



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Collomb Eric

2022-CE-192

Überdiagnostik an den Schulen: Mythos oder Realität?

I. Anfrage

«Dyslexie», «Hochbegabung», «Aufmerksamkeitsstörungen»: Jede und jeder von uns hat mindestens einen dieser Begriffe schon einmal gehört, meist als Bezeichnung für ein Kind, das in der Schule Schwierigkeiten hat. Diese «schulischen Diagnosen» werden von Forschenden und Fachleuten aus verschiedenen Gebieten (Psychologie, Neuropsychologie, Psychiatrie usw.) beschrieben, erforscht und unterstützt und profitieren von einer Vielzahl von Betreuungsangeboten mit rehabilitativer Zielsetzung (Psychomotorik, Logopädie, Ergotherapie usw.).

Es ist schwer, eine Politik zu kritisieren, die – unter dem Motto der Förderung der Gleichstellung – Kindern in Schwierigkeiten hilft, mit dem Ziel, ihre Bindung zur Schule und zum Lernen zu unterstützen. Es besteht jedoch sehr wohl ein starker Widerspruch zwischen dem Wunsch, jede Schülerin und jeden Schüler zum Erfolg zu führen, und der immer feineren Unterteilung der Kategorien, die diesen Schülerinnen und Schülern zugewiesen werden sollen. Diese Kategorien bleiben also nicht ohne Auswirkungen auf diese Schülerinnen und Schüler und die sie begleitenden Erwachsenen.

Viele Beteiligte sind sich einig, dass diese Störungen als Erklärung für schulische Schwierigkeiten stark zugenommen haben, was mit einer verstärkten und immer früheren Erkennung einhergeht. Einige Lehrpersonen betonen, dass «sobald es eine Schwierigkeit gibt, man nach einer Störung sucht», und fassen damit die heute vorherrschende Meinung zusammen, dass ein gewisser Teil der Kinder seit Anfang der 2000er Jahre von (diagnostizierten oder nicht diagnostizierten) Störungen betroffen ist. Diese Störungen gehen offenbar schnell in den allgemeinen Sprachgebrauch über. Wenn zum Beispiel ein Schulkind nur zwei Buchstaben vertauscht, neigen Lehrpersonen oder Eltern dazu, zu sagen: Es könnte sich um eine Legasthenie handeln.

Ich hege nicht den Anspruch, die zahlreichen Fragen, die durch diese «Lernstörungen» aufgeworfen werden, zusammenfassen zu wollen, frage mich aber, ob es für die öffentliche Politik von Interesse sein könnte, die Erkennung dieser Störungen in der Schule zu systematisieren und eine breite Palette entsprechender Anpassungen und Orientierungen anzubieten. Ein Kind, dem ein Schreibschwäche diagnostiziert oder das als hyperaktiv bezeichnet wird, könnte es schwer haben, diese Beurteilung wieder loszuwerden, da es von spezifischer Betreuung, pädagogischer Interaktion und Anpassung des Unterrichts profitiert, die durchgehend das Vorhandensein seiner «Störung» markieren, auch in der Schule und in der Familie.

Ich ersuche den Staatsrat daher um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es genaue Zahlen nach diagnostizierter Störung und Bildungsstufe, um die Entwicklung der verschiedenen Störungen in den letzten 20 Jahren zu quantifizieren?

2. Hat sich der Staatsrat bereits mit der Frage potenzieller Überdiagnosen auf den verschiedenen Stufen der obligatorischen Schule befasst? Wenn ja, welche Lehren zieht der Staatsrat daraus?
3. Wurde die Entwicklung der Inanspruchnahme sonderpädagogischer Ressourcen in den letzten 20 Jahren (Psychomotorik, Logopädie, Sprachtherapie, Ergotherapie usw.) bereits quantifiziert? Wenn ja, welche Lehren zieht der Staatsrat daraus?
4. Welche Bilanz zieht der Staatsrat aus den verstärkten Unterstützungsmassnahmen für Schülerinnen und Schüler, bei denen eine Diagnose gestellt wurde? Sind sie wirksam? Fördern sie den Einstieg dieser Schülerinnen und Schüler in das Berufsleben?
5. Wie erklärt sich der Staatsrat diese Medikalisierung von schulischen Schwierigkeiten und hat er sich bereits einige Gedanken gemacht, um Mittel und Wege zu finden, wie sich diese Tendenz umkehren liesse?
6. Die systematische Erfassung dieser Störungen in der Schule und das Angebot einer Vielzahl von entsprechenden Anpassungen und Orientierungen ist mit Kosten verbunden. Hat der Staatsrat bereits die Entwicklung der mit dieser Politik verbundenen Kosten untersucht, die der Staat zu tragen hat?
7. Hat die Inanspruchnahme verstärkter Unterstützungsmassnahmen einen Einfluss auf die Unterrichtsqualität und auf das allgemeine Niveau der Klassen?

20. Mai 2022

II. Antwort des Staatsrats

Zunächst möchte der Staatsrat einige Klarstellungen in Bezug auf die Frage der Diagnostik vornehmen. Nach der aktuellen Fachliteratur sind folgende zwei Diagnosemanuale international anerkannt: das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen – 5. Auflage (englische Abkürzung DSM-5) und die *Internationale Klassifikation der Krankheiten – 10. Ausgabe (ICD-10)* der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese beiden Manuale werden in der Schweiz in der Praxis von Ärztinnen und Ärzten mit FMH-Zertifikat (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte), Psychologinnen und Psychologen, die die Ausbildungsanforderungen des PsyG (Bundesgesetz über die Psychologieberufe) erfüllen, sowie von anerkannten Logopädinnen und Logopäden verwendet. Aus dieser Perspektive ist es nicht angemessen, eine Diagnose allein auf ihre Auswirkungen auf das schulische Umfeld einer Schülerin oder eines Schülers zu reduzieren. Daher ist es nicht angebracht, von «schulischen Diagnosen» zu sprechen.

Zudem sollte angemerkt werden, dass im Kanton Freiburg ausschliesslich der Begriff Logopädin oder Logopäde verwendet wird und gleichbedeutend mit dem Begriff Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut ist.

Der Staatsrat weist auch darauf hin, dass die oben erwähnten Fachkräfte nicht alle Diagnosen stellen können, die in den beiden international anerkannten Manualen enthalten sind. Denn jede Fachperson wurde darin geschult, bestimmte Störungen zu erkennen und ihre Besonderheiten zu beachten. Darüber hinaus unterliegt jede Fachperson einem Berufs- und Ethikkodex und ist verpflichtet, diesen einzuhalten, an Weiterbildungen teilzunehmen und sich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu halten, insbesondere im Zusammenhang mit der Abklärung und

Diagnosestellung. In diesem Rahmen unterliegen Fachpersonen, die in öffentlichen oder privaten Einrichtungen, in Schuldiensten (logopädische, psychologische und psychomotorische Dienste) und/oder als Freischaffende arbeiten, den berufsethischen Regeln ihres Berufsstandes. Wenn diese Fachpersonen eine Diagnose stellen, tun sie dies nach bestem Wissen und Gewissen und im Rahmen einer sorgfältigen Verlaufsabklärung.

Der Staatsrat stellt ausserdem klar, dass die Fachpersonen im schulischen Umfeld, die das Kind auf seiner Schullaufbahn begleiten (Lehrpersonen, Schuldirektionen usw.), nicht befugt sind, eine wie auch immer geartete Diagnose zu bescheinigen. Im schulischen Umfeld können dies nur Schulärztinnen und Schulärzte und bestimmte pädagogisch-therapeutische Fachpersonen (Schulpsychologen/innen und Logopäden/innen) tun.

Darüber hinaus sollte daran erinnert werden, dass die Fachpersonen, die eine Diagnose stellen können, sich nicht nur auf diese Tätigkeit beschränken, sondern in erster Linie die Aufgabe haben, Personen (Kinder oder Erwachsene) dabei zu unterstützen, besser mit einer oder mehreren Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der ihnen eigenen Funktionsfähigkeit zu leben. Daher hat das Stellen einer Diagnose vor allem das Ziel, eine Funktionsfähigkeit und eine Funktionsbeeinträchtigung besser zu verstehen und Antworten zu geben, um ein besseres schulisches, soziales und persönliches Gleichgewicht im Alltag des Kindes bzw. der Schülerin oder des Schülers zu fördern.

In der vorliegenden Anfrage wird eine Praxis der Überdiagnostik im Sinne einer Systematisierung der Erkennung und Diagnosestellung bei Schülerinnen und Schülern mit Schwierigkeiten in der Freiburger Schule erwähnt. Der Staatsrat hält fest, dass er eine solche Screening-Politik nie in Betracht gezogen hat.

Es gibt jedoch Faktoren, die den Anstieg der Anträge auf Diagnosestellung erklären können. Der Zugang zu gewissen Unterstützungsmassnahmen in der Regelschule, z. B. Nachteilsausgleichsmassnahmen, ist nur auf der Grundlage einer von einer Fachperson erstellten Diagnose möglich. Die Frage nach der Zunahme von Diagnosen muss jedoch differenziert und im Zusammenhang mit der soziokulturellen Entwicklung der Gesellschaft, in der wir leben, betrachtet werden. Da die Theorien und Instrumente für die klinische Beurteilung und Erkennung zunehmend wissenschaftlich fundiert sind, werden sie von den Fachpersonen mehr beachtet. Dies hat zur Folge, dass spezifische Störungen besser erkannt werden, ohne dass die Zahl der Störungen grundsätzlich zunimmt. Darüber hinaus hat die Entwicklung der Rechte von Menschen mit Behinderungen auf gesetzlicher Ebene die Bevölkerung dafür sensibilisiert, dass bestimmte Bedürfnisse im Zusammenhang mit diagnostizierten Störungen Anrecht geben auf Betreuung (medizinisch, paramedizinisch, pädagogisch-therapeutisch usw.) und auf Unterstützungsmassnahmen (sonderpädagogische Unterstützungsmassnahmen, Invalidenrente, Nachteilsausgleichsmassnahmen usw.) geben. Daraus ergibt sich, eine grössere Nachfrage seitens der Eltern, die unbestreitbar mehr Beratung in Anspruch nehmen als früher.

Mit dem Zugang zu Informationen (z. B. über das Internet) wenden sich die Eltern der Schülerinnen und Schüler zudem immer häufiger an Expertinnen und Experten, um Antworten auf ihre Fragen und manchmal sogar auf ihr Leiden in einer anspruchsvollen Gesellschaft zu finden.

In der wissenschaftlichen Literatur wird zudem betont, dass es für die Patientinnen und Patienten, die Schülerinnen und Schüler und ihre Eltern aus psychisch-emotionaler Sicht besser ist, Fragen im Sinne eines «Diagnoseverdachts» zu stellen, als mit ihren Fragen, den damit verbundenen Zweifeln

und dem dadurch verursachten Stress alleine gelassen zu werden. Wenn eine Diagnose frühzeitig vermutet und erkannt wird, kann die Unterstützung besser angepasst und eine angemessene systemische Betreuung gewährleistet werden. Dies deckt sich mit dem Gedanken «je früher die Intervention und die Behandlung, desto besser die Prognosen für den Verlauf». Auch wenn das Übermitteln einer Diagnose bzw. eines Diagnoseverdachts zunächst schmerzhaft erlebt werden kann, zeigen Studien, dass sich dies mittel- und langfristig positiv auf das Erleben der Menschen und ihre Einstellung auswirkt.

Die obigen einleitenden Punkte zeigen, dass bei der Frage der Diagnostik nicht von vornherein davon ausgegangen werden kann, dass Fachpersonen, die Diagnosen stellen können, dies in missbräuchlicher Weise tun. Ausserdem ist es nicht das Ziel der Diagnostik, die Schule zu medikalisieren, sondern denjenigen, die sich diese Frage stellen, Antworten zu geben, damit die Schülerinnen und Schüler so aktiv und autonom wie möglich am schulischen Lernen teilhaben können.

1. Gibt es genaue Zahlen nach diagnostizierter Störung und Bildungsstufe, um die Entwicklung der verschiedenen Störungen in den letzten 20 Jahren zu quantifizieren?

In der Freiburger Schule gibt es keine diesbezügliche Datenbank. Es ist nicht sinnvoll, diese Art der Datenerhebung nur in den Schulen durchzuführen, da sich die Erziehungsberechtigten der Schülerinnen und Schüler einerseits an die Schuldienste, andererseits aber auch an öffentliche oder private Einrichtungen sowie an freischaffende Fachpersonen im Kanton wenden können, wenn sie eine diagnostische Abklärung wünschen. Angesichts der obigen Ausführungen wird die Schule nicht unbedingt darüber informiert, wenn bei einer Schülerin oder einem Schüler eine Diagnose gestellt wurde, es sei denn, dies hat Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Schülerin oder des Schülers und das Netzwerk denkt über eine begleitende Massnahme nach. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Psychologinnen und Psychologen sowie Logopädinnen und Logopäden der Schuldienste nicht in erster Linie die Aufgabe haben, diagnostische Abklärungen durchzuführen. Denn es ist aus berufsethischer Sicht vorrangig, über die diagnostische Frage hinauszugehen und auf dieser aufbauend auf die Frage der angemessenen Betreuung einzugehen, und dies alles in einer biopsychosozialen Sichtweise.

Obwohl keine genauen Zahlen über die Zahl der diagnostizierten Störungen nach Bildungsstufe verfügbar sind, sollte logischerweise darauf hingewiesen werden, dass beispielsweise Diagnosen wie Lese- und Rechtschreibstörung oder Rechtschreibschwäche am Ende des ersten Zyklus und zu Beginn des zweiten Zyklus potenziell häufiger auftreten, da diese Diagnosen in der Regel erst dann gestellt werden können, wenn die Schülerinnen und Schüler anderthalb bis zwei Jahre lang Lesen und Schreiben gelernt haben.

Auch gibt es auf nationaler Ebene keine Literaturangaben, die uns solche Zahlen liefern würden. In der wissenschaftlichen Literatur, insbesondere in den USA, gibt es epidemiologische Studien zu diesem Thema, die jedoch angesichts des soziokulturellen Unterschieds nicht ganz auf die Schweiz übertragbar sind.

Auf globaler Ebene liefert die internationale Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)¹, die seit 1986 alle vier Jahre in über 40 Ländern, darunter auch in der Schweiz, durchgeführt wird, Informationen über die Entwicklung der Gesundheitsindikatoren von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren. Diese Art von Studie befasst sich hauptsächlich mit der Prävalenz dieser Gesundheitsindikatoren, ohne die Diagnosen und die Schulstufen zu berücksichtigen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass selbst wenn der Staatsrat beschliessen würde, die diagnostizierten Störungen nach Schulstufe zu beziffern, dies keinen pädagogischen, pädagogisch-therapeutischen und/oder medizinischen Nutzen hätte.

2. *Hat sich der Staatsrat bereits mit der Frage potenzieller Überdiagnosen auf den verschiedenen Stufen der obligatorischen Schule befasst? Wenn ja, welche Lehren zieht der Staatsrat daraus?*

Bis heute hat sich der Staatsrat noch nie mit dieser Frage befasst. Die Faktoren, die die Praxis der Überdiagnostik im Sinne einer systematischen Erfassung und Diagnosestellung bei Schülerinnen und Schülern mit Schwierigkeiten in der Freiburger Schule erklären können, wurden in der Einführung angesprochen, und der Staatsrat erinnert daran, dass diese Praxis differenziert betrachtet werden muss.

3. *Wurde die Entwicklung der Inanspruchnahme sonderpädagogischer Ressourcen in den letzten 20 Jahren (Psychomotorik, Logopädie, Sprachtherapie, Ergotherapie usw.) bereits quantifiziert? Wenn ja, welche Lehren zieht der Staatsrat daraus?*

Das im Kanton vorhandene Angebot kann für die in der Anfrage genannten Bereiche nicht quantifiziert werden. Denn die Ressourcen sind aufgrund der höheren Nachfrage sicherlich gestiegen (siehe Einführung). Die Erhöhung der Ressourcen ist jedoch schwer zu quantifizieren, da die in der Anfrage genannten Fachpersonen (Psychomotoriktherapeuten/innen, Logopäden/innen, Ergotherapeuten/innen, Psychologen/innen) entweder von den Schuldiensten, für deren Organisation die Gemeinden zuständig sind (in Bezug auf Psychomotorik, Logopädie und Psychologie), oder von öffentlichen Einrichtungen (Spitälern) angestellt werden, oder aber freischaffend sind.

Bisher ist es nicht möglich, kausale Zusammenhänge zwischen einer Erhöhung der Ressourcen und einer Zunahme der Diagnosen aufzuzeigen. Es ist wichtig, daran zu erinnern, dass Fachpersonen, die Diagnosen stellen können, aus ethischer und berufsethischer Sicht nicht in erster Linie die Absicht haben, der Diagnosestellung Priorität einzuräumen, ohne gegebenenfalls eine begleitende Lösung vorzuschlagen.

In den Schulen gibt es vielerlei Anfragen von Schülerinnen und Schülern, deren Eltern sowie seitens der schulischen Fachpersonen nach Interventionen der Schuldienste. Diese Anfragen beziehen sich nicht nur auf die Bestätigung einer Diagnose. Daher hat das Amt für Sonderpädagogik (SoA) Richtlinien festgelegt, an denen sich die pädagogisch-therapeutischen Fachpersonen der Schuldienste bei ihren Interventionen orientieren und die wissenschaftsbasiert sind. In keinem Fall wird die Frage der Diagnose in den Mittelpunkt der Überlegungen und

¹ Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz.

Interventionen gestellt. Vielmehr geht es in erster Linie darum, flexible und geeignete Antworten finden.

4. *Welche Bilanz zieht der Staatsrat aus den verstärkten Unterstützungsmassnahmen für Schülerinnen und Schüler, bei denen eine Diagnose gestellt wurde? Sind sie wirksam? Fördern sie den Einstieg dieser Schülerinnen und Schüler in das Berufsleben?*

Seit dem Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008 ist der Kanton für die Sonderpädagogik zuständig. Das Gesetz über Sonderpädagogik (SPG) und sein Ausführungsreglement (SPR) legen die Modalitäten für die Beschulung von Kindern mit Behinderungen fest. Nach diesen Rechtsgrundlagen ist die Gewährung einer verstärkten Unterstützungsmassnahme an verschiedene Kriterien gebunden, insbesondere diagnostische Elemente. Die Kriterien für einen Gesundheitsschaden, der einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet, wurden über die reinen Diagnosekriterien hinaus erweitert, doch sind diese für eine verstärkte Massnahme weiterhin erforderlich.

Diese verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen ermöglichen es, Schülerinnen und Schüler mit besonderem Bildungsbedarf in der Regelklasse zu unterstützen und somit die im Westschweizer Lehrplan und im Lehrplan 21 festgelegten Kompetenzen zu erwerben. Den betreffenden Schülerinnen und Schülern wird ihre Schulbildung ausgewiesen.

Hingegen ist es nicht möglich zu erfahren, wie diese Jugendlichen (die zuvor eine verstärkte sonderpädagogische Massnahme erhalten haben) ihre Berufsausbildung fortsetzen, ob sie einen Ausbildungsabschluss erwerben oder nicht und wie sie sich in den ersten Arbeitsmarkt integrieren. Es gibt nämlich kein Monitoring über diesen Einstieg in die Berufswelt und den weiteren Berufsweg.

Zwar gibt es keine Längsschnittuntersuchung der Freiburger Kinder, die von verstärkten Massnahmen profitiert haben, doch gibt es in der Literatur zahlreiche Artikel, die belegen, dass sich eine frühe Diagnose auf die Zukunft des Kindes auswirkt. Selbstverständlich erfolgt die Herangehensweise an Lernstörungen multidisziplinär. Daher ist es schwierig zu sagen, welcher Prozentsatz nur den verstärkten Massnahmen zugerechnet werden könnte. Dazu müsste man eine Studie mit verschiedenen Gruppen von Kindern mit einer bestimmten Fragestellung durchführen: A. ohne Massnahmen; B. nur mit verstärkten Massnahmen; C. mit Massnahmen und Medikamenten oder Verhaltenstherapie usw. und deren Folgen.

5. *Wie erklärt sich der Staatsrat diese Medikalisierung von schulischen Schwierigkeiten und hat er sich bereits einige Gedanken gemacht, um Mittel und Wege zu finden, wie sich diese Tendenz umkehren liesse?*

Wie in der Einführung (letzter Absatz) erläutert, geht es nicht darum, die Schule zu medikalisieren, sondern die Schülerinnen und Schüler in ihrer Funktionsfähigkeit in Bezug auf ihre Aktivität und Partizipation zu verstehen, um für sie das Recht auf Bildung zu verwirklichen und diese zu optimieren. Es ist daher wichtig, die Aufgaben der Schule und die der medizinischen oder pädagogisch-therapeutischen Einrichtungen zu definieren, und zwar im Sinne einer kooperativen Partnerschaft und nicht unbedingt als Gegensätze.

Eine der Aufgaben der Schule besteht darin, die Funktionsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler zu beobachten, ihre Ressourcen zu erfassen und mögliche Einschränkungen ihrer schulischen Funktionsfähigkeit und Partizipation am schulischen Lernen festzustellen. Wenn die Schule feststellt, dass die Entwicklung einer Schülerin oder eines Schülers beeinträchtigt wird, muss sie sich an Fachpersonen wenden, die auf spezifische Lernstörungen und/oder neurologische und/oder psychoemotionale Störungen oder (in bestimmten schwereren Fällen) auf psychiatrische Störungen spezialisiert sind.

Angesichts der obigen Ausführungen und in einer systemischen Sichtweise sollte die Frage der Diagnostik nicht als Einmischung medizinischer und/oder pädagogisch-therapeutischer Kreise in die Schule verstanden werden, sondern als Gelegenheit, gemeinsam über das Entwicklungspotenzial des Kindes nachzudenken. Mit anderen Worten sollte man sich die folgende Frage stellen: Inwiefern erhellt eine Diagnose das Verständnis der Funktionsfähigkeit der Schülerin oder des Schülers, und wer übernimmt auf dieser Grundlage welche Verantwortung in der Zusammenarbeit, damit sich die Schülerin oder der Schüler möglichst harmonisch entwickelt und das Recht auf eine Bildung wahrnehmen kann, die diesen Namen verdient? Eine der Überlegungen, die sich daraus ergibt, ist folgende: Es ist viel gewonnen, wenn die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen optimiert werden, indem das Kind in den Mittelpunkt gestellt wird, damit die Erwachsenen von morgen in der Gesellschaft, in der sie leben, möglichst ausgeglichen und selbstständig sind.

6. *Die systematische Erfassung dieser Störungen in der Schule und das Angebot einer Vielzahl von entsprechenden Anpassungen und Orientierungen ist mit Kosten verbunden. Hat der Staatsrat bereits die Entwicklung der mit dieser Politik verbundenen Kosten untersucht, die der Staat zu tragen hat?*

Derzeit subventioniert der Staat keine systematische Früherkennung von Störungen an der Schule. Abgesehen von den wirtschaftlichen Kosten ist es ethisch fragwürdig, systematische Vorsorgeuntersuchungen als eine präventive Praxis zu betrachten, die Lösungen bieten kann. Denn jede Präventionsmassnahme muss Teil einer Überlegung zur «Förderung einer guten Praxis» innerhalb der Familie und/oder der Schule sein, ohne die Schülerin oder den Schüler zu stigmatisieren oder auf eine Behinderung zu reduzieren. Ausserdem muss die diagnostische Arbeitsweise im Hinblick auf Ressourcen und nicht auf Defizite gedacht werden, damit positive und konstruktive Lösungen für die Entwicklung des Kindes vorgeschlagen werden können.

Es ist diese ethische Sichtweise, die den Staatsrat dazu veranlasst, finanzielle Mittel in die Prävention und die Früherkennung zu investieren. Die WHO erkennt an, dass diese Art von Intervention mittelfristig eine nicht zu unterschätzende Investitionsrendite ermöglicht. Wenn im Leben eines Kindes mit Schwierigkeiten frühzeitig eine Finanzierung in Anspruch genommen wird, desto höher sind die Chancen, dass die Auswirkungen im Erwachsenenleben der Betroffenen geringer sind und diese daher nicht auf eine Form von Sozialhilfe angewiesen sind, da sie nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial ihre Rolle in der Gesellschaft übernehmen können.

7. *Hat die Inanspruchnahme verstärkter Unterstützungsmassnahmen einen Einfluss auf die Unterrichtsqualität und auf das allgemeine Niveau der Klassen?*

Schülerinnen und Schüler mit einer Behinderung werden seit 1999 in Regelklassen unterrichtet, als ein kantonales Sonderpädagogik-Konzept (für die integrative Förderung) eingeführt und finanziert wurde. Derzeit erhalten etwa 2,2% der Schülerinnen und Schüler eine verstärkte

Unterstützungsmassnahme für ihre Beschulung im regulären Umfeld. Die Besonderheiten dieser rund 920 Schülerinnen und Schüler (von insgesamt 40 700 Schülerinnen und Schülern, die eine obligatorische Schule besuchen) scheinen sich nicht erheblich auf die PISA-Ergebnisse auszuwirken, die den Freiburger Schülerinnen und Schülern gute erworbene Kompetenzen bestätigen.

Eine 2011 vom Departement für Sonderpädagogik der Universität Freiburg durchgeführte Untersuchung bestätigt die Ergebnisse früherer Studien, wonach die schulische Integration von Schülerinnen und Schülern mit kognitiver Beeinträchtigung in Primarschulklassen die Fortschritte von Schülerinnen und Schülern mit einer sogenannten typischen Entwicklung nicht bremst. Andere Untersuchungen zeigen vielmehr, dass es für diese Schülerinnen und Schüler von Vorteil ist, wenn sie im Kontakt mit Kindern mit Behinderungen unterrichtet werden, sofern genügend Mittel für die Begleitung zur Verfügung stehen.

2. November 2022