

## Druck auf den Tarif für kinderphysiotherapeutische Leistungen

Die Mengenausweitung der Physiotherapieleistungen zu Lasten der Krankenkassen in den letzten Jahren, z.B. von 30% im ersten Halbjahr 02, haben zu einem erhöhten Druck der Versicherer auf die Abrechnungen der Physiotherapeutinnen geführt. Dieser Druck wirkt sich vor allem sehr stark auf das Einkommen der Kinderphysiotherapeutinnen aus, deren Interessen schon im Physiotarif 1998 kaum berücksichtigt worden sind.

Einer Kinderphysiotherapeutin war es schon in den letzten Jahren kaum möglich, nur von Therapien mit Kindern finanziell zu überleben. Ihre Interessen werden vom Berufsverband der Physiotherapeuten (SVP) nicht vertreten und aus dem Vorstand wird höchstens vermerkt, dass die Kinderphysiotherapeutinnen sich in diesem

Falle diversifizieren müssen, d.h. auch Erwachsene behandeln sollten.

Kinderphysiotherapie ist eine spezifische Fachrichtung, die nur durch intensive, mehrjährige Weiterbildung, vor allem im Bereiche der Entwicklungsneurologie, erlernt werden kann.

Wir Pädiater wünschen uns weiterhin gut ausgebildete und motivierte Physiotherapeutinnen, die unsere kleinen Patienten zur aktiven Mitarbeit überlisten und ihnen helfen können, ihre Behinderungen so gut wie möglich zu überwinden. Der 30-Minuten-Takt pro Therapieeinheit kann in der Arbeit mit Kleinkindern unmöglich eingehalten werden. Diese Zeit braucht es oft, bis der Patient die Therapeutin wieder akzeptieren und die zielgerichtet gearbeitet werden kann.

Die Kinderphysiotherapeutinnen sind auf unsere Unterstützung und Mitarbeit angewiesen. Wichtig für sie sind unsere korrekten Überweisungen, unsere Gesprächsbereitschaft und unser offenes Ohr für ihre Anliegen.

Im Rahmen der Diskussion der Physiotherapie in der ärztlichen Praxis und der Diskussion um das Qualitätskonzept Physiotherapie des Schweizerischen Physiotherapie Verbandes wird sich die SGP für unsere Kinderphysiotherapeutinnen einsetzen.

Ich möchte alle unsere Kolleginnen und Kollegen bitten, das folgende Anliegen der Physiotherapia Paediatrica aktiv zu unterstützen.

H. Haldi, Wallisellen

## Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – auch in der Physiotherapie nicht

Kinderärztinnen und Kinderärzte sollten zur Kenntnis nehmen, dass die aktuelle Physiotherapie-Struktur für Kinder sehr unbefriedigend ist. In Kürze: Seit 01.01.2002 muss die Physiotherapie mit allen Kostenträgern (IV und Krankenkassen) nach dem durch den Physiotherapie-Verband ausgehandelten Tarifvertrag abgerechnet werden (offenbar wurden hier die pädiatrischen Belange nicht adäquat eingebracht). Neu sind die Tarifpauschalen zeitunabhängig. Viele Physiotherapeutinnen sind zunehmend mit dem Problem konfrontiert, dass die Versicherungsträger/Vertrauensärzte die Ziffern 7311 für aufwändige Bewegungstherapien sowie Ziff. 7351 für chro-

### Die wichtigsten Ziffern:

Ziff. 7301 (48 Taxpunkte)

Allgemeine Physiotherapie

Ziff. 7311 (77 Taxpunkte)

Aufwändige Bewegungstherapie

Ziff. 7351 (30 Taxpunkte)

Zuschlagsposition für chronisch-behinderte Kinder (bis zum 6. Lebensjahr limitiert)

nischbehinderte Kinder sehr restriktiv auslegen bzw. ablehnen.

Damit ist der Physiotherapietarif tatsächlich nicht mehr kostendeckend. Dazu kommen die nicht bezahlten Leistungen (Bespre-

chungen mit Eltern, Ärzten, Vor- und Nachbereitung, Berichte und Auswertungen) und die fehlende Möglichkeit, kurzfristig abgesagte Therapiestunden zu verrechnen.

Kinderärzte und Kinderärztinnen sollten in Kenntnis dieser Situation die Verordnungsformulare optimal ausfüllen und allenfalls mit den Therapeutinnen Rücksprache nehmen.

In absehbarer Zeit ist keine «politische» Lösung in Sicht, um die Situation zu verbessern. Bis zu einer Tarif(Teil-)revision wird es noch dauern und das Resultat ist wohl offen...

E. Boltshauser, Zürich



Physiotherapia Paediatrica

Schweizerische Vereinigung der KinderphysiotherapeutInnen  
Physiotherapia Paediatrica PP

## Kinderphysiotherapeutinnen haben Probleme bei der Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen!

Die Physiotherapeutische Behandlungsqualität ist nicht mehr gesichert. Eine angemessene, qualitativ hochstehende Behandlung unserer Patienten können wir nur gewährleisten, wenn auch unser finanzielles Überleben gesichert ist.

Besondere Schwierigkeiten bereiten die Diagnosegruppen **Asymmetrie, Entwicklungsstörung und leichte CP**.

Diese können nicht der IV angemeldet werden (Schweregrad zu gering). Asymmetrie und Entwicklungsstörung sind keine eindeutigen Diagnosen, können aber beide einen neurologischen Hintergrund haben.

**Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist komplex und aufwändig** und die Behandlungsdauer beträgt zwischen 50–60 Minuten. **Bis anhin** konnten wir diese Behandlungen mit der **Taxpunktziffer 7311** (Sitzungspauschale für aufwändige Bewegungstherapie) abrechnen. Die Ziffer 7311 entspricht **77 Taxpunkten**, die von den Krankenkassen je nach Kanton mit Fr. –.80 bis Fr. 1.– abgerechnet werden. Das entspricht **ca. Fr. 70.– pro Behandlung**. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 50 Minuten ist die Wirtschaftlichkeit unserer Therapie schon jetzt in Frage gestellt.

Die Ziffer 7311 definiert sich durch folgende Diagnosen:

- alle neurologischen Erkrankungen
- cerebrale und/oder medulläre Bewegungsstörungen oder schwere funktionelle Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen)

- Behandlungen mehrerer Gliedmassen bei mehrfachverletzten, mehrfachoperierten oder multimorbiden Patienten
- Atemtherapie bei schweren Ventilationsstörungen

**Neuerdings akzeptieren die Krankenkassen die Aufwändigkeit dieser Behandlungen nicht mehr** und vergüten sie nur noch mit der **Taxpunktziffer 7301** (Sitzungspauschale für allgemeine Physiotherapie), die 48 Taxpunkten entspricht. Dies ergibt **ca. Fr. 40.– pro Behandlung**. Mit diesem Ansatz ist ein finanzielles Überleben der KinderphysiotherapeutInnen unmöglich. Somit ist die Kinderphysiotherapeutin gezwungen, im Zweifelsfall nur noch Therapiesitzungen von maximal 30 Minuten durchzuführen. Diese Entscheidung führt unweigerlich zu einer Qualitätseinbusse der Therapie, weil sie nicht mehr vom Bedürfnis und vom Zustand des Patienten abhängt, sondern von der Willkür der Kostenträger.

**Bitte erwähnen Sie beim Ausfüllen der Verordnungsformulare bei den Diagnosen Asymmetrie, Entwicklungsstörung und leichte CP den Begriff:**

**7311 Entwicklungsneurologische Behandlung**

**Mit diesem Begriff und auch mit einer möglichst genauen Angabe der Diagnose haben wir mit den Krankenkassen weniger Probleme beim Abrechnen der Tarifposition 7311.**

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Corinne Messerli  
Grenzacherstrasse 86  
4058 Basel  
Physiotherapeutin  
PP Vorstand Ressort Berufspolitik

Esther Schilling-Häring  
Mühligässli 10  
4123 Allschwil  
Physiotherapeutin  
PP Ressort Berufspolitik

Christine Wondrusch  
Gempenstrasse 8  
4106 Therwil  
Physiotherapeutin  
PP Ressort Berufspolitik

## Pression sur le tarif de prestations de physiothérapie pédiatrique

Durant ces dernières années, l'augmentation de la quantité des prestations de physiothérapie à la charge des caisses maladies (p.ex. 30% au cours de la première moitié de l'an 2002) a amené à une pression accrue des assureurs sur la facturation des physiothérapeutes. Cette pression s'exerce très fortement sur le revenu des physiothérapeutes pédiatriques, dont les intérêts n'ont qu'à peine été pris en compte par le tarif de physiothérapie de 1998.

Au cours de ces dernières années, une physiothérapeute pédiatrique ne pouvait qu'à peine survivre financièrement avec les traitements effectués auprès des enfants. Ses intérêts n'étaient pas représentés par l'association professionnelle des physiothérapeutes (ASP) et son comité a tout au plus fait la remarque que, dans ce cas, les physiothérapeutes devaient se di-

versifier, c'est-à-dire également traiter des adultes.

La physiothérapie pédiatrique est une spécialisation spécifique, qui ne peut être acquise qu'après une formation complémentaire intensive, durant plusieurs années, en particulier dans le domaine de la neurologie du développement.

Nous pédiatres, souhaitons pouvoir compter sur des physiothérapeutes toujours bien formées et motivées, qui font participer de manière active nos jeunes patients et peuvent les aider à surmonter autant que possible leur handicap. La limitation à 30 minutes par unité de thérapie peut rendre impossible le travail avec de petits enfants. Ce temps est souvent le temps nécessaire pour que le patient accepte à nouveau sa thérapeute et que celle-ci puisse commencer à travailler de manière efficace, selon ses objectifs.

Les physiothérapeutes pédiatriques nous ont demandé soutien et collaboration. Des prescriptions de traitement correctes, une ouverture au dialogue et une oreille attentive à leur demande sont importantes pour elles

La SSP s'engagera en faveur de nos physiothérapeutes pédiatriques dans le cadre de la discussion sur la physiothérapie au cabinet médical et de la discussion sur le concept de qualité de la physiothérapie de l'association suisse des physiothérapeutes. J'aimerais demander à tous nos collègues de soutenir activement la motion ci-après de Physiotherapia Paediatric

H. Haldi, Wallisellen

Traduction: R. Tabin, Sierre

## Les enfants ne sont pas de petits adultes – également pour la physiothérapie

Les pédiatres doivent prendre note que la structure tarifaire actuelle de la physiothérapie pour les enfants est très peu satisfaisante. En résumé, depuis le 1.1.2002, la physiothérapie doit être facturée pour tous les assureurs (AI, caisses maladies) selon le tarif négocié par l'Association des physiothérapeutes (dans lequel visiblement les prestations pédiatriques n'ont pas été prise en compte de manière adéquate).

Beaucoup de physiothérapeutes sont en outre confrontés au problème que l'assureur / le médecin conseil refusent ou n'acceptent que de manière que très restrictive le chiffre 7311 pour kinésithérapie complexe, ainsi que le chiffre 7351

### Les prestations tarifaires sont maintenant indépendantes du temps:

Chiffre 7301 (48 points)  
physiothérapie générale  
Chiffre 7311 (77 points)  
kinésithérapie complexe  
Chiffre 7351 (30 points)  
supplément pour les enfants  
avec handicap chronique (limité  
jusqu'à l'âge de 6 ans)

pour les enfants avec handicap chronique. Ainsi, le tarif de physiothérapie ne couvre effectivement plus ses coûts. En outre, il y a encore des prestations non payées (entretien avec les parents, les médecins,

préparation et suivi, rapports et évaluations) et il n'y a pas de possibilité de facturer des rendez-vous annulés dans de brefs délais.

Connaissant cette situation, les pédiatres devraient remplir de manière optimale le formulaire de prescription et en tout cas en discuter avec le ou la physiothérapeute.

A court terme, il ne semble pas avoir de solution «politique» en vue afin d'améliorer cette situation. Il faudra attendre pour qu'il y ait une révision tarifaire (partielle) et le résultat de cette révision est bien incertain...

E. Boltshauser, Zurich

Traduction: R. Tabin, Sierre



Physiotherapia Paediatrica  
Association suisse des physiothérapeutes pour enfants  
Physiotherapia Paediatrica PP

## Les physiothérapeutes en pédiatrie peinent à se faire rembourser par les assurances maladies!

La qualité de nos traitements n'est plus assurée. Nous ne pouvons assurer un traitement approprié et de qualité à nos patients que si notre survie financière est garantie.

Nous avons beaucoup de difficultés à nous faire rembourser les tarifs 7311 pour les groupes de patients aux diagnostics encore peu précis tels que **asymétrie, troubles du développement et légère infirmité motrice cérébrale**. Ces derniers ne peuvent être classés dans l'une des quatre catégories de facturation à notre disposition. En effet, l'asymétrie ou le retard de développement n'est pas un diagnostic précis, même s'ils peuvent avoir une origine neurologique.

La prise en charge de ce genre de troubles est conséquente et complexe, le temps de traitement est de **50 à 60 minutes**. Jusqu'à présent nous pouvons facturer ces traitements au **tarif 7311** (forfait pour kinésithérapie complexe).

La position 7311 donne droit à **77 points**, point qui selon les assurances maladies de chaque canton varie entre 0,80 et 1,0 Frs. ; la séance revient ainsi à **70.- Frs** environ. Avec une durée moyenne de traitement de 50 minutes, la rentabilité de nos traitements est déjà remise en cause.

La position 7311 est définie de la façon suivante:

- Toutes les pathologies neurologiques
- Troubles moteurs et/ou cérébraux médullaires ou troubles fonctionnels sévères dans des conditions difficiles (âge, état général, troubles de la fonction cérébrale).
- Traitement kinésithérapeutique complexe de blessés polytraumatisés et

de patients ayant subi plusieurs opérations ou présentant les symptômes de plusieurs maladies concomitantes.

- Thérapie respiratoire en cas de troubles graves de la ventilation pulmonaire.

**Récemment, les assurances maladies ne reconnaissent plus la complexité de ces prestations** et nous les remboursent au tarif 7301 (forfait pour séance de physiothérapie générale) qui ne valent que **48 points.**; la séance revient donc à **40.- Frs** environ!

Cette décision met en péril la survie financière des physiothérapeutes en pédiatrie. Aussi, dans ces conditions, le/la physiothérapeute en pédiatrie se voit contraint de traiter ses patients pendant 30 minutes. Cette décision amène inévitablement une diminution de qualité de nos traitements parce qu'ils ne sont plus guidés que par l'état du patient mais par des contraintes financières arbitraires.

**Notre demande est donc la suivante:**

**Lors de diagnostics tels qu'asymétrie, troubles du développement ou légère infirmité motrice cérébrale, pouvez-vous avoir l'amabilité de remplir la prescription de physiothérapie avec la mention de traitement pour troubles du développement (7311).**

Ainsi, avec cette mention ou une indication de diagnostic le plus précise possible nous aurons moins de contraintes de la part des assurances maladies pour le remboursement de nos traitements.

Nous vous remercions d'avance de votre soutien!

Pour le comité de politique professionnel de Physiotherapia Paediatrica:

Romandie:  
Corinne Messerli  
Grenzacherstrasse 86  
4058 Basel  
Physiothérapeute

Esther Schilling-Häring  
Mühligässli 10  
4123 Allschwil  
Physiothérapeute

Barbara Langer Dolivo  
Av. de la Poste 3  
1020 Renens  
Physiothérapeute

# Die pädiatrische Lehrpraxis: Ein 2-Jahres-Pilotprojekt einer Kinderarztpraxis mit dem Zürcher Kinderspital (2001–2003)

## Wie es dazu kam

Die Notwendigkeit der Neugestaltung der Weiterbildung für pädiatrische AssistentInnen im Hinblick auf ihre spätere Praxistätigkeit ist unumstritten. Mehr und mehr entfernt sich die Spitalmedizin von den Ansprüchen der pädiatrischen Praxen. Die wohl grössten Defizite bestehen in den Bereichen Entwicklungspädiatrie, Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen, die zwei Drittel der pädiatrischen Praxistätigkeit ausmachen («Beratung in der kinderärztlichen Praxis», Verlag Praxispädiatrie, 1998)!

Als die Idee der Lehrpraxis stand, erhielt ich wichtige Informationen vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), das schon immense Know-how-Arbeiten im Bereich der Lehrpraxen gemacht hat. «Tageslehrpraxen» für Vorsorgeuntersuchungen gab es im Rahmen eines pädiatrischen Projekts im Kt. St. Gallen und auch das nationale Pilotprojekt des weiterbildungsbegleitenden Entwicklungspädiatrieseminars (mit begleitenden Besuchen in den Praxen) sind wichtige Schritte in die richtige Richtung. Das Herzstück ist aber die Praxisassistentenz, und die ist an sich kein Novum! Praxisassistentenzen in überlasteten pädiatrischen Praxen laufen aber Gefahr (geline ausgedrückt), den Ausbildungsanteil zu Gunsten von Parallelarbeit verschwindend klein werden zu lassen. Entsprechend suchte ich nach einem Modell einer Ausbildungspraxis, bei der sowohl Lehrpraktiker\*

wie AssistentInnen auf ihre Kosten kommen. Ich plante die Praxis um, bestückte das Hauptsprechzimmer mit drei fixen (winzigen) Videokameras und liess einen Einwegspiegel und ein Plattenmikrofon einbauen.

Die Umsetzung ist so geplant, dass während zwei Jahren vier AssistentInnen im Halbjahresturnus in einer gut eingeführten pädiatrischen Praxis (Dr. med. S. Holtz, FMH Kinder- und Jugendmedizin, Praxis seit 1993) auf ihre spätere Praxistätigkeit vorbereitet werden. Dazu gehört der Bereich der pädiatrischen Tätigkeit, der Administration, Personalführung wie auch unternehmerische Überlegungen. Der fortgeschrittene Assistent (ab drittem Ausbildungsjahr) sollte nach diesem halben Jahr fähig sein, den ganzen Umfang einer pädiatrischen Praxis abschätzen und sie selbständig führen zu können.

Niemand fand die Idee schlecht, aber Geld dafür freimachen... Schliesslich fand sich die Stiftung einer Bank (vor allem die!), das Kollegium für Hausarztmedizin und zwei kleinere Stiftungen, die das ambitionöse Projekt zu finanzieren bereit waren. Grosse Bereitschaft mitzutun war auch von Anfang an vom Kinderspital Zürich und der Vereinigung Zürcher KinderärztInnen spürbar.

## Praktische Umsetzung

Den ersten Monat des halben Jahres arbeiten Lehrpraktiker (LP) und Praxisassistent (PA) gemeinsam, einen Monat gegen Ende des Halbjahres bestreitet der PA alleine. Fünf der sechs Monate arbeitet der LP hauptsächlich vormittags. An diesem Halbtage werden vor allem Vorsorgeuntersuchungen, entwicklungspädiatrische Abklärungen und Beratungen durchgeführt (Akutmedizin nur im Notfall). Den anderen Halbtage (praxispädiatrische Akutmedizin) bestreitet der PA alleine (der LP macht Hintergrunddienst); je nach Erfahrungsgrad können zunehmend auch Vorsorgeuntersuchungen in den Nachmittag eingebaut werden.

In der gemeinsamen Arbeitszeit werden die Patienten gemeinsam betreut. Dabei wird eine Einführungszeit (dem LP über die Schulter schauen) abgelöst durch die eigenständige Durchführung von Abklärungen und Beratungen unter intensivem Coaching (Videoübertragung resp. Einwegscheibe). Um dem Coachingeffekt gerecht zu werden, soll je nach Fragestellung 30 bis 60 Minuten pro Patient eingerechnet werden.

\* Einfachheitshalber werden im Folgenden meist männliche Schreibweisen benützt. Die weibliche Form soll dabei aber eingeschlossen sein!

	1. Monat	2. Monat	3. Monat	4. Monat	5. Monat	6. Monat
Vormittag	LP und PA	LP und PA	LP und PA	PA und LP	PA	PA und LP
Nachmittag	LP und PA	PA (LP im Hintergrund)	PA (LP im Hg)	PA (LP im Hg)	PA	PA (LP im Hg)

5	Zuschauen beim LP (PA meist im gleichen Raum) mit anschliessender Besprechung
4	Sprechstunde wird durch den PA geführt, unter Supervision durch den LP (meist hinter der Einwegscheibe). Gemeinsamer Abschluss mit Patient und Eltern und anschliessende Besprechung
3	Sprechstunde wird durch den PA alleine geführt. Vor dem Festlegen des weiteren Vorgehens Rücksprache mit dem LP (nach zusätzlicher Untersuchung durch den LP und/oder Besprechung)
2	selbständiges Arbeiten des PA, abends Rückmeldung und Fragen an LP
1	Selbständiges Arbeiten des PA, mit Pikett des LP im Hintergrund
0	vollkommen selbständiges Arbeiten durch PA (Ferienvertretung)

**Fünf Supervisionsstufen**

Vor Beginn des Projekts nahm ich am «Lehrmeisterkurs» des Kollegiums für Hausarztmedizin teil. Dabei wurden fünf Supervisionsstufen vorgeschlagen, die von den Assistenten durchlaufen werden können. Übergänge in eine autonomere Stufe werden fortlaufend zwischen dem Lehrpraktiker und dem Assistenten diskutiert (z.B. dreimal zuschauen, dann unter Beobachtung selber machen!).

Aufgrund der Auswertung der bisher ausgewerteten Praxisassistenzen (durch das KHM) wurde aber klar, dass für die direkte Beobachtung des Assistenten durch den Lehrpraktiker wohl aus logistischen und finanziellen Überlegungen mit Abstand am wenigsten Zeit einberaumt wurde. Diese Supervisionsstufe (4) wurde aber in diesem Projekt besonders gewichtet, aus der Überzeugung heraus, dass in der direkten Supervision (über die Einwegscheibe) ein enormes Lernpotenzial liegt.

**Erste Erfahrungen nach der Hälfte der Projektzeit**

Im Juni dieses Jahres hat die zweite Assistentin ihre Projektzeit abgeschlossen. Die bisherigen Erfahrungen sind grossteils positiv. In ihrem Bericht beschreibt Frau Dr. Flavia Kienz, wie sie die Supervisionsstufen (nach dem Modell des KHM) erlebt hat. In einem zweiten Teil wird eindrücklich gezeigt, wie sie den Lernzuwachs dokumentieren konnte.

Dieser Bericht, wie auch der zweite Zwischenbericht ([www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol13/n5/praxisass2-ge](http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol13/n5/praxisass2-ge)) von Frau Dr. R. Hoop, kann unter [Holtz@cyberlink.ch](mailto:Holtz@cyberlink.ch) bestellt werden. Weitere praxisrelevante Aspekte werden in der neusten Ausgabe der Forum-News beleuchtet.

Flavia Kienz, Praxisassistentin  
 Kinderspital Zürich  
[flavia.kienz@kispi.unizh.ch](mailto:flavia.kienz@kispi.unizh.ch)

S. Holtz, Lehrpraktiker, Zürich

**Annonce**

**VII<sup>e</sup> congrès de la Société Européenne de Neurologie Pédiatrique (SENP)**

Ce congrès ouvert aux Neuropédiatres, Neurologues et Pédiatres aura lieu à Paris, au Palais des Congrès, Porte Maillot, du dimanche 1<sup>er</sup> au mercredi 4 décembre 2002.

Il est consacré en grande partie aux manifestations neurologiques des maladies systémiques de l'enfant. Programme détaillé, informations et formulaires d'inscriptions peuvent être obtenus aux adresses suivantes:  
[brigitte.tricot@rdp.ap-hop-paris.fr](mailto:brigitte.tricot@rdp.ap-hop-paris.fr)  
[www.senp-neuropediatrie.com](http://www.senp-neuropediatrie.com)  
[www.neuropediatrie-metabolisme.org](http://www.neuropediatrie-metabolisme.org)

## Fertigkeitsausweis «Dosisintensives Röntgen» für Kinder- und JugendmedizinerInnen

Ablauf der Übergangsfrist am 31. Dezember 2002 – eine Erinnerung

Wie bereits früher an verschiedenen Orten publiziert, musste ein neuer Fertigkeitsausweis zum Röntgen der Wirbelsäule, des Beckens und des Abdomens geschaffen werden («Sachkunde»). Er ist nicht identisch mit dem «Sachverstand», mit dem Inhaber u.a. vorgeschriebene Kenntnisse im Bereich Strahlenschutz nachweisen.

- Ohne den Fertigkeitsausweis können Röntgenbilder der Wirbelsäule, des Beckens und des Abdomens nicht mehr abgerechnet werden. Dies gilt für alle FachärztInnen für Kinder- und Jugendmedizin ohne Ausnahme, also auch für BetreiberInnen von Röntgenanlagen, die jahrelange Erfahrung aufweisen. Ohne Ausweis gibt es also keine Besitzstandswahrung.
- Der Fertigkeitsausweis kann im Rahmen der Uebergangsbestimmungen bis 31. Dezember 2002 u.a. von Inhabern des Facharztstitels für Kinder- und Jugendmedizin prüfungsfrei erworben werden, danach muss zwingend eine Prüfung absolviert werden.
- Die Liste der InhaberInnen des Fertigkeitsausweises wird vom Sekretariat KHM geführt.

- Die Kosten betragen Fr. 75.– und werden mit Rechnung nach dem Einreichen des Anmeldeformulars erhoben. Die Kosten wurden so festgesetzt, dass sie nur die Aufwendungen für die Ausarbeitung und Umsetzung des Fertigkeits-Programms inkl. Sekretariatsaufwand decken. Ein Gewinn wird nicht erzielt.

Einzige Voraussetzung für den Erwerb im Rahmen der Übergangsfrist ist also der Facharztstitel für Kinder- und Jugendmedizin (bzw. für Allgemeinmedizin, Innere Medizin etc.).

Man muss weder eine Röntgenbewilligung haben, noch eine Röntgenanlage oder eine Praxis betreiben.

### Das Vorgehen ist einfach:

- Antragsformular beim Sekretariat KHM (Kollegium für Hausarztmedizin) vor dem 31. Dezember 2002 einreichen (Sekretariat KHM, Effingerstr. 40, 3008 Bern. Tel. 031 389 92 80, Fax 031 389 92 82) schriftlich oder per Fax.

Ch. Stüssi, Münsterlingen  
E-Mail: [christoph.stuessi@kttg.ch](mailto:christoph.stuessi@kttg.ch)

**PS.** Ein Antragsformular ist dieser PAEDIATRICA beigelegt.

## Certificat d'aptitude technique «qualification pour les examens radiologiques à fortes doses» pour spécialistes en pédiatrie

Fin de la période transitoire le 31 décembre 2002 – un rappel

Comme déjà publié précédemment à divers endroits, un nouveau certificat d'aptitude technique de qualification pour les examens radiologiques à fortes doses devait être acquis pour effectuer des radiographies du rachis, du bassin et de l'abdomen. Celui-ci n'est pas identique avec l'authentification de la qualification des détenteurs d'une autorisation d'exploiter une installation radiologique, qui doivent attester entre autre de connaissances prescrites dans le domaine de la protection contre les radiations.

- Sans certificat d'aptitude, les radiographies du squelette, du bassin et de l'abdomen ne peuvent plus être facturées. Ceci concerne tous les spécialistes en pédiatrie, sans exception, également ceux qui exploitent depuis de nombreuses années des installations de radiologie et peuvent justifier d'une expérience de longue durée. Sans ce certificat, il n'y a pas de garantie de protection des acquis.
- En vertu des dispositions transitoires le certificat d'aptitude technique peut être acquis, entre autres par les titulaires du titre de spécialiste FMH en pédiatrie, jusqu'au 31 décembre 2002. Après cette date, un examen est obligatoire.
- Le secrétariat du CMPR tiendra à jour la liste des détenteurs de ce certificat d'aptitude

### La procédure est simple:

- Remettre par écrit ou par fax un formulaire de demande auprès du

secrétariat du CMPR (Collège de Médecine de Premier Recours) avant le 31 décembre 2002 (Secrétariat CMPR, Effingerstr. 40, 3008 Bern. Tél. 031 389 92 80, fax 031 389 92 82).

- L'émolument perçu pour ce certificat d'aptitude technique se monte à Fr. 75.– et sera perçu après la remise du formulaire de demande. Ces frais ont été fixés de manière à couvrir les frais d'évaluation et de réalisation du programme de certification, y-compris les coûts du secrétariat. Il n'y aura pas de bénéfice.

La seule condition pour l'acquisition de ce certificat d'aptitude dans le cadre du délai transitoire est la possession d'un titre de spécialiste FMH en pédiatrie (respectivement en médecine générale, médecine interne, etc.).

Il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation d'exploiter une installation radiologique, ni d'exploiter une telle installation radiologique ou un cabinet médical.

Ch. Stüssi, Münsterlingen  
e-mail: [christoph.stuessi@kttg.ch](mailto:christoph.stuessi@kttg.ch)

Traduction: R. Tabin, Sierre

**PS.** Un formulaire de demande est encarté dans ce numéro de PAEDIATRICA.

## Die neue schweizerische Stillbrochüre



Im Jahre 1979 hat die Ernährungskommission (EK) der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) erstmals eine Stillbrochüre herausgegeben mit einem Bild von Hans Erni auf der Titelseite. Damals ging es darum, eine von Werbung für Säuglingsmilchen unabhängige Information von Fachleuten für Eltern zur Verfügung zu stellen. Von Anfang an haben wir dabei die Zusammenarbeit mit den für das Stillen engagierten Gruppen wie die La Leche-Liga gesucht. Die Kosten für den Druck und die Verteilung wurden von der Winterthur Versicherung übernommen. Viermal musste die Brochüre z. T. mit Verbesserungen nachgedruckt werden, um den Anforderungen gerecht zu werden.

1992 bildete sich in der Schweiz auf Initiative der UNICEF die interdisziplinäre Arbeitsgruppe für das Stillen, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Interessengruppen und Berufsverbänden zusammensetzte. Diese Arbeitsgruppe setzte sich für die Verwirklichung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen und damit für stillfreundliche Geburtskliniken (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) ein. Zwischenzeitlich hat sich auch in der

Schweiz der Beruf der speziell ausgebildeten Still- und Laktationsberaterin (IBCLC) durchgesetzt. Als sich wiederum ein Neudruck der Stillbrochüre aufdrängte, erschien die 6. Auflage mit einigen Anpassungen und v. a. mit zahlreichen schönen Bildern zum Stillen in einem neuen Kleide. Es war aber immer noch die von der SGP initiierte und herausgegebene Schrift für die Eltern, die weiterhin von der Winterthur Versicherung finanziell unterstützt und auch von der UNICEF mitgetragen wurde.

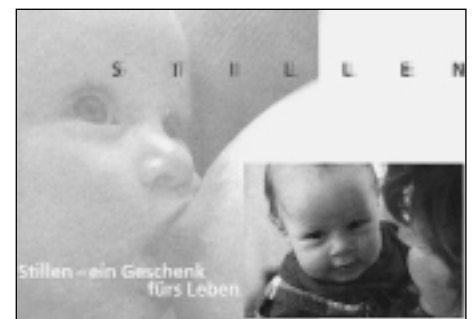
Im Jahre 2000 fand die Gründung der Schweiz. Stiftung zur Förderung des Stillens statt. Sie übernahm die meisten Aufgaben der bisherigen von der UNICEF getragenen Arbeitsgruppe für das Stillen. Als die Exemplare der 6. Auflage zu Ende gingen, musste wiederum eine Neuauflage ins Auge gefasst werden. Die Stiftung betrachtete dies als ihre Aufgabe. Sie musste auch nach neuen Geldgebern suchen. Die drei in der Stiftung vertretenen Krankenkassen (Concordia, CSS und Helsana) erklärten sich bereit, die Brochüre zu übernehmen und bestimmten damit in Zusammenarbeit mit der Stiftung Form und Inhalt der Brochüre. Die Ausarbeitung wurde in Auftrag gegeben und die in der Stiftung vertretenen Organisationen konnten sich zum Inhalt äussern und Korrekturen anbringen.

Vor uns liegt nun die neue Brochüre: **«Stillen – ein Geschenk fürs Leben»** in drei Landessprachen. Diese Brochüre ist mit den bisherigen nicht mehr zu vergleichen, sowohl in Form, Gestaltung und Inhalt. Sie ist ein kleines Fachbuch fürs Stillen geworden



und lehnt sich z. T. an das Buch Stillen von Marta Guoth-Gumberger und Elizabeth Hormann an.

Die Brochüre ist graphisch sehr schön gestaltet und lässt wichtige Aspekte besonders hervortreten. Der Text ist wiederum für die Eltern geschrieben und wirkt dadurch auch persönlicher.



Die Brochüre kann bei der Stiftung zur Förderung des Stillens bestellt werden. Neben der offiziellen Version hat jede der drei Krankenkassen ihre eigene Brochüre mit geänderter Rückseite, z. T. auch mit anderem Titelblatt. Sie wird von den Kassen in dieser Form an ihre Mitglieder abgegeben. Kliniken und Kinderärzte bestellen die Brochüre am besten bei der Schweiz. Stiftung zur Förderung des Stillens, Franklinstrasse 14, 8050 Zürich, [stiftungstillen@bluewin.ch](mailto:stiftungstillen@bluewin.ch)

K. Baerlocher, St. Gallen

## La nouvelle brochure suisse sur l'allaitement maternel



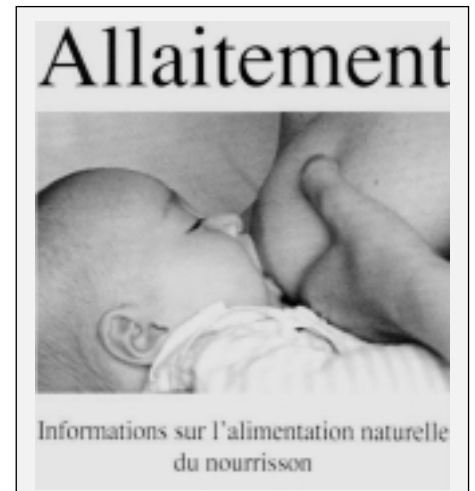
En 1979, la commission de nutrition (CN) de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) a édité pour la première fois une brochure d'allaitement, avec une illustration de Hans Erni sur sa page de garde. Il s'agissait à l'époque de mettre à la disposition des parents une information spécialisée indépendante de la publicité pour les laits pour nourrissons. Dès le début, nous nous sommes recherchés une collaboration avec les groupes engagés en faveur de l'allaitement maternel, comme la ligue La Lèche. Les coûts pour l'impression et pour la distribution de la brochure ont été pris en charge par la Winterthur assurance. Cette brochure a été réimprimée 4 fois, en partie avec des actualisations, afin qu'elle corresponde aux recommandations en vigueur.

En 1992, sur l'initiative de l'UNICEF, un groupe interdisciplinaire sur l'allaitement maternel s'est constitué en Suisse, comprenant des représentant(e)s des groupes d'intérêt et des associations professionnelles. Ce groupe de travail s'est engagé pour la réalisation des 10 étapes pour la réussite de l'allaitement maternel et pour la reconnaissance des cliniques de naissances favorables à l'allaitement maternel (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Entre-temps s'est également constituée en

Suisse une association des conseillères spécialisées en lactation (IBCLC). Comme une réédition de la brochure sur l'allaitement maternel était à nouveau nécessaire, la sixième édition est parue avec quelques adaptations, et surtout avec une nouvelle mise en page avec de nombreuses belles images d'allaitement. Le texte à l'intention des parents figurant dans cette réédition était à nouveau celui initié et édité par la SSP, et le financement était toujours assuré par la Winterthur assurance, mais également par l'UNICEF.

En 2000 a été créée la Fondation pour la Promotion de l'allaitement maternel. Elle a repris la plupart des tâches du groupe de travail sur l'allaitement maternel de l'UNICEF. Comme la 6<sup>e</sup> réédition de la brochure était pratiquement épuisée, il fallait à nouveau réaliser une réédition. La Fondation a considéré que cette tâche lui appartenait. Elle devait également rechercher un nouveau financement. Les trois caisses maladies représentées dans la Fondation (Concordia, CSS et Helsana) se sont déclarées prêtes à reprendre ces brochures et ont participé en collaboration avec la Fondation à la forme et au contenu de cette brochure. La réalisation en a été confiée à un mandataire et les organisations représentées au sein de la Fondation ont pu se prononcer sur son contenu et apporter des corrections.

Cette nouvelle brochure **«Allaiter – un cadeau pour la vie»** est à notre disposition dans 3 langues nationales. Cette brochure n'est, ni dans sa forme, ni dans son contenu comparable avec les précédentes. Elle est devenue un petit manuel pour



l'allaitement maternel et s'appuie en partie sur le livre «Stillen» de Marta Guoth-Gumberger et Elizabeth Hormann. Sur le plan graphique, la brochure est très belle et beaucoup de points importants y sont présentés. Le texte est à nouveau destiné aux parents et est plus personnel.



La brochure peut être commandée auprès de la Fondation pour l'allaitement maternel. A côté de la version officielle, chacune des trois caisses maladies a réalisé sa propre brochure, avec une page verso modifiée, parfois également avec une autre page de couverture. Elle sera distribuée ainsi par les caisses maladies à leurs membres. Les cliniques et les pédiatres commanderont les brochures plutôt auprès de la Fondation Suisse pour la Promotion de l'allaitement maternel, Franklinstrasse 14, 8050 Zurich, [stiftungstillen@bluewin.ch](mailto:stiftungstillen@bluewin.ch)

K. Baerlocher, St-Gall

Traduction: R. Tabin, Sierre