

Echos de la séance du comité du 22 septembre 2005

Pierre Klauser, Genève

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

- L'admission de 13 nouveaux membres ordinaires et 9 membres assistants
- Le choix du successeur de Mario Bianchetti à la tête de la *commission des examens* en la personne de Nicolas von der Weid
- L'amélioration des liens entre la Commission fédérale pour la nutrition et la *Commission de nutrition* de la SSP en demandant d'intégrer de J. Laimbacher, membre pédiatre de la commission fédérale à la commission de la SSP; l'adoption du nouveau règlement de la Commission de nutrition de la SSP sous la présidence de C. Braegger
- Le dépôt à l'OFSP par J. Laimbacher d'un nouveau concept de prise en charge multidisciplinaire de *l'obésité*; ce concept devra permettre de sortir de l'impasse actuelle qui résulte du refus de prise en charge diététique par les assurances sociales
- *CMPR*: séance des présidents au secrétariat de la CDS (Conférence des directeurs cantonaux de la santé) début août confirmant la pauvreté actuelle des données statistiques et démographiques en main des cantons pour corriger la pénurie naissante en médecine de premier recours; les deux sujets primordiaux sont actuellement l'organisation des «urgences» et l'assistantat en cabinet. Le comité de la SSP décide de revenir cet hiver sur le sujet d'une nouvelle récolte de données démographiques pédiatriques. Le sujet du financement du journal du CMPR «PrimaryCare» par abonnement individuel est abordé; il lui est préféré un soutien plus global aux activités de relations publiques du CMPR avec une baisse de la charge du journal. Il est possible que la SSP soit amenée à soutenir scientifiquement (par l'entremise du CMPR) la tenue du congrès WONCA Europe en 2009 à Bâle (organisation mondiale des médecins de premier recours)
- Les *visites d'établissements de formation post-graduée* vont être limitées à un strict minimum et leur coût de fonctionnement rabaissé au plus juste, notamment les frais sur lesquels la SSP a une emprise.
- De nouvelles *recommandations sur la varicelle et le zona* sont en préparation pour les médecins praticiens; des demandes visant à davantage cibler les besoins ambulatoires ont été formulés à l'adresse des experts du groupe de rédaction
- L'appartenance de la SSP à l'*IPA* (International Paediatric Association) a été suspendue dans l'attente d'une meilleure compréhension des buts et surtout de l'efficacité de cette association; on pourra juger au congrès d'Athènes 2007 et se repositionner alors.
- Devant l'abondance des publications (papier ou web) pour parents, disposant nous-même de nos propres organes d'information et ne pouvant faire de tri, nous estimons que la SSP ne peut, ni ne doit plus faire de «*labelling*» de publications à but commercial dès 2007.
- Le comité a encore pris note que la formation post-graduée interne dans les hôpitaux ne peut dépasser 4 h hebdomadaires et la formation externe 4-5 jours par année, ce qui limite la faisabilité des «modules» (néonatalogie, urgences, adolescence, développement); les contacts sont établis pour une bonne intégration du groupe DRG pédiatrique; le congrès de la SSP 2008 se tiendra à Lugano du 19 au 21 juin; Swissmedic cherche le contact avec la SSP pour les études européennes sur les emplois pédiatriques des médicaments; on envisage un conclave avec le Forum de Pédiatrie Pratique sur la formation post-graduée

Echo aus der Vorstandssitzung vom 22. September 2005

Pierre Klauser, Genf

Übersetzung: Stephan Rupp, Einsiedeln

In den Räumen der Union patronale in Freiburg, wo sich auch das Sekretariat der SGP befindet, wurde die Herbstvorstandssitzung abgehalten. Insbesondere wurden folgende Themen behandelt:

- Aufnahme von 13 ordentlichen und 9 Assistentenmitgliedern.
- Die Wahl von Nicolas von der Weid als Nachfolger von Mario Bianchetti als Vorsitzender der FEX (Facharztexamenskommission).
- Eine Verbesserung der Verbindungen zwischen der eidgenössischen Ernährungskommission und der *Ernährungskommission* der SGP durch die Bitte an unsere Kommission, J. Laimbacher, der die Pädiatrie in der eidgenössischen Kommission vertritt, in ihren Reihen aufzunehmen. Das neue Reglement der Ernährungskommission unter der Leitung von Chr. Brägger wurde genehmigt.
- Die Einreichung eines neuen Konzeptes zur multidisziplinären Behandlung der *Adipositas* an das BAG durch J. Laimbacher. Dieses Dokument soll helfen, das Problem zu lösen, dass Ernährungsberatung nicht mehr durch die Soziale Grundversicherung übernommen wird.
- *KHM*: Bericht über die Präsidentensitzung im Sekretariat der kantonalen Gesundheitsdirektoren von Anfang August, wo der Mangel aktueller demographischer und statistischer Daten zur Grundversorgung in den Händen der Kantone festgestellt wurde, der es verunmöglicht, den drohenden Grundversorgermangel zu korrigieren. Aktuelle Hauptthemen sind die Organisation des Notfalls und die Praxisassistenten. Der Vorstand beschliesst, im Winter die Möglichkeit einer erneuten pädiatrischen Datensammlung zu diskutieren. Es wird über die Möglichkeit von individuellen Abonnements für Primary Care diskutiert. Der Vorstand bevorzugt eine mehr globale Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit des KHM bei gleichzeitiger Verminderung der Kosten für die Zeitschrift. Es ist möglich,

dass die SGP den europäischen WONCA-Kongress (Weltorganisation der Grundversorger) in Basel 2009 (via KHM) wissenschaftlich unterstützen wird.

- Die *Visitationen der Weiterbildungsstätten* werden auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden, ausserdem wird versucht werden, die Kosten vor allem dort, wo die SGP darauf Einfluss hat, gerecht zu verteilen und auf ein Minimum zu reduzieren.
- Neue *Empfehlungen bezüglich Varizellen und Zoster* zu Handen der Praxisärzte werden vorbereitet. Den Experten der Gruppe wurde nahe gelegt, sich mehr auf die Bedürfnisse der Praktiker auszurichten.
- Die Mitgliedschaft der SGP bei der *IPA (International Paediatric Association)* wurde sistiert, weil die Ziele und die Effektivität dieser Organisation hinterfragt werden soll. Bei der weiteren Beurteilung wird der Kongress 2007 in Athen eine Rolle spielen.
- Bei der Flut von Elterninformationen auf Papier und im Web, in Anbetracht der eigenen Informationsmittel und der Unmöglichkeit, eine gute Auslese machen zu können, vertreten wir die Meinung, dass die SGP ab 2007 keine kommerziellen Publikationen mehr *«labeln»* soll.
- Der Vorstand hat zur Kenntnis genommen, dass die hausinterne Weiterbildung in den Spitälern 4 Stunden pro Woche nicht überschreiten darf und die auswärtige Weiterbildung auf 4–5 Tage pro Jahr beschränkt ist, was die Realisierung von Modulen (Neonatologie, Notfälle, Adoleszentenmedizin, Entwicklungspädiatrie) in Frage stellt. Es konnten Kontakte geknüpft werden, die eine gute Integration der pädiatrischen DRG-Gruppe ermöglichen sollten. Der Kongress der SGP wird 2008 vom 19.–21. Juni in Lugano stattfinden. Swissmedic hat den Kontakt mit der SGP hinsichtlich europäischer Medikamentenanwendungsstudien bei Kindern aufgenommen. Ein Konklave mit dem Forum für Praxispädiatrie zum Thema Weiterbildung wurde angeregt.

Echo vom Delegiertenpool

St. Rupp, Vorstandsverantwortlicher Delegiertenpool, Einsiedeln

Die dritte Sitzung des Delegiertenpools vom 22.9.2005 in Freiburg bot wiederum eine ausgezeichnete Möglichkeit *zum Austausch* zwischen den verschiedenen Interessen- und Regionalgruppen der SGP sowie dem Vorstand.

Nach der Begrüssung der zahlreichen Anwesenden wurden die *Vorsorgeuntersuchungen* thematisiert. G. Ferrazzini berichtete über die von ihr zu leitende Arbeitsgruppe *Vorsorgeuntersuchungen*, die noch Mitglieder sucht. In einer ersten Phase wird es darum gehen, entsprechend dem Antrag von M. Belvedere an der GV 2004, *Vorsorgeuntersuchungen* und *Impftermine* besser zu synchronisieren. Gleichzeitig muss man darauf vorbereitet sein, die *Vorsorgeuntersuchungen* nach den Kriterien von WZW (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) gegenüber der Politik zu verteidigen.

Die *Vorsorgeuntersuchungen* sind ein wesentliches Element der Pädiatrie, das sich gegen die Sparbemühungen der Politik wehren muss. In einer flammenden Rede hob Th. Baumann die Bedeutung der *Vorsorgeuntersuchungen* hervor, nicht primär die finanzielle (Einzelabrechnungen nach Zeit sind oft interessanter), sondern primär die ideelle. In diesem Zusammenhang wurde auch die Motion von J. Amacher diskutiert, die vereinfacht fordert, dass die *Vorsorgeuntersuchungen* nur Kinderärzten vorbehalten sein sollen. Zu Diskussionen Anlass gab die Tatsache, dass zumindest in einigen Regionen die Kinderärzte gar nicht in der Lage sind, die empfohlenen *Vorsorgeuntersuchungen* selbst durchzuführen, sondern darauf angewiesen sind, dass Kinder durch Fachärzte angrenzender Bereiche mitbetreut werden. Es wurde aber klar, dass die *Vorsorgeuntersuchung* für den *Praxispädiater* wichtig ist, auch abgesehen von wirtschaftlichen Überlegungen. Es wurde betont, dass den *Nichtpädiatern* der Zugang zu den *Vorsorgeuntersuchungen* nur nach Nachweis einer adäquaten Fortbildung (wieso nicht eines Zertifikates?) gewährleistet werden soll.

Danach wurde über den *Notfalldienst* in verschiedenen Regionen diskutiert. Es ist allen klar, dass es nicht sinnvoll ist, wenn der Kin-

derarzt im Sinne eines Schönwetterarztes am Tag die Kinder betreut, diese aber in der Nacht und bei Notfällen dem Allgemeinarzt oder Inneren Mediziner überlässt. Es gibt verschiedene Lösungsmöglichkeiten für das Problem, diese müssen aber den regionalen Bedingungen angepasst werden. Ein interessantes Beispiel aus dem Kanton Genf wurde von M. Lacour vorgestellt, wo jeweils zwei *Dienstpädiater* in zwei verschiedenen *Privatkliniken* *Notfalldienst* leisten und *Patienten* nach vorgängiger telefonischer Anmeldung bei einer Schwester sehen. Die *Dienstpflicht* nimmt mit zunehmender Dauer der *Praxistätigkeit* ab. Auch die Möglichkeit *pädiatrischer Call Center* wurde erwähnt. Sicher darf nicht passieren, dass *Spitäler* ausserhalb der *Praxisöffnungszeiten* alleine alle *Notfälle* und *Pseudonotfälle* betreuen müssen, da, bei dauernd steigenden *Fallzahlen*, meist die *Infrastruktur* hierzu fehlt.

Die SGP kann hier nur Systeme empfehlen, die eine *Rundumbetreuung* von Kindern durch *Pädiater* ermöglichen. Die regionalen Strukturen und Anforderungen unterscheiden sich aber derart, dass es keine allgemeingültigen *Patentrezepte* geben kann. Auf jeden Fall ist die *Entschädigung* des *Notfalls* B ungenügend und wir erwarten mit Spannung die Antwort von *TarmedMed Schweiz* auf unsere entsprechende Eingabe vom Januar 2004.

Danach stellt M. Hofer in Zusammenarbeit mit F. Besson die *Union* vor, ein Zusammenschluss von *Pädiatern*, *Kinderchirurgen* und *Kinderpsychiatern*. Ein guter Name für die *Vereinigung* muss noch gefunden werden. Ziel ist, eine *Dachorganisation* aller medizinischen Disziplinen zu bilden, die *Kinder* betreuen und somit mehr politisches Gewicht zu erhalten. Die *Stellung* der SGP innerhalb dieser neuen *Organisation* wird mit der im *Kollegium* für *Hausarztmedizin* verglichen. Eine derartige *Vereinigung* könnte auch gut in die neuen Strukturen der *FMH* eingebracht werden, wo sie die Interessen des Kindes im *Gesundheitswesen* vertreten könnte. Dieses Konzept wird von den *Delegierten* nicht in Frage gestellt. Es wird aber auch vor einer *Verzettelung* der Kräfte in viele *Dach-* und *Suborganisationen* gewarnt.

Die Bedeutung des *Delegiertenpools* zeigt sich auch dadurch, dass sich eine neue *Gruppierung* um die *Aufnahme* bemüht hat. Einestimmig wurde die neu gegründete *IG Sozialpädiatrie* im *Delegiertenpool* willkommen geheissen.

F. Besson berichtet über die *Visitationen der Weiterbildungsstätten*. Die *Struktur* der *Visitationen* erscheint angemessen, negativ ist aber vor allem der hohe *Kostenaufwand* für die *visitierten Kliniken*. Es muss in Betracht gezogen werden, *verkürzte* und damit *billigere Visitationen* bei *kleinen Kliniken* durchzuführen, ausserdem sollen die *Pädiatrie* und ihre *Subspezialitäten* in einer *gemeinsamen Visitation* beurteilt werden, was ebenfalls zu *verminderten Kosten* führt. Die SGP muss weiterhin bei der *FMH* *Druck* machen und unter gewissen Bedingungen eine *Rückzahlung* an *kleine Weiterbildungsstätten* in Betracht ziehen.

Echo du Pool des Délégués

Dr. St. Rupp, responsable de comité pour le pool des délégués

Traduction: P. Klausner

La troisième séance du pool des délégués le 22 septembre fut à nouveau l'excellente occasion d'échanges de vue entre les divers groupements de la SSP et le Comité.

Après les salutations aux nombreux délégués, la parole fut donnée à G. Ferrazzini qui cherche encore des membres pour son groupe de travail sur les *examens préventifs*. Dans une première phase, il s'agit de synchroniser les examens et les vaccinations, comme présenté par M. Belvedere à l'assemblée générale de 2004, et de se préparer à en défendre les aspects EAE (efficacité, adéquation, économicité). Les examens préventifs sont un élément essentiel de la pédiatrie, élément qui doit être protégé des velléités d'économies des politiciens. Dans une présentation enflammée, Th. Baumann a mis en avant la signification des examens préventifs, pas tant financière que de principe (puisque leur facturation au temps serait plus généreuse). Dans ce même élan, on discuta de la motion Amacher qui, en résumé, voulait que les examens préventifs ne soient du ressort que des pédiatres. Au cours de la discussion il ressortit que, au moins dans quelques régions, les pédiatres ne sont pas en nombre suffisant pour les pratiquer eux-mêmes et que des enfants sont pris en charge par des spécialistes de domaines proches. Or ces examens pédiatriques sont porteurs d'une grande valeur identitaire et il a été souligné que seule la preuve d'une formation adéquate (pourquoi pas un certificat?) devrait en ouvrir l'accès aux non-pédiatres.

Ensuite on aborda le sujet des *systèmes de garde d'urgence* dans les différentes régions. Il est clair pour tous qu'il n'y a pas de sens à ce qu'un pédiatre s'occupe des enfants la journée, mais les réfère dès le soir venu, ou en urgence, au généraliste ou à l'interniste-généraliste. Il y a plusieurs solutions à la gestion de ce problème, solutions qui doivent s'adapter aux conditions locales. M. Lacour a présenté l'exemple intéressant du canton de Genève, où deux pédiatres assument la garde dans deux cliniques privées et voient les patients sur appel téléphonique géré par

l'assistante médicale. La fréquence des gardes décroît avec le nombre des années d'installation. On a alors évoqué la possibilité de généraliser un Call Center pédiatrique. Il faut en tout cas éviter qu'en dehors des heures d'ouverture des cabinets les hôpitaux doivent assumer seuls toutes les urgences et pseudo-urgences; face à l'augmentation constante de ces cas, l'infrastructure fait le plus souvent défaut. La SSP peut que recommander des systèmes qui permettent une prise en charge aussi complète que possible des enfants par les pédiatres. Toutefois, les structures et les contingences régionales diffèrent à ce point que l'on ne peut donner ici de recette générale. Dans tous les cas, la rétribution actuelle des urgences B selon Tm est insatisfaisante et l'on attend avec impatience les décisions prochaines de TarmedSuisse à notre demande de janvier 2004.

M. Hofer, en collaboration avec F. Besson, présenta alors l'«UNION», une alliance des pédiatres, chirurgiens-pédiatriques et pédopsychiatres. Son nom définitif n'est pas encore trouvé car il doit couvrir la notion d'organisation regroupant toutes les disciplines médicales traitant spécifiquement les enfants, dans le but de gagner un certain poids politique. La position de la SSP au sein de cette nouvelle entité serait comparable à celle qu'elle a au sein du Collège de médecine de premier recours. Une telle union trouverait bien sa place dans les nouvelles structures de la FMH, où elle pourrait défendre les intérêts des enfants dans le système de santé. Ce concept n'est pas combattu par les délégués. Il faut toutefois se garder d'une multiplication et fragmentation des forces en nombre d'organisations faïtières ou de sous-groupes.

La signification du pool des délégués est soulignée par le fait qu'un nouveau groupe d'intérêts sollicite son admission: c'est à l'unanimité que le tout nouveau *groupe d'intérêt en pédiatrie sociale* est admis au pool.

F. Besson traita le dernier objet: les *visites des établissements de formation*. La struc-

ture de ces visites semble adaptée mais le coût en est démesuré pour les cliniques concernées. Il faut prendre en compte que l'on pourrait organiser des visites plus courtes, à coûts réduits dans les petits établissements; on peut notamment regrouper la pédiatrie générale et ses spécialités dans des visites communes. La SSP doit continuer à faire pression dans ce sens auprès de la FMH et dans certains cas calculer une restitution d'une partie des sommes aux très petites cliniques.

Interessengruppe pädiatrischer Kliniken in Zentrumsspitalern

Sitzung vom 23.8.2005

Christoph Stüssi, Münsterlingen

Wie bereits früher berichtet, trifft sich die Interessengruppe pädiatrischer Kliniken in Zentrumsspitalern zweimal pro Jahr in Bern. An unserem Meeting vom 23.8.2005 wurden die folgenden Themen besprochen:

DRG: Die DRG (Diagnosis Related Groups) werden die Entschädigung für stationäre Patienten in der Schweiz langfristig bestimmen. Die bisher vorliegenden AP-DRG wurden ohne Einbezug von Patienten im Kindes- und Jugendalter (< ca. 18 Jahre nach Definition WHO) etabliert, und reflektieren deshalb die besondere Problematik unserer Patienten in keiner Weise. Die Interessengruppe sieht die geplanten Swiss-DRG als grosse Chance, diese fehlende Fallgewichtung so einzubringen, dass die Patienten < 18–20 Jahre gut erfasst werden können. Es ist unabdingbar, dass die Kinder- und Jugendmedizin/die SGP früh aktiv mitarbeitet, nicht wie bei Tarmed erst zu einem späten Zeitpunkt. Mit unserem Gast Georg von Below (FMH, Abteilung Qualität, Vertreter der FMH in der Steuerungsgruppe Swiss-DRG) haben wir die Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausführlich diskutiert, die Bereitschaft dieser Steuerungsgruppe zur Zusammenarbeit ist hoch. Die SGP hat einer Projektgruppe DRG unter der Leitung von Michele Losa, St. Gallen, ein Mandat zur für die nötigen Aktivitäten erteilt.

Arbeitsgesetz: Im Auftrag des Vorstandes der SGP haben wir die Frage diskutiert, ob und wie weit die durch die Weiterbildungsordnung reglementierte Weiterbildung der AssistenzärztInnen als Arbeitszeit einzustufen ist. Sind spitalexterne Stunden gleich zu werten wie spitalinterne? Blockkurse werden vom SECO als Arbeitszeit betrachtet, diese Blockkurse werden jedoch vom Arbeitgeber in der Regel nicht angeordnet. Für die Spitaldirektionen steht Leistungsauftrag vor Weiterbildung. Die Arbeitgeber sind primär an der Dienstleistung und nicht an der Weiterbildung interessiert, sie zahlen die Arbeitnehmer für die Dienstleistung und investieren gemäss Vorschriften ca. 1,8% der Lohnleistung in Fortbildung, jedoch nicht in

Weiterbildung. Generell gilt die SECO-Regel, dass Fortbildung, welche die Marktchancen/den Marktwert eines Arbeitnehmers erhöht zu 60% zu Lasten des Arbeitgebers, zu 40% zu Lasten des Arbeitnehmers gehen kann. Bei angeordneten Fortbildungen, welche die Marktchancen des Arbeitnehmers nicht erhöhen, kann der Arbeitgeber-Anteil bis 100% betragen. Bei nicht angeordneten Fortbildungen ist keine Regelung des SECO bekannt. Aktuell erscheint das Hauptproblem für die AssistenzärztInnen der Clinch zwischen Weiterbildungsbedarf für die eigene Fach-Weiterbildung und der Erfüllung der Dienstleistung, für die sie vom Arbeitgeber bezahlt sind.

Die Interessengruppe ist der Ansicht, dass alle spitalinternen Verrichtungen inklusive Weiterbildung Arbeitszeit sind. Kompensationszeit = Freizeit, und steht damit im Prinzip nicht zur Verfügung für spitalexterne Fortbildung. Blockkurse müssen so organisiert sein, dass sie genug häufig pro Jahr und in regelmässigen Abständen stattfinden, so dass sie betrieblich-organisatorisch auch mit den Dienstplänen mittelgrosser und kleiner Kliniken kompatibel sind. Dazu gehört unter anderem, dass einzelne Wochenend-Tage von den AssistenzärztInnen ohne Zeitkompensation dafür aufgewendet werden, und dass die Blocklänge entsprechend kurz bleibt. Die Interessengruppe sieht die obere Limite der an die Arbeitszeit anrechenbaren externen WB bei 4–5 Tagen/Jahr.

Visitationen: Dr. Michael Hofer stellt den aktuellen Stand und die Fragen zu den Visitationen vor. Viele Fragen sind noch offen und die Rolle der FMH ist wenig klar, zudem ist die Preisgestaltung für die Visitationen stossend. Michael Hofer unterstützt von Francois Besson führen weitere Verhandlungen mit der FMH mit den Zielen Vereinfachung des Ablaufs, Reduktion der finanziellen Abgeltung, allenfalls Limitierung der Anzahl Visitationen pro Jahr.

Groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques

Séance du 23.8.2005

Christoph Stüssi, Münsterlingen

Traduction: Rudolf Schläpfer, La Chaux-de-Fonds

Comme relaté antérieurement, le Groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques se réunit deux fois par année à Berne. Lors de la dernière réunion ont été discutés les sujets suivants:

DRG: Les DRG (Diagnosis Related Groups) définiront à long terme les indemnités pour les patients hospitalisés. Les APDRG actuellement en vigueur ont été établies sans tenir compte des patients en âge pédiatrique (<18 ans selon la définition de l'OMS) et ne reflètent donc en aucune manière la problématique particulière de nos patients. Le Groupe d'intérêt voit dans les Swiss-DRG prévus une grande chance d'intégrer cette pondération manquante et de pouvoir ainsi enregistrer de façon adéquate les patients de moins de 18-20 ans.

Il est indispensable que les pédiatres et la SSP y participent d'emblée activement et non pas tardivement comme pour le Tarmed hospitalier. Avec notre invité, Georg von Below (service qualité de la FMH, représentant de la FMH dans le groupe de pilotage Swiss-DRG) nous avons discuté en détail des possibilités de collaboration; la volonté de collaborer de ce groupe de pilotage est très grande.

La SSP a mandaté pour cette nouvelle tâche un *groupe «projet DRG»*, sous la direction de Michele Losa de St Gall.

Loi sur le travail: mandatés par le comité de la SSP, nous avons discuté dans quelle mesure la formation post-graduée des médecins assistant(e)s prévue par le règlement sur la formation post-graduée est à considérer comme temps de travail. Est-ce que les heures fournies à l'extérieur de l'hôpital sont à considérer de manière équivalente aux heures fournies à l'intérieur? Les cours bloc sont considérés comme heures de travail par le Secrétariat à l'Economie (SECO), mais ne sont en général pas demandés par l'employeur. Pour la direction de l'hôpital, l'accomplissement de la mission passe avant la formation. Les employeurs sont in-

teressés en premier lieu par la prestation et non par la formation, ils payent l'employé pour la prestation et investissent, selon les directives, environ 1,8% des prestations salariales en formation continue, mais pas en formation post-graduée. En général est valable la règle du SECO qu'une formation continue augmentant les chances de travail d'un employé sur le marché peut être portée pour 60% à la charge de l'employeur et pour 40% à la charge de l'employé. Lors de formations post-graduées ordonnées n'améliorant pas les chances sur le marché de l'employé, la part de l'employeur peut aller jusqu'à 100%. Aucune disposition du SECO n'existe pour les formations post-graduées non ordonnées.

Actuellement, le problème principal pour les médecins assistant(e)s semble être le dilemme entre le besoin de formation post-graduée pour sa propre spécialité et l'accomplissement de la prestation pour laquelle il/elle est payé(e). Le Groupe d'intérêt est de l'avis que tout acte accompli à l'intérieur de l'hôpital, y compris la formation post-graduée, est à considérer temps de travail. Le temps de compensation est égal à du temps libre, il n'est donc en principe pas disponible pour une formation externe à l'hôpital.

Les cours bloc doivent être organisés assez fréquemment pendant l'année et à intervalles réguliers, de sorte à être compatibles avec l'organisation des plans de travail, également pour les services de pédiatrie moyens et petits. Cela inclut entre autre que certains jours de fin de semaine y soient consacrés par les médecins assistant(e)s sans compensation de temps et que la durée des blocs reste courte. Le Groupe d'intérêt estime la limite supérieure de formation post-graduée externe comptée sur le temps de travail à 4-5 jours par année.

Visites: Michael Hofer présente l'état actuel et les questions concernant les visites. Beaucoup de questions restent ouvertes et le rôle de la FMH est peu clair, l'indemnisa-

tion des frais pour les visites est choquante. Michael Hofer, soutenu par François Besson, poursuit les tractations avec la FMH dans le but de simplifier le déroulement, de réduire l'indemnisation financière et de limiter éventuellement le nombre de visites par année.