

## Verba volent – scripta manent

Pietro Scalfaro

[pscalfar@swiss-paediatrics.org](mailto:pscalfar@swiss-paediatrics.org)

Lorsque Alberto Crespo, Juriste du CHUV, présenta au Groupe des Pédiatres Vaudois des implications de la nouvelle loi sur la santé publique du canton Vaud, me vint l'idée de lui demander un article pour Paediatrica. Un sujet qui à première vue ne passionne pas nombreux lecteurs, mais qui est d'actualité. La vaccination contre un nombre croissant de pathogènes constitue sans doute une partie importante du travail du pédiatre. Réfléchir sur les droits des patients et questionner nos obligations d'information lors d'une vaccination, voici le thème défini.

Il était clair que des réactions diverses sur ce thème fort sensible n'allaient pas tarder. Le spectre large, qui va des craintes pour les uns aux espoirs pour les autres, comme l'écrit l'auteur, est difficile à couvrir dans son intégralité et en profondeur. Les nombreuses questions pratiques risquent d'être mal prises en compte dans ce type de débat. La rédaction a finalement décidé de lancer la discussion, et ceci au sein de l'organe écrit de la SSP. Une discussion qui se veut, espérons-le, riche d'idées et d'imagination pour contrer cette fâcheuse tendance, qui nous inquiète tous, et qui peut s'appeler «l'américanisation» et qui interfère directement dans la relation de confiance médecin-malade. Mais comme le dit M. Crespo, il ne suffit pas d'agir pour le bien du patient pour être à l'abri de problèmes potentiels en justice. La législation évolue, les mentalités aussi. Affronter ce débat contribuera, j'en suis convaincu, à garder une démarche pragmatique et qui fait du sens dans la réalité du cabinet.

## Verba volent – scripta manent

Pietro Scalfaro

[pscalfar@swiss-paediatrics.org](mailto:pscalfar@swiss-paediatrics.org)

Anlässlich eines Vortrages von Alberto Crespo, Jurist am CHUV Lausanne, vor der Waadtländer Pädiatergruppe, welcher das neue kantonale Gesundheitsgesetz zum Thema hatte, kam mir die Idee, ihn um einen Artikel für Paediatrica zu bitten. Ein Thema, das auf den ersten Blick nicht unbedingt viele Leser begeistern würde, trotzdem ist es aktuell. Immer zahlreichere Impfungen gegen pathogene Mikroorganismen stellen ohne Zweifel eine wichtige Aufgabe in der Arbeit des Kinderarztes dar. Das Thema war rasch definiert: eine Reflexion über die Rechte des Patienten und die Informationspflicht des Arztes.

Wir waren uns klar darüber, dass ein solch sensibles Thema unweigerlich unterschiedliche Reaktionen auslösen würde. Das weite Spektrum, das wie der Autor schreibt, von den Ängsten der einen zu den Hoffnungen der anderen reicht, ist schwierig, umfassend und vertieft abzuhandeln. Zahlreiche praktische Fragen gehen möglicherweise in einer solchen Debatte unter. Die Redaktion hat schlussendlich beschlossen, die Diskussion im gedruckten Organ der SGP zu initiieren. Wir hoffen, dass der Ideenreichtum in der Debatte auch gegen die ärgerliche Tendenz der «Amerikanisierung» vorbeugend wirken kann. Diese Tendenz beeinflusst zunehmend, ob wir dies begrüßen oder nicht, direkt die Arzt-Patienten-Beziehung. Zudem ist es, wie A. Crespo schreibt, nicht mehr ausreichend, dass der Arzt zum Besten des Patienten handelt, sollte er vor Gericht zitiert werden. Die Gesetzgebung und deren Interpretation ändern sich, die Mentalitäten ebenfalls. In diese Debatte einzutreten, wird helfen, davon bin ich überzeugt, eine pragmatische und für die Arztpraxis realitätsnahe Position zu beziehen.

Jahresbericht 2003:

**Neugeborenen-Screening in der Schweiz**

1. Zahl der in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein routinemässig untersuchten Neugeborenen:		
Art der Untersuchung	2003	Total 1965–2003
Phenylalanin (Guthrie; Astoria Analyzer)	74 450	2 909 984
Gal-1-P Uridyltransferase (Beutler; Astoria Analyzer)	74 450	2 816 216
Galaktose (Paigen)	36 593	1 418 367
Galaktose (Astoria Analyzer)	37 857	1 258 807
Thyreoida-stimulierendes Hormon (DELFI A)	74 450	2 131 544
Biotinidase (Wolf)	74 450	1 396 180
AGS (DELFI A)	74 450	972 517
2. Zahl der gefundenen und identifizierten Fälle:		
Art der Untersuchung	2003	Total 1965–2003
Phenylketonurie	5	159
Andere Hyperphenylalaninämien*	1	192
Gal-1-P Uridyltransferasemangel: totaler	1	49
partiieller	14	503
Galaktokinase mangel	–	2
UDP-Gal-4-Epimerasemangel	2	20
Primäre Hypothyreose	19	591
Biotinidasemangel: totaler	2	20
partiieller	–	22
Adrenogenitales Syndrom	2	111
* behandlungsbedürftig oder nicht		

Rapport annuel 2003:

**Dépistage des maladies héréditaires chez les nouveau-nés en Suisse**

1. Nombre de nouveau-nés examinés en routine en Suisse et dans la principauté de Liechtenstein:		
Genre d'analyses	2003	Total 1965–2003
Phénylalanine (Guthrie; Astoria Analyzer)	74 787	2 835 534
Gal-1-P Uridyltransférase (Beutler; Astoria Analyzer)	74 787	2 741 766
Galactose (Paigen)	36 521	1 381 774
Galactose (Astoria Analyzer)	38 266	1 220 950
Thyreoida-stimulating hormone (DELFI A)	74 787	2 057 094
Biotinidase (Wolf)	74 787	1 321 730
17OH-Progestérone (DELFI A)	74 787	898 067
2. Cas décelés et identifiés:		
Genre d'analyses	2003	Total 1965–2003
Phénylcétonurie	5	159
Hyperphénylalaninémies légères*	1	192
Déficiencia du gal-1P-uridyltransférase: totale	1	49
partielle	14	503
Déficiencia du galactokinase	–	2
Déficiencia de l'UDP-gal-4-épimérase	2	20
Hypothyreose primaire	19	591
Déficiencia du biotinidase: totale	2	20
partielle	–	22
Hyperplasie surrénale congénitale	–	111
* traités ou non traités		

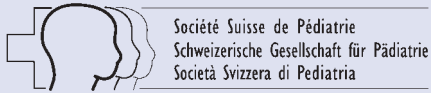
Rapporto annuale 2003:

## Depistaggio delle malattie ereditarie nei neonati in Svizzera

1. Numero di neonati esaminati di routine in Svizzera e nel principato del Liechtenstein:		
Genere d'analisi	2003	Totale 1965-2003
Fenilalanina (Guthrie; Astoria Analyzer)	74 787	2 835 534
Gal-1-P Uridiltransferasi (Beutler; Astoria Analyzer)	74 787	2 741 766
Galattosio (Paigen)	36 521	1 381 774
Galattosio (Astoria Analyzer)	38 266	1 220 950
Thyreidea-stimulating hormone (DELFIA)	74 787	2 057 094
Biotinidasi (Wolf)	74 787	1 321 730
17OH-Progesterone (DELFIA)	74 787	898 067
2. Casi trovati ed identificati:		
Genere d'analisi	2003	Totale 1965-2003
Fenilchetonuria	5	159
altre iperfenilalaninemie *)	1	192
Deficienza del gal-1P-uridiltransferasi: totale	1	49
parziale	14	503
Deficienza della galattochinasi	-	2
Deficienza dell'UDP-gal-4-epimerasi	2	20
Ipotireosi primaria	19	591
Deficienza della biotinidasi: totale	2	20
parziale	-	22
Iperplasia surrenale congenita	-	111
* trattati o non trattati		

### Korrespondenz/Correspondance:

- Dr. phil. Ch. Niederhauser  
Blutspendedienst SRK  
Murtenstrasse 133  
3001 Bern  
Tel. Zentrale: 031 384 23 23  
Tel. direkt: 031 330 02 22
- Prof. Dr. med. B. Steinmann  
Abteilung für Stoffwechsel  
und Molekulare Pädiatrie  
Universitäts-Kinderklinik  
Steinwiesstr. 75  
8032 Zürich  
Tel. 01 266 71 11



Sekretariat, Postfach 1380, 1701 Freiburg

Bundesamt für Gesundheit  
Herr Prof. Dr. Thomas Zeltner  
Direktor  
3003 Bern

Freiburg, den 11. März 2004

## Offener Brief

### Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zur drohenden Streichung des Hüftgelenksscreening aus dem Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen

Sehr geehrter Herr Direktor

Als Gesellschaft, die die Kinderärzte der ganzen Schweiz vertritt, möchten wir zum Hüftscreening der Neugeborenen Stellung nehmen.

Bekanntlich bestehen grosse regionale Unterschiede in der Wertung des generellen Screenings. Die zentrale Lage der Schweiz in Europa und die diversen Sprachregionen haben zur Folge, dass hier verschiedenste Philosophien zusammentreffen. Diese Vielfalt ist eine der Stärken unseres Landes. Es wird uns immer wieder vor Augen geführt, dass verschiedene Wege zur Lösung eines Problems führen können.

So ist es auch bei der frühzeitigen Erkennung der Hüftdysplasie. Während sich im deutschsprachigen Raum das generelle Screening rasch durchgesetzt hat, vertrauen die anderen Sprachregionen mehr der Patientenbefragung und der Untersuchung, bevor sie dann den Ultraschall gezielt einsetzen.

Da beide Vorgehensweisen gezeigt haben, dass sie effektiv sein können, müssen andere Beurteilungskriterien beigezogen werden. Ein zentrales Thema sind die Kosten. Studien sind schwierig, da die Gesamtkosten beider Optionen schwierig zu erfassen sind. Haben nicht gescreente Kinder später mehr Beckenröntgenbilder? Wie viele Kinder erhalten einen Indikationsultraschall? Kommt es bei nicht gescreenten Kindern vielleicht doch öfter zu Hüftgelenksarthrosen mit Folgekosten? Solange die Gesundheitskosten in den verschiedenen Regionen nicht wesentlich differieren, besteht keine Veranlassung, den Hüftultraschall aus dem Pflichtprogramm zu streichen.

Eine Streichung aus dem Pflichtleistungskatalog wird, auch auf Grund der Information durch die Medien, nicht zur Elimination der Methode führen, sondern die Finanzierung wird von den Krankenkassen zu den jungen Familien verschoben. Es wird wesentlich sein, ob man arm oder reich geboren wird. Es gibt ausgerechnet bei den Neugeborenen eine Zweiklassenmedizin. Es ist davon auszugehen, dass in der deutschen Schweiz mehr Hüftdysplasien verpasst würden, da in den letzten Jahren die klinische Untersuchung weniger Bedeutung hatte.

Die SGP ist der Meinung, dass das Hüftscreening weiterhin angeboten werden muss, auch im Wissen, dass diese nicht in allen Regionen die gleiche Bedeutung hat. Wir hoffen, dass Sie unserem Anliegen Rechnung tragen werden.

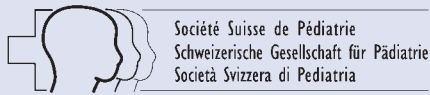
Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

Dr. Pierre Klauser  
Präsident

Dr. Stephan Rupp  
Vizepräsident der Sektion Praxis

Kopie z.K. an: SVUPP; Forum für Praxispädiatrie



Secrétariat, case postale 1380, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé  
Prof. Dr Thomas Zeltner  
Directeur  
3003 Berne

Fribourg, le 11 mars 2004

## Lettre ouverte

### Prise de position de la Société Suisse de Pédiatrie au sujet de la suppression imminente dans le catalogue des prestations obligatoires des caisses maladies du dépistage échographique de la dysplasie de la hanche

Monsieur le Directeur

En tant que Société représentant les pédiatres de toute la Suisse, nous désirons prendre position quant au dépistage échographique de la dysplasie de la hanche chez les nouveau-nés.

Personne n'ignore qu'il existe de grandes différences régionales en ce qui concerne l'évaluation du dépistage généralisé. En raison de la situation centrale de la Suisse en Europe et des différentes régions linguistiques, les philosophies les plus diverses sont appliquées chez nous. Cette diversité est un des points forts de notre pays. Nous avons souvent l'occasion de constater que différents chemins peuvent mener à la solution d'un problème.

C'est également le cas en ce qui concerne le dépistage précoce de la dysplasie de la hanche. Tandis qu'en Suisse alémanique, le dépistage généralisé est déjà appliqué depuis un certain temps, les autres régions donnent la préférence à la consultation et à l'examen médical des patients, avant de procéder de manière ciblée à une échographie.

Comme les deux procédés ont démontré qu'ils peuvent être efficaces, d'autres critères de jugement doivent être pris en considération. Les coûts sont un point primordial. Des études sont difficilement réalisables, étant donné que les coûts totaux des deux options ne peuvent être évalués. Les enfants n'ayant pas subi un dépistage nécessitent-ils plus tard davantage de radiographies de la hanche? Combien d'enfants recevront une indication pour effectuer une échographie? Les enfants n'ayant pas subi un dépistage souffrent-ils éventuellement plus souvent d'arthrose de la hanche avec les coûts qui en découlent? Tant que les frais pour la santé publique ne se différencient pas fortement d'une région à l'autre, il n'y a aucune raison d'éliminer l'échographie de la hanche du programme des prestations obligatoires.

Sur la base d'informations également données par les médias, une telle suppression n'entraînera pas une élimination de la méthode mais plutôt un transfert du financement des caisses maladies vers les jeunes familles. Dorénavant il se posera donc la question de savoir s'il l'on est né riche ou pauvre. Précisément dans la médecine des nouveau-nés, il existera une médecine à deux vitesses. Il est à supposer que le diagnostic de dysplasie de la hanche sera plus souvent manqué en Suisse alémanique, étant donné que, ces dernières années, l'examen clinique y a pris moins d'importance.

La SSP est d'avis que le dépistage échographique de la dysplasie de la hanche devrait persister, tout en sachant que celui-ci n'a pas la même importance dans toutes les régions.

En espérant que vous prendrez en considération notre requête, nous vous présentons, Monsieur le Directeur, nos salutations les meilleures.

Société Suisse de Pédiatrie

Dr Pierre Klauser  
Président

Dr Stephan Rupp  
Vice-président de la section ambulatoire

Copie pour info à: SVUPP; Forum für Praxispädiatrie

## Hüftsonographie-Reevaluation – ein Drama?

Raoul Schmid, Baar

Eine kleine Delegation, stellvertretend für die Antragsteller, ist am 19.3.04 zu einer Sitzung beim Direktor des BAG, Prof. Zeltner, eingeladen. In Person der Ständerätin Erika Forster-Vanini und des Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier werden zwei wichtige Personen des öffentlichen Interesses an dieser Zusammenkunft teilnehmen. Zum Hüftsonographie-Screening gibt es keine Alternative! Ob dem Stück ein Happyend beschert sein wird, ist abzuwarten. Der oberste Entscheidungsträger, Chef des Departementes des Inneren, Bundesrat Couchepin, wird die Entscheidung über den Verbleib des Hüftsonographie-Screenings im Leistungskatalog der Krankenversicherer per Ende März 2004 fällen müssen. Es bleibt in jedem Fall unsere kinderärztliche Pflicht, auch in Zukunft allen Kindern Leiden und Behinderung zu ersparen. Als politischer Neuling bin ich erschüttert über die fehlende Transparenz der Entscheidungsfindungen im Gesundheitswesen, denen wir begegneten. Nachdenklich stimmt mich ausserdem, dass das Schicksal der Jüngsten unserer Gesellschaft in der politischen Diskussion so wenig Gewicht erhält.

1997 fand die Hüftsonographie in den ersten 6 Lebenswochen Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenversicherer für die folgenden 5 Jahre. Die Qualität der Untersuchung wurde garantiert durch den Fähigkeitsausweis mit der Verpflichtung zur regelmässigen Re-zertifizierung. Bedingung für die Verlängerung des Hüftultraschall-Screenings war der Nachweis von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Untersuchung. Ein gut dokumentierter Antrag auf Verlängerung des Screenings wurde, unterzeichnet von allen namhaften Ärzte-gruppierungen, die sich mit den Hüftgelenken von Kindern befassen, im März 2001 zeitgerecht eingereicht. Damit darf offensichtlich der Schluss gezogen werden, dass die Fachleute in der Schweiz die Ansicht vertreten, der Hüftultraschall bei allen Kindern sei eine wichtige und nutzbringende Massnahme – oder klarer: es gebe dazu keine Alternative! Dies hat die Bundesbehörden (Bundesamt für Sozialversicherung BSV und die Eidgenössische Leistungskommission ELK) nicht davon abgehalten, dem EDI wiederholt die Ablehnung des Antrags auf Verlängerung zu empfehlen.

### Der Antrag

Blicken wir zurück: Anfangs 2000 nahm eine Gruppe, bestehend aus Mitgliedern der FMH-Kommission Hüftsonographie und Vorstandsmitgliedern der SVUPP (Schweiz. Vereinigung für Ultraschall in der pädiatrischen Praxis), die Arbeit auf mit dem Ziel, die Vorgaben der Behörden zu erfüllen. Unter Aufsicht des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Prof. Felix Gutzwiller) entstand die Studie von Dr. sc. nat. I. Renz, eine Diplomarbeit zum Master of public health, über die Verbreitung des Screenings in der Schweiz mit Auswertung der verfügbaren IV-Daten. Diese Arbeit ergänzte den Antrag vom März 2001, in welchem ausführlich die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sowie die Massnahmen zur Qualitätssicherung dargelegt wurden. Der Antrag enthielt ausserdem eine themenbezogene Literaturanalyse.

### Ein Märchen

Die vorgelegte Evaluation wurde vom EDI als ungenügend zurückgewiesen. Was nun begann, war ein Spiessrutenlaufen, das an das Vorgehen der Stiefmutter von Aschenputtel im Märchen der Gebrüder Grimm erinnert. Immer wieder erhielten wir unzweckmässige, teils widersprüchliche Auflagen, und kaum war die eine erfüllt, folgte die nächste. Parallel dazu veranlasste und finanzierte das BSV zwei Literatur-Recherchen nach strengen Massstäben der evidence based medicine (EBM), welche beide nach unserer Einschätzung auf grundlegenden Fehlinterpretationen aufbauen. Ihre Schlussfolgerungen sind demnach zur Beurteilung des Screenings nicht relevant. Die von uns immer wieder vorgebrachten Bedenken und Einwände wurden genau wie unsere Argumente kontinuierlich ignoriert. Es wurde zunehmend offensichtlich, dass der medizinischen Seite keine Beachtung und dem Urteil von Fachleuten kein Gewicht beigemessen wurde. Dies gipfelte letztlich in der ungeheuerlichen Forderung nach einer randomisierten Studie in der Schweiz, in welcher für eine Gruppe

von Kindern bewusst ein Gesundheitsrisiko in Kauf genommen werden sollte.

Hierzu liegt glücklicherweise inzwischen eine Stellungnahme der Schweizerischen Ethikkommission vor, in welcher solches Vorgehen klar als unethisch bezeichnet wird. Bemerkenswerterweise wurde das Schwangerschafts-ultraschall-Screening gleichzeitig lediglich auf Grund einer vom Bund finanzierten Technologie-Folgeabschätzung («Baby in Sicht») bestätigt. Weshalb so unterschiedliche Massstäbe angelegt werden, bleibt bis heute Gegenstand von Spekulationen.

### Die Öffentlichkeit

Schliesslich – nach Jahren artiger Kooperation unsererseits – war die Gewissheit gereift, dass weitere Anstrengungen in der Zusammenarbeit mit den Behörden keinen Erfolg zeigen würden. So beschlossen wir, die Öffentlichkeit auf die Problematik aufmerksam zu machen. Die Aktion wurde koordiniert und durchgeführt von der PR-Beraterin und Politikerin Gabriela Winkler aus Zürich. Da zwei der grossem Schweizer Tageszeitungen vorpreschten, war der eigentlichen Medienorientierung wenig Echo beschert. Der für die Tagesschau fertig gestellte Beitrag musste während der Sendung einer Aktualität weichen. Trotzdem gelang es uns, die öffentliche Aufmerksamkeit auf die drohende Abschaffung des Hüftsonographie-Screenings zu lenken. Die SGP-Sektion Praxis erklärte sich bereit, einen Betrag zur Deckung der Kosten beizusteuern. Weitere finanzielle Unterstützung wurden uns von folgenden Organisationen zugesichert: Forum für Praxispädiatrie; SVUPP; FMH-Kommission Hüftsonographie; Schweiz. Vereinigung der Kinderradiologen; Sankyopharma. Wir danken allen Organisationen und Firmen für ihr Engagement.

Eine detaillierte Chronologie der Evaluation des Hüftsonographie-Screenings ist auf der Internetseite [www.babyschall.ch](http://www.babyschall.ch) einzusehen. Dort finden sich ausserdem das Argumentarium, relevante Hintergrundinformationen und Stellungnahmen.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Raoul Schmid, Co-Präsident SVUPP  
Rigistrasse 15  
6340 Baar  
[kinderarztpraxisrdd@swissonline.ch](mailto:kinderarztpraxisrdd@swissonline.ch)

## Wichtige Mitteilung

Raoul Schmid

Das BAG informiert, dass das sonographische Screening der Hüftgelenke bei Neugeborenen in der Schweiz für weitere drei Monate, bis zum 30. Juni 2004, im Leistungskatalog der Krankenversicherer verbleibt. Der entsprechende Text kann unter [www.admin.ch/ch/d/bk/recht/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/bk/recht/index.html) unter «ausserordentliche Bekanntmachung» eingesehen werden.

Die ELK, vorberatende Kommission für den Leiter des EDI, Bundesrat Pascal Couchepin, wird einen ergänzenden Antrag in der Sitzung vom 6.5.2004 abschliessend beraten. Auf deren Empfehlung wird die definitive Entscheidung über den weiteren Verbleib im Leistungskatalog gefällt.

## Communication importante

L'OFSP informe que le dépistage échographique de la dysplasie de la hanche chez le nouveau-né reste pour trois mois de plus, jusqu'au 20 juin 2004, dans le catalogue des prestations obligatoires pour les caisses maladies. Le texte correspondant peut être consulté à l'adresse: [www.admin.ch/ch/f/bk/recht/index.html](http://www.admin.ch/ch/f/bk/recht/index.html) sous la rubrique «ausserordentliche Bekanntmachung».

La Commission Fédérale des Prestations, commission consultative pour le chef du département fédéral de l'intérieur, le conseiller fédéral Couchepin prendra une position complémentaire à ce sujet lors sa séance du 6.5.2004. De ces recommandations dépendra la décision définitive du maintien ou non de cette prestation dans le catalogue des prestations.

[www.admin.ch/ch/i/bk/recht/index.html](http://www.admin.ch/ch/i/bk/recht/index.html), «pubblicazioni straordinarie»

## Réévaluation de l'échographie des hanches – un drame?

Raoul Schmid, Baar

Traduction: R. Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Le 19.3.2004, une petite délégation représentant les demandeurs est invitée à une séance chez le Prof. Th. Zeltner, directeur de l'OFSP. La conseillère aux Etats Erika Forster-Vanini et le Dr Willy Oggier, spécialiste en économie de la santé, deux personnages importants de l'intérêt public, participeront à cette réunion. Il n'y a pas d'alternative au dépistage par échographie des dysplasies de la hanche!

Reste à voir si la pièce se terminera par un happy end. Décideur suprême, chef du département de l'intérieur, M. le Conseiller fédéral Couchepin devra décider du maintien du dépistage échographique des dysplasies de la hanche dans le catalogue des prestations des assurances maladie pour la fin mars 2004. Quoi qu'il en soit, il restera de notre devoir de pédiatres d'éviter aussi dans le futur à tous les enfants souffrance et infirmité. Novice en politique, je suis bouleversé par le manque de transparence et par l'arbitraire qui règnent lorsqu'il s'agit de prendre des décisions dans le domaine médical. Le peu de poids qu'on donne au devenir des plus jeunes de notre société me rend songeur.

En 1997 l'échographie des hanches durant les 6 premières semaines de vie a été intégrée au catalogue des prestations de l'assurances maladie de base pour les 5 années suivantes. La qualité de l'examen est garantie par un certificat de capacité avec l'obligation d'un renouvellement régulier. Comme condition pour une prolongation de ce dépistage il fallait la preuve de l'efficacité et de la rentabilité de cet examen. Une demande de prolongation du dépistage très bien documentée, signée par tous les groupements concernés de médecins s'occupant de hanches d'enfants, a été déposée en mars 2001, dans les délais. On peut de toute évidence en tirer la conclusion que les experts en Suisse sont de l'avis qu'échographier les hanches de tous les enfants est une mesure importante et utile – ou, en clair, qu'il n'y a pas d'autre alternative! Cela n'a pas empêché les instances fédérales (l'Office Fédéral des Assurances Sociales OFAS et la Commission Fédérale des Prestations CFP) de conseiller à plusieurs reprises au DFI le refus de la demande de prolongation.

### La demande

Regardons en arrière: début 2000 un groupe formé de membres de la commission FMH pour l'échographie des hanches et de membres du comité de l'ASEPA (Commission d'échographie diagnostique) s'est mis au travail dans le but de satisfaire les exigences des autorités. Sous la surveillance de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Zurich (Prof. Felix Gutzwiller) a vu le jour une étude de la Dr. sc. nat. I. Renz, pour l'obtention du diplôme de Master of Public Health, sur l'étendue du dépistage en Suisse avec évaluation des données disponibles de l'AI. Cette étude complétait la demande de mars 2001 dans laquelle étaient exposées en détail l'efficacité, l'opportunité et la rentabilité ainsi que les mesures de garantie de qualité. Ce travail comprenait encore une analyse de la littérature.

### Un conte

L'évaluation présentée a été déclarée insuffisante et a été refusée par le DFI. Ce qui commença alors s'apparente au passer par les verges, rappelant le procédé de la belle-mère de Cendrillon dans le conte des frères Grimm. À chaque fois on nous a imposé de nouvelles obligations et autres tracasseries, et à peine une était satisfaite, suivait la prochaine. En parallèle, l'OFAS a financé deux recherches de littérature basées sur des critères très sévères de l'«evidence based medicine» (EBM) qui se fondent, d'après nous, toutes les deux sur des interprétations erronées. Leurs conclusions ne sont donc pas significatives pour l'évaluation du dépistage. Nos réserves et nos objections ont été, comme auparavant nos arguments, constamment ignorées. Il devenait de plus en plus évident qu'on n'attribuait aucune importance ni à l'aspect médical ni à l'avis des experts. Cela a culminé finalement dans la demande monstrueuse d'une étude suisse randomisée qui aurait fait courir sciemment un risque de santé à un groupe d'enfants. À ce propos, nous disposons entre temps et heureusement d'une prise de position de Commis-

sion Suisse d'Éthique qui déclare un tel procédé comme clairement contraire à l'éthique. Il est remarquable que simultanément le dépistage par échographie pendant la grossesse a été confirmé simplement sur la base d'une évaluation technologique («Baby in Sicht»). Pourquoi sont appliqués des critères aussi différents, reste jusqu'à ce jour objet de spéculations.

## Le public

Finalement – après des années de sage coopération de notre part – avait mûri la certitude que tout effort ultérieur de collaboration avec les autorités ne promettait aucun succès. Nous avons donc décidé de rendre l'opinion publique attentive à ce problème. L'action a été coordonnée et menée par la conseillère en relations publiques et politicienne Gabriela Winkler de Zurich. Deux des grands quotidiens ayant pris les devants, l'information aux médias a eu peu d'écho. L'information prévue pour le téléjournal a dû céder la place, durant l'émission, à une actualité. Malgré cela, nous avons réussi à attirer l'attention du public sur la menace d'une suppression du dépistage des dysplasies de la hanche par échographie.

La section ambulatoire de la SSP s'est déclarée prête à contribuer aux frais. Une contribution financière nous a été assurée également par les organisations suivantes: Forum pour la pédiatrie ambulatoire; l'ASEPA; la Commission FMH pour l'échographie de la hanche; l'Association suisse des radiologues pédiatriques; Sankyopharma.

Nous remercions toutes les organisations et firmes de leur engagement.

La chronologie détaillée de l'évaluation du dépistage échographique des dysplasies de la hanche se trouve sur le site [www.baby-schall.ch](http://www.baby-schall.ch), avec argumentaire, informations de base importantes et prises de position.

## Correspondance:

Dr. Med. Raoul Schmid, Co-Präsident SVUPP  
Rigistrasse 15  
6340 Baar  
[kinderarztpraxisrddd@swissonline.ch](mailto:kinderarztpraxisrddd@swissonline.ch)

## Tarmed-Info

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP

Vielen ist die Abrechnung nach Tarmed inzwischen geläufig geworden und da und dort sogar zur Routine. Die täglichen Stolpersteine bleiben aber die *Limitationen der Vorsorgeuntersuchungen*. Trotz PIK-Entscheidung 3015 und der Bestätigung durch das Leitungsgremium im Oktober 2003 wurde bisher die Anpassung des SUMEX-Validators nicht vorgenommen. Dies ist ausserordentlich ärgerlich, handelt es sich dabei nämlich um ein Produkt, welches in den Verträgen nicht erwähnt ist und nicht als offizielle Prüfmaschine anerkannt ist. Trotzdem hat sie eine grosse Verbreitung gefunden und wird auch auf Versichererseite angewandt. Dabei wird an den alten Limitationen der Vorsorgeuntersuchungen festgehalten. Einige der Software-Anbieter haben die neuen Grenzen jedoch bereits in ihre Programme integriert, sodass dort keine Fehlermeldungen auftreten. Nur der Versicherer, welcher nach alten Regeln prüft, findet, es liege ein Fehler der Abrechnung vor und weist die Rechnung zurück.

Leider ist es bis zur Drucklegung des Artikels nicht gelungen, eine rechtlich verbindliche Regelung zu erreichen. Die neuste Information muss also auf der Homepage der SGP [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) eingesehen werden.

Ähnlich verhält es sich mit der Regelung der *Position Blutentnahme nach Analyseliste*. Der durch Herrn F. Britt gemachte Vorschlag des BAG, eine einheitliche Position für die Blutentnahme zu schaffen, ist bisher nicht publiziert und deshalb noch nicht rechtsgültig. Der exakte Zeitpunkt des Inkrafttretens wird im Wochenbulletin des BAG publiziert. Auch diese Information findet sich auf der Homepage der SGP. Festzuhalten ist, dass dies keine Verhandlungslösung der Tarifpartner, sondern eine Verordnungslösung des EDI ist.

Die Streichung der Befähigung aller Ärzte, eine Rückerstattung der Kasse für allergendichte *Matratzenüberzüge* bei nachgewiesener Sensibilisierung und Milben-assoziiertem Asthma bronchiale zu attestieren und die alleinige Zulassung der Allergologen (MiGe-Liste 1.1.2004) stösst auf weitgehendes Un-

verständnis. Ein Ausweichprozedere im Sinne einer schriftlichen konsiliarischen Bestätigung durch unsere pädiatrischen Allergologen ist in Vorbereitung. Sie werden darüber informiert werden.

Inzwischen ist seit Ende Februar die *Tarmed-Seite der FMH* [www.tarmed.ch](http://www.tarmed.ch) wieder aktualisiert. Wichtige allgemeine Informationen können dort eingesehen werden.

Auf den 1.7.2004 wird eine neue *Browser-Version* erwartet. Änderungen sind in Vorbereitung, der genaue Inhalt aber noch nicht bekannt.

Die *Kostenentwicklung* im Bereich Sozialversicherungen hat für uns derzeit keine Restriktionen zur Folge.

Die kantonale Kostenneutralität wird ab Mai 2004 den Steuerungsmassnahmen unterliegen. Die Daten der Trust Center werden dann erstmals eine wichtige Rolle spielen.

Eine *Dringlichkeitsposition* für Konsultationen ausserhalb der normalen Praxisöffnungszeiten ist noch nicht geschaffen worden. Vorderhand muss immer noch eine korrekte Anwendung der Notfallpositionen als unvollständiger Ersatz dienen.

Auf einige Probleme kann hier lediglich hingewiesen werden. Deren Lösung ist aber noch unklar. Es ist deshalb auch weiterhin wichtig, sich aktuelle Informationen aus dem Internet zu besorgen.

### Adressen für aktuelle Informationen:

- [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)
- [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)
- [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)
- [www.zmt.ch](http://www.zmt.ch)
- [www.trustx.ch](http://www.trustx.ch)

## Tarmed-Info

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP

Traduction Denis Aladjem, Genève

Beaucoup d'entre nous se sont déjà habitués à la facturation selon le Tarmed et pour quelques-uns c'est même devenu la routine. Mais les difficultés quotidiennes restent la nouvelle limitation d'âge des bilans de santé. Malgré la décision du PIK 3015 et sa confirmation officielle en octobre 2003, les adaptations du validateur Sumex n'ont toujours pas été faites. Ce qui est extrêmement fâcheux, puisqu'il s'agit d'un produit qui n'est pas mentionné dans les contrats et qui n'est pas officiellement reconnu en tant que validateur. Malgré tout il a bénéficié d'une large distribution et est utilisé, entre autre, par les assureurs. Celui-ci s'en tient donc aux anciennes limitations des bilans de santé. Quelques vendeurs de software ont déjà intégré les nouvelles limites dans leur programme. L'assureur qui examine selon Sumex va refuser les bilan de santé ne respectant pas les anciennes limitations, plus restrictives.

Malheureusement on n'a pas obtenu une réglementation contraignante avant l'impression de l'article. Donc l'information la plus récente doit être consultée sur le site internet de la SSP [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org).

Il va de même pour la réglementation de la position «prise de sang» selon la liste des analyses. La proposition de M. F. Britt, de l'OFSP, de créer une position pour les prises de sang n'a pas encore été publiée et n'est donc pas encore officielle. Le moment exact de son introduction sera publié dans le bulletin hebdomadaire de l' OFSP. Cette information se trouve également sur le site internet de la SSP. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas d'une solution négociée entre les partenaires tarifaires, mais d'une réglementation des instances politiques.

Seules les prescriptions par les allergologues de housses anti-acariens(Lima 1.1.2004) sont remboursées par les assurances, pour autant que le patient souffre d'asthme et que la sensibilisation soit prouvée. Cette décision est largement considérée comme absurde. Une solution dans le sens d'une prescription par nos allergologues pédiatres en réponse à un courrier certifiant le diagnostic est en pré-

paration. Vous serez informés de l'évolution de ce projet.

La page Tarmed de la FMH [www.tarmed.ch](http://www.tarmed.ch) a été réactualisée depuis fin février 04. Des informations générales importantes peuvent y être consultées. Une nouvelle version du Browser est attendue pour le 1.7.2004. Des changements sont en préparation, mais leur teneur exacte n'est pas encore connue.

L'évolution des coûts dans le domaine des assurances sociales n'a pour nous et pour le moment aucune conséquence restrictive.

La neutralité des coûts cantonale sera dès mai 2004 soumis aux contrôles des coûts.

Ce sera à partir de ce moment que les données des Trust Centers joueront pour la première fois un rôle important.

Une position pour les consultations en dehors des heures d'ouverture des cabinets n'a pas encore été créée. En attendant, l'emploi correct des positions d'urgence doit nous servir de compensation incomplète.

Seuls quelques problèmes ont été évoqués ici et les solutions proposées sont souvent incomplètes et en cours d'élaboration. C'est pourquoi il est important de se procurer les informations les plus récentes sur internet.

### Adresses pour des informations actualisées:

- [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)
- [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)
- [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)
- [www.zmt.ch](http://www.zmt.ch)
- [www.trustx.ch](http://www.trustx.ch)

## Impfgespräch: Theorie in lebendige Praxis verwandelt

Erstmals wurde für Allgemeinpraktiker und Pädiater im Rahmen der «Zuger Gespräche 2004» mit einer Playback-Theatergruppe medizinische Fortbildung geboten.

Thomas Ferber, Schaffhausen

Dieses Jahr boten die Zuger Gespräche 2004 praxisnahe Übungen rund ums ärztliche Impfgespräch<sup>1)</sup>: Den Veranstaltern war es gelungen, mit dem Playback-Theater Zürich<sup>2)</sup> eine Truppe zu verpflichten, die professionelles und interaktives Theater mit dem Ziel der praxisnahen Fortbildung bot.

«Es sind die kleinen Dinge in unserer Routine, die unserer Aufmerksamkeit entgehen,» hielt der Moderator der «Zuger Gespräche» 2004, Sven Capol, Menzingen, gleich zu Beginn der Veranstaltung im Casino Zug fest. Damit ergeben sich dann auch Schwierigkeiten, wenn es darum geht, Problemen des ärztlichen Alltags – beispielsweise beim ärztlichen Gespräch – auf den Grund zu gehen. Die diesjährige Fortbildung sollte deshalb

eine Gelegenheit bieten, alltägliche Gesprächssituationen mit Patienten und Angehörigen einmal aus einer anderen Perspektive wahr zu nehmen. Hierzu bot das Playback-Theater Zürich auf unterhaltsame und lehrreiche Art und Weise Gelegenheit. Aufgabe der Vierertruppe war es, in leicht überzeichneter Form verschiedene Szenen aus dem Impfalltag in der Praxis und im Spital darzustellen. Die provokativen Sketche bezweckten die Ankurbelung einer Diskussion im Publikum und mit einem Panel von Experten über die Impfmüdigkeit in der Bevölkerung und wie darauf von ärztlicher Seite angemessen reagiert werden kann. Im Detail ging es darum, das ärztliche Gespräch zu analysieren und auf Schwachstellen zu untersuchen und aktiv zusammen mit dem

Fachpanel alternative Kommunikationsstile zu entwickeln.

In einer zweiten Runde oblag es dann der Theatertruppe die Sketche unter Regieanweisungen aus dem Publikum zu wiederholen und anzupassen, oder mit den Worten Capols «Theorie in lebendige Praxis zu verwandeln». Ziel der ärztlichen Moderation war es, das von der Theatertruppe dargestellte ärztliche Gespräch mit Angehörigen oder Patienten so zu modifizieren, wie es aus kommunikationstheoretischer Sicht eigentlich wünschbar wäre.

Für einmal ging es somit laut Capol nicht um Vorträge «Ex Cathedra» und es gab auch keine Take Home Botschaften in Form von Power Point Vorlagen, sondern: «Sie müssen diese Erlebnisse im Bauch mit nach Hause nehmen» so Capol.

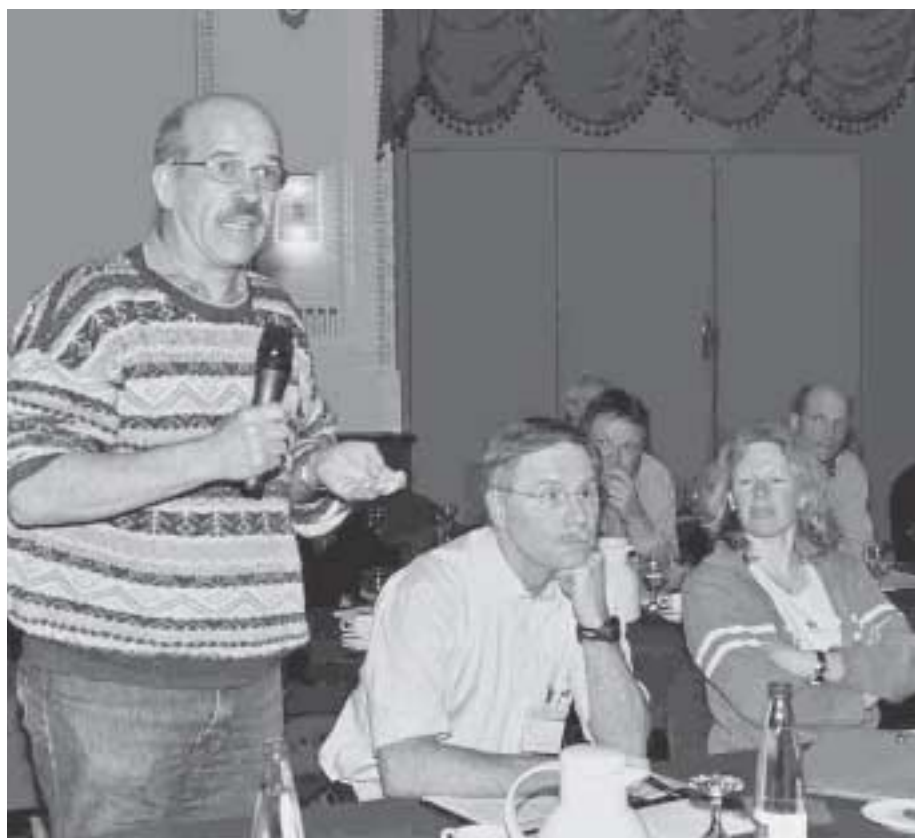
Während der Veranstaltung wurde klar, dass das ärztliche Gespräch letztlich eine Kunst ist, die trotz bestem Willen nicht immer zum Erfolg führen kann. Wesentlich ist, dass man sich in die Betroffenen hineinversetzen und ihre Ängste annehmen kann. Bleibt das Gegenüber bei der anfänglichen Haltung, so muss diese laut dem Kommunikations- und Mediationstrainer Hein Dönni von der Pädagogischen Hochschule Zürich eben auch einmal akzeptiert werden. Für Joachim E. Fischer, Kinderarzt am Kinderspital Zürich (Mitherausgeber Impfordner und Website [www.kinderimpfen.ch](http://www.kinderimpfen.ch)) hat es sich bewährt, bei Widerständen das Programm herunterzufahren und in kleinen Schritten voranzugehen. Oft kommen dann die Eltern von selbst wieder und wünschen weitere Impfungen. Die von Pro Vaccine Zug organisierten «Zuger Gespräche 2004» waren ein grosser Erfolg. Es ging im weitesten Sinne um Herzensbildung. Das Playback-Theater Zürich hat hierzu hervorragend «Anschauungsmaterial» geliefert. Das kam im Ärztepublikum ausgezeichnet an!

### Referenzen

- 1) Zuger Gespräche 2004, Casino Zug, Donnerstag, 11. März 2004, 13.30 – 17.30.
- 2) [www.playback-theater.ch/info/](http://www.playback-theater.ch/info/)

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Thomas Ferber  
Neustadt 40  
Postfach 412  
8201 Schaffhausen



Zuger Gespräche 2004: Aussergewöhnlich starkes Engagement des Publikums

## Informations aux parents

pour choisir un lieu  
d'accueil ou une garde  
à domicile de qualité  
pour leurs jeunes enfants

Nicole Pellaud, Genève et Sion  
pour le comité ambulatoire SSP

Il est parfois difficile pour les parents de savoir à qui confier leur enfant. Les pédiatres et les autres lieux consultés par les parents (cours pour futurs parents, préparation à la naissance, maternités, sages-femmes, consultations de nourrissons, Ecole des parents, Pro Juventute...) sont des lieux d'informations et de conseil pour la santé et le développement de l'enfant y compris les questions de garde.

Sur le modèle développé par l'Académie américaine de pédiatrie à l'intention des parents, nous proposons une information aux parents et quelques critères pour les aider à faire leur choix.

Ce document pourra être diffusé par les diverses consultations fréquentées par les parents, il peut également être consulté sur le site internet [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org).

Les pédiatres qui n'ont pas accès à internet peuvent le recevoir par courrier en en faisant la demande au secrétariat SSP, rue de l'Hôpital 15, 1701 Fribourg.

L'envoi est gratuit pour les membres, les non membres peuvent l'obtenir en envoyant une enveloppe timbrée et 5 FS en timbres de 1 FS.

## Elterninformation

zur optimalen Auswahl  
einer externen (Tages-  
stätte) oder internen  
(durch Angestellte)  
Tagesbetreuung  
für jüngere Kinder

Nicole Pellaud für den Praxis-  
pädiatrie-Vorstand der SGP

Für die Eltern ist es manchmal schwierig, eine gute Betreuungslösung für ihre Kinder zu finden. Informationsquellen der Eltern in Bezug auf Gesundheit und Entwicklung des Kindes, inklusive der Frage der Betreuung, sind Pädiater und andere Beratungsstellen für Eltern (Kurse für zukünftige Eltern, Geburtsvorbereitungskurse, Hebammen, Säuglingsberatung, Schule für Eltern, Pro Juventute etc.).

In Anlehnung an das von der amerikanischen Akademie für Pädiatrie entwickelte Modell bieten wir den Eltern Informationen und Beurteilungshilfen an, um sie bei ihrer Wahl einer optimalen Tagesbetreuung zu unterstützen.

Dieses Dokument kann durch die diversen Anlaufstellen für Eltern verteilt oder unter [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) abgerufen werden.

Die Pädiater, die keinen Internetzugang haben, können die Unterlagen beim SGP-Sekretariat, Rue de l'Hôpital 15, 1701 Freiburg, anfordern.

Für SGP-Mitglieder ist der Versand kostenfrei; Nichtmitglieder schicken ein frankiertes und rückadressiertes Couvert und Fr. 5.- in Einfrankenbriefmarken an die obige Adresse.