

Jahresbericht des Präsidenten 2001/2002

Neuigkeiten und Abwechslungen machen einen Text spannend. Aus diesem Grund jagen die Sonntagszeitungen nach «Primeurs», nach Ereignissen, die den potentiellen Käufer Dank grosser Buchstaben an den Kiosk locken. Entsprechend habe auch ich nach den standespolitischen Primeurs gesucht, die uns als Fachgesellschaft im vergangenen Jahr auf Trab gehalten haben. Schauen Sie jedoch durch die Überschriften meiner Editorials des vergangenen Geschäftsjahres, so wird rasch klar, dass der grössere Teil meines Jahresberichts keinen eigentlichen News-Charakter haben kann. TarMed, Weiter- und Fortbildung, Beziehungen der SGP zu anderen Fachgesellschaften haben uns seit jeher beschäftigt. So sind meine Ausführungen mehr als ergänzender Kommentar und Reflexion zu verstehen.

Eine grosse Hürde wurde mit der Urabstimmung zu TarMed genommen. Damit konnte die ewig dauernde Etappe der Entscheidungsfindung abgeschlossen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass damit das Thema für die SGP vom Tisch ist. Im Hinblick auf die Umstellung auf eine neue Tarifstruktur ist der Schulung aller Beteiligten grosses Gewicht zuzumessen. Kursprogramme, welche die speziellen Bedürfnisse der Pädiatrie berücksichtigen, sind frühzeitig vorbereitet und in gewissen Regionen bereits umgesetzt worden. Gleichzeitig sind wir immer noch damit beschäftigt, längst vorgebrachte Vorschläge zu Korrekturen an einzelnen Positionen durchzusetzen. An dieser Stelle möchte ich der TarMed-Arbeitsgruppe der SGP für ihre ausgezeichnete und vorausblickende Arbeit bestens danken.

Bereits in meinem letztjährigen Bericht habe ich angetönt, dass sich unsere Weiterbil-

dungskommission (WBK) an eine grundsätzliche Überarbeitung des WB-Programms (WBP) gemacht hat. Der Vorschlag für ein neues WBP, nach einer äusserst arbeitsintensiven und tiefgreifenden Analyse ausgearbeitet, wurde anlässlich einer Klausurtagung, an der alle Vorstände sowie die Chef(fe)s der A- und B-Kliniken teilnahmen, vorgestellt. Die Weichen für die nächsten Schritte wurden gestellt: Gewichtung der WB-Inhalte je nach Berufsziel in mehr Praxis- oder Spitalpädiatrie (mit oder ohne Spezialisierung) und die Einführung eines modularen Systems, das sich nach den effektiven Angeboten, und nicht nach der Grösse der Kliniken oder Praxen richtet, sind die Kernpunkte des neuen Konzepts. Wie bei allen Neuerungen wird auch bei der pädiatrischen Weiterbildung der Teufel im Detail sitzen, weshalb die WBK mit allen Beteiligten auf Spital- und Praxisseite in Diskussion bleiben wird. Nicht mehr im Diskussionsstadium, sondern in der praktischen Umsetzung befindet sich das Seminar für Entwicklungspädiatrie. Die Tatsache, dass sich 50 ÄrztInnen in Weiterbildung aus der ganzen Schweiz für die 20 WB-Plätze interessiert haben, spricht für sich!

Auch wenn es danach aussieht, dass die Schweiz wohl noch lange nicht Vollmitglied der EU sein wird, so führt doch bereits das Inkraftsetzen der bilateralen Verträge per 1. Juni 2002 zu wichtigen Veränderungen. An dieser Stelle will ich in diesem Kontext nur zwei Punkte herausgreifen. Die im Hinblick auf die Öffnung gegenüber Europa durch die Ärztekammer verabschiedete Fortbildungsordnung der FMH wird auch Konsequenzen für unsere Mitglieder haben. Unsere Fortbildungskommission beschäftigt sich mit den notwendigen Anpas-

sungen, die sowohl für die praktizierenden KollegInnen wie auch für die Inhaber eines Schwerpunkts eine praktikable Lösung bieten sollen. Weit höhere Wellen schlägt das Thema einer möglichen raschen Zuwanderung von ÄrztInnen aus anderen europäischen Ländern in die Schweiz. Unsere nationalen Politiker haben diese Möglichkeit mit dem Problem der hohen Gesundheitskosten in unserem Land kombiniert und auch gleich eine Lösung präsentiert: die Aufhebung des Kontrahierungszwangs für die Krankenversicherer.

In Zusammenarbeit mit den anderen Grundversorger-Gesellschaften (SGAM, SGIM), mit denen wir im Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) zusammengeschlossen sind, haben wir unsere Meinungen zu diesem brisanten Thema an einem Hearing der nationalrätlichen Kommission einbringen können. Dabei stand für uns die Tatsache im Zentrum, dass in der Schweiz mangels Angebot nach wie vor eine grosse Anzahl von Kindern und Jugendlichen nicht von PädiaterInnen versorgt werden können. Diese Situation wird sich mittelfristig eher verschlechtern, weshalb es sicher keinen Sinn ergeben kann, eine Reduktion des Angebots in der spezifischen Grundversorgung für die Kinder ins Auge zu fassen! Erste Feedbacks haben ergeben, dass die Aspekte der Grundversorger in der Kommission sehr Ernst genommen wurden.

Das Beispiel des nationalrätlichen Hearings zeigt die Wichtigkeit guter Koalitionen mit anderen Fachgesellschaften. Wären wir als SGP nie eingeladen worden, so konnten wir unsere Stimme als wichtiger Teil der Grundversorger vernehmen lassen. Mehr und mehr zeigt sich in ge-

Rapport annuel du président 2001/2002

sundheits- und standespolitischen Fragen, dass Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Wahrung der Identität unseres Fachgebiets ständig abgewogen werden müssen. Dies wird in Zukunft eine der wichtigsten Aufgaben des ZV sein.

Gerade um auch für solch neue Fragestellungen gewappnet zu sein, wurde der Wechsel zu einer neuen Form des Sekretariats nötig. Nicht nur der ZV, auch die Vorstände der Sektionen benötigen neben administrativer Unterstützung die Möglichkeit erweiterter Beratung. Wir sind überzeugt, dass wir mit der Wahl des neuen Sekretariats, welches seit anfangs März 2002 unsere Geschäfte führt, den richtigen Schritt gemacht haben. Gleichzeitig verabschieden wir uns mit herzlichem Dank von Barbara Bühlmann, die die SGP-Administration in den vergangenen Jahren geführt hat. Wie weit zusätzliche Dienstleistungen erwartet werden können, wird auch bei optimaler Besetzung eines Sekretariats auch eine Frage unserer Finanzen sein. Mit unserem Partner in Freiburg haben wir die Möglichkeit, die weitere Entwicklung ohne Druck anzupacken.

Ich schliesse meinen Bericht wiederum mit dem grossen Dank an alle, die sich im vergangenen Jahr neben ihrer beruflichen Tätigkeit zusätzlich für die Belange der SGP eingesetzt haben. Nur wenn wir weiterhin die Möglichkeit haben, die standespolitischen Aufgaben auf möglichst viele Schultern verteilen zu können, werden wir den zukünftigen Herausforderungen gewachsen sein.

U. Bühlmann, Zürich

Des nouveautés et des changements rendent un texte intéressant. Pour cette raison, les journaux du dimanche font la chasse aux exclusivités, aux événements qui attirent avec de gros titres l'acheteur potentiel vers le kiosque. Conformément à cela, j'ai aussi cherché les exclusivités qui nous ont fait courir, comme société de spécialistes. Si je regarde les thèmes que j'ai abordés dans les éditoriaux de l'année qui vient de s'écouler, il devient rapidement clair que la majorité de mon rapport annuel ne peut avoir de caractère nouveau. Le TarMed, la formation post-graduée, la formation continue, les rapports de la SSP avec les autres sociétés médicales nous ont de tout temps occupés. Ainsi, mon exposé est à comprendre davantage comme un commentaire complémentaire et une réflexion.

Un grand obstacle a été levé avec la votation générale sur le TarMed. Avec cela a pu être achevée une étape qui a duré indéfiniment en vue d'une prise de décision. Cela ne signifie pourtant pas que ce thème n'est plus d'actualité pour la SSP. Dans la perspective du changement pour une nouvelle structure de tarification, la formation de toutes les personnes concernées est primordiale. Des programmes de cours, qui tiennent compte des besoins spécifiques des pédiatres, ont été préparés à temps et ont été déjà été proposés dans plusieurs régions. Parallèlement, nous nous occupons encore de faire passer des propositions, présentées depuis longtemps, pour corriger certaines positions tarifaires. A cette place, j'aimerais chaleureusement remercier le groupe de travail TarMed de la SSP pour son excellent travail tourné vers l'avenir.

Déjà dans mon dernier rapport annuel,

j'avais annoncé que notre commission de formation post-graduée (FP) avait entamé un travail de fond au sujet de la FP. La proposition pour une nouvelle FP, issue d'un travail intensif et d'une analyse en profondeur, a été présentée lors d'une réunion à laquelle ont participé les comités de la SSP ainsi que les médecins chef des cliniques A et B. Les principes de base pour les prochaines étapes furent posés lors de cette réunion. Les 2 points centraux du nouveau concept sont: la pondération du contenu de la FP selon le plan de carrière en pédiatrie pratique ou hospitalière (avec ou sans spécialisation) et l'introduction d'un système modulaire qui se fonde sur l'offre de formation effective et non sur la grandeur des cliniques ou des pratiques privées. Comme pour toutes nouveautés, également pour la FP en pédiatrie, la difficulté se trouve dans les détails, raison pour laquelle la commission de FP restera en discussion avec les parties concernées hôpitaux et praticiens. Le séminaire pour la pédiatrie du développement ne se trouve plus au stade de la discussion, mais à celui de l'application pratique. Le fait que 50 médecins en formation de toute la Suisse se sont intéressés pour les 20 places de FP à disposition est éloquent.

Même si la Suisse ne va pas devenir membre de la Communauté Européenne avant longtemps, l'introduction des Bilatérales le 1^{er} juin 2002 apportera des modifications importantes. Ici, je ne voudrais souligner que 2 points. En vue de l'ouverture vers l'Europe, la modification de l'ordonnance pour la formation continue de la FMH, acceptée par la chambre médicale, aura aussi des conséquences pour nos membres. Notre commis-

sion de formation continue se penche sur les modifications rendues nécessaires, qui devraient proposer des solutions pratiques pour les collègues praticiens ainsi que pour les porteurs d'une attestation de formation continue. Un autre point chaud est la possibilité d'une arrivée rapide en Suisse de médecins venant d'autres pays européens. Nos politiciens nationaux ont combiné cette possibilité avec le problème des coûts élevés de la médecine dans notre pays et aussi présenté dans la foulée une solution: la suppression de l'obligation de contracter pour les assurances.

En collaboration avec les autres sociétés de premier recours (SSMG, SSMI), avec lesquelles nous nous sommes associés dans le Collège de médecine de premier recours (CMPR), nous avons pu donner notre opinion sur ce thème très actuel au cours d'une audition par la commission du Conseil National. A cette occasion, le point central pour nous était qu'en Suisse, en raison d'une offre insuffisante, une grande partie des enfants et des adolescents ne peut être pris en charge par un pédiatre. Cette situation aura plutôt tendance à se détériorer à moyen terme, raison pour laquelle une réduction de l'offre de médecine de premier recours spécifique pour les enfants n'a aucun sens. Un premier feedback a montré que les aspects en relation avec la médecine de premier recours ont été pris très au sérieux par la commission.

L'exemple de l'audition par la commission du Conseil National montre l'importance d'une bonne coalition avec les autres sociétés médicales. Si la SSP n'avait pas été invitée, nous n'aurions pas pu faire entendre notre voix comme partie impor-

tante des médecins de premier recours. Il devient de plus en plus évident dans les questions concernant la santé et la politique professionnelle, qu'un bon équilibre doit être constamment pesé entre disposition à une collaboration et maintien de l'identité de notre spécialité. Ce sera dans le futur une des tâches les plus importantes du comité central.

Précisément pour pouvoir être armés face à ces nouvelles questions, un changement pour une nouvelle forme de secrétariat est devenu nécessaire. Pas seulement le comité central, mais aussi les comités des sections ont besoin à côté d'un soutien administratif de la possibilité d'être plus largement conseillés. Nous sommes persuadés qu'avec le choix du nouveau secrétariat, qui est en fonction depuis mars 2002, nous allons dans la bonne direction. En même temps, nous prenons congé, tout en la remerciant chaleureusement, de Barbara Bühlmann, qui a assumé l'administration de la SSP au cours des dernières années. Jusqu'où pourrons-nous espérer des prestations de service supplémentaires? Ce sera, même avec une utilisation optimale de notre secrétariat, une question de finances. Avec notre partenaire fribourgeois, nous pourrons sans autre aborder d'autres développements.

Je termine mon rapport à nouveau avec un grand merci à tous ceux qui, au cours de l'année écoulée, se sont en plus engagés, à côté de leur activité professionnelle, pour les intérêts de la SSP. Ce n'est que si nous continuons d'avoir la possibilité de répartir les tâches de politique professionnelle sur des épaules les plus nombreuses possibles, que nous pourrons être à la hauteur des défis du futur.

U. Bühlmann, Zurich

Traduction: M. Hofer, Lausanne

Rapport annuel du comité de la section ambulatoire de la SSP pour 2001/2002

En premier lieu, il s'agit de remercier tous les membres qui s'engagent régulièrement ou occasionnellement pour des tâches d'utilité générale. Qu'ils reçoivent ici toute la gratitude de notre section pour leurs interventions que nous espérons passionnantes (et parfois passionnées!).

- **Membres:** notre section est forte de plus de 750 membres, dont la moitié sont également membres de la section hospitalière. Nous avons été confrontés à plusieurs reprises au problème de l'activité professionnelle et l'ajustement de la cotisation de membre ordinaire; nous avons décidé d'octroyer le «demi-tarif» sur demande quand le revenu annuel découlant du cabinet est inférieur à Fr. 25 000.

La communication avec les membres en général et des membres entre eux reste un souci malgré la généralisation rapide des moyens électroniques. Certes l'exercice TarMed et la vitamine D ont permis de tester le groupe de discussion de la SSP (ssp-sgp@yahooogroups.com). Je ne dois pas oublier notre excellent bulletin périodique PAEDIATRICA, organe vital de circulation des idées et de l'information au sein de la SSP globale. Mais les interlocuteurs sont toujours les mêmes, et en petit nombre. Prenez donc votre courage à deux mains et tapotez sur votre clavier soit un message classique pour Paediatrica (courrier des lecteurs, question au spécialiste) soit le groupe de discussion.

- Dans les démarches pour **Tarmed**, et notamment le RE2, nous avons encouragé le comité central à intervenir notamment au niveau des urgences. Parallèlement nous avons, en vain, tenté de mobiliser les médecins de premier recours par l'intermédiaire du CMPR.
- **Formation pré- et post-graduée:** nous nous réjouissons d'avoir pu participer très activement au Conclave SSP de Thoune cet hiver et remercions nos délégués (P. Carp et R. Sulser) de parler au nom des pédiatres praticiens ambulatoires respectivement au sein de la commission SSP de formation post-graduée et à la commission du CMPR pour la formation pré- et postgraduée. Les développements de l'assistanat en cabinet et de la formation pédiatrique selon des modules sur 3 voies vous sont rapportés ailleurs dans ce bulletin. Au printemps et en automne, la SSP centrale organise maintenant depuis deux ans les cours SSP de formation continue à Fribourg et Berne/Lucerne. La section ambulatoire y est très active tant dans leur organisation que dans leur fréquentation (70 à 80 personnes à chaque cours). Pour l'avenir, nous avons été très soulagés d'obtenir par le comité central SSP un engagement financier à long terme de nos sponsors. En effet, seule une planification à moyen terme permet de structurer les thèmes de formation continue de façon à faire le tour des domaines.

Quant aux cours TarMed, les délégués cantonaux ont été formés ce printemps et porteront la «bonne parole» dans vos régions respectives avant l'hiver.

- Nos relations avec nos collègues **médecins de premier recours** (CMPR) sont devenues nettement plus intenses, même si parfois elles restent teintées d'incompréhension ou d'ignorance fortuite (cf éditoriaux y relatifs dans PrimaryCare). Toutefois les débats politiques (Tm, obligation de contracter) et la gestion d'obligations administratives (CATLP, radiologie à fortes doses) sont déjà aujourd'hui des thèmes incontournables pour des efforts conjoints. A l'avenir, le partage des connaissances, la polyvalence de parties de formations seront des thèmes délicats mais fondamentaux pour la prise en charge des patients adultes et enfants en Suisse.
- Au niveau des **publications**, il convient de rappeler le succès de «Vincent, Sophie et ...» issue des milieux pédiatriques ambulatoires, maintenant traduite en 6 autres langues en Suisse et même adaptée à Sarajevo. La diffusion auprès de non-pédiatres est appréciable puisqu'elle est de presque 2000 exemplaires en 2001! Ce dernier point nous semble particulièrement important, non pour la promotion de notre image de spécialiste, mais pour la promotion de la santé des enfants. Si des groupements éditent des brochures susceptibles

Jahresbericht des Vorstandes der Sektion Praxispädiatrie der SGP 2001/2002

d'intéresser un cercle élargi, qu'ils le fasse savoir soit au comité central soit au comité ambulatoire.

Dans ce domaine nous sommes particulièrement fiers aussi de la réussite éclatante d'InfoVac, dont nous avons aussi promu la diffusion extra-pédiatrique.

- **La représentation** de la pédiatrie ambulatoire nous a été dévolue pour des séances comme les rencontres semestrielles à l'OFSP à Berne, le conclave de la SSMI à Gerzensee, puis son congrès à Lausanne, le conclave SSP sur la formation à Thoune, le conclave de la SSMG au Bürgenstock, le congrès annuel de la SFP à Montpellier.

Pour terminer, permettez-moi un traditionnel appel à la «relève». Vous, collègues fraîchement installés ou longuement mûris par votre pratique, ne rechignez pas à accepter des tâches aux niveaux des divers groupes de réflexion ou de travail, au niveau local, cantonal ou du pays entier. Vous en serez satisfaits et la pédiatrie en général en profitera énormément.

P. Klauser, Genève

Zuerst gilt es allen Mitgliedern zu danken, die sich regelmässig oder gelegentlich zur Verfügung stellen, Aufgaben zu Gunsten aller zu übernehmen. Unsere Sektion möchte ihnen für ihren Einsatz grösste Anerkennung aussprechen, in der Hoffnung, dass ihnen die Arbeit auch Freude bereitet.

Mitgliederwesen

Unsere Sektion zählt aktuell ca. 750 Mitglieder, wovon die Hälfte auch in der Sektion Spital registriert ist. Mehrmals wurden wir mit dem Problem konfrontiert, dass aufgrund reduzierter Praxistätigkeit eine Jahresbeitragsreduktion beantragt wurde. Wir haben deshalb beschlossen, den Jahresbeitrag auf Antrag des betreffenden Mitgliedes zu halbieren, wenn das Praxiseinkommen unter 25 000 Franken pro Jahr liegt. Obwohl die elektronischen Medien sich rasch verbreiten, bleibt die **Kommunikation** mit und unter den Mitgliedern ein wesentliches Problem. Im Rahmen von TarMed und Vitamin D konnte das Diskussionsforum der SGP (ssp-sgp@yahoogroups.com) getestet werden.

Auch unser ausgezeichnetes Publikationsorgan «PAEDIATRICA» darf nicht vergessen werden, welches viel zur Information und Verbreitung von Ideen innerhalb der SGP beiträgt. Leider äussern sich in der Zeitschrift immer die gleichen, wenigen Personen. Deshalb mein Aufruf: Nehmt allen Mut zusammen, tippt auf euren Schreibmaschinen oder Computern Texte für die Pädiatrícia (Leserbriefe, Fragen an den Spezialisten) oder schreibt dem Diskussionsforum.

Im Rahmen der Einführung des **TarMed** und insbesondere im RE 2 haben wir das Zentralkomitee ermutigt, vor allem im Bereiche der Definition der Notfallkonsultationen aktiv zu werden. Gleichzeitig wurde, leider vergeblich, auch versucht, die Grundversorger via KHM auf dieses Problem aufmerksam zu machen.

Fort- und Weiterbildung

Mit grosser Freude haben wir diesen Winter aktiv an der Klausurtagung in Thun teilgenommen. Wir danken unseren Delegierten (Peter Carp und Rainer Sulser) dafür, dass sie im Namen der Praxispädiater unsere Interessen gegenüber der Weiterbildungskommission der SGP und des KHM vertreten haben. Wie es mit der Praxisassistenz weitergehen soll und wie die Weiterbildung in Modulen auf drei verschiedenen Geleisen erfolgen soll, wird andersorts in diesem Heft dargestellt.

Seit 2 Jahren veranstaltet die SGP im Frühling und im Herbst einen Fortbildungskurs in Fribourg und Bern/Luzern. Die Sektion Praxispädiatrie engagiert sich hier intensiv, einerseits in der Organisation, andererseits als Teilnehmer (an jedem Kurs nehmen 70–80 Praxispädiater teil). Mit Erleichterung durften wir davon Kenntnis nehmen, dass sich Sponsoren längerfristig an den Kurs gebunden haben. Nur eine mittelfristige Planung wird es erlauben, dass im Rahmen der Fortbildung möglichst alle praxisrelevanten Themen vermittelt werden können. Hinsichtlich der TarMed-Einführung wurden die regionalen Instruktoren dieses Frühjahr ausgebildet. Sie werden ihr Wissen in den Regionen vor dem kommenden Winter weitergeben.

Unsere Beziehungen zu den **Grundversorgern** (KHM) sind deutlich intensiver geworden, auch wenn gelegentlich Missverständnisse usw. (siehe entsprechendes Editorial in Primary Care) die Zusammenarbeit erschweren. Dennoch gibt es viele politische Themen (Tarif, Aufhebung des Kontrahierungszwanges) und administrative Aufgaben (FA Praxislabor, dosisintensives Röntgen), die gemeinsam zweifellos besser bewältigt werden können. In der Zukunft wird die Polyvalenz von Fortbildungen und das Vermitteln von Fertigkeiten ein für die Betreuung von Kindern und Erwachsenen gemeinsames zentrales, aber auch heikles Thema sein.

Bezüglich der **Publikationen** weisen wir nochmals auf den Erfolg hin, den «Lisa, Daniel, und...» erzielt hat. Dieses Heft stammt aus dem Bereiche der Praxispädiatrie und wurde nun in der Schweiz in 6 andere Sprachen übersetzt. Es gibt sogar eine für Sarajevo adaptierte Fassung. Auch die Nichtpädiater nutzen diese Publikation, so wurden 2001 fast 2000 Exemplare gekauft. Dieser letzte Punkt erscheint uns wichtig als Beitrag zur Unterstützung der Gesundheit der Kinder in der Schweiz.

Vielleicht gibt es Gruppierungen, die Publikationen herausgeben, die einen grösseren Kreis von Kinderärzten interessieren könnten? Diese Personen sind gebeten, sich an das Zentralkomitee oder an den Vorstand der Sektion Praxispädiatrie zu wenden. In diesem Zusammenhang sind wir auch sehr stolz auf den Erfolg von InfoVac, welches nun auch vermehrt Nichtpädiatern zugänglich gemacht wird.

Im letzten Jahr haben wir die Praxispädiatrie an verschiedenen Veranstaltungen **repräsentiert**, wie beispielsweise an den wöchentlichen Sitzungen beim BAG in Bern, bei der Klausurtagung der SGIM in Gerzensee und an deren Kongress in Lausanne, der Klausurtagung der SGP in Thun, der Klausurtagung der SGAM auf dem Bürgenstock und dem Jahreskongress der französischen pädiatrischen Gesellschaft in Montpellier.

Zum Schluss sei mir der schon fast traditionelle Aufruf erlaubt: Liebe Kollegen, die ihr neu eine Praxis eröffnet habt oder durch vieljährige Praxistätigkeit gereift seid, zögert nicht, euch im Rahmen von lokalen, kantonalen oder eidgenössischen Arbeitsgruppen und Organisationen zu engagieren. Dies bringt nicht nur euch etwas, sondern auch der gesamten Pädiatrie.

P. Klauser, Genf

Übersetzung: St. Rupp, Einsiedeln

Rapport annuel du comité de la section hospitalière de la SSP 2001/2002

Il y a maintenant trois ans que la section hospitalière de la SSP a été créée. Lors de l'assemblée générale de la Société à Lucerne en juin 2001, de nouvelles élections ont légèrement modifié le visage du bureau de cette section. Les places sont actuellement les suivantes: D. Belli, président, U. Hunziker, vice-président, L. Buetti, trésorier, R. Furlano, délégué à la relève, E. Girardin, délégué à la formation postgraduée et représentant FMH, Joëlle Güntard, déléguée au comité central et représentante des spécialistes, M. Hofer, délégué au bureau central, M. Losa, délégué mission ad hoc. A l'assemblée générale 2002, il est prévu que U. Hunziker mette un terme à son mandat. Pour le remplacer, M. Grotzer, du Kinderspital de Zurich est candidat au bureau. Pour son activité, la section a tenu cinq réunions au cours du présent mandat.

Durant cette période, le bureau a travaillé sur divers points:

a) **Harmonisation d'activités avec les chefs des cliniques A:** lors d'un séminaire désormais célèbre à Feusisberg, il avait été demandé par les participants que le bureau de la section hospitalière harmonise ses travaux avec les chefs des cliniques A. Le président, D. Belli, a donc participé aux quatre réunions annuelles des chefs des cliniques A. Le principal travail commun a été d'établir un catalogue des prestations cliniques et de formation que les cliniques A universitaires et non-universitaires sont capables de fournir. Ce document remplace celui qui avait été établi antérieurement sous

l'égide d' E. Gugler, qui cherchait plus à répartir les compétences en Suisse qu'à démontrer celles qui y sont actuellement utilisables. En effet, tant les besoins en pédiatres généraux que les besoins en pédiatres spécialistes ne sont actuellement pas assurés en Suisse. Ce catalogue permettra à ses utilisateurs de mieux organiser des plans de carrière, et de savoir quelles sont les possibilités de formation dans les établissements A. Ce document a été publié dans *Paediatrica* (2002; 13 (1): 45-47).

b) **Rapports de la section avec la commission postgraduée:** il est indéniable que la nomination d' E. Girardin au sein du comité de la section hospitalière a dynamisé les rapports entre celle-ci et la commission postgraduée. Un exemple récent en est le témoin. A la demande de la FMH, tous les responsables d'établissements de formation en pédiatrie de Suisse devront remplir une grille permettant de comprendre, au niveau national, quelles sont les prestations cliniques et de formation qui sont disponibles sur l'ensemble du territoire. A terme, ce travail devrait permettre de remplacer les notions dépassées que sont les cliniques A, B et C par des programmes à la carte de formation, beaucoup plus dynamiques et efficaces. La commission postgraduée est en train de finir cette grille appelée «raster», qui sera envoyée au début de l'été à tous les responsables d'établissements de

formation. Le bureau a expressément, par lettre, demandé aux membres de la section hospitalière d'attendre le «raster officiel de la SSP» pour répondre à la FMH, afin de ne pas aller devant cet organe en étant désorganisés.

c) **Accréditation des examens de spécialistes en pédiatrie:** la FMH, par l'intermédiaire de son site internet, a maintenant démontré quelle était sa volonté future concernant les examens de spécialités, en particulier celui de la pédiatrie, lorsque les bilatérales seront entrées en vigueur. Le bureau de la section, ainsi que les chefs des cliniques A, se sont alarmés du modèle proposé par la FMH. En effet, la FMH veut déléguer les compétences des examens de spécialités aux sociétés, selon des règlements stricts qu'elle aura établis. Jusque là, rien à redire. Par contre, il est très inquiétant de voir que la FMH prévoit de déléguer les compétences, mais sans en assurer aucun financement. A cause de cela, nous avons organisé une réunion d'une demi-journée de la section hospitalière avec les chefs des cliniques A et le président central, U. Bühlmann, avec les délégués de la FMH que sont M. Giger et C. Haenggeli. La réunion a été animée, et il semble que chacun des partenaires a compris les problèmes de l'autre. Néanmoins, il sera du rôle du bureau et du président de la SSP de vérifier que la FMH donne les moyens, par exemple en collaborant

avec des organismes professionnels de l'organisation d'examens, pour permettre à la SSP de faire un travail sérieux, qui puisse obtenir une accréditation européenne.

d) Participation de la section hospitalière au séminaire de formation postgraduée pédiatrique à Thoune du 16 au 17. 11. 2001:

un séminaire conjoint entre les sections ambulatoire, hospitalière et le bureau central, en présence de représentants de la FMH, a été organisé à Thoune en novembre 2001. Le but de ce séminaire était d'accorder les violons entre les travaux de la commission post-graduée de la SSP, les compétences réciproques des établissements de formation suisses et les législations en vigueur, suisses et européennes. S'il est vrai que les obstacles seront nombreux, les travaux des divers organes devraient permettre d'arriver à une nouvelle définition, qui soit eurocompatible, de la formation pédiatrique. Celle-ci serait divisée en formation de pédiatre généraliste, de pédiatre spécialiste principalement hospitalier, et enfin, éventuellement, de pédiatre généraliste hospitalier. Cette dernière spécialité serait une nouveauté, qui est également envisagée en Europe, et qui aurait l'intérêt de faire retrouver aux hôpitaux pédiatriques des pédiatres expérimentés avec une large connaissance en pédiatrie générale. A mon sens, la création de cette spécialité est à encourager, car elle permettra d'as-

surer une prise en charge encore plus globale des enfants malades, et également de préparer une relève pour les hôpitaux non-universitaires, qui fait cruellement défaut actuellement.

e) Situation financière de la section hospitalière:

comme j'avais déjà eu l'occasion de le dire, la situation financière de la Société en général est relativement critique, et celle de la section hospitalière légèrement inquiétante. Nous avons débattu au cours de nos dernières réunions, avec le trésorier, L. Buetti, des moyens d'assainir la situation de notre section. Les charges étant actuellement minimales et tout à fait maîtrisées, il semble que la seule possibilité soit de s'aligner sur la section ambulatoire et d'augmenter les cotisations annuelles. Ce point fera l'objet d'une présentation par le trésorier lors de l'assemblée générale en 2002.

f) Groupe de travail concernant la pratique pédiatrique dans des hôpitaux généraux:

à l'initiative d'U. Hunziker, vice-président de la Section, un groupe intéressé à la pratique pédiatrique au sein des hôpitaux généraux a été créé et a tenu une première réunion au printemps 2002. Les buts seront à définir par ce groupe, qui travaille sous l'égide de la section hospitalière, mais d'ores et déjà, on peut penser que la dignité de l'enfant, la reconnaissance à part entière du travail

pédiatrique et la tarification pédiatrique seront les centres d'intérêt principaux. A ce titre, il sera prévu une journée d'interaction et d'échange sur la tarification pédiatrique au sein des hôpitaux («TarMed hospitalier») au cours de l'automne 2002.

g) Création d'une formation approfondie d'infirmières spécialisées en pédiatrie:

à l'initiative d'hôpitaux pédiatriques de Suisse orientale, une réunion des professionnels de santé, tant médicaux que paramédicaux, a eu lieu en janvier 2002 à Zurich, dans le but d'étudier la création d'une formation approfondie d'infirmière en pédiatrie. La section hospitalière, par l'entremise de son président, D. Belli, a participé à cette réunion. Il faut relever que les hôpitaux pédiatriques et les établissements de formation de toutes les régions de la Suisse étaient très bien représentés lors de cette journée. Il a été noté que l'établissement de cette formation approfondie est fortement souhaitable. Par contre, il a été relevé que cette initiative était au fond un «auto-mandat». Le risque de cette démarche est de ne pas rencontrer d'écoute chez les autorités, tant politiques que sanitaires, cantonales ou fédérales. Il a donc été décidé, par un courrier commun, duquel avait la responsabilité G. Schubiger, de rendre attentives à la problématique les autorités politiques et sanitaires, afin de s'assurer d'une collaboration de leur part pour aller de l'avant dans ce projet

qui semble important, puisque les soins pédiatriques relèvent d'une grande spécificité.

- h) **Projets prioritaires 2000–2001 de la section:** le premier projet prioritaire était de terminer un catalogue de codage ICD–10 pédiatrique, regroupant les codages internationaux et européens, mais également ajoutant les libellés du groupe suisse d'experts en codage ainsi que les travaux antérieurs sur ce sujet qui avaient été effectués en Suisse, en particulier par G. Schubiger. Ce travail est maintenant terminé en français, et notre ami H. Gaze a été mandaté pour effectuer les traductions allemandes manquantes. Notre but a toujours été de mettre à disposition ce catalogue complet sur le site de la SSP, afin qu'il puisse être servi en version papier ou de manière électronique. Nous savons que deux tiers des pédiatres hospitaliers suisses seraient intéressés d'utiliser un codage commun, et sommes certains qu'à l'automne 2002, ce document sera disponible dans les deux langues. Pour des raisons évidentes, nous ne souhaitons pas le mettre à disposition uniquement en une seule langue. Nous avons également décidé, dans nos projets prioritaires, d'établir une plaquette pour définir les buts et les actions de la section hospitalière et la présentation de cette section quant à son bureau et son organisation interne. Devant le coût de l'opération et les finances de la société, ainsi que la

mise en route spontanée de nombreuses activités au cours de l'année, il a été décidé de renoncer à cette publication. Si des membres devaient regretter cet état de fait, ils sont priés de le faire savoir au président.

Conclusion

Après deux années de mise en place de la nouvelle structure, la section hospitalière a trouvé au cours de cette dernière année sa vitesse de croisière. J'ai toujours pensé qu'elle était plus un organe de coordination qu'un organe de décision, puisqu'elle ne détient aucun pouvoir officiel. Cette année, elle a pu pleinement jouer ce rôle de coordination entre ces diverses instances que sont le collège des chefs des cliniques A, les représentants des autres établissements de formation, les pédiatres spécialistes, la formation post-graduée et les représentants de la FMH. L'activité a été diverse et enrichissante, et a abouti à des projets très concrets. On peut regretter qu'il n'y ait pas eu d'initiatives individuelles de nos membres, hormis celle de U. Hunziker concernant l'activité des cliniques pédiatriques au sein des hôpitaux généraux, mais je pense personnellement que l'activité intense développée cette année a permis d'aller au devant des soucis journaliers professionnels de nos membres. Nous continuerons sur cette ligne l'an prochain, afin de défendre au mieux les intérêts professionnels globaux de ce très beau métier qu'est la pédiatrie hospitalière.

D. Belli, Genève

Jahresbericht des Präsidenten der Sektion Klinik der SGP 2001/2002

Es sind jetzt drei Jahre her, seit die Sektion Klinik der SGP gegründet wurde. Anlässlich der Generalversammlung der Gesellschaft in Luzern im Juni 2001 haben neue Wahlen das Bild des Büros dieser Sektion etwas verändert. Die Stellen sind zurzeit wie folgt besetzt: D. Belli, Präsident; U. Hunziker, Vizepräsident; L. Bueti, Kassier; R. Furlano, Delegierter des Nachwuchses; E. Girardin, Delegierter der Nachdiplom-Ausbildung und FMH-Vertreter; Joëlle Günthard, Delegierte des Zentralvorstands und Vertreterin der Spezialisten; M. Hofer, Delegierter des Zentralbüros; M. Losa, Delegierter der Ad-hoc-Aufgaben. An der Generalversammlung 2002 ist vorgesehen, dass U. Hunziker sein Mandat niederlegen wird. Um ihn zu ersetzen ist M. Grotzer, aus dem Kinderspital Zürich, Kandidat des Büros. Im Rahmen ihrer Aktivitäten hielt die Sektion während dem laufenden Mandat fünf Versammlungen.

Während dieser Zeit hat das Büro die folgenden Angelegenheiten bearbeitet:

a) **Abstimmung der Aktivitäten mit den Chefs von A-Kliniken:** Anlässlich eines Seminars in Feusisberg baten die Teilnehmer, dass das Büro der Sektion Klinik ihre Arbeit mit den Chefs der A-Kliniken abstimmt. Daher hat der Präsident, D. Belli, an den vier Jahresversammlungen der Chefs der A-Kliniken teilgenommen. Die hauptsächliche gemeinsame Arbeit war, einen Katalog zu erstellen mit den klinischen und Ausbildungsdienstleistungen, welche die Universitäts- und übrigen A-Kliniken anbieten können. Dieses Dokument ersetzt dasjenige, welches früher un-

ter der Leitung von E. Gugler erstellt wurde und eher versuchte, in der Schweiz die Kompetenzen aufzuteilen, statt aufzuzeigen, welche zurzeit verfügbar sind. In der Tat, zurzeit sind in der Schweiz weder die Bedürfnisse in der Allgemein-Pädiatrie noch die Bedürfnisse in der spezialisierten Pädiatrie abgedeckt. Dieser Katalog wird seinen Benutzern die Möglichkeit geben, ihre Karriereplanung besser zu organisieren und er wird über die Ausbildungsmöglichkeiten der diversen A-Kliniken informieren. Dieses Dokument erschien in der *Paediatrica* (2002; 13 (1): 45–47).

b) **Beziehungen der Sektion zur Weiterbildungskommission:** Es ist unbestritten, dass die Nominierung von E. Girardin in den Vorstand der Sektion Klinik deren Beziehungen mit der Kommission für die Nachdiplom-Ausbildung sehr dynamisiert hat. Ein kürzliches Beispiel beweist es: Auf Anfrage der FMH werden alle Verantwortlichen von Weiterbildungsstätten der Pädiatrie in der Schweiz einen Raster ausfüllen müssen; dies, damit auf nationaler Ebene besser verständlich wird, welche klinischen und Ausbildungsdienstleistungen zurzeit im ganzen Land verfügbar sind. Einmal abgeschlossen, sollte diese Arbeit die veralteten Begriffe A-, B- oder C-Klinik ersetzen und «à la carte» Ausbildungsprogramme bieten, die viel dynamischer und leistungsvoller sind. Die Kommission ist dabei, diesen sogenannten Raster fertig zu stellen, und dieser wird anfangs un-

Sommer an alle Verantwortlichen von Weiterbildungsstätten verschickt. Das Büro hat die Mitglieder der Sektion Klinik ausdrücklich und schriftlich gebeten, den «offiziellen Raster der SGP» abzuwarten, um der FMH zu antworten, damit sie nicht schlecht organisiert vor dieses Organ treten muss.

c) **Akkreditierung der Examen der Spezialisten in Pädiatrie:** Über ihre Internet-Website hat die FMH jetzt aufgezeigt, was ihre Ziele in Bezug auf die Examen in Spezialgebieten sind, insbesondere in der Pädiatrie, sobald die bilateralen Abkommen eingeführt sein werden. Das Büro der Sektion sowie die Chefs der A-Kliniken sind über das von der FMH vorgestellte Modell beunruhigt. In der Tat beabsichtigt die FMH, die Kompetenzen der Examen in Spezialgebieten den Gesellschaften zu übertragen; dies gemäss strengen Richtlinien, die sie errichten wird. Bis dahin kann nichts erwidert werden. Es ist jedoch sehr besorgniserregend festzustellen, dass die FMH vor hat, die Kompetenzen zu delegieren, ohne jedoch jegliche Finanzierung sicherzustellen. Aus diesem Grund haben wir eine halbtägige Zusammenkunft der Sektion Klinik mit den Chefs der A-Kliniken und dem Zentralpräsidenten U. Bühlmann sowie mit den FMH-Delegierten M. Giger und C. Haenggeli organisiert. Diese Besprechung verlief sehr lebhaft, und es scheint, dass jeder Partner die Probleme des anderen begriffen hat. Es wird jedoch die

Aufgabe des Büros und des Präsidenten der SGP sein, zu kontrollieren, dass die FMH die Mittel zur Verfügung stellt, damit die SGP seriöse Arbeit leisten kann, die eine europäische Akkreditierung erlangen kann; dies zum Beispiel mittels einer Zusammenarbeit mit professionellen Organisationen, die sich um die Durchführung von Prüfungen kümmern.

d) **Beteiligung der Sektion Klinik am Seminar für Weiterbildung in Pädiatrie in Thun vom 16. bis 17. November 2001:** Ein gemeinsames Seminar mit den Sektionen Praxispädiatrie, Klinik und dem Zentralbüro wurde in Anwesenheit von FMH-Vertretern im November 2001 in Thun durchgeführt. Ziel dieses Seminars war es, eine Übereinstimmung zu finden zwischen den Tätigkeiten der Weiterbildungskommission der SGP, den gegenseitigen Kompetenzen der schweizerischen Weiterbildungskommission und der in der Schweiz und in Europa geltenden Gesetzgebung. Es ist zwar unbestritten, dass die Hindernisse zahlreich sind; die Arbeiten der diversen Organe sollten es jedoch ermöglichen, dass eine neue euro-kompatible Definition der Ausbildung in der Pädiatrie gefunden wird. Diese Ausbildung wird nach den verschiedenen Ausrichtungen aufgeteilt werden: allgemeiner Kinderarzt, spezialisierter Kinderarzt hauptsächlich in Krankenhäusern und schliesslich eventuell allgemeiner Kinderarzt in Krankenhäusern. Dieses letzte

Fachgebiet wäre eine Neuheit, die auch in Europa vorgesehen ist und den Vorteil hätte, dass Kinderspitäler wieder erfahrene Kinderärzte mit fundierten Kenntnissen in der allgemeinen Pädiatrie finden würden. Meiner Meinung nach sollte man die Gründung einer solchen Fachrichtung fördern, denn die Betreuung kranker Kinder könnte somit noch ganzheitlicher gewährleistet werden und sie würde für die Nicht-Unispitäler einen Nachwuchs vorbereiten, der zurzeit schwer fehlt.

e) **Finanzielle Situation der Sektion Klinik:** Wie ich es bereits erwähnte, ist die finanzielle Situation der Gesellschaft im Allgemeinen relativ kritisch und diejenige der Sektion Klinik leicht besorgniserregend. Wir haben bereits anlässlich unserer letzten Sitzungen mit dem Kassier, L. Buetti, besprochen, wie wir die Situation unserer Sektion sanieren könnten. Da die Lasten zurzeit minim und absolut tragbar sind, scheint nur eine Möglichkeit zu bleiben, d. h., wie die Sektion Praxispädiatrie müssen wir die Jahresbeiträge erhöhen. Dieser Punkt wird anlässlich der Generalversammlung 2002 vom Kassier erläutert.

f) **Arbeitsgruppen betreffend die Ausübung der Pädiatrie in allgemeinen Spitälern:** U. Hunziker, Vizepräsident der Sektion, hat die Initiative zur Gründung einer Gruppe ergriffen, welche sich für die Ausübung der Pädiatrie in allgemeinen Spitälern interes-

siert. Sie hielt ihre erste Sitzung im Frühling 2002. Deren Ziele muss die Gruppe, welche unter der Leitung der Sektion Klinik arbeitet, noch definieren; man kann jedoch bereits davon ausgehen, dass die Schwerpunkte die Bedeutung des Kindes, die vollwertige Anerkennung der Arbeit in der Pädiatrie und die Tarifgestaltung in der Pädiatrie sein werden. In diesem Zusammenhang ist im Laufe des Herbstes 2002 eine Austauschtagung vorgesehen zum Thema Tarifgestaltung in der Pädiatrie im Rahmen der Spitäler («Spital TarMed»).

g) **Schaffung einer Zusatzausbildung für Krankenschwestern spezialisiert in Pädiatrie:** Die Kinderspitäler der Ostschweiz haben die Initiative ergriffen, im Januar 2002 eine Zusammenkunft zu organisieren mit den Fachleuten der Gesundheitsbranche, sowohl der Mediziner wie auch der medizinischen Hilfsberufe. Ziel dieser Besprechung war es, die Schaffung einer Zusatzausbildung für Krankenschwestern in Pädiatrie zu studieren. Die Sektion Klinik, vertreten durch ihren Präsidenten D. Belli, hat daran teilgenommen. Es muss erwähnt werden, dass die Kinderspitäler und die Weiterbildungsstätte aller Regionen der Schweiz anlässlich dieser Tagung sehr gut vertreten waren. Es wurde festgestellt, dass die Einführung einer solchen Zusatzausbildung sehr erwünscht wäre. Es wurde hingegen auch bemerkt, dass diese Initiative im Grunde ein «Automat» sei. Mit einem solchen

Vorstoss besteht das Risiko, dass sich politische Behörden und Gesundheitsdirektoren, sowohl auf kantonaler als auch Bundesebene nicht angesprochen fühlen. Es wurde daher entschieden, ein gemeinsames Schreiben zu entwerfen, welches unter der Verantwortung von G. Schubiger die politischen und Gesundheitsbehörden auf diese Problematik aufmerksam machen sollte. Damit möchte man sich deren Mitarbeit sichern, um dieses Projekt voranzutreiben; da die pädiatrische Pflege ausgesprochen spezifisch ist, scheint uns dieses Projekt von grosser Bedeutung.

- h) **Vorrangige Projekte 2000–2001 der Sektion:** Das erste vorrangige Projekt bestand darin, einen pädiatrischen Kodierungskatalog ICD–10 fertig zu stellen, welcher die internationalen und europäischen Kodierungen vereint; er wurde ebenfalls mit den Texten der Schweizerischen Gruppe der Experten im Kodieren sowie mit den früheren Arbeiten, die in der Schweiz, insbesondere von G. Schubiger, ausgeführt wurden, ergänzt. Diese Arbeit ist nun in Französisch abgeschlossen und unser Freund H. Gaze, erhielt das Mandat die fehlenden Texte ins Deutsche zu übersetzen. Unser Ziel war es schon immer, diesen gesamten Katalog auf der Website der SGP anzubieten, damit er auf Papier oder elektronisch angewendet werden kann. Wir wissen, dass zwei Drittel der Spital-Kinderärzte der Schweiz daran interessiert wären, ein gemein-

sames Kodierungs-System anzuwenden, und wir sind davon überzeugt, dass dieses Dokument im Herbst 2002 in den beiden Sprachen verfügbar sein wird. Es ist selbstverständlich, dass wir es nicht nur in einer Sprache zur Verfügung stellen möchten.

Wir hatten ebenfalls entschieden, uns vorrangig mit der Veröffentlichung einer Broschüre zu befassen, welche die Ziele und die Massnahmen der Sektion Klinik erklärt und deren Büro und interne Organisation darstellt. In Anbetracht der Kosten dieser Operation und der Finanzen der Gesellschaft und da wir im Laufe dieses Jahres bereits viele andere Projekte bearbeiten, mussten wir uns entscheiden, diese Broschüre fallen zu lassen. Falls einige Mitglieder diese Tatsache sehr bereuen sollten, bitten wir sie, dies dem Präsidenten mitzuteilen.

Schlussfolgerung

Die Sektion Klinik hat nun zwei Jahre gebraucht, um ihre neuen Strukturen zu festigen und hat nun im Laufe des letzten Jahres einen festen Rhythmus gefunden. Ich war schon immer der Meinung, dass sie eher ein Koordinationsorgan statt ein Entscheidungsorgan ist, da sie keine offiziellen Befugnisse besitzt. Dieses Jahr ist es ihr sehr gut gelungen, zwischen den diversen Instanzen, nämlich zwischen den Vorstehern der A-Kliniken, den spezialisierten Kinderärzten, der Weiterbildung und den Vertretern der FMH zu vermitteln. Die Aktivitäten waren vielseitig und berei-

chernd und führten zu sehr konkreten Projekten. Man könnte bedauern, dass seitens unserer Mitglieder keine individuelle Initiativen ergriffen wurden, ausser derjenigen von Urs Hunziker bezüglich der Aktivität der pädiatrischen Kliniken im Rahmen der allgemeinen Spitäler; aber ich persönlich denke, dass die intensiven Bemühungen dieses Jahres es ermöglicht haben, den täglichen beruflichen Sorgen unserer Mitglieder entgegenzukommen. Wir werden nächstes Jahr auf der gleichen Linie weiterarbeiten, damit wir die globalen Berufsinteressen dieses sehr schönen Berufs, der Spitalpädiatrie, bestmöglich verteidigen können.

D. Belli, Genf

Übersetzung: Sekretariat SGP, Freiburg

Jahresbericht der Arbeitsgruppe TarMed

Seit dem Sommer 2001 haben wir immer wieder in der Paediatrica über die fortschreitenden Arbeiten zur Einführung von TarMed berichtet. Wichtige Neuigkeiten waren die Aufnahme der Zuschlagsposition für Kinder unter 6 Jahren für alle Konsultationen, welche nicht mittels Behandlungsblöcken (Vorsorgeuntersuchungen) abgerechnet werden, die Resultate der Urabstimmung, die den Weg zu einer Einführung von TarMed weiter geebnet haben, und die Tatsache, dass die entwicklungs- und neuromotorischen Untersuchungen eine andere qualitative Dignität zugeordnet bekommen haben, da dafür nicht rechtzeitig ein entsprechender Fähigkeitsausweis geschaffen worden war. Ausserdem wurden zum Reengineering (RE II) Eingaben zu weiteren Problemen gemacht. Über diese Eingaben wurden im persönlichen Aussand alle Mitglieder der SGP im Februar 2002 vor der Urabstimmung informiert. Der Hauptteil dieser Eingaben wird aber erst nach der Einführung von TarMed im Rahmen der Tarifpflege bearbeitet werden. Nur noch nicht umgesetzte Entscheidungen des RE I werden noch dieses Jahr bearbeitet.

Die Vorbereitungen zielen auf eine Einführung des Tarifwerkes auf den 1. Januar 2003. Der dafür unentbehrliche Entscheid zu einem Starttaxpunktwert von einem Franken im MV/UV/IV-Bereich wurde bisher aber durch Bundesrätin R. Dreifuss noch nicht bestätigt.

Nach Bekanntwerden der Resultate der Urabstimmung hat die Tarifdelegation das schon vorbereitete Schulungskonzept aktiviert und die regionalen Instruktoren der

SGP zu je einem Instruktorenkurs in Deutsch bzw. Französisch eingeladen. Diese Instruktoren werden nun für die Schulung der Mitglieder der SGP in den verschiedenen Regionen besorgt sein. Die Schulung wird dabei die spezifisch pädiatrischen Aspekte und regionale Besonderheiten berücksichtigen. Damit soll den Mitgliedern die Möglichkeit gegeben werden, die bis zur Einführung notwendigen Vorbereitungen termingerecht abzuschliessen. Die Erhebung des Dignitätsregisters durch die FMH wird im Herbst 2002 erwartet.

Der für dieses Vereinsjahr erhobene Sonderbeitrag von Fr. 100.– pro Mitglied hat es ermöglicht, den erheblichen Zeitaufwand aller Beteiligten korrekt zu entschädigen. Für das kommende Vereinsjahr wird der Aufwand der Arbeiten mindestens gleich hoch eingeschätzt. Deshalb wird an der Generalversammlung der Antrag für den Sonderbeitrag erneuert. Gemessen an den finanziellen Auswirkungen eines unbefriedigenden Tarifwerkes bedeutet dies ein verschwindend kleiner Betrag.

Nachstehend sind die regionalen Instruktoren aufgeführt, welche am deutschsprachigen Kurs teilgenommen haben:

Carlo Bernasconi, Lugano,
carlo.bernasconi@swissonline.ch
 Sandro Giambonini, Lugano,
sgiambo@ticino.ch
 Henriette Hug-Batschelet, Basel,
hug.med@thuba.com
 Robert Lejeune, Pratteln,
r.lejeune@swissonline.ch
 Wolfgang Brunschwiler, Suhr,
brunschwiler@hin.ch

Andreas Zimmermann, Belp,
aziman@smile.ch
 Walter Koch, Biel,
wkoch@spectraweb.ch
 Jürg Honegger, Thun,
honegger.j@swissonline.ch
 Pius Bürki, Zug,
p.buerki@swissonline.ch
 Arthur Koch, Stans,
arthur.koch@freesurf.ch
 Beat Glinz, Solothurn,
beat.glinz@hin.ch
 Andreas Hohl, Flawil,
hohlfl@bluewin.ch
 Christoph Francke, Uzwil,
chr.francke@bluewin.ch
 Erich Stritt, Düringen,
e.stritt@rega-sense.ch
 Alain Regamey, Morges,
alain.regamey@gve.ch
 Hakan Erbuke, Genf,
hakan.erbuke@bluewin.ch
 Denis Aladjem, Genf,
aladj@freesurf.ch
 Marco Belvedere, Zürich,
belvema@active.ch

M. Belvedere, Zürich

Rapport annuel du groupe de travail TarMed de la SSP

Depuis l'été 2001, nous avons rapporté régulièrement dans notre journal les progrès des négociations TarMed. Parmi les nouvelles importantes, vous avez pu noter:

- l'acceptation du supplément pour enfant de moins de 6 ans, applicable à toutes les consultations non rétribuées comme blocs de prestations (p.ex. bilans de santé SSP);
- le résultat de la votation générale, ouvrant la porte à l'introduction prochaine du TarMed;
- la valeur intrinsèque qualitative de «neuropédiatrie» attribuée aux examens neuromoteurs et du développement, en l'absence d'un «certificat de capacité» correspondant pour les pédiatres.

En plus, des demandes de corrections complémentaires ont été formulées en vue du prochain remaniement tarifaire (RE II). Tous les pédiatres en ont été informés personnellement par le courrier adressé avant la votation générale, en février dernier. La plus grande partie de nos demandes seront cependant traitées seulement après l'entrée en vigueur du TarMed, dans le cadre de la révision permanente du tarif («Tarifpflege»). Seules les questions restées en suspens après le RE I seront encore analysées cette année.

Pratiquement, on doit se préparer à une introduction du tarif au 1^{er} janvier 2003. Toutefois, une décision définitive, permettant de confirmer une valeur de point de 1.- franc dans le domaine des assurances accident, militaires et invalidité, n'a pas encore été prise par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss.

Dès que le résultat de la votation générale a été connu, le groupe de travail TarMed a mis en œuvre son plan de formation des pédiatres à l'usage pratique du TarMed. Les instructeurs des différentes régions ont déjà pu assister à deux cours à leur intention, l'un en allemand, l'autre en français. Ce sont ces instructeurs qui se chargeront dans les sections cantonales d'apprendre aux membres de la SSP à appliquer au mieux le TarMed. Ainsi, la préparation à l'utilisation du tarif tiendra compte des spécificités de la pratique pédiatrique et en même temps des particularités régionales dans l'organisation du travail. Ces mesures devraient permettre aux membres de la SSP d'être prêts à temps et d'appliquer la nouvelle tarification de manière relativement homogène pour notre spécialité. Concernant les droits acquis, la FMH a déjà annoncé pour cet automne la création d'un registre des données personnelles de chaque médecin. (NdT: qui devraient vous permettre de continuer à facturer durant 3 ans au moins les actes non dévolus à la spécialité pédiatrique que vous pratiquez et facturez régulièrement actuellement.)

Pour cette année, la cotisation extraordinaire de 100.- francs par membre a permis d'indemniser correctement jusqu'à ce jour vos confrères engagés dans ces travaux préparatoires. Pour l'année prochaine, la charge de travail ne va certainement pas diminuer. Pour cette raison, la demande de cotisation extraordinaire sera réitérée à la prochaine assemblée générale. En comparaison des conséquences financières d'une application insatisfaisante du nouveau tarif, cela ne représente qu'un montant dérisoire.

Ci-après la liste des instructeurs régionaux ayant participé à la présentation en français:

Denis Aladjem, Genève, denisa@freesurf.ch
François Besson, Fribourg, bessonf@hopcantfr.ch
Dominique B. Burlet, Ecublens, dburlet@worldcom.ch
Cinzia Casolini de Stéfano, Martigny, fax 027 721 65 66
Pierre-Olivier Cattin, Porrentruy, pierre-olivier.cattin@bluewin.ch
Hakan Erbuke, Genève, hakan.erbuke@bluewin.ch
Gilles Meylan, Cernier, meylancab@bluewin.ch
Alain Regamey, Morges, alain.regamey@gve.ch
Pierre Schläppy, Peseux, pschlappy@net2000.ch

Les instructeurs des régions germanophones sont répertoriés à la fin de la version allemande de ce rapport!

M. Belvedere, Zurich

Traduction: A. Regamey, Morges

Commission de nutrition

Membres de la commission de nutrition:

M. Roulet, Lausanne, président; P. Baehler, Fribourg; K. Baerlocher, St-Gall; D. Belli, Genève; Ch. Brägger, Zurich; G. Délèze, Sion, secrétaire; R. Furlano, Bâle; H. Gaze, Neuchâtel, J. Spalinger, Lucerne; Béatrice Schenker-Müller, Berne et G. Schubiger, Lucerne.

Séances

La commission de nutrition s'est réunie à deux reprises en 2001 (20. 3. 2001 et 11. 12. 2001).

Les principaux sujets abordés ont été:

- recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons avec risque atopique
- eaux minérales non gazeuses pour la préparation des biberons
- hypercholestérolémie
- plan d'alimentation
- obésité de l'enfant
- préparations de vitamine D et contenu en alcool
- suppléments nutritifs oraux
- prévention de l'ostéoporose à l'âge pédiatrique
- durée exclusive de l'allaitement au sein
- apport de vitamine K chez le nouveau-né et nourrisson
- recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés
- adjonction de vitamine B12 aux préparations infantiles Bio à base de soja.

Les 4 premiers sujets ont fait l'objet d'une publication en 2001 dans *Paediatrica* (voir

ci-dessous). Les recommandations pour la prévention primaire de l'allergie chez les nouveau-nés et nourrissons à risque atopique a été publié par le groupe PIA-CH en collaboration avec la commission de nutrition. Le dossier concernant la prise en charge par les assurances des consultations diététiques des enfants obèses est en cours avec l'OFAS. Des discussions sont en cours avec les fabricants et vendeurs de vitamine D. Le remboursement des suppléments nutritifs oraux n'a malheureusement pas été accepté par l'OFAS. A noter cependant qu'il l'est par l'Al.

Très vraisemblablement en 2002 ou au plus tard en 2003, l'adjonction d'acide folique à la farine du pain dans le but de prévenir les malformations du tube neural sera discutée au Parlement. Il est important que l'ensemble des pédiatres suisses soutienne dès maintenant cette idée, à plus forte raison que ce combat semble loin d'être gagné.

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

Publications

La Commission de nutrition a publié 3 papiers en 2001: *Eaux minérales non gazeuses pour la préparation des biberons* (*Paediatrica* Vol. 12 No. 5 pages 44–45), *Plan d'alimentation pour nouveau-né, nourrisson et petit enfant jusqu'à 36 mois en bonne santé et sans risque allergique* (*Paediatrica* Vol. 12 No. 5, pages 40–43) et

Le cholestérol en pédiatrie (*Paediatrica* Vol. 12 No. 6, page 23–27 en allemand; la version française a été publiée en 2002 dans *Paediatrica* Vol. 13 No. 1, pages 14–18).

Le groupe PIA-CH, en collaboration avec la commission de nutrition, a publié les *Recommandations pour la prévention primaire de l'allergie chez les nouveau-nés et nourrissons à risque atopique* (*Paediatrica* Vol. 12 No. 6, pages 12–17). Cette publication est citée ici, vu qu'elle concerne en grande partie l'alimentation.

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 ou adresser une question à la rédaction de *Paediatrica*).

M. Roulet, Lausanne

Ernährungskommission

Mitglieder der Ernährungskommission:

M. Roulet, Lausanne, Präsident; K. Baerlocher, St. Gallen; P. Bähler, Fribourg; D. Belli, Genf; Ch. Brägger, Zürich; G. Délèze, Sion, Sekretär; R. Furlano, Basel; H. Gaze, Neuchâtel; J. Spalinger, Luzern; Beatrice Schenker-Müller, Bern; G. Schubiger, Luzern.

Sitzungen

Die Ernährungskommission hat im Jahre 2001 zwei Sitzungen durchgeführt (20. 3. 2001 und 11. 12. 2001).

Die behandelten Hauptthemen waren:

- Empfehlungen für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko
- Mineralwasser ohne Kohlensäure für die Zubereitung von Flaschennahrung
- Hypercholesterinämie
- Ernährungsplan
- Adipositas beim Kind
- Vitamin D-Präparate und ihr Alkoholgehalt
- Orale Nahrungsmittelzusätze
- Prävention der Osteoporose im Kindesalter
- Zeitdauer des exklusiven Stillens
- Vitamin K-Zufuhr beim Neugeborenen und Säugling
- Empfehlungen für die Ernährung von Neugeborenen
- Zusatz von Vitamin B12 in Bio-Nahrung auf Sojabasis für Kleinkinder

Die vier ersten Themen sind 2001 Gegenstand einer Publikation in der *Paediatrica* geworden (siehe nachstehend). Die Empfehlungen für die primäre Allergiepräven-

tion bei Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko sind durch die Gruppierung PIA-CH in Zusammenarbeit mit der Ernährungskommission publiziert worden.

Das Dossier betreffend einer finanziellen Übernahme der Diätberatungen bei adipösen Kindern durch die Versicherungen ist in Bearbeitung beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV). Diskussionen sind zurzeit im Gang mit den Fabrikanten und Verkäufern von Vitamin D-Präparaten. Der Antrag um Entschädigung von oralen Nahrungsmittelzusätzen ist leider vom BSV nicht akzeptiert worden. Es ist jedoch festzuhalten, dass er bei der IV angenommen wurde.

Sehr wahrscheinlich noch 2002 oder spätestens 2003 wird im Parlament der Folsäurezusatz im Brotmehl zur Vermeidung von Neuralrohrdefekten diskutiert werden. Es ist wichtig, dass die Gesamtheit der Schweizer Pädiater schon ab heute diese Idee unterstützt, umso mehr, als es sehr unsicher erscheint, diesen Kampf zu gewinnen.

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

Publikationen

Die Ernährungskommission hat im Jahre 2001 drei Arbeiten publiziert: *Mineralwasser ohne Kohlensäure für die Zubereitung von Flaschenmilch* (*Paediatrica*, Vol. 12, No. 5, S. 44–45), *Ernährungsplan für gesunde Neugeborene, Säuglinge und Klein-*

kinder bis zum Alter von 36 Monaten ohne Allergierisiko (*Paediatrica*, Vol. 12, No. 5, S. 40–43) sowie *Cholesterin in der Pädiatrie* (*Paediatrica* Vol. 12, No. 6, S. 23–27, in deutscher Sprache; die französische Version ist 2002 in der *Paediatrica*, Vol. 13, No. 1, S. 14–18, erschienen).

Die Gruppierung PIA-CH hat in Zusammenarbeit mit der Ernährungskommission die *Empfehlungen für die primäre Prävention der Allergie bei Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko* publiziert (*Paediatrica*, Vol. 12, No. 6, S. 12–17). Diese Publikation wird hier erwähnt, da sie grossenteils die Ernährung betrifft.

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 oder eine Frage an den Redaktor der *Paediatrica* senden.)

M. Roulet, Lausanne

Übersetzung: P. Bähler, Freiburg

Pädiatrische 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. E. Gnehm, Aarau; Jeanette Greiner, St. Gallen; U. Hunziker, Winterthur; C. Kind, St. Gallen; J. Klingler, Biel; H.F. Kuchler, Sion; D. Nadal, Zürich; Claire-Anne Siegrist, Genève; G. Schubiger, Luzern; B. Vaudaux, Lausanne; Claire-Anne Wyler, Genève.

Sitzungen

Zwischen April 2001 und 2002 haben zwei reguläre Sitzungen stattgefunden, nämlich am 24. 4. 2001 und am 31. 10. 2001, jeweils in Bern.

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

Auch im vergangenen Jahr ist es in der Schweiz bei keinem mit elektivem Kaiserschnitt entbundenen Kind, dessen Mutter während der Schwangerschaft mit antiretroviralen Substanzen (heute meist kombinierten Therapien) behandelt worden ist und die postpartal auf das Stillen verzichtet hat, zu einer vertikalen HIV-Übertragung gekommen. Dementsprechend liegt die vertikale Transmissionsrate in der Schweiz auch weiterhin unter 2%, was die hervorragende Betreuung bekanntermassen HIV-infizierter Frauen während der Schwangerschaft belegt. Allerdings ist es im Berichtsjahr in der Schweiz zu mehreren Geburten HIV-infizierter Kinder gekommen, bei deren Mütter – z.T. trotz absehbarer Risikosituation (z. B. Herkunft aus

einem Endemiegebiet) – während der Schwangerschaft kein HIV-Test durchgeführt worden war. Diesbezüglich besteht sicherlich ein Handlungsbedarf und die Thematik wurde sowohl in der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) als auch in der Fachkommission Klinik und Therapie (FKT) des BAG eingehend diskutiert. Mit geeigneten Massnahmen sollen in absehbarer Zukunft der HIV-Test während der Schwangerschaft zur «good clinical practice» erhoben und entsprechende Richtlinien und Informationsmaterial erstellt resp. bereitgestellt werden.

Nichts Neues ergab sich bezüglich der Frage nach der Sicherheit einer intrauterinen Exposition der Kinder gegenüber den verschiedenen Kombinationen von antiretroviralen Substanzen während der Schwangerschaft. Zwar hat Stephane Blanche in Frankreich inzwischen über eine erhöhte Inzidenz von Fieberkrämpfen bei gegenüber Nukleosidanaloga exponierten Kindern berichtet (Lancet 2002; 359: 583–4), jedoch sind seine früheren Beobachtungen von mitochondrialen Dysfunktionen (Lancet 1999; 354: 1084–89) weiterhin durch keine andere Kohorte bestätigt worden. Auch hat sich unsere eigene Beobachtung möglicher konsekutiver Missbildungen (je eine extrahepatische biliäre Atresie, ein kongenitales Glaukom und eine Hirnblutung am Termin in der Schweizer Kohorte) nicht durch weitere derartige Berichte bestätigt.

Insgesamt kann die antiretrovirale Therapie während der Schwangerschaft also auch weiterhin als recht sicher beurteilt werden,

wobei natürlich die Langzeitbeobachtung exponierter Kinder noch immer eine wichtige Aufgabe darstellt, um allfällige Langzeitfolgen frühzeitig erfassen zu können.

Akzidentelle Nadelstichverletzungen auf Spielplätzen

Weil immer wieder Unsicherheiten über das Vorgehen im Falle derartiger Verletzungen von Kindern bestanden und diese zu zahlreichen telefonischen Anfragen bei PAGS-Mitgliedern geführt haben, sind im Berichtsjahr revidierte Richtlinien zum Vorgehen in solchen Fällen publiziert worden (Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 2001; 17/01: 338–41 resp. Paediatrica 2001; 12(3): 47–50 <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n3/pags-ge.htm>).

Antiretrovirale Therapie bei Kindern

Im Berichtsjahr konnten die von D. Nadal und F. Steiner in Zürich gesammelten Langzeitdaten der in der Schweiz mit hoch aktiver antiretroviraler Therapie (HAART = Kombination von drei Substanzen; i.a. zwei Reverse Transkriptasehemmer und ein Proteinasehemmer) behandelten Kinder publiziert werden. Es handelt sich dabei um die Wachstumsdaten von 44 Kindern nach 72 Therapiewochen. Danach zeigen v. a. Kleinkinder im Alter < 3 Jahren ein deutliches Aufholwachstum nach Therapiebeginn (Eur J Ped 2001; 160: 611–6).

Bei einzelnen Patienten muss – in Analogie zu den Erwachsenen – wegen Therapieversagen auch in der Pädiatrie die Therapie umgestellt werden. Mitunter sind die

se Therapieentscheide recht schwierig, insbesondere beim Nachweis multipler Resistenzen, weil dann auch Substanzen eingesetzt werden müssen, für welche in der Pädiatrie noch sehr wenig Daten existieren.

Inzwischen gibt es auch einzelne Berichte von Kindern, die im Rahmen Ihrer antiretroviralen Therapie Lipodystrophien entwickelt haben (z.B. Jaquet et al., AIDS 2000; 14: 2123–28). In einer gesamt europäischen Studie, an der wir in der Schweiz mitwirken möchten, soll die Prävalenz dieser bei Erwachsenen sehr häufigen Therapiefolge bei Kindern und Adoleszenten bestimmt werden.

Schweizer Mutter+Kind-HIV-Kohortenstudie (MoCHiV)

Im Berichtsjahr konnte die neue Mutter-Kind-Datenbank abermals weiterentwickelt werden. Die von D. Nadal und F. Steiner gesammelten Kinderdaten wurden in die Datenbank übernommen. Ausserdem wurden von allen infizierten Kindern Follow-ups eingeholt. Inzwischen umfasst die Datenbank 1190 Schwangerschaften mit 1093 Lebendgeburten (517 vollständig dokumentierte Mutter-Kind-Paare). Derzeit wird die Datenbank mit derjenigen der Schweizer HIV-Kohorten-Studie (SHCS) derart vernetzt, dass gemeinsame Forschungsprojekte mit Daten beider Datenbanken möglich werden sollen.

Im Berichtsjahr wurde die Datenbank von Herrn M. Repa betreut, dem für seinen unermüdlichen Einsatz bei der Datensammlung grosser Dank gebührt.

Die Projekte von C. Marzolini und T. Rohrer konnten erfolgreich abgeschlossen werden. Das von C. Marzolini wurde bereits publiziert (AIDS 2002; 16[6]: 889–893), dasjenige von T. Rohrer steht kurz vor einer Publikation. Leider krankt MoCHiV allerdings immer noch an mangelnder Dynamik bezüglich neuer Projekte, was möglicherweise z. T. strukturelle Ursachen hat (Datenverfügbarkeit), andererseits aber auch damit zu tun haben dürfte, dass die Beteiligten sich noch nicht ganz an diese von der SHCS vorgegebene Form der Projektplanung und Durchführung gewöhnt haben. Hier ist sicher ein zusätzlicher Effort notwendig, damit die zur Verfügung gestellten Forschungsgelder auch tatsächlich genutzt werden können.

Umwandlung der PAGS in eine PIGS

Anlässlich der ersten Sitzung der PAGS im April vergangenen Jahres wurde beschlossen, den Themenkreis der PAGS zu erweitern, und die Pädiatrische AIDS-Gruppe Schweiz (PAGS) in eine Pädiatrische Infektiologie-Gruppe Schweiz (PIGS) umzuwandeln resp. zu erweitern.

Während vielen Jahren ist es der PAGS gelungen, im Rahmen einer konkurrenzfreien und äusserst kollegialen Zusammenarbeit die Qualität der Betreuung HIV-betroffener Kinder in der Schweiz hochzuhalten. Dies widerspiegelt sich in zahlreichen Publikationen von gemeinsamen Daten und Abklärungs- resp. Therapierichtlinien. Diese fruchtbare Dynamik soll nun auf das gesamte Gebiet der pädiatrischen Infektiologie ausgeweitet werden. Die zweite Sitzung der PAGS im Oktober vergangenen

Jahres war sodann gleichzeitig auch die Gründungsversammlung der neuen PIGS.

Letzter Jahresbericht der PAGS

Im Rahmen dieser Erweiterung der PAGS zur PIGS haben wir den Antrag an die SGP gestellt, den Status der PAGS als permanente Kommission der SGP aufzuheben. Die enge Anbindung an die SGP soll dadurch natürlich nicht tangiert werden, allerdings soll sich eine ebenso enge Anbindung auch zur Gesellschaft für Infektiologie entwickeln können. Ich möchte mich deshalb namens der PAGS als deren scheidender Präsident ganz herzlich beim Vorstand der SGP und der ganzen Gesellschaft für das stets entgegengebrachte grosse Vertrauen bedanken. Ich wünsche der PIGS, dass sie ebenso gut funktionieren wird wie die PAGS, und möchte die Gelegenheit wiederum auch dazu benutzen, allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen ganz herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit in der PAGS und an MoCHiV zu danken. Ich freue mich auf die Fortsetzung dieser fruchtbaren und kollegialen Zusammenarbeit im Rahmen der PIGS.

Ch. Rudin, Basel

Groupe SIDA pédiatrique Suisse

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.E. Gnehm, Aarau; Jeannette Greiner, St-Gall; U. Hunziker, Winterthur; C. Kind, St-Gall; J. Klingler, Bienne, H.-F. Kuchler, Sion; D. Nadal, Zurich; Claire-Anne Siegrist, Genève; G. Schubiger, Lucerne; B. Vaudaux, Lausanne; Claire-Anne Wyler, Genève.

Séances

Deux réunions ont eu lieu à Berne entre avril 2001 et 2002, à savoir les 24 avril 2001 et 31 octobre 2002.

Prévention de la transmission verticale – Traitement de l'infection maternelle à VIH pendant la grossesse.

Durant cette dernière année, aucun cas de transmission verticale du VIH n'est survenu chez des enfants nés par césarienne élective, non allaités au sein et dont la mère a reçu un traitement antirétroviral (aujourd'hui le plus souvent combiné). En fonction de cela on peut estimer que le risque de transmission verticale en Suisse est inférieur à 2%, ce qui reflète l'excellente prise en charge médicale des femmes séropositives enceintes dans leur ensemble. Cependant, plusieurs enfants infectés sont nés durant cette dernière année de mères non testées pendant la grossesse, malgré l'existence, dans certains cas, de facteurs de risque évidents (par exemple, origine d'un pays à forte endémie). Cela traduit une difficulté de prise en charge et ce problème a été dis-

cuté tant à la commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS) qu'au sein de la commission clinique et thérapeutique de l'OFSP (CCT). Parmi les mesures à prendre figureront dans un avenir proche la promotion du test VIH systématique durant la grossesse comme une démarche de «good clinical practice» et la diffusion de recommandations et de matériel d'information existant ou à créer relatifs à ce sujet.

A propos de la question du danger potentiel lié à une exposition *in utero* des enfants aux différentes combinaisons de substances antirétrovirales, rien de particulièrement nouveau n'est apparu cette dernière année. Stéphane Blanche, en France a publié un article décrivant une incidence plus élevée de convulsions fébriles chez les enfants exposés aux analogues des nucléosides (Lancet 2002; 359:583-4). Par contre ses observations antérieures faisant état de dysfonctions mitochondriales (Lancet 1999; 354: 1084-89) n'ont à ce jour été confirmées par aucune étude de cohorte. De même, nos propres observations initiales de malformations potentiellement liées à l'exposition à ces médicaments (1 cas d'atrésie des voies biliaires, 1 cas de glaucome congénital et 1 cas d'hémorragie cérébrale chez un enfant né à terme dans la cohorte suisse) n'ont pas été confirmées par la survenue d'autres cas. Dans l'ensemble, on peut estimer comme sûre l'administration de médicaments antirétroviraux durant la grossesse, bien que le suivi à long terme des enfants exposés à ces thérapies reste une nécessité importante, afin de dépister de façon précoce

d'éventuels effets à long terme de ces substances.

Blessure accidentelle par une aiguille de seringue dans les lieux publics

Etant donné l'incertitude qui persiste sur l'attitude à avoir lors de blessures d'enfants avec une aiguille abandonnée sur des places de jeux, incertitude se traduisant par de nombreux appels téléphoniques adressés aux membres du groupe, une réactualisation de recommandations sur la procédure à suivre en pareil cas a été publiée durant cette dernière année (Bulletin de l'OFSP 2001; 17/01:338-41 resp Paediatrica 2001; 12(3): 47-50 <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n3/pags-fr.htm>).

Traitement antirétroviraux chez l'enfant

Durant l'année écoulée, les données rassemblées depuis plusieurs années par D. Nadal et F. Steiner sur les enfants bénéficiant de thérapies hautement actives (HAART = trithérapie comprenant 2 inhibiteurs de la reverse transcriptase et une anti-protéase) ont abouti à une publication concernant la croissance de 44 enfants ayant reçu un tel traitement pendant 72 semaines. Ces données ont permis de montrer clairement une accélération de la vitesse de croissance après l'instauration de la thérapie, avant tout chez les petits enfants de moins de 3 ans. (Eur J Ped 2001; 160: 611-6).

Comme chez l'adulte, il est parfois nécessaire de modifier un traitement chez l'enfant, en raison d'un échec thérapeutique.

Le choix d'un nouveau schéma est difficile, notamment si l'on objective de multiples résistances et qu'il faut introduire de nouvelles substances pour lesquelles il existe encore très peu de données concernant l'âge pédiatrique.

Récemment sont également parus quelques rapports concernant des enfants ayant développé une lipodystrophie dans le cadre de leur traitement. (p. ex. Jacquet et al, AIDS 2000; 14:2123-28). La prévalence chez l'enfant et l'adolescent d'une telle complication, très fréquente chez l'adulte, sera évaluée dans une étude multicentrique européenne à laquelle le groupe suisse souhaite participer.

Etude de cohorte VIH mère + enfant (MoCHiV)

La nouvelle banque de données sur les couples mère-enfant a continué à se développer durant cette année. Les données de D. Nadal et de F. Steiner sur le suivi des enfants ont pu y être intégrées. En outre un «follow-up» des enfants infectés a pu être mis en place. La banque de données a récolté des informations sur 1190 grossesses ayant abouti à 1093 naissances vivantes (avec des données complètes sur 517 couples mère-enfant). Cette banque de données sera mise en lien avec celle de l'étude de cohorte VIH suisse de manière à ce que des projets de recherche communs puissent utiliser des données des deux banques. M. Repa a repris la gestion de la banque de données de MoCHiV au cours de cette dernière année: qu'il soit remercié pour son engagement infatigable dans la récolte des informations.

Les projets de C. Marzolini et T. Rohrer ont pu être menés à bien et achevés avec succès. Celui de C. Marzolini vient d'être publié (AIDS 2002; 16[6]: 889-893), celui de T. Rohrer sera prochainement publié. MoCHiV souffre malheureusement d'un manque de dynamisme face à l'élaboration de nouveaux projets. Ceci pour des raisons d'une part structurelles (mise à disposition de données), d'autre part, parce que les participants ne se sont probablement pas encore complètement habitués à la forme (sur le modèle de l'étude suisse de cohorte) de planification et de réalisation de projets. Il y a là un sérieux effort à accomplir afin que l'argent mis à disposition pour la recherche puisse être réellement et efficacement utilisé.

Transformation du PAGS en PIGS

Au cours de la réunion d'avril 2001, il a été décidé d'élargir le cercle de spécialistes et de transformer le Pädiatrische AIDS-Gruppe Schweiz (PAGS, Groupe Sida Pédiatrique Suisse) en Pädiatrische Infektiologie-Gruppe Schweiz (PIGS, groupe des pédiatres infectiologues suisses). Pendant des années, dans le cadre d'une collaboration collégiale et dénuée de tout esprit de concurrence, le PAGS a réussi à maintenir à un haut niveau la qualité de la prise en charge des enfants concernés par le VIH. Cela se reflète dans les nombreuses publications de données mises en commun et de recommandations sur le diagnostic, la prise en charge et le traitement de ces enfants. Cette dynamique fructueuse devrait maintenant s'élargir à tout le domaine de l'infectiologie pédiatrique. La deuxième réunion du

PAGS en octobre dernier fut ainsi en même temps la première réunion et la création du PIGS.

Dernier rapport annuel du PAGS

Dans le cadre de cet élargissement du PAGS en PIGS, nous avons demandé à la SSP de supprimer le statut du PAGS en tant que commission permanente de la SSP. Le lien étroit avec la SSP ne saurait être affaibli, cependant, un lien aussi étroit avec la Société suisse d'Infectiologie devrait se développer de la même façon. C'est pourquoi, au nom du PAGS et en qualité de président, je souhaite remercier vivement le comité et tous les membres de la SSP de leur très grande confiance. Je souhaite au PIGS de fonctionner aussi bien que le PAGS et saisis ici l'occasion de remercier de tout coeur tous les collègues participant au PAGS et à MoCHiV de leur riche contribution. Je me réjouis de la poursuite de cette collaboration fructueuse et dans un esprit collégial dans le cadre du PIGS.

Ch. Rudin, Bâle

Traduction: Claire-Anne Wyler Lazarevitch, Genève

Weiterbildungskommission der SGP

Kommissionsmitglieder:

E. Girardin, Genf, Präsident; C. Aebi, Biel; Hp.-E. Gnehm, Aarau; P. Carp, Yverdon; A. Wuilloud, Freiburg. Eingeladene Mitglieder für die Revision des Weiterbildungsprogramms (WBP): T. Baumann, Solothurn; Joëlle Guenthard, Basel. Die Kommission möchte einen Pädiater in Weiterbildung noch beiziehen; dafür wurden Kontakte aufgenommen.

Anerkennung von Praxen

Dieses Jahr wurden wenige Praxen praktizierender Pädiater als Weiterbildungsstätten für den FMH-Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin anerkannt. Per 1. Januar 2002 sind 47 Praxen anerkannt, davon 39 in der Deutschschweiz, 7 in der Romandie und eine im Tessin. Im neuen WBP ist die Anerkennung und Entwicklung von Weiterbildungsperioden in der Praxis ein wesentlicher Punkt. Unter dieser Optik bittet die Kommission, an der Weiterbildung interessierte Pädiater ihre Praxen bei der FMH als anerkannte WB-Stätten einschreiben zu lassen. Nur mit einem Programm, das die WB in der Praxis fördert und in dem dazu auch genügend Praxen vorhanden sind, werden praktische Probleme in regionalen Weiterbildungsnetzen lösbar sein, wie z. B. die Finanzierung.

Die Hauptaktivität der WBK im Jahre 2001 betraf die Revision des WBP.

Die Klausurtagung in Thun

U. Bühlmann, Präsident der SGP, organisierte am 16. und 17. November 2001 eine Klausurtagung zum Thema Weiterbil-

dung in der Pädiatrie. Dazu waren alle Vorstandsmitglieder der SGP (Zentralvorstand und Vorstände der Klinik- und der Praxis-säule), die Chefärzte der Kliniken A und B, die Ko-Präsidenten des Forums, zwei Vertreter des VSAO und als Referent Ch. Haenggeli, Leiter der Abteilung Weiterbildung bei der FMH, eingeladen.

Ein Bericht über die Klausurtagung erschien in der Paediatrica, Vol. 12, No. 6, S. 7–9. Während zweier Tage wurde das neue WBP im Detail diskutiert. Die wichtigsten Neuausrichtungen des Programms wurden angenommen. Alle Teilnehmer sprachen sich deutlich für einen einzigen Titel in Kinder- und Jugendmedizin aus, der einem Spezialisten zugesprochen wird, der Patienten von der Perinatalperiode bis in die Adoleszenz betreut. Der Titel setzt ein Fachexamen für alle Kandidaten voraus, das allen drei Weiterbildungswegen gemeinsam ist (Praxispädiatrie, Spitalpädiatrie und pädiatrische Spezialisierung). Auch die allgemeine Struktur mit drei Jahren «Basisweiterbildung», gefolgt von zwei Jahren «Weiterbildung 2. Teil», wurde positiv aufgenommen. Dieses Modell mit drei Weiterbildungswegen während der «WB 2. Teil» ist eurokompatibel.

Weitere Dokumente

Neben dem WBP sind noch weitere Dokumente für die Organisation der WB wesentlich. Es handelt sich um den Lernzielkatalog, der unter Berücksichtigung der Vorarbeiten des European Board of Paediatrics erstellt wurde und dadurch eine Kompatibilität mit dem europäischen Lernzielkatalog erhält. Das zweite Dokument ist der

Lernmodulkatalog, der die einzelnen Kapitelüberschriften des Lernzielkatalogs enthält und die obligatorischen oder fakultativen Module der WB in der «Basispädiatrie» und der «Sekundärpädiatrie» definiert. Das dritte Dokument ist ein Logbuch des Arztes in Weiterbildung. Es listet die Module auf und ermöglicht dem Kandidaten über den Fortschritt seiner WB Buch zu führen.

Kategorien-Einteilung der pädiatrischen Weiterbildungsstätten

Die Abschaffung der Klinikategorien (A,B,C,D) wurde von allen Teilnehmern in Thun befürwortet. Die neue Einteilung der WB-Stätten in der Pädiatrie richtet sich nach dem von jeder WB-Stätte erstellten Weiterbildungskonzept. Somit wird die Einteilung sich auf die Angebote der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung der einzelnen WB-Stätten auf deren Anzahl Weiterbildungsstellen und Weiterbildner abstützen.

Ein wichtiges Dokument: das «Weiterbildungskonzept der einzelnen WB-Stätten»

Die Kommission hat für die verschiedenen WB-Stätten einen Raster entwickelt, in den auf eine einheitliche Weise die Angebote der Weiterbildung sowie die Verfügbarkeit von Weiterbildungsplätzen eingetragen werden können. Dieser Raster wird nächstens allen Weiterbildungsstätten, die ein Weiterbildungskonzept bis Ende 2002 erstellen müssen, zur Verfügung gestellt. Es soll nochmals betont sein, dass das Weiterbildungskonzept gemäss Art. 41 der

Commission de la formation post-graduée de la SSP

neu revidierten Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH von jeder Klinik verlangt wird. Das Ausfüllen des vorgeschlagenen Rasters für das Weiterbildungskonzept wird allen WB-Stätten ermöglichen, ihre tatsächlichen Weiterbildungsangebote darzustellen und damit den Vorgaben der WBO mit einem minimalen administrativen Aufwand nachzukommen.

Die Zukunft gehört den regionalen Weiterbildungsnetzen

Die Weiterbildungskommission glaubt, dass der volle Erfolg des neuen WBP in der Organisation von regionalen Weiterbildungsnetzen liegen wird, in denen sowohl die Praxisassistenten und deren Finanzierung als auch die Weiterbildung zwischen grösseren und kleineren Kliniken strukturiert und organisiert werden können. Diese Aufgabe erscheint der Kommission prioritär für die kommenden Jahre. Der Aufbau solcher regionalen Weiterbildungsnetze geht über den eigentlichen Rahmen der Weiterbildung hinaus und könnte aber durchwegs auch eine bessere Koordination der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung in einer Region unter Beibehaltung der verschiedenen Kliniken bewirken. Unter diesem Blickwinkel wünscht sich die Weiterbildungskommission das Weiterführen dieser Überlegungen in Zusammenarbeit mit der Praxis- und der Klinkssäule der SGP.

E. Girardin, Genf

Übersetzung: Hp. Gnehm, Aarau

Membres de la Commission:

E. Girardin, Genève: président; C. Aebi, Bienne; Hp.E. Gnehm, Aarau; P. Carp, Yverdon; A. Wuilloud, Fribourg. Membres invités pour la révision du programme de formation post-graduée: T. Baumann, Soleure; Joëlle Guenthard, Bâle. La commission désire s'adjoindre un pédiatre en formation, des contacts sont pris dans ce sens.

Reconnaisances de cabinets médicaux

La commission a reconnu cette année un petit nombre de cabinets de pédiatres installés comme lieux de formation pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en pédiatrie, assistantat au cabinet. Au 1 janvier 2002, 47 cabinets sont reconnus dont 39 en Suisse alémanique, 7 en Suisse romande et un au Tessin.

Un point important du nouveau programme de formation post-graduée est la reconnaissance et le développement des stages de formation en cabinet privé. Dans cette optique, la commission demande aux pédiatres intéressés à participer dans le futur à la formation des candidats pédiatres d'inscrire leur cabinet et de le faire reconnaître comme lieu de formation possible à la FMH. Ce n'est qu'avec un programme de formation encourageant clairement ces stages et avec un nombre important de cabinets reconnus pour la formation que des solutions pratiques de financement par exemple pourront être trouvées à l'intérieur des réseaux de formation.

Les travaux de révision du programme de formation post-graduée sont restés en 2001 l'effort principal de la commission.

Le conclave de Thoune

Le 16 et 17 novembre 2001 a eu lieu à Thoune un conclave sur la formation post-graduée en pédiatrie organisé par U. Bühlmann, président de la SSP. Ont été invités à cette réunion tous les membres des comités de la SSP, comité central, comité de la section clinique, comité de la section ambulatoire, tous les médecins chefs des cliniques A et B, les coprésidents du forum de pédiatrie pratique, deux représentants de la SMAC et un orateur invité, Ch. Haenggeli responsable du département de formation post-graduée et continue de la FMH.

Un rapport détaillé de ce conclave a été publié dans *Paediatrica*, vol 12, n°6, p. 4-6.

Pendant deux jours le nouveau programme de formation post-graduée a été discuté en détail, les principales orientations du nouveau programme ont été approuvées. Tous les participants se sont clairement exprimés en faveur d'un titre unique de pédiatrie avec formation d'un médecin spécialisé pour prendre en charge les patients de la période périnatale à l'adolescence. Ce titre est accordé après un examen qui est commun pour tous les candidats se destinant aux trois filières (pédiatres en pratique privée, pédiatres à vocation hospitalière et pédiatres spécialistes). Le schéma général de la formation avec trois ans de formation de base et deux ans de formation secondaire a été également adopté. Ce modèle des trois filières de formation est compatible avec le modèle de formation européen.

Des documents complémentaires

En plus du texte même du programme de la formation post-graduée, plusieurs documents sont importants pour l'organisation de la formation. Il s'agit du catalogue détaillé des objectifs d'apprentissage qui a été préparé par la commission en se basant sur les travaux de l'European Board of Paediatrics assurant par là même une compatibilité entre le catalogue suisse et le catalogue européen. Le deuxième document est le catalogue des modules d'apprentissage qui reprend les têtes de chapitre du catalogue des objectifs d'apprentissage et qui définit les modules obligatoires ou facultatifs pour la formation de base et pour les formations secondaires. Le troisième document est le log-book du médecin en formation qui reprend la liste de ces modules et qui permet au médecin de documenter la progression de sa formation.

Classification des centres de formation post-graduée en pédiatrie

La suppression de la classification (A, B, C, D) a été plébiscitée par tous les participants à la réunion de Thoune. La nouvelle classification des lieux de formation post-graduée en pédiatrie dépendra du document «Concepts de formation post-graduée» établi pour chaque établissement de formation. Ainsi, la classification sera basée sur l'inventaire des soins primaires, secondaires et tertiaires offerts par les établissements de formation dans les différents domaines de la pédiatrie, sur l'inventaire des places de formation et des médecins formateurs.

Un document important, le «Concept de formation postgraduée des établissements de formation»

La commission a établi un canevas pour que les divers établissements de formation en pédiatrie présentent les offres de formation post-graduée ainsi que l'inventaire de leurs places de formation selon un même schéma. Ce canevas va être prochainement envoyé à tous les établissements de formation qui devront établir ce document dans le courant de l'année 2002. Il est à noter que ce document indispensable à la mise sur pied du programme de formation post-graduée est également obligatoire selon l'art. 41 de la nouvelle réglementation de la formation post-graduée. La réponse aux questions du canevas proposé permettra aux établissements de formation de présenter leurs possibilités réelles de formation et de satisfaire aux exigences de la nouvelle loi avec un minimum de travail administratif.

L'avenir, ce sont les réseaux

La commission de formation post-graduée est d'avis que le plein succès de ce programme passe par l'organisation de réseaux locaux de formation, ceci étant valable aussi bien pour l'organisation de stages en cabinets médicaux et pour la recherche de leur financement, que pour l'organisation de réseaux de formation entre les hôpitaux principaux et les hôpitaux régionaux. L'organisation de tels réseaux nous semble une tâche importante de ces prochaines années. L'organisation de ces réseaux dépasse en effet le cadre strict de la formation post-graduée et peut

comprendre une meilleure coordination de l'offre des soins primaires, secondaires et tertiaires à l'échelle d'une région, en gardant des hôpitaux de proximité. Dans cette optique, la commission de formation post-graduée aimerait associer à ses réflexions sur ce sujet la section de pédiatrie ambulatoire et la section hospitalière de la SSP.

E. Girardin, Genève

Bericht der Fortbildungskommission

Mitglieder der Kommission:

Ann-Karin Eigenmann, Weggis, Präsidentin; V. D'Apuzzo, Mendrisio; M. Hofer, Lausanne.

Verantwortlich für die Kurse:

Béatrice Evéquoz, Sion; V. D'Apuzzo.

FB-Sekretariat:

Karin Bürki, Zug

Der FB-Kommission der SGP stellten sich im vergangenen Jahr Aufgaben in drei Hauptgebieten:

1. Kontrolle der absolvierten FB
2. Akkreditierung von FB-Veranstaltungen auf Anfrage
3. FB-Kurse

Kontrolle der absolvierten Fortbildung

Es ist hinlänglich bekannt, dass die obligatorische Fortbildung von allen Titelträgern via Selbstdokumentation dokumentiert werden muss. Stichprobenartig obliegt die Kontrolle der Fachgesellschaft. Die bisher kontrollierten «Milchbüchlein» erfüllten diese FB-Pflicht bestens.

Bislang reicht es, 50 Std. pro Jahr mit freiem Inhalt (+ 30 Std. Selbststudium) zu absolvieren.

Die FMH arbeitet jedoch daran, ihre Fortbildungsordnung (FBO) zu revidieren. Das wird bedeuten, dass die Fortbildungsprogramme (FBP) der einzelnen Fachgesellschaften striktere Vorschriften festlegen müssen, da die FB sowohl quantitativ als auch qualitativ als fachspezifische und nicht-fachspezifische FB definiert werden muss.

Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen auf Anfrage

Die SGP kennt im Moment noch keine «empfohlenen» fachspezifischen Fortbildungen gemäss obgenanntem Punkt. Somit werden für alle FB credits gewährt und die Flut der Anfragen für credits an unsere FB-Kommission ist gross.

Obwohl die SGP ihr FBP im Moment noch sehr frei handhabt, wurde in diesem Jahr klar, dass die Tendenz zur Qualitätsförderung immer mehr klare Strukturen und Kriterien zur Einteilung der Fortbildungsbedingungen wird. Nicht zuletzt arbeiten andere Fachgesellschaften und auch europäische Gremien auf dieses Ziel hin.

Fortbildungskurse

Auch dieses Jahr konnten unsere zwei Fortbildungskurse dank guter Zusammenarbeit zwischen Klinikern und Praktikern ein hohes Niveau an praxisrelevanter und doch den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen folgender Fortbildung gewährleisten. Entsprechend ist eine zunehmende Nachfrage und Teilnehmerzahl, auch aus dem Ausland, zu verzeichnen.

Es hat sich bewährt, die einzelnen Themenblöcke pro Kurs von anfänglich fünf auf vier zu reduzieren. Damit ist es jedem Teilnehmer möglich, sowohl die Hauptreferate als auch jeden Workshop entweder auf Deutsch oder Französisch mitzumachen.

Und fehlende Interaktivität kann sowohl in den Workshops als auch bei den Früh-

stücksdiskussionen nicht beklagt werden! Zur finanziellen Unterstützung ist es gelungen, drei Firmen als Hauptsponsoren über vorerst 3 Jahre zu verpflichten. Dies erlaubt uns, nach wie vor optimale Referenten und Moderatoren verpflichten zu können, trotzdem die Teilnahmekosten in vernünftigem Rahmen zu halten und unser Ziel, selbsttragend zu sein, zu erfüllen.

Der nächste Kurs findet vom 14.–16. November 2002 in Luzern statt, Themenkreis: Bewegungsapparat.

Wir versuchen so gut als möglich alle Regionen der Schweiz in unsere Aktivitäten einzubeziehen. Es hat sich aber gezeigt, dass der Kreis der involvierten Mitglieder nach wie vor klein bleibt; wir möchten deshalb auch hier nochmals dazu aufrufen und ermutigen, aktiv mitzumachen, Meinungen und Wünsche einzubringen und damit ebenfalls einen kleinen Teil zur Qualitätsförderung der pädiatrischen Fortbildung beizutragen.

Anne-Karin Eigenmann, Weggis

Commission de formation continue

Membres de la Commission:

Anne Karin Eigenmann, Weggis, présidente, V. D'Apuzzo, Mendrisio; M. Hofer, Lausanne

Responsables pour les cours de formation:

Béatrice Evéquo, Sion, V. D'Apuzzo

Secrétariat de formation continue:

Karin Bürki, Zug

La commission de formation continue (FC) de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) s'était fixé pour l'année dernière des tâches dans 3 domaines principaux:

1. Contrôle de la FC accomplie
2. Examen des demandes d'accréditation de manifestations de FC
3. Cours de FC de la SSP

Ad 1:

Il est bien connu qu'il incombe à tout porteur de titre de documenter personnellement sa formation obligatoire. Un contrôle au hasard sur un échantillon de porteurs du titre incombe aux sociétés de spécialistes. Le contrôle des carnets du lait, comme pratiqué actuellement, remplit parfaitement cette obligation. Jusqu'à maintenant, les 50 heures de formation par an pouvaient être faites avec un contenu libre (+ 30 h d'étude personnelle).

La FMH travaille actuellement sur la révision de l'ordonnance pour la FC. Cette révision impliquera des directives plus strictes pour les programmes de FC des sociétés de spécialistes; en effet, la FC devra être établie non seulement de façon

quantitative mais aussi qualitative, tant pour la formation spécifique de la spécialité que pour la formation non spécifique.

Ad 2:

La SSP ne connaît actuellement encore pas de formations spécifiques de la spécialité selon les recommandations décrites dans le point précédent. Ainsi, des crédits sont accordés pour toutes les FC et le flux des demandes de crédits à notre commission de FC est grand. Bien que la SSP gère encore librement sa FC pour le moment, il est devenu évident cette année, que la tendance à une promotion de la qualité va nécessiter toujours plus de structures claires et des critères de répartition selon le type de formation. Enfin, d'autres sociétés de spécialistes, ainsi que des comités européens travaillent dans ce but.

Ad 3:

Cette année également, grâce à la bonne collaboration entre les cliniques et les praticiens, nos deux cours de formation ont pu garantir un bon niveau de qualité tant en ce qui concerne la relevance pour la pratique pédiatrique que pour l'apport de connaissances scientifiques nouvelles. En conséquence, il faut relever une augmentation de la demande et du nombre de participants, venant de Suisse comme de l'étranger. Le nombre de blocs thématiques par cours a été réduit de 5 à 4. Ainsi, chaque participant a la possibilité d'assister à toutes les conférences principales, ainsi qu'à tous les workshops, et personne ne peut se plaindre d'un man-

que d'interactivité au cours des workshops et des discussions pendant le petit-déjeuner.

Comme soutien financier, nous avons obtenu que 3 firmes pharmaceutiques s'engagent comme sponsors principaux pour une période de 3 ans. Cela nous permet de continuer à engager les conférenciers et les modérateurs les plus appropriés, tout en maintenant des coûts raisonnables pour les participants et en remplissant notre objectif d'autofinancement. Le prochain cours aura lieu du 14 au 16 novembre 2002 à Lucerne avec, comme thème: «L'appareil locomoteur».

Dans la mesure du possible, nous essayons d'associer toutes les régions de la Suisse à notre activité. Il s'avère cependant que le pourcentage des membres qui participent à ces cours reste faible; pour cette raison, nous aimerions encore une fois encourager nos membres à participer activement, à exprimer un point de vue ou des désirs et, par cela, à contribuer à l'effort de qualité engagé pour la formation pédiatrique.

Anne-Karin Eigenmann, Weggis

Traduction: M. Hofer, Lausanne

Rapport annuel du délégué de la commission FMH pour la formation post-graduée et continue (CFPC)

Pendant l'année écoulée le comité de la commission et le plenum ont tenu chacun deux séances. Les tâches principales de la CFPC furent la révision des programmes de formation existant, l'examen de nouveaux programmes pour titre de spécialiste, pour formation approfondie, pour formation complémentaire et aptitude technique.

La réglementation pour la formation post-graduée (RFP) est entrée en vigueur le premier janvier 2002. Ce règlement a pour but d'améliorer la qualité de la formation post-graduée tout en permettant une euro-compatibilité des titres suisses de la profession médicale. La RFP fixe les compétences de la chambre médicale suisse, du comité central, de la commission de la formation post-graduée et continue, de la commission des titres, de la commission des établissements de formation post-graduée ainsi que des commissions de recours pour les titres et pour les établissements de formation. Elle fixe le cadre des titres de spécialistes, des programmes de formation post-graduée et de la reconnaissance des établissements de formation.

La nouvelle RFP attribue désormais la compétence en matière de reconnaissance et de classification des établissements de formation exclusivement à la commission des établissements de formation post-graduée. Pour ces reconnaissances, deux changements importants méritent d'être soulignés. Chaque établissement de formation est désormais tenu d'élaborer un «Concept de formation post-graduée» qui documente de façon structurée (temps et contenu), la transmission des connaissances et des compétences selon le programme de formation concerné. Le concept fixe et

justifie le nombre de postes de formation en tenant compte du collectif de patients et décrit le rapport entre le nombre de formateurs et le nombre de médecins en formation.

Le deuxième élément nouveau sur lequel repose la reconnaissance des établissements de formation est l'organisation de visites qui servent à garantir et à évaluer la qualité de la formation dans les établissements. Ce sont les sociétés de discipline médicale donc la SSP qui seront chargés d'organiser et d'effectuer ces visites dans le cadre réglementaire suivant:

- La délégation chargée des visites se compose d'un délégué de la société de discipline médicale, d'un représentant de l'ASMAC et d'un des experts indépendants désignés par la commission de formation post-graduée et continue.
- La visite se fonde sur une série de critères standardisés et se termine par un rapport.

L'élaboration de ces critères est l'objet de discussions actuellement au sein de la CFPC.

Si la RFP est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2002, elle ne prendra tout son sens qu'avec la ratification des accords bilatéraux entre la Suisse et les Etats de l'UE. Cette ratification est prévue pour le 1 juin 2002, elle entraînera la mise en vigueur de l'ordonnance sur la formation post-graduée et la reconnaissance des diplômes et des titres post-gradués des professions médicales dans le cadre de la loi sur l'exercice des professions médicales (LEPM). La haute surveillance sur la formation post-graduée médicale passera alors aux mains

de la Confédération, la FMH demeurant cependant l'organisation professionnelle responsable de la réglementation et de l'application des modalités de la formation post-graduée. Seuls des titres post-gradués fédéraux seront alors délivrés, tous les titres de spécialistes FMH octroyés précédemment étant cependant assimilés aux nouveaux titres fédéraux. Il est à noter, un point important pour les pédiatres, que les formations approfondies, attestations de formations complémentaires et certificats d'aptitude technique demeureront sous la réglementation autonome de la FMH et ne seront pas assujettis à la LEPM. Les titres post-gradués fédéraux énumérés dans la directive 93/16 de l'UE (la pédiatrie y figure) seront assimilés aux porteurs de titres européens équivalents. C'est l'application de la nouvelle RFP mentionnée plus haut qui permet cette équivalence.

Dans le domaine de la recherche, la ratification des accords bilatéraux permettra aux instituts de recherche, aux universités et aux entreprises suisses de participer à égalité de droit à tous les programmes et à toutes les activités des programmes cadres de recherche de l'UE. Les chercheurs suisses pourront donc présenter et diriger leurs propres projets alors qu'actuellement ils ne peuvent participer qu'en temps que partenaires.

Laissez moi pour terminer exprimer le vœu que ces nouveaux règlements et ces nouveaux dispositifs de contrôle atteignent leur but c'est à dire de renforcer le réseau de formation post-graduée en pédiatrie et d'améliorer encore la qualité de cette formation.

E. Girardin, Genève

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

Während des Berichtsjahres tagten der Ausschuss und das Plenum der KWFB je zweimal. Die Hauptaufgaben der KWFB waren die Revision der schon bestehenden Weiterbildungsprogramme (WBP), die Prüfung neuer WBP für Facharztstitel, Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise.

Die revidierte Weiterbildungsordnung (WBO) ist auf den 1. Januar 2002 in Kraft getreten. Das Ziel der WBO ist die Qualitätsverbesserung der Weiterbildung unter gleichzeitiger Wahrung der Eurokompatibilität der schweizerischen Facharztstitel. Die WBO hält die Kompetenzen folgender Organe in Bezug auf Titel und Weiterbildungsstätten fest: Ärztekammer, Zentralvorstand, KWFB, Titelkommission, Kommission der Weiterbildungsstätten und Rekurskommissionen. Sie bestimmt den formalen und inhaltlichen Rahmen der Facharztstitel, der Weiterbildungsprogramme und der Anerkennung der Weiterbildungsstätten.

Mit der neuen WBO obliegt die Kompetenz für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten ausschliesslich der Kommission für Weiterbildungsstätten. Zwei Neuerungen für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten müssen hier erwähnt werden. Die erste: Jede WB-Stätte muss ein WB-Konzept erarbeiten, in dem zeitlich und inhaltlich die Vermittlung der im WBP beschriebenen Lerninhalte (Wissen und Fähigkeiten) dokumentiert ist. Die Anzahl gerechtfertigter WB-Stellen werden in Abhängigkeit des Patientenkollektivs und der Anzahl vorhandener Weiterbildner festgehalten.

Die zweite Neuerung, auf der die Anerkennung von WB-Stätten beruht, ist die Einführung von Visitationen zur Evaluation der WB-Stätten und damit die Organisation einer Qualitätssicherung. Es werden die Fachgesellschaften, also auch die SGP, beauftragt, die Visitationen unter folgenden Bestimmungen zu organisieren:

- Die Visitationen werden von einer Delegation ausgeführt, der ein Vertreter der Fachgesellschaft, ein VSAO-Vertreter und ein unabhängiger, durch die KWFB gewählter Experte angehören.
- Die Visitation erfolgt gemäss standardisierten Kriterien und wird in einem Bericht festgehalten.

Die standardisierten Kriterien werden zurzeit in der KWFB diskutiert.

Die auf den 1. Januar 2002 in Kraft getretene revidierte WBO wird ihre volle Bedeutung erst nach Ratifizierung der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und den Staaten der EU erhalten. Diese Ratifizierung ist für den 1. Juni 2002 vorgesehen und wird die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweiz. Eidgenossenschaft (FMPG) zur Folge haben. Die Zuständigkeit über die medizinische Weiterbildung wird dann in die Hände der Eidgenossenschaft übergehen, die FMH ihrerseits wird aber die verantwortliche Berufsorganisation bleiben, was die Ordnung und Ausführung der Weiterbildung anbetrifft. In Zukunft werden eidgenössische Facharztstitel erteilt und die heutigen FMH-Facharztstitel werden entsprechend den neuen eidgenössischen Titeln angepasst. Wichtig für uns Pädia-

ter ist, zur Kenntnis zu nehmen, dass die Verwaltung der Schwerpunkte, der Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise in den Händen der FMH bleibt und nicht unter das Freizügigkeitsgesetz (FMPG) fällt. Die eidgenössischen Facharztstitel, aufgelistet in der EU-Direktive 93/16 (die Pädiatrie ist dort aufgelistet), werden den europäischen Titeln gleichgestellt. Dies wird möglich durch die vorstehend erwähnte revidierte WBO.

Im Bereich der Forschung wird die Ratifizierung der bilateralen Verträge den Forschungsinstituten, den Universitäten und den schweizerischen Unternehmen erlauben, gleichberechtigt an allen Programmen und Forschungsprojekten der EU teilzunehmen. Die schweizerischen Wissenschaftler werden somit ihre eigenen Projekte vorstellen und leiten können, wo sie bisher nur als Partner mitbeteiligt sein konnten.

Zum Schluss möchte ich den Wunsch und die Hoffnung äussern, dass die neuen Verordnungen und die neuen Lenkungsinstrumente ihr Ziel erreichen, nämlich die Stärkung von regionalen Weiterbildungsnetzen in der Pädiatrie und eine weitere Qualitätssteigerung der Weiterbildung.

E. Girardin, Genf

Übersetzung: Hp. Gnehm

Jahresbericht der Facharztprüfungskommission Pädiatrie 2001 Rapport annuel sur les examens de spécialité pédiatrie 2001

Mitglieder der Kommission :

Christa Bühler, Liebefeld; J. Klingler, Biel; F. Renevey, Freiburg; C. Roduit, Pregassona; M. Wopmann, Baden; A. Wuilloud, Freiburg; M. G. Bianchetti (Präsident).

Wie bereits in den Jahren 1999 und 2000 haben ca. 60 Kandidaten die praktische und schriftliche Facharztprüfung abgelegt. Nach wie vor erwies sich die Prüfung als wenig selektiv, indem nicht mehr als 5% der Kandidaten die leider noch nicht sanktionierte Prüfung nicht bestanden haben. Die Reaktionen der Kandidaten gegenüber der schriftlichen und der praktischen Prüfung wurden im Rahmen von verschiedenen informellen Gesprächen analysiert.

Erfreulich ist die Tatsache, dass praktisch alle Kandidaten sehr positiv gegenüber der Organisation, der Form und der Inhalte der zwei Prüfungen reagiert haben.

Eine externe Begutachtung der Prüfung durch die FMH ergab, dass die Pädiatrieprüfungen qualitativ recht gut sind. Es wurden jedoch zwei wichtige Verbesserungen empfohlen:

- Genauere Definition der Kriterien für das Bestehen und das Nichtbestehen (dies besonders im Hinblick auf die praktischen Prüfungen; hier haben die Examinatoren häufig Mühe, die Kandidaten negativ zu bewerten).
- Bessere Information der Kandidaten (die Facharztprüfungskommission ist jedoch der Meinung, dass Paediatrica bezüglich Facharztprüfungen relativ viele Informationen vermittelt).

Der Präsident der Facharztprüfungskommission hat im Sommer 2001 dem Präsidenten der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie seine Demission eingereicht. Auf ausdrücklichen Wunsch von Dr. U. Bühlmann und nach Rücksprache mit den Direktoren der A-Kliniken hat sich der Präsident einverstanden erklärt, die Kommission noch während ein paar Jahren weiter zu präsidieren.

M. Bianchetti, Bern

Korrespondenzadresse:

mario.bianchetti@insel.ch

Membres de la commission:

Christa Bühler, Liebefeld; J. Klingler, Biene; F. Renevey, Fribourg; C. Roduit, Pregassona; M. Wopmann, Baden; A. Wuilloud, Fribourg; M.G. Bianchetti (président).

Grosso modo, comme en 1999 et en 2000, environ 60 candidats ont pris part aux examens pratiques et écrits. Encore une fois les résultats de ces examens ont été très positifs avec plus de 95 pourcent de réussite. Il faut toutefois noter qu'à l'heure actuelle les examens ne sont pas encore sanctionnants. Les impressions des candidats sur l'organisation, le déroulement et le contenu des deux examens ont été recueillies lors de colloques informels. Les échos ont été très positifs. Une expertise externe organisée par la Société Suisse de Médecine (= FMH) confirme la bonne qualité de nos examens. Il faut toutefois apporter deux corrections:

- il faut définir d'avance de façon plus précise les critères de «réussite» et

de «non-réussite» (ceci surtout pour l'examen pratique, où les examinateurs ont souvent quelque peine à ne pas accorder la promotion);

- l'information des candidats doit être améliorée dans le futur (la commission d'examens a toutefois l'impression que l'information fournie par Paediatrica est déjà assez large). Le président de la commission a donné sa démission en été 2001. A la demande de U. Bühlmann et après avoir contacté les responsables des cliniques A, il a accepté de continuer son activité pendant quelques années encore.

M. Bianchetti, Bern

Correspondance:

mario.bianchetti@insel.ch

Aktivitäten des Kollegiums für Hausarzt-Medizin (KHM) 2001

Unsere Fachgesellschaft ist ja zusammen mit jener für Allgemeinmedizin (SGAM) und für Innere Medizin (SGIM) sowie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Gründungsmitglied und Trägergesellschaft des KHM, der Stiftung zu Förderung der Qualität in Praxis, Lehre und Forschung der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz. – Im Stiftungsrat, in dem neben den obgenannten Organisationen auch die fünf medizinischen Fakultäten vertreten sind, repräsentieren P. Klausner, Genf, als Vizepräsident und Chr. Francke, Uzwil, als Kassier die SGP.

Hauptereignisse 2001

Weiterbildung:

Am 7. April 2001 fand das alljährliche **Seminar für AssistenzärztInnen** in Biel statt. Organisiert durch KHM und VSAO, ermöglichte es den AssistentInnen die Teilnahme an 4 von 6 Workshops zu Themen wie «Praxiseröffnung», «Notfallmedizin aus hausärztlicher Sicht», «Lernen in der Praxis», «Evidence Based Medicine in der Grundversorgung» u.a. Wegen seiner Praxis-Relevanz erfreut es sich nach wie vor grosser Beliebtheit.

Im Projekt **«Praxis-Assistenz»** konnten im Rahmen des vereinbarten Stellenkontingentes von 10% wiederum alle Praxis-Pädiatriestellen mit 3–6-monatigen Engagements während total 20 Monaten (bei insgesamt 108 Assistenzmonaten) belegt werden. Das Projekt steht nun in seinem 4. Jahr. Es wird finanziell getragen von Beiträgen der FMH sowie den Mitgliedern von SGAM, SGIM und SGP und des VSAO. Während der Praxis-

Assistenz verzichten die AssistentInnen auf einen Teil (25%) ihres üblichen Einkommens, während der Lehrpraktiker, je nach Dauer der Assistenz, 20 (– 45) % zum Salar beiträgt; der Rest wird über das Projektbudget entschädigt. – Über den Aufbau und den Ablauf des Projektes berichteten B. Rindlisbacher und M. Battaglia unter dem Titel «Weiterbildung in Hausarztpraxen» in der SAeZ 2002; 83 (9): 407–9. Der didaktische Wert dieser Weiterbildungsform wurde während der ganzen dreijährigen Pilotphase durch P. Schläppi et al. am IAWF Bern evaluiert und als wertvoll befunden. Der Bericht darüber erschien unter dem Titel «Lernform Praxis-Assistenz bewährt sich» in der SAeZ 2002, 83 (9), 410-16.

Fortbildung:

Die 3. interdisziplinäre Veranstaltung dieser Art fand am 28./29. Juni 2001 in Luzern statt unter dem Thema **«Wasser, vom Rinnsal zum Strom»**. Insgesamt 355 FachhörerInnen haben teilgenommen und der Veranstaltung grösstenteils gute bis ausgezeichnete Noten erteilt. Wenngleich die Tagung aus Gründen der Platzreservation im KKL zeitlich nahe der Jahresversammlung der SGP lag, fanden sich doch auch mehrere KinderärztInnen unter den Teilnehmern.

Für die **Lehrpraktiker**, welche Praxis-AssistentInnen im Rahmen unseres Projekts anstellen und betreuen, fanden wiederum 2 Schulungskurse in Magglingen statt. Sie waren dem Thema «Förderung des Selbststudiums im Lernprozess» gewidmet.

Kommunikation:

Seit bald 2 Jahren erscheint in Zusammenarbeit mit der SGAM die Zeitschrift **Prima-**

ry Care, die allen Mitgliedern von SGAM, SGIM und SGP zugestellt wird. Sie dient der laufenden Information über aktuelle standespolitische Fragen, die Grundversorger besonders betreffen. Sie vermochte andererseits dem interdisziplinären freundschaftlichen Dialog zwischen den Fachgesellschaften im vergangenen Jahr nur teilweise zu genügen. Dies soll sich ändern.

Die **Homepage** des KHM (www.kollegium.ch) durchlief eine weniger bewegte Phase; ihre dynamische, situative Aktualisierungsmöglichkeit ist nun kostengünstig im Aufbau begriffen.

Die **Arbeitsgruppe (AG) «Forschung in der ambulanten Praxis»** erfasst laufend entsprechende Projekte und vermittelt sie Interessierten auf unserer Homepage. Daneben laufen u. a. folgende Projekte: «Good clinical practice: strukturelle, qualitative und quantitative Anforderungen»; «Praxis-Empfehlungen zur Tabakentwöhnung»; «Evaluation der Komplementärmedizin» in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (Vertreter der Pädiater: S. Zamora und U. Bollag).

Die **AG «Fertigkeitsausweis Praxislabor (FAPL)»** hat im Dschungel der verschiedenen Verlautbarungen zu Wertigkeit und Nicht-Obligatorium (von Seiten der FMH) die Vorarbeiten der Übergangslösungen für die bisherigen Inhaber von Praxislaboratorien abgeschlossen und mit dem Versand begonnen. Der FAPL erfreut sich grosser Nachfrage. Im Weiteren sind die Vorbereitungen für die entsprechenden Einführungskurse für AssistentInnen ange laufen. Der erste viertägige Blockkurs star-

tet zentral im September 2002 in Bern; die späteren Kurse sind dezentral geplant (Vertreter der SGP: H. Haldi, Wallisellen).

Die **AG «Hochdosisröntgen»** hat nach Erarbeitung des entsprechenden Fertigkeitserausweises (FA) und dessen Genehmigung durch die FMH mit der Umsetzung der Übergangslösung für entsprechende (bisherige) PraxisinhaberInnen begonnen und die Antragsformulare publiziert. Ebenso läuft die Rekrutierung und Vorbereitung der geplanten Tutoren, bei denen interessierte AssistentInnen die verlangten Röntgenaufnahmen während der Weiterbildung durchführen können. Ausserdem ist ein Arbeitsheft «Einstelltechnik» für die Aufnahmen im dosisintensiven Bereich (WS, Becken, Abdomen) in Zusammenarbeit mit dem BAG in Erarbeitung. Es kann Ende 2002 zusammen mit dem FA bezogen werden (Vertreter der SGP: Chr. Stüssi, Zürich).

Die neu geschaffene **AG Prävention** hat ihre Arbeit begonnen mit einem Projekt zur Früherfassung des Diabetes mellitus Typ 2 in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Apothekerverband. Dieses wird im Mai 2002 durchgeführt. Die Resultate werden wohl u. a. in Primary Care publiziert werden (Vertreter der SGP: vakant).

Die Mitglieder der **AG TarMed** verfolgen, teils im sog. Beirat, teils in der sog. Verhandlungsdelegation, den Fortgang der Arbeiten um die Einführung der Version 1.1. Die Kooperation mit der Projektoberleitung des TarMed und damit die konkrete Einflussnahme auf die Tarifentwicklung hält sich, trotz unserer Bemühungen um

vermehrten Einfluss und Transparenz, sehr in Grenzen (Mitglieder der SGP: P. Bürki, Zug, Chr. Francke, Uzwil).

Ausblick:

Vor uns liegen nebst den genannten Projekten die Vorbereitungen zur 4. interdisziplinären Fortbildungstagung des KHM unter dem Titel **«Grundversorgung – Himmel auf Erden?»**, die vom 13.–14. Juni 2002 in Luzern und am 3. Oktober 2002 unter dem Titel **«Sur la terre comme au ciel»** erstmals in Lausanne stattfinden wird. Dabei wird ein Viertel der Themen pädiatrischer Natur sein.

Daneben sind wir auch bestrebt, die interdisziplinäre Fortbildung (z. B. zum Thema «Notfälle bei Kindern/im Erwachsenenalter») anderweitig voranzutreiben.

Chr. Francke, Uzwil

Activités du Collège de médecine de premier recours (CMPR) en 2001

Notre société de discipline médicale (SDM) est membre fondateur du CMPR, avec les Sociétés suisses de médecine générale (SSMG) et de médecine interne (SSMI), et avec l'Académie suisse des Sciences médicales (ASSM). Il s'agit d'une fondation pour la promotion de la qualité dans la médecine ambulatoire, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la médecine de premier recours en Suisse. A son conseil de fondation siègent, outre les sociétés déjà mentionnées, les représentants des cinq facultés de médecine et les représentants de la SSP: P. Klauser (Genève) comme vice-président, et Ch. Francke (Uzwil) comme trésorier.

Éléments principaux en 2001

Formation post-graduée:

Le 7 avril 2001, le CMPR et l'ASMAC ont organisé le **séminaire pour médecins-assistants** à Bienne. Les participants ont pu prendre part à 4 des 6 ateliers consacrés à des thèmes comme: «l'ouverture de cabinet», «la médecine d'urgence vue par le praticien» «s'instruire au cabinet» «la médecine basée sur des preuves en cabinet» Ce séminaire est toujours très apprécié en raison de son adéquation à la pratique.

Dans le projet **«Assistanat au cabinet»**, tous les cabinets pédiatriques impliqués (10% des places) ont accueilli des candidats pour des durées de 3 à 6 mois, pour un total de 20 mois. Le projet est maintenant dans sa 4e année. Financièrement, il est soutenu par les contributions de la FMH, des membres des SSMG, SSMI et SSP et de l'ASMAC. Pendant leur stage,

les assistants-es renoncent à 25% de leur revenu habituel, alors que le formateur contribue à leur salaire à une hauteur de 20 à 45% selon la durée du stage; le reste est payé par le budget du projet. B. Rindlisbacher et M. Battaglia relatent la naissance et le déroulement du projet dans un récent article (BullMedSuis 2002; 83: 14, 643-44) sous le titre «Formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours». La valeur didactique de cette forme de formation post-graduée à été évaluée pendant les 3 ans de la phase pilote par P.Schlaeppli et coll à l'IAWF de Berne et qualifiée de valable. Un rapport est d'ailleurs paru à ce sujet également dans le BMS 2002; 83: 14, 646-53 «La forme d'apprentissage assistantat au cabinet a fait ses preuves».

Formation continue:

La 3e réunion de ce type se tint à Lucerne, les 28 et 29 juin 2001, sous le thème **«L'eau, du petit ruisseau au grand fleuve»**. Les 355 participant-es l'ont évaluée généralement comme bonne à excellente. Il est à noter que l'on y compta de nombreux pédiatres malgré la proximité chronologique du congrès de la SSP dans ce même KKL. Les **médecins formateurs** qui encadrent des assistant-es en cabinet dans le cadre de notre projet ont pu à nouveau participer à 2 cours d'enseignement à Macolin. Ils étaient consacrés au thème «promotion de l'étude autonome dans le processus d'apprentissage»

Communication:

Depuis 2 ans paraît le bulletin **Primary-Care** en collaboration avec la SSMG; il est adressé à tous les membres de la SSMG,

de la SSMI et de la SSP. Il diffuse l'information courante sur les questions actuelles de politique professionnelle qui concernent le médecin de premier recours. Un autre but, seulement partiellement atteint l'an passé, est le dialogue interdisciplinaire amical entre les sociétés de discipline. Ce dialogue doit s'améliorer.

La **Homepage** du CMPR (www.kollegium.ch) traverse une phase relativement inactive; son dynamisme, son actualisation régulière sont maintenant redimensionnés en raison des coûts.

Le groupe de travail **«Recherche clinique en ambulatoire (GRCA)»** recense régulièrement des projets qu'il met à disposition des intéressés sur la Homepage du CMPR. Parallèlement courent d'autres projets comme «désaccoutumance au tabac», «good clinical practice, exigences structurelles, qualitatives et quantitatives», «évaluation de médecines complémentaires» en collaboration avec l'OFAS. (représentants des pédiatres: S. Zamora et U. Bollag)

Le groupe de travail **«certificat d'aptitude technique pour le laboratoire du praticien (CATLP)»** a dû se débattre dans la jungle des contradictions sur la valeur et le caractère non obligatoire du certificat pendant la phase de transition pour les praticiens déjà équipés et prestataires. L'enregistrement et les envois ont déjà commencé, et ce CATLP connaît un grand succès. Il convient encore de préparer concrètement les cours d'introduction pour les médecins assistant-es. Le premier de ces cours-blocs de 4 jours débute en septembre 2002, centralisé à Berne; les cours

suivants seront décentralisés (représentant SSP: H.Haldi, Wallisellen).

Le groupe de travail «**radiologie à haute intensité**» a élaboré son certificat d'aptitude technique, l'a fait avaliser par la FMH et s'applique maintenant à organiser les dispositions transitoires touchant les praticiens actuellement détenteurs de telles installations; un formulaire ad hoc a été publié.

On recrute et organise des «tuteurs» auprès desquels les médecins-assistantes pourront faire les examens demandés pendant leur formation post-graduée. En outre, on publiera une brochure technique pour les clichés à haute densité (rachis, bassin, abdomen) en collaboration avec l'OFSP. Elle sera disponible fin 2002 avec le CAT (représentant SSP: Chr. Stüssi, Zurich).

Un tout nouveau groupe de travail **prévention** s'est mis en place avec un projet de dépistage précoce du diabète de type 2, en collaboration avec la SSPh (société suisse de pharmacie). Il doit se concrétiser en mai 2002. Les résultats en seront rapportés entre autres dans PrimaryCare (représentant de la SSP: vacant).

Les membres du groupe de travail CMPR **TarMed** suivent l'introduction de la version 1.1 soit dans le *Beirat* soit dans la *Verhandlungsdelegation*. La coopération avec la direction du projet TarMed, et donc la prise d'influence sur les développements du tarif, sont très limitées, malgré nos efforts pour plus de transparence et d'influence (membres SSP: P. Bürki, Zoug et Chr. Francke, Uzwil).

Projections:

En plus des projets décrits plus haut, nous préparons la 4e réunion de formation continue interdisciplinaire du CMPR sous le titre «**Grundversorgung – Himmel auf Erden?**» qui se tiendra du 13 au 14 juin 2002 à Lucerne, et, pour la première fois à Lausanne, le 3 octobre 2002 sous le titre «**Sur la terre comme au ciel**». Environ un quart des thèmes seront pédiatriques.

En outre, nous allons nous efforcer de développer la formation continue interdisciplinaire (p. ex. Urgences pédiatriques/adultes).

Chr. Francke, Uzwil

Traduction: P. Klauser, Genève

Jahresbericht der Fachgruppe Schulärzte für das Jahr 2001

Schwerpunkte der Fachgruppe betrafen im Jahr 2001 folgende Themen:

- Zusammenarbeit mit Kantonsärzten
- Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote
- Entwicklung eines Konzeptes «Weiterbildungsgang für schulärztliche Praxisassistentinnen»
- Herbsttagung 2001 zum Thema Prävention übertragbarer Erkrankungen

Die Fachgruppe hat den Kontakt zu den Kantonsärzten aufgenommen, welche in vielen Kantonen für Organisation und Fortbildung der Schulärzte und Schulärztinnen verantwortlich sind. Eine Umfrage hat ergeben, dass die Kantonsärzte und Kantonsärztinnen an einer engeren Zusammenarbeit und regelmässigen Treffen mit der Fachgruppe interessiert sind, insbesondere am Angebot von Fortbildungsmodulen für nebenamtliche Schulärzte. Zu verschiedenen gewünschten Fortbildungsthemen, bei welchen die professionellen Schulärztlichen Dienste zum Teil langjährige Erfahrung mit konkreten Projekten und Angeboten haben, plant die Fachgruppe die Entwicklung von Modulen. Die Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Fortbildung wird angestrebt.

Ein Beispiel für präventive Angebote der Schulärztlichen Dienste sind niedrigschwellige, schulhausnahe, offene Sprechstunden. Vor allem seitens Adoleszenter besteht eine eindeutige Nachfrage nach diesem Angebot. Sie kommen mit Fragen zur Entwicklung, Sexualität, Verhütung, Essstörungen, Konflikten mit Eltern, Lehrkräften und Peers, mit psychosomatischen Störungen usw. und schätzen den unbü-

rokratischen – anonymen – Zugang zur fachlichen Beratung. Dadurch, dass die Schulärztinnen und Schulärzte in den Schulen schon bekannt sind, wird der Zugang eindeutig erleichtert. Vertrauen schaffen, fachlich kompetente Antworten zu den Fragen Jugendlicher geben, Vermittlung von Fachstellen, Erhöhung der Selbstkompetenz, Weiterberatung in der Praxis und in einzelnen Fällen auch Abgabe von Notfallverhütung sind Dienstleistungen, die von Jugendlichen sehr begrüsst werden, wie die Evaluation verschiedener Projekte ergibt. Es werden dabei mit Sicherheit auch Jugendliche mit besonderen Risiken erreicht, die von sich aus den Privatarzt oder andere Stellen mit höherer Zugangsschwelle nicht aufsuchen.

Die med. Praxisassistentinnen in den hauptamtlichen Schulärztlichen Diensten rekrutieren sich einerseits aus den Ausbildungsgängen für MPA (med. Praxisassistentin), andererseits aus (Kinder-)Krankenschwestern. Sowohl die herkömmliche Ausbildung zur MPA wie zur Krankenschwester im Spital berücksichtigen nicht die speziellen Bedürfnisse in einem Public Health-Dienst mit dem Focus Schule. Mit dem Projekt «Weiterbildungsgang schulärztliche Praxisassistentin» sollen die MPA befähigt werden, mit erhöhter Fachkompetenz und Selbständigkeit an wichtigen Kernaufgaben der Schulärztlichen Dienste teilzunehmen. Eine Projektgruppe unter Leitung des Schulärztlichen Dienstes Basel-Stadt hat ein modular aufgebautes Grobkonzept für einen derartigen Weiterbildungsgang entworfen. Mit dem Dachverband der Ausbildungsstätten für MPAs bestehen Kontakte für eine konkrete Zu-

sammenarbeit bei diesem Projekt, welches auch für nebenamtliche Schularzt-dienste und für MPAs in einer Kinderarztpraxis von Interesse ist.

An der alljährlich durchgeführten Herbsttagung der Fachgruppe ging es im Jahr 2001 um den schulärztlichen Beitrag bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie um Möglichkeiten der Tabakprävention. In Beiträgen aus Sicht des pädiatrischen Infektiologen, des öffentlichen Gesundheitswesens (Kantonsärztlicher Dienst) sowie des BAG wurde klar, dass dem Schulärztlichen Dienst bei der Prävention übertragbarer Krankheiten wie z.B. Menigokokken Meningitis oder Hepatitis eine Schlüsselrolle zukommt.

Wie schon im Jahr zuvor, war eine Arbeitsgruppe intensiv mit der Harmonisierung schulärztlicher Daten aus Basel, Bern und Zürich beschäftigt – ein aufwendiges Projekt, welches jedoch bald erste Resultate zeitigen soll. Die Fachgruppe setzt sich zusammen mit dem Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie weiterhin ein für die Aufnahme der Vorsorgeuntersuchung im Schulalter in den Leistungskatalog der Krankenkasse. Sie hat zudem das von der Leistungskommission (ELK) geforderte *Evaluationskonzept Vorsorge im Kindes- und Jugendalter* erarbeitet, welches erstmals dringend benötigte, gesicherte Daten über die Vorsorge im Kindes- und Jugendalter in der Schweiz liefern würde. Wichtige Entscheide der ELK in dieser Sache fallen im Mai 2002.

D. Frey, Zürich

Rapport annuel 2001 du groupe de travail sur la médecine scolaire

En 2001, les principaux points traités concernaient les domaines suivants:

- Collaboration avec les médecins cantonaux
- Organisation et développement d'offres de consultations de proximité
- Développement d'un «concept de formation postgraduée pour les assistantes de médecin scolaire»
- Réunion annuelle 2001 sur le thème de la prévention des maladies transmissibles

Le groupe de travail a pris contact avec les médecins cantonaux, qui sont dans plusieurs cantons responsables de l'organisation et de la formation continue des médecins scolaires. Un questionnaire a montré que les médecins cantonaux sont intéressés à une collaboration plus étroite et à des rencontres plus régulières avec le groupe de travail, en particulier pour l'offre de formation continue pour les médecins scolaires à temps partiel. Le groupe de travail planifie le développement de modules sur les divers thèmes de formation continue, dont certains services professionnels de médecine scolaire disposent depuis de longues années, avec l'expérience de projets et d'offres concrètes. Une collaboration avec le groupe de travail «formation continue» sera recherchée.

Des centres de consultations facilement accessibles, ouverts à proximité des centres scolaires constituent un exemple d'offre préventive d'activité médico-scolaire. Avant tout du côté des adolescents, il existe une demande claire pour une telle offre. Ils y viennent avec des questions

sur le développement, la sexualité, la prévention, les troubles de l'alimentation, les conflits avec les parents, les enseignants et les pairs, des symptômes psychosomatiques, etc. et apprécient l'accès à une information spécialisée, avec une approche non bureaucratique – anonyme. Le fait que les médecins scolaires soient déjà connus dans les écoles facilite clairement l'accès. Mettre en confiance, donner aux questions des adolescents des réponses spécialisées compétentes, communiquer des adresses de spécialistes, augmenter les facultés de prise en charge personnelle, continuer le traitement chez le praticien et dans de rares cas administrer une contraception d'urgence sont des prestations qui seront très appréciées par les adolescents, comme l'ont montré l'évaluation de divers projets. On pourra ainsi atteindre avec certitude également des adolescents présentant des risques particuliers, qui ne consultent pas d'eux-mêmes les médecins privés ou d'autres lieux à l'accès plus difficile.

L'assistante du médecin scolaire (AMS), dans les services officiels de médecine scolaire, est recrutée d'une part parmi les assistantes médicales, d'autre part parmi les infirmières (et infirmières en pédiatrie). Aussi bien la formation reçue comme assistante médicale que celle comme infirmière à l'hôpital ne prennent pas en considération les besoins spécifiques d'un service de santé publique centré sur l'école. Avec le projet «formation postgraduée d'assistante de médecin scolaire», les AMS devraient être qualifiées afin de pouvoir participer dans de nombreux domaines centraux de la médecine scolaire

avec une plus grande compétence professionnelle et une plus grande indépendance. Un groupe de projet, conduit par le service médical scolaire de Bâle Ville a élaboré un concept de base de type modulaire pour une formation postgraduée de ce type. Une prise de contact a été faite avec l'association faitière des assistantes médicales pour une collaboration concrète à ce projet, qui présente un intérêt aussi bien pour le service médico-scolaire à temps partiel que pour l'assistante médicale d'un cabinet de pédiatre.

En 2001, la réunion annuelle d'automne du groupe de travail a traité des contributions de la médecine scolaire à la prévention des maladies transmissibles, ainsi que des possibilités de prévention du tabagisme. Dans ces exposés, aussi bien du point de vue des infectiologues pédiatres que des services officiels de santé (services de santé cantonaux) ainsi que de l'OFSP, il a été clairement mentionné le rôle clé du service de médecine scolaire pour la prévention des maladies transmissibles, comme p.ex. les méningites à méningocoque ou l'hépatite.

Comme déjà une année auparavant, un groupe de travail s'est occupé de manière intensive de l'harmonisation des données de médecine scolaire de Bâle, Berne et Zurich, un projet à gros budget, mais qui devrait pourtant bientôt apporter ses premiers résultats. Le groupe de travail s'est engagé avec le comité de la Société Suisse de Pédiatrie pour la prise en charge des examens de dépistage à l'âge scolaire dans le catalogue de prestations obli-

gatoires à la charge des caisses maladies. Il a élaboré, à la demande de la commission fédérale des prestations (CFP), un *concept d'évaluation du dépistage chez l'enfant et l'adolescent*, qui, pour la première fois devrait apporter des données valides – dont l'obtention était urgente – sur la prévention chez l'enfant et l'adolescent en Suisse. Des décisions importantes de la CFP à ce sujet tomberont en mai 2002.

D. Frey, Zurich

Traduction: R. Tabin, Sierre

Jahresbericht der Kommission Ultraschalldiagnostik (SVUPP)

Bleibt die als Screening-Untersuchung angebotene Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf auch weiterhin eine Pflichtleistung der Krankenversicherungen?

Eigentlich müsste diese Frage längst beantwortet worden sein. Vorerst für die Zeit von 1996–2001 wurde diese Untersuchung als Vorsorgemassnahme gemäss Art. 26 KVG anerkannt. Zusätzlich verlangt war, dass die Säuglinge innerhalb der ersten 6 Lebenswochen von einem Inhaber des dazu geschaffenen FMH-Fertigkeitsausweises zu untersuchen waren.

Fristgerecht stellte anfangs 2001 die Kommission Hüftsonographie im Namen aller beteiligten Fachgesellschaften den Antrag auf Verlängerung dieser Leistungspflicht. Das vorgetragene umfangreiche wissenschaftliche Dossier inklusive die zum Thema in Auftrag gegebene Master of Public Health-Arbeit (Frau Dr. J. Renz) wurden von der Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) zwar entgegengenommen. Als ungenügend eingestuft wurden die Daten, mit welchen der Nutzen dieses Screenings in der Schweiz hätte nachgewiesen werden sollen. Allerdings blieb bis heute unklar, welche Fragestellungen noch studiert und beantwortet werden sollen, damit die ELK und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) einer Verlängerung der Leistungspflicht zustimmen kann. Es folgten im Sommer 2001 ein mehrfacher Briefwechsel mit verschiedenen Adressaten im BSV und eine ausführliche Besprechung mit der zuständigen wissenschaftlichen Adjunktin mit dem Ziel, in einem weiteren Schritt die aus der Sicht der ELK noch offenen Fragen beantworten zu können. Basierend auf den Ergebnissen dieser Bemühungen, bot die Delegation der Kommission Hüftsonographie der ELK an ihrer Novembersitzung die Durchführung dreier weiterer Studien an. Die ELK akzeptierte

zwei davon und empfahl, die Leistungspflicht für das sonographische Hüftscreening um (nur) ein weiteres Jahr bis Ende 2002 zu verlängern. Für eine weiterführende Verlängerung werden erneut zusätzliche Evaluationen gefordert. Nach einer formellen Anfrage an höchster Stelle im BSV verwies Direktor Piller die Hüftsonographie-Kommission zur Ausarbeitung eines Studienkonzeptes erneut an die zuständige Adjunktin im BSV.

Nur zwei Tage vor der mit ihr und den beiden delegierten Kommissionsmitgliedern vereinbarten Besprechung wurde dieser Termin vom Chef der «Sektion Medizinische Leistungen KVG» kurzfristig abgesagt. In seiner Begründung legt er mit Nachdruck Wert darauf, eine «repräsentative Delegation» mit dem Präsidenten der Kommission und seiner Basis zu empfangen. Als Termin für dieses Treffen wird Ende Juni vorgegeben. Wie es weitergehen soll ist zurzeit offen. Die Kommission Hüftsonographie hat diese neue, unerwartete Situation und ihr weiteres Vorgehen (bis zum heutigen Redaktionsschluss für diesen Artikel) noch nicht besprechen und festlegen können.

Unabhängig vom weiteren Verlauf unserer oben erwähnten Bemühungen werden die ersten, 1997 ausgestellten Hüftsonographie-Fertigkeitsausweise Ende 2002 zur Rezerifizierung fällig. Gemäss geltendem Fertigungsprogramm muss dazu jeder FA-Inhaber alle 5 Jahre der Kommission eine Anzahl selbstgemachter Sonogramme zur Beurteilung vorlegen und den Besuch eines Refresherkurses nachweisen. Ebenso wird er aufgefordert, durch Beurteilung

und Ausmessung einiger vorgelegter Sonogramme an der neuen, von der ELK verlangten Qualitätssicherungsstudie teilzunehmen. Die Kommission Hüftsonographie wird die Inhaber der zur Rezerifizierung fälligen Fertigkeitenausweise rechtzeitig und schriftlich über die zu unternehmenden Schritte orientieren.

Die SVUPP wird anlässlich des Dreiländertreffens der Ultraschallgesellschaften SGUM, DEGUM und OEGUM am Mittwoch, 23. Oktober 2002, in Basel zusammen mit Prof. Dr. Reinhard Graf einen ganztägigen Hüftsonographie-Refresherkurs organisieren. Dieser kann auch ohne die Verpflichtung, am übrigen Dreiländertreffen teilnehmen zu müssen, besucht werden. Selbstverständlich erfüllt er alle für FA-Rezerifizierung gestellten Anforderungen. Weitere Hinweise und Informationen folgen. Die Interessenten bitte ich schon jetzt, sich das obige Datum zu reservieren.

J. Honegger, Thun
Präsident SVUPP
Mitglied der
Kommission Hüftsonographie

Rapport annuel de la commission d'échographie diagnostique (ASEPA)

Le dépistage échographique des dysplasie de la hanche du nourrisson restera-t'il une prestation obligatoire des caisses maladies?

Une réponse à cette question aurait dû être donnée depuis longtemps. Provisoirement, durant la période de 1996 à 2001, cet examen était reconnu comme examen de dépistage, à la charge de la LAMAL (art. 26). De plus, il était exigé que les nourrissons soient examinés au cours des 6 premières semaines de vie par une personne au bénéfice du certificat d'aptitude de la FMH, créé à cet effet.

Dans les délais, la commission d'échographie des hanches a déposé au début 2001, au nom de toutes les sociétés concernées, une demande pour une prolongation de cette prestation obligatoire. Le dossier scientifique complet présenté à cet effet, comprenant également le travail de Master of Public Health Mme Dr J. Renz, a été certes reçus par la commission fédérale de prestation (CFP). Les données qui auraient dû démontrer l'utilité de ce dépistage en Suisse ont été considérée insuffisantes. Les questions à investiguer en vue d'une approbation par la CFP et par là par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) ne sont en tout cas pas encore claires à ce jour. Par conséquent, au cours de l'été 2001, une correspondance nourrie a été échangée avec divers destinataires de l'OFAS et une discussion complète a eu lieu avec l'adjointe scientifique responsable, dans le but d'essayer de répondre, lors d'une prochaine étape, aux questions encore ouvertes dans l'optique de la CFP. En se basant sur les résultats de ces démarches, la délégation de la commission d'échographie des hanches a offert à la CFP de réaliser pour sa séance de novembre trois études complémentaires. La CFP en a

accepté deux et a recommandé de prolonger pour une (seule) année, jusqu'à la fin 2002, l'obligation de prise en charge du dépistage échographique des dysplasies de hanches. De nouvelles évaluations complémentaires sont exigées pour une prolongation ultérieure. Après une demande formelle au plus haut niveau de l'OFAS, son directeur, M. O. Piller a renvoyé à son adjointe responsable auprès de l'OFAS la commission d'échographie des hanches pour le développement d'un nouveau concept d'investigations.

Deux jours seulement avant le rendez-vous convenu avec elle des deux membres délégués par la commission, ce rendez-vous a été annulé à court terme par le «chef de la section des prestations médicales de la LAMAL». Il exige pour un futur rendez-vous une «délégation représentative» comprenant le président de la commission (d'échographie de la hanche) et toute sa base. Un rendez-vous à la fin juin seulement est prévu pour cette rencontre. La suite est encore ouverte à ce jour. La commission d'échographie des hanches n'a pas encore pu discuter et prendre position sur la suite à donner à ce jour (en raison du délai rédactionnel pour la rédaction de cet article).

Indépendamment du cours des démarches mentionnées ci-dessus, les premiers certificats d'aptitude à l'échographie des hanches, délivrés en 1997, nécessiteront à la fin 2002 une re-certification. Selon le programme de certification en vigueur, le détenteur d'un certificat d'aptitude doit mettre à disposition de la commission tous les 5 ans, en vue d'une évaluation,

des échographies qu'il a personnellement réalisées et montrer qu'il a fréquenté un cours de formation continue. Il sera également exigé qu'il évalue et mesure quelques échographies présentées en vertu d'une étude d'assurance de qualité nouvellement exigée par la CFP. La commission d'échographie des hanches avertira en temps utile par écrit les possesseurs de certificats d'aptitudes concernés sur les démarches à effectuer.

L'ASEPA organisera le mercredi 23 octobre 2002 à Bâle, lors de la réunion commune des sociétés d'échographie SGUM, DEGUM et OEGUM pour les «Dreiländertreffen» une cours d'une journée de formation continue avec le Prof. Reinhard Graf. On peut également prendre part à ce cour sans assister aux autres présentations des «Dreiländertreffen». Il va de soit que celui-ci remplit toutes les exigences pour la re-certification du certificat d'aptitude. Des informations complémentaires suivront. Les intéressés sont d'ores et déjà priés de réserver cette date.

J. Honegger, Thoune
Président de l'ASEPA
Membre de la commission d'échographie des hanches

Traduction: R. Tabin, Sierre

Bericht von der APPM-Delegiertenversammlung vom 15. März 2002 in Luzern

Als Nachfolger von K. Eggenberger, Yverdon, habe ich die SGP an der Delegiertenversammlung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, welche am 15. März 2002 in Luzern stattfand, vertreten. Es war eine v.a. standespolitische Sitzung, welche sich im Wesentlichen mit statutarischen Problemen auseinander zu setzen hatte. Diese waren bedingt durch den Zusammenschluss der drei ehemaligen Stammgesellschaften (SGPM, SGPSSM, SGPGG) zur SGPPM. Für Interessierte können die Protokolle auf www.appm.ch eingesehen werden.

Ich wurde in der APPM durch deren Präsidenten P. Loeb sehr herzlich begrüsst und aufgenommen und stellvertretend für alle psychosomatisch tätigen PädiaterInnen ermuntert, eine Gruppe zu bilden, um unsere spezifischen Problemstellungen, Interessen, Fortbildungen usw. zu wahren.

Was bedeutet dies nun konkret für uns PädiaterInnen? Wie ihr wisst, können diejenigen von uns, die den PPPP-Kurs 1 und 2 absolviert haben, ohne grosse Formalitäten gegen eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 500.– den Fähigkeitsausweis der APPM

| Regionale Gesellschaften | |
|--------------------------|--|
| VPSB | Vereinigung psychosomatisch tätiger Ärztinnen der Region Basel |
| AG BPS | Arbeitsgemeinschaft für Bio-Psycho-Soziale Medizin Bern |
| SoAPPM | Solothurnische Ärztevereinigung für psychosomatische und psychosoziale Medizin |
| ARFMPP | Association Romande pour la Formation en Médecine Psychosomatique et Psychosociale |
| GGMPS | Groupement Genevois des Médecins Psychosomatiques |
| ASMS | Association Suisse des Médecins Sophro-bio-dynamiciens |
| TI-PSISO | Gruppo Ticino di interesse in medicina psicosomatica e psicosociale |

beantragen. Gleichzeitig ist die Mitgliedschaft in einer der APPM angeschlossenen Stamm- oder Regionalgesellschaft zwingend. Sinnvollerweise kann die SGPPM für uns PädiaterInnen als Stammgesellschaft empfohlen werden – es sei denn, es werde der Vorzug einer Regionalgruppierung gegeben.

Zur Weiterführung des Fähigkeitsausweises ist neben einer Titelführungsgebühr eine Fortbildung von jährlich 20 Stunden (man denkt an Supervisionen und theoretischer Fortbildung im Verhältnis von etwa 60 zu 40%, d. h. 12 zu 8 Stunden) notwendig.

Um diese Fortbildung nun für unsere spezifischen Bedürfnisse zu gestalten, erachte

ich es als notwendig, dass wir eine eigene **pädiatrische psychosomatische Gruppierung** gründen – bzw. die Struktur des ehemaligen PPPP-Kurses ausnutzen und entsprechend umgestalten.

Ich bitte nun möglichst viele von euch (angesprochen sind in erster Linie wieder die Absolventen des PPPP-Kurses) um eure Meinung. Denn erst wenn wir die Bedürfnisse und Wünsche aller interessierten Kolleginnen und Kollegen kennen, können die notwendigen Schritte unternommen werden.

Abkürzungen

| | |
|---------------|---|
| APPM | Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin |
| SGPM | Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin |
| SGPSSM | Schweizerische Gesellschaft für Psychosoziale Medizin |
| SGPGG | Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe |
| SGPPM | Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (= Stammgesellschaft) |
| PPPP | Psychische, Psychosomatische und Psychiatrische Probleme in der Pädiatrischen Praxis (Fortbildungskurs des Forums für Praxispädiatrie, Beginn 1997) |

Th. Bamberger, Grenchen

Rapport de la réunion du 15 mars 2002 à Lucerne des délégués à l'assemblée de l'Académie de médecine psychosomatique et psychosociale (AMPP)

Comme successeur de Kurt Eggenberger d'Yverdon, j'ai représenté la SSP à la réunion des délégués de l'Académie de médecine psychosomatique et psychosociale (AMPP) le 15 mars 2002 à Lucerne. Il ne s'agissait que d'une séance avant tout de politique professionnelle qui devait traiter essentiellement de problèmes statutaires. Ceux-ci étaient liés à la réunion des trois sociétés constitutives (SSPM, SGPSSM, SSGOP) au sein de la SSMPP. Les personnes intéressées peuvent s'informer plus en détail en consultant les protocoles de cette réunion: www.appm.ch

J'ai été également reçu au sein de l'AMPP par son président, P. Loeb. J'ai été chargé, en tant que représentant des pédiatres praticiens, de former un groupe qui soutienne nos problèmes spécifiques, nos intérêts, notre formation continue, etc.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour nous pédiatres? Comme vous le savez, ceux qui parmi nous ont effectué les cours PPPP 1 et 2, peuvent obtenir sans grandes formalités, contre une taxe de Fr. 500.-, le certificat de capacité de l'AMPP. Simultanément, il est indispensable de

| Sociétés régionales | |
|---------------------|--|
| VPSB | Vereinigung psychosomatisch tätiger Ärztinnen der Region Basel |
| AG BPS | Arbeitsgemeinschaft für Bio-Psycho-Soziale Medizin Bern |
| SoAPPM | Solothurnische Ärztevereinigung für psychosomatische und psychosoziale Medizin |
| ARFMPP | Association romande pour la formation en médecine psychosomatique et psychosociale |
| GGMPS | Groupement genevois des médecins psychosomatiques |
| ASMS | Association suisse des médecins sophro-bio-dynamiciens |
| TI-PSISO | Gruppo ticino di interesse in medicina psicosomatica e psicosociale |

faire partie d'une des sociétés membre de l'AMPP, sur le plan régional ou fédéral. Pour nous, pédiatres, en tant que société fédérale, il peut être recommandé une participation à la SSMP – de préférence à la participation à un groupe régional.

Pour pouvoir concerver ce certificat de capacité, il sera nécessaire de s'acquitter d'une taxe administrative et d'attester d'une formation continue annuelle de 20 heures (on pense à des supervisions et à une formation théorique respectivement d'environ 60 et 40% c'est-à-dire 12 et 8 heures). Afin que cette formation continue corresponde à nos besoins spécifiques, je considère qu'il est nécessaire que nous fondions notre propre groupement de pédiatres psychosomatiques correspondant

par sa structure et ses objectifs, aux anciens cours PPPP.

Maintenant, je prie le plus grand nombre d'entre vous (sont concernés en première ligne, ceux qui ont effectué le cours PPPP) de me communiquer leur avis. Ensuite seulement, lorsque nous connaissons les besoins et les souhaits de tous les collègues intéressés, nous pourrions entreprendre les démarches nécessaires.

Abréviations

| | |
|---------------|---|
| AMPP | Académie de médecine psychosomatique et psychosociale |
| SSMP | Société suisse de médecine psychosomatique |
| SGPSSM | Société suisse de médecine psychosociale |
| SSGOP | Société suisse de gynécologie et d'obstétrique psychosomatique |
| SSMPP | Société suisse de médecine psychosomatique et psychosociale (société fédérative) |
| PPPP | pathologies psychiques, psychosomatiques et psychiatriques dans la pratique pédiatrique (cours de formation continue du forum de pédiatrie pratique ayant débuté en 1997) |

Th. Bamberger, Grenchen

Traduction: R. Tabin, Sierre

Adresse de l'auteur:

Dr. med. Thomas Bamberger
 Facharzt FMH für Kinder und Jugendliche
 Bielstrasse 19, 2540 Grenchen
 E-mail: bamberger.th@bluewin.ch