

GROSSER RAT

GR.25.342

VORSTOSS

Interpellation Barbara Stocker Kalberer, SP, Strengelbach (Sprecherin), Dr. Lucia Engeli, SP, Unterentfelden, Julia Grieder, Grüne, Brugg, vom 18. November 2025 betreffend Behandlungsplätze von Kindern mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen

Text und Begründung:

Ernährungsschwierigkeiten im Zusammenhang mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen sind bei Säuglingen und Kleinkindern häufig. Die Gründe sind vielfältig und reichen von funktionellen Essstörungen bis zu schwerwiegenden neuromotorischen Funktionseinschränkungen bei der Nahrungsaufnahme. Sie können von Geburt bis zum 18. Lebensjahr auftreten (European Society for Swallowing Disorders, 2014 und Schweizerische Gesellschaft für Dysphagie¹).

Anzahl Betroffene

Genauere Zahlen zur Häufigkeit kindlicher Ess-, Schluck- und Trinkstörungen liegen für die Schweiz nicht vor, da die Abgrenzung zwischen milden, vorübergehenden Problemen und klinisch relevanten Störungen nicht einheitlich definiert ist (z. B. Galai et al., 2022²; Dharmaraj et al., 2023³). Schätzungen zufolge sind etwa 25 % der Kinder im Kleinkindalter von Ess-, Schluck- und Trinkauffälligkeiten betroffen. Die Häufigkeit scheint tendenziell zuzunehmen, was unter anderem mit den gestiegenen Überlebensraten bei Frühgeborenen und verbesserten Diagnosemöglichkeiten in Zusammenhang gebracht wird.

Krankheitsbilder

Die Störungen können alle Phasen des Schluckens betreffen. Ursachen für die Störungen sind angeborene, neurologische Erkrankungen (z. B. Zerebralparese), erworbene neurologische Erkrankungen (z. B. Schädel-Hirn-Trauma, entzündliche Hirnerkrankungen, Hirntumor), chromosomale Erkrankungen (z. B. Trisomie 21), Fehlbildungen (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) oder weitere Erkrankungen (z. B. lokaler Tumor). Häufig sind auch (extreme) Frühgeborene betroffen. Darüber hinaus können auch funktionelle Ursachen ohne klare medizinische Grunderkrankung zu Ess-, Schluck- und Trinkstörungen führen. Dazu gehören psychogene Schluckstörungen, entwicklungsbedingte Schluckstörungen, sensorische Hypersensibilitäten im Mundbereich, Schwierigkeiten beim Übergang von flüssiger zu fester Nahrung, ausgeprägtes selektives Essverhalten oder Nahrungsverweigerung. Psychosoziale Faktoren, wie belastete Fütterinteraktionen oder traumatische Erfahrungen durch Sondernahrung oder medizinische Eingriffe, können die Problematik verstärken.

¹ [European Society for Swallowing Disorders:](#)

[Kindliche Schluckstörungen und Fütterstörungen - Schweizerische Gesellschaft für Dysphagie Schluckstörungen Diagnostik und Therapie](#)

² [Demographic and clinical parameters are comparable across different types of pediatric feeding disorder - PubMed](#)

³ [Understanding Pediatric Dysphagia: a Multidisciplinary Approach | Current Pediatrics Reports](#)

Behandlung

Vor allem Spezialistinnen und Spezialisten der Logopädie nehmen in der Therapie und Begleitung von Kindern mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen eine Schlüsselrolle ein. Sie führen eine ausführliche Diagnostik durch und gehen individuell und entwicklungsorientiert in Therapie und Beratung vor. Sie verfolgen das Ziel einer sicheren und genussvollen Nahrungsaufnahme und unterstützen eine bestmögliche Teilhabe im Alltag. Für das längerfristige Gelingen ist es sehr wichtig, auch die Eltern zu befähigen, mit der Beeinträchtigung adäquat umzugehen. Dies braucht Zeit und Ressourcen. Die Anmeldung und Finanzierung sind in der Schweiz kantonal und unterschiedlich geregelt.

Im Kanton Aargau werden Kinder mit Ess-, Trink- und Schluckstörungen ab Geburt bis zum Kindergartenalter an die Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder der Stiftung zeka überwiesen. Dieser spezialisierte Auftrag ist im kantonalen Rahmenkonzept „Besondere Förder- und Stützmassnahmen für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche“ definiert.

Ab dem Kindergartenalter sind die Schulloogpädinnen und Schulloogpäden zuständig, oft sind sie jedoch im Spezialgebiet der Schluck- und Fütterstörungen nicht ausreichend ausgebildet. Kinder werden an freischaffende Logopädinnen und Logopäden in Praxen oder in Kliniken verwiesen. Die Anordnung zur logopädischen Therapie gem. Art. 10 KLV und die darin beschriebenen Diagnosen, die zur Abrechnung logopädischer Leistungen mit den Krankenkassen berechtigen, ist auf den Erwachsenenbereich ausgerichtet. Wenn Krankenkassen Kostengutsprachen im Kinderbereich erteilen, ist dies entweder Goodwill oder allenfalls durch eine Zusatzversicherung abgedeckt.

Die Wartezeiten für einen Therapieplatz sind sehr lang und es kommt im ganzen Kanton zu Versorgungslücken. Kinder, bei denen eine hohe Priorität vorhanden ist, werden ausserkantonale (meist im Universitätsspital Basel) behandelt. Für das Umfeld ist das eine logistische Herausforderung.

Insgesamt gibt es nur wenige Logopädinnen und Logopäden, die auf Kinder mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen spezialisiert sind. Logopädinnen und Logopäden, die sich nach längerer Berufstätigkeit in anderen Bereichen der Logopädie für einen Wechsel in die Pädiatrie entscheiden, müssen einen nicht unerheblichen Aufwand an Weiterbildung betreiben, um sich das nötige Fachwissen anzueignen. Es braucht Mentorate, Coaching, Begleitung, fachliche Anleitung, Supervision, Intervention und Unterstützung sowie die Bereitschaft zur Mitfinanzierung von Weiterbildungen. Das erfordert sehr viele, auch zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Was passiert, wenn Kinder nicht rechtzeitig oder keinen Therapieplatz erhalten?

Ohne spezifische logopädische Unterstützung drohen Kindern mit Ess-, Schluck- oder Trinkschwierigkeiten gesundheitliche, entwicklungsbezogene und psychosoziale Folgen. Mangelernährung, Wachstumsverzögerungen, geschwächte Immunabwehr oder wiederkehrende Lungenentzündungen durch Aspiration sind mögliche kurz- oder langfristige medizinische Risiken. Entwicklungsverzögerungen im Mund- und Schluckbereich können die Sprachentwicklung beeinträchtigen. Sensorische Einschränkungen begünstigen selektives Essverhalten. Psychosozial führen die Schwierigkeiten oft zu Stress in der Familie, Vermeidung gemeinsamer Mahlzeiten und eingeschränkter sozialer Teilhabe. Langfristig können sich ungünstige Essmuster verfestigen und Schluckprobleme fortbestehen. Damit steigen die Folgekosten. Frühzeitige logopädische Therapie verbessert Ernährungssicherheit, Entwicklung und Lebensqualität.

Im Kontext der logopädischen Behandlung von Kindern mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen wird der Regierungsrat gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Teilt der Regierungsrat unsere Einschätzung, dass im Bereich der Versorgung von Kindern mit einer Ess-, Schluck- und Trinkstörung im Kanton Aargau insgesamt eine unzureichende Versorgung besteht?

2. Teilt der Regierungsrat unsere Einschätzung, dass im Bereich der Versorgung von Kindern mit einer Ess-, Schluck- und Trinkstörung im Kanton Aargau, insbesondere in der Zeitspanne von Geburt bis Kindergarteneintritt eine unzureichende Versorgung besteht?
3. Teilt der Regierungsrat unsere Einschätzung, dass es bezgl. Kostenübernahme Lücken gibt und als Folge davon Eltern häufig sämtliche Therapien selbst bezahlen müssen?
4. Teilt der Regierungsrat unsere Einschätzung, dass der bevölkerungsreiche Kanton Aargau grundsätzlich daran interessiert sein müsste, genügend Therapieplätze zur Verfügung zu stellen?
5. Gäbe es in den Kinderspitälern des Kantons Aargau Möglichkeiten, ambulante logopädische Behandlungsplätze für Kinder mit Ess-, Schluck- und Trinkstörungen zu schaffen? Allenfalls durch neue Leistungsaufträge?
6. Welche Schritte wären nötig, damit im Kanton Aargau insgesamt mehr Behandlungsplätze zur Verfügung gestellt werden könnten?
7. Welche Schritte wären nötig, damit Eltern die Therapien zukünftig nicht selbst bezahlen müssen?
8. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, in der spezifischen Weiterbildung der Logopädinnen und Logopäden die ausbildenden Betriebe für den grossen Ausbildungsaufwand (Mentorate, Coaching, Begleitung, fachliche Anleitung, Supervision und Intervention) finanziell zu unterstützen?