

Neo-Pädiatrie

Pierre Klauser, Präsident der SGP

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux de Fonds

Die neo-Pädiatrie ist in Bewegung! sei es standespolitisch als auch im medizinischen Bereich.

Wie die Medizin im allgemeinen, können sich Praxis- wie Spitalpädiatrie nicht mehr ohne soziale und wirtschaftliche Dimension verstehen. Ist erstere (die soziale) seit langem integrierender Teil unserer Spezialität, hat sich ihr Echo zugegebenermassen verändert. Wie es die in dieser Nummer vorgestellte Charta nahelegt, übertrifft der *soziale Bereich* den ökonomischen bei weitem. Dies wird in Zukunft mehr und mehr die *Integration* in die verschiedenen Schichten der Gesellschaft betreffen, vom neu zu definierenden Familienkern bis zur ethnischen Identität und seinen bereichernden oder traumatisierenden Traditionen (siehe den Artikel in der SÄZ über sexuelle Verstümmelungen).

Während die Pädiatrie sich einst um Empfehlungen für eine qualitativ und quantitativ genügende Ernährung bemühte, liegt die Herausforderung der nächsten Jahre darin, Kurs zu halten zwischen Überfluss und Unverträglichkeiten. Die SGP ist sich dieser Herausforderung bewusst (wie im Artikel «Die XXL Generation» zu lesen) und hat ihre Ernährungskommission umstrukturiert um sie den neuen Anforderungen anzupassen.

Die neo-Standespolitik darf nicht mehr die in den 70–80er Jahren vorausgesagte Ärztelethora fürchten, sondern muss klar den Nachwuchsmangel an Praxispädiatern in den peripheren Gebieten hervorheben. Wir legen Wert auf eine qualitativ hochstehende Praxispädiatrie, welche auf die Zusammenarbeit mit qualitativ hochstehenden, praxisnahen pädiatrischen Spitalzentren zählen kann. Diese Sicht setzt eine Tarifpolitik (Tarmed und swiss-DRG) voraus, welche Wirtschaftlichkeit, Effizienz... und Attraktivität für die junge Generation vereinigt (Thema der round table am Kongress in Montreux). Der «neo-Praxispädiater» kann sich die Zukunft seiner Patienten nicht mehr ohne eine praxisnahe Spitalpädiatrie vorstellen, und der «neo-Spitalspezialist» kann sein Spezialgebiet nicht mehr entfalten ohne ein solides Netz an re-

gelmässig über die Neuentwicklungen seiner Sparte informierter Praxispädiater (siehe Fanconi-Preis 2005 an PIA-CH).

Last but not least: Unsere Gesprächspartner ändern und unsere Vorstösse müssen sich anpassen! Regionale Behörden nehmen an Bedeutung zu (siehe die Vorstösse bei der GDK in dieser Nummer): Die aktuelle Notstandsklausel lässt den Kantonen grossen Spielraum bei der Planung der Ärztedemographie; die Kantone werden sich endlich der Tragweite dieser Tatsache bewusst. Die Augustsitzung des KHM (SGAM, SGIM, SGP) im Sekretariat der GDK (Gesundheitsdirektorenkonferenz) hat die Bedeutung dieser neuen Gesprächspartner der neo-SGP bekräftigt. Zurzeit sind für die GDK die Notfallversorgung und die Ausbildung in der Praxis vorrangig, Punkte zu denen die regionalen Kinderärztegesellschaften über die kantonalen Ärztegesellschaften Einfluss nehmen können. Wie bei den kürzlich gehörten Klagen zu Tarmed, sollte man sich nicht im Ansprechpartner täuschen. Den Kantonen gebietet es an brauchbaren Zahlen, insbesondere zu den Beschäftigungsquoten; es sind nicht die nationalen Gesellschaften, die hier Hilfe leisten können, sondern Ihr, die regionalen Gruppierungen.

Die Welt ändert sich, die schweizerische Pädiatrie und die schweizerische Gesundheitspolitik ebenfalls! Es ist deshalb wichtig, günstige Bedingungen für die Pädiatrie von morgen zu schaffen.