

Quelle valeur «extrinsèque» pour la Pédiatrie?

Michaël Hofer, Lausanne

La médecine de l'enfant et de l'adolescent a-t-elle la même valeur que la médecine de l'adulte? Voilà une drôle de question pour le président de votre société. Non, je n'ai aucun doute sur notre valeur, ni sur la valeur de notre travail. Mais en assistant aux débats et combats de politique professionnelle, je me demande comment notre valeur est perçue. Nous pourrions l'appeler valeur extrinsèque, en complément de notre valeur intrinsèque, que nous venons de confirmer.

Prenons d'abord nos patients qui sont la raison de notre action. La pédiatrie (au sens large: fPmh!) «pèse» environ 22% de la population suisse. On pourrait dire que la pédiatrie vaut plus que la médecine adulte: nos patients représentent le futur de notre pays, de notre société; nos soins ont des conséquences sur plusieurs décennies. Ainsi une pédiatrie efficace en matière de prévention et de traitement permet d'économiser beaucoup de souffrances et beaucoup d'argent.

Prenons ensuite la réalité. Au sein de la FMH, nous « pesons » 4 sièges à la Chambre Médicale sur 200, 1 voire 2 sièges (2^e pour les pédopsychiatres) sur 35 à l'assemblée des délégués de la FMH. La pédiatrie apporte un revenu plus faible, qu'elle soit générale, spécialisée, chirurgicale ou psychiatrique, que l'équivalent adulte. Une spécialité pédiatrique n'est qu'une formation approfondie, non reconnue par notre état fédéral, ne garantissant même pas un strapontin à la commission de formation post-graduée et continue.

Et que coûtent-nous? Le prix de la médecine des enfants et adolescents représente environ 6% du coût global de la médecine. Mais le pédiatre coûte presque aussi cher que l'interniste selon certaines tabelles de nos amis assureurs. Comment est-ce possible? Difficile de donner des explications aux chiffres fournis par les assureurs. Une explication possible est que les pédiatres spécialistes soient comptabilisés sous pédiatrie. Ainsi pour les adultes, les soins par

cas spécialisés (qui sont plus onéreux que les soins de premiers recours) seraient considérés en dehors des statistiques de premier recours, mais pas pour la pédiatrie. Ensuite, on risque de nous faire le reproche que les pommes sont plus rondes que les poires !

Alors, que pouvons-nous faire? Aller de l'avant ensembles: pédiatres généralistes, spécialistes, chirurgiens pédiatres, pédopsychiatres et autres praticiens spécialistes de l'enfant et l'adolescent pour défendre nos soins. Communiquer pour démontrer notre valeur extrinsèque auprès des autres acteurs de la santé, auprès du public. Faire du lobbying actif afin que les intérêts des enfants et adolescents soient pris en compte au même titre que ceux des patients adultes.

Moralité de l'histoire: nous valons beaucoup et nous coûtent peu. Soyons vigilants à toujours pouvoir le démontrer, et à refuser les statistiques non justifiées.

Welchen «äusseren» Wert hat die Pädiatrie?

Michaël Hofer, Lausanne

Übersetzung: Franziska Engler-Gigon

Hat die Kinder- und Jugendmedizin den selben Stellenwert wie die Erwachsenenmedizin? Eine seltsame Frage, vom Präsidenten unserer Gesellschaft kommend! Nein, ich habe natürlich keine Zweifel an unserem Wert oder am Wert unserer Arbeit. Doch als Teilnehmer berufspolitischer Kämpfe und Debatten frage ich mich, ob unser Wert erkannt wird. Wir könnten ihn äusseren Wert nennen, als Ergänzung zum inneren Wert, sprich der Dignität, die wir soeben bestätigen mussten.

Beginnen wir als erstes mit unseren Patienten, die der eigentliche Grund unseres Handelns sind. Die Pädiatrie (im weiten Sinn: fPmh!) behandelt etwa 22% der schweizer Bevölkerung. Man könnte sogar behaupten, die Pädiatrie sei wichtiger als die Erwachsenenmedizin: unsere Patienten sind die Zukunft unseres Landes, unserer Gesellschaft; unsere Handlungen haben Folgen über mehrere Jahrzehnte hinweg. Ein effizienter Pädiater, präventiv und therapeutisch wirkend, erlaubt also, viel Leid und auch Geld zu ersparen.

Nehmen wir jetzt die Realität der Dinge. In der FMH «wiegen» wir in der Ärztekammer 4 Sitze schwer von gesamt 200, und 1 bis 2 Sitze (der 2e ist für die Kinderpsychiater) auf 35 in der Delegiertenversammlung. Die Pädiatrie generiert ein schwächeres Einkommen als die Erwachsenenmedizin, sei es allgemeine oder spezialisierte Medizin, Chirurgie und auch Psychiatrie. Eine pädiatrische Spezialisierung ist nur ein Schwerpunkt, nicht anerkannt durch unseren Staat, und garantiert uns nicht einmal einen Einsitz in der Weiter- und Fortbildungskommission.

Und was kosten wir? Die Kosten der Kinder- und Jugendmedizin stellt etwa 6% der Gesamtkosten der Medizin dar. Aber der Kinderarzt kostet pro Fall beinahe so viel wie der Internist, wenn man gewissen Kostentabellen der Krankenkassen Glauben schenkt. Wie ist das möglich? Est ist schwierig, die von den Krankenkassen gelieferten Zahlen zu interpretieren. Eine mögliche Erklärung ist, dass pädiatrische Spezialisten zusammen

mit den Allgemeinpädiatern verbucht werden. In der Erwachsenenmedizin werden die Spezialisten (deren Untersuchungen und Therapien teurer sind) in den Statistiken getrennt zu den Grundersorgern geführt, in der Pädiatrie wird beides vermischt. Das ist wie Äpfel mit Birnen zu vergleichen um dann den Äpfeln vorzuwerfen, dass sie zu rund sind!

Also, was können wir tun? Halten wir zusammen: Allgemeinpädiater, Spezialisten, Kinderchirurgen, Kinderpsychiater, um unsere Spezifität zu verteidigen. Tragen wir unseren äusseren Wert zu unseren Verhandlungs«partnern», unter die Leute. Wir müssen aktives lobbying machen, damit die Interessen der Kinder und Jugendlichen im selben Masse wahrgenommen werden wie jene der Erwachsenen.

Moral der Geschichte: wir sind viel Wert und kosten wenig. Seien wir achtsam, dass wir das immer beweisen können. Und verweigern wir unbelegte Statistiken.