

La révision partielle de la LAVI et ses implications pour le pédiatre

Résumé des exposés de M. H. Mangold, de Mme le juge M. Heer et de M. le prof. P. Pichonnaz, lors de la journée des Groupes de protection de l'Enfant des hôpitaux pédiatriques suisses, à l'Hôpital de l'Île à Berne le 25 octobre 2001.

De façon un peu provocante, j'aimerais citer en guise d'introduction cette remarque d'un collègue, entendue à la fin de la journée: «La maltraitance et l'abus sexuel ne sont en fait qu'accessoirement un problème médical».

Considérations générales

La LAVI est en vigueur depuis le 1.1.1993. L'information concernant cette loi dans le public et même parmi les professionnels est très fragmentaire. L'organisation des centres LAVI varie beaucoup d'un canton à l'autre. Leur mission est de permettre aux victimes et à leur proches d'obtenir une

Aide médicale

psychologique
sociale
matérielle et
juridique,

d'informer sur les possibilités d'aide et **d'assister** la victime et ses proches.

L'aide peut être immédiate ou à long terme et/ou peut consister dans le versement d'indemnités ou en une réparation. La situation et les besoins individuels doivent toujours être pris en compte lors de l'intervention; l'art. 3 al. 4 LAVI interdit une approche schématique. Le choix du centre LAVI consulté est libre.

Les frais de consultation et tous les frais d'aide immédiate sont pris en charge par le centre LAVI consulté, alors que l'aide à long terme ainsi que les indemnités et réparations sont à charge du canton dans lequel le forfait a eu lieu.

La notion de victime (art. 2 LAVI)

Celle-ci est basée sur la crédibilité des faits relatés par la victime elle-même; cette crédibilité ne doit pas nécessairement être absolue, mais une forte probabilité que les faits relatés se sont effectivement produits, donne droit aux prestations. Il ne doit donc pas s'agir d'entreprendre de longues recherches policières, mais d'agir rapidement, au risque de se tromper. Le terme de victime **doit être interprété de façon généreuse**, particulièrement lorsqu'il s'agit d'enfants. D'éventuelles erreurs d'appréciation pourront toujours être corrigées et les coûts éventuels ne pèseront pas dans la balance. Ici vaut le principe: mieux vaut trop que pas assez.

La notion juridique d'intégrité sexuelle

Toute personne atteinte dans son intégrité sexuelle a droit à l'aide au sens de la LAVI.

La preuve d'une atteinte physique ou psychique **n'est pas nécessaire**.

Du point de vue juridique le terme d'intégrité sexuelle n'est pas tout à fait clarifié.

Des critères possibles sont:

- actes sexuels sans accord (droit à l'autodétermination);
- droit au développement sexuel non troublé.

La réponse d'un juriste à la question: Qu'est-ce que c'est un développement sexuel non troublé? est parlante: «Vous savez, j'ai grandi dans une famille très catholique».

Première révision partielle de la LAVI

Cette première révision partielle de la LAVI porte sur les dispositions particulières pour la protection de la personnalité de l'enfant en tant que victime dans une procédure pénale, en particulier dans le domaine de l'intégrité sexuelle. Le délai référendaire étant échu, la révision devrait entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2002. Son application exige beaucoup des intervenants et elle nécessite une étroite collaboration interdisciplinaire. L'encouragement par l'apport financier de la Confédération est une chance. En particulier, il faut assurer la formation des enquêteurs et des spécialistes et l'on doit prévoir les locaux adéquats et les instruments nécessaires.

La révision doit susciter une discussion interdisciplinaire au niveau cantonal pour définir:

- le rôle de chaque intervenant, les nécessités/possibilités de formation de chaque discipline;
- une stratégie, les buts et conceptions communs de la formation;
- la coopération entre les différentes disciplines;
- la possibilité d'obtention d'une aide financière de la part de la Confédération (droit à la formation des différents intervenants);
- les besoins en locaux, matériel etc.

Dispositions particulières pour la protection de la personnalité de l'enfant victime au cours de la procédure pénale

Celles-ci concernent notamment:

- La **définition de l'enfant** (art. 10a): 18 ans, la limite est donnée par le moment de l'ouverture de la procédure pénale.
- La possibilité d'une **confrontation avec le prévenu** (art. 10b): une confrontation ne peut pas être exigée en cas d'infraction contre l'intégrité sexuelle; dans les autres cas, la confrontation est exclue lorsqu'elle pourrait entraîner un traumatisme psychique pour l'enfant. Néanmoins, tout en tenant compte du fait que le bien de l'enfant est un des biens hautement protégés par la loi, le juge peut faire une exception et demander une confrontation lorsque le droit du prévenu à être entendu ne peut être garanti autrement.
- Le **déroulement de l'enquête** (art. 10c): nombre d'auditions autorisées; par qui (enquêteur formé à cet effet en présence d'un spécialiste); où; modalités d'un enregistrement vidéo; exclusion éventuelle de la personne de confiance de l'audition (art. 7 al. 1); garantie des droits et des intérêts de l'enfant.
- le **classement éventuel de la procédure** (art. 10 d): celui-ci est impératif si l'intérêt de l'enfant l'exige et qu'il l'emporte manifestement sur l'intérêt de l'Etat à la poursuite pénale; l'aide juridique, les mesures de protection, l'accompagne-

ment par des spécialistes doivent être assurés. Possibilité d'un pourvoi en nullité au Tribunal fédéral.

Les dispositions concernant le déroulement de l'enquête revêtent pour nous d'une importance particulière: en fait, un grand nombre de «non-lieu» sont dus à la mauvaise qualité des preuves, de l'audition, de l'enquête, à des vices de forme de toutes sortes, donc à la mauvaise qualité du travail des spécialistes (dont nous faisons partie) et qui sont du pain béni pour les avocats de la défense.

Il est à ce propos utile de se rappeler la différence entre une plainte civile et une plainte pénale. Dans le premier cas, c'est l'autorité tutélaire qui est saisie, il est possible de modifier la trajectoire ou d'arrêter la procédure. Une fois dans le domaine pénal, la machine continue sur sa lancée jusqu'à une condamnation ou un non-lieu.

Juges et médecins raisonnent et procèdent différemment.

Lorsque nous **médecins** sommes confrontés à une plainte, nous partons du fait que «il y a quelque chose» et par notre anamnèse et l'examen du patient nous tentons d'en prouver la véracité. Pour nous, c'est la victime qui est le centre d'intérêt.

Pour le **juge**, le centre d'intérêt c'est l'inculpé, son innocence ou sa culpabilité. Il part de la «solution zéro», de la présomption d'innocence pour construire les événements et arriver à un certain moment à «l'intime conviction» d'une culpabilité ou

de l'innocence. Il se trouve d'abord en face d'un «vague soupçon», mais qui ne peut pas être négligé; en même temps, il doit évaluer le risque de dommages irréparables à l'inculpé si les soupçons s'avèrent faux. Une difficulté supplémentaire naît du fait que le juge n'est généralement pas la première personne à entendre la victime ou ses proches: lors de la procédure pénale, il n'entendra donc pour ainsi dire jamais la version originale de la victime.

Comprendre comment fonctionne le raisonnement des juristes est donc la meilleure façon pour nous de les aider, mais aussi de faire reconnaître de leur part notre travail.

Quelles sont donc les conditions minimales que le juriste exige de **l'audition d'une victime?**

Une audition peut être effectuée

- hors procédure
- en tant qu'expert
- dans le cadre d'une procédure pénale.

Lorsqu'il s'agit d'une première audition hors procédure, comme c'est le cas la plupart des fois lorsque nous sommes confrontés à une telle situation, celle-ci doit être **limitée au strict minimum**. Les changements de déclarations suite à des questions suggestives sont fréquents, même chez l'adulte. Mme Heer nous rappelle que les témoins sont la preuve, la «pièce à conviction» la plus fréquemment utilisée lors d'une procédure pénale, mais aussi la moins fiable.

Il faut toujours garder à l'esprit la présomption d'innocence et maintenir une attitude strictement neutre. Des constatations du genre «N'est-ce pas, il t'est arrivé quelque chose de terrible!» que nous pouvons faire pour briser la glace, sont du pain béni pour l'avocat de la défense. Il est préférable de laisser parler autant que possible spontanément et de respecter les silences. Si la personne qui accompagne l'enfant relate les événements, il faut absolument éviter qu'elle le fasse en sa présence et il ne faut pas hésiter à l'interrompre. **L'enfant doit être, autant que possible, entendu seul.**

Le thérapeute et la personne procédant à l'audition ne devrait pas être la même, le premier pouvant être considéré comme partial. Les centres LAVI ne peuvent pas procéder à des auditions, car ils sont, et doivent être, partiels, c'est-à-dire qu'ils doivent soutenir la victime.

Plus la qualité d'une audition est bonne, moindre est le risque pour l'enfant de faire l'objet d'éventuelles questions complémentaires et auditions supplémentaires. Celles-ci peuvent être répétées autant de fois que la cour le juge nécessaire, dans l'intérêt de l'enfant, mais aussi du prévenu. Il faut par ailleurs se rappeler que l'enfant est considéré par la justice comme n'importe quel autre témoin et comme n'importe quelle autre victime d'une agression, d'un accident ou d'un vol.

La tenue du **dossier médical**: les notes prises à des fins médicales ne satisfont pas toujours les exigences juridiques. Elles doivent être détaillées, tant en ce qui concerne

les questions que les réponses, indiquer aussi les silences, donner des indications sur le comportement, l'attitude de la victime, sa maîtrise de la langue. Toutes les personnes présentes doivent être mentionnées.

Les enregistrements vidéo ne doivent être faits qu'après information et avec l'accord des personnes présentes.

Pour terminer, la juge nous appelle à ne pas oublier le **secret médical**, tout en nous rappelant aussi que c'est, malgré tout, l'autorité judiciaire qui est la mieux armée pour intervenir, exercer des pressions, obtenir d'éventuelles mesures contraignantes. Mais, il y a un conflit entre le droit pénal (obligation de garder le secret médical) et les intérêts de la protection de l'enfance qui, selon les cantons, mettent le médecin dans le droit ou dans l'obligation de signaler une situation de maltraitance ou d'abus sexuel. Nous devons savoir que, même libérés du secret médical, nous n'avons pas l'obligation de témoigner, à l'exception des cantons de Neuchâtel et de Thurgovie où l'on est obligé de témoigner lorsque l'on est délié du secret professionnel.

A ce propos, la juge nous invite à réfléchir à la question suivante: Lorsqu'une jeune fille nous confie un inceste, est-ce notre rôle de décider à sa place entre loyauté envers son père et punition d'un coupable?

La prochaine réunion des Groupes de protection de l'Enfant des hôpitaux pédiatriques suisses aura lieu le 19 novembre 2002 à l'Hôpital de l'Île à Berne.

Les conférenciers de la journée:

- Mme M. Heer, juge
Obergericht Lucerne
- H. Mangold, Fach- und Organisationsberatung im Gesundheits- und Sozialwesen, San Antonio (TI)
- P. Pichonnaz, professeur
à l'Université de Fribourg

R. Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Teilrevision des Opferhilfegesetzes und deren Bedeutung für den Pädiater

Zusammenfassung der Ausführungen von Herr H. Mangold, Frau M. Heer, Herr Prof. P. Pichonnaz anlässlich der Fachtagung Kinderschutzgruppen schweizerischer Kinderkliniken in Bern, 25. Oktober 2001.

Etwas provokativ stelle ich diesem Bericht eine am Schluss der Tagung gehörte Bemerkung eines Kollegen voran: «Kindsmisshandlung und Sexualdelikte sind nur in zweiter Linie ein medizinisches Problem.»

Allgemeine Betrachtungen

Das OHG ist seit dem 1.1.1993 in Kraft. Seine Kenntnis ist im breiten Publikum und selbst unter Fachleuten sehr fragmentarisch. Die Organisation der Opferberatungsstellen variiert stark von einem Kanton zum andern. Ihr Auftrag besteht darin, den Opfern und den Opfer nahestehenden Personen

- medizinische
- psychologische
- soziale
- materielle und
- juristische **Hilfe zu vermitteln,**
- sie über Hilfsangebote **zu informieren**
- und ihnen **beratend zur Seite zu stehen.**

Die Hilfe kann in Soforthilfe, in Langzeithilfe und/oder in Entschädigung und Genugtuung bestehen. Bei der Bestimmung der Hilfe kommt es immer auf die Sach- und Bedürfnislage im Einzelfall an; der Wortlaut des OHG (Art. 3, Abs. 4) verbietet eine schematische Handhabung.

Die Wahl der Beratungsstelle ist frei. Die Kosten der Beratung und der Soforthilfe werden von der angesprochenen Opferhilfe getragen, die Kosten der Langzeithilfe sowie die Entschädigung und Genugtuung gehen zu Lasten des Kantons, in welchem die Tat geschah.

Opferqualität (Art. 2 OHG)

Die Opferqualität basiert auf der Glaubwürdigkeit der dargestellten Verhältnisse durch die betroffene Person. Sie muss nicht 100%ig sein; die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass das geschilderte Ereignis passiert ist, löst Ansprüche auf Opferhilfe aus. Es geht also nicht darum, langwierig polizeilich zu recherchieren, sondern rasch zu handeln, mit dem Risiko, sich zu irren. Der Begriff des Opfers **muss grosszügig ausgelegt werden**, insbesondere wenn es sich um ein Kind handelt. Allfällige Fehlbeurteilungen können im Nachhinein korrigiert werden und finanzielle «Verluste» sind nicht relevant. Hier gilt das Wort: lieber zu viel als zu wenig.

Das Rechtsgut sexuelle Integrität

Jede Person, welche in ihrer sexuellen Integrität verletzt wurde, hat Anrecht auf Opferhilfe. **Der Nachweis** einer physischen oder psychischen Betroffenheit **ist nicht notwendig.**

Der Begriff der sexuellen Integrität ist in der Rechtssprechung noch nicht vollständig geklärt. Mögliche Kriterien sind:

- sexuelle Handlungen ohne Einverständnis (Selbstbestimmungsrecht),
- Rechtsgut der ungestörten sexuellen Entwicklung.

Vielsagend die Antwort eines Juristen auf die Frage: Was ist eine ungestörte sexuelle Entwicklung? – Wissen Sie, ich bin streng katholisch erzogen worden!

Erste Teilrevision des OHG

Diese erste Teilrevision des OHG beinhaltet besondere Bestimmungen zum Schutz der Persönlichkeit von Kindern als Opfer, insbesondere im Bereich der sexuellen Integrität im Rahmen eines Strafverfahrens. Da die Referendumsfrist abgelaufen ist, sollte die Teilrevision nach Überwindung des letzten Hindernisses, d. h. der Beratung im Parlament, auf den 1. Oktober 2002 in Kraft treten. Die praktische Umsetzung stellt hohe Ansprüche an alle betroffenen Fachpersonen und verlangt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Förderung durch Finanzhilfen des Bundes sind eine Chance. Insbesondere muss die Ausbildung der Ermittlungspersonen und der Spezialisten gesichert werden und es müssen angemessene Räumlichkeiten und Instrumente zur Verfügung stehen.

Die Revision soll auf kantonaler Ebene zu einer interdisziplinären Diskussion führen mit dem Zweck,

- die Rolle der einzelnen Fachpersonen, die Ausbildungsbedürfnisse und -möglichkeiten jeder Disziplin
- eine gemeinsame Strategie, Ausbildungszwecke und -konzepte
- die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Disziplinen
- die Möglichkeit einer finanziellen Hilfe durch den Bund (Anspruch auf Ausbildung)
- die Bedürfnisse an Räumlichkeiten und Material zu definieren.

Besondere Bestimmungen zum Schutz der Persönlichkeit von Kindern als Opfer im Strafverfahren

Diese betreffen insbesondere:

- die **Definition des Kindes** (Art. 10a): 18 Jahre alt, Frist gegeben durch den Zeitpunkt der Eröffnung des Strafverfahrens
- die Möglichkeit einer **Gegenüberstellung von Kind und Beschuldigten** (Art. 10b): Eine Gegenüberstellung kann bei Straftaten gegen die sexuelle Integrität prinzipiell nicht verlangt werden; bei den übrigen Straftaten ist die Gegenüberstellung ausgeschlossen, wenn sie für das Kind zu einer schweren psychischen Belastung führen könnte. Trotzdem kann der Richter, im Bewusstsein, dass die Kindesinteressen höchstes Rechtsgut sind, eine Ausnahme machen und eine Gegenüberstellung gegen den Willen des Opfers verlangen, wenn das rechtliche Gehör gegenüber dem Beschuldigten nicht auf andere Weise gewährleistet werden kann.
- den **Ablauf des Verfahrens** (Art. 10c): Anzahl Einvernahmen des Kindes; durch wen (ausgebildeter Ermittler in Gegenwart eines Spezialisten); Wo; Videoaufnahme; Ausschluss der Vertrauensperson, wenn Einfluss auf das Kind ausgeübt werden könnte (Art. 7, Abs. 1); Schutz der Rechte und Interessen des Kindes.
- die **Einstellung des Strafverfahrens** (Art. 10d): Wenn die Interessen des Kindes dies verlangen und wenn diese das Interesse des Staates an

der Strafverfolgung offensichtlich überwiegen; es müssen Rechtshilfe, Kinderschutzmassnahmen sowie eine Begleitung und Beratung durch Fachpersonen sichergestellt werden. Beschwerdemöglichkeit an das Bundesgericht.

Die Bestimmungen, welche den Ablauf der Ermittlung betreffen, sind für uns von besonderer Bedeutung: In der Tat müssen viele Strafverfahren eingestellt werden wegen der schlechten Qualität der Beweise, der Befragungen, der Ermittlungen und aller möglichen Verfahrensfehler (die Verteidiger bedanken sich), also wegen der schlechten Qualität der Arbeit der Spezialisten, zu denen auch wir gehören.

In diesem Zusammenhang kann es nützlich sein, an den Unterschied zwischen einer Zivil- und einer Strafklage zu erinnern: Im ersten Fall wird die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet, die betroffenen Personen können auf den Ablauf des Verfahrens noch Einfluss nehmen oder dieses gar Stoppen. Bei einer Strafklage läuft die Justizmaschine, bis es entweder zu einer Verurteilung oder zu einer Verfahrenseinstellung kommt.

Denken und Vorgehen von Arzt und Richter unterscheiden sich.

Wenn uns **Ärzten** eine Klage vorgetragen wird, gehen wir von der Tatsache aus, dass «etwas los ist» und versuchen durch Anamnese und Untersuchung unsere Vermutung zu erhärten. Für uns steht das Opfer im Mittelpunkt.

Für den **Richter** stehen der Täter, seine Schuld oder Unschuld im Mittelpunkt. Er geht von der «Nulllösung» aus, von der Unschuldsvermutung, reiht die Ereignisse aneinander und kommt schliesslich in seinem Innersten zur Überzeugung von Schuld oder Unschuld des Angeklagten. Er steht vorerst einem «vagen Verdacht» gegenüber, welcher jedoch nicht einfach beiseite geschoben werden kann, und gleichzeitig muss er das Risiko eines unwiederherstellbaren Schadens dem Angeklagten gegenüber abwägen, falls sich der Verdacht als falsch erweist. Zusätzlich erschwert wird seine Aufgabe dadurch, dass der Richter das Opfer oder seine Angehörigen selten als Erster anhören kann: Im Verlaufe des Strafverfahrens wird er also nur selten die Originalversion des Opfers zu Gehör bekommen.

Die Denk- und Arbeitsweise der Juristen verstehen, ist für uns nicht nur die beste Art und Weise, ihnen behilflich zu sein, sondern auch zu erreichen, dass sie ihrerseits unsere Arbeit anerkennen.

Welches sind nun die minimalen Bedingungen, welche der Jurist an die **Befragung eines Opfers** stellt?

- Eine Befragung kann man
- ausserhalb des Verfahrens
 - als Experte
 - im Rahmen des Strafverfahrens durchführen.

Wenn es sich um eine erste Befragung ausserhalb eines Verfahrens handelt, wie

dies für uns meist der Fall ist, sollte diese **so kurz wie möglich gehalten werden**. Änderungen von Aussagen aufgrund von Suggestivfragen sind auch beim Erwachsenen häufig. Frau Heer erinnert uns daran, dass die Zeugen das am häufigsten gebrauchte «Beweismittel» sind, dass sie aber auch das unzuverlässigste sind.

Es ist wichtig, die Unschuldsvermutung immer im Sinn zu behalten und eine **strikt neutrale Haltung** zu wahren. Feststellungen wie «Gäll, dir isch öppis Schlimms passiert!», mit denen wir das Kind zum Sprechen aufmuntern möchten, erleichtern der Verteidigung die Aufgabe. Es ist viel besser, das Kind so weit als möglich frei sprechen zu lassen und sein Schweigen zu respektieren. Falls die Begleitperson zu den Ereignissen Stellung nimmt, soll unbedingt verhindert werden, dass sie dies in Gegenwart des Kindes tut. **Das Kind sollte, wann immer möglich, alleine angehört werden.**

Der Therapeut und die befragende Person sollten wenn möglich nicht dieselbe sein, da ersterer als Partei betrachtet werden kann. Die Opferberatungsstellen können keine Befragungen vornehmen; sie sind Partei und sollen es auch sein.

Je besser die Qualität der Befragung, desto geringer das Risiko für das Kind, Ergänzungsfragen oder erneuten Befragungen ausgesetzt zu werden. Diese können vom Richter, falls er dies für notwendig hält, in unbeschränkter Zahl angefordert werden, im Interesse des Kindes, aber auch des Beschuldigten, falls dessen Recht auf Gehör nicht anders gewährleistet werden kann. Es muss auch daran erinnert werden, dass das Kind vor dem Gesetz wie

jeder andere Zeuge oder wie jedes andere Opfer einer Aggression, eines Unfalls oder Diebstahls erscheint.

Krankengeschichte

Die Einträge, wie wir sie aus medizinischer Sicht machen, genügen den juristischen Anforderungen nicht immer. Sie müssen detailliert sein, was die Antworten, aber auch was die Fragen betrifft, müssen ebenso Schweigen und Pausen erwähnen sowie das Verhalten des Kindes und seine Beherrschung der Sprache. Alle anwesenden Personen müssen erwähnt sein.

Videoaufnahmen sind nur nach vorheriger Information und im Einverständnis aller Anwesenden erlaubt.

Zum Abschluss erinnert uns der Richter daran, das **Arztgeheimnis** nicht zu vergessen wenn auch, trotz allem, die Justiz am besten dazu ausgerüstet ist, einzugreifen, Druck auszuüben und eventuell notwendige Zwangsmassnahmen zu ergreifen. Es besteht jedoch ein Konflikt zwischen Strafrecht (Pflicht zur Wahrung des Arztgeheimnisses) und den Interessen des Kinderschutzes, welche letztere es dem Arzt je nach Kanton ermöglichen oder ihn gar dazu verpflichten, bei Verdacht auf Kindsmisshandlung oder sexuellen Missbrauch Anzeige zu erstatten. Wichtig ist zu wissen, dass wir nicht verpflichtet sind auszusagen, selbst wenn wir vom Arztgeheimnis befreit wurden. Eine Ausnahme bilden die Kantone Neuenburg und Thurgau, in welchen der vom Arztgeheimnis entbundene Arzt zur Aussage verpflichtet ist.

In diesem Zusammenhang bittet uns Frau Heer, folgende Frage zu überlegen: Wenn eine Adoleszentin uns anvertraut, dass sie Opfer eines Inzestes ist, ist es dann unsere Rolle, an ihrer Stelle zwischen Loyalität gegenüber dem Vater und Bestrafung des Täters zu entscheiden?

Die nächste Fachtagung der Kinderschutzgruppen der schweizerischen Kinderkliniken findet am 19. November 2002 in Bern statt.

Die Referenten der Tagung:

- Frau M. Heer, Richterin am Obergericht Luzern
- H. Mangold, Fach- und Organisationsberatung im Gesundheits- und Sozialwesen, San Antonio (TI)
- P. Pichonnaz, Professor an der Universität von Freiburg

R. Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Neues vom Fertigkeitensausweis Praxislabor

Neueste Nachrichten vom Fertigkeitensausweis Praxislabor des Kollegiums für Hausarztmedizin (FAPL) konnte man im Artikel von Christoph Hänggeli in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 28.11.2001 (2001; 82: Nr. 48, Seite 2511) und im Editorial von Marc Müller in Primary Care (2001; 1: 715) vom 23.11.2001 lesen:

Der Fertigkeitensausweis ist momentan noch nicht obligatorisch (Besitzstandgarantie), wird aber vermutlich nach der im TarMed vorgesehenen Übergangsfrist (3 Jahre?) notwendig sein, damit die Laborleistungen den Patienten weiterhin zu Lasten der Krankenkassen verrechnet werden können.

Bis Ende 2002 kann dieser Ausweis im Sekretariat des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) bestellt werden (<http://www.ssp.hin.ch/paediatria/vol12/n5/praxlab-ge.htm>). Der Preis wurde von Fr. 100.– auf Fr. 75.– reduziert. In diesem Preis ist das Skript des Kurses inbegriffen, das Ende 2002 versandt wird. Das Skript soll mithelfen, die Qualität des Praxislabors zu verbessern und wird für die meisten von uns interessante Informationen zur Laboranalytik enthalten. Die Firma Roche diagnostic wird den Besitzern eines Reflotrons® den FAPL vermutlich sponsern.

Der FAPL wird den Antragsstellern nach Bezahlung des geforderten Betrags und nach dem Einsenden der Bestätigung der bestandenen externen Laborkontrolle zugestellt werden.

Der Ausweis kann auch von Ärzten bestellt werden, die noch keine Bestätigung der externen Laborkontrolle besitzen, er wird jedoch erst in Kraft treten, wenn die Bestätigung im Sekretariat des KHM eingetroffen ist.

Kollegen, die keine Laboruntersuchungen durchführen, die der obligatorischen Qualitätskontrolle unterstehen (z. B. nur Uristix und Strept-A-Schnelltest) benötigen momentan keinen Fertigkeitensausweis. Sollten diese Tests jedoch später einmal der obligatorischen externen Qualitätskontrolle unterstellt werden, müssten sie sich um einen FAPL bewerben.

In einer Gemeinschaftspraxis wird vermutlich nach der Übergangsfrist im TarMed jeder, der Laborleistungen, die der obligatorischen externen Qualitätskontrolle unterstellt sind, abrechnen will, einen eigenen Fertigkeitensausweis benötigen.

Wer den FAPL nach Ende 2002 erwerben will, wird einen Kurs von 30 Stunden absolvieren müssen, der sicher mindestens das Zehnfache kosten wird.

Fazit: ich empfehle jedem Praxisinhaber, diesen Fertigkeitensausweis jetzt zu erwerben, auch wenn er momentan noch nicht obligatorisch ist. Wer noch keine externe Qualitätskontrolle nachweisen kann, bestellt den Ausweis trotzdem und bestätigt seine externe Qualitätskontrolle, wenn sie obligatorisch ist.

H. Haldi, Wallisellen

Du nouveau sur le certificat d'aptitude technique pour la pratique du laboratoire au cabinet médical

Les dernières nouveautés concernant le certificat d'aptitude technique pour la pratique du laboratoire au cabinet médical (CATPL), dont s'occupe le Collège de médecine de premier recours, ont été exposées dans l'article de Christoph Hänggeli paru dans le Bulletin des médecins suisses du 28.11.2001 (2001; 82: No. 48, p. 2514) et dans l'éditorial de Marc Müller paru dans la revue Primary Care (2001; 1: 716) du 23.11.2001.

Pour l'instant, ce certificat d'aptitude technique n'est pas obligatoire (selon le principe des droits acquis), mais il sera vraisemblablement nécessaire à la fin du délai transitoire (3 ans?) prévu par le TarMed, afin que les prestations de laboratoire facturées au patient puissent continuer à être remboursées par les caisses-maladie.

Ce certificat peut être commandé (<http://www.ssp.hin.ch/paediatria/vol12/n5/praxlab-fr.htm>) jusqu'à la fin 2002 auprès du secrétariat du Collège de médecine de premier recours (CMPR). Son prix a été ramené de 100.- à 75.- et comprend le photocopié du cours qui sera envoyé à la fin 2002. Le photocopié doit contribuer à l'amélioration de la qualité dans la pratique du laboratoire au cabinet et contiendra des informations sur les analyses de laboratoire qui intéresseront la plupart d'entre nous. On peut s'attendre à ce que la maison Roche diagnostic offre le CATPL aux détenteurs d'un Reflotron.

Le CATPL sera remis à ceux qui en font la demande, après versement du montant requis et après réception d'une attestation confirmant la réussite du contrôle externe du laboratoire.

Le certificat peut également être commandé par des médecins qui n'ont pas encore subi ce contrôle externe, mais il ne sera valable qu'après réception de l'attestation de réussite par le secrétariat du CMPR. Les praticiens qui n'effectuent pas d'analyses de laboratoire soumises au contrôle de qualité obligatoire – et qui se limitent par exemple à l'Uristix et au test rapide du Strept-A – n'ont pour l'instant pas besoin du certificat d'aptitude. Ils devraient cependant être en possession d'un CATPL au cas où ces tests seraient soumis dans le futur à l'obligation d'un contrôle externe de qualité.

Dans un cabinet de groupe, on peut s'attendre à ce que, dès la fin du délai transitoire prévu par le TarMed, chaque praticien doive être détenteur du certificat s'il veut pouvoir facturer des prestations de laboratoire soumises à l'obligation d'un contrôle externe de qualité.

Pour acquérir le CATPL après la fin 2002, il faudra suivre 30 heures de cours, ce qui coûtera certainement dix fois plus cher.

En conclusion, je recommande à tous les praticiens d'acquérir maintenant ce certificat d'aptitude, bien qu'il ne soit actuellement pas encore obligatoire. Ceux qui n'ont pas encore subi de contrôle externe de qualité doivent commander malgré tout le certificat: ils fourniront l'attestation de réussite du contrôle dès que ce dernier sera obligatoire.

H. Haldi, Wallisellen

Traduction: Catharina Hürlimann, Sion

Das Gesundheitsheft (GH) für das Kind

Die revidierte Neuauflage 2001



Dieser Nummer der Paediatrica liegt ein Exemplar der Neuauflage 2001 bei, wie sie 5 Jahre nach der Erstauflage 1996 geplant und von einer Arbeitsgruppe unter meiner Leitung in den letzten Monaten erarbeitet wurde. Mitgearbeitet haben Annemarie Heimberg aus Delémont, Rolando Pancaldi aus Ascona und Harald Schütze aus Zürich sowie zwei Mütterberaterinnen. Für die ergänzende graphische Gestaltung war wiederum Beat Sigel verantwortlich und für die technische Realisierung wurden Vertreter des Sponsors CSS Versicherung beigezogen. Ihnen allen danke ich sehr für ihr grosses Engagement, ihre Unterstützung und die stets gute Zusammenarbeit.

Nach 5 Jahren Erfahrung mit dem GH war es unser Ziel, das Heft zu aktualisieren, für die Benutzer (Eltern, Ärzte, Mütterberaterinnen) freundlicher zu gestalten und einige Ergänzungen anzufügen, ohne das Konzept zu ändern. Dies soll allenfalls auf-

grund einer Evaluation in etwa zwei Jahren geschehen, wenn die Kinder der ersten Jahrgänge 1996 und 1997 das Kindergarten- bzw. das Schulalter erreicht haben. Einen entsprechenden Beschluss werden die Vorstände der SGP fällen müssen.

Bei einem Vergleich zwischen dem alten und dem erneuerten GH sind die Änderungen leicht ersichtlich, weshalb ich mir hier eine Auflistung ersparen kann. Die Textseiten wurden Experten zur Überprüfung vorgelegt; Ergänzungen, Streichungen und die geänderte Seitenabfolge hat die Arbeitsgruppe in eigener Kompetenz vorgenommen.

Der gute Start und der fünfjährige Erfolg durch die erfreuliche Akzeptanz vor allem bei den Eltern – für die das Konzept angelegt ist – rechtfertigen die Weiterführung. Die Kolleginnen und Kollegen, denen das von der Mitgliederversammlung der SGP genehmigte Konzept weniger behagt, sind aufgerufen, im Interesse eines gesamtschweizerisch einheitlichen GH trotzdem bei den Vorsorgeuntersuchungen das GH den Eltern zur Benützung zu empfehlen und die wenigen Eintragungen vorzunehmen. Danke.

H. Häfliger, Luzern

Carnet de santé pour l'enfant

Nouvelle édition, actualisée en 2001



Cela pourrait être envisagé d'ici 2 ans sur la base d'une évaluation, lorsque les enfants nés en 1996/97 auront atteint l'âge scolaire. Les comités de la SSP devront se prononcer à ce sujet.

Je renonce à dresser une liste des modifications apportées, facilement perceptibles si l'on compare la version actualisée avec l'ancienne. Les textes ont été soumis à l'avis d'experts; le groupe de travail a pris l'initiative de compléter ou supprimer certaines pages, ainsi que d'en modifier la séquence. Le succès observé dès le début, il y a 5 ans, et l'écho favorable recueilli avant tout chez les parents – auxquels le projet est destiné – en justifient la poursuite.

En annexe à ce numéro de Paediatrica, vous trouverez un exemplaire de la nouvelle édition 2001, comme prévu 5 ans après parution de la 1^{ère} édition en 1996; elle a été élaborée ces derniers mois par un groupe de travail réuni sous ma direction; Annemarie Heimberg de Delémont, Rolando Pancaldi d'Ascona et Harald Schütze de Zurich, ainsi que deux infirmières-puéricultrices y ont participé. Beat Sigel s'est à nouveau chargé de la conception graphique et des collaborateurs du sponsor CSS Assurance ont assumé la réalisation technique. J'adresse à tous un grand merci pour leur engagement, leur soutien et leur bonne collaboration.

Après 5 ans d'expérience pratique avec le carnet de santé, nous avons pour but de l'actualiser, de le rendre plus attractif pour les utilisateurs (parents, médecins, infirmières-puéricultrices) et de le compléter, sans toutefois en modifier le concept.

Quant aux collègues plus sceptiques face à ce concept, approuvé par l'assemblée générale de la SSP, nous aimerions les prier de promouvoir malgré tout l'usage du carnet de santé lors des contrôles préventifs et d'y inscrire les quelques données suggérées, ceci dans l'intérêt du projet, à savoir un carnet de santé unique sur le plan suisse. Merci.

H. Häfliger, Lucerne

Traduction: Annemarie Heimberg, Delémont