

Les visites des établissements de formation postgraduée

François Besson, Fribourg

Parmi d'autres mesures d'assurance de qualité concernant la formation des médecins assistants, la FMH a institué les visites d'établissements de formation postgraduée (EPF), à l'article 42 du Règlement pour la FP, révisé le 20.1.03.

Fin 2003 le comité de la section hospitalière avait chargé un groupe de travail (GT) de créer un cadre, qu'on espérait souple et pas trop contraignant, à ces visites des services de pédiatrie. Katharina Hürlimann, Sion, ex-vice-présidente de la SSP, Christoph Rudin, professeur à l'UKBB, Bâle, Nicolas Regamey, actuellement chef de clinique à Berne m'ont beaucoup aidé dans cette tâche. Notre projet a été discuté au comité de la section hospitalière, légèrement retouché puis accepté. Il a également été présenté et discuté lors de l'assemblée générale de la section hospitalière en juin, lors du congrès de Bâle. Voilà pour les aspects formalistes.

Qu'en est-il du contenu et de la mise en pratique?

L'objectif premier de ces visites est de vérifier si les divers points du programme de formation sont remplis et justifient la reconnaissance de l'EPF comme service principal ou périphérique, pour combien d'années de formation pédiatrique de base, de pédiatre praticien et/ou de pédiatre hospitalier. Les entretiens individuels prévus avec le médecin chef, un ou deux médecins cadres et un ou deux médecins en formation peuvent également permettre d'apprécier la structure et les aspects pratiques de la formation des médecins assistants.

Les experts qui se chargent de la visite sont:

- un membre de la SSP, dont nous souhaitons qu'il ait le même genre de responsabilité professionnelle que le médecin chef «visité»
- un représentant de la Commission de Formation Postgraduée de la FMH (souvent son président Max Giger)
- un représentant des médecins en formation (ASMAG).

Le représentant de la SSP a le premier rôle, il recevra le questionnaire préalable rempli par le médecin chef de l'EPF, prévoira l'organisation du déroulement de la visite et rédigera un projet de rapport.

La SSP souhaite qu'on s'en tienne pour l'essentiel à des critères de jugement objectifs et factuels et que la formulation des conclusions reste aussi neutre et bienveillante que possible.

Nous souhaitons que le cadre que nous avons préparé pour ces visites reste souple, sujet à amélioration. Nous avons déjà dû l'amender légèrement après que la FMH nous ait donné ses impressions, même si celles-ci étaient essentiellement positives. Ces documents sont à disposition de tout membre intéressé au secrétariat de la société et devraient bientôt se trouver sur notre site Web.

En novembre et décembre 2004, nous sommes passés à la pratique, avec des experts pédiatres qui faisaient bien sûr aussi leurs premières armes. Ces visites avaient par dessus le marché un caractère exceptionnellement officiel, puisqu'en même temps le déroulement de ces visites était observé par 2 personnes de l'OAQ (Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses), organisme chargé du renouvellement de l'accréditation de la FMH pour l'attribution des titres fédéraux de médecins spécialistes. Les échos que j'ai eu de ces visites semblent favorables. Un des 2 experts SSP a beaucoup apprécié de pouvoir largement s'appuyer sur les documents préparés par le GT pour s'acquitter au mieux de ce nouveau travail.

Pour l'avenir

Cette année, la commission de formation postgraduée de la SSP pense qu'on devra prévoir la visite de 5 autres EPF (1 principal, 4 périphériques, 1 au Tessin, 1 en Romandie, 3 en Suisse alémanique) soit dans le cadre de discussions sur les précisions de leur classification, soit dans le cadre d'une réévalu-

ation systématique. Les services concernés ont déjà été contactés.

A mes yeux il reste quelques problèmes: Le premier est l'aspect financier de ces visites qui suscite bien des oppositions et crée des problèmes au soussigné. Dans le cadre du renouvellement de l'accréditation susmentionnée de la FMH, notre organisation faitière a pris en charge l'ensemble des coûts des experts lors des 2 visites déjà faites. Mais voilà, c'est fini, les EPF devront désormais passer à la caisse. La FMH a même prévu une augmentation des frais, d'anciennement Fr. 2000.- à désormais (?) Fr. 5000.- par visite. Le comité de la SSP a pris contact avec la FMH pour contester cette explosion des coûts. Quel sera le résultat de notre démarche?

Second problème: quel sera l'apport réel de tous ces efforts? quelles compétences spécifiques auront les différents experts, volontaires pour cette tâche, sans possibilité de formation préalable? comment éviter que cela soit vécu seulement comme un contrôle de plus et donc comment les experts peuvent-ils apporter quelque chose de positif aux établissements visités? J'attends avec grand intérêt l'avis des premiers experts ou de tous les collègues qui auront été «visités».

Bien sûr vos avis et commentaires me seraient encore et toujours utiles, mais... ne tirez pas sur le pianiste, merci.

Correspondance:

Dr François Besson
Clinique de Pédiatrie
Hôpital Cantonal
1700 Fribourg
bessonf@hopcantfr.ch

Visitationen der Weiterbildungsstätten (WBS)

François Besson, Fribourg

Übersetzung: Franziska Engler, Montreux

Nebst anderen Massnahmen zur Qualitätssicherung der Weiterbildung der Assistenzärzte hat die FMH die Visitationen der Weiterbildungsstätten eingeführt, dies gemäss Artikel 42 der am 21.03.2003 überarbeiteten Weiterbildungsordnung.

Der Vorstand der Sektion Klinik beauftragte Ende 2003 eine Arbeitsgruppe, einen möglichst flexiblen Rahmen für die Visitationen der Pädiatrieabteilungen zu erarbeiten. Catharina Hürlimann aus Sion, Ex-Vizepräsidentin der SGP, Christoph Rudin, Professor bei der UKBB, Nicolas Regamey, zurzeit Oberarzt in Bern, haben mir bei dieser Aufgabe sehr geholfen. Unser Projekt wurde im Vorstand der Sektion Klinik diskutiert und, leicht verändert, akzeptiert. Es wurde im letzten Juni in Basel an der GV der Sektion Klinik präsentiert. Soweit zu den formalen Aspekten.

Wie verhält es sich mit seinem Inhalt und dessen Umsetzung?

Das Hauptziel dieser Visitationen ist, zu überprüfen, ob die diversen Punkte des Weiterbildungsprogramms erfüllt sind und damit die Klassifizierung in Zentral- bzw. Regional-WBS umgesetzt ist und für wie viele Jahre Basispädiatrie, Spital- und /oder Praxispädiatrie. Individuelle Besprechungen mit dem Chefarzt, einem oder zwei Kaderärzten und ein bis zwei sich in Weiterbildung befindenden Ärzten ermöglichen ebenfalls, die Strukturen und die praktischen Aspekte der Weiterbildung der Assistenzärzte zu erfassen.

Die mit den Visitationen beauftragten Experten sind:

- ein Mitglied der SGP, der unserem Wunsch gemäss eine ähnliche berufliche Stellung belegt wie der «besuchte» Chefarzt,
- ein Vertreter der Weiterbildungskommission (oft ihr Präsident Dr. Max Giger),
- ein Vertreter der sich in Weiterbildung befindenden Ärzte (VSAO).

Der Vertreter der SGP trägt die führende Rolle, erhält einen zuvor vom betreffenden Chef-

arzt ausgefüllten Fragebogen, organisiert den Ablauf der Visitation und verfasst einen Rapport. Die SGP erbittet eine möglichst objektive Beurteilung und einen neutralen, wohlwollenden Schlussbericht.

Wir hoffen, dass der Rahmen der Visitationen flexibel bleibt, jedoch immer verbesserungsfähig ist. Wir haben ihn bereits etwas abändern müssen infolge seiner Beurteilung durch die FMH, wobei diese hauptsächlich positiv ausgefallen ist. Diese Unterlagen können von jedem interessierten Mitglied beim SGP-Sekretariat verlangt werden und sollten auch bald auf der Webseite zu finden sein.

Die praktische Umsetzung folgte im November und Dezember 04; als Experten gewählte Pädiater durchliefen natürlich auch ihre Feuerprobe. Zudem trugen diese Visitationen einen ausserordentlich offiziellen Charakter, wurden sie doch von zwei Personen der OAQ (Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen) überwacht. Dieses Organ der FMH erneuert die Akkreditierung, eidgenössische Facharztstitel zu erteilen. Die Visitationen wurden von allen Seiten mehrheitlich gut aufgenommen. Einer der zwei SGP-Experten hat es sehr geschätzt, sich für seine Aufgabe auf die von der Arbeitsgruppe vorbereiteten Dokumente abstützen zu können.

Zukunft

Die Fortbildungskommission hofft dieses Jahr fünf Ausbildungsstätten besuchen lassen zu können (eine Zentral-, vier Regional-WBS; eine im Tessin, eine in der Westschweiz, drei in der Deutschschweiz), entweder im Rahmen der Präzisierung der Klassifizierung oder der systematischen Neubeurteilung. Die betreffenden Abteilungen sind bereits benachrichtigt worden.

In meinen Augen bleiben einige Probleme bestehen: Das erste betrifft den finanziellen Aspekt der Visitationen, der viele Einsprüche hervorruft und dem Unterzeichnenden Probleme schafft. Im Rahmen der obgenannten, von der FMH erteilten Erneuerung der Ak-

kreditierung hat unsere Dachgesellschaft, die FMH, die Gesamtkosten der zwei Visitationen übernommen. Doch das ist vorbei und die Ausbildungsstätten müssen nun in die eigene Tasche greifen. Die FMH hat sogar eine Kostenerhöhung von ehemals Fr. 2000.– auf Fr. 5000.– (?) pro Visitation vorgesehen. Der Vorstand der SGP hat mit der FMH Kontakt aufgenommen und diese Kostenexplosion angefochten. Werden unsere Bemühungen Früchte tragen?

Das zweite Problem: Was wird uns allen diese Arbeit wirklich bringen? Welche spezifischen Sachkenntnisse werden die Experten mitbringen, als freiwillige Helfer ohne spezielle Schulung für diese Aufgabe? Wie kann man verhindern, dass alles nur wie eine Kontrolle mehr erlebt wird? Was können die Experten den besuchten Ausbildungsstätten an positiven Impulsen wirklich bringen?

Mit grossem Interesse erwarte ich die Meinung der ersten Experten oder von all den Kollegen, die bereits «besucht» wurden.

Eure Meinungen und Auslegungen werden mir immer nützlich sein, nur bitte nicht auf den Barmann schiessen! Danke.

Korrespondenzadresse:

Dr François Besson

Clinique de Pédiatrie

Hôpital Cantonal

1700 Fribourg

bessonf@hopcantfr.ch

TarMed: Androhung eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens

Chronologie eines Albtraums

Sepp Holtz, Zürich

Die SGP dankt Dr. Sepp Holtz für diesen Artikel, welcher sich an alle unsere Mitglieder richtet. Wir glauben, dass in einem zunehmend «zertifizierten» Berufsleben Kontrollen aus allen Richtungen auf uns einströmen werden.

Der hier dargestellte Fall der Entwicklungspädiatrie ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, was allen spezialisierten Praxen passieren kann (Schwerpunkt oder Fähigkeitsausweis). Bei derartigen Kontrollen muss das betroffene Mitglied beweisen, dass seine Art zu praktizieren nicht aus der Luft gegriffen ist und dass die besonderen Umstände, die zu Überschreitungen führen, auf anerkannten Gegebenheiten beruhen.

Wenn Sie sich in einer ähnlichen Situation befinden, können Sie bei der SGP eine Bestätigung beantragen, die darlegt, dass Sie das Recht haben, diese speziellen Behandlungen auszuführen und dass die Behandlungsmethode durch die SGP anerkannt ist. Effektive Hilfe ist aber nur möglich, wenn Sie die notwendigen persönlichen Gegebenheiten präzise mitteilen.

Pierre Klauser, Präsident, Genf

Übersetzung: St. Rupp

Das letzte Jahr begann bedrohlich. Ein eingeschriebener Brief der santésuisse: «...die von Ihnen verursachten Kosten ... erheblich über dem Durchschnitt Ihrer Vergleichsgruppe...» Dann stand noch, sie würden die statistischen Werte erneut überprüfen und ich könne darauf ja massgeblich Einfluss nehmen.

Wie reagieren? Für mich war klar, dass ich nur diese Art Pädiatrie vertreten kann, die ich bis anhin gemacht hatte: Weder konnte und wollte ich meine entwicklungsorientierte Praxis plötzlich auf infektiologisch trimmen,

noch wollte ich Vorsorgeuntersuchungen auf 15-minütige Gewicht-Impf- und Tschüss-Konsultationen beschränken. Was tun? Ich schrieb meine Stellungnahme und harrte der Dinge.

Dann im September 2004: Die santésuisse sucht aufgrund unveränderter Zahlen das Gespräch und meldet die Rechtskonsultantin und einen Krankenkassenarzt bei mir an. Ich gebe gerne zu, dass diese Zeit sehr belastend war: Nicht nur die drohende Gerichtsverhandlung mit immensen Geldforderungen, sondern vielmehr die In-Frage-Stellung meiner Art zu arbeiten, wohlverstanden im Jahr «1» des TarMed, wo die intellektuellen Leistungen besser honoriert werden sollten und erstmals entwicklungs-pädiatrische Tarifpositionen schwarz auf weiss abgerechnet werden konnten.

Ich bereitete mich gut auf das Gespräch vor: Ich konnte die Qualität meiner Arbeit dokumentieren: Ausbildungsmässig habe ich entwicklungs-pädiatrisch wohl mehr gemacht als die meisten anderen praktizierenden Pädiater der Schweiz: eine langjährige Oberassistentenstelle in der Entwicklungsabteilung des Zürcher Kinderspitals (Prof. R. Largo), Dozententätigkeit, Lehrfilme, eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung, was hätten sie noch mehr von mir erwarten können?

Im Gespräch dann der Hammer: Die Qualität meiner Arbeit könnten sie nicht beurteilen, sie möchten «Zahlen» sehen ... und dass ich Lehrpraktiker sei, Assistenzärzte in Praxis-pädiatrie ausbilde, sei für die Kostensteigerung eher suspekt, da ich bei zeitlichem Mehraufwand die Krankenkassen belasten könnte (im TarMed lässt sich dann aber leicht aufzeigen, dass auch die begleiteten Assistenten-Vorsorgeuntersuchungen mit den vorgeschriebenen Vorsorgepositionen abgerechnet werden!).

Verletzend auch Telefonate von Patienten, sie könnten im Jahr 2005 nicht mehr zu mir kommen, da ich nicht mehr auf der Swica-

Liste Favorit Medica erscheine. Aufgrund der Rechnungsstellerstatistik der santésuisse hatte die Swica mich rausgekippt, für mich eine eindeutig kreditschädigende Vorverurteilung, aber anscheinend ausserhalb der Grundversicherung juristisch zulässig.

Um es vorwegzunehmen: Kurz vor Weihnachten war der Spuk vorbei. Die Rechtskonsultantin schrieb mir: «...in Ihrem Fall eine Praxisbesonderheit anzunehmen ist und ... keine Überarztung vorliegt.» Und die Swica orientierte ihre Patienten, dass ich jetzt doch wieder auf der Liste fungiere.

Obwohl ich tatsächlich glaube, dass meine Praxis eine besondere Praxis ist (welche nicht?), weiss ich bis auf den heutigen Tag nicht, welche «Zahlen» denn für die «Praxisbesonderheit» massgebend waren. Zuhanden all derer, die (hoffentlich nicht!) in die gleiche Situation geraten könnten, hier nun, was ich an Überlegungen angegeben habe:

Argumente gegenüber der santésuisse

Als wichtigster (und peinlichster) Punkt dies: Die santésuisse ersah aus ihrer Statistik nicht, dass ich zwei PsychologInnen in meiner Praxis beschäftigte, die delegiert arbeiten. Mit anderen Worten, ein grosser Geldbetrag, auf relativ wenige Patienten verteilt, erschien auf meinem Buckel. Diese Positionen waren mit einigem Aufwand aus dem Gesamtbetrag herauszufiltern...

Ich konnte zeigen, dass gegenüber den überdurchschnittlichen Fallkosten unterdurchschnittliche Labor- und Medikamentenkosten anfielen; ein indirekter Beweis dafür, dass die hohen Fallkosten tatsächlich aufgrund meiner entwicklungs-pädiatrischen Tätigkeit entstanden.

Weiter habe ich im Durchschnitt 100 konsiliarische Abklärungen pro Jahr. Ich konnte aufzeigen, dass ein beträchtlicher Anteil davon Zuweisungen von Pädiatern waren, was meine «Besonderheit» unter den Pädiatern vielleicht untermauerte.

Neben den hohen Fallkosten «verursachte» ich auch hohe Nebenkosten, z.B. in Physiotherapie. Tatsächlich hatte ich jeweils auch die Physiotherapieverordnungen selber ausgefüllt, auch wenn die Patienten zugewiesen waren. Diese Kosten wurden mir aufgerechnet, während sie dem zuweisenden Arzt nicht angelastet wurden. Diese Praxis

habe ich geändert... (obwohl sie unsinnigerweise Zusatzkosten generiert, da der zureichende Arzt dann ja den Fall erneut aufnehmen muss...).

Und nicht zuletzt bin ich trotzdem davon überzeugt, dass die «Qualität» meiner Ausbildung nicht unbedeutend war.

Kommentar

Eine qualitativ hochstehende entwicklungsorientierte Beratungssprechstunde generiert höhere Kosten als die eines Kinderarztes, der vorwiegend eine infektiologisch orientierte Notfallpädiatrie betreibt. Es ist aber gerade diese zukunftsorientierte pädiatrische Tätigkeit, die uns vor allem von den Kinder betreuenden Allgemeinärzten unterscheidet! Sollte nicht die SGP aktiv dieses Anliegen gegenüber der Santésuisse vertreten?

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sepp Holtz
FMH Kinder- und Jugendmedizin
Mutschellenstrasse 189
8038 Zürich
holtz@cyberlink.ch

Tarmed: Menace d'une procédure pour polypragmasie

Chronologie d'un cauchemar

Sepp Holtz, Zurich

Traduction: Rufolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

La SSP remercie le Dr Sepp Holtz d'avoir accepté de rédiger ces lignes à l'intention de l'ensemble des membres. En effet nous pensons que dans une vie professionnelle de plus en plus «certifiée» les contrôles de tous ordres continuerons à pleuvoir.

Le cas de la pédiatrie du développement cité ici est un excellent exemple de ce qui peut se produire avec tous les types de pratiques particulières (formation approfondie ou formation complémentaire = Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis). Lors de tels contrôles, le membre concerné doit prouver que sa pratique n'est pas fantaisiste et que ses particularités qui le mettent en marge des statistiques reposent sur des données reconnues.

Si vous vous trouvez dans cette situation, demandez à votre SSP de confirmer que vous êtes bien en droit de pratiquer selon ce mode particulier et que ce domaine correspond à une pratique reconnue par elle. Elle ne pourra toutefois vous soutenir efficacement que si vous lui fournissez des données précises et personnelles.

Pierre Klauser, Président, Genève

Le début de l'année passée a été sombre. Lettre recommandée de la part de santésuisse: «...les coûts engendrés ... considérablement au dessus de la moyenne du groupe comparatif...». Il était écrit plus loin que les données statistiques seraient réexaminées et qu'il m'était encore possible de les influencer de façon déterminante. Comment réagir? Il était évident pour moi que la seule façon de pratiquer une pédiatrie défendable était celle que j'avais pratiqué jusqu'ici: je ne voulais pas transformer ma consultation orientée sur le développement en consultation infectiologique et je ne voulais pas non plus

réduire les consultations préventives à des consultations de 15 minutes «poids-vaccin-au-revoir». Que faire? J'ai mis sur papier mon point de vue et j'ai attendu la suite.

Septembre 2004: constatant que mes chiffres n'avaient pas changé, santésuisse demande un entretien et annonce la visite d'une conseillère juridique et d'un médecin conseil. J'admets volontiers que cette période a été très pénible: non seulement à cause de la menace d'une procédure judiciaire avec d'immenses exigences financières, mais bien plus à cause de la mise en question de ma façon de travailler. Et cela bien entendu dans l'année «1» de Tarmed qui devait voir les prestations intellectuelles mieux honorées et où pour la première fois des positions tarifaires spécifiques permettent de facturer noir sur blanc des consultations pédiatriques de développement.

Je me suis bien préparé pour cet entretien. Je pouvais documenter la qualité de mon travail: ma formation en pédiatrie du développement dépasse sans doute celle de la plupart des autres pédiatres pratiquant en privé en Suisse: plusieurs années comme assistant dans le département de croissance et développement de la clinique pédiatrique de Zurich (Prof. R.Largo), activité de chargé de cours, films pédagogiques, une formation complète en psychothérapie, pouvait-on attendre plus de ma part?

Coup de tonnerre lors de l'entretien: ils ne pouvaient pas se prononcer sur la qualité de mon travail, ils voulaient voir des «chiffres»... et ils considéraient plutôt suspect le fait que je sois médecin-formateur en pédiatrie pratique pour des assistants, le temps supplémentaire pouvant grever les assurances-maladie (pourtant il est facile de démontrer dans Tarmed que les examens préventifs en présence d'un assistant sont également facturés avec les positions pour consultations préventives).

Blessants aussi les appels de patients m'annonçant qu'ils ne pourraient plus me consulter en 2005 parce que je ne figurais plus sur la liste Swica Favorit Medica. Sur la base des statistiques des fournisseurs de prestations de santésuisse, Swica m'avait éjecté: pour moi une condamnation anticipée qui m'a causé un préjudice évident, mais du point de vue juridique apparemment autorisée en dehors de l'assurance de base. Pour anticiper: peu avant Noël le cauchemar a eu un terme. La conseillère juridique m'a écrit: ... dans votre cas il faut admettre une particularité de la pratique ... il n'y a pas de polypragmasie.» Et Swica a orienté ses membres que je figurais à nouveau sur la liste.

Bien que je pense que ma consultation soit effectivement particulière (laquelle ne l'est pas?), je ne sais toujours pas quels chiffres ont été déterminants pour la «particularité» de ma consultation. À l'intention de tous ceux qui (je ne l'espère pas) devaient se trouver dans la même situation ci-après mes réflexions:

Arguments vis-à-vis de santésuisse:

Le point le plus important (et le plus embarrassant): santésuisse n'avait pas décelé dans ses statistiques que j'emploie dans mon cabinet deux psychologues qui travaillent en pratique déléguée. En d'autres termes, une grosse somme d'argent, répartie sur relativement peu de patients, apparaissait sur mon dos. Ces positions ont pu être filtrées du total avec quelques efforts ...

J'ai pu démontrer que comparé à mes coûts par cas en dessus de la moyenne j'avais des coûts de laboratoire et de médicaments en dessous de la moyenne, une preuve indirecte, que mes coûts en dessus de la moyenne étaient effectivement dus à mon activité spécifique en pédiatrie du développement.

Je fournis en moyenne une centaine de consultations par année. J'ai pu démontrer qu'un grand nombre étaient demandés par des pédiatres, ce qui souligne peut-être ma «particularité» parmi les pédiatres.

En plus des coûts élevés par cas, j'ai occasionné aussi des coûts annexes élevés, p.ex. en physiothérapie. Effectivement j'avais rempli moi-même les demandes de physio-

thérapie, même si le patient m'avait été adressé. Les coûts m'ont donc été attribués, alors qu'ils n'étaient pas comptés au médecin traitant. J'ai changé cette pratique ... (même si elle a pour effet absurde d'occasionner plus de frais, le médecin traitant devant reprendre le cas ...).

Et finalement je reste persuadé que la qualité de ma formation n'est pas sans importance.

Commentaire

Une consultation de qualité, orientée essentiellement sur les conseils concernant le développement, génère des coûts plus importants que celle d'un pédiatre s'occupant surtout d'urgences infectiologiques. C'est pourtant surtout cette activité pédiatrique orientée vers le futur qui nous différencie des généralistes s'occupant d'enfants! Est-ce que la SSP ne devrait pas défendre cet aspect face à Santésuisse?

Correspondance:

Dr. med. Sepp Holtz
FMH Kinder- und Jugendmedizin
Mutschellenstrasse 189
8038 Zürich
holtz@cyberlink.ch

Récolte des données régionales Tarmed pédiatriques

Pierre Klauser, président
Marco Belvedere, délégué Tm

Comme vous le savez par les divers thèmes de Paediatrica et du Pool des Délégués, le groupe Tm de la SSP étudie au plus près la situation financière des cabinets de pédiatrie.

La situation semble globalement positive ou neutre pour les pédiatres. Toutefois, il serait regrettable de ne pas cerner certaines évolutions nettement défavorables dues parfois au Tm, alors que le but de la réforme tarifaire était l'amélioration de la situation des actes intellectuels en général, notamment aussi pédiatriques.

Pour ce faire, nous travaillons avec NewIndex qui collecte de façon anonyme mais géographiquement regroupée toutes les données des «trusts centers».

Or pour nous livrer des chiffres avec répartition géographique, NewIndex nous demande une procuration des présidents régionaux concernés. Nous avons donc demandé une telle procuration à tous vos présidents régionaux.

Regionale Tarmed Daten

Pierre Klauser, Präsident
Marco Belvedere, Tm Delegierter

Wie Sie in verschiedenen Artikeln in der Paediatrica gelesen und aus dem Delegiertenpool gehört haben, analysiert die Arbeitsgruppe Tarmed der SGP möglichst genau die finanzielle Situation der pädiatrischen Praxen.

Eines der Ziele der Tarifrevision ist ja die bessere Entschädigung der intellektuellen ärztlichen Leistung, damit auch der pädiatrischen. Die finanzielle Lage der Pädiater scheint sich bis jetzt unter Tarmed im Allgemeinen eher positiv oder zumindest neutral entwickelt zu haben. Trotzdem wäre es unangebracht, benachteiligende Entwicklungen, welche teilweise durch Tarmed verursacht werden, nicht zu erfassen.

Um unsere Aufgabe besser erfüllen zu können, brauchen wir Zusammenstellungen von Abrechnungsdaten von NewIndex, welche über die Trust Center in Form von anonymisierten und regional gruppierten Daten vorliegen.

Damit wir Einsicht in unterschiedliche Regionen bekommen, haben wir die Vollmachten der Regionalpräsidenten der pädiatrischen Gesellschaften bekommen.

Le Comité de la SSP, en collaboration avec le Dr. Marco Belvedere (comme conseiller pour les questions TARMED), aimerait établir une commission pour la réévaluation des examens préventifs en pédiatrie. Les intéressés sont priés de s'annoncer à: Giovanna Ferrazzini, via Franchini 2, 6850 Mendrisio, gferrazzini@bluewin.ch

Das Komitee der SGP, mit der Zusammenarbeit Dr. Marco Belvedere (als Konsulent für TARMED Fragen), möchte eine Kommission zur Reevaluation der Präventivuntersuchung in der Pädiatrie schaffen. Alle Interessenten wenden sich bitte an: Giovanna Ferrazzini, via Franchini 2, 6850 Mendrisio, gferrazzini@bluewin.ch

Il Comitato della SSP, in collaborazione con il Dr. Marco Belvedere (come consulente per le domande TARMED), vorrebbe creare una commissione per la rivalutazione degli esami preventivi in pediatria. Gli interessati possono annunciarsi a: Giovanna Ferrazzini, via Franchini 2, 6850 Mendrisio, gferrazzini@bluewin.ch