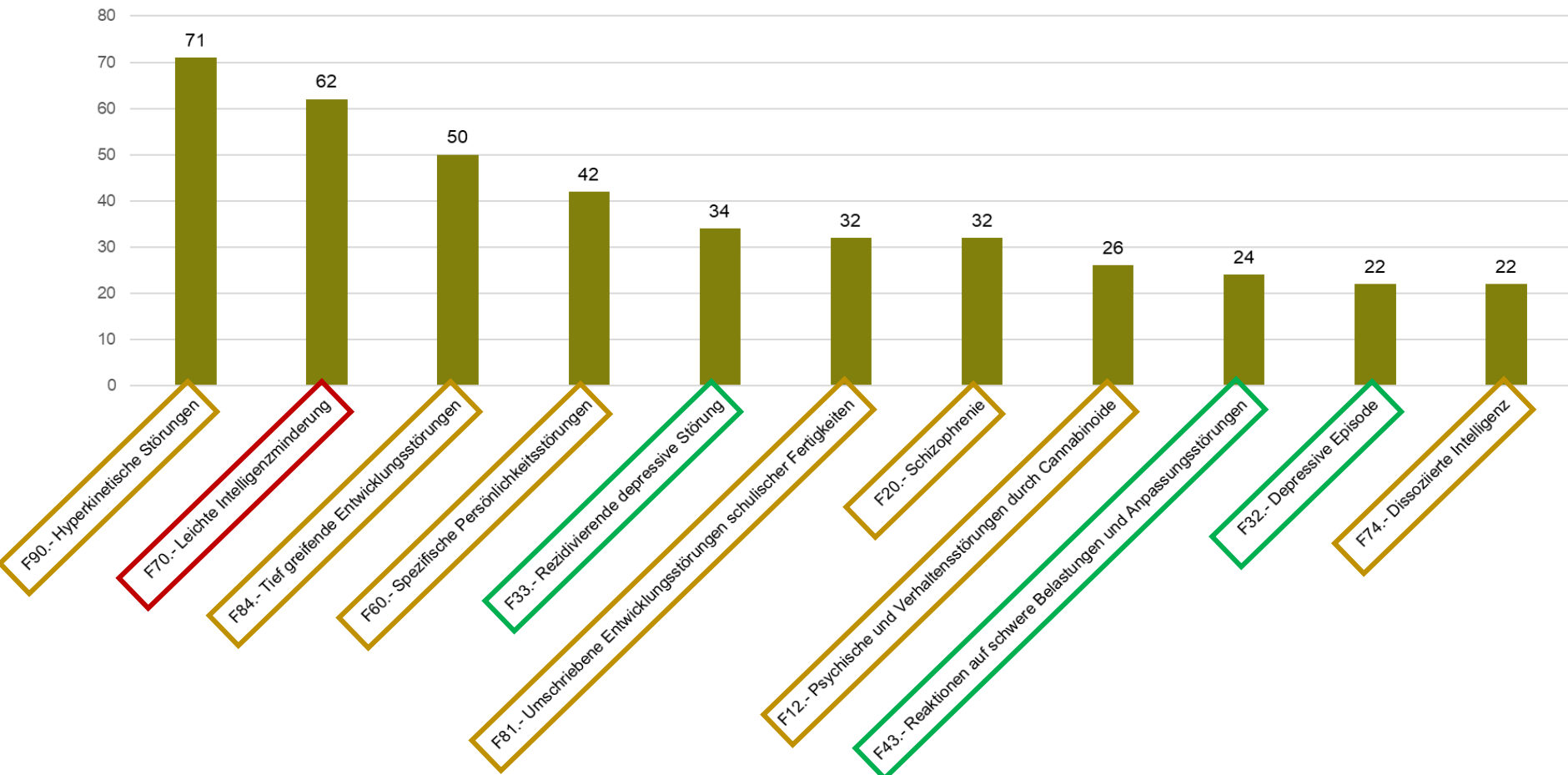
Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis Prozentualer Anteil der gestellten ICD-10-spezifischen Diagnosen je ICD-10-Diagnosegruppe



**Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit
Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis
Anzahl gestellte ICD-10-spezifische Diagnosen je ICD-10-Kategorie**



Rentenzusprachen 2017-2025 (unter 25) mit
Gebrechenscodes aus dem psychischen Formenkreis
Anzahl gestellte ICD-10-spezifische Diagnosen je ICD-10-Kategorie - Top Ten



Einleitung

Fazit der ICD-10-Dossier-Analyse

Erkenntnis aus Analyse:

Einige junge Versicherte leiden unter psychischen Erkrankungen, die behandelbar sind (z.B. ADHS, Affektive Störungen). Es gibt eine Perspektive auf der Behandlungsebene.

Die IV-Rente hat etwas Endgültiges und ist keine gute Perspektive für diese Menschen.

Vorschlag IVSK für IV-Revision:

Keine Rente vor 25 Jahren und Einführung einer neuen, befristeten Leistung («Integrationsleistung»). Diese könnte an niederschwellige Bedingungen geknüpft werden, wie z.B., dass sich die versicherte Person behandeln lässt.



Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf - Zusammenarbeit mit dem schulpsychologischen Dienst



Amt für Volksschule und Sport

Uffizi per la scola populara ed il sport

Ufficio per la scuola popolare e lo sport

Schulpsychologischer Dienst Graubünden

Georges Steffen, Leiter, Fachpsychologe FSP

Wofür gibt es uns?

- In einer Klasse herrscht seit längerem eine schwierige soziale Dynamik. Einzelne Eltern beschwerten sich schriftlich bei der Schulleitung. Was tun?
- Mara ist ein Kind mit einer mittelgradigen Intelligenzminderung. Wo soll sie eingeschult werden?
- Leonie, erste Oberstufe, will nicht mehr zur Schule. Wie kann Mobbing gestoppt werden?
- Rico ist seit längerem massiv aggressiv zu anderen Schülern und droht verbal Lehrpersonen. Auch die Eltern sind überfordert. Was tun? Ist er noch tragbar?
- Schule und Eltern von Jasmin sind sich uneinig. Jasmin sagt, die Schule sei langweilig: Hochbegabt oder überfordert?
- Am Wochenende ist eine Jugendliche der dritten Oberstufe tödlich verunfallt. Wie geht die Schule damit um?

Schulpsychologischer Dienst GR

- 21 Mitarbeitende
- 10 Regionalstellen
- ca. 2200 Anmeldungen pro Jahr
- Ca. 1600 SuS auf 100% Schulpsychologie
- Zuständigkeit: Kindergarten bis 9. Klasse;
spezielle Fragestellungen darüber hinaus
- Amt für Volksschule und Sport



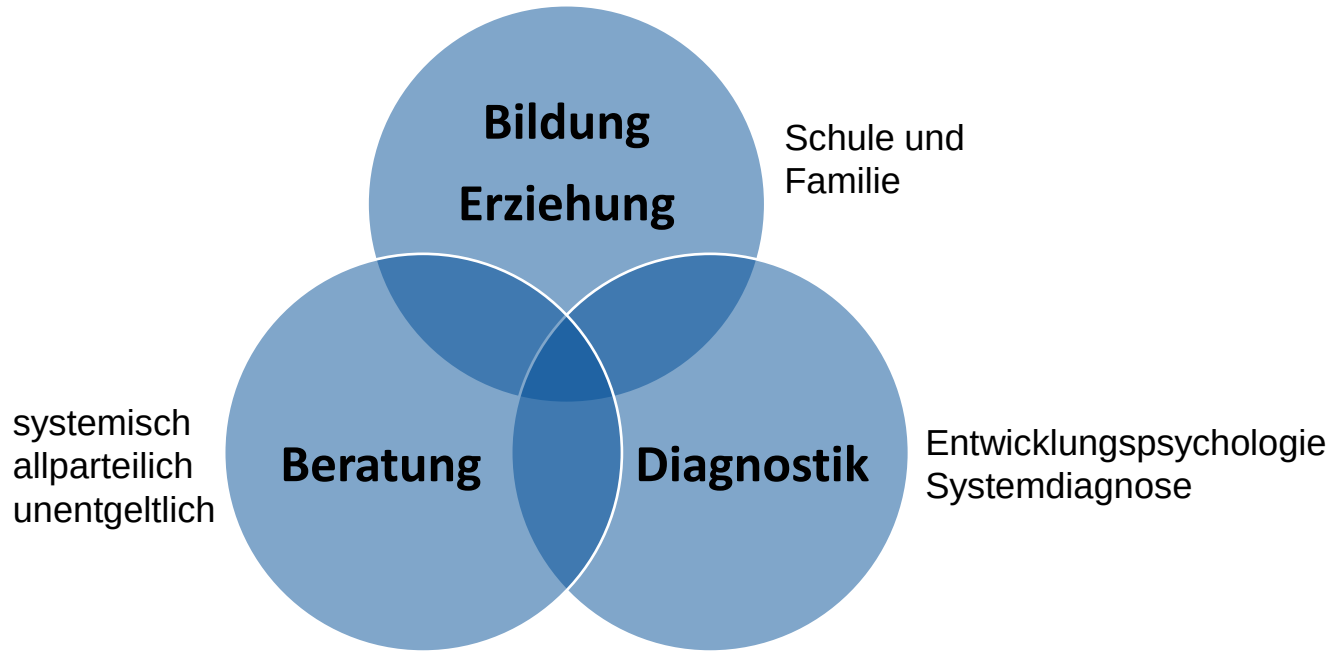
Schulpsychologie Schweiz

(Richtlinien Schulpsychologie Schweiz, Interkantonale Leitungskonferenz 2014)

Ziele

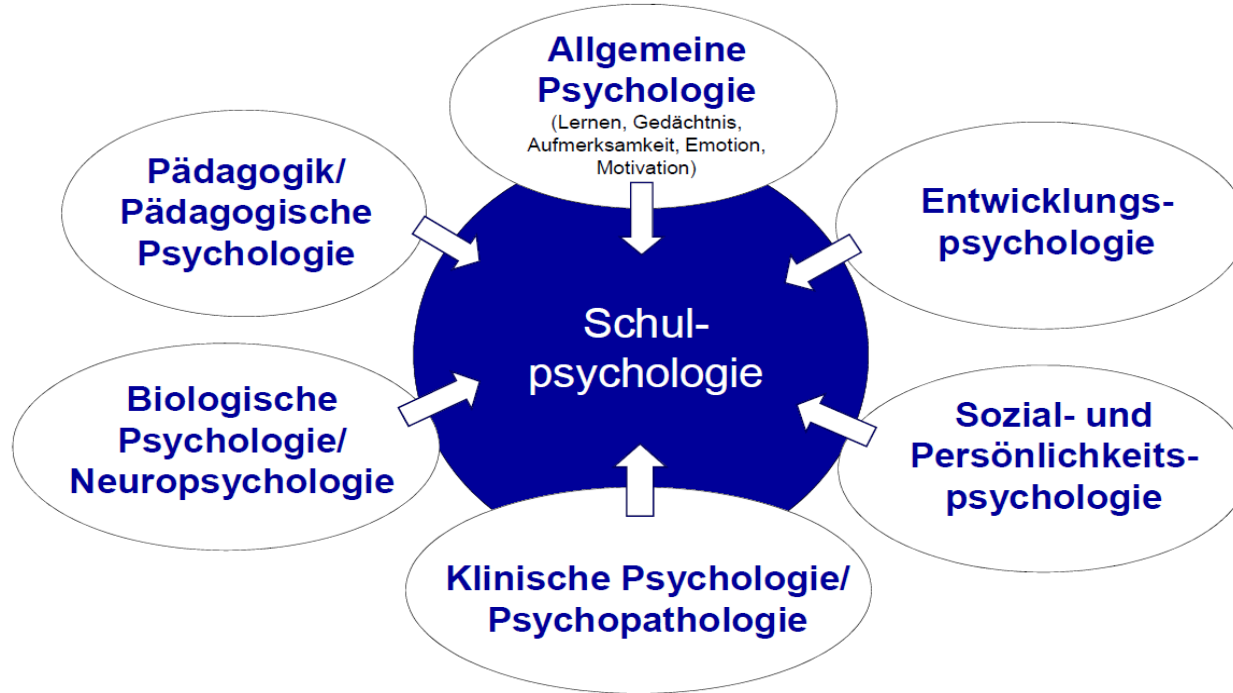
- Förderung gesunder Entwicklungen namentlich im Bereich von Bildung und Erziehung durch Anbieten von psychologisch-pädagogischen Dienstleistungen gegenüber Kindern, Eltern, Lehrpersonen, Schulleitungen, Schulen und Fachstellen.
- Unterstützung der Entwicklung von Ressourcen und Schutzfaktoren, Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Unterstützung der Normalisierung und Partizipation bei Kindern mit besonderen Bedürfnissen

Was macht Schulpsychologie speziell?





Grundlagenfächer der Schulpsychologie



Volksschulgesetz Graubünden

Schul- psychologischer Dienst, Aufgaben

Art. 73

¹ Der Schulpsychologische Dienst berät und unterstützt Kinder und Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen, Schulleitungen, kommunale Schulbehörden und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe bei der Bewältigung von Schul-, Entwicklungs- und Erziehungsproblemen.

² Der Schulpsychologische Dienst führt Abklärungen und Beratungen durch bei Lern-, Leistungs-, Verhaltens- und Entwicklungsschwierigkeiten sowie bei Fragen der Bildungslaufbahn von Kindern und Jugendlichen.

³ Neben der Hilfe im Einzelfall wirkt der Schulpsychologische Dienst mit bei der Prävention von Schul-, Entwicklungs- und Erziehungsproblemen.

⁴ Das Amt erlässt Richtlinien über die Organisation, Pflichten und Aufgaben des Schulpsychologischen Dienstes und teilt das Kantonsgebiet in Beratungsregionen ein.

Hauptaufgaben

Abklärung, Beratung und Antragsstellung bei Lern-, Leistungs-, Verhaltens- und Entwicklungsschwierigkeiten

Beratung von Erziehungsberechtigten

Beratung für Lehrpersonen, Schulleitungen und -behörden

Begleitung von Kindern und Jugendlichen

Kriseninterventionen im Einzelfall und in Schulklassen

Notfallpsychologische Unterstützung

Häufige Beratungsthemen

- Lernzielanpassung (IFmL) > i.d.R. zuerst IFoL
- IFoL (Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Nachteilsausgleich)
- Aufmerksamkeitsprobleme (ADHS-Verdacht, ev. Überweisung zu KJP, KSGR, weitere Fachstellen)
- Sonderschulung (frühzeitiger Einbezug, kantonale Kriterien)
- Erziehungsberatung (Eltern melden selber an)
- Unruhige Klasse/schwierige Klassendynamik (Beratung LP / SL)

Jan, 4.Kl.

- heterogene Schulleistungen: gut durchschnittlich in Mathe, Mühe in Sprache (liest und schreibt nicht gerne), kann sich gut mündlich ausdrücken
 - in der Klasse sozial schwach integriert
 - oft Motivationsprobleme, fehlt immer wieder aus unklaren Gründen tageweise, angeblich viel am "gamen" zuhause
 - grosse Klasse, viele Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf
-
- Mobbing
 - Schulabsentismus
 - Überforderung oder Unterforderung
 - Spielsucht
 -?

- Bisher nicht erkannte schwere LRS (unruhige, grosse Klasse) bei allg. guten kogn. Fähigkeiten, insbesondere expr. Sprache (wird überschätzt)
- IFoL: Förderschwerpunkt Lesen
- Eltern Psychoedukation in Bezug auf Schulabsentismus und Gamen (Erziehungsberatung)
- Jan erhält Unterstützung (Begleitung)
- Nachteilsausgleich vor Übertritt in die Oberstufe (oder vor Beginn einer beruflichen Ausbildung) prüfen

Schulpsychologische Beratung

- Unklarheit
- Leidensdruck
- Förderhinweise
- Entscheidungsgrundlage
- Frage Passung
- Anspruch klären (Kriterium)



Einbezug SPD

- Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung
 - Einverständnis der Erziehungsberechtigten (gemeinsame Anmeldung und Anliegen auf MIRA), Lernstand (Unterlagen)
- Abklärung
 - das Kind als Ganzes in seiner Entwicklung verstehen, um neue Verständnis- und Handlungsmöglichkeiten zu unterstützen
 - Erfassen von Stärken, Schwächen und Ressourcen auf der individuellen Ebene wie auch im Umfeld des Kindes, insbesondere der Familie und der Schule
 - je nach Anliegen mittels Gesprächs, Verhaltensbeobachtung, Testdiagnostik, Spiel, Schulbesuch usw.

Sonderschulung

Kantonale Abklärungs- und Antragsstelle



Kriterien

- **Kognition** (geistige Behinderung /Intelligenzminderung)
- **Sprache** (schwere Sprachentwicklungsstörung)
- **Hören**
- **Sehen**

- **Verhalten und psychische Behinderung**
(Gefährdung der schulischen Entwicklung, massive Gefährdung des Unterrichtes, längere Dauer)

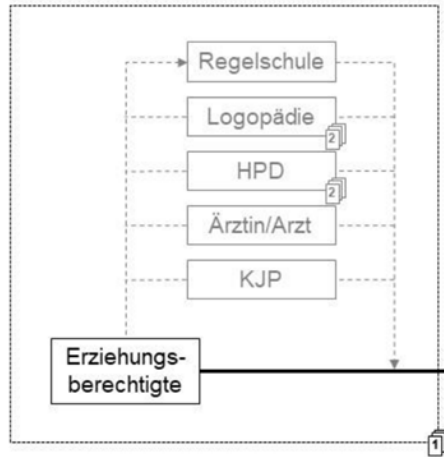
- **Autismus-Spektrum-Störung**

Sonderschulung Verordnung zum Schulgesetz Art. 44 Abs. 3

³ Der Unterricht im Rahmen der Sonderschulung umfasst die Förderung und Schulung von Kindern und Jugendlichen, die dem Unterricht in der Regelschule trotz der niederschwelligen Massnahmen mittel- und langfristig nicht zu folgen vermögen.

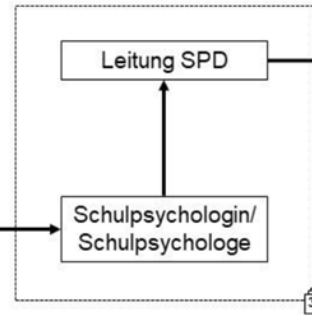
Erstantrag Sonderschulung

Anmeldung



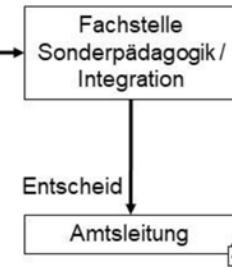
Anmeldung

Abklärung und Antragsstellung



Abklärung und Erstantrag
für Sonderschulung
durch SPD

Prüfung



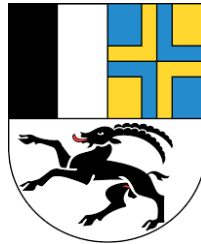
Prüfung und Anordnung
hochschwellige sonderpädagogische
Massnahmen durch BSPI / AVS



Perspektiven
Anliegen
Vorgaben
Lösungen



Weitere
Fachstellen



Sonderschulung?

Julia, acht Jahre alt, besucht die Regelschule. Sie hat deutliche Lernschwierigkeiten und zudem gravierende Probleme mit ihrer Emotionsregulation. Sie rastet schnell aus. Die Konflikte häufen sich. Es stellt sich die Frage nach einer allfälligen Sonderschulung.

- > Diagnostik und Förderbedarf
- > Entwicklungs- und Bildungsziele
- > Förderort und Fördersetting

Schulabsentismus

Schulschwänzen

- dissoziale Form
- Schulunlust
- Disziplinlosigkeit
- Fernbleiben ohne Wissen der Eltern
- keine zugrundeliegende Angst
- Bevorzugung angenehmerer Aktivitäten

Schulphobie

- Trennungsangst
- Angst, dass Bezugsperson etwas zustösst
- Angst, dass sich selber etwas zustösst

Schulangst

- Auf Schule bezogene Ängste
- Angst vor Schulversagen
- Angst vor LehrerIn
- Angst vor Mitschülern
- Soziale Angst
- Prüfungsangst

Fernhalten

Kind wird von den Eltern aktiv vom Unterricht ferngehalten:
Das Kind sei sehr sensibel, ertrage eine LP schlecht, fühle sich im Unterricht unwohl.

Schulabsentismus: Vorgehen in Graubünden

Situation	Massnahmen	Beteiligte, Lead (fett)	Zeit
Prävention	-Haltekraft der Schule -Absenzenmanagement (Monitoring)	SL KLP, SHP SSA (wo vorhanden)	Laufend
Einzelne Absenzen Früherkennung	-Absenzen dokumentieren und klären (Nachvollziehbarkeit?) -Meldung an SL wenn auffällig (mehr als 3 nicht zusammenhängende Absenzen innerhalb von 6 Schulwochen) -Elterngespräch, Gründe klären -Abklärung Situation (z.B. Unter-/Überforderung) Unterstützung von betroffener S	KLP, SHP EB SL Ev. SSA, SPD	Innerhalb einer Woche
Regelmässige, unerklärte Absenzen, vollständige Schulvermeidung	Ev. Fachrunde unter Beizug weiterer Fachstellen, ohne EB (i.d.R. direkt Runder Tisch, da rasches Handeln wichtig ist) Planung des Vorgehens Runder Tisch mit EB Rollenklärung, Verbindlichkeit (wer tut was) Hypothesen, Gründe erörtern Gemeinsames Verständnis erarbeiten Planung und Durchführung von Interventionen - Schulpflicht einfordern - Unterstützung/Psychoedukation EB - Unterstützung für S (bei Bedarf Abklärung durch Fachdienst) - Beratung LP - wenn nötig Klassenintervention - konsequenzen transparent besprechen	SL EB KLP, SHP Zusätzliche Fachstelle wie SSA (wo vorhanden) SPD Ev. KJP Ev. Arzt/Ärztin	Möglichst rasch
Gezielte Interventionen und Evaluation	Evaluation der Massnahmen (wöchentlich) Ev. Anpassung der Interventionen (Optimierung der Wirksamkeit) bis S die Schule wieder vollständig besucht (Erfolge würdigen) oder in nächste Phase wechseln	SL Beteiligte von letzter Phase Ev. zusätzliche Fachstelle (z.B. SL)	Während 1-3 Monate (je nach Verlauf kürzer/länger)
Bei anhaltendem Absentismus	Weiterführende Massnahmen -Ev. grössere Anpassung des Settings -Ev. Lösung ausserhalb der Regelschule aufgleisen -SL bleibt im Lead so lange S in der Regelschule ist	SL SPD (Abklärung Sonderschulung) KJP, Arzt/Ärztin (Klinik) KESB (bei Kindeswohlgefährdung)	Anschliessend zur vorherigen Phase oder parallel planen
Nachbetreuung	Stabilisierung insbesondere nach Rückkehr in die Regelschule	KLP Ev. zusätzl. Fachstelle	Je nach Bedarf

Abkürzungen: EB: Erziehungsberechtigte, S: Schülerin / Schüler, SL: Schulleitung, KLP: Klassenlehrperson, SHP: Schulische Heilpädagogin, SPD: Schulpsychologischer Dienst, SSA: Schulsozialarbeit, SL: Schulinspektorat, KJP: Kinder- und Jugendpsychiatrie, KESB: Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde

Formen des Absentismus und Massnahmen

Schulphobie/Trennungsangst: Angst, dass einem selbst oder einer Bezugsperson etwas zustösst

Schulangst: Auf die Schule bezogene Ängste (Angst vor Versagen, Misserfolg, Mitschülern)

Schulschwänzen: Schulunlust, Aufsuchen attraktiverer Orte, Dissozial, kaum Angst

Fernhalten: Kind wird von den Eltern aktiv vom Unterricht ferngehalten

Angebot SPD

Unterstützung, Diagnostik und Beratung für Schüler/Schülerin, Erziehungsberechtigte, Lehrperson, Schulleitung sowie Systemberatung

Stufenweises Vorgehen

• Prävention

• Einzelne Absenzen

• Früherkennung

• Regelmässige, unerklärte Absenzen

• Vollständige Schulvermeidung

• Gezielte Interventionen

• Evaluation

• Anhaltendem Absentismus

• Nachbetreuung

- Prävention
- Konsequentes Hinschauen
- Rasches und entschiedenes Handeln
- Mitarbeit aller gefordert



Schulpsychologischer Dienst Graubünden **Unterstützung für Schulen in Notfällen**

Alarmierung Notfallteam

- **144** (Schweizerische Notrufzentrale)
- oder **081 257 27 36** (zu Bürozeiten)

Wann

Das Notfallteam des Schulpsychologischen Diensts GR unterstützt die Volksschule Graubünden bei der Bewältigung von aussergewöhnlich belastenden und potenziell traumatisierenden Ereignissen.

- Unfall
- Körperverletzungen
- Tod
- Suizid
- Lebensgefahr
- Zeuge/Zeugin davon

Unser Angebot richtet sich an

- Schulbehörden und Schulleitungen der Volksschule Graubünden
- Lehrpersonen
- Fachpersonen und Mitarbeitende der Schule
- Kinder und Jugendliche
- Eltern

Notfallpsychologische Intervention

- Unterstützung der Schulverantwortlichen in der Krisenbewältigung (Organisation, Kommunikation, Ablauf)
- Psychologische Unterstützung von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen und weiteren Beteiligten (Klassen-, Gruppen- oder Einzelgespräche) bei Bedarf
- Beratung von Schulhausteams
- Triage und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen

Herausforderungen

- Tragfähigkeit der Schule
- Integration
- Umgang mit Heterogenität
- Druck auf Sonderschulung (Finanzierung von zusätzlichen Ressourcen, Separation)
- Viele Anmeldungen, Wartezeiten
- Arbeit ist vielseitig, abwechslungsreich und sinnstiftend!



Praktisches Wissen Neuropädiatrie - von der Kindheit bis zur Adoleszenz



Amt für Volksschule und Sport

Uffizi per la scola popolare ed il sport

Ufficio per la scuola popolare e lo sport

Praktisches Wissen Neuropädiatrie Von der Kindheit bis zur Adoleszenz

Dr. Elmar Keller

Facharzt Kinder- u. Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie

RAD Ostschweiz

Gliederung

- Was macht ein Neuropädiater?
- Themengebiete der Neuropädiatrie (Entwicklungsstörungen etc.)
- Besonderheiten im Schweizer Versicherungswesen
(Geburtsgebrechen/Art 12 Massnahmen der Eingliederung)
- Wichtige GG im Zusammenhang mit Adoleszenz und beruflicher Eingliederung
wie POS (GG404), Autismus (GG405), Epilepsie (GG 387)
- Zunahme psychischer Erkrankungen u. Störungen im Rahmen der Adoleszenz
u. mögliche Ursachen
- Erwartungen der IV-Stellen an Behandler, insbesondere bei Adoleszenten

Vorsorgen in der Schweiz (Gesundheitsheft)

Durchführung Grundversorger (Pädiater, Hausarzt)

- 1. Woche
- 1. Monat
- 2. Monat
- 4. Monat
- 6. Monat
- 9. Monat
- 12. Monat
- 24. Monat
- 3 Jahre
- 4 Jahre
- 6 Jahre
- 10 Jahre
- 12 Jahre
- 14 Jahre

Neuropädiatrie (Schwerpunkt im Bereich Kinder- u. Jugendmedizin)

- Entwicklungsstörungen (gemeinsam mit Entwicklungspädiatern) inklusive syndromaler Störungen wie Trisomie 21 etc.
- Bewegungsstörungen (z.B. Zerebralparesen)
- Epilepsien
- Muskelerkrankungen
- Stoffwechselstörungen
- Neurokutane Störungen
- Infektionen des Nervensystems
- Autoimmunerkrankungen wie z.B. kindliche MS etc
- Onkologische Erkrankungen des ZNS (mit Onkologen)
- ADHS
- Ticstörungen
- Autismus

Häufigkeit neuropädiatrischer Störungsbilder

- Ca. 10-15% aller Kinder in der Schweiz zeigen Entwicklungsstörungen
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache ca. 8%
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik 5-8% (F82)
- Legasthenie ca. 4-7%
- Dyskalkulie ca. 6%
- ADHS ca. 4-5% (Nicht identisch mit POS)
- POS: Keine Angaben des BSV vorliegend!!!
- Intelligenzminderung ca. 1-1,5 % (IQ < 70)
- Epilepsie 0,9% (ca. 80000 Personen in Schweiz betroffen)
- Autismus 1-1,5% (Massiver Anstieg seit ca. 20 Jahren) Häufigkeit vor ca. 30 Jahren noch bei 4 auf Tausend, heute 1-1,5 auf 100)
- Zerebrale Bewegungsstörungen bei 0,2-0,3%

01.01.1960

?

Liste der Geburtsgebrechen

- Die Liste der Geburtsgebrechen wurde in der Schweiz im Jahre 1960 eingeführt durch den Bundesrat
- Gemeinsam mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung
- Mehrfache Anpassungen durch Verordnungen sowie Kreisschreiben
- Zuletzt grosse IV-Revision 2022 mit Streichung zahlreicher GG und Aufnahme einzelner neuer GG
- Seitdem verantwortlich ist für die Liste das Departement des Inneren (EDI) und nicht mehr der Bundesrat

Geburtsgebrechen

- Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und
- In der offiziellen Liste der Geburtsgebrechen des Bundesamtes für Sozialversicherungen aufgeführt sind
- Kostenübernahme für alle medizinisch notwendigen Massnahmen bis Vollendung des 20. Lebensjahres, wenn sie die wzw-Kriterien erfüllen
- Kein Selbstbehalt
- Z.B.
 - Angeborene Epilepsien (GG 387)
 - Angeborene Herzfehler (GG 313)
 - Cerebrale Lähmungen. (GG 390)
 - POS (GG 404) nicht zu verwechseln mit einem ADHS
 - Autismus (GG 405)
- Die Liste weist mehrere Hundert Störungsbilder auf

01.01.1996

?

Obligatorische Krankenversicherung

- Einführung am 01.01.1996 durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG), das in einer Volksabstimmung so angenommen wurde
- Seither ist die Grundversicherung für jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz gesetzlich vorgeschrieben (KV-Obligatorium)
- Garantiert allen Einwohnern einen universellen Zugang zur medizinischen Grundversorgung (Bei Krankheit und teilweise Unfällen)
- KK ist gesetzlich verpflichtet, jede Person ohne Prüfung des Gesundheitszustandes aufzunehmen (Im Gegensatz zu Privatversicherung)
- Aber Selbstbehalt von max. 10%, bei Kindern gedeckelt auf max. 350 Franken pro Jahr

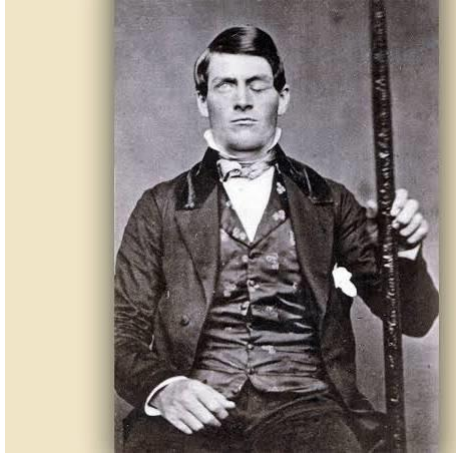
Kosten des Schweizer Gesundheitswesens

- Gesamtkosten bei ca. 96-97 Milliarden Franken, entsprechen ca. 11,5-12% des Bruttoinlandproduktes (Stand 2024)
- Davon übernehmen die gesetzlichen KK ca. 42 Milliarden (ca. 40%)
- Gesamtausgaben med. Massnahmen der IV laut Angaben des BSV rund 880 Millionen pro Jahr (Stand 2024)
Also rund 1% aller Gesundheitsleistungen entfallen auf medizinische Massnahmen der IV

Wichtige GG im Zusammenhang mit beruflicher Eingliederung: POS

- Psychoorganisches Syndrom POS
(nicht identisch mit Begriff in der Psychiatrie)
- Rein versicherungsrechtlicher Begriff, der zum Bezug medizinischer Leistungen berechtigt bis zum Alter von 20 Jahren, wenn Zusprachekriterien erfüllt sind
- Hervorgegangen aus dem Begriff MCD
(Minimale cerebrale Dysfunktion)
- Mit IV-Revision 2022 wurden Zusprache-Kriterien deutlich präzisiert und auch verschärft
(Anhang 4 zum POS im Kreisschreiben 2022)

Organisches Psychosyndrom (OPS) resp. psychoorganisches Syndrom (POS): Heute organische Persönlichkeitsstörung

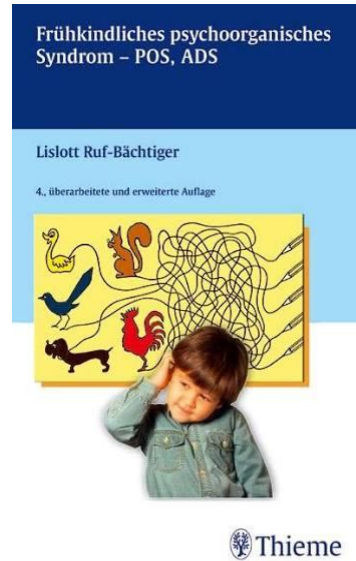


Phineas Gage 1848

POS im Sinne der IV



Lieselott Ruf-Bächtiger



Versicherungsmedizinische Zusprachekriterien für das GG 404

- Nachweis von:
 - Störungen des Verhaltens
 - Störungen des Antriebs (gesteigert oder vermindert)
 - Störungen der Konzentration
 - Störungen des Erfassens
 - Störungen des Gedächtnisses
- Durchschnittliche Intelligenz ($IQ > 70$)
- Diagnose und Aufnahme medizinisch-therapeutischer Massnahmen vor Vollendung des 9. Lebensjahres (sonst formale Zusprachekriterien nicht erfüllt)
- Ausschluss anderer Störungen, die Erkrankungsbild besser erklären würden wie ZNS-Erkrankungen (z.B. Meningitis, Schädelhirntrauma), frühkindliche Vernachlässigung, Traumatisierungen (Kindsmisshandlungen), Bindungsstörungen etc.

Zusätzliche Störungen bei POS

- Depressive Verstimmungen resp. Depression
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Ticstörungen /Tourette
- Störungen des Sozialverhaltens
- Oppositionelles, aggressives Verhalten
- Schulische Teilleistungsstörungen
- Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen

Autismus im Wandel der Zeit

1943 / 1944



Leo Kanner (1943)

*„Autistische Störungen
des affektiven Kontaktes“*



Hans Asperger (1944)

*„Die autistischen Psychopathen
im Kindesalter“*

Heute

DSM-5/ ICD-11

- **Übergreifende Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation & Interaktion**
- **Eingeschränkte und repetitive Muster in Verhalten, Interessen und Aktivitäten**

APA, 2013; WHO, 2022

Autismus GG 405

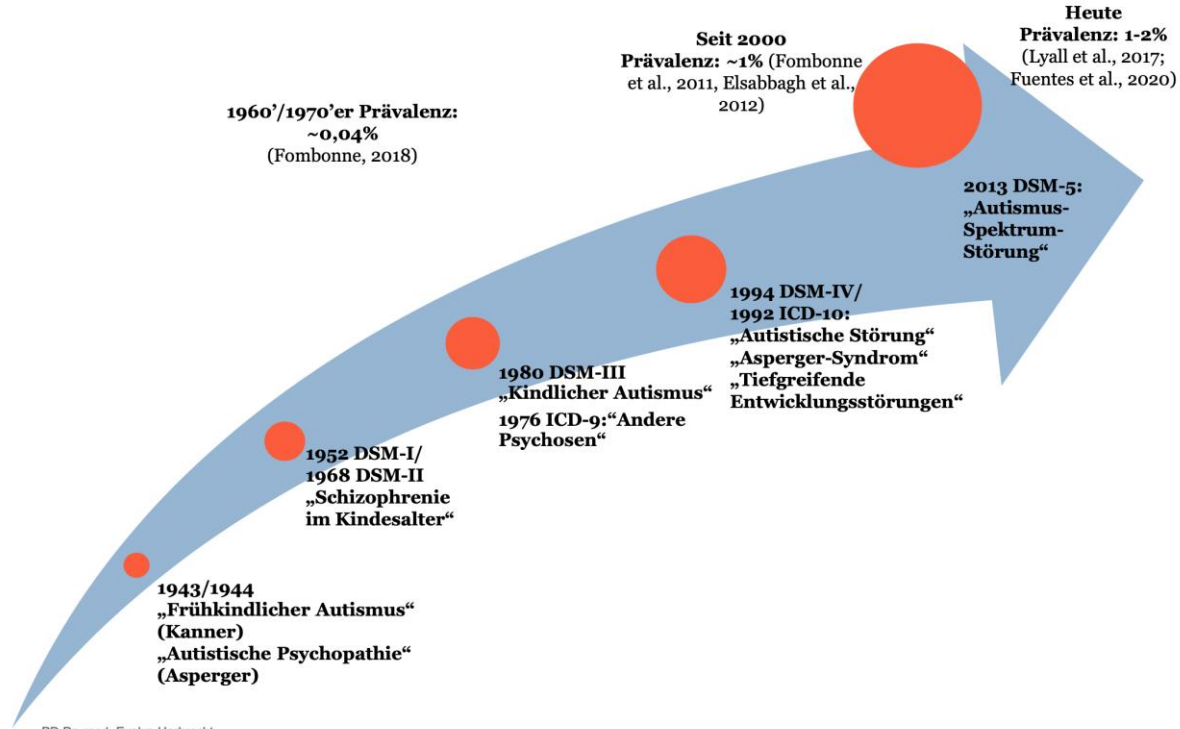
Uta Frith

1991 Übersetzung der Arbeit
von Asperger ins Englische

Prägung des Begriffs
"Autismusspektrumstörung"
(oder Autismus-Kontinuum-Störung)



Von der seltenen zur häufigen Diagnose



Zusätzliche Faktoren beeinflussen das klinische Erscheinungsbild

- Kognitive Leistungsfähigkeit
- Sprachliche Entwicklung
- Somatische oder genetische Auffälligkeiten

- **Hohe Rate an begleitenden Störungen:**

~**95%** der Kinder und Jugendlichen haben mindestens eine weitere psychische Störung

am häufigsten **ADHS, depressive und Angststörungen**, Irritabilität, Schlafstörungen

- unspezifische körperliche Symptome (gastrointestinale Symptome, Schmerzen, Hautprobleme), körperliche Erkrankungen können übersehen werden!

(Hofvander et al., 2009; Houghton et al., 2017; Lai et al., 2019; Loss et al., 2021)

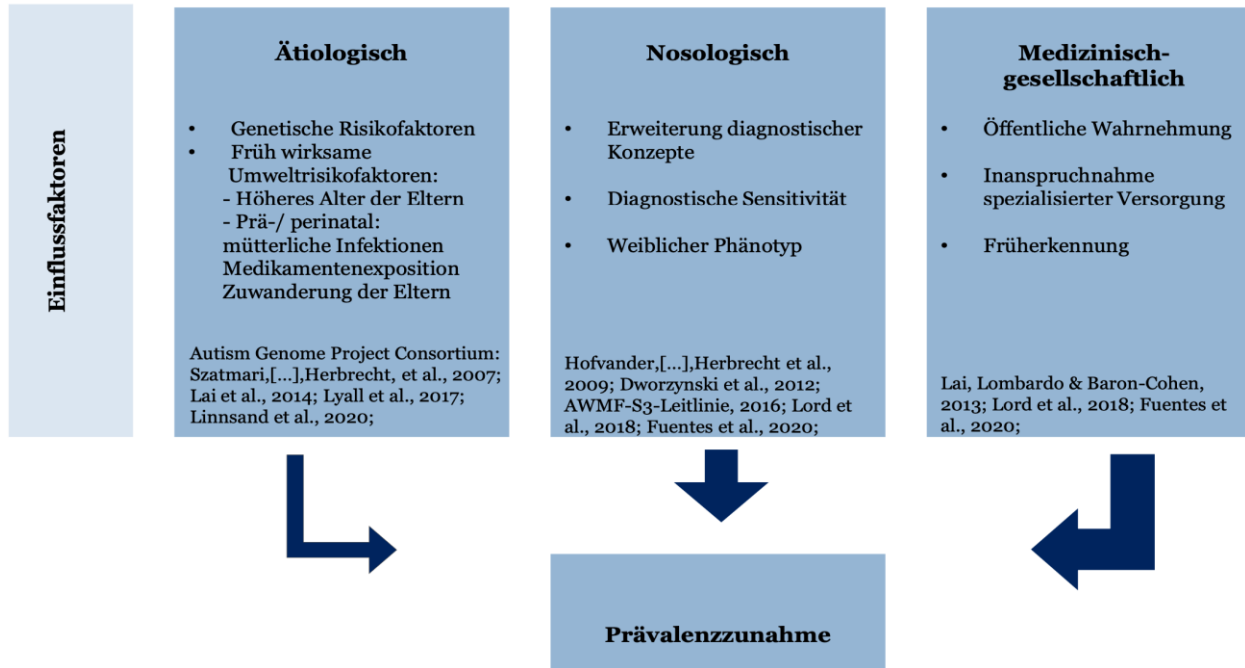
**«Autismus ist keine Störung des Kindesalters,
es ist eine Störung der Entwicklung» (U. Frith)**

Langzeitverläufe*

- In den letzten beiden Dekaden deutliche Zunahme der Prävalenzen: aktuell 1-2%, daher hohe Relevanz für psychiatrische Versorgung
- Persistenz sozialer Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf
- Hohe Anzahl begleitender Psychopathologie, insbesondere emotionale Probleme
- Hohe Diskrepanz zwischen intellektuellen Fähigkeiten und gesellschaftlicher Teilhabe: Berufstätigkeit, Partnerschaft, Selbständigkeit
- Verkürzte Lebenserwartung, u.a. aufgrund mangelnder somatischer Selbstfürsorge

*Krasny et al., 2003; Attwood, 2008; Poustka et al., 2012; Hirvikoski et al., 2016; Lord et al., 2018; Colvert et al., 2021; AWMF-Leitlinie 2016, 2021; Cook et al., 2024;

Zunahme der Prävalenzen: Einflussfaktoren



Diagnostik

- › Screening/ Abklärung bei Vorliegen von Risikosymptomen oder zunehmender Sorge der Eltern
- › Diagnostik in spezialisierter Fachstelle
- › Früherkennung: 18.-24. LM, Symptome vorher oft noch unspezifisch
- › zuverlässige Diagnosestellung ab Entwicklungsalter von 24 Mt. Möglich
- › Einsatz standardisierter Diagnoseverfahren (ADOS/ADI-R)
- › Im Jugendalter kann klinisch eine begleitende Störung im Vordergrund stehen, z.B. Depression

Es gibt nicht ein einzelnes beweisendes oder ausschließendes Merkmal!

*Interdisziplinäre S3-Leitlinie der DGKJP und der DGPPN, 02/16

Differentialdiagnosen/ Komorbiditäten

- Bindungsstörungen, Deprivation
- Persönlichkeitsstörungen (PS), wichtigste DD: schizoide PS, alle anderen PS auch komorbid möglich
- Genderdysphorie: erhöhte Prävalenz bei Menschen mit ASS; bei Vorliegen beider Diagnosen nochmals erhöhtes Risiko für weitere psychische Störungen (van der Miesen et al., 2018; Lai et al., 2019)
cave: Identitätsentwicklung (auch sexuell) bei ASS verzögert
- Suizidalität: erhöhtes Risiko i. Vgl. zur Allgemeinbevölkerung

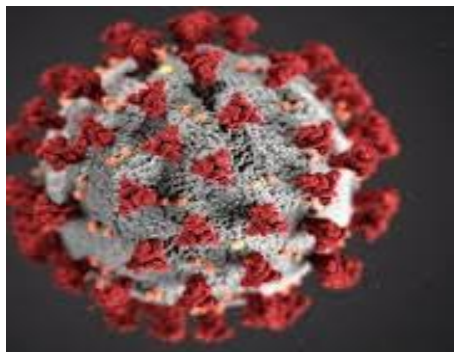
Psychische Erkrankungen bei Kindern u. Jugendlichen

- Ca. 13-20% der Kinder u. Jugendlichen leiden an einer klinisch nachgewiesenen psychischen Störung
 - Depression
 - Angststörungen
 - Verhaltensstörungen etc.

Daten der Eidgenössischen Kinder- u. Jugendkommission EKKJ 2024

Psychische Störungen bei Kindern u. Jugendlichen

Psychische Probleme sind aktuell die häufigste gesundheitliche Herausforderung bei Kindern und Jugendlichen. Bei dieser Altersgruppe liegen die Prävalenzen psychischer Störungen gemäss Statistiken zwischen 13 und 20 Prozent. Zudem weist rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen jährlich leichte psychische Probleme auf ohne unter einer psychischen Störung zu leiden, bei der alle Diagnosekriterien erfüllt sind. Die Covid-19-Pandemie und ihre Auswirkungen sowie die geopolitischen Spannungen und die Ungewissheit rund um den Klimawandel führen diesbezüglich zu zusätzlichen Schwierigkeiten.



Frühe Interventionen bei psych. Störungen zentral

Die hohe Prävalenz und die Tatsache, dass psychische Probleme, die sich in der Kindheit und Jugend entwickeln, ein Leben lang erhebliche Auswirkungen haben können, machen die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu einer grossen gesundheitspolitischen Herausforderung. Möglichst frühes Handeln ist zentral, um das Auftreten psychischer Störungen zu verhindern beziehungsweise eine angemessene Behandlung zu gewährleisten.

Mögliche Präventionsmassnahmen

- Soziale Bindungen und Gruppenzugehörigkeit stärken
- Jugendlichen in Zeiten von Krisen und weltweiten Herausforderungen Perspektiven bieten
- Kinder und Jugendliche mit Informationen über angstausslösende Themen nicht alleine lassen
- Medienkompetenzen stärken und Kinder und Jugendliche im Umgang mit digitalen Medien unterstützen
- Leistungsdruck und Stressfaktoren verringern, freies Spielen fördern

Med. Massnahmen nach Art. 12 IVG

- Können unabhängig vom Vorliegen eines GG zugesprochen werden auf Antrag
- Massnahmen zur Verbesserung der schulischen oder beruflichen Integration wie Ergotherapie oder Psychotherapie
- Voraussetzung ist Vorliegen eines bestimmten Handicaps wie z.B. Depression, Angststörung, neuromotorisch Auffälligkeiten etc.
- Massnahmen sind zeitlich beschränkt, in der Regel 2 Jahre
- Können aber bis zum vollendeten 25. Lebensjahr zugesprochen werden im Rahmen einer beruflichen Ausbildung
- Können bei Bedarf verlängert werden
- Es darf sich nicht um eine Leidensbehandlung unbestimmter Dauer handeln (Zeitliche Begrenzung muss erkennbar sein)
- Prognose muss vom Behandler als günstig eingestuft werden

Problem: Neurenten bei jungen Erwachsenen

- Die Neurenten steigen rasant bei Jugendlichen u. jungen Erwachsenen
- 18- bis 29-Jährige machen aktuell 11% der IV-Renten aus (NZZ 30.08.2026)
- Anstieg der Neurenten in dieser Altersgruppe 2008-24 um 54%
- Hauptursache für Anstieg psychische Probleme der Jugendlichen
- 98% der 18- bis 24-jährigen waren 2 Jahre nach Berentung weiter in Rente (Hohe Verweildauer)
- Übergang von Schule in Ausbildung resp. von Ausbildung in Beruf ist zunehmend hochproblematisch

Wünsche der IV an Behandler

- Sensibilisierung gegenüber psychisch auffälligen Jugendlichen, wenn sie in Praxis betreut oder vorgestellt werden
- Eltern sollten frühzeitig ermuntert werden, Anmeldungen für Massnahmen erstmalige berufliche Ausbildung zu machen, etwa 2 Jahre vor Beendigung der regulären Schulzeit (13-14 Jahre)
- Dem angeforderten IV-Bericht bitte nach Möglichkeit alle vorhandenen Unterlagen beilegen, insbesondere SPD-Berichte

Fallbeispiele aus dem Alltag des RAD und der IV-Stelle

Vom Kind zum Adoleszenten – Herausforderungen in der Entwicklung

Fallbeispiele aus dem Alltag des RAD und der IV-Stelle

Dr. med. S. Pöttig, Fachärztin für Neurologie, RAD Ostschweiz, Chur



Intro - Fallbeispiel 1

- 18 jährige vP, weibl., türkischer Herkunft
- Psoriasis mit Erstmanifestation im 9. Altersjahr
- Ursprünglich gute Schulnoten (stets hier in Chur) durch Behandlung der Psoriasis in Mitleidenschaft gezogen, aber erfolgreicher Realschulabschluss
- Med. gut betreut
- Diagnosen zum Zeitpunkt der Anmeldung : Hauterkrankung als solche; depressive Episode
- Ausbildung zur Fachangestellten Betreuung, Bereich Kinder EFZ: Beginn mit erfolgreichem einjährigem Praktikum
- **Job Coach** und **türk. sprechende Psychologin** involviert
- Ausbildung selbst nach 4 Monaten gescheitert

Agenda

- Rechtlicher Rahmen: Gesundheitsschaden
- Kontext der IV-Anmeldung betr. beruflicher Massnahmen
- Aufgaben/Rolle des RAD während der Ausbildung
- Herausforderung Migrantenkinder
- Herausforderung minderjährige (unbegleitete) Flüchtlinge
- Medizinisches Daily Business
- **Fallvignetten**
- Take Home Messages

Rechtlicher Rahmen: Bedingung Gesundheitsschaden

- Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte ... Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder im Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG)
- Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung und vorbereitende Massnahmen zum Eintritt in die Ausbildung (Art. 15 Abs 1 IVG)

-> Gesundheitsschaden (->Invalidität) ist zentrales Element bzgl. jeglicher Leistungen der IV

-> Notwendig: ICD10- (oder ggf DSM V-) Diagnose

Bedauerlich und im Einzelfall relevant, aber IV-fremd:

- Erziehungsnotstand/Konflikte in der Familie
- mangelnde Unterstützung/Förderung durch die Eltern
- mangelnde Sprachkenntnisse (Stichwort Migrantenkinder)
- schlechte Schulnoten, resp. Bildungsrückstand

Kontext der Anmeldung:

Erstmalige berufliche Ausbildung (ebA) mit Unterstützung nach Inanspruchnahme med. Massnahmen zu Lasten der IV

- Versicherte Person schon wegen Kostenübernahme der Behandlungen bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG) bekannt
- U.U. Kostenübernahme gemäss Art. 12 IVG – Beispiele Skoliosebehandlungen
- Med. Berichte vorhanden
- i.a.R. rascher Auftrag an die Berufsberatung → Auswahl geeigneter Ausbildung

Kontext der Anmeldung ebA mit Angabe einer Lernbehinderung

- Zentral: Feststellung des Gesundheitsschadens nach ICD 10/DSM V
 - Beurteilung aber auch anhand von Schulzeugnissen und Schulberichten
 - Oft Anmeldung zu ausführlicher neuropsychologischer Testung
 - Wenn ein normaler IQ ermittelt wird, ist auf jeden Fall eine Teilleistungsstörung erforderlich, die sich unter eine ICD-10-Diagnose fassen lässt.
Beachten: Z-Codierungen sind nicht ausreichend.
-
- Stichwort Legasthenie; Nachteilsausgleich...

Kontext der Anmeldung

Erste IV-Anmeldung anlässlich beruflicher Massnahmen

«Archiv leer»...

Aufgaben / Rolle des RAD während der Ausbildung

- RAD: Steht der IV-Stelle beratend zur Verfügung. Weder weisungsgebunden noch -verfügend.
- Zentrale Frage: Besteht ein Gesundheitsschaden mit relevanter Einschränkung in der Berufswahl?
- Erarbeiten eines Profils mit Fähigkeiten und Einschränkungen im Rahmen des Gesundheitsschadens zuhanden der IV-Stelle → damit erfolgt Berufsberatung bzgl. behinderungsgerechter Ausbildung
- Ansprechpartner für Berufsberater während der gesamten Ausbildungszeit
 - bei aktuellen medizinischen Fragen
 - bei Problemen in der Ausbildung
 - → ggf. Anpassung oder Unterbruch der Ausbildung
- Wenn alles rund läuft, Meldung nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss.

Herausforderung Migrantenkinder

- Schulbildung rein zeitlich lückenlos
- Die Eltern ziehen innerhalb Europas oft lukrativen Jobs hinterher
- Kinder müssen dann jeweils Land, Freunde, Sprache und Schulsystem wechseln
- Kulturelle und religiöse Zugehörigkeit der Familie oder aber der Eltern spielt eine Rolle

Herausforderung minderjährige (unbegleitete) Flüchtlinge

- Unter rechtlich definierten Voraussetzungen besteht Anspruch
- Geburtsdatum oft arbiträr (01.01.)
- Schulbildung in aller Regel rudimentär
- In aller Regel traumatisierende Erfahrungen während der (oft jahrelangen) Flucht
- Selbst bei lückenlosem Schulbesuch ist Bildungssystem im Herkunftsland oft nicht mit hiesigen Bildungsansprüchen zu vergleichen
- Anmeldungen bei der IV oft auch im Hinblick auf Kosten – Förderungsbedarf übersteigt Möglichkeiten und Angebote bei weitem, sowohl inhaltlich als auch finanziell

Medizinisches Daily Business bei Jugendlichen

- Der Kinderärzte:
- Behandlung der Kinder/Jugendlichen (nicht immer im Kontext IV)
- Fragen der Versicherten/Eltern
- Zum Zeitpunkt X Behandlungsübergabe an den Hausarzt
- (sehr selten) Teilnahme Round Table

- Der Hausärzte:
- Impfen
- Banale Verletzungen/Infektionskrankheiten
- Sofern chronische Krankheit/GG vorliegt: Orientieren im Fallverlauf; Koordination weiterer fachärztlicher Behandlung

- Des RAD:
- (ggf. mühevolles) Zusammentragen der notwendigen Informationen
- Insbesondere bei nicht ausreichenden medizinischen und sozialen Versorgungsstrukturen
- Fallbezogen Begleitung, Koordination, Definition weiterer Abklärungen

Fallbeispiel 1

- 18 jährige vP, weibl., türkischer Herkunft
- Psoriasis mit Erstmanifestation im 9. Altersjahr
- Ursprünglich gute Schulnoten (stets hier in Chur) durch Behandlung der Psoriasis in Mitleidenschaft gezogen, aber erfolgreicher Realschulabschluss
- Med. gut betreut
- Diagnosen zum Zeitpunkt der Anmeldung : Hauterkrankung als solche; depressive Episode;
- Ausbildung zur Fachangestellten Betreuung, Bereich Kinder EFZ: Beginn mit erfolgreichem einjährigem Praktikum
- **Job Coach (IV)** und **türk. sprechende Psychologin** (Krankenkasse) involviert
- Ausbildung selbst nach 4 Monaten gescheitert

Fallbeispiel 1 - Fortsetzung

Jeglicher persönliche Kontakt nur mit (männlichen)
Familienangehörigen möglich

Familiäre Auseinandersetzungen hatten Einfluss auf
Leistungsfähigkeit

Familie lehnte Ausbildung ausserhalb des Wohnorts und
Ausbildung mit betreutem Wohnen ab

Letztlich erfolgreicher Abschluss Kauffrau EFZ

Fallbeispiel 2

14 jähriger Jugendlicher mit «Asperger»-Diagnose. GG 405 anerkannt (Abklärung PUK Zürich) ; ebenso Hilflosenentschädigung (HE) mittleren Grades.

Intaktes Familiensystem mit den verheirateten Eltern und zwei Geschwistern.

Aktuell 1. Oberstufe Sekundarschule Davos. Aufgrund der Diagnose wurde er schulisch von den Fächern Italienisch, Musik und Sport befreit. Durch **Autismus Coaching (IV)** begleitet. Freizeit: am liebsten Klavierspielen, Arbeit am Computer (programmiert Videospiele, produziert Youtube Videos für seinen Account «*beispielv*»). Die Computerprogramme habe er sich selbst beigebracht.

Ressourcen

- Informatik, Mathe & Geometrie (spezifische Aufgaben)
- Gutes auditives Verständnis
- Pünktlich, zuverlässig, sehr gute Konzentrationsfähigkeit
- Klare Aufträge liegen der vP

Defizite (gemäss Mutter und vP)

- Befreiung in den Schulfächern Italienisch, Musik, Sport
- Schnell reizüberflutet, soziale Situationen
- Änderungen
- Ungern draussen und ungern in grossen Gruppen

Fallbeispiel 2 - Fortsetzung

Verlauf ab 2. Sek: zunehmend problematische Situation in schwieriger, lauter Klasse, wenig Verständnis der Lehrer für seine spez. Bedürfnisse, «soll in Gruppe arbeiten wie alle anderen auch»

-> **vermehrter Schulabsentismus**, Gefahr der Dekompensation

Erst auf intensivere Intervention Wechsel hin zu separater Einzelarbeit mit **Heilpädagogen (Kanton)**

Fallbeispiel 2 - Fortsetzung

Aktuell:

Familie ist seinetwegen (kürzere Anfahrt) nach ZH umgezogen.

Integrationsmassnahme (ausbildungsvorbereitend) über twofold über insgesamt 18 Monate.

Berufswahlprozess mit Schnupperlehren an vielen Orten fordernd bis überfordernd.

Fallbeispiel 3

Anmeldung bzgl beruflicher Massnahmen: Sehbehinderung, Konzentrationsprobleme; Lese-/Rechtschreibstörung (GG's anerkannt)

Realschule; ISS-Status, Unterstützung durch Heilpädagogin, Lernzielanpassung in Deutsch/Mathematik; Noten bezogen auf Anpassung jeweils 4,0. Fächerbefreiung Englisch/Italienisch

Mathematik: Mühe mit Einmaleins, kennt jedoch Primzahlen zwischen 1 und 10

Deutsch: Gutes Allgemeinwissen, liest schnell, aber unsorgfältig. Rechtschreibung: Arbeitet an Gross-/Kleinbuchstaben, Satzzeichen. Grosse Mühe, Vermitteltes umzusetzen, interpretiert oft Aufgabenstellungen falsch.

Arbeitsverhalten: Fehlerhaft, langsam, wenig Selbstdisziplin. Aufgabenerledigung nicht pflichtbewusst. Überschätzt seine Fähigkeiten. Sucht nach Ausreden, wenn ihm etwas nicht gelingt.

Diagnose: **atypisches Malan-Syndrom** (Fehlbildungssyndrom) mit **Lernstörung, mundmotorischer Störung, Sehbehinderung bei partieller Opticusatrophie (Gesichtsfeldausfälle)** und **marfanoidem Habitus**

02/2025 Korrektur Beinachsen bds. wg ausgeprägter O-Beine: Implantation EPI Plate proximale laterale Tibia bds
Ergebnis Wechsler Intelligence Scale for Children vom 07.05.2024, SPD: Gesamt-IQ: 79

Durchschnittlich: Sprachverständnis

Unterdurchschnittlich: Visuell-räumliche Verarbeitung, fluides Schlussfolgern, Arbeitsgedächtnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit

Fallbeispiel 3 - Fortsetzung

Berufswahlprozess:

Aussagen Mutter u. Lehrperson zu Schnupperlehren: Vielseitig interessiert, praktisch orientiert. Sei guter Arbeiter, arbeite bis zum tot Umfallen.

Sehbehinderung (HPD)

Wichtig: Training von Auge-Hand-Koordination, damit Aufgaben gut ausgeführt werden können. Orientierung auf dem Arbeitsblatt trainieren (Schreiben auf Linien oder Karos) Unklar: Sieht vP Dinge wirklich - oder Kompensation mehrheitlich durch Übung? Aneignung von Fertigkeiten: Braucht für alles Neue viel Zeit und Wiederholungen.

Sehbehinderungskompensatorische Hilfsmittel: Vertraut im Umgang mit iPad im Schulalltag. Kann Arbeitsblätter einscannen, bearbeiten. Öffnet PDF Expert und bearbeitet es mit Stift oder Tastatur. Kann Dokument per Mail oder Airdrop abgeben. Hat Spezialleuchte, iPad mit Zubehör. Weigert sich, all diese Hilfsmittel zu benutzen.

Adaptiertheit bez. Sehbehinderung gemäss HPD

Schreiner: Schwierig, da genaues Arbeiten gefordert. Verletzungsgefahr? Hilfsmittel (Licht, kontrastreiche Abmessungsinstrumente...). Realistisch bez. Verwertbarkeit der Leistung, auszuführender möglicher Arbeiten?

Zimmermann: Eher möglich. Gefahr wegen Höhe (Gerüst, Dach)

Gleisbauer: Unklar bez. Erkennen von Kontrasten. Mittels Schnupperlehre zu eruieren.

Aussage Operateur nach Beinachsenkorrektur - keine schweren körperlichen Tätigkeiten.

Fallbeispiel 3 - Fortsetzung

Vorschlag: PrA Sanitär nach INSOS («Sanitärpraktiker»)

Rückfrage Lehrbetrieb:

«Es ist so, dass die schwersten Teile die Sanitärapparate für die Endmontage sind (WC, Waschtische, Badewanne usw.). Wobei für... Badewanne oder auch... Wassererwärmer braucht es mehrere Leute. Wir benötigen da aber immer, wenn möglich, unsere Palettenrolli oder unseren spez. Treppenlift für schwere Lasten. Das heisst, die grösste Gewichtslast für eine Person ist sicher nicht grösser als 20 Kg. Der Anteil, den wir uns auf den Knien bewegen, ist auch überschaubar. Es kommt sicher vor, dass ab und zu Arbeiten auf den Knien oder gebückt ausgeführt werden müssen, aber der Grossteil ist im Stehen. Einen genauen Anteil zu nennen, ist daher schwierig.

Alle unsere Angestellten erhalten auch Arbeitskleider von uns, die mit Knieschoner versehen sind. Wie im Fall von B. können wir solche Arbeiten aber auch auf ein Min. reduzieren, er ist ja nicht alleine auf den Baustellen am Arbeiten...."

-> orthopädische Abklärung im RAD:

Atypisches Malan-Syndrom (heterozygote Missense-Variante im NFIX -Gen) mit Grosswuchs ähnlich eines marfanoiden Habitus (183 cm, Schuhgrösse 43, 52 kg).

- Z. n. Genu varum (Epiphysiodese prox. lat. Tibia bds. 28.02.2025, wird im Frühling 2026 erwartet)
- diskrete Trichterbrust, diskreter Lendenwulst links, geringer funktioneller Senkfuss
- Augenbeteiligung bei partieller (akutell stabiler) degenerativer Opticusatrophie, Relatives Parazentralskotom

Fallbeispiel 4

(aus der Moderation von Th. Pfiffner)

1. RAD-Stellungnahme

«14 jähriger Sonderschüler. Individuelle Lernziele in praktisch allen Fächern. Die Kulturtechniken werden nicht vollständig beherrscht. Gemäss Angaben der Mutter in der Anmeldung bestehe eine leichte geistige Behinderung; bemerkt im dritten Lebensjahr.

Ich zweifle nicht am Anspruch auf Unterstützung im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung. Wir müssen weiter abklären: Unten sind Einzelheiten bzgl. einer neuropsychologischen Testung festgehalten.

Ich bitte nach Möglichkeit auch noch zu eruieren, ob aus früheren Zeiten noch spezialärztliche Berichte existieren? Das legt die Angabe der Mutter nahe - ich gehe davon aus, dass das Auffallen der geistigen Behinderung im Alter von drei Jahren Abklärungen zur Folge hatte.»

Fallbeispiel 4 - Fortsetzung

Mutter ge-/überfordert; Konflikte in der Familie dokumentiert.

Suche nach med. Berichten dauerte > 1 Jahr.

Schliesslich neuropsychologische Testung:

Aus geistiger Behinderung wurde eine Lernbehinderung mit IQ 80;

Dyskalkulie und Legasthenie mit entsprechendem Nachteilsausgleich.

Stärke: Motivation!

Ausbildung Automobilassistent auf Niveau eidg. Berufsattest (EBA) wegen mangelnder Koordination der involvierten Partner gescheitert.

Wird Strassenbauer mit eidg. Berufsattest.

Stakeholder im ebA-Prozess



Take home message



- Vernetzung IV-Stelle GR mit kant. Berufsberatung / CMBB
- Definition Zuständigkeit einzelner Berufsberater für die einzelnen Sonderschulen
- Zentral: «Input» der Behandler
- Austausch Behandler – RAD – IV-Stelle in beide Richtungen ist aus rechtlicher Sicht abgedeckt

Take home message

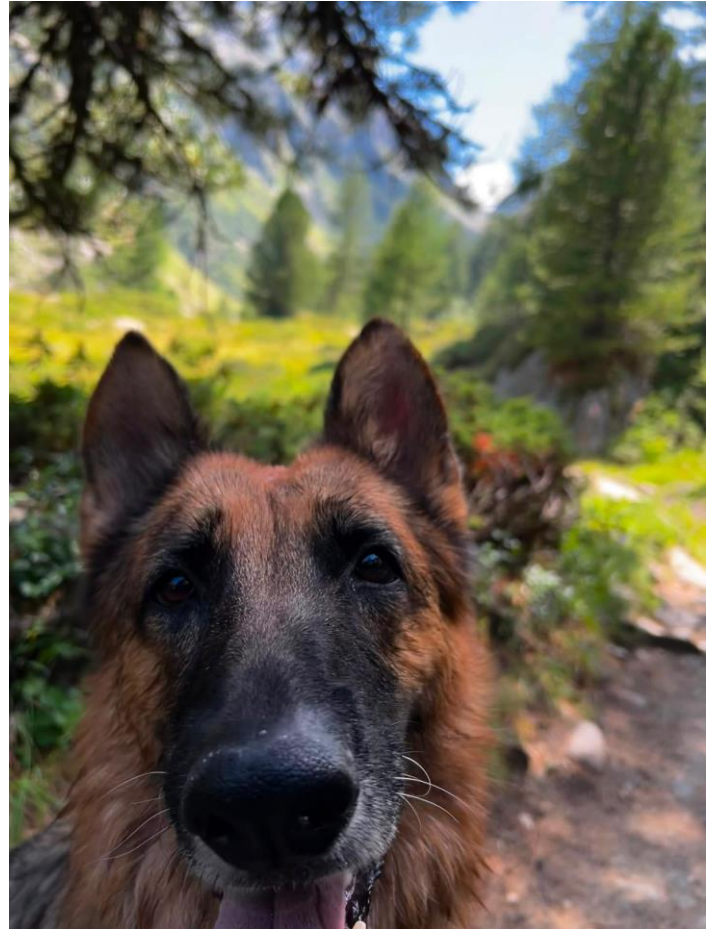
«In diesem Jahr bestanden im Kanton Graubünden 1557 Personen ihre Abschlussprüfung. 239 Berufsleute haben sich «im Rang» qualifiziert und eine hervorragende Note von 5,3 oder höher erzielt. Der Bündner Gewerbeverband gratuliert allen Absolventinnen und Absolventen herzlich und wünscht ihnen viel Freude und Erfolg im weiteren Berufsleben.»

239 junge Berufsleute schliessen «im Rang» ab

Lehrabschlussprüfungen 2025

Fragebogen
Was
Warum
Wann
Wer
Wie

Vielen Dank.



Podiumsdiskussion

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.