

## Echos de la séance du comité du 7 décembre 2006

Pierre Klausner, Membre du comité SSP

Dans les locaux de l'Union patronale de Fribourg où il a son secrétariat, le comité de la SSP a tenu sa séance d'hiver. Il a traité notamment des sujets suivants:

- L'admission de 23 nouveaux membres ordinaires, 1 **membre** extra-ordinaire et 3 membre-assistants
- Les relations avec le **FPP** pourraient se concrétiser par des réunions régulières de responsables; on rappelle que le FPP a déjà été invité à participer au pool des délégués comme groupe pédiatrique; il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'un membre SSP, actif au FPP, soit proposé pour élection à notre comité à la prochaine AG.
- A l'occasion du transfert de l'AI aux Cantons des **mesures pédagogiques spécialisées**, la SSP s'est adressée aux directeurs cantonaux de l'instruction pour rappeler les aspects médicaux incontournables de ces problèmes et le rôle cardinal des pédiatres dans le dépistage précoce.
- Le projet du **groupe de travail obésité** est soutenu par le comité et sera présenté à l'OFSP. On attend maintenant des propositions sur les commissions d'accréditation et d'évaluation, et ultérieurement un programme de traitement stationnaire.
- Les **commissions et groupes de travail** de la SSP doivent clarifier leurs mandats, leur fonctionnement et leur financement
- Concernant la **formation continue**, sa commission est en réorganisation et le règlement va mentionner les directives de l'ASSM.
- Le **groupe de travail «examens préventifs»** est dans une impasse; vous serez informé-es plus largement d'ici l'AG 2007.
- Pour l'**assistanat en cabinet**, il faut se faire à l'idée que son financement sera hétérogène, les cantons étant maintenant désireux de développer des projets locaux. La SSP fera le bilan des places de pédiatres formateurs via le CMPR et estimera ainsi les efforts à faire pour ce développement.
- Nous informons les médecins cantonaux et la CDS de notre souci quant à la planification des places hospitalières pédiatriques en cas de **pandémie grippale**; deux frontières seront à surmonter: la frontière cantonale et la frontière d'âge entre les services
- Après Zurich 2007 et Lugano 2008, on envisage le Valais 2009 et St-Gall 2010 pour les **congrès SSP**.
- La réunion du **pool des délégués** de mars 2007 sera dédiée aux spécialités pédiatriques, avec libre accès aux autres délégués habituels. La séance de septembre 07 serait elle dédiée aux rapports avec la base dans les régions. On se réjouit de voir le groupement bernois rejoindre le pool.
- Après plus de 12 ans de service auprès du **Conseil de fondation du CMPR**, Christoph Francke se retire. Le Comité lui témoigne sa gratitude pour les services rendus. Le poste est à repourvoir par un membre de la SSP, intéressé s'impliquer dans la collaboration avec les autres sociétés de médecine de premier recours; les candidats sont bienvenus.
- Plusieurs autres postes seront bientôt à repourvoir dans la SSP, notamment par des praticiens; les présidents régionaux seront bientôt sollicités à cette fin.

## Echo aus der Vorstandssitzung vom 7. Dezember 2006

Pierre Klausner, Vorstandsmitglied SGP, Genf

Übersetzung: Marianne Neuenschwander

Der Vorstand der SGP hat seine Wintersitzung in den Räumlichkeiten des kantonalen Arbeitgeberverbandes in Freiburg (Sekretariatssitz) abgehalten. Folgende Hauptthemen wurden behandelt:

- Aufnahme von **neuen Mitgliedern**: 23 ordentliche Mitglieder, 1 ausserordentliches Mitglied sowie 3 Assistentenmitglieder
- Die Beziehungen zum **Forum für Praxispädiatrie** (FPP) werden sich mit regelmässigen Treffen der Verantwortlichen konkretisieren; das FPP wurde bereits eingeladen, als pädiatrische Gruppe im Delegiertenpool der SGP mitzuwirken; es wäre auch nichts einzuwenden, wenn ein Mitglied der SGP, das im FPP aktiv ist, an der nächsten GV für eine Wahl in unseren Vorstand vorgeschlagen wird.
- Im Zusammenhang mit dem Übergang der **sonderpädagogischen Massnahmen** von der IV zu den Kantonen hat die SGP eine Stellungnahme an die Schweizerische Konferenz der Erziehungsdirektoren (EDK) eingereicht. Die medizinisch-pädiatrischen Aspekte und die zentrale Rolle der Pädiater bei der Früherkennung müssen einbezogen werden.
- Das Projekt der Arbeitsgruppe **Adipositas** wird vom Vorstand unterstützt und beim BAG eingereicht. Der Vorstand erwartet eine Konkretisierung der Vorstellungen bezüglich der Zertifizierungs- und Evaluationskommission und später ein Projekt für die stationäre Behandlung.
- Die **Kommissionen und Arbeitsgruppen** der SGP müssen ihre Mandate, Funktionsweise und Finanzierung näher darlegen.
- Die **Fortbildungskommission** wird reorganisiert und im Fortbildungsreglement müssen die Direktiven der SAMW erwähnt werden.
- Es fehlt an einer klaren Vision für die Arbeitsgruppe **Vorsorgeuntersuchungen**. Eine genauere Information erfolgt an der GV 2007.
- Für die **Praxisassistenz** wird es verschiedene Finanzierungsformen geben, die Kantone wollen lokale Projekte entwickeln. Die SGP wird via KHM die Zahl der nötigen pädiatrischen Praxisassistentenstellen ermitteln und so die nötigen Aktivitäten für die Umsetzung abschätzen.
- Wir werden den KantonsärztInnen und der GDK unsere Befürchtungen bezüglich der Planung von pädiatrischen Klinikplätzen im Falle einer **Grippenpandemie** mitteilen. Dabei gibt es für die Spitäler 2 Hürden zu überwinden: Die Kantonsgrenzen und das Alter.
- Der **Kongress** der SGP wird 2007 in Zürich und 2008 im Tessin stattfinden. Für 2009 ist das Wallis und für 2010 ist St. Gallen vorgesehen.
- Die **Märzsitzung des Delegiertenpools** wird den pädiatrischen Spezialitäten gewidmet, mit freiwilliger Teilnahme für die anderen Delegierten. An der Sitzung vom September 2007 wird die Zusammenarbeit mit den Regionen im Vordergrund stehen. Der Vorstand ist erfreut, dass nun auch die Regionalgruppe Bern im Delegiertenpool vertreten ist.
- Nach mehr als 12 Jahren Mitarbeit im **Stiftungsrat des KHM** tritt Christoph Francke zurück. Der Vorstand dankt ihm bestens für seine geleisteten Dienste. Für diesen Sitz suchen wir ein Mitglied der SGP, das sich in Zusammenarbeit mit den anderen Gesellschaften für die Grundversorgung einsetzen will. KandidatInnen sind sehr willkommen.
- Innerhalb der SGP werden bald mehrere Sitze neu zu besetzen sein, speziell auf der Seite der Praxispädiater; die RegionalpräsidentInnen werden demnächst ein dringliches Motivierungsschreiben erhalten.

## Echos de la première assemblée générale de la fPmh

M. Hofer, Lausanne, novembre 2006

Le jeudi 2 novembre 2006 a eu lieu la première assemblée générale de la fPmh, qui réunit dans une organisation faitière les pédiatres, pédopsychiatres et chirurgiens-pédiatres. Conformément aux statuts, cette assemblée a réuni les comités des trois sociétés. Le thème central en était: «Quelle stratégie pour mettre en application les buts de la fPmh?». Pour approfondir cette réflexion, un séminaire a été organisé sous la direction d'Iwan Rickenbacher, conseiller en communication. Nous lui avons demandé de nous aider à répondre à la question «Comment faire un lobbying efficace en faveur de la santé des enfants et adolescents de Suisse?».

Ce séminaire nous a d'abord permis de déterminer quels étaient les domaines spécifiques dans lesquels notre action de lobbying devait s'effectuer en priorité. Une dizaine de thèmes ont été cités par les participants et quatre d'entre eux ont été considérés comme prioritaires. Ces quatre thèmes ont ensuite fait l'objet d'une analyse approfondie pour déterminer les lignes d'action.

1. **Quelles évidences justifient une médecine spécifique de l'enfant.** Ces évidences devront être formulées dans un argumentaire. Celui-ci permettra aux représentants de la fPmh de défendre la position spécifique des enfants et adolescents lors de discussions et de négociations dans le cadre des DRG, du Managed care, de la médecine de premier recours, etc.
2. **Recherche et développement.** Identifier dans le cadre du programme national de recherche 2007-2011, les organes de décision sur lesquels la fPmh pourrait exercer une influence en faveur d'une recherche spécifique à l'enfant et l'adolescent.
3. **Politique de prévention.** La fPmh prendra contact avec des institutions leaders dans le domaine de la prévention en Suisse. Elle leur proposera son soutien

pour des programmes de prévention destinés aux enfants et adolescents. Priorité sera donnée à l'Office Fédéral de la Santé Publique, la Conférence des Directeurs Cantonaux de la Santé et au Bureau de Prévention des Accidents.

4. **Formation des professionnels de la santé.** La fPmh localise les déficits dans la formation des professionnels de la santé dans le domaine de l'enfant et de l'adolescent et formule des exigences minimales pour ces programmes de formation. La fPmh fait aussi des propositions pour la mise en pratique de ces exigences et défend cette position dans le cadre de la FMH et du Collège pour la médecine de premier recours.

L'Assemblée générale a décidé d'aller de l'avant pour ces quatre thèmes et a nommé un responsable pour chacun d'entre eux. Ces personnes auront pour tâche de faire des propositions concrètes. Celles-ci seront discutées lors de la prochaine réunion des trois Comités en présence d'Iwan Rickenbacher au printemps 2007.

Cette demi-journée entre spécialistes de l'enfant et de l'adolescent a été très riche en échanges et a permis de déterminer la base d'une action commune pour la promotion et la défense de nos patients pédiatriques.

## Le train de la médecine de premier recours est en marche

8<sup>e</sup> Journée de travail de politique nationale de la santé:  
«Renforcer la médecine de premier recours», 9 novembre 2006 à Bâle

Pierre Klauser, Genève

La Confédération (DFI) et les Cantons (CDS<sup>1</sup>) ont organisé cette réunion où j'ai eu le plaisir de représenter les pédiatres en tant que délégué de la SSP.

Environ 200 personnes, dont 6 conseiller-es d'Etat et 3 conseiller-es nationaux et de nombreux responsables de la science et de la médecine ont entouré le Conseiller fédéral chef du DFI et les cadres de l'OFSP lors de cette journée de réflexion.

Pascal Couchepin, Markus Dürr, Gianfranco Domenighetti et d'autres ont souligné l'effet accélérateur de la journée du 1<sup>er</sup> avril 06 sur le processus (déjà en marche) de reconsidération de la MPR<sup>2</sup>. Pour le conseiller fédéral, le malaise principal réside notamment dans la formation qui est hors du terrain et dans les écarts de rémunération; pour lui il faut augmenter l'attractivité de la MPR et favoriser les installations en périphérie. Le président de la CDS rappelle que la balle est maintenant chez les cantons qui se sont mis d'accord avec la confédération pour lancer des actions dans les domaines des gardes et urgences et dans celui de la formation, notamment en cabinet. Car la pénurie annoncée est bien réelle!

Les ateliers se sont concentrés sur les gardes et urgences, la formation post-graduée et le profil de la MPR de demain (avec notamment un exposé de Susanne Suter, présidente du Conseil suisse de la science et de la technologie).

J'ai pu relever que nous, médecins de la base, devons absolument participer à ce genre de réflexion pour nous positionner dans le débat et pour corriger les visions biaisées de certains experts. Un bel exemple d'avis loin de la réalité du terrain fut la prétention à ne soutenir la formation en cabinet que si elle était donnée dans un

groupe médical d'une certaine dimension, ignorant ainsi que tout MPR travaille en réseau!

La conclusion finale ne se distancie pas de l'excellent résumé de la CDS publiée dans le BMS (2006, 45, 1938-1940). Le service de garde et urgences est un *service public* qui nécessite, entre autres: une *collaboration* avec l'hôpital et les autres centres médicaux, un *triage téléphonique* sur des numéros unifiés, une optimisation des *rayons d'urgence* parfois supracantonaux, et une meilleure *rémunération*.<sup>3</sup> Pour la formation post-graduée spécifique, on ne conteste plus l'importance des unités et autres structures facultaires de formation en MPR. L'implication des médecins installés est incontournable, de même que le financement de l'assistantat en cabinet. Pour ce point, il s'agira de développer aussi bien des modèles de subventionnement que des modèles contractuels personnalisés (entre candidat et canton de future installation par exemple).

Dans ces discours, rien n'est plus comme avant le 1<sup>er</sup> avril, une vitesse supérieure a été engagée! Montez dans ce train, mais attention, comme le remarque l'OCDE, le système de santé suisse est presque ingouvernable! Il faut trouver un juste équilibre entre les besoins de la science et les besoins de la prise en charge médicale de la population, tout en conjuguant une multitude de pouvoirs dispersés.

1) Conférence des Directeurs cantonaux de la Santé  
2) Médecine (ou médecin) de premier recours

3) Je vous rappelle à ce sujet la fameuse «taxe l'urgence» que nous réclamons depuis 2 ans, sur laquelle les partenaires tarifaires sont enfin tombés d'accord, mais que le DFI bloque encore, voulant prendre à d'autres ce qu'il nous attribuera.

## Der Zug der Grundversorgung ist unterwegs

8. Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz: «Stärkung der Grundversorgung», vom 9. November 2006 in Basel

Pierre Klauser, Genf

Übersetzung: Stephan Rupp, Einsiedeln

Die Eidgenossenschaft (EDI) und die Kantone (GDK<sup>1</sup>) haben diese Tagung, an der ich als Vertreter der SGP die Pädiater vertreten konnte, organisiert.

Rund 200 Personen, darunter 6 Regierungs- und 3 Nationalräte, sowie zahlreiche Vertreter aus Wissenschaft und Medizin haben sich bei dieser Tagung mit dem dem EDI vorstehenden Bundesrat und den Kadern des BAG ausgetauscht.

Pascal Couchepin, Markus Dürr, Gianfranco Domenighetti und andere haben betont, dass sich der 1. April 2006 auf die (bereits laufende) Neubeurteilung der Grundversorgung beschleunigend ausgewirkt hat. Für den Bundesrat liegt das Hauptübel bei der Aus- und Weiterbildung, die ausserhalb des späteren Betätigungsfeldes stattfindet und bei den ungleichen Belohnungen. Für ihn müssen die Attraktivität der Grundversorgung gesteigert und die Niederlassungen in der Peripherie gefördert werden. Der Präsident der GDK hat daran erinnert, dass der Ball nun bei den Kantonen liegt, die sich mit der Eidgenossenschaft darüber verständigt haben, Massnahmen in den Bereichen Dienste und Notfälle und Weiterbildung zu lancieren, insbesondere in der Praxis. Der angekündigte Mangel ist bereits spürbar.

Die Workshops haben sich auf die Dienste und Notfälle konzentriert, die Weiterbildung und das Profil des Grundversorgers von morgen (mit einem Vortrag von Susanne Suter, Präsidentin des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierats (SWTR)).

Ich habe feststellen können, dass wir Grundversorger uns unbedingt an derartigen Überlegungen beteiligen müssen, um uns zu positionieren und um fehlerhafte Ansichten einiger Experten korrigieren zu können. Ein gutes Beispiel einer sich weit weg von der

Realität bewegendem Beurteilung war die Forderung, dass Weiterbildung in einer Praxis nur dann unterstützt werden soll, wenn sie innerhalb einer medizinischen Gruppe einer gewissen Grösse stattfindet, ohne zu berücksichtigen, dass die gesamte Grundversorgung in Netzen arbeitet.

Das Fazit der Tagung unterscheidet sich nicht wesentlich von der hervorragenden Zusammenfassung der GDK, welche in der SÄZ (2006, 45, 1938–1940) publiziert wurde. Der Notfalldienst ist ein *«service public»*, der unter anderem Folgendes braucht: eine *Zusammenarbeit* mit dem Spital und anderen medizinischen Zentren, eine *Telefontriage* auf einheitlichen Nummern, eine Optimierung der *Dienstregionen*, auch über Kantonsgrenzen hinweg, und eine bessere *Entschädigung*<sup>2</sup>. Bei der spezifischen Weiterbildung in der Grundversorgung wird die Bedeutung universitärer Instanzen für Hausarztmedizin nicht mehr bestritten. Die Mitbeteiligung niedergelassener Ärzte ist unumstritten, wie auch die Notwendigkeit der Finanzierung der Praxisassistenten. In diesem Zusammenhang müssen Modelle ausgearbeitet werden, die entweder auf einer Subventionierung oder persönlichen Verträgen (beispielsweise zwischen Kandidat und Kanton der zukünftigen Praxis) beruhen.

Bei diesen Diskussionen ist nichts mehr wie vor dem 1. April, es wurde mindestens ein Gang höher geschaltet. Steigen wir auf diesen Zug auf, aber beachten wir die Warnung der OECD (Organisation für Entwicklung und Zusammenarbeit in Europa), dass das schweizerische Gesundheitswesen kaum steuerbar ist. Es gilt, ein gutes

Gleichgewicht zwischen Bedürfnissen der Wissenschaft und dem Bedarf an ärztlicher Betreuung der Bevölkerung zu finden, unter Berücksichtigung zahlreicher verstreuter Interessen.

1) GesundheitsDirektorenKonferenz

2) Ich beziehe mich hier auf die Inkonvenienzpauschale, die wir seit 2 Jahren fordern und auf die sich die Tarifpartner geeinigt haben, die aber durch das EDI immer noch blockiert wird, weil unter dem Gesichtspunkt der Kostenneutralität an einem anderen Ort Einsparungen erfolgen müssen.

## Prise de position de la SSP sur l'accord intercantonal de la CDIP sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée

SSP/SGP, Sekretariat, Postfach 1380, 1701 Freiburg

En juin 2006 les cantons mettent en consultation un nouvel *accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée*.

La création de ce nouvel accord est une conséquence de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). C'est probablement le 1<sup>er</sup> janvier 2008 que les cantons reprendront à leur compte la totalité de la responsabilité concernant la scolarisation spéciale des enfants et des jeunes et les mesures de pédagogie spécialisée. L'assurance invalidité va retirer sa participation au financement (qui était de

CHF 731 millions en 2002) et à la réglementation qui va de pair.

La consultation dure jusqu'à fin décembre 2006. La SSP n'a pas été invitée à la consultation. Elle a déposé tout de même la prise de position ci-contre à la CDIP. La prise de position un peu plus détaillée de la Société suisse de pédiatrie du développement peut être demandée au secrétariat de la SSP (disponible qu'en allemand).

## Stellungnahme der SGP zur Interkantonalen Vereinbarung der EDK über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich

SSP/SGP, Sekretariat, Postfach 1380, 1701 Freiburg

Im Juni 2006 gaben die Kantone ein neue *Interkantonalen Vereinbarung der EDK über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich* in die Vernehmlassung.

Die Schaffung dieses neuen Konkordates ist eine Folge der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Voraussichtlich auf den 1. Januar 2008 übernehmen die Kantone die gesamte Verantwortung für die besondere Schulung von Kindern und Jugendlichen sowie für die sonderpädagogischen Massnahmen. Die Invalidenversicherung wird sich aus der Mitfinanzierung (2002 waren das 731 Millionen Franken)

und der damit verbundenen Mitregelung zurückziehen.

Die Vernehmlassungsfrist läuft bis Ende Dezember 2006. Die SGP wurde nicht zur Vernehmlassung eingeladen. Sie hat trotzdem die nebenstehende Stellungnahme bei der EDK eingereicht. Die etwas ausführlichere Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie kann beim SGP-Sekretariat angefordert werden.



Société Suisse de Pédiatrie  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Società Svizzera di Pediatria

Conférence suisse des  
directeurs cantonaux de  
l'instruction publique (CDIP)  
Monsieur Olivier Maradan  
Secrétaire général adjoint  
Case postale 5975  
3001 Berne

Fribourg le 4 décembre 2006

**Prise de position de la SSP concernant le concordat intercantonal de la CDIP sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée**

Mesdames et Messieurs,

Comme nous l'avons déjà annoncé, nous tenons par la présente à prendre position, en tant que Société Suisse de Pédiatrie (SSP), concernant « le concordat intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée ». Suite à l'acceptation de la réforme de la péréquation financière, la nécessité de prendre des mesures en conséquent est incontestée. Dans le domaine de la pédagogie spécialisée, il serait de plus très souhaitable que des solutions soient cherchées dans un cadre national. Il est primordial qu'une égalité des chances soient garantie à tous les enfants suisses, quel que soit leur canton de domicile ou leur système scolaire. Toutefois, nous sommes de l'avis que deux points n'ont pas été pris en considération dans le document en question, à savoir:

1. Age préscolaire

Durant l'âge préscolaire, c'est généralement le pédiatre qui suit l'enfant régulièrement et évalue son développement. Il introduit les mesures nécessaires afin que l'enfant puisse se développer le plus favorablement possible. Cela inclut aussi d'éventuelles mesures du domaine de la pédagogie spécialisée. C'est là que se présentent des interfaces entre des mesures médicales et de pédagogie spécialisée. Ce problème n'est pas traité dans le document en question et des règles claires ainsi que d'éventuelles solutions possibles manquent également. Durant l'âge préscolaire, le pédiatre est d'une importance primordiale lorsqu'il s'agit de constater qu'un enfant présente des troubles du comportement. C'est le pédiatre également qui introduit les mesures nécessaires et qui suit le développement des thérapies recommandées. Une exclusion du pédiatre en question aurait des répercussions négatives pour l'enfant nécessitant des mesures thérapeutiques.

2. Mesures médicales chez un enfant en âge préscolaire

Là également, le règlement se limite aux mesures pédagogiques pour enfants, sans mentionner les diagnostics médicaux et les traitements. Il pourrait s'agir par exemple d'un enfant TDA-H (syndrome psycho-organique) qui nécessite, en plus des mesures pédagogiques, une intervention médicamenteuse ou médico-thérapeutique (ergothérapie). Il en va de même pour les enfants présentant des troubles du comportement, chez lesquels des mesures pédagogiques spécifiques seules, sont souvent insuffisantes. La nécessité de soins médicaux, d'un traitement combiné guidé par un médecin, etc. n'est pas mentionnée. Cette concentration sur une compétence spécialisée uniquement pédagogique, en excluant la compétence du pédiatre, aurait certainement une répercussion négative pour l'enfant concerné. Le papier en question exclut ainsi également une école spéciale qui pourrait par exemple, offrir un traitement médical aux enfants présentant des troubles du comportement.

En tant que Société Suisse de Pédiatrie, nous ne pouvons accepter le contenu du concordat intercantonal de la CDIP sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée, qu'à condition que l'importance du pédiatre soit reconnue pour l'enfant en âge préscolaire et que les enfants, dont le diagnostic nécessite un traitement médical, soient suivis par un médecin durant leur scolarité. Nous sommes de l'avis qu'il est faux de renforcer le côté pédagogique du traitement d'enfants ayant un handicap, sans prendre en considération l'aspect pédo-médical. On détruit ainsi de nombreuses structures et collaborations, notamment dans les domaines touchant à la logopédie, à la psychomotricité, etc., qui ont été appliquées avec beaucoup de succès ces dernières années sous la responsabilité de l'AI.

Nous soutenons en outre entièrement la prise de position détaillée de notre organisation spécialisée, la Société suisse de pédiatrie du développement (SSPD).

Avec nos meilleures salutations.  
Société Suisse de Pédiatrie

Dr Michael Hofer  
Président

Dr Stephan Rupp  
Vice-président

Copie à:

- CMPR
- fPmh



Société Suisse de Pédiatrie  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Società Svizzera di Pediatria

Sekretariat, Postfach 1380, 1701 Freiburg

Schweizerische Konferenz der  
kant. Erziehungsdirektoren (EDK)  
z. Hd. Herr Olivier Maradan  
Stv. Generalsekretär  
Postfach 5975  
3001 Bern

Freiburg, den 4. Dezember 2006

**Stellungnahme der SGP zur Interkantonalen Vereinbarung der EDK über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich**

Sehr geehrte Damen und Herren

Nach entsprechender Voranmeldung nehmen wir als Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) gerne zur „Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich“ Stellung.

Keine Zweifel bestehen am Handlungsbedarf, der sich aus der Annahme des neuen Finanzausgleiches ergibt. Ausserdem ist es begrüssenswert, dass kantonsübergreifende Lösungen im sonderpädagogischen Bereich gesucht werden. Wichtig ist, dass für alle Schweizer Kinder eine Chancengleichheit garantiert wird, unabhängig vom Wohnort und Schulsystem.

Es gibt aber zwei Punkte, die unseres Erachtens im vorliegenden Papier in keiner Weise berücksichtigt wurden:

1. Vorschulalter

Im Vorschulalter ist normalerweise der Kinderarzt die Fachperson, die die Kinder regelmässig sieht und bezüglich Entwicklung beurteilt. Er leitet bei Bedarf Massnahmen ein, die dazu beitragen, ein Kind möglichst optimal zu fördern. Dazu gehören auch Massnahmen im sonderpädagogischen Bereich. Hier gibt es eine wesentliche Schnittstelle zwischen sonderpädagogischen und medizinischen Massnahmen. Diese Problematik wird im vorliegenden Text nicht aufgegriffen. Es fehlen somit auch klare Regelungen und Lösungsansätze. Im Vorschulalter kommt dem Kinderarzt eine wesentliche Bedeutung bei der Erfassung auffälliger Kinder, bei der Einleitung der Massnahmen und Therapien und bei der Verlaufskontrolle mit Therapieanpassung, zu. Ein Ausschluss des Kinderarztes würde mit negativen Folgen für das therapiebedürftige Kind einhergehen.

2. Medizinische Massnahmen bei einem Kind im Schulalter

Auch hier beschränkt sich die Regelung auf die pädagogischen Massnahmen von Kindern, medizinische Diagnosen und Behandlungen werden nicht erwähnt. Ein Beispiel ist das POS-Kind, wo neben den pädagogischen Massnahmen allenfalls auch medikamentöse oder medizinisch-therapeutische Interventionen (Ergotherapie) nötig sind. Gleiches gilt für verhaltensauffällige Kinder, bei denen rein sonderpädagogische Massnahmen oft nicht genügen. Die Notwendigkeit einer medizinischen Betreuung, einer kombinierten Behandlung unter ärztlicher Leitung, etc. wird nicht erwähnt. Diese Konzentration auf rein pädagogische Fachkompetenz bei gleichzeitigem Ausschluss der kinderärztlichen Kompetenz ist für die betroffenen Kinder sicher negativ. Das vorliegende Papier schliesst somit auch eine Sonderschule aus, die z.B. Kinder mit Verhaltensstörungen medizinisch betreut.

Als Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie können wir uns inhaltlich der interkantonalen Vereinbarung der EDK über die Zusammenarbeit im Sonderpädagogischen Bereich nur unter der Bedingung anschliessen, dass die Bedeutung des Kinderarztes im Vorschulalter und die Mitbetreuung von Kindern mit medizinischen Diagnosen im Schulalter gewährleistet sind. Unseres Erachtens ist es falsch, den pädagogischen Teil bei der Betreuung von Kindern mit Handicaps zu stärken, ohne den pädiatrisch-medizinischen Aspekt zu berücksichtigen. Damit werden viele Strukturen und Zusammenarbeitsmodelle mit Logopädie, Psychomotorik, etc. zerstört, die in den letzten Jahren unter der Verantwortung der IV erfolgreich Anwendung fanden.

Im Weiteren unterstützen wir vollumfänglich die detailliertere Stellungnahme unserer Fachorganisation, der Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie (SGEP).

Mit freundlichen Grüssen  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

Dr. Michaël Hofer  
Präsident

Dr. Stephan Rupp  
Vizepräsident

Kopie an:  
- KHM  
- fPmh