

## SPSU – Jahresbericht 2004

Swiss Paediatric Surveillance Unit  
Erfassung von seltenen pädiatrischen Erkrankungen  
bei hospitalisierten Kindern

Die Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) ist ein seit 1995 bestehendes nationales Erhebungssystem, das gemeinsam von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und dem Bundesamt für Gesundheit betrieben wird. Im Rahmen der Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) wurden 2004 von 27 der 37 pädiatrischen Ausbildungskliniken sowie von neun chirurgischen Kinderkliniken (Invagination) und vier pränatalen Ultraschallzentren (NTD) insgesamt 241 sichere Krankheitsfälle gemeldet: 107 Fälle mit schwerer RSV-Infektion, 74 Fälle mit Invagination, 22 Fälle mit Neuralrohrdefekt

(NTD), 17 Fälle mit hämolytisch-urämischem Syndrom (ab April), 14 Fälle mit akuter schlaffer Lähmung als Indikator für die Poliomyelitisüberwachung, fünf Fälle mit Schütteltrauma, ein Fall von akutem rheumatischem Fieber und ein Fall von Herpes neonatalis. Kongenitale Röteln wurden keine gemeldet. Die Anzahl der seit Beginn der Erfassung gemeldeten Fälle und deren Klassierung sind in der Tabelle wiedergegeben. Der vollständige Jahresbericht erscheint im Bulletin des BAG Nr. 38 vom 19.9.2005 und ist auf der Homepage der SGP einzusehen: [www.swiss-paediatric.org](http://www.swiss-paediatric.org).

### Dank

Wir danken allen Verantwortlichen in den Kliniken und Ultraschallzentren für die gute Mitarbeit, die für das Funktionieren und den Erfolg des SPSU-Meldesystems entscheidend ist.

### Bitte

Das Projekt «akute schlaffe Lähmung» sieht eine Stuhluntersuchung in einem Referenzlabor vor, die kostenlos durchgeführt wird. Wir bitten Sie, bei entsprechenden Fällen das bezeichnete Labor zu bedienen (Information im Projektbescrieb).

### Für das SPSU-Komitee

- G. Schubiger, Luzern (Präsident bis 2004)
- C. Aebi, Bern (Präsident ab 2005)
- V. Bernet-Büttiker, Zürich
- P. Hüppi, Genf
- B. Laubscher, Neuchâtel
- Ch. Rudin, Basel
- H. Zimmermann, Bern
- D. Beeli, Bern

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total	Sichere Fälle	Mögliche Fälle	Keine Fälle <sup>1)</sup>	Fehlende Information
Vit.-K-Mangelblutungen	4	4	4	4	5	3	stop				24	20	3	1	
Kong. Toxoplasmose	10	8	12	5	stop						35	17	4	10	4
Kong. Röteln	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	2	1	2	
Akute schlaffe Lähmungen	10	10	15	8	8	12	15	14	16	14	122	105		2	15
Cyst. periventriculäre Leukomalazie		15	33	stop							48				
Hämolyt.-urämisches Syndrom <sup>2)</sup>			21	18	24	15	24	26	2 <sup>2)</sup>	20 <sup>2)</sup>	150	131		19	
Akut. Rheumatisches Fieber						2 <sup>3)</sup>	6	9	3	5	25	13	6	6	
FSME <sup>4)</sup>						5	11	7	0		23	23			
Varizellen-Zoster-Infektionen <sup>5)</sup>						60	83	64	34		241	235		6	
Neuralrohrdefekte: pränatal* postnatal							25 14	11 13	15 15	19 8	70 50	53 39		15 10	2 1
Schwere RSV-Infektionen							12 <sup>6)</sup>	230	69	120	431	353		65	13
Schütteltrauma								7 <sup>7)</sup>	5	6	18	15		3	
Neonataler Herpes								1 <sup>7)</sup>	1	2	4	2	1	1	
Invagination									78 <sup>8)</sup>	83	161	144	10	3	4

Tabelle: SPSU 1995–2003, gemeldete Erkrankungsfälle und Klassierung

1) inkl. Doppelmeldungen; 2) April 97–März 03; 3) April–Dezember 2000; 4) März 2000–Februar 2003; 5) April 2000–März 2003; 6) Oktober–Dezember 2001; 7) Juli–Dezember 2002; 8) April–Dezember 2003; \* 4 Ultraschallzentren, entsprechend ca. 59% der Gesamtbevölkerung.

# SPSU – Rapport annuel 2004

Swiss Paediatric Surveillance Unit  
Recherche de maladies pédiatriques rares  
chez les enfants hospitalisés

La Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) est un système de recensement national, existant depuis 1995 et géré conjointement par la Société suisse de pédiatrie et par l'Office fédéral de la santé publique. En 2004, 27 des 37 cliniques spécialisées en pédiatrie, neuf cliniques de chirurgie pédiatrique (invagination) et quatre centres d'échographie prénatale (NTD) ont annoncé 241 cas certains de maladies: 107 cas d'infection à VRS (virus respiratoire syncytial) sévères, 74 cas d'invagination, 22 cas de défaut de fermeture du tube neural, 17 cas de syndrome hémolytique-urémique (à partir du

mois d'avril), 14 cas de paralysie flasque aiguë (indicateur de la surveillance de la poliomyélite), 5 cas de syndrome de l'enfant secoué, un cas de rhumatisme articulaire aigu et un cas d'herpès néonatal. Il n'y a pas eu de déclaration de rubéole congénitale.

Le nombre de cas recensés depuis 1995 et leur classification sont résumés dans le tableau. Le rapport annuel paraîtra dans le Bulletin de l'OFSP No 38 du 19.9.2005 et pourra être consulté sur le site internet de la SSP: [www.swiss-paediatric.org](http://www.swiss-paediatric.org).

### Remerciements

Nous remercions tous les responsables dans les cliniques et les centres d'échographie pour leur bonne collaboration, qui est indispensable pour le fonctionnement et le succès du système de recensement SPSU.

### Demande

Le projet «paralysie flasque aiguë» comprend un examen de selles dans un laboratoire de référence, où il est effectué gratuitement. Nous vous prions, dans les cas concernés, d'utiliser le laboratoire indiqués (informations dans la description du projet).

### Pour le comité SPSU:

- G. Schubiger, Lucerne (président jusqu'à 2004)
- C. Aebi, Berne (président à partir de 2005)
- V. Bernet-Büttiker, Zurich
- P. Hüppi, Genève
- B. Laubscher, Neuchâtel
- Ch. Rudin, Bâle
- H. Zimmermann, Berne
- D. Beeli, Berne

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total	Cas certains	Cas possibles	Cas non confirmés <sup>9)</sup>	Pas d'information
Maladie hémorragique sur déficit en vit. K	4	4	4	4	5	3	stop				24	20	3	1	
Toxoplasmose congénitale	10	8	12	5	stop						35	17	4	10	4
Rubéole congénitale	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	2	1	2	
Paralysie flasque aiguë	10	10	15	8	8	12	15	14	16	14	122	105		2	15
Leucomalacie périventriculaire kystique		15	33	stop							48				
Syndrome hémolytique-urémique <sup>2)</sup>			21	18	24	15	24	26	2 <sup>2)</sup>	20 <sup>2)</sup>	150	131		19	
Rhumatisme articulaire aigu						2 <sup>3)</sup>	6	9	3	5	25	13	6	6	
Encéphalite à tiques <sup>4)</sup>						5	11	7	0		23	23			
Infections à Varicella-Zoster <sup>5)</sup>						60	83	64	34		241	235		6	
Anomalie du tube neural prénatal* postnatal							25 14	11 13	15 15	19 8	70 50	53 39		15 10	2 1
Infections sévères au VRS							12 <sup>6)</sup>	230	69	120	431	353		65	13
Syndrome de l'enfant secoué								7 <sup>7)</sup>	5	6	18	15		3	
Herpès néonatal								1 <sup>7)</sup>	1	2	4	2	1	1	
Invagination									78 <sup>8)</sup>	83	161	144	10	3	4

Tableau: SPSU 1995–2004, cas déclarés et classification

1) incl. déclarations doubles; 2) avril 97 à mars 03; 3) avril à décembre 2000; 4) mars 2000 à février 03; 5) avril 2000 à février 03; 6) octobre à décembre 01; 7) juillet à décembre 02; 8) avril à décembre 03; \* 4 centres d'échographie prénatale, ce qui couvre environ 59% de la population totale.

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie verleiht den

### **Prix Fred Bamatter 2005**

an Herrn PD Dr. med. Peter Paul Gessler, Oberarzt, Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie, Universitäts-Kinderklinik Zürich

für seine wissenschaftlich, klinisch und praktisch wichtigen Forschungsarbeiten über Zahl, Funktion und Regulierung der neutrophilen Granulocyten bei Neugeborenen.

Montreux, den 17. Juni 2005

**Der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie:**

Dr. med. P. Klauser

**Der Präsident der Fondation Prix Fred Bamatter:**

Prof. Dr. med. A. Fanconi

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie verleiht den

### **Guido Fanconi Gedenkpreis 2005**

an Herrn PD Dr. med. Roger Lauener und PD Dr. med. Philippe Eigenmann

In Anerkennung für die Gründung, Leitung und Arbeit im Rahmen der Arbeitsgruppe der pädiatrischen Immunologen und Allergologen der Schweiz (PIA-CH). Ihrer Initiative zu verdanken ist dieses Bindeglied zwischen pädiatrischen Spezialisten der Allergologie und Immunologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie. Roger Lauener und Philippe Eigenmann haben mit wissenschaftlichen Publikationen und praktischen Empfehlungen zur evidenzbasierten allergologischen Abklärung und Therapie die Pädiatrische Allergologie und Immunologie geprägt und die Schweizer Pädiatrie in ihrer nationalen und internationalen Wahrnehmung gestärkt. Ihre stimulierende und harmonische Kooperation über Sprachgrenzen hinweg hat Modellcharakter für erfolgreiche Forschungstätigkeit im nationalen Netzwerk. Die Arbeitsgruppe umfasst heute 20 Mitglieder und dient dem fachlichen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer aus der klinischen Grundlagenforschung in den Betreuungsalltag der pädiatrischen Praxis.

Montreux, den 17. Juni 2005

Der Präsident  
Dr. med. Pierre Klauser

La Société suisse de Pédiatrie attribue le

### **Prix commémoratif Guido Fanconi 2005**

aux Drs Philippe Eigenmann, PD et Roger Lauener, PD

En reconnaissance des services rendus à la Pédiatrie suisse par la création, la direction et le développement du groupe suisse d'allergologie-immunologie pédiatrique (PIA-CH).

Leur initiative a tendu un lien entre les spécialistes en immuno-allergologie et la Société suisse de Pédiatrie. Par des publications et des recommandations sur l'évaluation allergologique et le traitement immunologiques basés sur des preuves Philippe Eigenmann et Roger Lauener ont enrichi l'immuno-allergologie pédiatrique; ce faisant, ils ont fortifié la Pédiatrie suisse sur le plan national et international. Leur coopération stimulante et harmonieuse au-delà la barrière linguistique a valeur d'exemple pour des activités de recherche réussies au sein d'un réseau national. Le groupe de travail comporte aujourd'hui 20 membres qui assurent les échanges au niveau de l'expérience pratique et le transfert de connaissances de la recherche clinique fondamentale vers le quotidien du cabinet pédiatrique.

Montreux, le 17 juin 2005

Le Président  
Dr Pierre Klauser

## Forschung in der Hausarztmedizin

Ueli Bollag, Bern

### Forschung in der Praxis, ein Fremdwort?

Wer Karriere machen will als Mediziner, muss forschen und publizieren, «publish or perish». Heisst das, dass sich Forschung und Praxis-tätigkeit gegenseitig ausschliessen? Bleibt Forschung den Akademikern reserviert? Soll Forschung also gar nicht dazu dienen, dass neue Erkenntnisse gewonnen werden, die ärztlichem Denken und Handeln zum Fortschritt verhelfen? Oder ist uns nicht bewusst, dass wir einer Profession angehören, die sich nicht nur mit den Aspekten der Praxis abzugeben hat, sondern die auch der Lehre und Forschung verpflichtet ist? Solche Fragen könnte man sich stellen, wenn man sieht, wie lange es gedauert hat, bis Bewegung in die Forschungsszene der ambulanten Praxis in der Schweiz gekommen ist.

### Es tut sich etwas in den letzten Jahren

Im September 1992 fand in Basel ein durch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) organisiertes Symposium «Förderung der klinischen Forschung in der Schweiz» statt. Mit dem Begriff «Interface» nahm die Idee Gestalt an, Forschungsaktivitäten in der Praxis zu koordinieren. Anlässlich derselben Veranstaltung kam es auch zur Kontaktnahme zwischen Allgemeinpraktikern, Internisten und Praxis Pädiatern, die schliesslich zur Gründung des Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) im Jahre 1994 führte. Damit bestand nun auch ein Gerüst, welches den fünf Arbeitsgruppen (Aus- und Weiterbildung; Fortbildung und Qualitätssicherung; Forschung; Hausarzt im Gesundheitswesen; Kommunikation) Halt bot. Natürlich hatten sich unter den Pädiatern schon zuvor Einzelkämpfer und Gruppierungen mit Forschung auseinandergesetzt, wie etwa die GREPA (Groupe Romand d'Etudes en Pédiatrie Ambulatoire) oder ZAPP (Zürcher Arbeitsgemeinschaft praktizierender Pädiater). Doch nun entstand 1995 die GRCA (Groupe de Recherche en Clinique Ambulatoire), in der Vertreter aller drei Fachrichtungen gemeinsam danach zu streben begannen, Forschung in der Praxis einen professionellen An-

strich zu geben. Die SAMW gab auf Anregung ihrer Kommission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) der noch jungen Bewegung im November 2002 mit der Tagung zur «Förderung der Forschung im Bereich der Grundversorgung in der Schweiz» einen nochmaligen Impuls.

Schliesslich fusionierten im März 2005 die bisherigen zwei Arbeitsgruppen Forschung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und des KHM. Gleichzeitig ging in Bern die konstituierende Klausurtagung der neuen vereinigten Arbeitsgruppe «Forschung Hausarztmedizin» über die Bühne, an der 17 Exponenten von SAMW, RRMA, der FI(H)AMs, der Fakultäten, der drei KHM Fachgruppen SGAM, SGIM und SGP, sowie Vertreter der Ärztenetze und Forschungsinstitutionen teilnahmen.

### Was führen wir im Schilde?

Drei verschiedene Formen der Beteiligung an Forschung in der Grundversorgung bilden das Rückgrat der neuen Strukturen:

- *Profil 1:* der interessierte Praktiker;
- *Profil 2:* der Praktiker, der für die Durchführung eines Forschungsprojekts verantwortlich ist;
- *Profil 3:* der wissenschaftliche Mitarbeiter eines fakultären oder anderen Instituts, welches sich mit den Belangen der medizinischen Grundversorgung beschäftigt

### Stipendien und Projekte

Das vorrangige Ziel besteht darin, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für jedes dieser Profile zu schaffen. Im Rahmen des Budgets der Kommission RRMA stellt die SAMW *Stipendien* in Aussicht für Praktiker, die das Profil 2 anstreben (30'000.- Fr. pro Stipendiat, für insgesamt 3 Personen während der nächsten drei Jahre).

Dem KHM bzw. dessen Forschungsgruppe kommt die Aufgabe der Koordination und Durchführung von *Projekten* zu (Information und Kommunikation; Curricula und Anerkennung Weiterbildung Hausarztforscher

«Profil 2 Modul»; Coaching und Support; Projektausschreibung und Verfahren zur Beurteilung von Stipendien und Projekten). Auch für spezifisch pädiatrische Forschungsprojekte können Anträge gestellt werden. Bewerbungsformulare und eine genaue Wegweisung können angefordert werden bei:

*KHM CMPR CMB CPCM*

Kollegium für Hausarztmedizin

Collège de médecine de premier recours

Collegio di medicina di base

College of primary care medicine

Arbeitsgruppe Forschung in der Hausarztmedizin / Groupe de travail Recherche en médecine de famille – *FoHAM/ReMEF*

**Leiter:** Dr. med. Beat Künzi, [beat.kuenzi@swisspep.ch](mailto:beat.kuenzi@swisspep.ch)

**Geschäftsstelle:** Sekretariat KHM, Landhausweg 26, CH-3007 Bern, Tel: +41 (0)31 370 06 70

### Und nun?

Bisher wurde von vielen Praktikern immer wieder darauf hingewiesen, dass Forschung in der Praxis deswegen so problematisch sei, weil die für solche Tätigkeiten zur Verfügung stehende Zeit fehle, weil keine Infrastruktur (sekretarielle Arbeit, Literatursuche, Berichterstattung etc.) bestehe und weil es zu Konflikten kommen könnte zwischen Arzt und Patient/ Proband. Zu diesen Schwierigkeiten gesellt sich heute die oft prekäre wirtschaftliche Situation, in der sich viele praktizierende Kollegen in der Grundversorgung befinden, potenziert noch durch administrative und versicherungstechnische Auflagen jeder Art. Auf der anderen Seite halten wir uns auch immer wieder darüber auf, dass ein tiefer Graben bestehe zwischen akademischer und praktizierender Medizin, ganz besonders in der Pädiatrie. Die praktizierenden Kinderärzte beklagen sich darüber, dass Forschungsergebnisse aus dem Tertiärbereich der Medizin nur ungenügend auf die Verhältnisse in der Praxis angewandt werden können.

Das Projekt «Forschung in der Hausarztmedizin» des KHM kann als Chance betrachtet werden, Praktiker und Akademiker näher zueinander zu bringen.

### Korrespondenzadresse:

Dr. U. Bollag

Waldheimstrasse 51

3012 Bern

[u.bollag@bluewin.ch](mailto:u.bollag@bluewin.ch)

## Recherche en médecine de premier recours

Ueli Bollag, Berne

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux de Fonds

### Recherche au cabinet médical, un mot inconnu?

Le médecin qui veut faire carrière doit faire de la recherche et doit publier, «publish or perish». Est-ce que cela signifie que recherche et activité dans un cabinet pédiatrique s'excluent réciproquement? La recherche serait-elle réservée aux seuls académiciens? Elle ne servirait donc pas à acquérir de nouvelles connaissances destinées à faire avancer la pensée et la pratique médicales? Ou bien ne sommes-nous pas conscients du fait d'appartenir à une profession qui ne doit pas seulement s'occuper d'aspects pratiques, mais aussi d'enseignement et de recherche? On pourrait se poser ces questions en constatant le temps passé jusqu'à ce que le monde de la recherche en pratique ambulatoire suisse ait bougé.

### Il se passe quelque chose ces dernières années

En 1992 fut organisé à Bâle par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) un symposium «Promotion de la recherche clinique en Suisse». Avec le terme «interface» a pris forme l'idée de coordonner les activités de recherche en médecine pratique. Lors de cette même manifestation eut lieu une prise de contact entre généralistes, internistes et pédiatres praticiens qui aboutit finalement en 1994 à la création du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR). Ainsi s'est créée une structure qui pouvait servir de colonne vertébrale aux cinq groupes de travail (formation et formation post-graduée; formation continue et contrôle de qualité; recherche; médecin de famille et service de santé; communication).

Bien sûr, parmi les pédiatres, déjà auparavant des précurseurs et des groupements s'étaient occupés de recherche, par exemple le GREPA (Groupe Romand d'Etudes en Pédiatrie Ambulatoire) ou le ZAPP (Zürcher Arbeitsgemeinschaft praktizierender Pädiater). En 1995 se forma le GRCA (Groupe de Recherche en Clinique Ambulatoire), au sein duquel des représentants des trois spécialités s'efforcèrent de donner une note professionnelle à la recherche en pratique am-

bulatoire. À la suggestion de sa commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA), l'ASSM donna, en novembre 2002, une impulsion supplémentaire au mouvement encore jeune par le congrès «Promotion de la recherche dans le cadre de la médecine de premier recours en Suisse». Finalement, en mars 2005, les deux groupes de travail de recherche de la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) et du CMPR fusionnèrent. Parallèlement se tint à Berne la journée constitutive du groupe de travail commun nouvellement créé «Recherche en médecine de premier recours», avec la participation de 17 représentants de l'ASSM, du RRMA, de l'instance facultaire pour la médecine de famille, des facultés, des trois spécialités représentées dans le CMPR (SSMG, SSMI, SSP) ainsi que des représentants des réseaux médicaux et des instituts de recherche.

### Quelles sont nos intentions?

Trois formes différentes de participation à la recherche dans la médecine de premier recours forment la colonne vertébrale des nouvelles structures:

- *Profil 1:* le praticien intéressé
- *Profil 2:* le praticien responsable de la réalisation d'un projet de recherche
- *Profil 3:* les collaborateurs scientifiques d'une faculté ou d'un autre institut s'occupant de problèmes de la médecine de premier recours

### Bourses et projets

Le but prioritaire consiste à créer des moyens de formation et de formation post-graduée pour chacun de ces profils. Dans le cadre des budgets de la commission RRMA, l'ASSM propose des bourses pour praticiens qui visent le profil 2 (30'000.– Frs par boursier, pour 3 personnes au total pendant les prochaines 3 années).

Le CMPR, respectivement son groupe de recherche, assume la coordination et la réalisation des projets (information et communication; curricula et reconnaissance de la

formation post-graduée de chercheur en médecine de premier recours «Profil module 2»; coaching et support; ouverture de projets et procédés d'évaluation de bourses et projets). Peuvent être soumis aussi des projets de recherche spécifiquement pédiatriques. Les formulaires de candidature et les indications détaillées peuvent être demandées à:

*KHM CMPR CMB CPCM*

Kollegium für Hausarztmedizin

Collège de médecine de premier recours

Collegio di medicina di base

College of primary care medicine

Arbeitsgruppe Forschung in der Hausarztmedizin / Groupe de travail Recherche en médecine de famille – *FoHAM/ReMEF*

**Responsable:** Dr méd. Beat Künzi, [beat.kuenzi@swisspep.ch](mailto:beat.kuenzi@swisspep.ch)

**Secrétariat:** Secrétariat du CMPR, Landhausweg 26, CH-3007 Berne, Tél: +41 (0)31 370 06 70

### Et maintenant?

Jusqu'à maintenant, beaucoup de praticiens ont souvent fait remarquer que la recherche dans leur cabinet était très problématique, car ils n'avaient pas de temps, pas d'infrastructures (secrétariat, recherche de littérature, enquêtes, etc) pour de telles activités et parce que cela pouvait amener à des conflits entre les médecins et les patients / cobayes. A ces difficultés s'ajoute encore aujourd'hui la situation financière souvent précaire dans laquelle se trouvent beaucoup de praticiens de la médecine de premier recours, encore potentialisées par des tracas administratifs et assurologiques. D'autre part, nous restons encore souvent sur la position qu'il existe un fossé profond entre les académiciens et les praticiens, tout particulièrement en pédiatrie.

Les pédiatres praticiens se plaignent que les résultats de la recherche dans le domaine tertiaire de la médecine ne trouvent que de manière trop insuffisante des applications dans la pratique.

Le projet «Recherche dans la médecine de premier recours» du CMPR peut être considéré comme une chance de rapprocher les praticiens et la médecine académique.

### Correspondance:

Dr U. Bollag

Waldheimstrasse 51

3012 Berne

[u.bollag@bluewin.ch](mailto:u.bollag@bluewin.ch)

## Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP)

An der letzten Generalversammlung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Pädiatrische Pneumologie (SAPP) wurde einstimmig beschlossen, die Arbeitsgruppe in eine Gesellschaft mit dem Namen Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) umzuwandeln. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) besteht aus 27 Titelträger und 41 weiteren Mitgliedern. Mitglied kann jeder mit einer akademischen Ausbildung werden, der sich für pädiatrische Pneumologie interessiert. Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

**Präsident:**

Peter Eng (Aarau)

**Vizepräsident:**

Stéphane Guinand (Genf)

**Past-Präsident:**

Carmen Casaulta (Bern)

**Sekretär:**

Jürg Barben (St. Gallen)

**Kassier:**

Alex Möller (Zürich)

**Für allfällige Rückfragen:**

Dr. med. J. Barben  
Leiter Pneumologie/Allergologie  
Ostschweizer Kinderspital  
9006 St. Gallen  
Tel. 071 243 71 11  
Fax. 071 243 73 90  
[juerg.barben@kispisg.ch](mailto:juerg.barben@kispisg.ch)

## Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP)

Lors de la dernière assemblée générale du groupe de travail de pneumologie pédiatrique (Schweizerischen Arbeitsgruppe für Pädiatrische Pneumologie (SAPP)), il a été décidé à l'unanimité de transformer ce groupe de travail en une société, nommée Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP). La Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique comprend 27 porteurs du titre et 41 autres membres. Peut en être membre celui qui dispose d'une formation académique et s'intéresse à la pneumologie pédiatrique. Le comité a la composition suivante:

**Président:**

Peter Eng (Aarau)

**Vice-président:**

Stéphane Guinand (Genève)

**Pas-t-Présidente:**

Carmen Casaulta (Berne)

**Sekretaire:**

Jürg Barben (St. Gall)

**Caissier:**

Alex Möller (Zurich)

**En cas de question s'adresser à:**

Dr J. Barben  
Leiter Pneumologie/Allergologie  
Ostschweizer Kinderspital  
9006 St. Gallen  
Tel. 071 243 71 11  
Fax. 071 243 73 90  
[juerg.barben@kispisg.ch](mailto:juerg.barben@kispisg.ch)

## 50 Jahre Kinderklinik am Kantonsspital Aarau

Hanspeter Gnehm, Chefarzt

Dieses Jahr feiert die Kinderklinik Aarau ihr Jubiläum mit einer Reihe von verschiedenen Veranstaltungen und lädt Fachpersonen und die Bevölkerung zur Teilnahme ein.

4 Ärzte, 29 Pflegenden und 3 Therapeutinnen für 130 Betten! Das war der personelle Rahmen der Kinderklinik bei der Inbetriebnahme 1955. Die Stiftung «Kinderspital und Kinderpflegeschule Aarau» wurde damals wegen den Synergiemöglichkeiten mit andern medizinischen Disziplinen in das Kantonsspital Aarau integriert. Mit Rücksicht auf die Spitalbaukonzeption des KSA und die speziellen Anforderungen des Kindes bezog die Kinderklinik ein eigenes Gebäude. Wegen des beispielhaften Neubaus war sie jahrelang landesweit und international ein Aushängeschild für einen architektonisch und betrieblich wohl gelungenen Spitalbau. In Aarau selber gilt sie als schützenswertes Gebäude und durfte anlässlich der kompletten Renovierung 2001 äusserlich nicht verändert werden.

Der Anfang des Kinderspitals in Aarau geht ins Jahr 1908 zurück, als Dr. G. Schenker mit dem Samariterverein Aarau ein Kinderheim gründete, das dann vor allem von Dr. E. Jenny sukzessive in ein Kinderspital ausgebaut wurde. Sein Nachfolger, PD Dr. Theo Baumann, erkannte die Dringlichkeit des weite-

ren Ausbaus und konnte 10 Jahre nach seinem Amtsantritt die nach seinen Vorstellungen gestaltete und gebaute Klinik im Juni 1955 einweihen. Er leitete sie bis 1970 und führte im Aargau zahlreiche sozial- und präventivmedizinische Neuerungen wie den Impfdienst, die Mütterberatung und die Vitamin D-Prophylaxe ein. Von 1970 bis 1985 war Prof. E. Gugler Chefarzt in Aarau, bis er an die Berner Universitätskinderklinik berufen wurde. Bevor der Schreiber dann Ende 1986 die Leitung der Kinderklinik Aarau übernahm, führte Dr. H.S. Fricker interimweise die Geschicke der gesamten Klinik, von 1975 bis 1989 leitete er die Abteilung für Neonatologie.

### Ein Kompetenzzentrum

Heute, 50 Jahre nach dem Start der kantonalen Kinderklinik, wie sie damals auch hiess, sehen die Zahlen ganz anders aus. 31 Kinderärzte und Ärzte in Weiterbildung, 71 Stellen für Pflegenden, 8 für Therapeutinnen und 9 für Arztsekretärinnen stehen nebst noch weiteren Berufsgruppen für die Betreuung von jährlich 2200 stationären jungen Patienten und für rund 13'500 ambulante Konsultationen bereit. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 27 Tagen anno 1955 sank auf knappe 7 Tage, hingegen sprangen



die Kosten pro Patiententag von 24 auf 1400 Franken. Die Spezialisierung der Pädiatrie hat natürlich auch in Aarau Einzug gehalten. Als A-Klinik beziehungsweise heute als Zentrumsklinik für die Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sind auch zahlreiche Schwerpunkte als Weiterbildungsdisziplinen anerkannt. Die Kinderklinik des Kantonsspitals Aarau ist ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum geworden und ist mit den Universitätskinderkliniken fachlich und in Lehre und Forschung vernetzt. Der Standort im Kantonsspital erlaubt die Nutzung eines breiten medizintechnischen Angebots und eine gute Kooperation mit anderen Spezialdisziplinen.

### ...wo die Jugend im Zentrum steht

Dies ist unser Motto und Slogan. Wie für alle Kliniken für Kinder und Jugendliche ist uns in Aarau die alters- und entwicklungsgerechte Abklärung und Behandlung mit Einbezug des familiären und sozialen Umfeldes sehr wichtig. Alle stationären und ambulanten Dienstleistungen berücksichtigen daher die internationale Charta für Kinder im Krankenhaus. Das heisst, die strengen Haussitten aus dem Jahr 1955 gehören der Vergangenheit an. Besuchsrecht hatten damals ausschliesslich die Eltern, der Lehrer und der Pfarrer. Geschwister und Freunde waren nicht zugelassen und die sehr beschränkten Besuchszeiten mussten auf die Minute genau eingehalten werden.





### Anlässe im Jubiläumsjahr

Mit verschiedenen, über das Jahr verteilten Aktivitäten für die Öffentlichkeit und Fachpersonen soll das 50-jährige Jubiläum feierlich und auch nachhaltig gestaltet werden. Für die Bevölkerung und die Patienten mit ihren Familien sind folgende Anlässe im Programm:

- 11.5.05: Sozialtag Radio Argovia mit Überraschung: Besuch von DJ BoBo
- 8.6.05: Vernissage des Kunstprojektes der Neuen Kantonsschule Aarau im unterirdischen Verbindungsgang; Ausstellung in der Galerie zwöi bis am 7. August 2005
- 28.6.05: Buchvernissage Spitallexikon für Kinder
- 19. + 26.8.05: Gaukler- und Spielfest: Akteure sind die jungen Patienten

- 10.9.05: Tag der offenen Tür
- 21.10. – 6.11.05: Wanderausstellung «Kleine Kinder – Lust und Last»

Für Fachpersonen sind zwei Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen im Kalender:

- 7.6.05: Ärztesymposium: «Perspektiven einer kind- und familiengerechten Pädiatrie»
- 25.10.05: Pflegefachtagung «Chronisch kranke und behinderte Kinder im Akutspital»

### Rückblick auf das Symposium «Perspektiven einer kind- und familiengerechten Pädiatrie»

Gegen 150 interessierte Zuhörer besuchten die Veranstaltung, an der von verschiedenen Seiten die Zukunft des Pädiaters und der Pä-

diatrie und die vielfältigen klinischen Aspekte der Kinder- und Jugendmedizin beleuchtet wurden. Der Nachmittag war in drei Themen aufgeteilt: Zum ersten Thema «Die Pädiatrie im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und Ethik» sprachen Michäel Hofer, Vizepräsident der SGP, Peter Hoyer, Präsident der CESP, und Christian Kind. Die beiden ersten Referenten widmeten ihre Ausführungen gesundheitspolitischen und spezifisch pädiatrischen Anliegen und einem nationalen und europäischen Ausblick. Es folgten, dargelegt von Christian Kind, grundsätzliche ethische Überlegungen in unserem Fach, aufgezeigt am Beispiel der Neonatologie. Im zweiten Teil «Klinische Forschung mit Kind und Familie» legten Markus Landolt, Psychologe, Christoph Aebi, Infektiologe, und Peter Eng, Pneumologe und Allergologe, mit viel Enthusiasmus und Präzision ihre klinischen und epidemiologischen Studienresultate dar, die den hohen Stand, Aktualität und die klinische Relevanz pädiatrischer Forschung widerspiegeln. Schliesslich im letzten Teil «Das kranke Kind mit seiner Familie im Mittelpunkt» berichteten Katharina Roth, Kinderchirurgin, Georg Zeilinger, Neonatologe, Peter Itin, Dermatologe und Beatrice Kuhlmann, Endokrinologin, sehr praxisnahe und spannend über ihre persönlichen Erfahrungen in nicht nur gerade alltäglichen Situationen.

Die Referate sind auf der Homepage [www.kinderklinik.ksa.ch](http://www.kinderklinik.ksa.ch) als pdf Dateien aufgeschaltet und können in extenso studiert werden. Dort sind auch sämtliche Anlässe aufgeführt, zu denen jedermann herzlich willkommen ist.



## La Ligue pulmonaire étend son offre en faveur des enfants et des adolescents

Au 1<sup>er</sup> juillet 2005, l'Association suisse des parents d'enfants asthmatiques et allergiques (ASPEA) entrera dans le giron de la Ligue pulmonaire suisse.

Berne, 30 juin 2005 – A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2005, les offres et les prestations de l'ASPEA seront proposées et fournies par la Ligue pulmonaire suisse et ses Ligues pulmonaires cantonales. La Ligue pulmonaire propose des offres à l'échelon national aux familles d'enfants souffrant d'asthme et d'allergies. A l'avenir, elle prend davantage en considération les besoins des enfants et des adolescents.

Les parents qui cherchent des conseils continueront à en obtenir au numéro de téléphone 031 378 20 10, division «Enfants et adolescents».

### Pour de plus amples informations, prière de vous adresser à:

Ligue pulmonaire suisse  
Madame Christine Bühlmann  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Berne 14  
Tél. 031 378 20 10  
Fax 031 378 20 51  
[info@lung.ch](mailto:info@lung.ch)  
[www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch)

## Die Lungenliga baut ihr Angebot für Kinder und Jugendliche aus

Die Schweizerische Elternvereinigung asthma- und allergiekranker Kinder SEAAK wird per 1. Juli 2005 in die Lungenliga Schweiz integriert.

Bern, 30. Juni 2005 – Die Angebote und Leistungen der SEAAK werden per 1. Juli 2005 von der Lungenliga Schweiz und ihren kantonalen Ligen erbracht. Die Lungenliga bietet den Familien mit asthma- und allergiekranken Kindern ein flächendeckendes Angebot und will den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in Zukunft verstärkt Rechnung tragen.

Unter der Telefonnummer 031 378 20 10, Abteilung «Kinder und Jugendliche», erhalten Rat suchende Eltern auch weiterhin Auskunft.

### Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an:

Lungenliga Schweiz  
Frau Christine Bühlmann  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Bern 14  
Tel. 031 378 20 10  
Fax 031 378 20 51  
[info@lung.ch](mailto:info@lung.ch)  
[www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch)

## La Lega polmonare amplia la propria offerta per i bambini e i giovani

Il 1 luglio 2005, l'Associazione svizzera di genitori di bambini asmatici e allergici (ASBAA) entrerà a far parte della Lega polmonare svizzera.

Berna, 30 giugno 2005 – A partire dal 1 luglio 2005, le offerte e i servizi dell'ASBAA saranno erogati dalla Lega polmonare svizzera e dalle relative Leghe cantonali. La Lega polmonare mette a disposizione delle famiglie con bambini asmatici e allergici un'offerta generale, con la volontà, in futuro, di tenere sempre più conto delle esigenze di bambini e giovani.

Il genitori che desiderano un consiglio, potranno continuare a rivolgersi per informazioni al numero di telefono 031 378 20 10, sezione «Bambini e giovani».

### Per maggiori informazioni contattare:

Lega polmonare svizzera  
Signora Christine Bühlmann  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Berna 14  
Tel. 031 378 20 10  
Fax 031 378 20 51  
[info@lung.ch](mailto:info@lung.ch)  
[www.legapolmonare.ch](http://www.legapolmonare.ch)