

Der Delegiertenpool der SGP ist nun einsatzfähig

Stephan Rupp, Einsiedeln

Mit der Strukturrevision der SGP wurde beschlossen, einen Delegiertenpool zu schaffen, der helfen soll, die Kommunikation innerhalb der SGP zu verbessern. In den letzten Monaten ging es nun darum, diesem Delegiertenpool eine Form zu geben, die ihn zu einem effizienten Hilfsmittel des Vorstandes und zu einem Sprachrohr der Basis werden lässt.

Am 30.9.2004 wurden an einer Sitzung mit Vertretern der für den Delegiertenpool vorgesehenen Gruppierungen die Leitplanken für die Ausarbeitung eines Reglements gesetzt. Ausserdem wurden die Gruppierungen genauer definiert, die in der Anfangsphase dem Delegiertenpool angehören sollen. Leider konnte sich, neben den Regionalgruppen Basel und Bern, auch das Forum für Praxispädiatrie nicht zu einer Mitarbeit entschliessen. Die Türen bleiben für diese Gruppierungen sicher auch in Zukunft weit offen.

Aufgrund der vorbereitenden Sitzung konnte ein Reglement ausgearbeitet werden, welches nach einer Vernehmlassung ohne Änderungswünsche am 16.12.2004 vom Vorstand der SGP genehmigt wurde. Gemäss Statuten hat das Reglement hiermit Gültigkeit.

Mit dem Reglement ist der administrative Teil der Arbeit erledigt. Welche Stellung der Delegiertenpool innerhalb der SGP erhalten wird, wird die Zukunft zeigen. Es wird am Vorstand sowie an den delegierenden Regional- und Interessengruppen liegen, dieses Mittel zu nutzen. Sicher müssen erst Erfahrungen gesammelt werden, wie der Delegiertenpool optimal eingesetzt werden kann. Wichtig ist, dass die Kommunikation in zwei Richtungen geht. Der Vorstand erhält über den Delegiertenpool eine Verbindung zu den Mitgliedern, andererseits ist der Delegiertenpool (hoffentlich) auch Ideengeber für den Vorstand. Zudem ermöglicht der Delegiertenpool auch eine Verbesserung der Kommunikation innerhalb der einzelnen Gruppen.

Nachfolgend sind das verabschiedete Reglement und die im Delegiertenpool mitarbeitenden Gruppierungen aufgeführt.

Le pool des délégués est opérationnel dès à présent

Stephan Rupp, Einsiedeln

Dans le cadre de la révision des structures SSP il a été décidé de créer un pool des délégués, dont le but est d'améliorer la communication au sein de la SSP. Durant les mois écoulés, il a donc fallu trouver la structure adéquate de ce pool, afin qu'il devienne un outil efficace servant de porte-parole à la base ainsi qu'à soutenir le comité.

Lors d'une séance en date du 30.09.2004, réunissant des représentants des groupements prévus pour le pool des délégués, des lignes directives furent développées en vue de créer un règlement. De plus, l'on a défini plus précisément, quels groupements devront faire partie du pool des délégués dans sa phase de constitution. C'est dommage que le Forum pour la pédiatrie ambulatoire ainsi que les groupes régionaux de Bâle et de Berne n'aient pas pu se décider à y participer. Bien entendu, la porte restera grande ouverte pour ces groupes à l'avenir.

Sur la base des séances préparatoires, un règlement a pu être élaboré qui, après consultation, a été accepté le 16.12.2004 sous cette forme par le comité de la SSP. Conformément aux statuts, le règlement est donc à présent valable.

Avec ce règlement, la partie administrative du travail est terminée. L'avenir montrera quelle place le pool des délégués prendra dans la SSP. Ce sera au comité et aux groupements régionaux et groupes d'intérêts d'utiliser ce nouveau moyen. L'expérience nous montrera comment utiliser ce pool de la manière la plus efficace. Il est primordial, que la communication fonctionne dans les deux sens. Grâce au pool des délégués, le comité restera en contact avec les membres et d'autre part, le pool des délégués fournira (nous l'espérons) également des idées au comité. De plus, le pool des délégués permettra également d'améliorer la communication au sein des différents groupes.

Vous trouverez ci-après le règlement adopté et la liste des groupements participant au pool des délégués.

Reglement für den Delegiertenpool der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) vom 16.12.2004

Alle im Reglement verwendeten Personenbezeichnungen gelten sinngemäss für beide Geschlechter.

1. Allgemeines

Gemäss Art. 16 und Art. 34 der Statuten der SGP vom 25. Juni 2004 ist der Delegiertenpool eine Vereinsstruktur und wird insbesondere zur Verbesserung der Kommunikation und Koordination eingesetzt.

Der Delegiertenpool hat keine Entscheidungskompetenz.

2. Zusammensetzung

- Der Delegiertenpool besteht aus Vertretern der Regionalgruppen und der Interessengruppen.
- Die Gruppen müssen organisiert sein und ein pädiatrisches Interesse haben.
- Gruppen, die Delegierte entsenden können, sind im Anhang zum Reglement aufgeführt. Der Vorstand aktualisiert diesen Anhang laufend.
- Die Delegierten müssen Mitglied der SGP sein.
- Der Vorstand entscheidet über Aufnahme und Ausschluss von Gruppen.

3. Aufgaben

Der Delegiertenpool hat folgende wichtigste Aufgaben wahrzunehmen:

- Verbesserung der Kommunikation zwischen Vorstand und Basis
- Verbesserung der Kommunikation innerhalb der einzelnen Gruppen
- Interessenvertretung für die einzelnen Gruppen
- Unterstützung des Vorstandes in Sachfragen
- «Impulsgeber» für den Vorstand
- Verbesserung der Beziehungen zu angrenzenden Fachgebieten

4. Funktionsweise

- Ein Vorstandsmitglied ist für den Delegiertenpool verantwortlich. Es ist seine Aufgabe, in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat die Sitzungen des Delegierten-

pools zu organisieren. Er stellt das Verbindungsglied zwischen Pool und Vorstand beziehungsweise Präsident dar.

- Der Delegiertenpool tagt zweimal pro Jahr. Die Sitzungen finden in der Regel im März/April und im September statt. Das Sekretariat führt das Protokoll.
- Es können Sitzungen von Subgruppen stattfinden. Diese können sowohl vom Vorstand als auch von Mitgliedern des Delegiertenpools einberufen werden. Ein Teilnehmer der Sitzung führt das Protokoll.
- Alle Protokolle werden im Sekretariat der SGP archiviert.
- Das E-Mail ist ein zwingendes Kommunikationsmittel. Der Schriftverkehr erfolgt in erster Linie via E-Mail mit verdeckten Adressen. Es können Regeln für den Schriftverkehr vorgeschrieben werden (z.B. Zeile «Betreff»).

5. Entschädigung

Die Entschädigung der Delegierten wird von den delegierenden Gruppen und der SGP gemeinsam getragen.

Die SGP bezahlt für die Sitzungen des gesamten Delegiertenpools:

- **Saalmiete:**
Gratis bei der Union Patronale in Fribourg
- **Pauschal:**
Fr. 200.– für ganztägige Sitzungen
Fr. 100.– für halbtägige Sitzungen
- **Fahrkosten:**
1,5x voller Fahrpreis der SBB, 2. Klasse

Sitzungen von Subgruppen werden nur entschädigt, wenn sie vom Vorstand speziell angeordnet wurden.

Über Änderungen der Entschädigungsregelung entscheidet der Vorstand aus eigener Initiative oder auf Antrag des Delegiertenpools. Das Reglement für den Delegiertenpool wurde vom Vorstand der SGP am 16.12.2004 genehmigt.

Liste der im Delegiertenpool mitarbeitenden Gruppierungen (16.12.2004)

Regionalgruppen

- Ostschweiz
- Zürich
- Zentralschweiz
- Aargau
- Solothurn
- Tessin
- Jura
- Neuenburg
- Freiburg
- Waadt
- Wallis
- Genf

Spitalvertretungen

- Collège der A-Klinikchefs
- Interessengruppen für pädiatrische Kliniken
- Assistenzärzte in pädiatrischer Weiterbildung

Interessengruppen

- Neonatologie
- Neuropädiatrie
- Pädiatrische Kardiologie
- Pädiatrische Pneumologie
- Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie
- Pädiatrische Onkologie/Hämatologie
- Pädiatrische Gastroenterologie
- Pädiatrische Nephrologie
- Pädiatrische Infektiologie
- Pädiatrische Allergologie/Immunologie
- Pädiatrische Intensivmedizin
- Entwicklungspädiatrie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Adoleszentenmedizin
- Kinderschutz
- Pädiatrische Rehabilitation
- Vereinigung der Schulärzte
- Zentrum für Entwicklungsneurologie

Règlement pour le pool des délégués de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) du 16.12.2004

Toutes les dénominations masculines s'appliquent également aux personnes des 2 sexes.

1. Généralités

Conformément à l'art. 16 et à l'art. 34 des statuts de la SSP du 25 juin 2004, le pool des délégués est une structure de la société et est convoqué en particulier pour améliorer la communication et la coordination.

Le pool des délégués n'a pas de compétence décisionnelle.

2. Composition

- Le pool des délégués se compose des représentants des groupes régionaux et des groupes d'intérêts.
- Les groupes doivent être organisés et avoir un intérêt pour la pédiatrie.
- Les groupes qui peuvent envoyer des délégués sont précisés dans l'annexe à ce règlement. Le comité met régulièrement à jour cette annexe.
- Les délégués doivent être membres de la SSP.
- Le comité décide de l'admission et de l'exclusion des groupes.

3. Tâches

Les tâches les plus importantes du pool des délégués sont les suivantes:

- Amélioration de la communication entre le comité et la base
- Amélioration de la communication entre les différents groupes
- Défense des intérêts des différents groupes
- Soutien du comité pour des questions spécifiques
- «Aiguillon» pour le comité
- Amélioration des relations avec des spécialités apparentées

4. Mode de fonctionnement

- Un membre du comité est responsable du pool des délégués. Sa tâche consiste à organiser les réunions du pool des délégués en coopération avec le secrétariat. Il représente le lien entre le

pool et le comité, respectivement le président.

- Le pool des délégués siège deux fois par année. Les réunions auront généralement lieu en mars/avril et en septembre. Le secrétariat rédige le procès-verbal.
- Des réunions de sous-groupes peuvent avoir lieu. Celles-ci peuvent être convoquées tant par le comité que par les membres du pool des délégués. Un participant de la réunion rédige le procès-verbal.
- Tous les procès-verbaux sont archivés au secrétariat de la SSP.
- L'e-mail est un moyen de communication impératif. La correspondance s'effectue principalement par e-mail avec adresses masquées. Des règles peuvent être prescrites pour la correspondance (p. ex. ligne «objet»).

5. Dédommagement

Le dédommagement des délégués est couvert en commun par les groupes et la SSP.

La SSP finance les réunions plénières du pool des délégués:

- **Locaux:**
Gratuits à l'Union Patronale à Fribourg
- **Forfait:**
Fr. 200.- pour des réunions d'une journée entière
Fr. 100.- pour des réunions d'une demi-journée
- **Frais de déplacement:**
1,5 x le trajet plein tarif CFF, 2^{ème} classe

Des réunions de sous-groupes ne sont financées que si elles ont été spécialement requises par le comité.

Le comité décide de modifier les conditions de dédommagement sur sa propre initiative ou à la demande du pool de délégués.

Le règlement pour le pool des délégués a été approuvé par le comité de la SSP le 16.12.2004.

Liste des groupements participant au pool des délégués (16.12.2004)

Groupements régionaux

- Suisse orientale
- Zurich
- Suisse centrale
- Argovie
- Soleure
- Tessin
- Jura
- Neuchâtel
- Fribourg
- Vaud
- Valais
- Genève

Représentants des cliniques

- Collège des médecins-chefs des cliniques A
- Groupe d'intérêt des cliniques de pédiatrie
- Pédiatres en formation

Groupes d'intérêt

- Néonatalogie
- Neuropédiatrie
- Cardiologie pédiatrique
- Pneumologie pédiatrique
- Endocrinologie/
Diabétologie pédiatrique
- Onco-hématologie pédiatrique
- Gastro-entérologie pédiatrique
- Néphrologie pédiatrique
- Infectiologie pédiatrique
- Allergologie/Immunologie pédiatrique
- Médecine intensive pédiatrique
- Pédiatrie du développement
- Rhumatologie pédiatrique
- Médecine de l'adolescence
- Protection de l'enfance
- Réhabilitation pédiatrique
- Association des médecins scolaires
- Centre pour la neurologie de développement

Arbeitsgesetz – Assistenz- und Oberarzt-Arbeitszeit in der Kinder- und Jugendmedizin

Kommentar der Interessengruppe der pädiatrischen Kliniken in Zentrumspitälern

Christoph Stüssi, Münsterlingen
Urs Hunziker, Winterthur

Der vom SGP-Vorstand auf Initiative der Interessengruppe pädiatrischer Kliniken in Zentrumspitälern an Bundesrat Deiss als zuständigen Bundesrat für das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) gesandte Brief wurde prompt beantwortet, wie dies bei Briefen an den Bundesrat direkt üblich ist.

Die ersten beiden unserer Anliegen, nämlich auf die Anrechnung von Pikettdienst mit kurzer Einsatzzeit als Arbeitszeit in den Spitälern zu verzichten und auf den Ausgleich von Überstunden durch Freizeit von gleicher Dauer nicht innerhalb einer Woche wie im Arbeitsgesetz vorgesehen, sondern innerhalb von 26 Wochen, wurde zustimmend eingetreten.

Für die weiteren Anliegen sollen sich die betroffenen Spitäler direkt an das SECO wenden. Die genannten Voraussetzungen dafür, dass nämlich der Befolgung des Arbeitsgesetzes ausserordentliche Schwierigkeiten entgegenstehen und dass das Einverständnis der Mehrheit der beteiligten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Betrieb vorliegt, sind gegeben.

Nur in Kliniken mit mindestens acht AssistenzärztInnen können Modelle zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes in etwa realisiert werden. Nur in einem kleinen Teil der Regionalkliniken ist dies damit möglich. Die Regionalkliniken sind jedoch für die pädiatrische Versorgung und die Ausbildung sehr wichtige Pfeiler. Die Fortsetzung der bisherigen guten Unterstützung durch die gesamte SGP zum Erreichen von Ausnahmegewilligungen und zur Veränderung der Ausführungsbestimmungen zum Arbeitsgesetz durch das SECO ist deshalb weiterhin dringend notwendig.

Application à la pédiatrie de la Loi sur le Travail

Commentaire du groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques dans les hôpitaux généraux

Christoph Stüssi, Münsterlingen; Urs Hunziker, Winterthur
Traduction: René Tabin, Sierre

La lettre du comité de la SSP, écrite au conseiller fédéral Deiss, responsable du Secrétariat d'Etat à l'Economie (SECO), à l'initiative du groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques dans les hôpitaux généraux, a reçu une réponse rapide – ce qui est habituel pour les lettres adressées directement au Conseil Fédéral.

Les deux premiers points de notre demande: renoncer à décompter comme heures de travail les heures de piquet avec un délai d'intervention court et compenser les heures supplémentaires par du temps libre de même durée, non pas dans un délai d'une semaine, mais dans un délai de 26 semaines ont été approuvés.

Pour les autres demandes, les hôpitaux concernés doivent s'adresser directement au SECO. Les conditions posées pour autoriser cette démarche sont données: des difficultés extraordinaires font obstacle à la mise en application de la Loi sur le Travail et l'accord de la majorité des travailleurs et travailleuses de l'entreprise concernée est acquis.

Ce n'est que dans les hôpitaux disposant d'au moins huit postes de médecins-assistants que des modèles respectant à peu près la Loi sur le Travail peuvent être mis sur pied. Ceci n'est possible que dans une petite partie des hôpitaux régionaux. Les hôpitaux régionaux sont toutefois des piliers très importants pour l'approvisionnement des soins pédiatriques et pour la formation des pédiatres. Il est pour cette raison nécessaire et urgent que se poursuive un bon soutien, comme jusqu'ici, par l'ensemble de la SSP, pour l'octroi d'exceptions et que soient modifiés par le SECO les conditions d'applications de la Loi sur le Travail.



Société Suisse de Pédiatrie
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Herrn Bundespräsident
Joseph Deiss
Vorsteher des Eidgenössischen
Volkswirtschaftsdepartements
Bundeshaus Ost
3003 Bern

Freiburg, den 12. November 2004

Arbeitsgesetz – Assistenz- und Oberarzt-Arbeitszeit in der Kinder- und Jugendmedizin

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Am 1.1.2005 wird die Arbeit der AssistenzärztInnen (AA) in den Spitälern der Schweiz durch Bundesratsbeschluss weitestgehend dem Arbeitsgesetz (ArG) unterstellt und untersteht der Aufsicht durch das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco). Wann die Arbeit der OberärztInnen (OA) ebenfalls dem ArG in gleicher Weise unterstellt wird, ist noch offen.

Das ArG wurde ursprünglich für Industriebetriebe zum Schutz der ArbeiterInnen vor Ausbeutung und vor gesundheitlichen Schäden geschaffen. Wohl deshalb wird es den besonderen Anforderungen eines nicht einschränkbar dienleistungsbetriebs im öffentlichen Auftrag zu Gunsten der Bevölkerung mit Bereitschaft während 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr nicht gerecht.

Die aktuell erwartete Anwendung und Interpretation des ArG schränkt in den Spitälern und insbesondere den Kinderspitälern/Kliniken für Kinder und Jugendliche einen vernünftigen, realitätsnahen Betrieb ein. Negativ trifft es damit in erster Linie die Arbeits- und Lebensqualität der ÄrztInnen - derjenigen ArbeitnehmerInnen also, die es eigentlich schützen sollte.

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) ersucht Sie deshalb, die vorgesehene Anwendung und Interpretationen des ArG ab 1.1.2005 zu überprüfen und insbesondere die folgenden Änderungen/Ausnahmeregelungen zuzulassen:

1. Kompensation von **Überstunden** (Überschreiten der maximalen Arbeitszeit) quartalsweise oder halbjahresweise, keine wöchentliche Abrechnung.

Begründung:

- Saisonal starke Schwankungen bedingt beispielsweise durch Häufung von Infektionskrankheiten
- Starke Schwankungen von Woche zu Woche braucht grössere Abstände zur Kompensation
- Bisherige, allgemein anerkannte Kompensationszeit, beispielsweise für die Zahl der zu gewährenden freien Wochenenden, ist das Quartal.

2. Festlegen einer einzigen **Pikettform** für ÄrztInnen (AA und OA) und Verzicht auf die Unterscheidung nach geforderter Einsatzzeit (über bzw. unter 30 Minuten) wie folgt:
 - Angeordnete Anwesenheit innerhalb des Spitals = Arbeitszeit
 - Geplante/angeordnete Bereitschaft auf Abruf ausserhalb des Spitals = Pikettzeit
 - Einsatzzeit-Regelung gemäss Bedarf des jeweiligen Spitals/der Klinik

Begründung:

- Effektiv gelebte und von den AA und OA voll akzeptierte und mitgetragene Realität.
- Aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen Berufsgruppen im Spital müsste Pikettdienst mit kurzer Einsatzzeit zwingend im Spital erfolgen. Die dauernde Anwesenheit von PikettärztInnen ohne Aufgabe in ihrem Kernbereich führt notwendigerweise zu Leerzeiten und/oder zur Übertragung von Aufgaben im Spital, die von anderen Berufsgruppen, z.B. Sekretariaten, erledigt werden können. Damit steigen die Ineffizienz beim Einsatz von Mitarbeitenden teurer Berufsgruppen und die Unzufriedenheit.

3. Anerkennung der starken saisonalen Belegungsschwankungen der Kinderspitäler/ Kliniken für Kinder und Jugendliche und damit Interpretation des ArG in diesen Institutionen analog der Anwendung des ArG in Saisonbetrieben.

Begründung:

- Die Kinder- und Jugendmedizin betreut zu 80-90% NotfallpatientInnen. Die Belastungen sind auf Grund der Häufung bestimmter Erkrankungen saisonal stark unterschiedlich.

4. Tag- bzw. Nachtarbeit mit 7 Tagen / Nächten in Folge, sofern unmittelbar danach eine Kompensation von mindestens 3 Tagen = 72 Stunden erfolgt.

Begründung:

- Der Lebens- und Arbeitszyklus in der Schweiz ist der Wochenrhythmus. Sieben Tage Arbeit hintereinander statt maximal sechs Tage beeinträchtigt die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen kaum mehr, sofern unmittelbar anschliessend eine Kompensation erfolgt.
- Die Lebensqualität und der Erholungswert der Freizeit werden für AA/OA entschieden verbessert, wenn der Arbeitsrhythmus dem Wochenrhythmus entspricht.
- Häufige, kürzere Einsatzzeiten bedeuten eine unzumutbare Einschränkung für die Arbeitnehmenden durch Aufsplitterung der Einsatzzeiten mit nur kurzen Pausen.
- Die Qualität der Arbeit am Patienten und die Qualität der Ausbildung sinken durch die häufige Arbeit in Kurzperioden von 2-4 Tagen massiv mit gleichzeitig unzumutbaren Einschränkungen für das Patientenwohl und die Patientensicherheit (Schnittstellenrisiken).

5. Individuell angepasste Arbeitszeitregelungen für Nacht- und Wochenendbetrieb für bestimmte Institutionen auf Gesuch hin, sofern bestimmte Eckwerte eingehalten werden:
- durchschnittlich maximal 50 geplante Arbeitsstunden wöchentlich innerhalb des gleichen Quartals / Halbjahres
 - Ruhezeit von mindestens 8 Stunden zwischen den Einsätzen

Begründung:

- Für einzelne Institutionen oder Teile davon ist die durchschnittliche Belastung pro Dienst-Nacht oder pro Wochenend-Dienst-Tag gering, für die erfolgreiche Beantwortung der vereinzelt Anfragen oder für Einsätze ist jedoch hohes Fachwissen erforderlich, das nur von anderen Institutionen mit gleicher Ausrichtung in der erforderlichen Qualität erbracht werden kann. Wegen der geographischen Distanz ist ein Zusammenschluss zu grösseren Einheiten in diesen spezialisierten Instituten jedoch nicht möglich.

Mit grossem Interesse erwarten wir Ihre Stellungnahme. Unter Berücksichtigung der sachlichen Dringlichkeit und des nahen Jahresabschlusses sind wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns Ihre Antwort bis spätestens am 15. Dezember 2004 übermitteln können. Für Ihre Bemühungen und Ihr Verständnis danken wir Ihnen, sehr geehrter Herr Bundespräsident, im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

Dr. med. Pierre Klausner
Präsident

Dr. med. Urs Hunziker
Vorstandsmitglied und
Vertreter aller Klinikchefs

Kopien an:

- Bundesrat Pascal Couchepin, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Inselgasse 1, 3003 Bern
- Jean-Luc Nordmann, Stellvertretender Direktor des seco, Direktor der Direktion für Arbeit, Staatssekretariat für Wirtschaft, Effingerstr. 31, 3003 Bern
- Dr. Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, 3003 Bern

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Postfach 1380
1701 Freiburg

Tel: 026 350 33 44
Fax: 026 350 33 03
E-Mail: secretariat@swiss-paediatrics.org



Société Suisse de Pédiatrie
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Le Président

Monsieur le Conseiller fédéral
Pascal Couchepin
Chef du DFI
Palais fédéral
3003 Berne

Fribourg, le 12 novembre 2004

Concerne: application à la pédiatrie hospitalière de la Loi sur le travail

Monsieur le Conseiller fédéral,

En tant que chef du département fédéral responsable de l'OFSP, vous trouverez en annexe la requête que nous adressons à votre collègue le chef du département de l'économie.

En effet l'application au 1^{er} janvier 2005 des éléments de la loi va mettre sérieusement en péril l'approvisionnement soins pédiatriques hospitaliers 24h/24, actuellement largement répartis sur l'ensemble du territoire.

Les points litigieux concernent

- le *rythme de compensation* des heures supplémentaires,
- le *service de piquet*
- et les règles de calcul qui ne tiennent pas compte de l'importante *variabilité saisonnière* de l'activité pédiatrique, ni de la *durée structurelle de la semaine*, ni des *petites institutions spécialisées*.

La pédiatrie est une branche particulière par le fait que sa *dimension quantitative* ne correspond pas à sa *dimension qualitative* hautement spécifique.

Nous vous prions par la présente de bien vouloir appuyer, avec l'aide de l'OFSP, notre demande auprès du Seco.

En vous remerciant de votre compréhension, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, nos respectueuses salutations.

Dr Urs Hunziker
Membre du comité SSP et
représentant des chefs de service

Dr Pierre Klauser
Président SSP

copie : Prof Th. Zeltner, dir OFSP

Dr Pierre Klauser
spéc FMH Pédiatrie
92 rte de Frontenex
CH-1208 Genève

tél: + 41(0) 22 786 35 21
fax: + 41(0) 22 786 36 33
e-mail: pierre.klauser@hin.ch



EIDGENÖSSISCHES VOLKSWIRTSCHAFTSDEPARTEMENT
 DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'ÉCONOMIE
 DIPARTIMENTO FEDERALE DELL'ECONOMIA
 DEPARTAMENT FEDERAL DA L'ECONOMIA

Bern, den 7. Dezember 2004

Schweizerische Gesellschaft
 für Pädiatrie
 Postfach 1380
 1701 Freiburg

Arbeitsgesetz: Arbeitszeiten der Assistenz- und Oberärzte in der Kinder- und Jugend-
medizin

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Ihrem Schreiben vom 12. November 2004 zur eingangs erwähnten Frage machen Sie uns darauf aufmerksam, dass ab 1. Januar 2005 die Assistenzärzte und Assistenzärztinnen dem Arbeitsgesetz (ArG) unterstellt werden. Ein Gesetz, das in der aktuellen Form den Besonderheiten des Gesundheitswesens zu wenig Rechnung trage, da es ursprünglich für Industriebetriebe geschaffen wurde. Sie beantragen deshalb, die vorgesehene Anwendung und Interpretation des ArG ab 1. Januar 2005 zu überprüfen und verschiedene Anpassungen bzw. Ausnahmeregelungen zu bewilligen.

Das seco hat mit Schreiben vom 11. November 2004 die Sozialpartner der Gesundheitsbranche darüber informiert, dass es im jetzigen Zeitpunkt auf die Anrechnung des Pikettdienstes mit kurzer Interventionszeit als Arbeitszeit in den Spitälern verzichtet. Somit gelten, Ihrem Antrag entsprechend, die Vorschriften über den Pikettdienst der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (Art. 14 und 15).

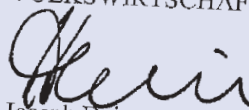
Ferner können wir Ihnen mitteilen, dass am 1. Juli 2004 die Revision der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (ArGV 2) in Kraft getreten ist, die den Spitälern und Kliniken erlaubt, Überzeitarbeit innert 26 Wochen durch Freizeit von gleicher Dauer auszugleichen (Art. 8 Abs. 2 ArGV 2). Somit wurde in dieser Frage Ihrem Wunsch, Überstunden quartalsweise abzurechnen, bereits entsprochen.

Betreffend weitere Ausnahmeregelungen können sich die betroffenen Spitäler direkt an das seco wenden. Aufgrund von Art. 28 ArG besteht die Möglichkeit, ausnahmsweise geringfügige Abweichungen vom ArG vorzusehen. Voraussetzung ist jedoch, dass der Befolgung des ArG ausserordentliche Schwierigkeiten entgegenstehen und dass das Einverständnis der Mehrheit der beteiligten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder deren Vertretung im Betrieb vorliegt.

Das seco beabsichtigt, im Laufe des nächsten Jahres eine ausführliche Analyse in Bezug auf die Umsetzung des ArG und die Handhabung des Pikettdienstes in den Spitälern durchzuführen und auszuwerten. Anlässlich dieser Untersuchung wird das seco allgemeine Fragen, wie sie von Ihnen aufgeworfen werden, ebenfalls prüfen. Im Vordergrund wird bei dieser Prüfung auch die Praktikabilität des ArG in Spitälern stehen.

Mit freundlichen Grüssen

EIDGENÖSSISCHES
 VOLKSWIRTSCHAFTSDEPARTEMENT


 Joseph Deiss

Pascal Couchepin **Conseiller fédéral**
Chef du Département fédéral de l'intérieur

Berne, le 27.12.2004

Société Suisse de Pédiatrie
Dr Pierre Klauser, Président
Dr Urs Hunziker, Membre du comité
92, Route de Frontenex
1208 Genève

Messieurs,

Votre courrier du 12 novembre 2004 concernant l'application à la pédiatrie hospitalière de la Loi fédérale sur le travail m'est bien parvenu et je vous en remercie. Tout comme vous, je suis sensible au maintien d'un approvisionnement adéquat en soins pédiatriques hospitaliers et je comprends bien que la large répartition territoriale de ces soins ainsi que la variabilité saisonnière de l'activité pédiatrique puissent poser certains problèmes en relation avec l'application du texte légal.

Cela étant, confirmation m'a été donnée par le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) que la plupart des points litigieux que vous soulevez ont déjà été réglés dans le sens de votre demande. A ce sujet, je vous invite à vous référer au courrier que mon collègue Joseph Deiss, chef du Département fédéral de l'économie, vous a adressé tout récemment.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, mes salutations distinguées.



Pascal Couchepin

Laboratoire du praticien: modifications des contrôles de qualité obligatoires en 2005

Heini Haldi, Wallisellen

Traduction: René Tabin, Sierré

J'aimerais vous rendre attentifs aux modifications suivantes, introduites en 2005, pour le laboratoire du praticien:

Comme *nouveauté* parmi les *contrôles de qualité* introduits en 2005 se trouvent toutes les analyses bactériologiques et mycologiques du chapitre 3.2.2 de la liste des analyses. Pour nous pédiatres, cela concerne l'analyse:

9559.72 *Streptococcus* bêta-hémolytique du groupe A par *test rapide*.

3 résultats sur les 4 contrôles annuels doivent être exacts.

Vous trouverez les prescriptions actuelles pour les contrôles de qualité obligatoires en 2005 à l'adresse:

www.famh.ch/cq_05_f.pdf.

Les laboratoires médicaux qui n'auront pas pris part en 2 ans aux 8 contrôles de qualité prescrits verront pour une année ces analyses exclues du paiement par les assureurs. En cas de récidive, l'exclusion sera définitive.

Si les contrôles externes de qualité sont insuffisants, des conseils et une aide doivent être recherchés.

Vous trouverez les prescriptions légales pour l'exploitation d'un laboratoire du praticien dans la liste des analyses:

www.famh.ch/Liste_des_analyses_f.htm

D'autres modifications dans le domaine de la liste des analyses dans le cadre des soins de base, également mentionnées par Marco Belvedere, sont la radiation sans remplacement des positions tarifaires:

8181.00 microscopie spéciale

8510.00 monotest

9103.40 phénytoïne

Pour les examens QBC, la position 8268.00 à 12 points tarifaires a été attribuée.

Änderungen in der obligatorischen Qualitätskontrolle für das Praxislabor 2005

Heini Haldi, Wallisellen

Ich möchte alle Kolleginnen und Kollegen für 2005 auf folgende Änderungen im Bereich des Praxislabors aufmerksam machen:

Neu der obligatorischen Qualitätskontrolle unterstellt wurden 2005 unter anderem alle bakteriologischen Analysen der Bakteriologie/Mykologie, Kapitel 3.2.2 der Analysenliste. Für uns Pädiater betrifft das die Analyse:

9559.72 *Streptococcus* Beta-haem., Gruppe A, *Schnelltest*.

3 Resultate der 4 Ringversuche im Jahr müssen richtig sein.

Die gültigen Anforderungen für die obligatorische Qualitätskontrolle 2005 finden sich unter: www.famh.ch/cq_05_d.pdf.

Medizinische Laboratorien, die innert 2 Jahren nicht an den vorgeschriebenen 8 Ringversuchen teilgenommen haben, werden von allen Versicherern für 1 Jahr, im Wiederholungsfalle dauernd von der Bezahlung ausgeschlossen.

Sind die externen Qualitätskontrollresultate ungenügend, muss Beratung und Hilfe gesucht werden.

Die gesetzlichen Anforderungen an ein Praxislabor finden sich in der Analysenliste: www.famh.ch/Liste_des_analyses_d.htm

Weitere Änderungen im Bereich der Analysenliste der Grundversorgung sind, wie schon von M. Belvedere erwähnt, die ersatzlose Streichung der Leistungspositionen:

8181.00 spezielle Mikroskopie

8510.00 Monotest

9103.40 Phenytoin

Für die QBC-Bestimmung wurde die Position 8268.00 à 12 TP geschaffen.

Tarmed-Info

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP, Zürich
belvema@active.ch

Die ersten 12 Monate Tarmed im KVG-Bereich sind verstrichen und erstmals ist es möglich, einen Jahresumsatz vor und unter Tarmed zu vergleichen. Machen Sie das doch bitte. Im Laufe des Jahres habe ich wiederum viele Kommentare zu Tarmed gehört, positive und negative. Immer wieder hat mich erstaunt, dass einige Kolleginnen und Kollegen ihre eigenen Zahlen aber gar nicht kennen. Damit kann man schlecht Urteile fällen.

Die Fachbereichszahlen, die unser Präsident von NewIndex erhält, sind soweit anonymisiert, dass darin nicht einmal die Kantone identifiziert werden können. Dies wurde in den Trust-Center-Verträgen so festgehalten, sollte als Schutzklausel dienen, wird nun aber zum Haupthindernis bei der Analyse der durch Tarmed verursachten Effekte. Zudem kennen die Trust-Center unsere Umsätze vor Tarmed gar nicht. Um die Auswirkungen von Tarmed für unseren Fachbereich aber bewerten zu können, brauchen wir eine stichprobenartige Datenmenge aus der ganzen Schweiz. Wir möchten diese Daten erheben. Das Studiendesign wird derzeit in der Arbeitsgruppe diskutiert. In Kürze werden Sie weitere Informationen dazu erhalten.

Ab dem 1.1.2005 sind neben der Veränderung der Taxpunktswerte auch im übrigen Tarifbereich einige Neuerungen zu beachten. Das Eidgenössische Departement des Innern verordnet eine Änderung der Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung:

a) Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV)

www.bag.admin.ch/kv/gesetze/d/KLV.Mod.1.1.2005.de.29.11.04.pdf

Geändert wurden die Texte in Art.12. Schutzimpfungen werden gemäss Empfehlung der neu geschaffenen Kommission für Impffragen (EKIF) und des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) vergütet (der detaillierte Text zu allen Impfungen findet sich auf Seite 3–5). Eine weitere Änderung betrifft die stationäre wohnortferne Behandlung von Kindern mit schwerem Übergewicht: Sie ist keine Pflichtleistung (S. 29). Seit dem 1.7.2004

ist die Hüftsonografie nach Graf im Alter 0–6 Wochen als Pflichtleistung aufgenommen (S. 29).

b) Mittel- und Gegenständeliste (MiGel)

www.bag.admin.ch/kv/gesetze/d/migel_010105.pdf

Der Grad der Urininkontinenz muss nun durch den Arzt angegeben werden. Für jeden Grad bestehen andere maximale Jahresbeiträge für die Vergütung von Inkontinenzprodukten (siehe Kap. 15).

c) Analyseliste (AL)*

www.famh.ch/AL05%20d.pdf

Einige wesentliche Punkte betreffen das Praxislabor. Die Seiten 129–133 und 138 der AL sollten Sie sich ausdrucken. Speziell geregelt werden die hämatologischen Positionen und ihre kumulierte Verrechnung. Neu kann für die QBC-Methode nur noch die Pos. 8268.00 mit 12 Taxpunkten abgerechnet werden. Die spezielle Mikroskopie nativ Pos. 8191.00 wurde ersatzlos gestrichen, ebenso die Schnellteste für Rheumafaktoren Pos. 8510.00 und EBV Pos. 9103.40 und die Bestimmung für Phenytoin gesamt Pos. 8461.00.

Zuletzt noch zum neuen Tarmed-Browser 1.2

www.tarmedsuisse.ch/site_tarmed/browser/chm/tarif_12_d.chm

In der Übersicht neu aufgenommen wurde der Ordner «Mutationen TARMED 1.2, gültig ab dem 1. Januar 2005». Darin enthalten sind alle Mutationen und unter MUT_101 alle neuen Leistungen. Wichtige neue Leistungen sind die überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/Drogenpatienten durch nichtärztliches Personal Pos. 00.1430/40. Für die Kinderkliniken von Bedeutung sind die Positionen für die nichtärztliche Betreuung von Tagesklinikpatienten Pos. 34.0360/70, 35.0230,

* oder gedruckt liefern lassen, Bundesamt für Bauten und Logistik BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031/325 50 58 (Bestell-Nr. 318.935d)

35.0510/20. Die Liste enthält noch viele spezielle Positionen, welche für einzelne Ärzte oder Schwerpunktsärzte von Bedeutung sind. Die Durchsicht im Browser nimmt allerdings nur einige Minuten in Anspruch.

Ein neu eingereicherter Tarifantrag betrifft die Kombination der Vorsorgeuntersuchung Pos. 03.0020 mit der Hüftscreeninguntersuchung. Bisher ist eine kombinierte Abrechnung noch nicht möglich und muss unter Ausweichen auf Pos. 03.0010 statt 03.0020 vorgenommen werden. Der Antrag wird im Frühjahr 2005 behandelt werden.

Wichtige Adressen für die aktuellen Informationen sind weiterhin:

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

Info TarMed

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP, Zurich
belvema@active.ch

Traduction: A. Regamey, Morges

Les 12 premiers mois d'application du TarMed dans le domaine LAMal sont passés et, pour la première fois, il est possible de comparer un chiffre d'affaire sous TarMed avec ceux réalisés sous les tarifs précédents. Faites cette comparaison, s'il vous plaît. Dans le courant de cette année, j'ai entendu ici et là de nombreux commentaires positifs ou négatifs au sujet du TarMed. Le fait que certains collègues ne connaissaient même pas leurs propres données m'a toujours étonné. Sans elles, il est difficile de porter un jugement.

Les chiffres par spécialité communiqués à notre président par NewIndex sont rendus tellement anonymes qu'on ne peut même pas en déduire le canton dont ils proviennent. C'est ce qui avait été défini dans les contrats des centres de confiance (CdC). Cela devait être une mesure de protection pour les médecins, mais ce secret devient le principal obstacle à l'analyse des effets induits par le nouveau tarif. De plus, les CdC ne sont pas en possession des chiffres d'affaire des périodes précédentes au TarMed. Or, pour évaluer l'impact du TarMed sur les revenus des pédiatres, nous avons besoin d'indications chiffrées recueillies auprès d'un échantillon représentatif de pédiatres de toute la Suisse. Nous allons donc procéder à la récolte de ces données. Le groupe de travail TarMed de la SSP s'occupe actuellement de définir le cadre de cette étude statistique. Vous recevrez prochainement des informations à ce sujet.

Nouveautés tarifaires

Depuis le 1^{er} janvier de cette année, en plus de quelques adaptations des valeurs de point cantonales, quelques nouveautés dans le domaine tarifaire sont à signaler.

Le Département fédéral de l'intérieur a modifié l'Ordonnance sur le remboursement des prestations dans l'assurance maladie obligatoire:

a) Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

www.bag.admin.ch/kv/gesetze/f/klv.Mod.1.1.2005.fr.29.11.04.pdf

Le texte de l'article 12 concernant les vaccins a été adapté aux recommandations récentes de la nouvelle commission fédérale de vaccination (CFV) et de l'office fédéral des assurances sociales (OFAS). (Le texte détaillé concernant les vaccins peut être consulté aux pages 2-4 de la référence ci-dessus.) De nouvelles restrictions (p. 27) sont édictées concernant le traitement en groupe de l'obésité. En revanche, depuis le 1.07.04, le dépistage de la dysplasie des hanches entre 0 et 6 semaines par échographie fait partie des prestations obligatoires (P 27)!

b) Liste des moyens et appareils (LiMA)

www.bag.admin.ch/kv/gesetze/f/lima_010105.pdf

Le degré d'incontinence urinaire doit maintenant être précisé par le médecin. A chaque stade correspondent des montants maximaux de remboursement pour les appareils et le matériel de traitement (cf. chapitre 15).

c) Liste des analyses (LA)*

www.famh.ch/LA05%20f.pdf

Quelques points importants concernent le laboratoire du praticien. Vous devez consulter les pages 129-133 et 140 de la LA. Le cumul des positions en hématologie y est réglé. Pour les formules établies au moyen d'un compteur automatisé, seul la position 8268.00 à 12 points peut être facturée. L'examen microscopique d'urine native 8191.00 a été tracé, sans autre, tout comme les tests rapides de détermination du facteur rhumatoïde 8510.00, le monotest pour la MNI 9103.40 et le dosage de la phénytoïne 8461.00.

* ou exemplaire imprimé à commander au Bureau fédéral des Imprimés et du Matériel, dépt. Publications, 3003 Bern, Fax 031/325 50 58 (N° de commande 318.935f)

Quelques remarques encore concernant la dernière version du navigateur TarMed 1.2

www.tarmedsuisse.ch/site_tarmed/browser/chm/tarif_12_f.chm

Sous un nouveau chapitre «Mutations» sont réunies toutes les modifications entrées en vigueur au 1.01.2005 et sous le chiffre MUT_101 toutes les nouvelles prestations. Parmi celles-ci on retiendra la récolte d'urine sous surveillance du personnel non-médical pour les recherches de drogues 00.1430/40. Pour les services hospitaliers de pédiatrie, des prestations ont été introduites relatives à la surveillance infirmière des patients ambulatoires (HdJ), 34.0360/70, 35.0230, 35.0510/20. La liste comprend encore beaucoup de positions spéciales concernant des pratiques particulières ou les titulaires d'une formation approfondie. Parcourir cette liste de mutations dans le navigateur ne vous prendra que quelques minutes.

De notre côté, une requête a été déposée en ce qui concerne le cumul, aujourd'hui toujours impossible, entre le bilan de santé de 1 mois 03.0020 avec l'échographie des hanches de dépistage. Pour l'instant, vous devez remplacer ce bilan par un nombre correspondant de positions 03.0010 pour pouvoir y ajouter l'échographie. Notre demande sera examinée durant le printemps 2005.

Pour votre information, les adresses importantes restent:

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