

Rapport annuel du président et du comité central

Michaël Hofer, Lausanne,
Urs Hunziker, Winterthur,
Pierre Klausner, président de la SSP, Genève
Stephan Rupp, Einsiedeln

En raison de la répartition des tâches entre les deux sections de la SSP, le comité central ne s'est réuni que 4 fois: en juin, septembre, mars et mai. Il a traité des affaires suivantes:

Le poste de secrétaire générale s'est enfin concrétisé avec l'engagement de Mme Marianne Neuenschwander. Cette licenciée en agronomie, habituée à la politique professionnelle des indépendants, s'est plongée dès janvier dans l'extrême complexité de notre structure et les relations subtiles qui nous lient.

- La définition de **nouvelles structures** a occupé les membres du groupe de travail, la secrétaire générale et le comité central. Un projet a pu être affiné à l'assemblée générale (AG) extraordinaire du 29 janvier. Nous sommes convaincus que la proposition que nous présentons à l'AG de Bâle est la solution qui permet à la fois la préservation des acquis des sections ambulatoire et hospitalière, la concentration des efforts et l'implication des multiples groupes d'intérêts qui font vivre la pédiatrie suisse.
- Le screening des **hanches** par **échographie** est un véritable feuilleton dans lequel nous avons choisi de soutenir les efforts de l'Association Suisse pour l'Echographie en Pédiatrie Ambulatoire (ASEPA = SVUPP), à la fois financièrement (ad. Fr. 5000.-) et politiquement. Notre message s'est volontairement concentré sur la forme des négociations et sur le respect de la diversité de culture médicale.
- Le nouveau programme de **formation post-graduée** a été accepté ce printemps. Il confirme le choix d'une orientation assez précoce vers les besoins distincts d'une future activité hospitalière, ambulatoire ou spécialisée. Cette nouvelle articulation devra correspondre à une nouvelle classification des établissements et sera accompagnée de visites

selon les exigences de la FMH. Le problème de l'assistantat au cabinet est une pierre angulaire de la filière ambulatoire et doit absolument surmonter deux obstacles de taille: son financement et la participation active des pédiatres installés. D'après l'étude de 2003, ces derniers sont très intéressés, convaincus mais peu disposés à collaborer activement. Contrairement à certaines idées émises, nous pensons qu'il faut faciliter l'accès des médecins potentiellement formateurs et ne pas multiplier les prérogatives et les chicanes administratives.

- Dans la **formation continue**, l'année a été marquée par la déclaration écrite de tous les porteurs de titre et par le contrôle de 10% de ces pédiatres. Ce fut l'occasion de remarquer combien l'information est peu et mal assimilée par certains membres.
- L'administration fédérale nous a réclamé 70'000.- de **TVA** impayée et les intérêts moratoires! Cette faute dans la révision de nos comptes nous a confirmé dans le choix d'une nouvelle fiduciaire, Fidusar à Fribourg, à qui nous confions dorénavant notre comptabilité. Grâce aux efforts du secrétariat nous avons pu récupérer chez nos partenaires quasiment l'ensemble de la somme réclamée et faire supporter les intérêts moratoires aux fautifs. Pour rester dans le domaine financier, nous tenons à rappeler ici que les statuts ne prévoient pas de **cotisation** variable selon le taux d'activité. Les frais engendrés par la gestion des membres et les supports d'information et de formation sont fixes et ne dépendent pas du taux d'activité. Seule une situation extrême de très faible revenu peut donner lieu à une dérogation par le comité.
- Nous saluons la constitution d'une plateforme d'échange des branches pédiatriques sous la forme d'une **Union** réunissant pour le moment les pédiatres, les chirurgiens pédiatres et les pédo-psychiatres. Le premier sujet de colla-

boration fut la contestation des termes pédiatriques dans le projet de programme de formation post-graduée des orthopédistes.

- Un sujet de préoccupation reste pour nous l'implication régulière des **pédiatres spécialisés**. Nous plaçons de grands espoirs dans les nouvelles structures. Nous avons déjà sollicité les néonatalogues et les pédiatres du développement pour des modules à inclure dans la formation post-graduée.
- La **relève** pose problème. Comme dans l'ensemble de la médecine, en pédiatrie, la relève n'est pas assurée. Dans notre spécialité, ces dix dernières années les attributions de nouveaux titres sont restées stables à environ 40 par an, avec une progression de la part féminine, donc de probable activité à temps partiel, de 40% à 60% (contre une évolution de 20% à 33% en médecine générale). La pédiatrie ne parvient pas à assumer l'ensemble des enfants de notre pays. Et pourtant des cabinets ne trouvent pas reprenneur (surtout en périphérie) et des services hospitaliers ne trouvent pas d'assistant ou remplaçant!
- Aux **offices fédéraux** nous avons exprimé notre position sur l'ordonnance sur le tabac, et sur les dispositions touchant les jeunes travailleurs dans la loi sur le travail. Nous avons rencontré le vice-directeur de l'OFAS pour la réadmission provisoire des prises de sang dans la liste des analyses. L'OFSP organise des réunions avec les médecins de premier recours, où nous avons abordé des problèmes de vaccins monovalents, de vaccination du personnel et des enfants dans les collectivités.
- Pour clore, je tiens encore à souligner l'importance de notre participation au **Collège de médecine de premier recours**. Nous y travaillons, dans un esprit constructif, des domaines incontournables comme les données du Tarmed, la prévention, la recherche, la formation post-graduée et les défis de la politique fédérale.

Pour gérer des thèmes aussi variés, il nous faut une société à multiples facettes mais avec des organes de «pilotage» mieux centralisés et coordonnés. Je demande donc votre reconnaissance envers le comité actuel mais vous prie de vous exprimer nettement en faveur de la nouvelle structure. P.K.

Jahresbericht des Präsidenten und des Zentralvorstandes

Michaël Hofer, Lausanne
 Urs Hunziker, Winterthur
 Pierre Klausner, Präsident SGP, Genf
 Stephan Rupp, Einsiedeln
 Übersetzung: Stephan Rupp

Da die Aufgaben unter den zwei Sektionen der SGP aufgeteilt sind, hat sich der Zentralvorstand nur zu vier Sitzungen getroffen, nämlich im Juni, September, März und Mai. Folgende Themen wurden behandelt:

Mit Frau Marianne Neuenschwander konnte der Posten des Generalsekretärs endlich besetzt werden. Mit ihrem Lizentiat in Agronomie und ihrer Erfahrung mit der Berufspolitik Selbstständigerwerbender ist sie seit Januar in die Komplexität unserer Strukturen und die Feinheiten unserer internen Beziehungen eingetaucht.

- Die Sturkurrevision hat neben der Arbeitsgruppe auch die Generalsekretärin und den Zentralvorstand beschäftigt. An der ausserordentlichen GV vom 29.1.2004 konnte der Vorschlag der Arbeitsgruppe verfeinert werden. Wir sind überzeugt, dass das Projekt, das an der GV in Basel zur Abstimmung vorgestellt werden wird, es erlaubt, die Errungenschaften der Sektionen Praxis und Spital zu bewahren, Kräfte zu sparen und gleichzeitig die vielen Interessengruppen angemessen zu involvieren, die die Pädiatrie in der Schweiz ausmachen.
- Das Hüftsonographiescreening ist eine endlose Geschichte, bei der wir uns entschlossen haben, die Bemühungen der SVUPP sowohl finanziell (ca. Fr. 5000.-) als auch politisch zu unterstützen. Unsere Intervention hat sich auf die Art der Verhandlungen und die Notwendigkeit der Berücksichtigung der unterschiedlichen medizinischen Behandlungskultur in der Schweiz bezogen.
- Das neue Weiterbildungsprogramm wurde im Frühling angenommen. Es zielt auf eine möglichst frühzeitige Orientierung in Richtung der späteren Bedürfnisse hin, sei es im Spital, in der Praxis oder als Spezialist. Diese neue Gliederung verlangt eine neue Klassifizierung der Ausbildungskliniken, die auch durch

Visitationen entsprechend der Anforderungen der FMH begleitet werden muss. Die Praxisassistenz, ein Eckpfeiler des Praxisarmes, muss noch zwei grosse Hürden überwinden: die Finanzierung und die aktive Teilnahme der niedergelassenen Pädiater. Eine Studie aus dem Jahr 2003 hat gezeigt, dass diese grosses Interesse bekunden, dass sie aber kaum bereit sind, aktiv mitzuarbeiten. Im Gegensatz zu anderen Exponenten vertreten wir die Meinung, dass den interessierten potenziellen Weiterbildungern der Weg geebnet werden soll und nicht durch ein unendliches Anforderungsprofil und administrative Schikanen Hindernisse aufgebaut werden dürfen.

- Im Bereich Fortbildung kam es dieses Jahr erstmals zur schriftlichen Selbstdeklaration aller Titelträger, ergänzt durch eine Kontrolle von 10% der Kinderärzte. Bei dieser Gelegenheit wurde deutlich, wie schlecht Information von einigen Mitgliedern aufgenommen und verarbeitet wird.
- Die eidgenössische Verwaltung hat uns 70 000 Franken nicht beglichene Mehrwertsteuer inklusive Verzugszinsen in Rechnung gestellt. Dieser Fehler der vorherigen Revisionsstelle hat uns in unserer Einschätzung bekräftigt, dass der Wechsel zur Freiburger Fidusar richtig war, welche nun unsere Buchhaltung betreut. Dank des Einsatzes unseres Sekretariats ist es uns gelungen, fast die ganze Summe auf unsere Partner zu überwälzen, während die Zinsforderungen zulasten der fehlerhaften Revisionsstelle gehen. Zum Thema Finanzen gilt es noch zu erwähnen, dass unsere Gesellschaft keine je nach Ausmass der Praxistätigkeit variierenden Mitgliederbeiträge kennt. Die Kosten von Mitgliederadministration, Information und Fortbildung sind fix und unabhängig von der beruflichen Aktivität. Nur bei extrem

tieferem Einkommen kann an den Vorstand ein Gesuch gerichtet werden.

- Wir begrüßen die Gründung der UNION, die den verschiedenen pädiatrischen Fachrichtungen, aktuell den Kinderärzten, den Kinderchirurgen und den Kinderpsychiatern die Möglichkeit gibt, sich auszutauschen. Erstes Thema der Zusammenarbeit war die Diskussion über die pädiatrische Terminologie im Projekt Fortbildungsprogramm der Orthopäden.
- Sorgen bereitet uns die Frage, wie die Spezialisten besser in unsere Gesellschaft eingebunden werden können. Hier setzen wir grosse Hoffnungen in die neuen Strukturen. Wir haben bereits die Neonatologen und die Entwicklungspädiater bezüglich Modulen angefragt, die in die Fortbildung integriert werden können.
- Die Ablösung der älteren Kinderärzte bereitet Probleme. Wie in der ganzen Medizin ist auch in der Pädiatrie die Nachfolge nicht geregelt. In unserer Spezialität wurden in den vergangenen Jahren konstant ca. 40 Facharzttitel verliehen, wobei eine Zunahme der weiblichen Titelträger von 40 auf 60% festzustellen war (gegenüber einer Steigerung von 20 auf 33% bei den Allgemeinmedizinerinnen), von denen einige nur Teilzeit arbeiten werden. Die Pädiatrie ist nicht in der Lage, alle Kinder unseres Landes medizinisch zu versorgen. So finden Praxen keinen Nachfolger mehr (vor allem in der Peripherie) und Spitäler können ihre Assistenten- oder Stellvertreterstellen nicht mehr besetzen.
- Gegenüber den Bundesämtern haben wir unsere Meinung über die Tabakverordnung zur Kenntnis gebracht, ebenso haben wir uns zur Problematik der Beschäftigung von Jugendlichen im Rahmen des Arbeitsgesetzes geäußert. Wir sind beim Vizedirektor des BSV wegen der provisorischen Wiederaufnahme der Blutentnahmen in die Analysenliste vorstellig geworden. Das BAG organisiert Treffen mit den Grundversorgern, anlässlich welcher wir das Problem der monovalenten Impfstoffe ansprechen und über die Impfungen von Personal und Kindern in Heimen und öffentlichen Einrichtungen diskutieren konnten.
- Zum Schluss möchte ich noch die Wichtigkeit unserer Mitarbeit im Kollegium für Hausarztmedizin betonen. Dort bearbeiten wir in einem konstruktiven Rahmen

wesentliche Themen, wie zum Beispiel den Tarmed, die Prävention, die Forschung, die Fortbildung und die Herausforderungen der eidgenössischen Politik.

Um allen diesen Anforderungen gerecht zu werden, brauchen wir eine facettenreiche Gesellschaft mit besser koordinierten und zentralisierten Führungsorganen. Ich bitte Sie deshalb, die Arbeit des jetzigen Vorstandes zu würdigen, aber ich bitte Sie auch, sich klar für die neuen Statuten auszusprechen. P.K.

Rapport annuel sur les examens de spécialité en pédiatrie

Christa Bühler, Liebefeld; Jean Klingler, Bienne; François Renevey, Fribourg; Claudio Roduit, Pregassona; Markus Wopmann, Baden; André Wuilloud, Fribourg; Mario Bianchetti, Bellinzona (président)

Grosso modo comme en 1999, 2000, 2001 et 2002, en 2003 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 pour cent de réussite. Il faut toutefois noter que les examens ont maintenant une valeur sanctionnante.

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.

Correspondance:

mario.bianchetti@pediatrician.ch

Jahresbericht der Facharztprüfungskommission Pädiatrie

Christa Bühler, Liebefeld; Jean Klingler, Biel; François Renevey, Fribourg; Claudio Roduit, Pregassona; Markus Wopmann, Baden; André Wuilloud, Fribourg; Mario G. Bianchetti, Bellinzona (Präsident)

Wie bereits in den Jahren 1999, 2000, 2001 und 2002 haben in 2003 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 nun sanktionierende 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 auf Organisation, Form und Inhalte der zwei Prüfungen reagiert haben.

Korrespondenzadresse:

mario.bianchetti@pediatrician.ch

Rapport annuel du comité de la section ambulatoire

Anne-Karin Eigenmann, Weggis
 Franziska Engler-Gigon, Montreux
 Nicole Pellaud, Genève et Sion
 Pierre Klauser, Genève
 Stephan Rupp, Einsiedeln

En premier lieu, il s'agit de remercier tous les membres qui s'engagent régulièrement ou occasionnellement dans le fonctionnement de notre société, et particulièrement les membres du comité présentés ci-dessus. Les séances ont eu lieu en septembre, novembre et mars.

- **Délégués:** nous saluons ici nos délégués dans les domaines de la pédodontie (Maria-Pia Gianninazzi et Charles André Steiner) et de l'allergologie (Gilles Meylan et Hans Spescha), de la physiothérapie et de la psychothérapie déléguée (Heini Haldi).
- **Membres:** notre section compte 950 membres, dont 375 sont également membres de la section hospitalière. La *communication* reste un souci malgré la généralisation rapide des moyens électroniques. Le port de la blouse blanche, la paraffine, les nitrates des légumes et bien sûr le Tarmed (Tm) furent des thèmes pour le groupe de discussion de la SSP (ssp-sgp@yahoogroups.com). La liste d'adressage électronique («mailing-list») nous a permis de vous contacter personnellement sur la psychothérapie déléguée et le Tm. Quant à notre bulletin périodique PAEDIATRICA, il a changé de présentation typographique, ce qui devrait lui permettre de mincir, d'être plus agréable à lire, malgré l'abondance de matière.
- **Tarmed:** Les pédiatres praticiens ont su, tout en profitant des avantages du nouveau tarif, ne pas sortir du «corridor» financier prévu dans le domaine AI et AA, suivant en cela nos recommandations de décembre. En ce qui concerne la LAMal, il est trop tôt, au moment de la rédaction de ces lignes pour connaître la situation. L'application se heurte chez nous à deux sujets très importants: les examens préventifs et les urgences de soir, samedi après-midi jours fériés. Pour les limites chronologiques des examens préventifs, la SSP a dû intervenir très vigoureusement, avec menace de voie juridique, pour faire appliquer la décision 3015 pour-

tant acceptée et publiée en 2003. Le concept de la consultation «pressante» hors des heures habituelles de travail n'a été longtemps avancé que par les pédiatres. Il a fallu convaincre les représentants des 6000 autres membres du CMPR pour que des démarches conjointes de la SSP avec la SSMI et la SSMG mettent en marche une nouvelle réflexion de la FMH et de TarmedSuisse; dans ce domaine, on est passé d'un «NON» absolu à un «pourquoi pas, mais comment?». Nous avons participé au «sauvetage» de la *psychothérapie déléguée* pour les médecins de premier recours au prix d'une formation complémentaire de 60 heures pour les nouveaux médecins délégués et une formation continue annuelle de 10 à 15 heures. Ce domaine touche plus de 6% des pédiatres en pratique privée pour en moyenne 15–20 patients par an, avec un poste de psychologue à 20–30%. Toutefois, nous restons convaincus que la psychothérapie déléguée doit être convertie à moyen terme en psychothérapie prescrite.

- **Formation pré- et post-graduée:** la section ambulatoire est très active dans l'organisation des cours de Fribourg et de Lucerne. L'équipe s'est enrichie de nouveaux membres, travaillant autour de Pius Bürki et de son secrétariat. Les thèmes traités correspondent à l'idée d'un «tour-nus» global sur plusieurs années de tous les aspects de la pratique pédiatrique. Le sponsoring au long cours (3 années) est maintenant reconduit avec GSK et va l'être ces prochains mois avec Nestlé et Pharmacia; Gebro nous soutient régulièrement mais sans engagement sur la durée. Dans le but d'agir pour la qualité générale des soins auxquels peuvent avoir accès les enfants de notre pays, nous avons décidé d'accueillir un nombre limité de participants extérieurs à la SSP qui pratiquent des soins pédiatriques.
- Au niveau *politique*, la clause du besoin a au moins poussé les cantons à analyser

leur densité médicale; il n'y a malheureusement pour le moment aucune mesure vraiment incitative pour améliorer la couverture des soins pédiatriques. La prévision de pénurie remplace lentement la crainte de pléthore, comme chez les autres médecins de premier recours. Pour la *remise-reprise de cabinet*, nous avons maintenu le système de «bourse» administrée par le secrétariat SSP.

- Nos relations avec nos collègues *médecins de premier recours* (CMPR) sont axées sur les groupes de travail de l'assistantat en cabinet (Rainer Sulser), de la recherche clinique ambulatoire (Ueli Bollag et Samuel Zamora) et de la prévention (Michel Cauderay et Susanne Stronski), et les congrès CMPR de Lucerne et Lausanne (Christophe Francke et Alain Regamey). Nous avons participé à un groupe de travail de l'Académie suisse des sciences médicales pour la structuration, la formation et la reconnaissance de la recherche ambulatoire pratiquée par les médecins de premier recours. A l'OFSP, nous participons à un groupe de travail sur les maladies à prévenir par la vaccination.
- Au niveau des *publications*, «Vincent, Sophie et les autres» est rééditée avec une mise à jour de certains chapitres (Isabelle Germann et Josiane Stamm), et nous est achetée par le canton de GE en plusieurs langues pour distribution à la population. Le carnet suisse de santé est soumis à une deuxième évaluation qui va porter surtout sur les utilisateurs pédiatres et médecins scolaires, puisque la première évaluation était dirigée sur les familles. Le site Internet de la SSP héberge en outre des informations utiles sur les critères pour la garde extrafamiliale de l'enfant.
- Nous avons *représenté* la pédiatrie ambulatoire lors des rencontres semestrielles de l'OFSP à Berne, du Conclave de la SSMG au Bürgenstock, du congrès annuel de la SFP à Lille, de la SEPA à Milan et de la CESP à Bruxelles.

Pour terminer, permettez-moi de saluer la «relève». Merci à Nicole Pellaud qui assume les aspects préventifs et médico-sociaux, et à Franziska Engler qui tient les comptes. Toute notre reconnaissance va aussi à Peter Carp et Heini Haldi qui ont quitté le comité lors du Congrès de Davos mais poursuivent une collaboration ponctuelle (CFPC de la FMH, psychothérapie déléguée et physiothérapie pédiatrique).

Jahresbericht des Vorstandes der Sektion Praxis

Anne Karin Eigenmann, Weggis
Franziska Engler-Gigon, Montreux
Nicole Pellaud, Genf und Sion
Pierre Klausner, Genf
Stephan Rupp, Einsiedeln
Übersetzung: Anne Karin Eigenmann

Als Erstes möchte ich allen Mitgliedern danken, die sich regelmässig oder punktuell für unsere Gesellschaft engagieren, insbesondere auch den obgenannten Vorstandsmitgliedern. Unsere Sitzungen haben im September, November und März stattgefunden.

- *Delegierte:* Wir begrüßen hier unsere Delegierten im Bereich Kinderzahnmedizin (Maria-Pia Gianninazzi und Charles André Steiner), Allergologie (Gilles Meylan und Hans Spescha) sowie Physiotherapie und delegierte Psychotherapie (Heini Haldi).
- *Mitglieder:* Unsere Sektion zählt 950 Mitglieder, davon sind 375 gleichzeitig Mitglied der Sektion Klinik. Trotz allgegenwärtiger elektronischer Mittel bleibt die Kommunikation ein Sorgenkind. Über das Diskussionsforum der SGP (ssp-sgp@yahoo-groups.com) wurden Meinungen ausgetauscht über die Verbreitung des weissen Kittels in Kinderarztpraxen, über Paraffin, Nitrat im Gemüse und natürlich über Tarmed. Dank der elektronischen Adressbank (mailing-list) war ein direkter Kontakt mit den Mitgliedern möglich betreffend delegierte Psychotherapie und Tarmed. Was unser Bulletin Paediatrica betrifft, wurde das typographische Bild geändert; das ermöglicht ein schlankeres Erscheinen und bessere Lesbarkeit trotz reichlichem Inhalt.
- *Tarmed:* Die ambulant tätigen Pädiater haben es entsprechend unseren Empfehlungen vom Dezember geschafft, bei der IV/SUVA im finanziellen «Korridor» zu bleiben und konnten trotzdem vom neuen Tarif profitieren. Was die Krankenkassen betrifft, ist eine Beurteilung zum Zeitpunkt dieser Redaktion noch zu früh. Die Anwendung stösst sich an zwei sehr wichtigen Themen: die Vorsorgeuntersuchungen sowie die Notfälle abends, Samstagnachmittag und an Feiertagen. Für die Ausdehnung der Alterslimiten zur Abrechnung der Vorsorgeuntersuchungen musste die SGP sehr heftig und unter Androhung des Rechtsweges intervenieren,

damit der PIK Entscheid Nr. 3015 – akzeptiert und publiziert im 2003 – angewendet werden konnte.

- Das Konzept der dringlichen Konsultation ausserhalb der normalen Arbeitszeiten wurde lange Zeit nur durch die Pädiater vorangetrieben. Die Vertreter der übrigen 6000 Mitglieder des KHM mussten zuerst überzeugt werden, damit die gemeinsamen Schritte der SGP mit der SGIM und SGAM neue Überlegungen der FMH und des gesamtschweizerischen Tarmed in Gang brachten; in diesem Bereich gelangten wir von einem absoluten «Nein» zu einem «Warum nicht, aber wie?». Ebenso waren wir an der «Rettung» der delegierten Psychotherapie für die Grundversorger beteiligt, mit dem Preis einer jährlichen Fortbildung von 10–15 Std. sowie einer ergänzenden Weiterbildung von 60 Std. für neu delegierende Ärzte. Es betrifft > 6% der praktizierenden Pädiater für durchschnittlich 15–20 Patienten pro Jahr, mit einer 20–30%-Stelle für einen Psychologen. Wir sind jedoch nach wie vor überzeugt, dass mittelfristig die «delegierte» Psychotherapie zu «verordneter» Psychotherapie umgewandelt werden muss.
- *Weiter- und Fortbildung:* Die Sektion Praxis ist sehr aktiv mit der Organisation der Kurse in Fribourg und Luzern. Die Equipe wurde durch neue Mitglieder verstärkt, die mit Pius Bürki und seinem Sekretariat zusammenarbeiten. Die behandelten Themen sollen im Sinne eines Turnus über mehrere Jahre die praktische Pädiatrie abdecken. Das Langzeitsponsoring (jeweils über 3 Jahre) wurde von der GSK wiederum bestätigt, Nestlé und Pharmacia folgen in den nächsten Monaten. Auch Gebro unterstützt uns regelmässig, jedoch ohne Langzeitvertrag. Um langfristig das Ziel einer qualitativ guten Versorgung aller Kinder in der Schweiz zu erreichen, haben wir beschlossen, eine limitierte Anzahl Nicht-Pädiater zu den Kursen zuzulassen.

- *Auf politischer Ebene* hat die Bedürfnisklausel die Kantone zumindest gefordert, ihre Ärztedichte zu analysieren; leider gibt es im Moment jedoch keinerlei wirkliche Bestrebungen, die pädiatrische Dichte zu verbessern. Die Voraussage eines Mangels verdrängt langsam die Angst vor einer Ärzteschwemme gleich wie bei den anderen Grundversorgern. Für die Übergabe/Übernahme von pädiatrischen Praxen läuft eine «Börse» via unser Sekretariat.
- Unsere *Beziehungen mit den anderen Grundversorgern* im KHM basieren auf den Arbeitsgruppen Praxisassistentz (Rainer Sulser), Forschung in der ambulanten Medizin (Ueli Bollag und Samuel Zamora), Prävention (Michel Cauderay und Susanne Stronski) sowie auf dem KHM-Kongress in Luzern und Lausanne. Des Weiteren haben wir in einer Arbeitsgruppe der SAMW für Ausbilder, Strukturierung und Anerkennung der Forschung von ambulant tätigen Grundversorgern teilgenommen und im BAG in einer Arbeitsgruppe «durch Impfung verhütbare Krankheiten» mitgearbeitet.
- *Publikationen:* In einer Neuauflage von «Lisa, Daniel und...» wurden einige Kapitel aktualisiert (Isabelle Germann und Josiane Stamm). Der Kanton Genf hat uns die Broschüre in mehreren Sprachen zur Verteilung an die Bevölkerung abgekauft. Das Gesundheitsbüchlein wird ein zweites Mal evaluiert, dieses Mal im Hinblick auf den Gebrauch bei Pädiatern und Schulärzten. Die erste Evaluation war bei den Familien durchgeführt worden. Unsere Homepage beinhaltet im Weiteren nützliche Hinweise zur Beurteilung von ausserfamiliären Kinderhütendiensten.
- Wir vertraten die ambulante Pädiatrie anlässlich der halbjährlichen BAG-Sitzungen in Bern, der SGAM-Kadertagungen Bürgenstock, des Jahreskongresses der französischen Kinderärzte in Lille, der SEPA in Mailand (europ. amb. Päd.) sowie der CESP in Brüssel (europ. päd. Spez.).

Zum Schluss möchte ich unsere neue «Ab-lösung» begrüßen und verdanken: Nicole Pellaud, die v.a. präventiv- und sozialmed. Aspekte vertritt, sowie Franziska Engler als Kassierin. Unsere Anerkennung gilt auch Peter Carp und Heini Haldi, die letzten Sommer aus dem Vorstand ausgetreten sind, aber noch immer punktuell mitarbeiten (KWFB der FMH, delegierte Psychotherapie, pädiatrische Physiotherapie).

Jahresbericht des Vorstandes der Sektion Klinik

Urs Hunziker, Präsident Sektion Klinik, Winterthur

Der Vorstand der Sektion Klinik hat sich viermal getroffen und dabei folgende Geschäfte und Projekte bearbeitet:

Befindlichkeit der Ärzte in Weiterbildung (Michaël Hofer): Am 19. November 2003 wurde ein Gesprächspodium zwischen dem Vorstand der Sektion Klinik und Vertreterinnen und Vertretern der Assistenten aller pädiatrischen Kliniken der Schweiz durchgeführt. In einem Fragebogen wurden ihre Bedürfnisse und Anliegen erfasst und im Podiumsgespräch erörtert: Das grösste Interesse galt der Weiterbildung mit den Subthemen Praxispädiatrie und Praxisassistenten, Spezialisierungen, Entwicklungspädiatrie, der Anstellungsdauer und Rotationspraxis zwischen den Kliniken, der Zukunft der allgemeinen Pädiatrie speziell an den A-Kliniken, der Zusammenarbeit zwischen den Kliniken in Forschungsprojekten, vielen Fragen zur Arztpraxis wie Eröffnung, Kontrahierungszwang, Tarmed, der Einführung des Arbeitsgesetzes 2005 und der Rolle der SGP. Die Assistenzärzte meinten, dass sich die SGP gegen die Aufsplitterung in Spezialitäten, für die Attraktivitätssteigerung der Praxispädiatrie und für die Klärung des Verhältnisses zum Forum für Praxispädiatrie einsetzen sollte.

Vorstandsmitglieder stellten die alten und geplanten neuen Strukturen der SGP, die Wichtigkeit der pädiatrischen Spezialitäten, Grundzüge des neuen Weiterbildungsprogramms, die gefährdete Existenz von pädiatrischen Kliniken in Zentrumsspitalern und Beziehungen zu den Kostenträgern Bund, Kantone, Krankenkassen und IV dar.

Die Beschlüsse des Gesprächsforums beinhalteten die Gründung einer Interessengruppe Ärzte in Weiterbildung anlässlich des Jahreskongresses 2004 in Basel, die Bildung einer Kommunikationsplattform mit einer Repräsentantenliste aus allen Kliniken der Schweiz, die Zusammenstellung einer Liste von Teilzeitstellen und die Ausarbeitung einer Informationsbrochure der SGP speziell für EinsteigerInnen.

Befindlichkeit der pädiatrischen Spezialisten (Michaël Grotzer): Die pädiatrischen Spezialisten stellen eine wichtige Gruppe der Mitglieder der Sektion Klinik dar. Ihre Anliegen wurden in den letzten Jahren oft zu wenig wahrgenommen. Aus diesem Grunde organisierte der Vorstand der Sektion Klinik am 28. April 2004 in Fribourg ein Gesprächspodium für die pädiatrischen Spezialistenvertreter mit dem Vorstand, den Chefärzten der pädiatrischen Kliniken und einem Vertreter der Ärzte in Weiterbildung in Fribourg. Die Ziele dieser Tagung waren die Aufnahme und Dokumentation der Bedürfnisse der Spezialisten an die Gesellschaft, die Erarbeitung von Vorschlägen für das weitere Vorgehen und das Reporting an die Kliniken und die übrigen Mitglieder der Gesellschaft. Die Spezialisten brachten ihre Kritik an der SGP und ihre Erwartungen deutlich zum Ausdruck, formulierten aber auch sehr konstruktive Verbesserungsvorschläge der gegenseitigen Beziehungen und das eindeutige Bekenntnis zu einer einheitlichen Pädiatrie vertreten durch eine Gesellschaft. Die Inhalte dieser Tagung werden durch Michael Grotzer, der sie vorbereitet und geleitet hat, in einem separaten Bericht in der Paediatrica publiziert.

Tarmed: Ambulanter Notfall im Spital (Michele Losa/Urs Hunziker): Die Arbeitsgruppe «Tarmed: Pädiatrischer Notfall im Spital», bestehend aus M. Belvedere, M. Losa und S. Stocker, leitete eine parallele Leistungserfassung nach SLK und Tarmed in 14 pädiatrischen Kliniken. Die Validierung dieser Daten liegt vor und ist auf der Homepage der SGP (www.swiss-paediatrics.org) aufgeschaltet. Die Arbeitsgruppe hat Empfehlungen für die Leistungserfassung von ambulanten Notfällen im Spital formuliert, welche im Namen der «Interessengruppe pädiatrische Kliniken» und des «Vorstandes der Sektion Klinik» Anfang November 03 an alle pädiatrischen Kliniken verschickt wurden. Die Leistungserfassung wird in den meisten Kliniken aufgrund dieser Empfehlungen durchgeführt. Die validierten Resultate der Parallelerfassung werden die Argumente des bei der Tarmed Swiss immer noch hängigen und nicht bearbeiteten

Antrages auf die Einführung von drei weiteren Tarifpositionen unterstützen.

Leitfaden Visitationen von Weiterbildungsstätten (François Besson): Auf der Basis der Vorarbeiten von E. Girardin wurde eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von F. Besson gebildet mit dem Auftrag, einen von der FMH geforderten Leitfaden für die Visitationen von Weiterbildungsstätten zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe hat dem Vorstand eine möglichst einfache und praktikable Lösung vorgelegt, welche den Klinikchefs zur Vernehmlassung vorgelegt wird. Das Modell sieht pro Klinik das Minimum einer Visitation vor; zusätzliche Visitationen wären nur nach Bedarf wie zum Beispiel in Problemfällen, Wechsel des Chefarztes oder Wechsel der Qualifikation der betreffenden Klinik vorgesehen. Schwierig an diesem Geschäft ist die fehlende allgemeine Akzeptanz, die mangelnde Unterstützung der FMH und die Kosten des problematischen Vollzugs. Mit der Entwicklung des Modells hat die SGP ihren Auftrag erfüllt, die Anwendung und Durchführung wird Aufgabe der Kliniken sein.

Neue Strukturen der SGP (Michaël Hofer): Die neu entworfenen Strukturen wurden diskutiert. M. Hofer hat die Vorschläge des Vorstandes der Sektion Klinik in die verantwortliche Arbeitsgruppe aufgenommen

Der Sektion Klinik der SGP sind zwei spezialisierte Gruppen angeschlossen: die «Interessengruppe pädiatrische Kliniken» und das «Collège der Klinik A-Chefs».

Die «Interessengruppe pädiatrische Kliniken» unter der Leitung von Christoph Stüssi, Münsterlingen, und Urs Hunziker, Winterthur, befasste sich mit konkreten Erfahrungen der Leistungserfassung von ambulanten Notfällen nach Tarmed, den Auswirkungen des ab 1.1.2005 für ÄrztInnen gültigen neuen Arbeitsgesetzes, der Erfassung der Pflegeleistungen in pädiatrischen Kliniken, der Gewinnung von Assistenzärzten im Rahmen des neuen Weiterbildungsprogramms und der Weiterbildung in Entwicklungspädiatrie.

Das «Collège der Klinik A-Chefs» wird über seine Aktivitäten separat berichten.

Ich möchte meinen Kolleginnen und Kollegen aus dem Vorstand meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Rapport annuel du comité de la section hospitalière de la Société Suisse de Pédiatrie

Urs Hunziker, président de la section hospitalière, Winterthur

Le comité de la section hospitalière s'est réuni quatre fois afin de discuter des affaires et projets suivants:

Médecins en formation continue (M. Hofer): En date du 19 novembre 2003, une table ronde a été organisée, réunissant le comité de la section hospitalière et des représentants et représentantes des assistants de toutes les cliniques pédiatriques de Suisse. Leurs besoins et désirs ont été recensés à l'aide d'un questionnaire et discutés dans le cadre d'une table ronde. Un intérêt tout particulier a été manifesté pour les thèmes suivants: la pédiatrie ambulatoire, les stages en cabinet, les spécialisations, la pédiatrie de développement, la durée d'engagement et la rotation entre les cliniques, l'avenir de la pédiatrie générale surtout dans les cliniques A, la collaboration entre les cliniques dans le cadre de projets de recherche, de nombreuses questions concernant les cabinets médicaux telle que leur ouverture, l'obligation de contracter, Tarmed, l'introduction de la loi sur le travail en 2005 et le rôle de la SSP. Les médecins-assistants étaient de l'avis que la SSP devrait se prononcer contre la division en spécialités, soutenir en particulier la pédiatrie ambulatoire et s'efforcer de clarifier les rapports avec le Forum de pédiatrie ambulatoire.

Les membres du comité présentèrent les anciennes et les nouvelles structures prévues de la SSP, l'importance des spécialités pédiatriques, les principales caractéristiques du nouveau programme de formation continue, la mise en danger de l'existence des cliniques de pédiatrie au sein des centres hospitaliers et les rapports avec ceux qui assument les coûts tels que la Confédération, les cantons, les caisses maladies, l'Al. Dans le cadre de cette table ronde il a été décidé de former lors du congrès annuel 2004 à Bâle un groupe d'intérêts des médecins en formation post-graduée, de créer une plateforme de communication avec une liste de représentants de toutes les cliniques de Suisse, d'établir une liste des places de formation à temps partiel et de créer une bro-

chure d'information de la SSP s'adressant aux médecins récemment diplômés.

Spécialistes en pédiatrie (M. Grotzer): les spécialistes en pédiatrie forment un groupe important des membres de la section hospitalière. Leurs désirs ont souvent été trop peu pris en compte ces dernières années. Pour cette raison, le comité de la section hospitalière a organisé le 28 avril à Fribourg une table ronde avec le comité, les médecins-chefs des cliniques pédiatriques et les représentants des médecins en formation. Les buts de cette réunion étaient de recenser et de documenter les besoins des spécialistes dans le cadre de la Société et d'élaborer des propositions quant à la future marche à suivre et la transmission des informations aux cliniques et aux autres membres de la Société. Les spécialistes y ont fait part de leurs critiques envers la SSP et ont exprimé clairement leurs attentes, avec des propositions très concrètes concernant leur relations réciproques, sur un concept unitaire de la pédiatrie représentée par une Société. Le contenu de cette journée sera résumé pour vous par Michael Grotzer, qui a préparé et dirigé cette rencontre. Une publication à ce sujet sera faite dans un prochain numéro de Paediatrica.

Tarmed: Urgences ambulatoires en hôpital (M. Losa/U. Hunziker): le groupe de travail «Tarmed: urgences pédiatriques en hôpital» comprenant M. Belvedere, M. Losa et S. Stocker a effectué dans 14 cliniques pédiatriques une saisie en parallèle des prestations selon le tarif CPH et Tarmed. Les données en sont validées et peuvent être consultées sur le site de la SSP (www.swiss-paediatrics.org). Le groupe de travail a formulé des recommandations concernant la saisie des prestations lors d'urgences à l'hôpital, qui ont été transmises début novembre 03 au nom du «Groupe d'Intérêt des Cliniques de Pédiatrie» et du comité de la section hospitalière à toutes les cliniques de pédiatrie. La saisie des prestations se fait dans la plupart des cliniques sur la base de

ces recommandations. Les résultats validés de cette saisie en parallèle vont soutenir la motion concernant l'introduction de trois nouvelles positions de tarif, motion qui est toujours en suspens auprès de Tarmed Swiss.

Visites des établissements de formation en pédiatrie (F. Besson): Sur la base des travaux antérieurs de E. Girardin, un groupe de travail a été formé sous la direction de F. Besson, qui s'est occupé de développer un projet, demandé par la FMH, concernant les visites des établissements de formation en pédiatrie. Le groupe de travail a présenté au comité une solution aussi simple et praticable que possible, qui sera soumise en consultation aux médecins chefs de ces établissements. Le modèle prévoit au minimum une visite par clinique, des visites supplémentaires étant uniquement prévues lors de problèmes, de changement de médecin-chef ou de changement de classification de la clinique concernée. Les difficultés qui surgissent à ce sujet sont le manque d'acceptation de ces visites, le soutien déficient de la part de la FMH et les coûts engendrés. Avec le développement de ce modèle, la SSP a rempli sa mission; il sera du devoir des cliniques de l'appliquer et de la réaliser.

Nouvelles structures de la SSP (M. Hofer): les nouvelles structures proposées ont été discutées. M. Hofer et le groupe de travail responsable ont pris en considération les propositions du comité de la section ambulatoire.

Deux groupes spécialisés se sont associés à la section hospitalière de la SSP: Le «Groupe d'Intérêt des Cliniques de Pédiatrie» et le «Collège des Chefs des Cliniques A».

Le «Groupe d'Intérêt des Cliniques de Pédiatrie», sous la responsabilité de Christoph Stüssi (Münsterlingen) et Urs Hunziker (Winterthur), s'est occupé de la saisie des prestations d'urgences ambulatoires selon Tarmed, des conséquences de la nouvelle loi sur le travail entrant en vigueur le 1.1.05 pour tous les médecins-assistants, du recensement des prestations médicales dans les cliniques de pédiatrie, de la recherche de médecins assistants dans le cadre du nouveau programme de formation continue et de la formation continue en pédiatrie du développement.

Le «Collège des Chefs de service des Cliniques A» vous informera séparément de ses activités.

Pour terminer je tiens à remercier très chaleureusement tous mes collègues du comité.

Commission de la formation post-graduée

Eric Girardin, Genève

Membres de la Commission

Christoph Aebi, Eric Girardin (président), Hanspeter Gnehm, Olivier Adam, Peter Carp, André Wuilloud. Invités pour la révision du programme de formation postgraduée: Thomas Baumann, Joëlle Guenthard.

Reconnaissance de cabinets médicaux

Cette année, la commission a reconnu six cabinets de pédiatres comme lieu de formation pour l'obtention du titre FMH en pédiatrie. Au 1^{er} janvier 2004, 55 cabinets étaient reconnus dont 45 en Suisse alémanique, 9 en Suisse romande et 1 au Tessin.

Cette année, les travaux de la Commission se sont concentrés sur la finalisation du nou-

veau programme de formation post-graduée de la SSP. Ce nouveau programme a été accepté au début de l'année 2004 par les diverses instances de la FMH. Il a été accepté par la chambre médicale au mois d'avril. Nous pouvons donc présenter la version finale du programme dans ce numéro de *Pediatrica*.

Après l'acceptation par la chambre médicale, la procédure sera la suivante:

1. Envoi du programme et de ses annexes à tous les médecins chefs des établissements de formation.
2. Envoi par la FMH d'un questionnaire pour classer les établissements en établissement principal ou régional.
3. Validation de la nouvelle classification par la FMH.

4. Entrée en vigueur du nouveau programme soit en juillet 2004, soit en janvier 2005 suivant la rapidité des points 2 et 3.

Un des points importants du nouveau programme est l'encouragement à la formation en cabinet privé. Cette formation en cabinet privé est unanimement souhaitée. La rendre obligatoire n'était pas possible actuellement à cause de nombreux problèmes pratiques dont les principaux sont le manque de lieux de formation, les difficultés de financement des assistants et le problème du contrôle de qualité de la formation. Au sein de la SSP, de nombreux pédiatres ont déjà mené des réflexions approfondies sur la formation en cabinet médical. La commission souhaite que la SSP participe à la structuration et à l'organisation de cette formation. La séance de réflexion de politique professionnelle du congrès de Bâle au mois de juin sera consacrée à ce thème. Nous vous invitons à venir nombreux nous donner votre opinion sur cet important sujet.

Weiterbildungskommission

Eric Girardin, Genf

Übersetzung: Hanspeter Gnehm, Aarau

Kommissionsmitglieder

Christoph Aebi, Eric Girardin (Präsident), Hanspeter Gnehm, Olivier Adam, Peter Carp, André Wuilloud. Für die Revision des Weiterbildungsprogramms eingeladen: Thomas Baumann, Joëlle Günthard.

Anerkennung von Arztpraxen als Weiterbildungsstätte

Dieses Jahr hat die Kommission 6 Kinderarztpraxen für die Weiterbildung zum FMH-Facharzt Kinder- und Jugendmedizin anerkannt. Auf den 1. Januar 2004 sind somit 55 Arztpraxen anerkannt, 45 davon in der Deutschschweiz, neun in der Westschweiz und eine im Tessin.

Die Arbeiten der Kommission haben sich dieses Jahr auf die Schlussredaktion des

neuen Weiterbildungsprogramms der SGP konzentriert. Die verschiedenen Gremien der FMH haben das neue Programm soweit akzeptiert, wie im April 2004 die Ärztekammer. Die Schlussfassung des Programmes ist in dieser Nummer der *Paediatrica* publiziert.

Nachdem die Ärztekammer das Programm akzeptiert hat, sieht die weitere Implementierung folgendermassen aus:

1. Verschicken des Programms mit den Anhängen an alle Chefärzte der Weiterbildungsstätten.
2. Versand durch die FMH des Fragebogens zur Klassifizierung der Weiterbildungsstätten in zentrale und regionale WB-Stätten.
3. Anerkennung der neuen Klassifikation durch die FMH.

4. Inkraftsetzung des neuen Programms entweder auf Juli 2004 oder auf Januar 2005, je nach Abwicklung der Punkte 2 und 3.

Ein wichtiges Anliegen des neuen Programms ist die Förderung der Weiterbildung in der Kinderarztpraxis. Diese Form der Weiterbildung in der Privatpraxis wird einstimmig gewünscht. Sie konnte jedoch wegen verschiedenen praktischen Problemen zum aktuellen Zeitpunkt nicht obligatorisch erklärt werden. Hauptsächlich fehlt es an Praxen als WB-Stätten, bestehen Finanzierungs- schwierigkeiten der Weiterzubildenden in der Praxis und ungelöst ist noch die Qualitätskontrolle dieser Form der WB. Innerhalb der SGP wurde schon viel Gedankenarbeit in die Praxisweiterbildung investiert. Die Weiterbildungskommission wünscht sich ein fortgesetztes Engagement der SGP zum weiteren Aufbau und der Organisation der Praxisweiterbildung. An der Jahresversammlung im Juni in Basel wird die berufspolitische Sitzung diesem Thema gewidmet sein. Wir laden Sie ein, recht zahlreich Ihre Meinung über dieses wichtige Thema dort einzubringen.

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

Eric Girardin, Genève

Pendant l'année écoulée, le comité de la commission et le plenum ont tenu chacun deux séances. Les tâches principales de la CFPC sont la révision des programmes de formations existant, l'examen de nouveaux programmes pour titres de spécialistes, pour formations approfondies, pour formations complémentaires et aptitudes techniques.

Pour la pédiatrie, le fait marquant de l'année a été l'acceptation par le comité et par le plenum de la CFPC du nouveau programme de formation post-graduée.

Les visites des établissements de formation rendues obligatoire par la nouvelle régle-

mentation pour la formation post-graduée, entrée en vigueur en janvier 2002, sont mises en place par les sociétés de discipline médicale. La SSP a formé un groupe de travail dirigé par François Besson pour implémenter ces visites en pédiatrie. L'utilisation du document «Concept de formation post-graduée» des établissements comme fil conducteur pour ces visites permettra, nous l'espérons, de ne pas ajouter trop de bureaucratie à cette nouvelle contrainte.

Des sujets de réflexion plus généraux ont également été abordés par la CFPC. Par exemple, l'influence des nouveaux horaires des médecins en formation sur les pro-

grammes de formation. Devra-t-on augmenter le nombre d'années minimum de formation? L'introduction de formations structurées mais donc théoriques est elle une réponse possible et suffisante à la diminution de la formation pratique? Ne pourrait-on pas alléger le travail administratif demandé au médecin en formation? Ces réflexions sont importantes car elles engagent l'avenir de la formation médicale. Ces nouvelles orientations demandent et vont demander des moyens supplémentaires qui n'ont probablement pas été encore évalués à leur juste valeur. Le danger existe que des postes de formation soient transformés en poste de médecins hospitaliers. Il me semble important que, pour nos hôpitaux, la formation post-graduée ne se résume pas uniquement à un facteur de coûts, elle est une tâche essentielle pour notre profession.

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

Eric Girardin, Genf

Übersetzung: Hanspeter Gnehm, Aarau

Im Laufe des Berichtsjahres kamen der Ausschuss und das Plenum der KWFB zu je zwei Sitzungen zusammen. Die Hauptaufgaben der Kommission waren die Revision schon bestehender Weiterbildungsprogramme, die Prüfung neuer Programme für Facharzttitel, Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise.

Das diesjährige Hauptereignis für die Pädiatrie war die anerkennende Aufnahme des neuen Weiterbildungsprogramms durch den Ausschuss und das Plenum der KWFB.

Die Visitationen der Weiterbildungsstätten, eine Pflichtaufgabe seit der Inkraftsetzung der neuen Weiterbildungsordnung im Januar

2002, werden durch die Fachgesellschaften an die Hand genommen. Die SGP hat eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von François Besson mit der Implementierung dieser Visitationen in der Pädiatrie beauftragt. Das Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätten sollte als Instrument hoffentlich hilfreich sein, die Bürokratie für diesen neuen Auftrag möglichst klein zu halten.

Weitere, mehr allgemeinere Themen, die von der KWFB behandelt wurden, betreffen z.B. den Einfluss der Arbeitszeitregelung der Weiterzubildenden auf das Weiterbildungsprogramm. Muss die minimale Anzahl Jahre für die Weiterbildung erhöht werden? Ist die Einführung einer strukturierten, aber eben

theoretischen Weiterbildung eine mögliche und auch eine genügende Antwort auf die Ausdünnung der praktischen Weiterbildung? Sollte nicht die administrative Arbeit des Arztes in Weiterbildung noch weiter reduziert werden? Diese Überlegungen sind wichtig, denn sie betreffen die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung. Neue Wege und Lösungen werden zusätzliche Mittel beanspruchen, deren Umfang wahrscheinlich noch ungenügend eingeschätzt werden kann. Es besteht die Gefahr der Umwandlung von Weiterbildungsstellen in Stellen für Spitalfachärzte. Es scheint mir wichtig, dass für unsere Spitäler die Weiterbildung nicht nur unter dem Blickwinkel der Kosten abgehandelt wird, ist sie doch eine wesentliche Aufgabe unseres Berufes.

Fortbildungskommission

Anne Karin Eigenmann, Weggis

Fortbildung – ein Thema, das uns alle immer wieder betrifft. Unabhängig davon, was von höheren Gremien wie FMH vorgeschrieben ist, soll und wird es unser persönliches Anliegen sein, qualitativ gute Arbeit zu leisten und uns deshalb im Berufsalltag regelmässig fortzubilden. Die Wahl der für jeden Pädiater persönlich wichtigen Fortbildung (FB) steht offen. Entsprechend haben wir – schon ist es ein Jahr seither – das Fortbildungsprogramm der SGP gestaltet.

Wie auch schon in früheren Ausgaben der Paediatrica, möchte ich hier nochmals kurz die aktuelle Situation zusammenfassen. Denn es hat sich im Rahmen der erstmaligen Kontrolle im Frühjahr gezeigt, dass offensichtlich noch nicht immer klar wurde, was zu tun ist.

Die Fortbildungspflicht betrifft alle in der Schweiz tätigen Fachärzte resp. Titelträger. Das hat nichts mit einer Mitgliedschaft in der SGP zu tun, sondern ist von der FMH vorgeschrieben. Die SGP ist lediglich als Fachgesellschaft für die Organisation und Kontrolle verantwortlich. Es sind pro Dreijahreszyklus 150 credits Fortbildung zu dokumentieren (+ 90 Stunden Selbststudium, Literatur etc.). Ein erster Kontrollzyklus ging im Frühjahr über die Bühne: Bestätigung der absolvierten FB-Pflicht durch Unterschrift und bei 10% Titelträger als Zufallsauswahl detaillierte Einsicht in die aufgelisteten besuchten Veranstaltungen. Erfreuliches Resultat und was wir eigentlich vermutet haben: abgesehen von wenigen Ausnahmen – aber die gibt es halt doch – wurde längstens genügend FB besucht! Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit bei all jenen Kollegen/innen bedanken, die sich die Mühe genommen haben, ihre FB-credits lesbar zu dokumentieren und einzusenden. Ich habe die z.T. grosse Frustration und Verärgerung dahinter häufig gespürt. Aber eben, machen muss man es trotzdem... Noch kurz zu den Fortbildungskursen der SGP: Auch dieses Jahr fanden zwei Kurse statt; in Luzern resp. in Fribourg. Die Kursblöcke befassten sich wiederum mit häufigen Themen der Pädiatrie. Neu haben wir einen Workshop dem Tarmed gewidmet. Nach wie vor sind die Kurse gut ausgelastet und er-

reichen in der Evaluation der Teilnehmer erfreulich gute Beurteilungen. Aber auch die z.T. berechtigte Kritik hilft uns, die Qualität dieser Fortbildungen zu verbessern. Wir werden das Konzept 4 Themen + Workshops beibehalten. Die nächsten Kursdaten sind schon bekannt: Luzern 25.–27.11.2004, Fribourg 28.–30.4.2005. Bei Interesse vormerken!

Wie Sie alle wissen, muss für die Besitzstandswahrung «fachfremder» Leistungen im Tarmed eine entsprechende Fortbildung geleistet werden. Anlässlich der Kadertagung des KHM in Grindelwald haben wir dieses Thema mit den anderen Grundversorgern diskutiert. Genauso wie die Pädiater bei den Spezialisten (z.B. ORL, Ophtha...) Fortbildungen besuchen müssen, haben die SGAM und SGIM bei uns für pädiatrische FB angefragt. In einer ersten Versuchsphase wollen wir nun unsere Kurse für eine limitierte Anzahl Nicht-Pädiater öffnen. Der Verlauf wird zeigen, wie gross das Bedürfnis ist und ob dadurch die Plätze für Pädiater allenfalls zu knapp würden.

Das Kapitel FB-Angebote/FB-Kontrolle ist sicher noch nicht abgeschlossen. Ein erster Anfang ist gemacht. Es bleibt viel Arbeit, einerseits um die Qualität der angebotenen Kurse kontinuierlich zu verbessern, andererseits um auch für uns Pädiater fachfremde Fortbildungen zur Besitzstandswahrung zu gewährleisten.

Herzlichen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die uns in der FB-Kommission insbesondere bei der Organisation der Kurse unterstützen, sowie dem Sekretariat für die tatkräftige Mithilfe.

Commission de formation continue

Anne Karin Eigenmann, Weggis

Traduction: Franziska Engler Gigon, Montreux

La formation continue – un sujet qui nous concerne tous. Indépendamment de ce qui est imposé par une instance supérieure comme la FMH, il nous tient à cœur de faire du travail de qualité et donc de nous former continuellement. Chaque pédiatre peut choisir la formation continue (FC) qui lui est importante. Nous en avons tenu compte dans le programme de formation continue de la SSP – en vigueur depuis une année déjà. Voilà une répétition courte de ce qui a été décrit déjà plusieurs fois ailleurs et qui ne semble toujours pas clair:

Tout médecin spécialisé, resp. porteur d'un titre de spécialiste, actif en Suisse est soumis à l'obligation de la formation continue. Cela ne dépend pas de l'adhésion à la SSP mais est imposé par la FMH. La SSP, dans son rôle de société de spécialiste, est responsable de l'organisation et du contrôle de la FC. Par cycle de 3 ans, 150 crédits de formation continue sont à documenter (+ 90 heures de lecture, travail individuel etc.). Un premier cycle de contrôle a eu lieu en ce début d'année: confirmation d'avoir rempli son obligation de FC par signature et, chez 10% des porteurs de titres tirés au sort, une vérification de la liste détaillée de toutes les formations continues fréquentées. Le résultat était réjouissant et confirme ce que nous pensons: mis à part quelques exceptions – pourtant elles existent – vous avez largement assez fréquenté de formations continues!

A cette occasion j'aimerais remercier les collègues qui se sont donnés la peine de documenter leurs crédits de formation d'une manière lisible. J'ai bien senti la frustration et la rage de certains. Mais voilà, nous sommes quand même obligés de le faire...

Quelques remarques concernant les cours de formation continue de la SSP: cette année aussi ont eu lieu deux blocs de cours, à Lucerne resp. à Fribourg. Les cours ont traité de nouveau de sujets fréquents en pédiatrie. La nouveauté était un atelier consacré à tarmed. Nos cours sont toujours bien fréquentés et leur évaluation par les participants est positive. Les critiques, parfois bien

justifiés, nous aident évidemment aussi à améliorer la qualité des cours. Pour les prochains cours nous allons garder le concept de 4 thèmes principaux avec ateliers. Leurs dates sont déjà fixées: Lucerne 25.-27.11.2004, Fribourg 28.-30.4.2005. Réservez les dates!

Comme vous le savez le tarmed exige aussi une FC pour la garantie des droits acquis pour des prestations étrangères à la branche. Lors de la réunion de cadre du CMPR à Grindelwald nous avons discuté ce sujet avec les autres médecins de premier recours. La SSMG et la SSMI nous ont demandé de la FC pédiatrique, comme nous devons le faire auprès d'autres sociétés (ORL, ophtalmologie...). Dans une première phase d'essai nous aimerions ouvrir nos cours à un nombre limité de non-pédiatres. L'évolution nous montrera l'importance de la demande et s'il y a un risque de manque de place pour les pédiatres.

Le chapitre de l'offre/du contrôle de la FC n'est de loin pas clos. Il nous reste beaucoup de travail afin d'améliorer la qualité de nos cours, mais aussi pour assurer la garantie des droits acquis pour des prestations étrangères à la branche. Un grand merci à nos collègues de la commission de FC qui nous aident à organiser les cours ainsi qu'au secrétariat pour leur travail précieux.

Commission de nutrition

Michel Roulet, Lausanne

Membres de la Commission de nutrition (CN)

Michel Roulet, Lausanne, président; Peter Baehler, Fribourg; Kurt Baerlocher, St-Gall; Dominique Belli, Genève; Christian Braegger, Zurich; Guy Délèze, Sion, secrétaire; Raoul Furlano, Bâle; Johannes Spalinger, Lucerne; Béatrice Müller-Schenker, Berne et Gregor Schubiger, Lucerne.

Séances

La Commission de nutrition s'est réunie à deux reprises en 2003 (29.4.03 et 21.10. 03).

Les principaux sujets abordés ont été:

- obésité
- vitamine K chez le nouveau-né – nouvelles recommandations
- recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons avec risque atopique
- introduction de fibres prébiotiques dans les préparations infantiles
- introduction de probiotiques dans les préparations infantiles
- CMV et allaitement au sein chez les prématurés
- thé de fenouil
- méthémoglobinémie
- dénutrition à l'hôpital

Le dossier concernant la prise en charge par les assurances des enfants obèses est toujours en cours avec l'OFAS, plus exactement bloqué à l'OFAS malgré nos multiples interventions.

Publications

Plusieurs articles ont été publiés en 2003 par des membres de la Commission, avec l'accord de cette dernière.

- «Autismus bei Kindern und der Gastrointestinal-Trakt: Diät induziert?» par R. Furlano dans Paediatrica Vol. 13 No. 6, 2002, pages 34–35. La traduction française est parue dans Paediatrica Vol 14. No. 1, 2003, pages 16–17.
- «L'alimentation du nouveau-né au cours des premiers jours de vie» par J. Spalinger, G. Schubiger et K. Baerlocher pour la CN de la SSP, en collaboration avec la Société suisse de néonatalogie. Paediatrica Vol. 14 No. 4, 2003, pages 24–27.

- «Les légumes peuvent-ils être dangereux pour les nourrissons?» par A-J. Bosset Murone et M. Roulet. Paediatrica Vol. 14 No. 5, 2003, pages 51–54.
- «Obésité de l'adolescent et (presque) personne n'agit» question de P. Studer et réponse de M. Roulet. Paediatrica Vol. 14 No. 2, 2003, pages 65–68.

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, Prof. M. Roulet, Service de pédiatrie, CHUV, 1011 Lausanne ou adresser une question à la rédaction de Paediatrica (redaction@swiss-paediatrics.org)).

Correspondance:

Prof. M. Roulet
Président de la Commission de Nutrition de la SSP
Service de pédiatrie
CHUV
1011 Lausanne

Ernährungskommission

Michel Roulet, Lausanne

Übersetzung: Peter Bähler, Fribourg

Mitglieder der Ernährungskommission (EK)

Michel Roulet, Lausanne, Präsident; Kurt Baerlocher, St. Gallen; Peter Bähler, Fribourg; Dominique Belli, Genf; Christian Braegger, Zürich; Guy Déléze, Sion, Sekretär; Raoul Furlano, Basel; Johannes Spalinger, Luzern; Béatrice Schenker-Müller, Bern und Gregor Schubiger, Luzern.

Sitzungen

Die Ernährungskommission hat im Jahre 2003 zwei Sitzungen durchgeführt (29.4.03 und 21.10.03).

Die behandelten Hauptthemen waren:

- Adipositas
- Vitamin K beim Neugeborenen – Neue Empfehlungen
- Empfehlungen für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen mit Atopie-Risiko
- Einführung von präbiotischen Faserstoffen in Säuglingsmilchnahrungen
- Einführung von Probiotika in Säuglingsmilchnahrungen
- CMV und Stillen bei Frühgeborenen
- Fencheltee
- Methämoglobinämie
- Mangelernährung im Spital

Das Dossier betreffend der Kostenübernahme bei adipösen Kindern durch die Versicherungen ist immer noch in Bearbeitung beim Bundesamt für Sozialversicherungen, genauer ist dort blockiert, und dies trotz mehrerer Interventionen unsererseits.

Publikationen

Mehrere Artikel sind 2003 von Mitgliedern der EK, zusammen mit deren Einverständnis, publiziert worden.

- «Autismus bei Kindern und der Gastrointestinal-Trakt: Diät induziert?» von R. Furlano. Paediatrica Vol. 13, Nr. 6, S. 34–35. Die französische Übersetzung ist in Paediatrica Vol. 14, No. 1, 2003, S. 16–17 erschienen.

- «Die Ernährung des Neugeborenen in den ersten Lebenstagen» von J. Spalinger, G. Schubiger und K. Baerlocher für die EK der SGP, in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie. Paediatrica Vol. 14, No. 4, 2003, Seiten 24–27.
- «Kann Gemüse für Säuglinge gefährlich sein?» Von A.-J. Bosset Murone und M. Roulet. Paediatrica Vol. 14, No. 5, 2003, Seiten 51–54.
- «Adipositas beim Jugendlichen und (fast) niemand reagiert.» Frage von P. Studer und Antwort von M. Roulet. Paediatrica Vol. 14, No. 2, 2003, Seiten 65–68.

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, Prof. Dr. M. Roulet, Service de Pédiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, kontaktieren oder eine Frage an die Redaktion der Paediatrica senden (redaction@swiss-paediatrics.org).

Korrespondenzadresse:

Prof. M. Roulet
Président de la Commission
de Nutrition de la SSP
Service de pédiatrie
CHUV
1011 Lausanne

Fachgruppe Schulärzte

Daniel Frey, Zürich

Schulärztinnen und Schulärzte arbeiten an der Schnittstelle von Bildung und Gesundheit. Sie können dazu beitragen, dass Schulentwicklung – wie sie vielerorts im Gang ist – und Gesundheitsförderung sich gegenseitig stimulieren und ergänzen. Es gibt mittlerweile verschiedene regionale und kommunale Netzwerke von Schulen, in welchen die **Gesundheitsförderung** verankert ist in Form von speziell ausgebildeten Koordinations- oder Kontaktlehrkräften und/oder Gesundheitsteams. So haben sich z.B. im Arbeitskreis «gesunde Schule konkret» die Städte Basel, Bern sowie der Kanton Freiburg und Stadt wie Kanton Zürich in einem überregionalen Projekt zur Gesundheitsförderung in Schulen zusammengeschlossen. Die Schulärztlichen Dienste sind dabei wichtige Partner in diesem interdisziplinären Programm. Ein Erfahrungsbericht dieses schon mehrjährigen Programms liegt seit kurzem im Verlag Pestalozzianum Zürich vor. Die bisherige Evaluation weist für die Schule als gesunden sozialen Organismus ein beträchtliches präventives Potenzial bezüglich verschiedener gesundheitlicher Gefährdungen, namentlich Suchtmittelkonsum, auf. Im Rahmen des nationalen Projektes «Bildung + Gesundheit – Netzwerk Schweiz», dessen Beirat vom Schreibenden präsiert wird, ist ausserdem ein «Kompetenzzentrum Schulklima» im Aufbau, welches die gesammelten Projekterfahrungen bündelt und weitergibt (s. auch www.bildungundgesundheit.ch).

Im Berichtsjahr wurde erstmals das **Fortbildungsmodul «Schularztassistentenz»** angeboten. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt der Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen/Fachgruppe Schulärzte mit dem Verband Medizinischer Praxisassistentinnen mit dem Ziel, die Absolventinnen in ihren speziellen Aufgaben in Kinderarztpraxen, im Schulärztlichen Dienst oder in Arztpraxen mit nebenamtlicher schulärztlicher Tätigkeit kompetenter zu machen. 22 Praxisassistentinnen, worunter auch mehrere aus Kinderarztpraxen, haben den Kurs absolviert und mit einem sog. qualifizierten Kursausweis abgeschlossen. Die Rückmeldungen der Absolventinnen waren durchwegs positiv, so dass ein weiterer Kurs ausgeschrieben wird.

Resultate des im Aufbau befindlichen **Schulgesundheitsmonitorings** mit gepoolten Daten der Städte Basel, Bern und Zürich wurden an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen präsentiert. Im Vordergrund stehen hier zunächst Gewichts- und Durchimpfungsmonitoring. Eindrücklich kann die markante Zunahme von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter während der letzten 10 bis 15 Jahre dokumentiert werden, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht sowie für einzelne Untergruppen auch bezüglich ethnischer und sozialer Herkunft, was wichtige Hinweise für präventive Strategien gibt. Weitere gesundheitsrelevante Fragestellungen wie z.B. TV Konsum und Übergewicht werden gemeinsam definiert und ergeben aufschlussreiche Zusammenhänge. Obwohl es in Fachkreisen an sich unbestritten ist, dass in der Schweiz ein systematisches, überregionales Jugendgesundheitsmonitoring fehlt und die Schulärztlichen Dienste nun die organisatorischen und methodischen Voraussetzungen dafür geschaffen haben, ist es leider bisher nicht gelungen, externe finanzielle Ressourcen für die aufwendige Datenbearbeitung zu erschliessen. Hier orten wir eine deutliche Lücke im System; niemand fühlt sich zuständig für die Finanzierung von Evaluation und Gesundheitsmonitoring, was keine Aufgabe der kommunal finanzierten Schulärztlichen Dienste sein kann.

An der alljährlich stattfindenden **Herbsttagung** ging es unter dem Titel «Schulärztlicher Dienst im 21. Jahrhundert (Quo vadis?)» um eine kritische Standortbestimmung. Vermehrte Kundenorientierung auf der Grundlage gezielter und teilweise bereits erfolgter Kundenbefragungen, eine aktivere und professionellere Öffentlichkeitsarbeit, verbesserte Fort- und Weiterbildung, Models of good practice, Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern waren Schwerpunktthemen dieser Tagung, die quasi Modell war für eine geplante grössere Tagung 2005, welche sich auch an die nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzte richten wird.

Groupement des médecins scolaires

Daniel Frey, Zürich

Traduction: René Tabin, Sierre

Les médecins scolaires travaillent à l'interface entre l'éducation et la santé. Ils peuvent ainsi contribuer à ce que l'évolution de l'enseignement – qui a lieu dans beaucoup d'endroits – et **l'éducation à la santé** se stimulent mutuellement et se complètent. Il existe entre-temps, sur le plan régional et communal, divers réseaux d'écoles dans lesquels l'éducation à la santé est présente sous la forme d'une coordination de personnes spécialement formées à cet effet, enseignants ou professionnel de la santé. Ainsi par exemple dans les cercles de travail «gesunde Schule konkret» de la ville de Bâle ainsi que dans ceux des cantons de Fribourg et de villes comme dans le canton de Zurich se sont développés des projets supra régionaux pour l'encouragement de l'éducation à la santé dans les écoles. Dans ces programmes interdisciplinaires, les services de médecine scolaire constituent des partenaires importants. Un rapport sur les expériences de ces programmes, qui existent déjà depuis plusieurs années, vient d'être publié aux Editions Pestalozzianum à Zurich. L'évaluation effectuée jusqu'ici montre que pour l'école, en tant qu'organisme social, il existe un potentiel préventif considérable concernant différents facteurs de risques pour la santé, en particulier la toxicomanie. Dans le cadre du projet national «Education et Santé» dont le comité sera présidé par le sous-signé, se construit entre autre un centre de compétence «climat scolaire», qui collecte toutes les expériences rassemblées lors du projet et les transmet (voir également www.bildungundgesundheit.ch).

Dans l'année prise en compte ici, le module de **formation post graduée** des assistantes médicales a été pour la première fois offert. Il s'agit d'un projet de coopération entre la Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive et le Groupement des Médecins Scolaires avec l'Association Suisse des Assistantes Médicales, ayant pour but d'augmenter les compétences des participantes dans leurs tâches particulières au sein d'un cabinet médical de pédiatre, dans la cadre de la médecine scolaire ou au sein du cabinet médicaux avec activité scolaire à temps partiel. 22 assistantes médicales, dont plusi-

eurs provenant de cabinets médicaux de pédiatre, ont effectué ce cours et obtenu, à l'issue de celui-ci, une attestation de qualification. Les échos des participantes ont été largement positifs, si bien qu'un nouveau cours sera offert.

Les résultats du programme en développement «**monitoring de la santé scolaire**», avec des données regroupées depuis celles des villes de Bâle, Berne et Zurich ont été présentées lors de la réunion annuelle de la Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive. Au premier plan, il s'agit d'enregistrer le poids et la couverture vaccinale. On a pu montrer, de manière impressionnante, l'augmentation marquée au cours des 10 à 15 dernières années, du surpoids et de l'obésité durant l'enfance et l'adolescence, ventilés selon l'âge et le sexe ainsi que pour certains sous-groupes d'après l'origine ethnique et sociale, ce qui donne d'importants indices pour des stratégies préventives. D'autres questions importantes pour la santé publique, comme par exemple consommation de télévision et surpoids ont été définies en commun et ont montré une corrélation instructive. Bien que dans certains cercles, il ne soit pas discuté parmi les spécialistes qu'en Suisse il manque un système systématique supra régional de récolte de données concernant la santé des adolescents et que seuls les services de médecine scolaire disposent des conditions nécessaires sur le plan de l'organisation et de la méthode, il n'a malheureusement pas été jusqu'ici possible de dégager des ressources financières externes pour l'analyse de ces données, qui est très coûteuse. Ici, nous avons trouvé une faille très importante dans le système, personne ne se sentant responsable pour le financement d'une évaluation et d'un monitoring de la santé qui ne peut pas être une tâche confiée à une médecine scolaire financée par les communes.

Durant le **congrès annuel d'automne**, nous avons effectué une revue critique de la situation actuelle de la médecine scolaire sous le titre «Services de santé scolaire au 21ème siècle (Quo Vadis?)». Les points forts de cette réunion ont été les suivants: meilleure orientation de la médecine scolaire,

mieux ciblés sur les besoins des élèves et des promotion plus active et plus professionnelle, amélioration de la formation post graduée et continue, modèles de bonnes pratiques, travail en réseau. Ces thèmes serviront de modèle pour le plus grand congrès prévu en 2005, qui s'adressera également aux médecins ayant une activité de médecin scolaire à temps partiel.

Zum sonographischen Screening der Neugeborenenhüfte in der Schweiz – ein Update

Raoul Schmid, Co-Präsident SVUPP, Baar

In seinem Editorial ruft SGP-Präsident Pierre Klauser in der letzten Ausgabe der *Paediatrica* zur Toleranz auf. Er steht dafür ein, dass unterschiedliche Kulturen auch in der Kindermedizin ihre Eigenheit bewahren können müssen. Er votiert dafür, dass diese Vielfalt als Chance genutzt wird. Wir dürfen sie nicht zum Spaltpilz werden lassen.

Diesem Votum kann sich die Vereinigung «ultraschallender Kinderärzte» SVUPP vorbehaltlos anschliessen. Sie hilft gerne aktiv mit, diesen ominösen Röstigraben zuzuschütten und sie nimmt mit Freude zur Kenntnis, dass in den letzten Jahren die Hüftsonographie als Goldstandard zur Früherkennung von Hüftentwicklungsstörungen kontinuierlich auch in der romanischsprachigen Schweiz etabliert wird. Es musste aber gerade in der politischen Diskussion um die Hüftsonographie festgestellt werden, dass diese «Verschiedenheit des Denkens» als Argument gegen die Interessen von Kinderärzten, ja sogar gegen diejenigen von Familien und Kindern Verwendung findet. Dies kann fatale Folgen haben und wir tun gut daran, uns politisch nicht gegeneinander auszuspielen zu lassen!

Die Frage, ob das sonographische Hüftscreening als Pflichtleistung im KVG verbleibt, kann zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe leider noch nicht beantwortet werden. Die angekündigte Sitzung der Eidgenössischen Leistungskommission (s. *Paediatrica* 15; 2:41–43) hat planmässig am 6.5.2004 stattgefunden. Eine kleine Delegation der Antragsteller durfte vorsprechen, um Fragen im Zusammenhang mit dem neu formulierten Antrag zu beantworten. Wir wurden dabei fair, zuvorkommend und freundlich behandelt und es kam nach den vielen Enttäuschungen der letzten Jahre erstmals leise Hoffnung auf einen günstigen Ausgang auf. Der definitive Entscheid von BR Pascal Couchepin ist frühestens Ende Mai zu erwarten.

Selbst bei einem negativen Entscheid durch die Behörden wird die Hüftsonographie nicht zu Grabe getragen! Wir werden aller-

dings im Rahmen der einzigen Alternative, einer Untersuchung auf Indikation, unser Augenmerk vermehrt auf anamnestiche Risiken oder klinische Auffälligkeiten richten. Ausserdem erwarten dann die Eltern eine detaillierte, individuelle Information von uns, damit für ihr Kind die optimale Früherkennung möglich ist. Es ist für mich ein durchaus vorstellbares Szenario, dass wir sogar als Kinderärzte zur Verantwortung gezogen werden können, wenn wir ohne eingehende Aufklärung bei einem Kind auf die Hüftsonographie verzichten – und eine schwere Dysplasie verpassen.

Dass einzig mit der Sonographie eine Früherkennung von Hüft-Fehlentwicklungen zuverlässig möglich ist, darf mit gutem Gewissen als unbestritten gelten. In der unterschiedlichen Interpretation der Bedeutung einer Dysplasie (unphysiologisch unreifes, in der Pfanne schlecht verknöchertes, aber nicht luxiertes Gelenk) liegen nämlich in diesem Zusammenhang die kulturellen Differenzen zwischen dem deutschen und französischen Sprachraum. In Deutschland, Österreich und der Deutschschweiz wird auch bei der Dysplasie ohne Luxation eine Frühstherapie angestrebt und damit das Ultraschallscreening mit beachtlichem Erfolg durchgeführt. Wie es scheint, breitet sich diese Ansicht sukzessive auch in westlicher Richtung aus.

Dennoch – und ich möchte es hier dezidiert nochmals wiederholen – bei aller Überzeugung geht es nicht primär darum, die alleinige Wahrheit für uns zu beanspruchen. Noch viel weniger klagen wir Andersdenkende an, Fehler zu begehen. Welche Methode sich letztlich durchsetzt, wird die Zeit zeigen. Unser oberstes Ziel ist die Wahrung der Chancengleichheit für alle Neugeborene. Sie und ihre Familien müssen sich darauf verlassen können, unabhängig vom sozialen Status oder sonstigen Faktoren Anrecht auf optimale Vorsorge bezüglich der häufigsten angeborenen Störung am Bewegungsapparat zu haben.

Screening du dépistage échographique de la dysplasie des hanches du nouveau-né en Suisse – une mise à jour

Raoul Schmid, co-président de l'ASEPA, Baar

Traduction: René Tabin à Sierre

Dans son éditorial du dernier Paediatrica, le président de la SSP, Pierre Klausner, appelle à la tolérance. Il s'appuie pour cela sur le fait que des cultures différentes devraient, également en pédiatrie, pouvoir garder leurs particularités. Il s'engage pour que cette diversité soit considérée comme une chance. Nous ne devrions pas en faire un point de rupture.

L'association suisse d'échographie en pédiatrie ambulatoire (ASEPA=SVUPP) peut sans réserve adhérer à cette position. Elle prend part volontiers et de manière active à la réduction de ce «röstigraben» et se réjouit d'apprendre que dans ces dernières années, l'échographie en tant qu'examen standard pour le dépistage des troubles du développement de la hanche, s'établit également en Suisse romande. Dans les différentes discussions politiques sur l'échographie des hanches, il a toutefois déjà été constaté ces «différences de pensées» qui ont souvent été utilisées contre les intérêts des pédiatres mais également contre ceux des familles et des enfants concernés. Ceci peut avoir des conséquences fatales et nous devons faire attention à ne pas laisser les politiciens nous mettre en rivalité les uns contre les autres.

Lorsqu' échoit le délai rédactionnel pour la parution de cette édition de Paediatrica, il n'est pas encore possible de répondre à la question si le dépistage échographique de la dysplasie de la hanche restera au sein du catalogue des prestations obligatoires à la charge de l'assurance maladie. La séance planifiée de la commission fédérale des prestations (Paediatrica 15; 2: 41-43) a eu lieu, comme prévu, le 6 mai 2004. Une petite délégation des requérants a dû s'y présenter afin de répondre à des questions en rapport avec la requête nouvellement formulée. A cette séance, nous avons été accueillis de manière agréable, attentive et amicale et il en est résulté pour la première fois, après beaucoup de déceptions au cours de ces dernières années, un espoir vers une issue favorable. La décision définitive du conseiller fédéral Pascal Couchepin surviendra au plus tôt à la fin mai.

Même si une décision négative était prise par les autorités, l'échographie des hanches ne

sera pas enterrée! En effet, dans ce cas, la seule alternative sera d'effectuer des examens sur indication basés sur les risques anamnestiques ou sur les trouvailles à l'examen clinique.

En outre, les parents attendent de notre part une information individuelle détaillée permettant pour leur enfant un dépistage précoce optimal. Pour moi, il s'agirait d'un scénario plausible si, comme pédiatre, notre responsabilité n'était pas engagée lorsque, sans signes suspects d'une dysplasie à l'examen clinique, nous renonçons à effectuer une échographie des hanches manquant ainsi une dysplasie sévère.

Comme l'échographie est la seule possibilité de dépister précocement une dysplasie de la hanche, nous pouvons nous sentir avec bonne conscience non responsables. Dans l'interprétation différentielle de la signification d'une dysplasie (retard de maturation, mauvaise ossification du toit cotyloïdien mais pas de luxation) existent effectivement ces différences culturelles entre la Suisse alémanique et la Suisse romande. En Allemagne, en Autriche et en Suisse alémanique, on considère également que la dysplasie sans luxation nécessite un traitement précoce et c'est pour cette raison que le dépistage échographique y a été exécuté avec un succès remarquable. Apparemment, ce point de vue a également tendance à être pris en compte dans les régions occidentales.

Enfin – et j'aimerais ici encore une fois le répéter d'une manière décidée – dans ces différences, il ne s'agit pas en premier lieu d'affirmer ici que nous détenons la seule vérité. Nous ne voudrions pas d'avantage accuser ceux qui pensent autrement de commettre des fautes. Quelles est la méthode la plus indiquée? C'est le temps qui nous le montrera. Notre but ultime est d'offrir une égalité de chance pour tous les nouveau-nés. Eux et leur famille doivent pouvoir y compter indépendamment de leur statut social et d'autres facteurs, ils doivent avoir droit à une prise en charge optimale concernant ce trouble, le plus fréquent de l'appareil locomoteur.

Arbeitsgruppe Tarmed

Marco Belvedere, Tarifdelegierter der SGP, Zürich

Seit dem letzten Sommer hat sich das Gewicht der Arbeit rund um Tarmed von der Schulung zum Tarifstart auf die Tarifinterpretation und -anwendung verlagert. Der hierzu auf der Homepage geschaffene *Tarmed-Briefkasten* wird schon rege benutzt. Für die deutschsprachigen Anfragen sind Christoph Francke und Heini Haldi zuständig, für die französischsprachigen Alain Regamey und Denis Aladjem. Nicht immer kann auf die Anfragen eine definitiv gültige Antwort gegeben werden. Gelegentlich besteht ein Interpretationspielraum, welcher auch von Versichererseite ausgenutzt werden kann. Damit können wir uns durchaus arrangieren, wie wir das auch schon mit den vorgängigen Tarifen getan haben.

Unnachgiebig kämpfen wir jedoch um die Durchsetzung des Beschlusses der Paritätischen Interpretationskommission PIK vom 5.8.03, die Abrechnungsintervalle für die pädiatrischen *Vorsorgeuntersuchungen* zu erweitern. Die Details dazu wurden schon früher in der Paediatrica publiziert. Nach der verbindlichen Publikation Ende 2003 verschwand der Entscheid 3015 jedoch plötzlich wieder von der Internetseite von Tarmed Suisse und der Validator, der die neuen Grenzen bei der Prüfung berücksichtigen sollte, wurde nie angepasst. Damit entstand eine unhaltbare Situation: Weit mehr als die Hälfte der *Vorsorgeuntersuchungen* konnte nicht mit den dafür vorgesehenen Positionen abgerechnet werden. Die Ausweichstrategie über andere Positionen wurde aber schon vorgängig mehrfach kommuniziert. Mittlerweile hat Santésuisse die Tagweite des Problems zu erkennen begonnen und arbeitet an einer befriedigenden Lösung mit: Akzeptanz des PIK-Entscheides 3015 trotz fehlender Kontrollmöglichkeit mittels Validator und Browseranpassung per 1.7.04.

Im Bereich der *Tarifpflege* hüten wir unsere übrigen Anträge vorläufig noch immer. Dafür gibt es zwei wichtige Gründe: viele betreffen die Änderung der Dignität der Positionen. Vor Ostern 2004 wurde von FMH-Seite das riesige Projekt zur Überarbeitung der Dignitäten gestartet. Wir versuchen vorerst unsere Anliegen da befriedigend einzubringen. Einige

wenige Anträge betreffen die bessere Entschädigung von Leistungen. Sie haben derzeit keine Chance auf positive Beurteilung durch die Verhandlungspartner, da eine weitere Kostensteigerung befürchtet wird. Die Anträge rund um die Notfallpositionen und einer neu zu schaffenden Position für die *dringliche Konsultation* werden von allen Grundversorgern und der FMH gemeinsam getragen. Sie gehören zu unseren dringlichsten Anliegen und haben hohe Priorität.

Laufende Arbeiten sind also die Tarifpflege, die Überarbeitung der Dignitäten und die Unterstützung der Mitglieder bei der Tarifanwendung.

Neu aufzuarbeiten ist die Zusammenstellung der *Vorsorgeuntersuchungen*, ihr Bezug zum Manual '93 und '99, eine verbesserte Abbildung in Tarmed und eine mögliche Anpassung der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) über die Eidgenössische Leistungskommission (ELK).

Die *Finanzierung* dieser zeitintensiven Arbeiten muss für das neue Vereinsjahr wieder mit einem Sonderbeitrag gesichert werden. Ein entsprechender Antrag erfolgt an der Generalversammlung 2004.

Groupe de travail Tarmed

Marco Belvedere, délégué au tarif de la SSP, Zurich

Traduction: Alain Regamey

Depuis l'été dernier, après la période d'instruction au Tarmed, le groupe a concentré son activité sur les problèmes liés à l'interprétation du tarif et à son utilisation. Nombreux sont ceux qui ont eu recours à la «boîte à question» (FAQ) accessible sur le site Internet de la SSP. Les questions en allemand sont traitées par Christophe Francke et Heini Haldi, alors que Denis Aladjem et Alain Regamey se chargent de celles posées en français. Des réponses incontestables ne sont pas toujours possibles. Certaines interprétations restent floues, imprécision qui concerne aussi les assureurs. Ainsi, cela ne devrait pas nous empêcher de trouver des accommodements, comme nous le pratiquons d'ailleurs régulièrement avec les anciens tarifs.

Sans répit nous sommes intervenus pour l'application effective de la décision de la Commission paritaire d'interprétation (CPI) du 5 août 2003, relatives à l'élargissement des fourchettes d'âge permettant la facturation des *bilans de santé*. Les détails de celles-ci avaient été présentés dans «Paediatrica». Cette décision «3015», après sa publication officielle de fin 2003, avait subitement disparu de la liste affichée sur le site de «TARMED Suisse» et le validateur, qui aurait dû accepter les nouvelles limites d'âge n'a jamais été adapté. Cela a engendré une situation intenable. Plus de la moitié des bilans de santé ne pouvaient ainsi pas être facturés avec les positions prévues dans le tarif. Les moyens d'éviter cet écueil en utilisant les positions alternatives du tarif vous avaient heureusement été communiqués à l'avance. Récemment, «SantéSuisse» a reconnu l'importance du problème et travaille à sa résolution, dans le sens suivant: durant les 6 premiers mois de 2004, reconnaissance de la décision 3015 de la CPI malgré l'absence de contrôle par les validateurs, puis, dès le 1^{er} juillet 2004, adaptation de la base de données Tarmed, à laquelle sont liés les validateurs.

En ce qui concerne la *mise à jour* du tarif, nous avons maintenu les revendications déjà formulées. Un grand nombre de celles-ci por-

tent sur la «valeur intrinsèque qualitative» de certaines positions. Or, juste avant Pâques 2004, la FMH a lancé un vaste projet de révision des valeurs intrinsèques. C'est donc bien le moment de défendre les activités pédiatriques dont l'utilisation est aujourd'hui réservée à d'autres spécialités. Par ailleurs, certaines de nos demandes concernent la revalorisation de quelques prestations. Tout le monde craignant des répercussions sur l'augmentation des coûts, nous sommes conscients que celles-ci risquent d'être accueillies avec un a priori négatif.

Les requêtes portant sur les taxes d'urgence et sur la création d'une nouvelle position pour «*consultation imprévue*» (consultation «pressante») sont présentées de manière conjointe par les trois sociétés de médecine de premier recours et par la FMH. Il s'agit là d'un problème aigu, que nous souhaitons traiter en priorité.

Pour les groupes Tarmed de la SSP, les *tâches en cours* restent donc: la mise à jour du tarif; la révision des valeurs intrinsèques et le soutien à nos membres dans l'utilisation quotidienne du tarif.

Reste à prévoir une révision des «Bilans de santé», en relation avec le manuel des examens de dépistage version '93 et '99, une meilleure description de ceux-ci dans le Tarmed et peut-être une adaptation de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS) qui devrait être requise par l'intermédiaire de la Commission fédérale des prestations (CFP).

La *cotisation extraordinaire* allouée aux activités Tarmed de la SSP, qui continuent à nous prendre beaucoup de temps, doit donc être maintenue pour l'année prochaine. Une motion dans ce sens sera déposée à l'assemblée générale.

Kollegium für Hausarztmedizin

Christoph Francke, Uzwil

Im *Stiftungsrat*, dem obersten Organ des KHM, sitzen nebst dem Geschäftsführer je 2 Delegierte der Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin (SGAM), Innere Medizin (SGIM) und Kinder- und Jugendmedizin (P. Klauser und Chr. Francke) sowie je 1 Repräsentant der 5 Medizinischen Universitätspolikliniken und der Akademie der medizinischen Wissenschaften.

Die Bestrebungen, als *Dachverband* der Grundversorger-Fachgesellschaften (FG) professionellere Arbeit zu leisten und nach aussen präsenter zu sein, wurde mit der Einstellung von Dr. med. Ueli Grüninger, Facharzt für Innere Medizin FMH (bis August 2003 Chef der Sektion «Gesundheitsberufe» im BAG), als Geschäftsführer des KHM am 1.9.03 verdeutlicht. Damit war auch der Umzug der Geschäftsstelle an den Landhausweg

26, Bern, und die personelle Straffung des Sekretariats verbunden. Sie haben zu einem zunehmenden nationalen Bekanntheitsgrad und Respekt für die Belange und die Besonderheiten der Grundversorgung geführt.

Die *Tätigkeitsbereiche und Projekte* Aus- und Weiterbildung (inkl. Weiterbildungsmodule «Praxisführung» und «Praxisassistenten» sowie die entsprechend vorbereitenden Lehrmeisterkurse), Fortbildung (ein- resp. zweitägige Kongresse in Lausanne und Luzern), Forschung (in der Praxis) und Prävention wurden weiter ausgebaut. Die Verwaltung und Erteilung der Fähigkeitsausweise (FA) «Praxislabor» und «Hochdosis-Röntgen» im Auftrag der FMH erforderte nun auch die Organisation der ersten 2 Kurse für Praxisanwärter. – Die Zeitschrift «Primary Care» orientierte in (kostenträchtigem)

wöchentlichem Erscheinen über die aktuellen standespolitischen Probleme und mehrheitlich allgemeinmedizinischen Fortbildungsinhalte.

Die von den FG-Mitgliedern sowie den Kongressen und den FA getragene *Finanzbasis* war ausreichend. Das vermehrte professionelle Engagement und grössere Projekte (wie z.B. «Praxisführung» in Zusammenarbeit mit FMH und VSAO) waren aber belastend und lassen weitere Finanzquellen dringlich erscheinen.

Ausblick: Auf dem Hintergrund von zunehmend verwaisten pädiatrischen und anderen Grundversorgerpraxen werden wir im laufenden und in den kommenden Jahren unsere gemeinsamen Bestrebungen zur Deckung einer genügend präsenten und fachlich kompetenten Grundversorgung, speziell auch auf dem Land, verstärken.

Weitere Details können dem präsidialen Jahresbericht von Dr. Marc Müller entnommen werden, der beim Sekretariat (Tel. 031 370 06 70, Fax 031 370 06 79 oder via E-Mail unter khm@hin.ch) angefordert werden kann.

Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)

Christoph Francke, Uzwil

Traduction: René Tabin, Sierré

Au conseil de fondation, l'organe le plus élevé du CMPR, siègent à côté du secrétaire général 2 délégués des sociétés de disciplines médicales: médecine générale (SSMG), médecine interne (SSMI) et pédiatrie (SSP) (P. Klauser und Chr. Francke), ainsi qu'un représentant des 5 polycliniques universitaires et de l'Académie des Sciences

Les efforts réalisés, en tant que société faitière des disciplines médicales représentant les médecins de premier recours pour effectuer un travail plus professionnel et être davantage présent vers l'extérieur ont été concrétisés par l'engagement comme secrétaire général, dès le 1.9.2003, du Dr Ueli Grüninger, spécialiste FMH en médecine interne (jusqu'en août 2003 chef de la section «professions de la santé» à l'OFSP). A la même occasion, le secrétariat a déménagé Landhausweg 26 à Berne et ses forces en personnel ont été renforcées.

Ceci a amené sur le plan national à une amélioration du degré de reconnaissance et de respect pour les exigences et les particularités de la médecine de premier recours effectuée par la SSMG, la SSMI et la SSP.

Les domaines d'activité et les projets suivants ont été développés: formation postgraduée et continue (y compris les modules de formation postgraduée «Conduite du cabinet médical» et «Assistanat au cabinet médical») et les cours de maîtres d'apprentissage correspondants, formation continue (congrès de 1, respectivement 2 jours à Lausanne et Lucerne), recherche (au cabinet médical) et prévention. L'administration et la délivrance des certificats d'aptitude (CA) «laboratoire du cabinet médical» et «radiologie à hautes doses» sur mandat de la FMH ont exigé l'organisation des deux premiers cours pour médecins avec cabinet médical.

La revue «Primary Care» oriente avec une parution hebdomadaire onéreuse sur l'actualité de politique professionnelle et contient des articles de formation continue concernant principalement la médecine générale. Les manifestations financées par les participants, comme les congrès et les CA ont une base financière solide. L'augmentation de l'engagement professionnel et des projets plus importants (comme p.ex. «Praxismanagement»), en collaboration avec la FMH et l'ASMAC) se sont avérés coûteux et nécessitent d'urgence la recherche de nouvelles ressources financières.

Suite aux difficultés dues à la désertification des cabinets pédiatriques et d'autres médecins de premiers recours, nous dirigerons cette année et les prochaines années nos efforts communs pour renforcer, en particulier à la campagne, une couverture par des spécialistes de médecine de premier recours compétents et en nombre suffisant.

Vous trouverez d'autres détails dans le rapport annuel du président, que vous pouvez demander au secrétariat (tél. 031 370 06 70 Fax 031 370 06 79 ou par e-mail à l'adresse khm@hin.ch).