

Pool des délégués-ées

Pierre Klauser, Président SSP

C'est fait! Le 30 septembre s'est tenue à Fribourg la séance constitutive du pool des délégués-ées de la SSP. Les représentants-tes de tous les groupements régionaux, de tous les groupements hospitaliers, de tous les groupes d'intérêt pédiatrique furent invités-ées.

Seuls quelques-uns ont décliné l'invitation ou n'y ont pas répondu: Bâle, Soleure, Berne, onco-hématologie, métabolisme, Forum für Praxispädiatrie, ASEPA (SVUPP). Ce sont ainsi les représentants-tes des divers aspects de la pédiatrie suisse¹ qui se sont retrouvés-ées pour poser les bases d'un règlement permettant d'atteindre les buts fixés à ce pool, soit la communication réciproque entre la base et le comité, l'émergence d'initiatives de la base, la communication et la coordination entre les groupements.

Dans la définition des modalités pratiques, la discussion a rapidement montré que tous et toutes désiraient ardemment un outil extrêmement souple, capable de s'adapter rapidement aux besoins. C'est donc dans cette optique que le pool ne sera pas pourvu d'un squelette statutaire ni de cadres mais coordonné par un membre du comité de la SSP (Stephan Rupp dès maintenant).

Comme base de fonctionnement, on compte sur deux réunions annuelles plénières (automne et printemps), la circulation de l'information et l'échange des opinions par voie électronique au sein du pool, et si nécessaire la tenue de réunions partielles.

Le règlement détaillé est en cours de rédaction. Après mise en consultation, il sera accepté et publié par la SSP.

¹ *Groupements régionaux*: Suisse orientale, ZH, Suisse centrale, TI, JU, NE, FR, VD, VS, GE; *Groupements hospitaliers*: collège des chefs des cliniques A, groupe d'intérêt des cliniques de pédiatrie des hôpitaux régionaux, pédiatres en formation; *Groupes d'intérêt*: néonatalogie, neuropédiatrie, cardiologie pédiatrique, pneumologie pédiatrique, endocrinologie-diabétologie pédiatrique, gastro-entérologie pédiatrique, néphrologie pédiatrique, infectiologie pédiatrique, allergologie-immunologie pédiatrique, rhumatologie pédiatrique, médecine intensive, pédiatrie du développement, médecine de l'adolescence, protection de l'enfance, rééducation interdisciplinaire, médecine scolaire.

Delegiertenpool

Pierre Klauser, Präsident SGP

Übersetzung: A. K. Eigenmann, Weggis

Es ist soweit! Am 30. September wurde an einer Sitzung in Fribourg der Delegiertenpool der SGP konstituiert. Eingeladen waren die Vertreter/innen aller Regionalgruppen, aller Spitalgruppierungen sowie der pädiatrischen Interessengruppen.

Nur wenige haben die Einladung abgelehnt oder nicht beantwortet: Basel, Solothurn, Bern, die Gruppen Onko-Hämatologie und Metabolismus, das Forum für Praxispädiatrie sowie die SVUPP. Somit trafen sich Vertreter der verschiedenen Aspekte der schweizerischen Pädiatrie¹ und gründeten ein Reglement, das dem Delegiertenpool das Erreichen seiner Ziele ermöglichen soll: reziproke Kommunikation zwischen der Basis und dem Vorstand, Aufnahme von Initiativen aus der Basis, Kommunikation und Koordination zwischen den einzelnen Gruppierungen.

Bei der Diskussion der praktischen Aspekte zeigte sich rasch, dass alle dringend ein sehr flexibles Instrument wünschen, das sich rasch an Bedürfnisse anpassen kann. Aufgrund dieser Sicht wird der Delegiertenpool weder mit einem Statutenskelett noch mit einem starren Rahmen versehen, jedoch durch ein Vorstandsmitglied der SGP koordiniert (ab sofort Stephan Rupp, Einsiedeln).

Als Funktionsbasis rechnen wir mit zwei jährlichen Plenarsitzungen (Herbst und Frühjahr). Die Information und der Meinungsaustausch innerhalb des Pools soll auf elektronischem Weg ablaufen. Wenn nötig werden weitere partielle Sitzungen abgehalten.

Das detaillierte Reglement wird aktuell noch redigiert. Nach der Vernehmlassung wird es durch die SGP verabschiedet und publiziert.

¹ *Regionalgruppen*: Ostschweiz, ZH, Zentralschweiz, TI, JU, NE, FR, VD, VS, GE; *Spitalgruppierungen*: Collège der A-Klinikchefs, Interessengruppe der pädiatrischen Regionalspitale, Assistenten in pädiatrischer Weiterbildung; *Interessengruppen*: Neonatologie, Neuropäd., päd. Kardiologie, päd. Pneumologie, päd. Endokrinologie-Diabetologie, päd. Gastroenterologie, päd. Nephrologie, päd. Infektiologie, päd. Allergologie-Immunologie, päd. Rheumatologie, Intensivmedizin, Entwicklungspädiatrie, Adoleszentenmedizin, Kinderschutz, interdisziplinäre päd. Rehabilitation, Vereinigung der Schulärzte.

Echos de la séance du comité du 30 septembre 2004

Pierre Klausner, Président SSP

Dans les locaux de l'Union patronale de Fribourg où il a son secrétariat, le comité de la SSP a tenu sa première séance dans sa nouvelle composition. Il a traité notamment des sujets suivants:

- Répartition des tâches au sein du comité (voir *tableau 1*)
- Admission de 9 nouveaux membres ordinaires et 1 membre extraordinaire.
- Attribution de la tâche de rédiger un règlement du *pool des délégués-es* à Stephan Rupp et Marianne Neuenschwander, puis de réaliser sa mise en consultation.
- *Formation post-graduée*: les visites d'établissement de formation post-graduée ont fait l'objet de projets qui doivent encore être acceptés par la FMH; le dédommagement des experts par les cliniques fera l'objet d'une proposition particulière de la SSP; les deux tâches concernant l'accréditation fédérale de la FMH pour ses 43 spécialités sont en bonne voie: le traitement du questionnaire d'auto-évaluation de la SSP est en voie d'achèvement et l'évaluation externe se fera à Zürich (Triemli) mi novembre et Genève (HUG) mi décembre.
- *Formation continue*: le cours de LU 04 est déjà plein, presque 2 mois avant sa tenue! Il est question de peut-être le doubler en raison de cet énorme succès. Le cours de FR 05 (28 au 30 avril 05) traitera notamment de chirurgie pédiatrique. Il est rapporté que les porteurs de titre contrôlés qui n'ont pas rempli les critères de reconnaissance de la FMH ont reçu une lettre du Président SSP. Il les a avisés qu'ils pouvaient corriger leur situation l'année suivante; à défaut le règlement de la FMH leur retire le droit de faire mention de leur titre de spécialiste. Le comité a aussi évoqué la révision qui devra être introduite dans notre règlement de formation continue, limitant certains sujets non-spécifiques à 10 crédits annuels¹.

- *Congrès*: les travaux préparatifs avancent pour Montreux 2005 (16-18 juin): www.ssp-montreux05.ch. Pour 2006, Lugano est envisagé pour la 3^e semaine de juin 06.
- La participation de la *secrétaire générale de la SSP* aux travaux de divers groupements de la SSP est acceptée de

cas en cas par le comité sur la base de la spécificité de son cahier des charges (25% de poste). Il est rappelé à tous-tes que les *salles* de l'Union patronale à Fribourg sont mises gratuitement à disposition des groupements de la SSP et qu'elles sont donc à utiliser en priorité sur d'autres solutions coûteuses.

- S'inspirant en partie de sa participation au Collège de médecine de premier recours (CMPR) la SSP va développer des liens avec les autres spécialités s'occupant d'enfants au sein de l'«UNION» regroupant pédiatrie, chirurgie pédiatrique et pédopsychiatrie.

Domaines de compétence / Commissions / Groupes de travail	Responsables / Personne(s) de contact au sein du comité
Représentation des intérêts professionnels / politique professionnelle / Communication vers l'extérieur	P. Klausner M. Hofer
CMPR	P. Klausner
UNION	M. Hofer
Paediatrica	P. Klausner
Pool des délégués / Communication à l'intérieur de la SSP	St. Rupp
Finances	F. Engler
Membres	F. Engler
Commission de formation continue	F. Engler
Commission de formation post-graduée	F. Besson
Commission des examens	U. Hunziker
Pédiatrie sociale	N. Pellaud
Collège des cliniques A	Ch. Kind
Groupe d'intérêt des cliniques de pédiatrie au sein des hôpitaux généraux	U. Hunziker
Spécialités pédiatriques	M. Grotzer
Médecins en formation	F. Martin
Groupe de travail «Tarmed»	P. Klausner
Groupe de travail «Congrès»	F. Besson
Groupe de travail «Examens préventifs»	G. Ferrazzini
Groupe de travail «Assistanat au cabinet»	F. Martin
Groupe de travail «Dents de lait saines»	N. Pellaud
Groupe interdisciplinaire d'experts sur l'AI	St. Rupp

Tableau 1: Répartition des tâches au sein du comité

¹ «Les sessions non spécifiques qui portent sur l'éthique, sur la politique professionnelle et de la santé, sur les questions de gestion ou sur la formation dans le domaine des urgences et qui sont organisées ou reconnues par une société cantonale de médecine, par la FMH ou par une société de discipline médicale, sont validées à hauteur de 10 crédits au maximum.» (RFC FMH révision 1.1.05, art 7, lettre a)

Bericht aus der Vorstandssitzung vom 30. September 2004

Pierre Klauser, Präsident SGP
 Übersetzung: Sekretariat SGP, Freiburg

Der Vorstand der SGP hat seine erste Sitzung in der neuen Zusammensetzung in den Räumlichkeiten der Union Patronale (Kantonaler Arbeitgeberverband) in Freiburg abgehalten. Dort befindet sich auch das SGP-Sekretariat. Der Vorstand hat folgende Themen behandelt:

- **Aufgabenverteilung** innerhalb des Vorstandes (vgl. Tabelle 1).
- Aufnahme von **neuen Mitgliedern**: 9 ordentliche und 1 ausserordentliches Mitglied.
- **Delegiertenpool**: Stephan Rupp und Marianne Neuenschwander werden beauftragt, ein Reglement zu erarbeiten und anschliessend eine Vernehmlassung durchzuführen.
- **Weiterbildung**: Das Projekt «Visitationen der Weiterbildungsstätte» liegt vor und muss noch von der FMH akzeptiert werden. Die Entschädigung der Experten durch die Kliniken soll gemäss einem speziellen Vorschlag der SGP geschehen. Die zwei verlangten Evaluationen betreffend der Eidgenössischen Akkreditierung der FMH für ihre 43 Fachgesellschaften sind auf gutem Wege: Die Bearbeitung des Fragebogens für die Selbstevaluation der SGP steht vor der Vollendung und die Fremdevaluation wird Mitte November in Zürich (Triemli) und Mitte Dezember in Genf (HUG) durchgeführt.
- **Fortbildung**: Der Kurs 04 in Luzern ist bereits 2 Monate vor Beginn ausgebucht. Wegen diesem grossen Erfolg wird dieser Kurs eventuell wiederholt. Der Kurs in Freiburg (28.–30.04.05) wird die Kinderchirurgie behandeln. Der Vorstand nimmt zur Kenntnis, dass der Präsident allen kontrollierten Titelträgern, welche die Anerkennungskriterien der FMH nicht erfüllt haben, einen Brief geschrieben hat. Innerhalb eines Jahres können sie das Versäumte nachholen. Ansonsten wird ihnen gestützt auf das Reglement der FMH das Recht entzogen, den Facharzttitel FMH zu tragen. Der Vorstand behandelt die Revision des FMH-Reglements, die in das Fortbildungsregle-

ment der SGP aufgenommen werden muss: Demnach sollen nicht-fachspezifische Veranstaltungen nur noch im Umfang von 10 Credits pro Jahr berücksichtigt werden¹.

- **Kongress**: Die Vorbereitungsarbeiten für Montreux (16.–18.06.05) kommen voran: www.ssp-montreux05.ch. Für das Jahr 2006 ist Lugano für die 3. Juniwoche angefragt.

¹ «Nicht-fachspezifische Veranstaltungen gemäss Art. 7 lit. a der Fortbildungsordnung (FBO) der FMH, Revision vom 1.1.05: Nicht-fachspezifische Veranstaltungen, welche ethische, standes- oder gesundheitspolitische Anliegen verfolgen, Managementfragen erörtern oder der Schulung im Bereich des Notfalldienstes dienen und von einer kantonalen Ärztesgesellschaft, der FMH oder von einer Fachgesellschaft durchgeführt oder anerkannt sind, werden im Umfang von maximal 10 Credits berücksichtigt.»

- Die Beteiligung der *Generalsekretärin* an Arbeiten von verschiedenen Gruppierungen wird vom Vorstand unter Berücksichtigung des speziellen Pflichtenheftes (25% Pensum) von Fall zu Fall akzeptiert. Es wird in Erinnerung gerufen, dass die *Räumlichkeiten* der Union Patronale in Freiburg den Gruppierungen der SGP gratis zur Verfügung gestellt werden. Diese sind prioritär zu nutzen und auf teurere andere Lösungen soll möglichst verzichtet werden.
- Analog der Teilnahme im Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) will die SGP auch Verbindungen mit der *UNION* für Kinder und Jugendliche entwickeln. Diese Union umfasst die Pädiatrie, Kinderchirurgie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Aufgabenbereiche / Kommissionen / Arbeitsgruppen	Verantwortliche Personen / Kontaktperson(en) im Vorstand
Interessenvertretung / Standespolitik / Externe Kommunikation	P. Klauser M. Hofer
KHM	P. Klauser
UNION	M. Hofer
Paediatrica	P. Klauser
Delegiertenpool / SGP-interne Kommunikation	St. Rupp
Finanzen	F. Engler
Mitgliederwesen	F. Engler
Fortbildungskommission	F. Engler
Weiterbildungskommission	F. Besson
Prüfungskommission	U. Hunziker
Sozialpädiatrie	N. Pellaud
Collège A	Ch. Kind
Interessengruppe pädiatrischer Kliniken	U. Hunziker
Spezialisten	M. Grotzer
Ärzte in Weiterbildung	F. Martin
Arbeitsgruppe Tarmed	P. Klauser
Arbeitsgruppe Kongress	F. Besson
Arbeitsgruppe Vorsorgeuntersuchungen	G. Ferrazzini
Arbeitsgruppe Praxisassistenten	F. Martin
Arbeitsgruppe «gesunde Milchzähne»	N. Pellaud
Interdisziplinäre Expertengruppe Invalidenversicherung	St. Rupp

Tabelle 1: Aufgabenverteilung innerhalb des Vorstandes

Tarmed-Info

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP, Zürich

In praktischer Hinsicht ist die Problematik der Limitierungen der Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter seit dem 1.7.04 nun akzeptabel geregelt. Die Datenbank enthält genau die Grenzen, die im August 2003 in den Verhandlungen beschlossen und schon vor einem Jahr in der Paediatrica von uns publiziert wurden.

Die neue Regelung für die Entschädigung der Blutentnahme im Rahmen der Präsenzdiagnostik in der Praxis wurde vom BAG per 1.5.04 in Kraft gesetzt und entsprechend publiziert. Sie ist eine befristete Lösung und soll bis am 1.7.05 durch eine neue Tarmed-Position abgelöst werden. Die Verhandlungen darüber sind aber noch im Gange.

Das Vorgehen zur Bestätigung über das Vorliegen eines Milbenassozierten Asthmas sollte mit einem (pädiatrischen) Allergologen abgesprochen werden, da seit dem 1.1.04 alle anderen Ärzte gemäss Verordnung über die MiGel-Liste diese nicht mehr zehntausenden der Krankenkasse ausstellen dürfen. Entweder kann die Bestätigung über ein schriftliches Konsilium oder eine Überweisung eingeholt werden.

Per 1.9.04 erfolgten erstmals Taxpunkt-wertanpassungen im Rahmen der kantonalen Kostenneutralität. Bei der Steuerung der Taxpunkt-werte sind die Daten der Trust-Center von entscheidender Bedeutung, da sie viel aktueller sind als die Zahlen von santé-suisse. Es ist also wichtig, dass möglichst alle Ärzte Mitglied bei einem Trust-Center sind und ihre Daten dort anliefern oder durch ihre Abrechnungsfirma dort anliefern lassen.

Bis Mitte September 2004 betrug der Taxpunkt-wert im MV/UV/IV-Bereich unverändert Fr 1.-.

Entscheidend für die Stabilität der Taxpunkt-werte wird auch weiterhin die korrekte Anwendung von Tarmed sein.

Die Überarbeitung der qualitativen Dignitäten der Tarmed-Positionen ist auf Seiten der Ärzte schon weit fortgeschritten. Allerdings folgt jetzt dann erst die Diskussion mit den

anderen Tarifpartnern. Das Ziel der Überarbeitung ist die möglichst breite Öffnung aller Positionen für alle Fachärzte, welche eine entsprechende Ausbildung für eine bestimmte Position absolviert haben.

Einige unserer Tarifeingaben, welche wir bisher zurückbehalten hatten, könnten sich damit erledigen (z.B. Positionen der Dermatologie, ORL und Gynäkologie). Wir werden später ausführlicher darüber informieren.

Immer noch bleibt vieles im Fluss. Wichtig bleibt also auch die Information über ausgesandte Unterlagen über folgende Adressen:

- www.swiss-paediatrics.org
- www.tarmedsuisse.ch
- www.fmh.ch
- www.zmt.ch
- www.trustx.ch

Information TarMed

Marco Belvedere, Délégué au Tarmed de la SSP, Zurich

Sur le plan pratique, depuis le 1^{er} juillet 2004 le problème des âges auxquels les bilans de santé peuvent être facturés paraît réglé de manière acceptable. La base de donnée intègre les limites fixées lors des négociations d'août 2003 et publiées il y a une année dans Paediatrica.

La nouvelle réglementation concernant le paiement des prises de sang dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» a été publiée par l'OFSP et est entrée en vigueur depuis le 1^{er} mai. Il s'agit d'une solution transitoire, jusqu'à la création d'une nouvelle position TarMed correspondante. Les négociations sur cet objet sont encore en cours.

La procédure à suivre en vue de confirmer l'existence d'un asthme causé par une allergie aux acariens devra être convenue pour chaque pédiatre avec un allergologue (pédiatre), puisque depuis le 1^{er} janvier 2004 les autres médecins ne sont plus autorisés à prescrire les accessoires prophylactiques (housses). Selon les disponibilités du spécialiste, une attestation pourra être obtenue de ce dernier soit par consultation écrite, soit en lui adressant le patient pour un bref consilium.

Les premières adaptations de la valeur du point LAMal dans les cantons sont intervenues au 1^{er} septembre. Les données des centres de confiance (Trust centers), plus récentes que les données de santésuisse, sont d'une grande utilité pour ces négociations autour de la valeur du point. Il paraît donc important que la plupart des médecins s'affilient à un tel centre de collecte de données. Pour le point du tarif fédéral (AI, LAA) sa valeur est restée inchangée depuis 15 mois. Une utilisation raisonnable du TarMed permettra de maintenir cette stabilité.

La révision et l'adaptation des valeurs intrinsèques qualitatives est maintenant bien avancée du côté des médecins. Toutefois, il reste encore à discuter ces adaptations avec les autres partenaires aux négociations tarifaires. Le but de cette révision est de permettre aux médecins de pouvoir facturer si possible toutes les prestations pour les-

quelles ils ont reçu une formation adéquate. C'est ainsi qu'en pédiatrie ont été reconnues un certain nombre de position de dermatologie, d'ORL et de gynécologie. Nous vous informerons plus tard de manière exhaustive des nouvelles positions que vous serez admis à utiliser.

Beaucoup de problèmes sont encore en suspens. Nous vous recommandons de vous tenir au courant en prenant connaissance des courriers qui vous sont adressés, ou en consultant les sites suivants:

- www.swiss-paediatrics.org
- www.tarmedsuisse.ch
- www.fmh.ch
- www.zmt.ch
- www.trustx.ch

Praxisassistentz: warum, wie, bei wem, zu welchem Preis?

Protokoll vom «runden Tisch», einer Diskussionsrunde im Rahmen des Jahreskongresses der SGP am 24. Juni 2004, 10.45 Uhr, Kongresszentrum Basel, Saal Montreal

Protokoll: Marianne Neuenschwander, Generalsekretärin, Freiburg
Moderation: Pierre Klausner, Genf

Podiumsteilnehmer:

- Eric Girardin, Leitung
- Oliver Adam
- Christine Aebi
- Gian Bischoff
- Max Giger
- Sepp Holtz
- Bernhard Rindlisbacher
- Werner Ringli
- Rainer Sulser

Pierre Klausner, Präsident der SGP, begrüsst die zahlreichen Anwesenden und dankt den Podiumsteilnehmern für ihre Bereitschaft, an dieser Diskussionsrunde aktiv mitzuwirken. Sein Dank geht auch an das lokale Organisationskomitee sowie an BBS Congress GmbH.

Eric Girardin, Präsident der Kommission Weiterbildung, erläutert die wichtigsten Punkte des *neuen Weiterbildungsprogramms*. Die neue Gliederung der Weiterbildung verlangt eine neue Klassifizierung der Weiterbildungsstätten. Von der gesamten Weiterbildung können 6 Monate in einer Arztpraxis absolviert werden. Die Praxisassistentz wird gemäss Umfrage als sinnvolle Weiterbildung betrachtet. Sie wurde aber im neuen Weiterbildungsprogramm nicht als obligatorisch erklärt, da vor allem Finanzierung und Kontrolle problematisch sind. Im Moment gibt es 57 Lehrpraxen, was als zu wenig betrachtet wird.

Oliver Adam informiert über die in den Jahren 2002 und 2003 durchgeführte *Umfrage* betreffend der Weiterbildung in der Arztpraxis. Verschiedet wurden 950 Fragebögen. Der Rücklauf betrug rund ein Drittel. Die Auswertung der Umfrage ergab folgende Schlussfolgerungen:

Demographische Aspekte:

- Viele Pädiater arbeiten in einer Gruppenpraxis (46% der Antwortenden).

- Ein grosser Teil der jüngeren Pädiatergeneration arbeitet Teilzeit (mehr als 50% der Antwortenden).
- Der Frauenanteil in der Pädiatrie ist relativ hoch (rund ein Drittel).
- Es stellt sich die Frage der Überalterung (mehr als 50% der Antwortenden sind über 50 Jahre alt).

Folgerung: Es könnte bald ein *Mangel an Pädiatern* in freier Praxis geben, vor allem in ländlichen Gebieten.

Weiterbildung in der Praxis:

- Der Bedarf ist ausgewiesen. Der Sinn der Praxisassistentz wird nicht infrage gestellt.
- Die persönliche Bereitschaft der Praxispädiater ist wenig vorhanden.
- Die Finanzierungsfrage ist ungelöst. Eine umsatzabhängige solidarische Finanzierung aller Pädiater ist bspw. nicht konsensfähig.
- Das Wissen über verschiedene Finanzierungsmodelle (Bsp.: KHM) ist eher dürftig.

Folgerung: Die Praxisassistentz wurde deshalb nicht als obligatorisch im Weiterbildungsprogramm verankert.

Christine Aebi informiert über den *Pilotversuch des Kinderspitals Biel*. Praxispädiater suchen Vertretungen für ihre Praxis im Kinderspital Biel. Ein Arzt in Weiterbildung übernimmt diese Vertretung (1–2 Wochen) und kann gleichzeitig eine Praxisassistentz (ca. 20 Wochen pro Jahr) absolvieren. Vertraglich geregelt werden Bewilligung, Einsatzplan, Lohnkosten, Versicherung. Neben dem Kinderspital Biel ist auch das Oberwalliser Kreisspital Brig am Pilotversuch beteiligt. Christine Aebi ist der Ansicht, dass die ungelöste Finanzierungsfrage kein Grund sein darf, um von vornherein auf eine Praxisassistentz zu verzichten und nicht nach Finanzierungsmöglichkeiten zu suchen.

Eine ehemalige Assistenzärztin und ein ehemaliger Assistenzarzt des Kinderspitals Biel berichten über ihre zweiwöchigen Vertretungen. Die Erfahrungen sind sehr positiv und das Erlernete wird sehr geschätzt. Wichtig sei ein gutes Netzwerk, um im Notfall telefonische Unterstützung anzufordern. Dies sei aber gegen Ende der Weiterbildung vorhanden.

Sepp Holtz und Gian Bischoff berichten über die Praxisassistentz als *Projekt des Kinderspitals Zürich*. Aus der Sicht des ehemaligen Praxisassistentztes hält Gian Bischoff fest, dass die Arbeit in der Praxis neben dem Beurteilen des kranken Kindes, der richtigen Diagnostik und Therapie wichtige zusätzliche Erfahrungen bietet: Die Begleitung des gesunden Kindes in seiner Entwicklung und die Beratung der Eltern. Der Wissens- und Fertigkeitsszuwachs in 6 Monaten wird als sehr gross beurteilt. Die *Supervision* muss aber zentraler Bestandteil der Praxisassistentz sein.

Für Sepp Holtz ist der Sinn der Praxisassistentz so klar, dass man nicht darüber diskutieren muss. Die ideale Dauer ist aber je nach Sicht der Partner verschieden. Für den Lehrpraktiker, die anderen Praxisangestellten und die Eltern wäre eine Dauer von 9–12 Monaten ideal (Einarbeitungszeit, Vertrauen gewinnen). Der Praxisassistentzarzt bevorzugt 6 Monate (viel lernen in kurzer Zeit). Die Kinder sind flexibel, da ist der gute Umgang wichtig. Sepp Holtz beurteilt seine ehemaligen Praxisassistentzärzte als sehr umgänglich mit Eltern und Kindern. Einige von ihnen arbeiten nun wieder in Spitälern. Bei den Anforderungen an die Lehrpraxen stellt sich die Frage nach der qualitativen Messlatte. Eine qualitativ gute Lehrpraxis kostet rund Fr. 50 000.– pro Jahr.

In der Diskussion informiert Martin Sutter, Worb, über seine 15-jährige Erfahrung als Lehrpraktiker und weist darauf hin, dass *Flexibilität und Fantasie* wichtig sind. Er konnte die 12 Praxisassistentzärzte dank seiner Teilzeittätigkeit in einem Spital immer selber finanzieren. Die Dauer der Praxisassistentz betrug 1–2 Jahre.

Werner Ringli, Vertreter des KHM, informiert über *das Projekt des KHM Weiterbildung in Hausarztpraxen*. Die Praxisassistentz ist unbestritten, allerdings ist die Koordination sehr wichtig. Mit einem Gesamtbudget von

1,2 Mio. Fr. wurden im Jahr 2003 rund 30 Praxisassistenzen mitfinanziert. Feed-back und Supervision sind zentrale Punkte. Für Lehrpraktiker werden Ausbildungskurse angeboten. Ziel ist es, einen fundierten Einblick in Praxisalltag, Praxismanagement und Praxisökonomie zu gewähren. Im Rahmen der 3–6-monatigen Assistenz soll der Assistenzarzt die Praxis während 2 Wochen weitgehend selbstständig führen können. Die Dokumentation über das Praxisassistentenprojekt des KHM ist im Internet unter www.kollegium.ch zugänglich.

Bernhard Rindlisbacher, Vertreter des KHM, berichtet über die Evaluation des Pilotprojektes Praxisassistenten. Von 1998–2001 wurden die Praxisassistenzen in 86 Praxen untersucht. Fazit: Die Praxisassistenten sind nötig, wirksam und bieten eine gute Lernsituation. Die Mitfinanzierung ist unabdingbar, denn die Konsultationszahlen bleiben während der Praxisassistenten unverändert. Das spezifisch hausärztliche Wissen und die hausärztlichen Fähigkeiten des Assistenzarztes werden von Lehrpraktikern und Assistenten einheitlich wie folgt beurteilt (Noten 1–6): Mittlere Note vor der Praxisassistenten: knapp 4, mittlere Note nach 3–6 Monaten Praxisassistenten: gut 4,5. Dies belegt, dass vor der Assistenz nach durchschnittlich 5 Jahren Weiterbildung die Vorbereitung auf die Praxis unbefriedigend ist, dass andererseits in der Assistenz ein deutlicher Lerngewinn erreicht wird. Drei Viertel der Lehrpraktiker erhalten von den Assistenzärzten für ihre Lehrtätigkeit durchschnittlich eine Note zwischen 5 und 6. Rund 98% der Assistenzärzte empfehlen die Praxisassistenten ihren Kollegen weiter.

Rainer Sulser berichtet über seine Erfahrungen als Lehrpraktiker. Seit 1997 hatte er vier Praxisassistenten mit einer Anstellung von 50% für die Dauer von 9 Monaten bis 2 Jahren. Für die Patienten war die Abgrenzung Chef-/Assistenten kein Problem. Die Assistenzärzte hätten die Säuglinge ab dem Spital ganz übernommen. Die Assistenzärzte wurden gemäss Umsatz ihrer Leistungen entschädigt. Generell hätten die Assistenzärzte wenig Wissen über Versicherungsfragen und Tarifierung.

Max Giger, Präsident der *Kommission für Weiterbildung und Fortbildung der FMH*, weist darauf hin, dass das revidierte Freizügigkeitsgesetz (FMPG, SR 811.11) unter anderem für den

praktischen Arzt 6 Monate praktischambulante Tätigkeit verlangt. Die Assistenzärzte können aber auch einen Teil des Notfalldienstes als praktische Tätigkeit anrechnen lassen. Der Bedarf an Lehrpraxen hängt von der Zahl der erteilten Facharzttitel für Kinder- und Jugendmedizin (55–70 pro Jahr), dem jeweiligen Berufsziel und der Anzahl geleisteter Dienste im Notfall ab. Zur Finanzierung können grundsätzlich die Assistenzärzte, Lehrärzte, Ärztegesellschaft (SGP, FMH) oder die Gesellschaft herangezogen werden. Max Giger ist der Ansicht, dass die ältere Generation etwas beisteuern sollte, dass aber auch die Assistenzärzte mehr als den heute üblichen Lohnverzicht von 25% beitragen müssten und verweist auf die Kosten eines Masterstudiums für bspw. einen Juristen (LLM) in den USA. Die SGP sollte da ein eigenes Modell schaffen.

In der Diskussion weist Pierre Klauser darauf hin, dass die Weiterbildung in der Medizin lange dauert und die Assistenzärzte älter sind und oft schon familiäre Verpflichtungen haben. Dies setzt dem *Lohnverzicht gewisse Grenzen*. Weiter stellt er die Frage, warum das System mit den heutigen 57 Lehrpraxen nicht funktioniert. Ein Grund könnte sein, dass gewisse Lehrpraxen nicht regelmässig Praxisassistenten beschäftigen.

Urs Hunziker unterstreicht die Bedeutung der Qualität der Weiterbildung und fragt sich, wie weit man mit den Versicherern über ein geteiltes Finanzierungsmodell diskutieren kann.

Max Giger sieht keine grossen Chancen für den Einbezug der Versicherer in die Finanzierung. Für ihn haben eher die Gruppenpraxen Zukunft, die es sich dann auch leisten können, 1–2 Assistenzärzte zu finanzieren.

Werner Ringli erwähnt, dass die kantonalen Regierungen motiviert werden sollen. In gewissen Kantonen wäre eine gewisse Bereitschaft vorhanden. Optimal wäre eine Praxisassistenten in zwei Phasen, zu Beginn und gegen Ende der Weiterbildungszeit.

Pierre Klauser schlägt vor, dass ehemalige Praxisassistenten der SGP helfen sollten, ein Modell SGP zu entwickeln. Er würde die Bildung einer Arbeitsgruppe unterstützen. Die wichtigsten zu behandelnden Inhalte wären: Vielfältigkeit der Praxisassistenten (Fantasie entwickeln!), Supervision, Feed-back, Finanzierung.

Der Präsident der SGP schliesst die Diskussionsrunde um 13.00 Uhr und wünscht allen Teilnehmern noch einen erfolgreichen Kongress.

Assistanat au cabinet, pourquoi, comment, chez qui, à quel prix?

Procès-verbal de la table ronde, une discussion dans le cadre du congrès annuel de la SSP du 24 juin 2004, 10h45, Centre des Congrès Bâle, salle Montréal

Procès-verbal: Marianne Neuenschwander, secrétaire générale, Fribourg
Modération: Pierre Klausner, Genève

Participants:

- Eric Girardin, présidence
- Oliver Adam
- Christine Aebi
- Gian Bischoff
- Max Giger
- Sepp Holtz
- Bernhard Rindlisbacher
- Werner Ringli
- Rainer Sulser

Pierre Klausner, président de la SSP, salue les personnes présentes et remercie les participants pour leur participation active à cette discussion. Il remercie également le comité d'organisation local ainsi que BBS Congress GmbH.

Eric Girardin, président de la commission formation post-graduée, donne des explications sur les principaux points *du nouveau programme de formation post-graduée*. La nouvelle structure de la formation post-graduée exige une nouvelle classification des lieux de formation post-graduée. Une partie de la formation post-graduée, respectivement 6 mois, peut être effectuée dans un cabinet médical. Selon des sondages, l'assistanat au cabinet est considéré comme une formation post-graduée très judicieuse. Elle n'a toutefois pas été déclarée obligatoire dans le nouveau programme de formation post-graduée, étant donné que son financement et son contrôle sont jugés problématiques. Pour l'instant, il existe 57 cabinets de formation, ce qui est jugé insuffisant.

Oliver Adam donne des informations sur les sondages effectués en 2002 et 2003, concernant la formation post-graduée au sein d'un cabinet. 950 questionnaires ont été envoyés. Environ un tiers a été retourné. Le résultat du sondage mène aux conclusions suivantes:

Aspects démographiques:

- De nombreux pédiatres travaillent dans un cabinet de groupe (46 % des réponses).
- Une grande partie de la génération des jeunes pédiatres travaille à temps partiel (plus de 50 % des réponses).
- En pédiatrie il y a relativement beaucoup de femmes (environ un tiers).
- Une question se pose quant à l'âge de plus en plus avancé des pédiatres (plus de 50 % des répondants ont plus de 50 ans).

Conclusion: nous risquons d'avoir prochainement *un manque* de pédiatres en cabinet indépendant, surtout à la campagne.

L'assistanat au cabinet:

- La nécessité est prouvée. Le bien-fondé de l'assistanat au cabinet n'est pas remis en question.
- La disponibilité personnelle est peu présente.
- La question du financement n'est pas réglée. Un financement solidaire de la part de tous les pédiatres, selon leur chiffre d'affaire par exemple, n'est pas prêt à être accepté.
- Les connaissances sur les divers modèles de financement (par ex. CMPR) sont médiocres.

Conséquences: Ces raisons expliquent pourquoi l'assistanat au cabinet n'a pas été ancré obligatoirement dans le programme de formation post-graduée.

Christine Aebi donne des informations sur *l'essai pilote de l'hôpital pédiatrique de Bienne*. Des pédiatres ambulatoires cherchent des remplaçants pour leur cabinet à l'hôpital de Bienne. Un médecin en formation fait ce remplacement (1-2 semaines) et peut en même temps effectuer un assistanat au

cabinet (env. 20 semaines par année). Les autorisations, plans de travail, frais salariaux, assurances, sont réglés par un contrat. L'hôpital d'arrondissement de Brigue participe également à cet essai-pilote. Christine Aebi est de l'avis, qu'on ne devrait pas à priori renoncer aux assistanats au cabinet en raison de la question non réglée du financement, mais qu'il faudrait au contraire rechercher des solutions de financement.

Un ancien médecin-assistant et une ancienne médecin-assistante de la clinique pédiatrique de Bienne racontent comment s'est déroulé leur remplacement de 2 semaines. Les expériences faites sont très positives et les connaissances acquises de grande valeur. Il est très important d'avoir un bon réseau de contacts afin d'obtenir un soutien téléphonique en cas d'urgence. Vers la fin de la formation post-graduée, ces contacts devraient être existants.

Sepp Holtz et Gian Bischoff donnent des informations sur les assistanats au cabinet dans le cadre *d'un projet de l'hôpital pédiatrique de Zurich*. Selon l'avis de Gian Bischoff, en tant qu'ancien médecin-assistant, le travail en cabinet permet de faire d'importantes expériences en plus de la consultation de l'enfant malade, de l'établissement du diagnostic et du traitement à suivre: l'accompagnement de l'enfant sain dans son développement et les conseils aux parents. Les capacités et connaissances acquises en 6 mois sont jugées très importantes. Toutefois, la supervision doit rester une partie centrale importante de l'assistanat au cabinet.

Pour Sepp Holtz, le bien-fondé de l'assistanat au cabinet est si clair qu'on ne devrait même pas en discuter. La durée idéale peut toutefois varier, selon l'avis des partenaires. Pour le médecin formateur, les autres employés du cabinet et les parents, une durée de 9-12 mois serait idéale (temps d'assimilation, prise de confiance). Le médecin-assistant préfère 6 mois (apprendre beaucoup en peu de temps). Les enfants sont flexibles, la manière de s'en occuper importe surtout. Selon Sepp Holtz, le contact entre les parents et enfants et ses anciens médecins-assistants a toujours été très positif. Certains de ces médecins travaillent aujourd'hui à nouveau dans des hôpitaux. L'on peut se demander comment fixer les critères de qualité quant aux exigences vis-à-vis des cabinets d'assistanat. Un assistanat au ca-

binet de bonne qualité coûte Fr. 50'000.- par année.

Dans le courant de la discussion, Martin Sutter, Worb, donne des informations sur les expériences qu'il a faites durant 15 ans en tant que médecin-formateur et fait remarquer que *la flexibilité et la fantaisie* sont très importantes. Grâce à son travail parallèle à temps partiel à l'hôpital, il a toujours pu financer les 12 médecins-assistants lui-même. La durée d'un assistantat au cabinet était de 1-2 ans.

Werner Ringli, représentant du CMPR, donne des informations sur *le projet de la formation post-graduée CMPR au sein de cabinets de médecins de famille*. L'assistantat au cabinet n'est pas remis en question, toutefois la coordination est très importante. En 2003, environ 30 postes d'assistantat ont été soutenus financièrement avec un budget de 1,2 millions de francs. Feed-back et supervision sont des points primordiaux. Des cours de formation sont proposés aux médecins-formateurs. Le but est de se faire une idée précise du travail quotidien en cabinet, de l'organisation et de l'administration d'un cabinet. Dans le cadre d'un assistantat de 3-6 mois, le médecin-assistant devrait s'occuper de manière indépendante du cabinet durant 2 semaines. La documentation du CMPR sur le projet des assistantats au cabinet se trouve sur internet sous www.kollegium.ch.

Bernhard Rindlisbacher, représentant du CMPR, donne des informations sur l'évaluation du projet-pilote des assistantats au cabinet. Entre 1998 et 2001, 86 assistantats au cabinet ont été examinés. Conclusions: l'assistantat au cabinet est nécessaire, efficace et offre une bonne situation d'apprentissage. La participation au financement est absolument nécessaire, car le nombre de consultations reste le même durant le stage. Les connaissances spécifiques et les capacités de médecin de famille des médecins-assistants sont jugées par les médecins-formateurs et par les assistants comme suit (notes 1-6). Note moyenne avant l'assistantat au cabinet: tout juste 4, note moyenne après 3-6 mois d'assistantat au cabinet: bon 4,5. Ceci prouve qu'avant l'assistantat, après environ 5 ans de formation post-graduée, la préparation au travail en cabinet est insuffisante et que d'autre part, un assistantat au cabinet permet d'améliorer nettement ses

connaissances. Trois quarts des médecins-formateurs obtiennent pour leur travail de formation une note moyenne entre 5 et 6 de la part des médecins-assistants. Environ 98 % des médecins-assistants recommandent le cabinet de formation à leurs collègues.

Rainer Sulser donne des informations sur les expériences qu'il a faites en tant que médecin-formateur. Depuis 1997 il a travaillé avec 4 médecins-assistants, engagés à 50 %, pour une durée de 9 mois à 2 ans. Les patients n'avaient pas de problèmes avec le changement médecins chef/assistant. Les médecins-assistants se sont occupés de manière autonome des nouveaux-nés dès leur sortie de l'hôpital. Les médecins-assistants étaient payés selon le chiffre d'affaire de leur travail. En général, les médecins-assistants avaient peu de connaissances dans les domaines des assurances et des tarifs.

Max Giger, président de la commission pour formation post-graduée de la FMH fait remarquer que la nouvelle loi concernant d'exercice de profession de médecin (LEPM, RS 811.11) oblige entre autres, que chaque médecin-praticien effectue un stage pratique ambulatoire de 6 mois. Les médecins-assistants ont toutefois la possibilité de compter une partie de leur travail en urgence comme activité pratique. Le nombre de cabinets de formation dépend du nombre de titres de spécialiste en pédiatrie remis (55-70 par année), des différents buts professionnels et de la durée du travail effectué en urgence. Pour le financement, l'on peut en principe compter sur la participation des médecins-assistants, des médecins-formateurs, des sociétés médicales (SSP, FMH) et de la société. Max Giger est de l'avis que l'ancienne génération devrait y participer, mais que les médecins-assistants également devraient y participer avec plus que l'actuel renoncement à 25 % de leur salaire, il se réfère aux coûts d'études masters, par exemple d'un juriste (LLM) aux USA. La SSP devrait créer un propre modèle.

Dans le courant de la discussion, Pierre Klausner fait remarquer qu'en médecine la formation post-graduée dure très longtemps et que les médecins-assistants ont souvent déjà un certain âge et des obligations familiales. Ceci *limite jusqu'à un certain point la possibilité de renoncer au salaire*. Il se pose de plus la question de savoir, pourquoi le sys-

tème actuel avec 57 cabinets de formation ne fonctionne pas. Une raison pourrait être que certains cabinets de formation n'engagent pas régulièrement des médecins-assistants.

Urs Hunziker souligne la grande importance de la qualité de la formation post-graduée et se demande jusqu'à quel point l'on pourrait faire participer les assureurs à un modèle de financement partagé.

Max Giger doute qu'une participation des assureurs soit possible. Selon lui, surtout les cabinets de groupe auraient de l'avenir, car ceux-ci pourraient se permettre de financer 1-2 médecins-assistants.

Werner Ringli est de l'avis qu'il faudrait motiver les administrations cantonales. Il semble que certains cantons seraient prêts à participer. Un assistantat au cabinet en deux phases serait optimal, au début et vers la fin de la formation post-graduée.

Pierre Klausner propose que d'anciens médecins-assistants de la SSP pourraient aider à développer un modèle SSP. Il serait prêt à soutenir la création d'un groupe de travail. Les principaux thèmes à traiter seraient: diversité de l'assistantat au cabinet (faire preuve de fantaisie), supervision, feed-back, financement.

Le président de la SSP clôt la discussion à 13h00 et souhaite à tous les participants un congrès couronné de succès.