

Jahresbericht des Präsidenten 2000/2001

Ich habe versucht, in Editorials und besonderen Berichten zu standespolitischen Themen für eine möglichst aktualisierte Information zu sorgen, weshalb ich mich in meinem Jahresbericht auf einige Kernthemen beschränke. Charakterisierte der Titel «Übergang» meine letztjährigen Ausführungen, so kann man in diesem Jahr von «Konsolidierung» sprechen. Sicher darf es als gutes Zeichen gewertet werden, dass über die eigentlichen Basis-Aktivitäten in erster Linie durch die/den Präsidentin/Präsidenten der beiden Sektionen berichtet wird. Es war immer die Idee der Strukturreform, dass der Zentralvorstand (ZV) sich vor allem mit denjenigen Themen beschäftigen soll, bei denen die SGP als Fachgesellschaft aller PädiaterInnen angesprochen ist.

In diesem Kontext stehen die Beziehung zur FMH und die Lösung der Aufgaben, denen wir uns in dieser übergeordneten Organisation zu stellen haben, an zentraler Stelle. Drei Themen prägten diese Zusammenarbeit:

- TarMed
- Titelfrage
- Weiterbildungsprogramm (WBP)

Mit der Ärztekammer vom 4./5. Mai 2001 wurde ein weiterer Schritt auf dem Weg der Etablierung einer neuen Tarifstruktur gemacht. Bezüglich der Resultat verweise ich auf die Publikationen in der SAeZ und streiche hier nur einen besonderen Problempunkt heraus. Sorgfältige Kalkulationen einiger Kollegen anhand der aktuellen TarMed-Version 1.0 haben gezeigt, dass die Einkommensverhältnisse für die KinderärztInnen im besten Fall knapp gehalten werden, je

nach Taxpunktwert jedoch auch deutlich absinken könnten. Im Rahmen des sog. Reengineerings sollen nun bis Ende Juli 2001 die Fehler korrigiert werden. Die Kooperation FMH-SGP funktioniert gut, weshalb Hoffnung durchaus erlaubt ist.

Sicher war die Ablehnung unseres Antrags für spezialisierte pädiatrische Facharztstitel durch die Ärztekammer ein herber Rückschlag. Dank sehr konstruktiver Arbeit unserer SpezialistInnen-VertreterInnen konnte jedoch die Integration der Schwerpunkte in das angepasste WBP problemlos erfolgen, so dass wir nun über ein aktualisiertes Programm mit sanktionierender Facharztprüfung verfügen. Dass dabei alles für die Zukunft genagelt wäre, ist ein Irrtum: parallel zu den erwähnten Anpassungen hat die WB-Kommission bereits die Grundlagen für eine umfassend neu strukturierte WB für Pädiatrie erarbeitet.

Im Rahmen der an der letzten GV präsentierten Zielsetzungen war die Professionalisierung unserer Fachgesellschaft ein wichtiges Thema. Der ZV hat die dazu notwendigen Abklärungen durchgeführt, unter Berücksichtigung der Ansprüche beider Sektionen. Für welchen Weg die SGP sich entscheiden wird, hängt im wesentlichen von der Bereitschaft ab, die finanziellen Konsequenzen eines professionalisierten Managements zu tragen. Die Varianten werden an unserer diesjährigen Jahresversammlung präsentiert. Im Rahmen der zunehmenden finanziellen Ansprüche an unsere Mitglieder spielt selbstverständlich auch das Sponsoring eine nicht unwesentliche Rolle. Der ZV hat deshalb verschiedene Varianten überprüft und wird auch gewisse Erfolge anlässlich der GV vorlegen.

In einer Zeit mit immer perfekteren Informationsmitteln steigen die Ansprüche an eine gute Kommunikation kontinuierlich an. So bildete denn das Thema Kommunikation auch den Schwerpunkt der diesjährigen SGP-Klausurtagung. Neben ZV und den Vorständen der Sektionen waren auch die regionalen PräsidentInnen sowie die A-Klinikchef(fe)s eingeladen. Basierend auf einem Konsens, dass die elektronische Informationsübermittlung nicht ein Thema der Zukunft, sondern der Gegenwart darstellt, haben wir relativ rasch klare Verbesserungsmöglichkeiten erarbeiten können. Dabei kommt uns unsere bereits sehr aktiv bearbeitete Homepage und die etablierte e-group sehr gelegen, denn auf diesen Plattformen lassen sich die weiteren Projekte am besten realisieren. Nur am Rande sei noch erwähnt, dass ohne die (meist spät-nächtliche!) e-mail Korrespondenz keiner unserer Vorstände mehr auskommen würde!

Präsident und ZV werden anlässlich der GV für weitere Detailfragen zur Verfügung stehen. Unbestritten bleibt die Tatsache, dass die SGP nur mit der Bereitschaft ihrer Mitglieder, neben ihrer attraktiven beruflichen Aktivität auch standespolitische Aufgaben zu übernehmen, den stetig steigenden Anforderungen des modernen gesundheitspolitischen Umfelds wird begegnen können. In Kommissionen und Arbeitsgruppen wird sehr viel Arbeit geleistet, und ich möchte an dieser Stelle all den aktiven KollegInnen für ihren grossen Einsatz danken. Im Wissen diese grosse Unterstützung habe ich mich auch dafür entscheiden können, für eine weitere Amtsperiode als SGP-Präsident zu kandidieren.

U. Bühlmann, Zürich

Rapport annuel du Président 2000/2001

J'ai essayé dans mes éditoriaux et dans mes rapports particuliers de suivre au plus près l'information sur la politique professionnelle, ce qui me permet de limiter ce rapport annuel à quelques points forts. Alors que le titre de mon dernier rapport annuel était «année de transition» on peut parler cette année de «consolidation». Le rapport annuel sur l'activité de la base réalisé en première ligne par les présidents des deux sections en constitue un premier signe positif. L'idée de la réforme structurelle était de confier au comité central, comme représentant de tous les pédiatres, la tâche de s'occuper en premier lieu des thèmes concernant la SSP.

Dans ce contexte se situent en priorité les relations avec la FMH et la réalisation des charges que nous avons à accomplir au sein de cette organisation faitière:

- le TarMed
- la problématique du titre FMH
- le programme de formation postgraduée (FP)

La chambre médicale du 4-5 mai 2001 a permis d'accomplir un pas en avant sur le chemin vers la mise en place d'une nouvelle structure tarifaire. Pour le résultat, je vous incite à vous reporter aux articles publiés dans le Bulletin des médecins suisses et je ne fais que souligner ici un problème particulier. Des calculs soigneux, effectués par quelques collègues selon la version actuelle 1.0 du TarMed, ont montré que le revenu des pédiatres ne pourrait être qu'au mieux à peine maintenu, mais pourrait cependant clairement s'abaisser selon la valeur du point. Un «re-engineering» (remaniement) d'ici à la fin juillet devrait corriger les erreurs. La coopération entre

la FMH et la SSP fonctionne bien, ce qui permet quelque espoir à ce sujet.

Le refus par la chambre médicale de notre demande pour des titres de spécialités pédiatriques constitue un revers acerbe. Grâce au travail constructif des spécialistes qui nous représentaient, l'intégration des programmes des formations approfondies au sein du programme de formation post-graduée a pu cependant se faire sans problème, si bien que nous disposons actuellement d'un programme actualisé, avec un examen de spécialiste éliminatoire. Il serait erroné de considérer que tout cela est définitivement figé pour l'avenir: la commission de formation post-graduée établit déjà, en parallèle aux adaptations mentionnées ci-dessus, les bases d'un programme complet, nouvellement structuré, de formation postgraduée en pédiatrie.

La professionnalisation de notre société était l'un des thèmes importants présentés lors de la dernière assemblée générale. Le comité central a réalisé à ce sujet les explorations nécessaires, en tenant compte des avis exprimés par les deux sections. Le chemin choisi dépendra essentiellement de la disposition à assumer les conséquences financières d'une professionnalisation de notre management. Les variantes seront présentées cette année lors de notre assemblée annuelle. Dans le cadre de cette augmentation des charges financières pour nos membres, le recours au sponsoring ne doit pas être sous-estimé. Le comité central a par conséquent examiné avec succès plusieurs variantes qui seront présentées lors de l'assemblée générale.

A une époque où les moyens d'information se perfectionnent sans cesse, les exigences pour une amélioration de la commu-

nication augmentent continuellement. Pour cette raison, le thème de la communication a constitué le point fort de la réunion en conclave de la SSP de cette année. Avec le comité central et les comités des sections ont été invités les présidents des groupements régionaux et les médecins-chefs des cliniques A. En se basant sur le consensus que le moyens électroniques de communication ne constituent plus un thème pour le futur mais sont une réalité actuelle, nous avons pu élaborer relativement rapidement des améliorations évidentes. Notre site internet déjà très actif et notre forum de discussion sur e-groups permettent la réalisation optimale de ces projets. Il faut encore mentionner ici que, sans la correspondance par e-mail (le plus souvent tard dans la nuit) aucun de nos comités ne pourrait plus fonctionner!

Le président et le comité central seront à votre disposition pour répondre à vos questions lors de l'assemblée générale. Reste le fait non contesté que la SSP ne peut fonctionner que grâce à l'engagement de membres qui, à côté d'une activité professionnelle captivante sont prêts à consacrer du temps pour des activités de politique professionnelle, afin d'affronter les exigences constamment en augmentation de notre politique de santé moderne. Un grand travail est réalisé au sein de nos commissions et groupes de travail et j'aimerais ici remercier pour leur engagement nos collègues qui y sont actifs. Sachant ce large soutien, j'ai pu me décider à me porter à nouveau candidat à la présidence de la SSP, pour une nouvelle période administrative.

U. Bühlmann, Zürich

Traduction: R. Tabin, Sierre

Jahresbericht des Vorstandes der Sektion Praxis der SGP für 2000/2001

Das zweite Jahr nach der Gründung der Sektion Praxispädiatrie spielte sich in ruhigen Gewässern ohne spektakuläre Ereignisse ab.

Wir wagten die ersten Schritte in eine noch unsichere Unabhängigkeit. In diese Richtung führte die Aufteilung der Finanzen der «alten» SGP auf die beiden Säulen und die Diskussion um die Aufteilung der laufenden Kosten. Der Abschluss der Jahresrechnung 2000 wird diese Schwierigkeiten noch einmal aufzeichnen.

Es wurde uns erneut klar, wie schwierig es ist, unsere Mitglieder über unsere Arbeit zu informieren und das Interesse an einer aktiven Mitarbeit zu wecken. Wir hoffen, mit unserem neuen Konzept, dem direkten Kontakt über E-Mail mit Links zu unserer Homepage, besser auf die individuellen Informationsbedürfnisse eingehen zu können. Der Erfolg von infoVac-Ped weist darauf hin, dass mit dieser Kommunikationsmöglichkeit neue Diskussionsformen und -foren unter uns praktizierenden Pädiatern gefunden werden könnten. Wir hoffen, dass uns viele neue Anregungen erreichen werden und sich unsere Mitglieder zur Mitarbeit an gemeinsamen Projekten motivieren lassen werden.

Im Bereiche der Fortbildung hat sich Vincenzo d'Apuzzo erneut tatkräftig eingesetzt und seine beiden erfolgreichen Fortbildungskurse in Luzern und Freiburg organisiert. Mit einer neuen Fortbildungskommission werden wir in den nächsten Jahren versuchen, dieses Gebiet vermehrt zu koordinieren und neue Angebote zu erarbeiten.

Im Bereiche der Weiterbildung wird zusammen mit den Klinikern an einem revidierten Weiterbildungsprogramm gearbeitet, das noch im 2001 zur Diskussion gestellt werden soll. Grosse organisatorische Schwierigkeiten bereitet die Praxisassistenten, die wir gerne obligatorisch in die Weiterbildung einbauen möchten. Wir hoffen, dass das Projekt Praxisassistenten des Kollegiums für Hausarztmedizin, an dem etliche unserer Mitglieder mitarbeiten und Erfahrungen sammeln, uns Hinweise für die Organisation geben wird. Weitere Projekte zur Vermittlung von praxisrelevanten Inhalten während der Weiterbildung wurden von anderer Seite ausgestaltet und werden von uns bei ihrer Durchführung unterstützt werden.

Unser Versuch, TarMed-Kurse zu organisieren, scheint etwas vorzeitig gewesen zu sein. Die Unsicherheiten um die Zukunft dieses Monsterwerks scheint allgemein noch ungewiss. Vor seiner Annahme durch die Urabstimmung investiert kaum jemand viel Zeit in dessen Studium. Trotzdem war und ist es nötig, dass wir uns damit beschäftigen und sich möglichst viele Pädiater damit auseinandersetzen und ihre Bedürfnisse miteinander diskutieren. Unsere Delegierten werden sich so bei den zuständigen Stellen dafür einsetzen können, dass die pädiatrischen Arbeitsbereiche zur Zufriedenheit möglichst vieler Pädiater geregelt werden können.

In den weiteren Verhandlungen um den Tarif und um den Taxpunktwert werden wir in Zusammenarbeit mit den beiden anderen Grundversorgergesellschaften unsere Interessen besser wahren können als im Alleingang. Als kleine Gesellschaft sind wir

in standespolitischen Belangen immer wieder auf die Unterstützung unserer grossen Partner angewiesen. Aus diesem Grunde haben etliche Vorstandsmitglieder viel Zeit in die Ausarbeitung gemeinsamer standespolitischer Plattformen und in die Mitarbeit in diversen Projekten des Kollegiums für Hausarztmedizin investiert: Praxisassistenten, Fertigkeitenschein Praxislabor usw.

Die Interessensvertretungen im Rahmen der FMH oder im Bundesamt für Gesundheit und für Sozialversicherung oder anderen Organisationen beanspruchten unsere Zeit ebenfalls. Nur durch unsere Präsenz und Mitarbeit können wir immer wieder auf unsere Existenz und unsere Interessen in verschiedenen Bereichen hinweisen.

Neben der doch oft grossen zeitlichen Inanspruchnahme durch die vielen verschiedenen standespolitischen Ereignisse bringen die vielen persönlichen Kontakte eine persönliche Bereicherung. Ich hoffe, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen zu einer Mitarbeit in diesen Bereichen bereit finden werden, auch nur im Rahmen kleiner und begrenzter Projekte. Die Fachgesellschaft ist auf Eure zahlreiche Mitarbeit angewiesen. Nur so wird es uns möglich sein, die Interessen möglichst vieler unserer Mitglieder gebührend zu vertreten.

H. Haldi, Wallisellen

Rapport annuel du comité de la section de pédiatrie ambulatoire de la SSP pour 2000/2001

La deuxième année d'existence de la Section de pédiatrie ambulatoire s'est déroulée calmement et sans événement spectaculaire.

Nous avons fait nos premiers pas en direction d'une indépendance encore floue. En font partie la répartition des finances de «l'ancienne» SSP entre les deux Sections ainsi que la discussion sur la répartition des dépenses courantes. Le bouclage des comptes 2000 mettra à nouveau ces difficultés en évidence.

Nous avons une fois encore remarqué combien il est difficile d'informer nos membres sur notre travail et de susciter leur intérêt à une collaboration active. Nous espérons que notre nouveau concept, qui favorise le contact direct par courrier électronique avec des liens vers notre site internet, permettra de mieux répondre aux besoins d'information de chacun. Le succès d'Infovac-Ped montre que ce moyen de communication nous ouvre, à nous les pédiatres praticiens, de nouvelles formes de discussion et d'échange. Nous espérons recevoir de nombreuses suggestions et réussir à impliquer nos membres dans des projets communs.

La formation continue a profité à nouveau du grand engagement de Vincenzo d'Apuzzo, qui a organisé deux cours réussis à Lucerne et à Fribourg. Une nouvelle Commission de Formation Continue va s'appliquer, ces prochaines années, à améliorer la coordination et à élargir l'offre dans ce domaine.

En collaboration avec les pédiatres hospitaliers, nous sommes en train de réviser

le programme de la formation postgraduée, programme qui doit être mis en discussion en 2001 encore. Nous aimerions intégrer à la formation postgraduée un assistantat en cabinet obligatoire: nous rencontrons à ce propos de grandes difficultés d'organisation. Nous espérons que l'expérience accumulée dans le projet similaire du Collège de médecine de premier recours, auquel participent un nombre important de nos membres, nous aidera dans notre entreprise. D'autres instances ont mis en place des projets de formation postgraduée qui intéressent le pédiatre praticien: nous soutiendrons ces projets lors de leur réalisation.

Notre initiative d'organiser des cours Tar-Med semble avoir été quelque peu prématurée. L'avenir de cette œuvre monumentale apparaît incertain à la plupart. Avant son approbation par la base, pratiquement personne n'est prêt à investir beaucoup de temps à son étude. Il reste cependant nécessaire que nous nous en préoccupions et qu'un nombre de pédiatres aussi grand que possible se plongent dans le sujet et parlent ensemble de leurs besoins. Nos délégués pourront ainsi intervenir auprès des instances compétentes afin que les dispositions qui nous concernent soient redigées à la satisfaction du plus grand nombre de pédiatres.

Dans les négociations à venir sur le tarif et la valeur du point, nous serons mieux à même de défendre nos intérêts en collaborant avec les deux autres Sociétés de premier recours. La défense des intérêts professionnels d'une petite Société comme la nôtre doit jouir de l'appui de nos par-

tenaires importants. C'est pour cette raison que de nombreux membres du comité ont investi beaucoup de temps dans l'élaboration de plates-formes communes de politique professionnelle et dans la collaboration à divers projets du Collège de médecine de premier recours: assistantat en cabinet, certificat d'aptitude pour laboratoire de cabinet, etc.

Nous avons également consacré une partie de notre temps à la défense de nos intérêts auprès de la FMH, des Offices Fédéraux de la Santé Publique et des Assurances Sociales et d'autres organisations. Ce n'est que par notre présence et notre participation que nous réussissons à rappeler régulièrement notre existence et nos divers intérêts.

S'il est vrai que les nombreux dossiers concernant la politique professionnelle demandent souvent un important investissement en heures de travail, il est vrai aussi que les contacts personnels qui leur sont liés sont une source d'enrichissement. J'ose émettre le vœu que de nombreux collègues participent à l'avenir à nos activités, ne serait-ce que dans un cadre restreint. Notre Société a besoin de votre collaboration si elle entend défendre comme il se doit les intérêts du plus grand nombre de ses membres.

H. Haldi, Wallisellen

Traduction: Catharina Hürlimann Nicollier, Sion

Rapport annuel du comité de la section hospitalière de la SSP

Depuis la dernière Assemblée générale, la Section hospitalière de la SSP a continué son travail. Le bureau du comité de la Section a été reconduit lors de la dite assemblée et fonctionne dans la composition suivante: D. Belli, président; U. Hunziker, vice-président; L. Buetti, trésorier; Joëlle Günthard, représentante des spécialités pédiatriques; R. Furlano, représentant de la relève; G. Schubiger, membre et représentant du Comité central à la Section hospitalière; Hp. Gnehm, délégué à la FMH et aux affaires européennes. Par ailleurs, Joëlle Günthard assure la fonction de liaison avec le bureau central de la SSP.

L'année écoulée a été marquée par plusieurs temps forts. Pour commencer, je n'y reviendrai que brièvement puisque je l'avais déjà développé plusieurs fois dans ces colonnes, le dossier des spécialités pédiatriques a été tranché quelques semaines après notre assemblée générale par la FMH. Celle-ci a fait preuve de la même intransigeance et incompréhension à l'égard de la pédiatrie que d'habitude. En effet, l'ensemble des dossiers a été refusé pour des *spécialités*, mais n'a eu droit qu'à des titres dévalorisés de *formations approfondies*. Il est certain que, dans l'avenir, nous reviendrons en force sur ce sujet. Comme les formations approfondies sont dans le giron du titre de pédiatrie, le bureau central a donc repris de la Section hospitalière, comme il était logique, ce dossier et fera aboutir les curriculums en juin de cette année.

Il faut bien reconnaître que ce dossier avait été la priorité n° 1 de la Section hospitalière et qu'il a passablement pesé sur les

autres activités. Nous nous sommes retrouvés à l'automne en particulier pour participer à un séminaire de réflexion sur l'avenir de la pédiatrie hospitalière suisse, qui a été organisé à Feusisberg par les responsables des instances hospitalières zurichoises. Lors de ce séminaire, qui a déjà été relaté dans *Paediatrica*, il est apparu que les pédiatres hospitaliers avaient des problèmes d'identité. Malgré le fait qu'il y ait peu d'initiatives personnelles et de demandes au comité de la Section hospitalière, les membres demandent au comité de la Section d'essayer de développer l'image et la reconnaissance du pédiatre hospitalier. Il a donc été décidé de fonctionner par thèmes, et d'arriver à une grande réalisation par année au sein du comité.

Pour cette année, nous nous sommes penchés sur deux, et non pas un dossier. Le premier dossier que nous avons repris est celui de la nomenclature. En effet, il nous paraît important pour notre cohésion de parler le même langage. Des tentatives antérieures de nomenclature commune avaient été développées, en particulier par G. Schubiger et A. Regamey. Néanmoins, cette nomenclature, plus connue sous le nom d'*ICD-10 pédiatrique*, n'avait pas réussi à s'imposer dans un premier temps. Notre comité, par la voix de R. Furlano, a fait une étude sur l'intérêt que portent les pédiatres hospitaliers à cette nomenclature. A notre grande surprise, les réponses ont été mitigées. En effet, un tiers des personnes concernées aimerait adhérer à une nomenclature commune, un tiers désirerait y adhérer mais ne le peut pas à cause de contingences locales de son institution hospitalière, et enfin un tiers n'est pas in-

téressé au projet ou n'a pas répondu. Il nous a semblé tout de même que ce dossier méritait qu'on arrive à le conclure en tout cas une première fois. Le comité a donc mandaté une *cellule informatique* pour reprendre les éléments de la nomenclature développés dans un premier temps par G. Schubiger et A. Regamey, et pour la compléter par des éléments existants, en particulier aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Le but recherché est de fournir un outil actualisé, en français et en allemand, aux membres de la Section hospitalière qui le désireraient et de déposer, à terme, cette nomenclature sur le site de la SSP. Ce dossier a demandé de nombreux efforts, mais je reste convaincu qu'il sera d'une grande utilité à nos membres.

Le deuxième projet est développé depuis le début de l'année 2001. En effet, le séminaire de Feusisberg a mis en évidence le fait que les membres sont peu au courant des efforts effectués par le comité de la Section pour eux. A ce titre, je regrette personnellement que *Paediatrica*, dans lequel la Section rappelle ses activités, soit finalement peu lu, puisque beaucoup de membres déplorant le manque d'information avaient en fait l'accès à celle-ci par les billets réguliers du président de la Section dans *Paediatrica*. Néanmoins, il nous a semblé qu'il fallait faire un effort tout particulier pour la communication, afin que tous les membres connaissent parfaitement la structure, les missions et le travail en cours du comité de la Section. Un groupe composé de Joëlle Günthard, R. Furlano et U. Hunziker est en train de développer un concept qui sera publié sous forme de plaquette.

Je rappellerai enfin que le comité de la Section est très interdépendant de deux autres structures, qui sont le collège des chefs de service A et la commission de la formation postgraduée. A cet égard, la Section s'est engagée fortement, puisque je représente, en tant que président, la Section au sein du collège des chefs de service A. L'information réciproque se trouve renforcée par cette participation. La com-

mission de la formation postgraduée, dirigée par E. Girardin, entretient également avec le comité de la Section des relations très étroites. Les enjeux de la formation postgraduée sont en effet absolument immenses pour les prochaines années.

En conclusion, l'année qui vient de s'écouler n'aura pas été un long fleuve tranquille, pour des raisons internes et externes.

Néanmoins, le comité est resté soudé, avec un esprit extrêmement constructif et positif ainsi que des liens d'amitié très forts entre tous ses membres. C'est dans cette union que nous puisons la force de continuer de représenter les intérêts de la pédiatrie hospitalière.

D. Belli, Genève

Président de la Section hospitalière

Jahresbericht des Vorstandes der Sektion Klinik der SGP

Der Vorstand hat seit der letzten Jahresversammlung in der folgenden Zusammensetzung seine Arbeit fortgesetzt: D. Belli, Präsident; U. Hunziker, Vizepräsident; L. Buetti, Kassier; Joëlle Günthard, Vertreterin der pädiatrischen Spezialisten und gleichzeitig Verbindungsperson zum Zentralvorstand; R. Furlano, Vertreter des Nachwuchses; Hp. Gnehm, Delegierter für Weiterbildungsfragen bei der FMH und zuständig für die Europakontakte; G. Schubiger als Beisitzer und Vertreter des Zentralvorstandes in der Sektion Klinik.

Einige Schwerpunkte aus dem Berichtsjahr: Wie schon mehrmals erwähnt, hat die Ärztekammer wenige Wochen nach unserer letzten Generalversammlung dem Verfahren nach Anerkennung der pädiatrischen Spezialistentitel ein Ende gesetzt. Dies war ein erneuter Beweis für die Unnachgiebig-

keit und das Unverständnis pädiatrischen Anliegen gegenüber. Tatsächlich werden alle unsere Spezialisten künftig keine eigenen Facharztstitel tragen können, sondern die eher abwertende Zusatzbezeichnung «Schwerpunkt». Es ist gewiss, dass wir in Zukunft auf diese Angelegenheit zurückkommen werden. Weil die Schwerpunkte dem Haupttitel Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet sind, werden die entsprechenden Weiterbildungsprogramme unter der Ägide des Zentralvorstandes weiterbearbeitet und sollen ab Juli 2001 in Kraft treten. Dieses Geschäft hatte innerhalb des Vorstandes erste Priorität und hat andere Aktivitäten etwas in den Hintergrund treten lassen.

Der Vorstand hat im Herbst 2000 am Seminar über die Zukunft der Klinikpädiatrie in Feusisberg teilgenommen. Dieses wur-

de durch Verantwortliche des Zürcher Kinderspitals organisiert. Wie bereits in der *Paediatrica* berichtet, sind an dieser Tagung Identitätsprobleme der Klinikpädiatrie zutage getreten. Obwohl bisher kaum persönliche Initiative ersichtlich und keine Aufträge an den Sektionsvorstand formuliert wurden, fordern jetzt die Mitglieder der Sektion, dass der Vorstand eine Definition des Spitalpädiaters erarbeite und Grundlagen zu seiner Anerkennung entwickle. Es wurde deshalb beschlossen, themen- und zielbezogen zu arbeiten und jährlich gesteckte Ziele im Vorstand zu realisieren.

Für das laufende Jahr wurden zwei Geschäfte in Angriff genommen. Zunächst wurden die Bemühungen zur Erarbeitung einer einheitlichen Diagnosen-Nomenklatur wieder aufgenommen. Eine gemeinsame Sprache ist für den Zusammenhalt in der Klinikpä-

diatrie wichtig. Schon früher wurde von G. Schubiger und A. Regamey ein Katalog, bekannt unter dem Namen *ICD-10-Pädiatrie*, entwickelt. Dieser hat sich aber nie gesamtschweizerisch durchgesetzt. Als Koordinator hat das Vorstandsmitglied R. Furlano eine Umfrage nach einem entsprechenden Bedürfnis bei allen Weiterbildungskliniken durchgeführt. Zu unserer Überraschung waren die Antworten eher ernüchternd: Ein Drittel wünscht eine einheitliche Nomenklatur, ein Drittel wünscht zwar eine pädiatrische Diagnoseliste, kann aber diese der lokalen Gegebenheiten wegen nicht implizieren (Original-ICD-10 als Stammdaten im spitalweiten EDV-System). Ein weiteres Drittel ist nicht interessiert oder hat gar nicht geantwortet. Die Vollendung des Projektes scheint uns hingegen wichtig. Das Komitee hat deshalb eine Gruppe formiert, die die Arbeiten zu Ende führen soll. Als Basis dienen die von G. Schubiger und A. Regamey geleisteten Vorarbeiten und die bereits zur Anwendungsreife gebrachten Unterlagen aus dem Universitätsspital Genf. Das angestrebte Ziel ist es, den Mitgliedern der Sektion einen aktualisierten Katalog in Deutsch und Französisch zur Verfügung zu stellen und diesen auf der Homepage der SGP/SSP zu platzieren. Ich bin überzeugt, dass diese Arbeit für unsere Mitglieder von grossem Nutzen sein wird.

Ein zweites Projekt wurde im Anschluss an die Tagung in Feusisberg in Angriff genommen. Dort wurde nämlich deutlich, dass unsere Mitglieder über die Arbeiten des Sektionsvorstandes für die Anliegen der Klinikpädiatrie kaum informiert waren; dies, obwohl die entsprechenden Berichte in der *Paediatrica* regelmässig zu lesen waren.

Ich bedaure persönlich sehr, dass die Rapporte des Sektionspräsidenten, die dort erscheinen, offenbar wenig gelesen werden. Ein besonderer Aufwand im Sinne der Kommunikation schien uns wichtig. Unsere Mitglieder sollen die Strukturen, die Arbeitsweisen und die aktuell bearbeiteten Anliegen der Sektion kennen. Ein Ausschuss, der sich aus Joëlle Günthard, R. Furlano und U. Hunziker zusammensetzt, erarbeitet zurzeit ein Konzept zur Publikation einer entsprechenden Broschüre.

Ich möchte daran erinnern, dass der Vorstand der Sektion Klinik stark mit zwei anderen Strukturen der Gesellschaft vernetzt ist. Zum einen ist dies das Kollegium der pädiatrischen A-Klinik-Chefs, zum anderen die Weiterbildungskommission. Neu nehme ich als Präsident der Sektion an den Sitzungen der A-Klinik-Chefs teil und stelle so die gegenseitige Information sicher. Zudem unterhält die Weiterbildungskommission unter Leitung von E. Girardin enge Kontakte zu uns. In den kommenden Jahren wird der Einsatz für die Neudefinition der Weiterbildung immense Dimensionen annehmen.

Zusammenfassend glich das verflossene Jahr keineswegs einem ruhigen Gewässer. Der Vorstand bleibt in einem konstruktiven und positiven Geist freundschaftlich vereint. Aus dieser Einigkeit schöpfen wir die Kraft, um die Interessen der Spitalpädiater weiterhin zu vertreten.

D. Belli, Genf
Präsident der Sektion Klinik
Übersetzung: G. Schubiger, Luzern

Protokoll der Generalversammlung der SGP

Morges, 14. Juni 2000

Die Mitgliederversammlung wird um 08.00 eröffnet. Anwesend sind 64 stimmberechtigte Mitglieder.

1. Wahl der Stimmzähler

Als Stimmzähler wird Heinz Schaub ernannt.

2. Protokoll der Generalversammlung vom 25. Juni 1999

Das Protokoll der GV in Locarno vom 25. Juni 1999 wird ohne Änderungen genehmigt.

3. Bericht des Präsidenten

Er ist in der Paediatrica erschienen. Ergänzend informiert der Präsident über die neueste Entwicklung bei TarMed: Frau BR Dreifuss hat vor kurzem ihre Vorstellung zum Taxpunktwert (Fr. 0.80) vor dem Ständerat genannt. Der Präsident schlägt der GV als Reaktion der SGP eine Resolution mit folgendem Text zur Genehmigung vor:

«Resolution der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Mit grossem Befremden haben die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) davon Kenntnis genommen, dass Frau Bundesrätin Dreifuss im Ständerat gemäss Presseberichten erklärt hat, der Start-Taxpunktwert für die TarMed-Tarife müsse ca. Fr. 0.80 betragen. Aus Sicht der SGP und ihrer ärztlichen Delegierten stellt dies einen unverständlichen und dirigistischen Eingriff in ein Verfahren dar, das nach jahrelangen Verhandlungen auf demokratischem Weg zu einem Vertragsabschluss gleichberechtigter Parteien hät-

te führen müssen. Die SGP interpretiert dieses einseitige Vorgehen als Signal dafür, dass TarMed jetzt als staatliches Kontrollinstrument für die ärztlichen Einkommen dienen soll. Als für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen dieses Landes verantwortliche Fachgesellschaft ist ihr dieser Eingriff in ein noch nicht abgeschlossenes Verfahren unverständlich und inakzeptabel.»

Die GV verabschiedet diese Resolution mit einer Enthaltung. Der Jahresbericht des Präsidenten wird mit einer Enthaltung genehmigt.

4. Übrige Berichte

Sie sind alle in der Paediatrica erschienen. Sie werden von der GV genehmigt.

5. Jahresrechnung und Revisionsbericht

Die Rechnung der SGP wurde in der GV der beiden Sektionen bereits vorgestellt und im Detail erläutert. Der Gewinn 1999 der SGP beträgt Fr. 4419.97. Die Rechnung wurde durch das Treuhandbüro Thorens geprüft, dessen Revisionsbericht vorliegt. Sie wird von der GV mit einer Enthaltung genehmigt.

6. Entlastung des Vorstandes

Dem Vorstand wird von der GV bei einer Enthaltung Décharge erteilt.

7. Business-Plan für das kommende Vereinsjahr

Der Präsident präsentiert eine Übersicht der Aufgaben der SGP, die z. T. an die Kommissionen (Weiter- und Fortbildung, Ernäh-

rung) und Arbeitsgruppen/Task Force delegiert werden, welche – im Besonderen die Task Force Kongress – bereits aktiv geworden sind. Hauptziele für das kommende Geschäftsjahr sind:

Professionalisierung der Geschäftsstelle, juristische und betriebswirtschaftliche Unterstützung:

Der Zentralvorstand (ZV) der SGP ist mit der Prüfung von Lösungen beschäftigt und wird das Ergebnis der Verhandlungen der GV im nächsten Jahr vorstellen.

Sponsoring:

Im Gang sind Bestrebungen, der SGP durch ein verstärktes Sponsoring eine feste finanzielle Basis zu schaffen, vor allem auch im Hinblick auf die Fortbildung.

Interne Kommunikation, Kommunikation gegen aussen:

Eine gemeinsame Tagung der Vorstände, Regionalpräsidenten sowie der Chefs der A-Kliniken ist für Anfang 2001 geplant.

Fortbildung:

Künftig sind 2 FB-Kurse pro Jahr geplant. Die nächsten: 29. bis 31. März 2001 in Fribourg, 8. bis 10. November 2001 in Bern.

8. Budget/

9. Festlegung der Mitgliederbeiträge

H. Haldi stellt das Budget der SGP für 2001 vor. Er informiert, dass die GV der Sektion Praxis im Hinblick auf die erhöhten Beiträge an das KHM eine Beitrags-erhöhung für ordentliche Mitglieder genehmigt hat. Die Mitgliederbeiträge 2001 belaufen sich somit auf:

- Beide Sektionen: Fr. 450.–
- Sektion Klinik: Fr. 300.–
- Sektion Praxis: Fr. 400.–

10. Wahlen (Revisionsstelle)

Dieses Traktandum entfällt, da die Revisionsstelle für drei Jahre gewählt ist.

11. Varia

M. Sommer möchte wissen, ob die neue Struktur der SGP bereits eine generelle Vereinfachung und eine Verminderung des Arbeitsvolumens einzelner, aktiv für die SGP tätiger Mitglieder gebracht habe.

Der Präsident stellt eine Antwort für die GV 2001 in Aussicht.

Die Mitgliederversammlung ist um 09.20 Uhr beendet.

Protokoll:
Barbara Bühlmann
Sekretariat SGP, Bern

Procès-verbal de l'assemblée générale de la SSP

Morges, 14 juin 2000

L'assemblée générale est ouverte à 8 h 00. Sont présents 64 membres ordinaires.

1. Nomination d'un scrutateur

Heinz Schaub est nommé scrutateur.

2. Procès-verbal de l'Assemblée générale du 25 juin 1999

Le procès-verbal de l'AG du 25 juin 1999 à Locarno est approuvé sans modifications.

3. Rapport du Président

Il est paru dans Paediatrica. En complément le Président informe sur un récent évènement au niveau du TarMed: Mme R. Dreifuss a exprimé devant le Conseil des Etats son idée quant à la valeur du point (Fr. 0.80). Le président propose à l'AG

d'approuver la résolution ci-dessous comme réaction de la SSP:

«Résolution de la Société Suisse de Pédiatrie

C'est avec grand étonnement que les membres de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) ont appris par la presse que Mme la Conseillère fédérale Dreifuss avait déclaré devant le Conseil d'Etat que la valeur du point des tarifs TarMed devait s'élever à environ Fr. 0.80. Selon la SSP et ses délégués médicaux cela représente une intervention incompréhensible et dirigée dans une procédure qui aurait dû mener d'une façon démocratique à un contrat entre parties égales, après des négociations de longues années. La SSP interprète ce procédé unilatéral comme signe que le TarMed devra être un instrument de l'Etat pour contrôler les revenus des médecins. Comme société de spécialité res-

ponsable des soins aux enfants et adolescents, la SSP considère cette intervention dans une procédure non close comme incompréhensible et inacceptable.»

L'AG approuve cette résolution avec une abstention. Le rapport du Président est approuvé avec une abstention.

4. Autres rapports

Ils sont tous parus dans Paediatrica. Ils sont approuvés par l'AG.

5. Comptes annuels et rapport des réviseurs

Les comptes de la SSP ont été présentés et expliqués en détail lors des assemblées générales des deux sections. Le bénéfice de la SSP pour l'année 1999 s'élève à Fr. 4419.97. Les comptes ont été exami-

nés par la fiduciaire Thorens dont le rapport a été soumis. Les comptes sont approuvés par l'AG avec une abstention.

6. Décharge du Comité

L'AG donne décharge au Comité.

7. «Business Plan» pour l'année opérationnelle à venir

Le Président présente un résumé des devoirs de la SSP qui, partiellement, sont délégués aux commissions (commissions pour la formation postgraduée et continue, nutrition) et aux groupes de travail/task forces qui, particulièrement dans le cas de la task force «congrès», ont déjà bien progressé. Les buts principaux pour l'année à venir seront:

Professionalisation du secrétariat, soutien juridique et gestionnaire:

Le Comité central de la SSP est occupé à trouver une solution afin de présenter le résultat de ses négociations à l'AG en 2001.

Sponsoring:

Il est souhaitable de renforcer la base financière de la SSP par un sponsoring solide, notamment en vue des cours de formation continue.

Communication interne, communication vers l'extérieur

Une Retraite commune des trois comités, élargie aux Présidents régionaux et aux Chefs des cliniques A est prévue pour début 2001.

Formation continue:

A l'avenir on se limitera à 2 cours par an. Les prochains cours auront lieu: 29 au 31 mars 2001 à Fribourg, 8 au 10 novembre 2001 à Berne.

8. Budget/

9. Fixation des cotisations

H. Haldi présente le budget de la SSP pour 2001. Il informe que l'AG de la section ambulatoire, en vue des contributions plus élevées à effectuer au Collège CMPR a approuvé une augmentation des cotisations pour les membres ordinaires. Les cotisations 2001 sont donc fixées comme suit:

- Les deux sections: Fr. 450.–
- Section hospitalière: Fr. 300.–
- Section ambulatoire: Fr. 400.–

10. Election (réviseurs aux comptes)

Les réviseurs ayant été élus pour trois ans, ce point est caduc.

11. Divers

M. Sommer désire savoir si, après l'introduction des nouvelles structures de la SSP, l'on peut déjà noter une simplification des membres actifs de la SSP en particulier. Cette question semble être prématurée – le Président propose de donner une réponse au cours de l'AG 2001.

L'Assemblée générale prend fin à 9 h 20.

Procès-verbal:

Barbara Bühlmann

Secrétariat SSP, Berne

TarMed: «Les belles promesses rendent les fous joyeux»

En 1989, H.-H. Brunner, responsable pour la FMH du projet de révision générale des tarifs médicaux (GRAT), nous assurait que les pédiatres allaient largement bénéficier de la redistribution des revenus consécutive à l'élaboration d'un nouveau tarif «scientifique» fondé sur les principes de l'économie de marché. Les inconvénients liés à la prise en charge de petits enfants seraient pris en compte; les pédiatres conviés à toutes les discussions d'experts chargés d'établir le temps consacré à chaque prestation; un **supplément** («GRAT-Kind») introduit dans la tarification de toutes les **prestations appliquées aux petits enfants**. A part quelques «Cassandra», la plupart des pédiatres se réjouissaient de la venue de ce nouveau tarif.

Douze ans plus tard, après l'approbation des principes du TarMed par la Chambre médicale du printemps 2000, les interventionnistes (FMS) ayant «hurlé à la mort», leurs actes faisaient l'objet d'une **réévaluation au détriment de la valeur des prestations de base**; le GRAT-Kind avait disparu (sauf pour les opérateurs); contrairement à ce qui nous avait été promis jusqu'à l'été 2000, avec la version TarMed 1.0 les **prestations de nos assistantes** ne pouvaient plus être facturées comme du «temps médical»; les «urgences», à l'exception des rares cas examinés immédiatement et sans rendez-vous, n'étaient plus rétribuées d'un supplément. Pourtant, bien que diverses projections, dont l'essai pratique réalisé à Genève sur la base de la version alpha 2.2, aient montré une diminution prévisible des revenus des pédiatres avec l'application du TarMed (pédiatrie -9% / chirurgie +24%!), ... nous restions

encore confiants dans un tarif équitable garant d'une vraie ré-équilibrage des revenus. Puisque nous étions presque tout en bas, nous devions forcément monter.

Ce n'est que devant les «jérémiades» répétées de nos confrères radiologues, chirurgiens et psychiatres que nous avons pris la peine de comparer avec les nôtres les rétributions horaires de différents spécialistes, ... et là, oh horreur, dans le barème des prestations médicales (PM) du TarMed, nous nous sommes aperçus, un peu tard, que les pédiatres étaient toujours en queue de liste, les autres gagnant souvent 50 à 150% de plus que nous pour les actes spécifiques à leur discipline. Nous avons alors interpellé la FMH, criant à la trahison!

Suite à cette intervention, une délégation de la SSP a été convoquée en urgence à Berne le 24 avril dernier et reçue par le délégué TarMed, W. Häuptli, accompagné du président HHB. Dans la discussion, nous avons fait valoir que nous étions les seuls médecins de premier recours à percevoir plus de 80% de nos honoraires sur les prestations de base (PM: Fr. 1.84/min.) ; que **notre personnel**, bien que travaillant très souvent directement avec les patients, n'effectuait **aucun geste** spécifique (ECG, Rx, laboratoire) **rétribué par le tarif**; que le supplément de personnel nécessaire pour les soins aux petits enfants (GRAT-Kind) nous avait été retiré; que nos frais généraux avaient été sous évalués, parce que nous faisons souvent nos rapports nous-mêmes, le soir, que nos épouses s'occupaient de la comptabilité et souvent du ménage, et que l'étude «RoKo» était donc

faussée; que nous perdions enfin le bénéfice de notre engagement «à la carte» pour **les urgences, qui représentent près de 40% de notre activité quotidienne**, ces consultations «du jour», ajoutées entre deux rendez-vous ou faites le soir après les consultations de routine, n'étant plus considérées comme «urgences» au sens du TarMed. Sur les quatre premiers points, nous avons été entendus. La FMH a proposé une **étude par sondage** dans 6 cantons pour évaluer les frais de personnel réels et non rétribués des cabinets de pédiatrie. Cette étude est en cours et, dans le cadre du remaniement tarifaire («re-engineering»), devrait conduire à une réévaluation de la partie technique (PT) de nos prestations. Pour les urgences, le problème n'est pas résolu.

Entre-temps, les deux réunions récentes de la Chambre médicale ont abouti à un renvoi de la votation sur le TarMed après les négociations de «re-engineering», soit en 2002. Faut-il encore croire à un résultat favorable pour les pédiatres de ces nouvelles négociations? Obtiendrons-nous une meilleure indemnisation pour les urgences? Que deviendront pendant ce temps les pédiatres des cantons défavorisés par les tarifs actuels, qui perdent jusqu'à 30% sur le TarMed? Un conseil, chers confrères, **NE VOUS REJOUISEZ DONC PAS TROP!**

A. Regamey, Morges

TarMed: «Sitzen (auch) wir auf der Titanic?»

Seit den frühesten Orientierungen (1989) zur geplanten Gesamt-Revision des Eidgenössischen Arzt Tarifes (Projekt GRAT) hat uns Dr.H.H.Brunner, der Tarif-Verantwortliche und heutige Präsident der FMH, glaubwürdig immer wieder versichert, durch das Projekt würden die extremen Einkommensunterschiede unter den Ärzten reduziert, die intellektuelle Arbeit auf- und die technischen Leistungen abgewertet. Dabei würden die Grundversorger im Allgemeinen und die Pädiater im Besonderen wohl zu den «Gewinnern» gehören. Der betriebswirtschaftlich gerechnete Tarif sollte u. a. auch die besonderen zeitlichen, räumlichen und personellen Anforderungen der Behandlung von Kindern berücksichtigen. Hierzu wurde die Zusatz-Position «**GRAT-Kind**» geschaffen, die diese vermehrten Anforderungen bei Kindern unter 7 Jahren entschädigen sollte. Während die Position «Dringliche Konsultation» (innerhalb von 2–4 Stunden), die bis zu 40% des Volumens unseres Praxisalltages ausmacht, seit je bei den Versicherern auf starke Ablehnung stiess, war in der Version Alpha 2.2 des zum «Tarmed» gewandelten GRAT-Tarifes die zeitliche **Leistung der Arztgehilfin** (MPA) am Patienten als ärztliche Leistung (AL) verrechenbar.

Während diese **Version Alpha 2.2** in der Ärztekammer vom Frühjahr 2000 angenommen wurde, führte sie zu einem Aufschrei unter den interventionell tätigen Fachgesellschaften (die in der Foederatio medicorum scrutantium FMS zusammengefasst sind). Sie fühlten sich auf dem Hintergrund der von den Versicherern (allen voran den Krankenkassen), dem Preisüberwacher und dem BSV minutiös ge-

forderten «kostenneutralen» Einführung des Tarifes vom Untergang bedroht und sehen sich bis heute auf der flott ausfahrenden **Titanic**.

Um einer drohenden Spaltung der Ärzteschaft entgegen zu treten, beschloss eine weitere Ärztekammer, die **Grundleistungen** (zeitlich beschränkt) um 20% zu Gunsten der interventionellen Leistungen **abzuwerten**.

In den folgenden Tarifverhandlungen zwischen FMH, KSK, den Unfallversicherern und dem Spitalverband H+, die unter striktem Ausschluss der Öffentlichkeit geführt wurden, verschwanden zwar einige missliebige Vereinbarungen (wie z. B. dass Materialkosten bis Fr.200.– in den Behandlungskosten integriert seien), es wurden nach der **Bereinigungsrunde 2000** auch einige Häufigkeits-Limitationen nach unten angepasst; dafür sanken aber auch die Infrastrukturentscheidungen. Die Notfallregelungen bezogen sich nur noch auf die seltenen Fälle, wo sofortiges ärztliches Handeln («laisser tout tomber») erfolgen muss, und das GRAT-Kind war weitestgehend aus dem Tarif verschwunden (mit einigen Ausnahmen bei interventionellen Leistungen, für die wir die notwendige Weiterbildung nicht haben!). Die Leistung unserer MPA kann nur noch bei Verbandwechseln, Injektionen oder bei Methadonabgabe ohne zusätzliche ärztliche Leistung verrechnet werden.

Mit der Publikation der **Tarif-Version 1.0** im Februar 2001 begannen in der SGP erneute Transskriptionsrechnungen, d. h. Vergleichsrechnungen mit altem und neuem

Tarif, so im Kt. Zürich (Dr. M. Belvedere), im Kt. Waadt (Dr. A. Regamey), sowie in Genf (Dr. H. Erbuke). Diese führten zur erschreckenden Erkenntnis, dass mit der neuen Tarifversion die Pädiater in vielen Fällen mit markanten Einkommenseinbußen rechnen mussten, dass wir damit in der ärztlichen Einkommens-Skala wiederum an nahezu hinterster Stelle rangierten, während andere beachtlich zulegten. Wir fühlten uns wahrlich von der Exekution bedroht und von der FMH verraten und erliessen das **SOS-Signal** beim Präsidenten.

Die simultanen, FMH internen Berechnungen (im Rahmen der begonnenen Tarifüberprüfung unter dem Titel «Re-Engineering») hatten unsere Situation bestätigt. Deshalb wurde umgehend eine Delegation der SGP zu Beratungen mit Dr. H. H. Brunner und dem Tarifdelegierten Dr. W. Häuptli, Luzern, geladen. In jener Diskussion am 24.4.2001 belegten unsere Zahlen, dass wir unsere ärztlichen Leistungen zu 80% mit den Grundleistungen verrechnen müssen (mit dem tiefstmöglichen AL-Taxpunkt von 1,84/min). Im Gegensatz zu anderen Grundversorgerpraxen, erbringen unsere **MPA** nur sehr wenige Extraleistungen, die separat zu verrechnen sind (wie EKG, Röntgen, physikalische Therapie u. a.). D. h. der grösste Teil ihrer Pädiatrie-spezifischen Arbeit in der Sprechstunde, wie auch die kostensparenden Beratungen am Telefon, lassen sich mit der aktuellen, v. a. auf RoKo Daten basierenden Technischen Leistungskomponente (TL) nur ungenügend abgelden. Dass der im wahren Sinn «notwendige» Einsatz unserer Ehepartner in der Praxisadministration, im Rechnungswesen, teils auch bei der Raumpflege die Praxis-

unkosten fälschlicherweise noch tiefer erscheinen lässt, war nebst der fehlenden Entschädigung der «Dringlichen Fälle» ein weiteres Argument, womit wir bei unseren Diskussionspartnern auf offene Ohren gestossen sind.

Gemeinsam sind wir übereingekommen, vorerst in einer **Erhebung** in 6 Kantonen (mit und ohne Selbstdispensation) diese aktuell nicht verrechenbaren «MPA-Zeiten» dokumentieren zu lassen. Diese Studie ist im Gang unter Leitung von M. Belvedere (Zürich). Die erhobenen Daten sollen gestatten, unsere Infrastrukturkosten realistischer abzubilden. Das Problem der «Dringlichen Fälle» ist damit in keiner Weise gelöst. Es ist für uns auch unverständlich, dass gerade für unsere fachärztlichen Bemühungen das GRAT-Kind «verschwunden» bleibt.

Zwischenzeitlich haben die diesjährigen 2 Ärztekammern (ÄK) dazu geführt, dass der TarMed erst nach Abschluss der ersten **Re-Engineering Phase** (im Laufe des Sommers 2001) nur im IV-, MV-, UV-Bereich, frühestens per 1.1.2002 mit einem nationalen Taxpunktwert von Fr. 1.– wird eingeführt werden können.

Die aktuell vorliegende Formulierung der **«Kostenneutralität»** (KN) im KVG-Bereich wurde zurückgewiesen am 5.5.2001, was wenigstens die Verhandlungen FMH-intern etwas entkrampft hat. Das Konzept KN muss mit den Verhandlungspartnern des KSK bezüglich Berechnungsjahr, Bandbreite, Anwendungsbereich (Praxis, spital-ambulant, spital-stationär, der regionalen Gültigkeit (kantonal/regional), sowie der Dauer (12, 18, oder 36 Monate) und Not-

fallmassnahmen bei unvorhergesehenen Kostenab- oder zunahmen neu geführt werden. Vor dessen Genehmigung durch die ÄK ist mit einer Einführung des TarMed im KVG Bereich nicht zu rechnen, also wahrscheinlich nicht vor Ende 2002.

Ob damit unsere Anstrengungen, eine sachgerechtere Abgeltung unserer Leistungen zu erhalten, erfolgreich sein werden, muss sich weisen. Die Situation unserer Kollegen in Kantonen mit zu befürchtenden Ertragseinbussen bis zu 30% lässt uns, aber vorerst auch die Tarif-Verantwortlichen der FMH, die Entwicklung extrem skeptisch verfolgen.

Ch. Francke, Uzwil

Rapport annuel de la Commission de nutrition

1. Membres de la Commission de nutrition

M. Roulet, Lausanne, président; K. Baerlocher, St-Gallen; P. Baehler, Fribourg; D. Belli, Genève; Ch. Brägger, Zürich; G. Déleze, Sion, secrétaire; H. Gaze, Neuchâtel. Lors de la séance du 21.11.2000, quatre nouveaux membres ont fait leur entrée. Il s'agit des R. Furlano, Béatrice Schenker-Müller, G. Schubiger et J. Spalinger.

2. Séances

La Commission de nutrition s'est réunie à deux reprises en 2000 (6.6.2000 et 21.11.2000).

Les principaux sujets abordés ont été:

- pré- et probiotiques dans les préparations infantiles
- nucléotides dans les préparations infantiles
- eaux minérales non gazeuses pour la préparation des biberons
- hypercholestérolémie
- suivi et surveillance des produits alimentaires destinés aux nouveau-nés, nourrissons et enfants
- recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons avec un risque atopique
- composition de la Commission de nutrition.

Un symposium sur la carence en magnésium, organisé par K. Baerlocher et P. Baehler sous le patronage de la Commission de nutrition de la SSP, s'est tenu à Fribourg le 2 novembre 2000.

Les membres de la Commission de nutrition de la SSP ont des contacts officiels avec les commissions de nutrition d'Allemagne et d'Autriche.

3. Publications

La Commission de nutrition n'a rien publié en 2000. Trois publications sont prévues au cours de 2001: liste des eaux minérales non gazeuses pour la préparation des biberons, attitude à adopter face à une hypercholestérolémie, recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons avec un risque atopique.

Remarque importante

La Commission de nutrition est particulièrement intéressée à connaître les préoccupations en nutrition clinique des pédiatres hospitaliers et plus encore des pédiatres installés en pratique privée. Elle est prête à répondre, dans la mesure de ses possibilités, à leurs demandes (contacter son président, PD Dr M. Roulet, Service de pédiatrie, CHUV, 1011 Lausanne).

M. Roulet, Lausanne
Président de la Commission de nutrition

Jahresbericht der Ernährungskommission

1. Mitglieder der Ernährungs- kommission

M. Roulet, Lausanne, Präsident; K. Baerlocher, St. Gallen; P. Bähler, Fribourg; D. Belli, Genève; Ch. Brägger, Zürich; G. Déleze, Sion, Sekretär; H. Gaze, Neuchâtel. Anlässlich der Sitzung vom 21.11.2000 sind 4 neue Mitglieder aufgenommen worden: R. Furlano, Béatrice Schenker-Müller, G. Schubiger und J. Spalinger.

2. Sitzungen

Die Ernährungskommission hat im Jahre 2000 zwei Sitzungen durchgeführt (6.6.2000 und 21.11.2000).

Die behandelten Hauptthemen waren:

- Pre- und Probiotika in Nahrungsmitteln für Säuglinge
- Nukleotide in Nahrungsmitteln für Säuglinge
- Mineralwasser ohne Kohlensäure für die Zubereitung der Flaschennahrung
- Hypercholesterolemie
- Beaufsichtigung und Überwachung der Qualität von Nahrungsmitteln, bestimmt für Neugeborene, Säuglinge und Kinder
- Empfehlungen für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko
- Personelle Zusammensetzung der Ernährungskommission

K. Baerlocher und P. Bähler haben am 2. November 2000 unter dem Patronat der Ernährungskommission der SGP ein Symposium zum Thema Magnesiummangel durchgeführt.

Die Mitglieder der Ernährungskommission unterhalten offizielle Kontakte mit den Ernährungskommissionen von Deutschland und Österreich.

3. Publikationen

Die Ernährungskommission hat im Jahre 2000 keine Arbeiten publiziert. 3 Publikationen sind im Laufe des Jahres 2001 vorgesehen: Liste der Mineralwasser ohne Kohlensäure für die Zubereitung von Flaschenmilch, Vorgehen bei Hypercholesterolemie, Empfehlungen für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko.

Wichtige Bemerkung

Die Ernährungskommission ist speziell daran interessiert, von im Spital tätigen Pädiatern und besonders in der Privatpraxis arbeitenden Kinderärzten Kenntnis über Probleme im Bereich der klinischen Ernährung zu erhalten. Sie ist jederzeit bereit, auf entsprechende Anfragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu antworten. (Bitte den Präsidenten, PD Dr. M. Roulet, Service de Pédiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, kontaktieren.)

M. Roulet, Lausanne
Präsident der Ernährungskommission
Übersetzung: P. Bähler, Freiburg

Jahresbericht der pädiatrischen AIDS-Gruppe Schweiz (PAGS)

Mitglieder der Kommission

Ch. Rudin, Präsident; C. Aebi, Bern; W. Bär, Chur; U. Bühlmann, Zürich; J.-J. Cheseaux, Lausanne; Maria-Pia Gianinazzi, Lugano; Hp. Gnehm, Aarau; Jeanette Greiner, St. Gallen; U. Hunziker, Winterthur; C. Kind, St. Gallen; J. Klingler, Biel; H. Kuchler, Sion; D. Nadal, Zürich; Claire-Anne Siegrist, Genève; G. Schubiger, Luzern; Felicitas Steiner, Zürich, B. Vaudaux, Lausanne; Claire-Anne Wyler, Genève.

Sitzungen

Da die zweite reguläre Sitzung der Berichtsperiode erst Ende April 2001 stattfinden wird, kann diesmal nur von einem regulären Treffen, welches am 22.11.2000 in Bern stattgefunden hat, berichtet werden.

Prävention der vertikalen Übertragung – Therapie der mütterlichen HIV-Infektion während der Schwangerschaft

In der Schweiz werden heute über 80% der schwangeren HIV-infizierten Frauen während der Schwangerschaft mit antiretroviralen Substanzen behandelt. Im Gegensatz zu früheren Jahren, in denen mit einer antiretroviralen Monotherapie mit Retrovir gemäss PACTG-076-Protokoll v. a. die Vermeidung einer Virusübertragung auf das Kind angestrebt worden ist, erhalten heute die meisten Frauen eine kombinierte antiretrovirale Therapie, die auch eine optimale Therapie der Frau während der Schwangerschaft gewährleistet. Ausserdem werden über 70% der Kinder mittels elektiver Kaiserschnittentbindung (d. h. vor Wehenbeginn und Blasensprung) zur Welt gebracht.

Die Transmissionsrate liegt dank dieser Massnahmen in der Schweiz heute unter 2% und unter kombinierter antiretroviraler Therapie sind in den letzten Jahren nur noch zwei Kinder angesteckt worden, bei denen bekannte Risiken die Virusübertragung begünstigt haben (Viruslast der Mutter, vaginale Geburt, Frühgeburtlichkeit).

Noch immer ist die Frage nach der Sicherheit einer intrauterinen Exposition gegenüber den verschiedenen Kombinationen von antiretroviralen Substanzen während der Schwangerschaft für das Kind weitgehend offen. Wie bereits berichtet, haben wir in der Schweiz bei derart exponierten Kindern je eine extrahepatische biliäre Atresie, ein kongenitales Glaukom und eine Hirnblutung am Termin beobachtet. In Frankreich hat Stéphane Blanche inzwischen 8 gesicherte (3 nach ZDV, 5 nach ZDV+3TC) und 10 wahrscheinliche mitochondriale Dysfunktionen bei exponierten Kindern identifiziert. Erfreulicherweise wurden zwar bisher in keiner anderen Studie ähnliche Beobachtungen gemacht, allerdings gibt es auch in der Schweiz einige exponierte Kinder mit neurologischen Problemen und die Daten von St. Blanche sind sehr fundiert. Wir haben uns in der Schweiz inzwischen dazu entschlossen, alle exponierten Kinder während mindestens 5 Jahren nachzukontrollieren mit besonderem Augenmerk auch auf die neurologische Entwicklung. Es ist auch vorgesehen, in naher Zukunft den bereits geborenen Kindern mit neurologischen Symptomen speziell nachzugehen.

Schliesslich konnte in der Schweiz ein weiteres Problem der kombinierten antiretro-

viralen Therapie während der Schwangerschaft identifiziert werden. Offensichtlich führen derartige Therapien zu einer erhöhten Frühgeburtlichkeit und die Schweizer Beobachtung wurde inzwischen auch in der European Collaborative Study bestätigt und gemeinsam publiziert (AIDS 14: 2913–20 [2000]).

Als Folge dieser «Nebenwirkung» antiretroviraler Therapien während der Schwangerschaft hat in den letzten drei Jahren die Zahl der Notfall-Kaiserschnitte in der Schweizer Studie zugenommen.

Antiretrovirale Therapie bei Kindern

In der Schweiz wurde sehr früh, nämlich bereits im Januar 1997, die hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) im Rahmen eines PAGS-Protokolls für infizierte, symptomatische Kinder eingeführt. Die im Rahmen dieser prospektiven (compassionate use) Therapiestudie erhobenen Befunde wurden von D. Nadal und Felicitas Steiner in Zürich gesammelt. Im Verlauf des letzten Jahres haben D. Nadal und Felicitas Steiner die Langzeitdaten und insbesondere die Wachstumsdaten von 44 Kindern nach 72 Wochen präsentiert. Danach zeigen v. a. Kleinkinder im Alter < 3 Jahren ein deutliches Aufholwachstum nach Therapiebeginn. Die entsprechende Publikation wurde kürzlich bei AIDS eingereicht.

Leider hat Felicitas Steiner im Berichtsjahr ihre Tätigkeit im Rahmen dieses Projektes beendet. Ich möchte die Gelegenheit dazu benützen, ihr im Namen der PAGS für ihre wertvolle und effiziente Arbeit und die angenehme Zusammenarbeit recht herzlich zu danken.

Die kombinierten antiretroviralen Therapien haben den Gesundheitszustand unserer HIV-infizierten Patienten deutlich verbessert. Dennoch beobachten wir inzwischen in einzelnen Fällen auch ein Therapieversagen. In solchen Fällen ist es bei Kindern besonders schwierig, eine sinnvolle und sichere Therapieumstellung durchzuführen. Für manche der in der Erwachsenentherapie bereits gut eingeführte Substanzen existieren in der Pädiatrie kaum Erfahrungen. Die Zusammenarbeit im Rahmen der PAGS ist bei derartigen Therapieentscheidungen natürlich besonders wertvoll.

Schweizer Mutter+Kind HIV-Kohortenstudie (MoCHiV)

Im Berichtsjahr konnte die neue Mutter-Kind-Datenbank weiterentwickelt werden. So wurden die Daten der Kinder, die in Zürich gesammelt worden sind, ebenfalls in die Datenbank überführt. Aktuell umfasst die Datenbank Angaben zu 1047 Schwangerschaften mit 966 Lebendgeburten und rund 450 vollständig dokumentierte Mutter-Kind-Paare. Im Rahmen des MoCHiV-Projektes konnten auch einige Zusatzprotokolle aufgenommen und finanziert werden (Pharmakokinetik antiretroviraler Substanzen im Nabelschnurblut [C. Marzolini], Komplikationen der elektiven Sektio-Entbindung [I. Hösl], SIDS bei mütterlichem Drogenkonsum [T. Rohrer] und natural history bei nicht therapierten infizierten Kindern [internationales Projekt]). Als Koordinatorin hat Irène Hug mit viel Engagement an den Verbesserungen unserer Datenbank gearbeitet. Auch ihr gebührt dafür grosse Anerkennung und Dank. Im Rahmen der bereits im Vorjahr erwähn-

ten Meta-Analyse (NEJM 1999; 340: 977–87) konnte der Einfluss der Dauer des Blasensprungs auf die Virusübertragung von der Mutter auf das Kind besser charakterisiert werden. Diese Daten sind kürzlich publiziert worden (AIDS 15: 357–68 [2001]).

Am 23. Februar dieses Jahres hat in Basel ein Symposium zu geburtshilflichen und pädiatrischen Aspekten der HIV-Infektion stattgefunden. Dieses von sämtlichen Firmen, die antiretrovirale Substanzen herstellen, mitfinanzierte Meeting konnte 150 TeilnehmerInnen aus der Schweiz und dem benachbarten Ausland nach Basel locken. Die hervorragenden Referate von M.-L. Newell aus London, G. Scott aus Miami, St. Blanche aus Paris und D. Nadal aus Zürich vermochten einen einzigartigen Überblick über Erreichtes und ungelöste Fragen zu vermitteln. Eine CD-ROM, welche die von den Referenten präsentierten Diapositive und eine von Claire-Anne Wyler aus Genf verfasste Zusammenfassung enthält, wurde von GlaxoSmithKline im Monat April d. J. an interessierte Kreise verteilt.

Schliesslich hat die PAGS in Zusammenarbeit mit der Subkommission Klinik der eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen eine neue Richtlinie zum Umgang mit akzidentellen Nadelstichverletzungen auf dem Spielplatz erarbeitet. Dieses bereits im BAG-Bulletin publizierte Papier ist auch in dieser Nummer der Paediatrica (S. 47) veröffentlicht.

Nach wie vor ist die pädiatrische AIDS-Gruppe Schweiz ein nachahmenswertes Beispiel für eine kollegiale und konkurrenzfreie gesamtschweizerische Zusammen-

arbeit, von der alle Beteiligten, aber im Besonderen die Patienten, sehr profitieren. Ich möchte als Präsident der PAGS und von MoCHiV deshalb die Gelegenheit dazu benützen, allen Beteiligten einmal mehr recht herzlich für ihren wertvollen Beitrag zum fortgesetzten Erfolg dieser fruchtbaren Zusammenarbeit zu danken.

Ch. Rudin, Basel

Rapport annuel du groupe SIDA pédiatrique suisse (PAGS)

Membres de la commission

Ch. Rudin, Bâle, Président; Ch. Aebi, Berne; W. Bär, Coire, U. Bühlmann, Zurich, J.-J. Cheseaux, Lausanne; Maria-Pia Gianinazzi, Lugano; Hp. Gnehm, Aarau; Jeanette Greiner, St-Gall; U. Hunziker, Winterthour; C. Kind, St-Gall; J. Klingler, Bienne, H. Kuchler, Sion; D. Nadal, Zurich; Claire-Anne Siegrist, Genève; G. Schubiger, Lucerne; Felicitas Steiner, Zurich; B. Vaudaux, Lausanne; Claire-Anne Wyler, Genève.

Séances

Une seule séance a eu lieu depuis le dernier rapport d'activités, la seconde étant prévue fin avril 2001. Cette réunion s'est déroulée le 22.11.2000 à Berne.

Prévention de la transmission verticale – Thérapie de l'infection à VIH pendant la grossesse

Aujourd'hui, en Suisse, plus de 80% des femmes enceintes infectées par le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral. Contrairement aux années précédentes durant lesquelles on préconisait une monothérapie à l'AZT selon le protocole PACTG-076, dans le but essentiellement de prévenir la transmission verticale du virus, la majorité des femmes reçoivent aujourd'hui un traitement combiné, destiné également à leur offrir une thérapie optimale pour le bénéfice de leur propre état de santé. Par ailleurs, plus de 70% des enfants naissent par césarienne élective (c'est-à-dire avant le début du travail et la rupture des membranes). Grâce à ces mesures, le taux de transmission verticale du virus se situe au-

jourd'hui en Suisse au-dessous de 2%. Seuls deux enfants ont été infectés alors que leur mère recevait une thérapie combinée. Dans les deux cas, on a identifié des facteurs de risque connus: charge virale maternelle élevée, accouchement par voie basse, prématurité.

Reste toujours ouverte la question des risques potentiels pour l'enfant liés à l'exposition à ces diverses combinaisons de substances antirétrovirales. Comme nous l'avons déjà rapporté, on a observé en Suisse un cas d'atrésie des voies biliaires, un glaucome congénital et un cas d'hémorragie cérébrale chez un enfant à terme. Entre temps, en France, Stéphane Blanche a décrit 8 cas certains et 10 cas probables de dysfonction mitochondriale chez des enfants exposés à l'AZT seul pour 3 sur les 8 cas certains et à l'AZT + le 3TC pour les 5 autres. A ce jour, heureusement, aucun autre étude n'a fait état d'une telle observation. Cependant, en Suisse, quelques enfants exposés présentent des troubles neurologiques et les données de Stéphane Blanche sont à considérer avec sérieux. Nous avons donc décidé, dans notre pays, de suivre tous les enfants exposés pendant une période d'au moins 5 ans et d'observer tout particulièrement leur développement neurologique. Il est également prévu, dans un proche avenir, d'investiguer de façon approfondie les enfants présentant des symptômes neurologiques.

Enfin, nous avons pu décrire en Suisse une autre complication associée aux thérapies maternelles combinées. En effet, on a observé de façon très claire un taux plus élevé d'accouchements prématurés

parmi les femmes recevant ces traitements. L'observation faite en Suisse a été confirmée dans le cadre de l'«European Collaborative Study» et a fait l'objet d'une publication commune (AIDS 14: 2913–20 [2000]).

Cet «effet secondaire» des thérapies antirétrovirales pendant la grossesse a eu pour conséquence une augmentation du nombre de césariennes pratiquées en urgence en Suisse.

Traitements antirétroviraux chez l'enfant

En Suisse, nous avons pu commencer tôt, en 1997 déjà, à proposer des thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) aux enfants, ceci dans le cadre d'un protocole établi par notre groupe. Les données récoltées dans le cadre de cette étude prospective («compassionate use») ont été réunies par D. Nadal et la Felicitas Steiner de Zurich. Au cours de cette dernière année, D. Nadal et Felicitas Steiner ont présenté le résultat de leurs observations concernant l'évolution et particulièrement la croissance de 44 enfants suivis durant 72 semaines. On note de façon très nette une accélération de la croissance après l'introduction du traitement chez les enfants de moins de 3 ans. Ces résultats seront prochainement soumis pour publication dans AIDS.

C'est à regret que nous avons pris congé de Felicitas Steiner dont les activités dans le cadre de ce projet ont pris fin. Je saisis cette occasion pour la remercier, au nom du groupe, de son travail précieux et efficace ainsi que de sa collaboration très agréable.

Les thérapies combinées antirétrovirales ont très nettement amélioré l'état de santé de nos patients infectés par le VIH. Cependant, dans certains cas, nous avons observé des échecs thérapeutiques. Il est alors particulièrement difficile, chez les enfants, d'effectuer un changement thérapeutique efficace et sûr. En effet, pour beaucoup de substances, largement connues et utilisées chez les adultes, il existe encore très peu d'expérience chez l'enfant. La collaboration et le partage des expériences des pédiatres dans le cadre du groupe est donc particulièrement utile face aux choix thérapeutiques.

Etude Suisse de cohorte VIH mère+enfant (MoCHiV)

Durant cette dernière année, la nouvelle banque de données mère-enfant, a pu continuer à se développer. Ainsi, on a pu y intégrer les données concernant les enfants rassemblées à Zurich. Actuellement, on dispose de renseignements sur 1047 grossesses dont 966 ont débouché sur la naissance d'enfant vivant et de données complètes sur 450 paires mère-enfant. Quelques autres protocoles d'études ont pu être initiés – et financés – dans le cadre du projet Mo-CHiV à savoir: pharmacocinétique des médicaments antirétroviraux dans le sang du cordon (C. Marzolini); complications de la césarienne élective (I. Hösli); SIDA chez les enfants nés de mères toxicomanes (T. Rohrer); «natural history» des enfants infectés non traités (projet international). Irène Hug a travaillé avec beaucoup d'engagement en tant que coordinatrice à l'amélioration de notre banque de données. Nous lui exprimons aussi toute

notre reconnaissance et nos remerciements.

Dans le cadre d'une meta-analyse déjà mentionnée l'année précédente, (NEJM 1999; 340: 977–87) l'influence de la durée de la rupture des membranes sur la transmission verticale a pu être mieux précisée. Ces données ont été récemment publiées (AIDS 15: 357–68 [2001]).

Le 23 février 2001 s'est déroulé à Bâle un symposium sur les aspects obstétricaux et pédiatriques de l'infection à VIH. Ce colloque, co-financé par toutes les firmes productrices de médicaments antirétroviraux a réuni 150 participants de toute la Suisse et d'Allemagne voisine. Les remarquables présentations de M-L. Newell de Londres, G. Scott de Miami, S. Blanche de Paris et D. Nadal de Zurich ont donné un aperçu unique des accomplissements obtenus dans ces domaines et des questions encore non résolues. Un CD-Rom contenant les diapositives des présentations ainsi qu'un résumé du symposium préparé par Claire-Anne Wyler sera émis au courant du mois d'avril par la maison GlaxoSmithKline et pourra être diffusé aux personnes intéressées.

Enfin, le Groupe Sida Pédiatrique Suisse a établi, en collaboration avec la sous-commission clinique de la Commission fédérale pour les questions liées au sida, de nouvelles recommandations de prise en charge en cas de blessure accidentelle par une aiguille provenant d'une seringue trouvée dans un lieu public. Ce document a été publié dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique, et paraît également dans ce numéro de Paediatrica (p. 49).

Comme auparavant, le Groupe sida pédiatrique suisse constitue un exemple de collégialité et de collaboration dénuée d'esprit de concurrence entre praticiens suisses, ce qui leur est d'un apport très profitable, de même qu'à leurs patients. En qualité de président à la fois du groupe et de l'étude MoCHiV, je saisis cette occasion de remercier une fois de plus tous les membres de leur riche contribution au succès de cette collaboration fructueuse.

Ch. Rudin, Bâle

Traduction: Claire-Anne Wyler, Genève

Rapport annuel de la Commission de formation post-graduée (CFPG) 2000

La Commission est composée de trois pédiatres praticiens et de trois pédiatres hospitaliers: B. Buetler de Kriens (démissionnaire en janvier 2001, en cours de remplacement), P. Carp d'Yverdon, A. Wuilloud de Fribourg, Christine Aebi de Bienne, Hp. Gnehm d'Aarau, E. Girardin de Genève (Président) ainsi que deux membres invités pour la révision du programme de formation post-graduée, T. Baumann de Soleure et Joëlle Guenthard de Bâle.

La Commission a reconnu plusieurs cabinets de pédiatres installés comme lieu de formation pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en pédiatrie, assistantat au cabinet. Au 1er janvier 2001 41 cabinets sont reconnus dont 33 en Suisse alémanique, 7 en Suisse romande et 1 au Tessin.

Les travaux de révision du programme de formation post-graduée restent l'effort principal de la Commission.

Formations approfondies

Les diverses formations approfondies sont dès maintenant intégrées au programme de formation post-graduée en pédiatrie avec une structure qui ajoutera aux 5 ans de pédiatrie FMH, 3 ans de formation approfondie dont 1 année pourra être prise dans les 5 précédentes. Les règlements de ces formations approfondies sont désormais annexés au programme général de formation en pédiatrie.

Le futur programme

Quant à la formation pédiatrique proprement dite, la formation post-graduée du-

ra 5 ans répartis en 3 ans de formation de base ou tronc commun et en 2 ans de formation secondaire comprenant un cursus pour futurs pédiatres praticiens en cabinet médical et un cursus pour futurs pédiatres hospitaliers.

Le but du tronc commun est de conférer à tous les pédiatres, quelles que soient leurs orientations professionnelles ultérieures, une solide formation post-graduée pédiatrique de base. Le but de la formation secondaire est d'approfondir les aspects de la formation qui permettront aux candidats de mieux maîtriser les problèmes auxquels ils seront le plus fréquemment confrontés dans la pratique de leur profession.

Il existera pour le tronc commun et chacune des deux filières des cahiers d'objectifs d'apprentissage détaillés.

Plan de formation individuelle

Chaque candidat devra établir au début de sa formation un plan de formation individuelle (curriculum de l'assistant) qui lui servira de log-book de la progression de sa formation. Ce plan comporte les têtes de chapitres des objectifs d'apprentissage du tronc commun et des formations secondaires; y seront mentionnés les cours, cours obligatoires, formations spécifiques et formation continue que le candidat aura suivis.

Classification des établissements de formation

La classification des établissements de formation proposée reposera sur les possibilités réelles de formation telles qu'el-

les auront été définies dans le document «Concepts de formation post-graduée» que tous les établissements de formation suisse vont devoir remplir pour la FMH ainsi que sur l'inventaire des places de formation des différents centres. Trois catégories d'établissements de formation seront reconnus sur la base de leurs concepts de formation post-graduée et de l'inventaire de leurs places de formation: les établissements répondant aux exigences du tronc commun, les établissements répondant aux exigences de formation secondaire pour pédiatres praticiens en cabinet médical et les établissements répondant aux exigences de formation secondaire pour pédiatres hospitaliers. Certains établissements pourront répondre aux exigences de plusieurs catégories introduisant par là même une plus grande souplesse dans les possibilités de formation des candidats.

Des structures nouvelles de formation

Enfin le nouveau règlement désire promouvoir l'organisation de cours de formation post-graduée régionaux ou diffusés en vidéo-conférence entre les établissements de formation et désire promouvoir toutes les initiatives régionales permettant de favoriser les stages en cabinet médical. En effet l'introduction d'un stage obligatoire de 3 mois au minimum en cabinet médical pour les futurs pédiatres praticiens va demander la multiplication des lieux de formation et des solutions originales de financement de ces stages.

E. Girardin, Genève
Président de la Commission de formation post-graduée de la SSP

Jahresbericht der Weiterbildungskommission (WBK) 2000

Der Weiterbildungskommission gehören drei frei praktizierende und drei Spitalpädiater an: B. Bütler, Kriens (bis Januar 2001, noch nicht ersetzt), P. Carp, Yverdon, A. Wuilloud, Fribourg, Christine Aebi, Biel, Hp. Gnehm, Aarau, E. Girardin, Genf (Präsident), sowie zwei Gastkinderärzte speziell für die Revision des Weiterbildungsprogramms, nämlich Th. Baumann, Solothurn, und Joëlle Günthard, Basel.

Die Kommission hat mehrere Kinderarztpraxen für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin anerkannt. Per 1. Januar 2001 sind insgesamt 41 pädiatrische Praxen (FMH) anerkannt, wovon 33 in der Deutschschweiz, sieben in der Romandie und eine im Tessin.

Die Hauptarbeit der Kommission gilt der Revision des Weiterbildungsprogramms.

Schwerpunkte

Die Weiterbildungsprogramme (WBP) der verschiedenen Schwerpunkte sind nun in das WBP Kinder- und Jugendmedizin integriert, wobei die 5-jährige Weiterbildung zum Kinderarzt ergänzt wird mit jeweils 3 Jahren Schwerpunktweiterbildung, wovon 1 Jahr innerhalb des Facharztstitels absolviert werden kann. Die Schwerpunkt-WBP sind als Anhang 1–8 dem WBP des Facharztstitels angegliedert.

Das zukünftige Weiterbildungsprogramm

Die Weiterbildung zum Facharzt wird weiterhin 5 Jahre dauern, wobei 3 Jahre als tronc commun und 2 Jahre als sogenann-

te sekundäre Weiterbildung mit je einem Curriculum für Praxispädiater und für Spitalpädiater formuliert sein werden. Mit dem tronc commun soll eine solide Basis in Pädiatrie-Weiterbildung, unabhängig vom zukünftigen Tätigkeitsfeld, gelegt werden. Das Ziel der sekundären Weiterbildung ist die Vertiefung derjenigen Weiterbildungsinhalte, die der Pädiater für seine spezifische Berufsausübung benötigt. Sowohl für den tronc commun als auch für die beiden Curricula werden detaillierte Lernzielkataloge erstellt.

Persönlicher Weiterbildungsplan

Jeder Kandidat wird während der Anfangszeit seiner Weiterbildung einen persönlichen Plan erstellen (Assistenzarzt-Curriculum), der ihn wie ein log-book durch die Weiterbildung führt. Dieser Plan enthält Lernzielkapitel des tronc commun und der sekundären Weiterbildungen. Darin sind auch Kurse, obligatorische Weiterbildungen und spezifische Weiter- und Fortbildungen aufgelistet, die der Kandidat absolvieren wird.

Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die Einteilung der Weiterbildungsstätten wird sich auf die tatsächlichen Weiterbildungsangebote abstützen, die im «Weiterbildungskonzept» der einzelnen Weiterbildungsstätten gemäss einem Auftrag der FMH umschrieben sein werden. Drei Kategorien von Weiterbildungsstätten werden aufgrund der Weiterbildungskonzepte und der Anzahl Weiterbildungsplätze anerkannt sein: Weiterbildungsstätten, die den Anforderungen des tronc commun entspre-

chen, und solche, die den Anforderungen zur sekundären Weiterbildung genügen, sei es zum Praxispädiater oder sei es zum Spitalpädiater. Gewisse Zentren können den Anforderungen mehrerer Kategorien entsprechen, was den Kandidaten mehr Möglichkeiten für die Wahl der Weiterbildungsstätten offen lässt.

Neue Formen in der Weiterbildung

Das neue WBP soll regionale Weiterbildungskonzepte oder Video-Weiterbildungskonferenzen zwischen verschiedenen Weiterbildungsstätten fördern und ermöglichen. Innerhalb regionaler Weiterbildungskonzepte müssen alle Anstrengungen zur Praxisassistenz unterstützt werden, da eine minimale dreimonatige Praxisassistenz für alle zukünftigen Praxispädiater verlangt sein wird und damit mehr Stellen und Finanzierungsmodelle gesucht sind.

E. Girardin, Genf

Übersetzung: Hp. Gnehm, Aarau

Jahresbericht des Ausschuss-Delegierten für die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) der FMH

Es fanden im Berichtsjahr je 2 Sitzungen des Ausschusses und des Plenums der KWFB statt. Hauptgeschäfte der KWFB waren natürlich die Revisionen bestehender Weiterbildungsprogramme, Beurteilung neuer Programme für Facharzttitle, Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise. Generelle Aspekte der Weiter- und Fortbildung wurden vor allem im Hinblick auf die Inkraftsetzung der bilateralen Verträge und der Folgen des Freizügigkeitsgesetzes diskutiert und bearbeitet. Termin für diese eingreifenden Veränderungen wird doch eher der 1. Januar 2002 und nicht der 1. Juli 2001 sein, womit dann die Oberaufsicht für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Medizinalpersonen dem Bund übertragen sein wird. Die FMH wird jedoch weiterhin die ärztliche Weiterbildung im Rahmen einer Akkreditierung der Weiterbildungsordnung (WBO) regeln und durchführen.

Innerhalb der KWFB können die Pädiater auch mit der Schaffung der Schwerpunkte gewichtig mitreden. Unter den insgesamt rund 130 KWFB-Mitgliedern im Plenum ist die SGP mit 4 Delegierten vertreten, und unsere 8 Schwerpunkte haben ebenfalls die Möglichkeit, je einen Delegierten zu entsenden. Ohne Kinderchirurgen, Kinderpsychiater und Kinderradiologen und andere Facharzttitle, in denen Pädiater auch vertreten sind, besitzen wir also 12 Stimmen. Für uns von Interesse sind die Inkraftsetzungen folgender Programme: auf den 1. Juli 2000 das revidierte WBP für Kinderchirurgie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, auf den 1. Januar 2001 der Schwerpunkt pädiatrische Radiologie zum Facharzttitle Radio-

logie und die Fertigkeitenausweise Sachkunde für dosisintensives Röntgen (Kollegium für Hausarztmedizin) und Praxislabor (Kollegium für Hausarztmedizin) und geplante Inkraftsetzung per 1. Juli 2001 die pädiatrischen Schwerpunkte Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Neuropädiatrie, Onkologie-Hämatologie und Pneumologie, womit zum bestehenden Schwerpunkt Neonatologie insgesamt 8 Schwerpunktprogramme zum Facharzttitle Kinder- und Jugendmedizin aktiv sein werden. In der Jahresspanne April 2000 bis März 2001 sind 34 neue Facharzttitle Kinder- und Jugendmedizin anerkannt worden. An weiteren neuen Titeln oder Schwerpunkten sind es fünf Anerkennungen für Neonatologie, drei für Intensivpflege, zwei für Pneumologie, je eine für Allergologie und klinische Immunologie, Nephrologie und Pharmazeutische Medizin. Als Fachdelegierter und Mitglied der Titelkommission hatte der Unterzeichnende diese pädiatrischen Anträge und zahlreiche andere Anfragen und Anträge zu bearbeiten.

Eine Revision der Weiterbildungsordnung (WBO) ist bereit, um den Anforderungen der bilateralen Verträge (diverse EU-Richtlinien) zu entsprechen. Bei der voraussichtlichen Inkraftsetzung auf 1. Januar 2002 wird sich unser Facharzttitle zum «eidgenössischen Weiterbildungstitel» verändern, für dessen Verleihung dann nach europäischen Richtlinien keine Dissertation mehr gefordert sein wird. Um die Qualität der Weiterbildung zu sichern und zu fördern, wird unter anderem die Durchführung von Visitationen der Weiterbildungsstätten geregelt werden. Auch die Fortbil-

dungsordnung wird revidiert werden, wozu die Fachgesellschaften zu einer Vernehmlassung eingeladen werden.

Die Strukturen und Prozesse in der Weiter- und Fortbildung werden nach heutiger Manier auf Englisch Continuous Professional Development CPD genannt. In diesem Sinne wünsche ich unserer Gesellschaft auch weiterhin ein erfolgreiches Gedeihen.

Hp. Gnehm, Aarau

Rapport annuel du délégué à la Commission FMH pour la Formation post-graduée et continue (CFPC)

Pendant l'année écoulée, le comité de la commission et le plenum tinrent chacun 2 séances. Les tâches principales de la CFPC furent naturellement la révision des programmes de formation existants, l'examen des nouveaux programmes pour titres de spécialistes, pour formations approfondies, pour formations complémentaires et aptitudes techniques. Les aspects généraux de la formation post-graduée et continue furent discutés et affinés, surtout dans le contexte de l'entrée en vigueur des accords bilatéraux et de la libre circulation des personnes. Le délai d'entrée en vigueur de ces changements profonds sera le 1er janvier 2002 plutôt que le 1er juillet 2001; à cette date la supervision globale de la formation pré-, post-graduée et continue des professions médicales sera confiée à la Confédération. La FMH continuera toutefois à régler les formations post-graduées des médecins en vue de leur accréditation selon son Ordonnance sur la Formation post-graduée.

Au sein de la CFPC, les pédiatres peuvent peser de tout leur poids dans la création de formations approfondies. Parmi les 130 membres du plenum de la CFPC, la SSP est représentée par 4 délégués et nos 8 formations approfondies peuvent envoyer chacune un délégué supplémentaire. Sans compter les chirurgiens pédiatriques, les pédopsychiatres, les radiologues pédiatriques et d'autres spécialités au sein desquelles les intérêts pédiatriques sont aussi représentés, nous disposons ainsi de 12 voix. L'entrée en vigueur des programmes suivants est particulièrement intéressante pour nous: au 1er juillet 2000 les programmes de formation post graduée en

chirurgie pédiatrique et en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents; au 1er janvier 2001 la formation approfondie en radiologie pédiatrique à joindre au titre de radiologie et l'aptitude technique pour la radiologie à haute intensité (Collège de médecine de premier recours); planifiés au 1er juillet 2001: les formations approfondies pédiatriques suivantes: endocrinologie/diabétologie, gastro-entérologie, cardiologie, néphrologie, neuropédiatrie, onco-hématologie et pneumologie. Ainsi, si l'on tient compte de la formation en néonatalogie déjà reconnue, on disposera de 8 programmes de formation approfondie à joindre au titre de pédiatrie. Dans la période avril 2000 – mars 2001 on a reconnu 34 titres de pédiatres FMH; parmi les nouveaux titres ou formations approfondies: 5 en néonatalogie, 2 en pneumologie, 3 en médecine intensive, 1 en allergologie et immunologie clinique, 1 en néphrologie, 1 en pharmacologie. Comme délégué de discipline et membre de la commission des titres, le soussigné a travaillé à ces apports pédiatriques de même qu'à de nombreux autres sujets

Une révision de l'Ordonnance sur la formation post graduée est prête afin de répondre aux nouvelles exigences des accords bilatéraux (diverses directives européennes). Lors de leur entrée en vigueur présagée pour le 1er janvier 2002 notre titre de spécialiste sera converti en un «titre fédéral de formation post graduée», dont l'obtention ne sera plus liée à la rédaction d'une thèse (pour suivre les directives européennes). Afin d'assurer et d'encourager la qualité de cette formation des sites des lieux de formation seront mises

en place. La formation continue, elle aussi, sera revue, avec une consultation des sociétés de discipline médicale.

Les structures et les éléments de ces formations post graduée et continue seront groupés sous l'anglicisme moderne «Continuous Professional Development (CPD)». Je prends cette expression au vol et souhaite prospérité à notre société.

Hp. Gnehm, Aarau

Traduction: P. Klausner, Genève

Jahresbericht Facharztprüfungskommission 2000

Rapport annuel sur les examens de spécialité pédiatrie 2000

Die Anzahl Kandidaten blieb im Jahre 2000 insgesamt konstant. 62 Kandidaten haben an den praktischen mündlichen Prüfungen teilgenommen, 57 an den schriftlichen theoretischen Prüfungen. Auch die Ergebnisse der Prüfungen bleiben im Grossen und Ganzen unverändert: Alle Kandidaten haben die praktische mündliche Prüfung bestanden, dagegen haben 10% der Kandidaten die im Jahre 2000 eher aufwendige schriftliche theoretische Prüfung nicht bestanden. Auf die Verfassung eines detaillierten Jahresberichtes wird dieses Jahr ausdrücklich verzichtet. Der Präsident der Facharztprüfungskommission hat kürzlich diesbezüglich in der *Paediatrica* referiert. Ebenfalls empfehlenswert ist eine Arbeit von J. Klingler, die im *Forum News* erschienen ist.

Christa Bühler, J. Klingler, F. Renevey, C. Roduit, M. Wopmann, A. Wuilloud (Stellvertreter), M. Bianchetti (Korrespondenzadresse: mario.bianchetti@insel.ch).

Grosso modo comme en 1999, 57 candidats ont pris part à la session écrite de l'examen du 7.12.2000. Les résultats de ces examens ont été très bons: en effet plus de 90% des candidats l'ont réussi. Enfin tous les 62 candidats qui se sont annoncés pour la séance pratique ont réussi l'examen. La commission a décidé de renoncer à un rapport détaillé des activités de l'an passé, ceci en considération du fait que *Paediatrica* vient de traiter ce sujet en publiant un long interview de M. Bianchetti, le président de la commission par R. von Vigier. D'autre part *Forum News* vient de publier un intéressant travail à ce sujet de J. Klingler, le représentant du Forum au sein de la commission.

Christa Bühler, J. Klingler, F. Renevey, C. Roduit, M. Wopmann, A. Wuilloud (remplaçant), M. Bianchetti (correspondance: mario.bianchetti@insel.ch).

Das Kollegium für Hausarzt-Medizin (KHM) im Jahr 2000

Eine Übersicht für den eiligen Leser

Zur Erinnerung

Das KHM ist eine Stiftung, die 1994 durch die Fachgesellschaften (FG) für Pädiatrie (SGP), Innere Medizin (SGIM) und Allgemeinmedizin (SGAM) sowie die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gegründet wurde. Das Ziel des KHM ist die Förderung der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz. Mit andern Worten: Das Kollegium will die Qualität der medizinischen Grundversorgung in der Praxis, in Lehre und Forschung unterstützen, koordinieren und optimieren. Im obersten Organ des KHM, dem Stiftungsrat, sitzen je 2 Vertreter der Gründerfachgesellschaften nebst je einem Vertreter der SAMW und der 5 medizinischen Fakultäten. Aus der SGP sind dies P. Klauser (Vizepräsident des Stiftungsrates) und Chr. Francke (Kassier).

Die laufenden Projekte des KHM werden durch Arbeits- oder Projektgruppen in Absprache mit dem Stiftungsrat selbständig bearbeitet. Die finanzielle Basis dieser Arbeiten bilden hauptsächlich die Jahresbeiträge der 3 Fachgesellschaften und der SAMW sowie der Erfolg von regionalen oder nationalen Fortbildungsveranstaltungen.

Hauptereignisse im verflossenen Jahr

Weiterbildung

Im Rahmen unseres vereinbarten 10%igen Stellenkontingentes im **Projekt Praxis-Assistenz** konnten wiederum alle Praxispädiatriestellen während 3–6 Monaten an angehende Kolleginnen und Kollegen vergeben werden. Ebenso wurde der Fortbildung der Lehrärzte in einer separaten Tagung in Magglingen wiederum besonderes

Gewicht beigemessen. Anhand von Fragebogen werden die Beurteilungen aller Beteiligten (Assistenten, MPAs und Lehrärzte) laufend ausgewertet. Die Kostendeckung des Projektes durch die 3 FG, die FMH, den VSAO, die Lehrpraktiker und Praxisassistenten ist gesichert bis 2003. In zähen Verhandlungen wird versucht, den Kreis der Kostenträger zu erweitern auf Kantone, Krankenkassen, Versicherungen und Industrie. (Vertreter der SGP in der Arbeitsgruppe Aus- und Weiterbildung: R. Sulser, Stans)

Die **2. Fortbildungstagung** des KHM in Luzern vom 28./29.9.2000 unter dem Motto *«Feuer und Flamme, wo brennt es in der Praxis»* war den Themen «Feuer» in der Haut, den Gelenken, dem Magendarmtrakt und im Körper (Fieber), aber auch im Praxisgefüge gewidmet. Bewusst fand zu jedem Hauptthema auch ein Seminar aus pädiatrischer Optik statt. Referenten waren stets Hochschuldozenten (resp. Klinikchefs oder Fachreferenten) und Praktiker im Doppelpack. Der interaktiven Diskussion war bewusst Zeit eingeräumt. Hochkarätige kulturelle und heitere Programme bildeten einen bereichernden Kontrapunkt. Teilgenommen haben insgesamt 276 Kolleginnen und Kollegen aus allen 3 Fachgesellschaften. (Vertreter der SGP im OK: Chr. Francke, Uzwil)

Zur Verbesserung der **standespolitischen Kommunikation** sowohl unter den 3 FG wie auch nach aussen wurde die gemeinsame Herausgabe der Zeitschrift **«Primary Care»** mit der SGAM beschlossen. Sie informiert in regelmässigen Abständen seit Herbst 2000 alle Mitglieder der Grundversorger

FG vor allem über aktuelle standespolitische Probleme der Grundversorger. (Mitglied der SGP in der Redaktion: P. Klauser, Genf)

Die Arbeitsgruppe **«Forschung in der ambulanten Praxis»** erfasst weiterhin laufend entsprechende Projekte und vermittelt sie Interessierten seit 1.1.2001 auf der Homepage des KHM (www.kollegium.ch) zur Information. Daneben bemüht sie sich um die Koordination und Vernetzung der akademischen Forschung mit jener in der Praxis. (Vertreter der Kinderärzte: C. Godard, Monthey; U. Bollag, Bern)

Im Auftrag der FMH hat die Arbeitsgruppe **«Fertigkeitsausweis Praxislabor»** diesen in Zusammenarbeit mit Vertretern der Labormedizin erarbeitet. Er sieht nach einer Übergangsfrist von 2 Jahren, d. h. ab 2003, für zukünftige Betreiber von Praxislaboratorien eine spezifische Weiterbildungspflicht vor. Nebst der Organisation der entsprechenden dezentralen Kurse in modularem Aufbau hat das KHM die Verantwortung für die Verteilung der Fach-Dokumentation und der Zertifikate an bisherige Inhaber von Praxislaboratorien (Besitzstandsgarantie) und an die Kursabsolventen. Ausserdem obliegt dem KHM die entsprechende Mitteilung an Krankenkassen, private und staatliche Kostenträger (UV, MV, IV) zur Legitimierung der Abrechnung der Laborleistungen. (Vertreter der SGP: H. Haldi, Wallisellen)

Geplante Aufgaben

Die Delegation von Tarifspezialisten des KHM in den Beirat der sog. **TarMed-Nachfolge-Organisation** ist vorgesehen. Deren

Auftrag wird sein, in jährlichem Rhythmus zusammen mit Delegierten anderer Fachgruppen (wie FMS, Psychiater) und der FMH den TarMed den aktuellen gesundheitspolitischen Gegebenheiten und den Forderungen der beteiligten Leistungserbringer (Ärzte) und Kostenträgern anzupassen. Dies dürfte erstmals bereits 2001 der Fall sein.

Im weiteren läuft unter der Aufsicht des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) ein Evaluationsprogramm **«Projekt Evaluation der Komplementär-Medizin (PEK)»** zur Beurteilung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen. Der Stiftungsrat des KHM hat hierzu nach längeren Verhandlungen entsprechend kritische Mandatsträger delegiert.

Die Vorbereitungen zur **3. Fortbildungsveranstaltung** in Luzern am 28./29.6.2001 unter dem Thema *«Wasser, vom Rinnsal zum Strom»* sind in vollem Gange. Die Gestaltung wurde entsprechend den Erfahrungen der letzten Jahre angepasst, soll aber wiederum einen bunten Strauss von Fortbildung, standespolitischem Update unter Beizug von hochkarätigen Regierungsvertretern und von kulturellem Genuss ermöglichen. Aus Reservationsgründen des gewohnten Tagungsstandortes im Kongress- und Kulturzentrum Luzern war die zeitliche Nähe zu unserer Jahresversammlung leider nicht zu vermeiden. Das Hauptprogramm wurde zwischenzeitlich versandt.

Weitere Informationen zur Tätigkeit des KHM finden Sie in der SÄZ 2001, 82, Nr. 6

(265–270) (<http://www.saez.ch/pdf/2001/2001-06/2001-06-1367.pdf>), sowie im zu publizierenden Tätigkeitsbericht des Präsidenten in Primary Care und auf der Homepage des KHM unter www.kollegium.ch.

Ch. Francke, Uzwil

Le Collège de médecine de premier recours (CMPR) en l'an 2000

Un survol pour le lecteur pressé

Rappel

Le CMPR est une fondation créée en 1994 par les sociétés suisses de Pédiatrie, de Médecine interne, de Médecine générale, ainsi que par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Son but est la promotion de la médecine de premier recours en Suisse. En d'autres termes, le Collège veut soutenir, coordonner et optimiser la qualité de la médecine de premier recours en cabinet, dans l'enseignement et dans la recherche. Au Conseil de Fondation, organe supérieur du CMPR, siègent 2 représentants de chacune des sociétés fondatrices, aux côtés d'un représentant de l'ASSM et de ceux des 5 facultés de médecine. Les délégués de la SSP sont Pierre Klauser (actuellement vice-président du Conseil) et Christophe Francke (trésorier).

Les projets en cours sont traités de façon autonome par les groupes ad hoc, avec l'accord du Conseil de Fondation. La base financière de ces travaux est constituée essentiellement par les cotisations des 3 sociétés de discipline médicale et de l'ASSM, et par les contributions des manifestations régionales ou nationales de formation continue.

Evènements marquants de l'année écoulée

Formation postgraduée

Dans le cadre du 10% des places qui nous sont attribuées dans le projet **assistantat en cabinet**, toutes les places pédiatriques ont pu être attribuées pour 3 à 6 mois à de futures collègues. La formation adéquate des médecins formateurs s'est te-

nue à Macolin. Au moyen de questionnaires, on récolta de façon continue les avis de tous les concernés (médecins-assistants, médecins formateurs, assistantes médicales). La couverture financière du projet est assurée jusqu'en 2003 par les 3 sociétés de discipline médicale, la FMH, l'ASMAC, les médecins-formateurs et les médecins-assistants. Dans des négociations difficiles, on cherche à élargir le cercle du financement vers les cantons, les caisses-maladie, les assurances et l'industrie. Dans ce groupe de travail, la SSP est représentée par Rainer Sulser de Stans.

Le 2^e colloque de formation continue du CMPR à Lucerne, les 28-29 septembre 2000 a été placé sous le titre de «*Tout feu, tout flamme, où cela brûle-t-il?*». Il fut consacré au «feu» sur la peau, dans les articulations, dans le tractus gastro-intestinal et dans le corps (fièvre!) et aussi dans la gestion du cabinet. Sciemment on choisit pour chaque thème principal un séminaire dans l'optique pédiatrique. Les référents présentaient en paires (enseignants académiques et praticiens). Beaucoup de temps avait été réservé aux discussions interactives. Un programme culturel agrémenta la réunion. Le nombre des participant-es des 3 sociétés s'éleva à 276. Christophe Francke, Uzwil, fut le représentant de la SSP au comité d'organisation.

On décida de l'édition conjointe avec la SSMG du bulletin «**PrimaryCare**» pour améliorer la **communication dans le domaine de politique professionnelle**, non seulement au sein des 3 sociétés de discipline médicale, mais aussi vers l'extérieur. Ce bulletin informe régulièrement tous les mé-

decins de premier recours, membres de ces sociétés, depuis l'automne 2000, principalement sur des sujets de politique professionnelle dans le domaine de la médecine de premier recours. (Membre de la SSP dans la rédaction: Pierre Klauser, Genève)

Le «**groupe de recherche clinique en ambulatoire (GRCA)**» mène plusieurs projets qui sont accessibles aux intéressés sur la page Web du CMPR (www.kollegium.ch). Il aspire à une bonne coordination et à une bonne prise de contact de la recherche académique avec tous les praticiens. (Représentants des pédiatres: Claude Godard de Monthey et U. Bollag de Berne)

Le groupe de travail «**certificat d'aptitude technique pour le laboratoire de praticien (CATLP)**» a été chargé par la FMH de concevoir puis de mettre sur pied cette qualification en collaboration avec les représentants de la médecine de laboratoire. Il prévoit une obligation spécifique de formation post-graduée pour les futurs exploitants de laboratoire de cabinet après un délai transitoire de 2 ans, à savoir dès 2003. A côté de l'organisation des cours décentralisés en modules d'une journée, la FMH l'a nommé responsable de la distribution de la documentation et de l'attribution du titre aux exploitants actuels d'un tel laboratoire (droits acquis) et à ceux qui auront suivi les cours. En outre, il incombera au CMPR d'en communiquer la liste aux caisses-maladie et aux autres assureurs privés ou étatiques (AI, AM, AA) pour légitimer la facturation des prestations de laboratoire. (Représentant de la SSP: Heinrich Haldi, Wallisellen)

Projets

Une délégation de spécialistes tarifaires du CMPR est prévue au sein du **Conseil de la nouvelle organisation TarMed**. Sa mission sera d'adapter annuellement le TarMed aux exigences de la politique de santé et à celles des prestataires de soins et des assureurs, en collaboration avec les délégués des autres groupes (p. ex. FMS, psychiatres) et de la FMH, dès 2001.

Sous les auspices du Département fédéral de l'Intérieur, se met sur pied un programme **d'évaluation des médecines complémentaires** (efficacité, adéquation et économie des diverses méthodes diagnostiques et thérapeutiques). Le conseil de fondation du CMPR y a délégué des mandataires critiques, et cela après de longues tractations.

Le **3^e colloque de formation** de Lucerne se tiendra les 28 et 29 juin 2001 sous le thème «*L'eau, du petit ruisseau au grand fleuve*». On a tenu compte des expériences de l'an passé et on aura à nouveau une grande palette de formations, de mises au point politiques et d'événements culturels. Pour des problèmes de réservation des lieux, on n'a malheureusement pas pu éviter le choix d'une date aussi proche de notre congrès annuel de pédiatrie. Vous avez déjà reçu le programme complet.

Vous pouvez trouver d'autres informations sur l'activité du CMPR dans le BMS, 82, Nr. 6 (265–270) 2001, dans le rapport d'activité du Président à paraître dans PrimaryCare, et sur la page web du CMPR (www.kollegium.ch)

Ch. Francke, Uzwil

Traduction: P. Klauser, Genève

Jahresbericht der SIDS-Kommission der SGP Rapport annuel de la Commission SIDS de la SSP

Neben zahlreichen Aktivitäten im Bereich der SIDS-Prävention war das Hauptthema anlässlich der Novembertagung 2000 die Vereinheitlichung der Abklärungs- und Prozedereprotokolle bei SIDS-Risiko-Kindern, basierend auf dem Protokoll der Berner Arbeitsgruppe.

M. Sutter, Worb

Outre de nombreuses activités touchant à la prévention du syndrome de la mort subite inexpliquée du nourrisson, la réunion de novembre 2000 traitait principalement de l'uniformisation des protocoles d'examen et des méthodes de traitement pour les enfants à risque, s'appuyant sur le protocole du groupe de travail bernois.

M. Sutter, Worb