

Echos de la séance du comité du 15 décembre 2005

Pierre Klausner, Président SSP, 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'hiver. Il a traité notamment des sujets suivants:

- L'admission de 17 nouveaux **membres** ordinaires et d'un membre assistant
- Pour le **pool des délégués**, on propose des thèmes complémentaires pour les prochaines séances: notamment l'éthique, le labelling, la prise en charge des obèses, la communication et le lobbying
- On a salué les avancées de la réforme de la **FMH** dans le sens que nous désirions: assemblée des délégués avec maintien du pouvoir de la chambre médicale, limitations à l'unicité de la présidence.
- L'**union** des spécialités pédiatriques progresse dans sa gestation et fera parler d'elle en 2006
- Christian Braegger a présenté et discuté les thèmes actuels de sa nouvelle **Commission de nutrition**; plusieurs publications paraîtront bientôt dans nos pages (dont une harmonisation des recommandations de prévention alimentaire des allergies, un nouveau plan alimentaire <36 mois, les dérivés du soja).
- Josef Laimbacher a été mandaté par la SSP pour l'élaboration d'un nouveau concept de prise en charge multidisciplinaire de l'**obésité**; ce concept multidisciplinaire devra éclore avec la collaboration prospective de l'OFSP et de PromotionSanté suisse; il aura alors de fortes chances d'être accepté en automne prochain.
- **CMPR**: la réflexion en cours sur sa stratégie et ses structures permettra de lui donner un 2e souffle et d'assumer notamment son rôle de société faîtière pour les pédiatres, internistes et généralistes à l'Assemblée des Délégués FMH.
- Les travaux de **swiss-DRG** ont inclus les particularités pédiatriques grâce à l'intervention de la SSP dès les phases préliminaires. Nos délégués hospitaliers vont continuer leurs démarches.
- On a longuement discuté avec Tamar Gudi des futures recommandations pour la **prévention des abus** (physiques ou sexuels) en institutions. La reconnaissance de ce risque par le monde médical et administratif se heurte encore à des limites juridiques de la personnalité et de protection des données; la consultation se poursuit.
- Le Comité maintient le contact avec Swissmedic pour assainir la situation des **médicaments en pédiatrie**. Nous offrirons prochainement nos colonnes à un article sur le sujet.
- Afin de participer à la survie et la qualité des petits centres périphériques pédiatriques un système de subventionnement des **visites** pour des centres à 4-10 assistants sera développé; l'ensemble des pédiatres, notamment praticiens, ont intérêt à soutenir la qualité de formation de ces centres de proximité.
- L'analyse et la révision du **carnet de santé** vont bon train et peuvent être menés à terme grâce aux sponsors et à l'engagement du groupe de travail que nous tenons à remercier et à encourager.
- Le **Congrès 2005** à Montreux a été un grand succès et laisse apparaître un bénéfice substantiel qui sera présenté à l'AG au Congrès de Berne en juin 2006.
- Finalement la **relève**: certaines mutations devront être effectuées en 2006 et 2008, notamment à la présidence, et, par système de dominos, dans l'ensemble du comité; les groupements régionaux seront sollicités pour présenter des candidats.

Echo von der Vorstandssitzung vom 15. Dezember 2005

Pierre Klausner, Präsident SGP, Genf

Übersetzung: Stephan Rupp, Einsiedeln

Der SGP-Vorstand hat in den Räumen der Union patronale in Freiburg, wo sich auch das Sekretariat befindet, die Wintersitzung durchgeführt. Vor allem folgende Themen wurden behandelt:

- **Neuaufnahme** von 17 ordentlichen Mitgliedern und einem Assistentenmitglied.
- Für die nächsten Treffen des **Delegiertenpooles** wurden einige weitere Themen angeregt, insbesondere die Ethik, das Labelling, die Betreuung adipöser Kinder, die Kommunikation und das Lobbying.
- Mit Genugtuung haben wir davon Kenntnis genommen, dass sich die Strukturreform der **FMH** in die Richtung bewegt, die wir wünschen: Delegiertenversammlung mit unveränderter Bedeutung der Ärztekammer, Ausnahmen bezüglich Begrenzung auf eine einzige Präsidentschaft.
- Die **Union** pädiatrischer Spezialitäten nimmt immer mehr Gestalt an und wird 2006 von sich hören lassen.
- Christian Brägger hat die aktuellen Themen seiner **Ernährungskommission** vorgestellt. Mehrere Publikationen stehen kurz vor der Veröffentlichung in unserer Zeitschrift (Harmonisierung der Ernährungsempfehlungen zur Verhinderung allergischer Erkrankungen, neuer Ernährungsplan für Kinder unter 36 Monaten und Sojaderivate).
- Josef Laimbacher wurde von der SGP mit der Ausarbeitung eines neuen Konzeptes zur multidisziplinären Betreuung **adipöser Jugendlicher** beauftragt. Dieses Konzept wird in Zusammenarbeit mit dem BAG und der Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt. Es hat so reelle Chancen, im kommenden Herbst durch die eidgenössische Leistungskommission akzeptiert zu werden.
- **KHM**: Die laufende Reevaluation von Strategien und Strukturen wird es vorwärts bringen und es ihm erlauben, seine Rolle als Dachgesellschaft von Pädiatern, Internisten und Allgemeinärzten an der Delegiertenversammlung der FMH wahrzunehmen.
- Dank der frühen Intervention der SGP wurden bei den Arbeiten am **SWISS-DRG** die pädiatrischen Besonderheiten berücksichtigt. Unsere Spitalvertreter werden weiterhin am Ball bleiben.
- Mit Tamara Guidi wurde lange über die zukünftigen Empfehlungen zur **Verhinderung von Missbrauch** in Institutionen (körperlich und sexuell) diskutiert. Die Lösung dieses Problems in Medizin und Verwaltung steht teilweise im Widerspruch zu Anforderungen des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Die Diskussion geht weiter.
- Der Vorstand hält den Kontakt zu Swissmedic hinsichtlich einer Verbesserung der Situation bezüglich **pädiatrischen Medikamenten** aufrecht. In Kürze wird ein Artikel zu diesem Thema in unserer Zeitschrift erscheinen.
- Um zum Überleben und zur Qualität kleiner peripherer pädiatrischer Dienste beizutragen, wird ein System erarbeitet werden, welches die **Visiten** von Zentren mit 4–10 Assistenten subventioniert. Alle Kinderärzte, insbesondere aber die Praxispädiater, haben grosses Interesse daran, die Weiterbildungsqualität dieser nahegelegenen Zentren zu unterstützen.
- Die Analyse und Revision des **Gesundheitsheftes** ist auf gutem Weg. Sie kann dank der Sponsoren und dem Einsatz der Arbeitsgruppe, welchen wir verdanken, zeitgerecht abgeschlossen werden.
- Der **Kongress 2005** in Montreux verlief sehr erfolgreich und hat einen schönen Reingewinn erwirtschaftet, über welchen an der Generalversammlung des Kongresses in Bern im Juni 2006 referiert werden wird.
- Und schliesslich zum **Nachwuchs**: 2006 und 2008 werden einige Mutationen realisiert werden müssen, insbesondere die Präsidentschaft, aber auch im übrigen Vorstand nach dem Dominoprinzip. Wir bitten die Regionalgruppen, Kandidaten zu melden.

Laboratoire du praticien – Baisse de la valeur du point
Réponse du CF Couchepin à la SSP

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

Berne, le 15.12.2005

Société Suisse de Pédiatrie
Dr méd. Pierre Klauser
spéc. FMH Pédiatrie
92, rte de Frontenex
1208 Genève

Monsieur,

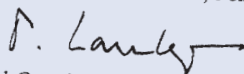
Votre lettre du 15 novembre 2005 m'est bien parvenue et je vous en remercie. Vos critiques concernant la réduction de la valeur du point pour les analyses de laboratoire m'amènent à répondre ce qui suit. Depuis des années, les coûts et les primes de l'assurance obligatoire des soins ne cessent d'augmenter. C'est ce qui a conduit le Conseil fédéral à soumettre au Parlement diverses révisions législatives dont les mesures auront pour effet de freiner l'évolution des coûts et, par conséquent, celle des primes. Mais puisque les délibérations parlementaires au sujet de ces révisions se prolongent, le Conseil fédéral et mon département se voient obligés d'exploiter toutes les possibilités au niveau de l'ordonnance pour maîtriser les coûts. C'est ainsi que j'ai décidé le 9 novembre 2005 un abaissement général de la valeur du point pour les analyses de laboratoire, qui touche aussi bien les laboratoires privés que les hôpitaux ou les laboratoires de cabinet médical.

Les laboratoires de cabinet médical peuvent en principe être un instrument de diagnostic à la fois efficace et bon marché. Toutefois, l'exemple des laboratoires médicaux constitués en sociétés coopératives montre qu'il est possible de réaliser les analyses des soins de base avec un rabais atteignant jusqu'à 75 % par rapport au tarif de la liste des analyses. Il y a donc ici, à mes yeux, une marge de manœuvre incontestable pour un abaissement de tarif. La réduction de la valeur du point de 10 % s'avère donc non seulement matériellement justifiée, mais aussi financièrement supportable. Par ailleurs, les tarifs de la liste des analyses feront en 2006 l'objet d'un examen systématique, avec, le cas échéant, des adaptations tarifaires ciblées. Dans ce cadre, les conditions de coûts des laboratoires de cabinet médical seront également contrôlées.

Le système de remboursement en place dans l'assurance obligatoire des soins, qui comporte l'obligation de contracter, ne peut malheureusement pas toujours tenir compte des cas particuliers. En revanche, si la liberté de contracter était un jour instaurée comme le préconise le Conseil fédéral, il serait possible de trouver des solutions de rémunération de l'activité médicale plus individualisées.

Les médecins généralistes et l'ensemble des soins médicaux de base, pivot de notre système de santé, se trouvent dans une situation critique. Les autorités compétentes le savent bien et j'en suis moi-même tout à fait conscient. C'est pourquoi le directeur de l'Office fédéral de la santé publique rencontre régulièrement les organisations nationales des prestataires de base. Pour la même raison, le thème des soins médicaux de base servira en 2006 de fil conducteur au dialogue sur la politique de la santé entre les autorités fédérales et cantonales, d'une part, et les organisations du secteur de la santé, d'autre part.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Pascal Couchepin

Praxislabor – Absenkung des Taxpunktwertes

Antwort von BR Couchepin an die SGP

Der französische Text ist verbindlich.

Übersetzung: Sekretariat SGP

Pascal Couchepin **Bundesrat**
Chef des Eidgenössischen
Departements des Innern

Bern, 15. Dezember 2005

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Herr Dr. med. Pierre Klauser
92, Rte de Frontenex
1208 Genf

Sehr geehrter Herr Dr. Klauser

Ich bestätige den Empfang Ihres Schreibens vom 15. November 2005 und danke Ihnen dafür. Auf Ihre Kritik bezüglich der Senkung des Taxpunktwertes für Laboranalysen möchte ich wie folgt Stellung nehmen:

Seit Jahren steigen die Kosten und die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung ständig. Dies hat den Bundesrat veranlasst, dem Parlament diverse Gesetzesrevisionen zu unterbreiten, deren Massnahmen bremsend auf die Kostenentwicklung und somit auch die Prämien erhöhungen wirken sollten. Da sich jedoch die parlamentarischen Verhandlungen bezüglich dieser Revisionen verzögern, sehen sich der Bundesrat und mein Departement dazu gezwungen, alle Möglichkeiten im Rahmen der Verordnung auszuschöpfen, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Aus diesem Grunde habe ich am 9. November 2005 eine generelle Senkung des Taxpunktwertes für die Laboranalysen beschlossen, welche sowohl für die privaten Labors wie auch für die Spitäler oder die Labors von Arztpraxen gilt.

Die Labors von Arztpraxen können im Prinzip ein effizientes und günstiges Instrument zur Diagnose sein. Das Beispiel der genossenschaftlich organisierten medizinischen Labors zeigt jedoch, dass es möglich ist, die Analysen der Grundversorgung mit einem Rabatt von bis zu 75%, verglichen mit dem Tarif der Analysenliste, durchzuführen. Daher gibt es hier meiner Ansicht nach einen

unbestrittenen Handlungsspielraum für eine Tarifsenkung. Die Senkung des Taxpunktwertes von 10% erweist sich somit nicht nur als materiell berechtigt, sondern auch als finanziell tragbar. Ausserdem werden die Tarife der Analysenliste im Jahr 2006 systematisch überprüft und, falls notwendig, gezielt angepasst. In diesem Zusammenhang werden auch die Kostenbedingungen der Labors von Arztpraxen kontrolliert werden.

Das Vergütungssystem der obligatorischen Grundversicherung, das den Kontrahierungszwang enthält, kann Sonderfälle leider nicht immer berücksichtigen. Sollte jedoch der Kontrahierungszwang eines Tages aufgehoben werden, so wie es der Bundesrat befürwortet, wäre es dann möglich, Vergütungslösungen zu finden, welche die ärztliche Tätigkeit individueller berücksichtigt.

Die Allgemeinärzte und die Gesamtheit der medizinischen Grundversorgung, der Mittelpunkt unseres Gesundheitssystems, befinden sich in einer kritischen Lage. Die zuständigen Behörden wissen das und auch ich bin mir dessen sehr bewusst. Aus diesem Grunde trifft sich der Direktor des Bundesamtes für Gesundheit regelmässig mit den nationalen Organisationen der Leistungserbringer in der Grundversorgung. Aus demselben Grund wird die medizinische Grundversorgung im Jahr 2006 beim Dialog über die Gesundheitspolitik zentrales Thema sein, einerseits zwischen den eidgenössischen und den kantonalen Behörden und andererseits zwischen den Organisationen des Gesundheitssektors.

Hiermit verbleibe ich mit vorzüglicher Hochachtung.

Pascal Couchepin

Tarmed Info

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP

marco.belvedere@bluewin.ch

Am 4.1.06 ist die neue Version der PIK-Entscheidung (Version 1.17) auf der Homepage von Tarmed Suisse erschienen (www.tarmedsuisse.ch/98.html). Zu beachten ist der Entscheid 05048 (S. 35), welcher die korrekte Unterscheidung von Leistungen wie die kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung' Pos. 00.0410 und den Positionen des Zeittarifes pro 5 Minuten erläutert. In unseren Instruktionkursen wurde diese Auslegung allerdings immer so vermittelt. Für korrekte Anwender bedeutet dies keine Änderung. Offensichtlich haben aber gewisse Anwender den Tarif überstrapaziert.

Einige Änderungen im nächsten Tarifbrowser sind schon seit langer Zeit entschieden worden:

Bereinigt werden die Positionen, welche für bestimmte Altersgruppen gültig sind. Die generelle Auslegung wird dann sein, dass im x-ten Jahr meint: von x-1 bis am Geburtstag des x-ten Jahres (Bsp. Im ersten Jahr = Ab Geburt bis und mit 1. Geburtstag). Damit werden einige Lücken und Verwirrungen im Tarif beseitigt.

Da das Projekt zur Überarbeitung der Dignitäten von den anderen Tarifpartnern vollständig blockiert wurde, haben wir einige Einzelanträge von früher reaktiviert und verhandelt. Neu sollen Positionen aus anderen Dignitäten, welche von uns täglich verwendet werden nicht mehr der Besitzstandsgarantie zugehören, sondern als reguläre Positionen mit Dignität Pädiatrie im Browser vorhanden sein. Die Tarifkommission hat entschieden, sie als neue Positionen in unser Kapitel 03 als Unterkapitel 03.05 aufzunehmen.

Es sind dies:

- «Haut-Test, konfektioniert, perkutan (Prick, Scratch), bis 30 Tests, beim Kind/Jugendlichen bis 18 Jahre durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin».
- «Tympometrie, pro Seite, beim Kind/Jugendlichen bis 18 Jahre durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin».
- «+Stapediusreflexmessung bei Tympometrie, pro Seite, beim Kind/Jugend-

lichen bis 18 Jahre durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin».

- «Registrierung otoakustischer Emissionen, beidseitig, beim Kind/Jugendlichen bis 18 Jahre durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin».
- «+Zuschlag beim Kind bis 7 Jahre bei Registrierung otoakustischer Emissionen, beidseitig».
- «Untersuchung des weiblichen Genitale beim vorpubertären Kind, ohne Spekulum».
- «+Zuschlag für Vaginalsekretentnahme bei Untersuchung des weiblichen Genitale beim vorpubertären Kind, ohne Spekulum».

Neu daran ist die Berechnung der TL, welche sich auf den Untersuchungs- und Behandlungsraum des Grundversorgers «UBR Grundversorger» bezieht und damit nicht so hoch ausfällt wie beim Spezialarzt, welcher in seinem Zimmer noch weitere teure Apparate verwendet. Die Untersuchungen werden also günstiger sein.

Der wichtigste Beweggrund für eine solche Ergänzung war, unseren nachkommenden Pädiatern diese Untersuchungen ebenfalls zu ermöglichen.

Von den Grundversorgern neu verhandelt wurde auch eine «dringliche Position ausserhalb der regulären Sprechstundenzeit». Sie wird ähnlich der Notfallpauschalen abgerechnet. Diese werden reduziert, damit gesamthaft keine Zusatzkosten entstehen. Eine solche Position wurde von allen Grundversorgern schon Jahre lang gefordert. Erst jetzt ist der Durchbruch gelungen.

Sämtliche Änderungen im nächsten Browser (1.04) müssen noch vom BAG genehmigt werden, bevor sie in Kraft treten, weshalb auf eine detaillierte Beschreibung noch verzichtet wird.

Wichtige Adressen für aktuelle Informationen sind weiterhin:

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

Info Tarmed

Marco Belvedere, délégué Tarmed de la SSP

marco.belvedere@bluewin.ch

Traduction: Denis Aladjem, Genève

La nouvelle version des décisions de la CPI (version 1.17) se trouve sur le site internet de Tarmed Suisse (www.tarmedsuisse.ch/98.html) depuis le 04.01.06. Celle-ci n'est actuellement disponible qu'en allemand. Il faut prêter attention à la décision 05048 page 35 qui précise la façon correcte de cumuler dans une consultation les positions comme le petit status (pos 00.0410) et les positions au temps par unités de 5 minutes. Dans nos cours d'introduction nous avons toujours insisté sur cette façon de facturer. Pour ceux qui appliquent déjà correctement le tarif cela n'implique aucuns changements. Cependant, certains ont abusé du tarif.

Certains changements de la prochaine version du tarif ont déjà été décidés depuis longtemps:

Les positions avec une limitation d'âge ont été précisées. L'interprétation sera que la X^{ème} année signifie de X-1 jusqu'à l'anniversaire de la X^{ème} année. (ex.: la première année signifie de la naissance jusqu'à l'anniversaire de 1 an inclus). Ceci devrait éliminer quelques lacunes et imprécisions.

Le projet de remaniement des valeurs intrinsèques ayant été bloqué par nos partenaires tarifaires, nous avons réactivé et renégocié d'anciennes demandes. Des positions d'autres spécialités que nous utilisons régulièrement ne devraient plus dépendre des droits acquis. Nous avons négocié pour qu'elles soient acceptées comme des positions pédiatriques dans la nouvelle version du Tarmed. La commission tarifaire a décidé de les introduire comme de nouvelles positions du chapitre 03, dans un sous-chapitre 03.05.

Ces positions sont:

- Test cutané prêt à l'emploi, jusqu'à 30 tests, chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans par le spécialiste en pédiatrie.
- Tympanométrie par côté, chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans par le spécialiste en pédiatrie.
- + étude du réflexe stapédien lors de tympanométrie, par côté, chez l'enfant

et l'adolescent jusqu'à 18 ans par le spécialiste en pédiatrie.

- Enregistrement bilatéral d'oto-émissions acoustique, chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans par le spécialiste en pédiatrie.
- + supplément pour l'enregistrement bilatéral d'oto-émissions acoustique, chez l'enfant de moins de 7 ans.
- Examen gynécologique chez l'enfant pré pubère sans spéculum.
- + supplément pour prélèvement de sécrétions vaginales lors de l'examen gynécologique chez l'enfant pré pubère sans spéculum.

Le calcul de la valeur du PT pour ces prestations à été fait sur la base de la salle d'examen d'un médecin de premier recours. Elle est donc plus basse que celle du spécialiste qui a des salles d'examen équipées d'appareils plus coûteux.

La principale raison de ces suppléments est de permettre aux futurs pédiatres de facturer ces prestations.

La négociation pour l'introduction d'une consultation pressante, hors des heures d'ouverture habituelles du cabinet par le CMPR (collège des médecins de premier recours) a enfin abouti. Une taxe pour ces consultations pressantes sera introduite sur le modèle des taxes d'urgence, avec une valeur réduite pour qu'elle n'induisse pas de surcoût sur l'ensemble du tarif.

L'ensemble des modifications de la nouvelle version du tarif (1.04) doit encore être acceptée par l'OFSP avant qu'elle ne soit applicable. Une description plus détaillée ne pourra être faite qu'après cette acceptation.

Adresses importantes pour des informations à jour:

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

Verrechnung der Blutentnahme und des Hämatogramms mit der QBC-Methode

19.1.2006, durch Marco Belvedere adaptierte Mitteilung des Tarifiedienstes der FMH

Wiederholt wurden Sie betreffend der Verrechnung der Blutentnahme informiert.

Vorläufig beinhaltet die aktuell gültige TARMED Fassung noch keine Position, welche die Blutentnahme tarifiert. Im Einverständnis mit den Versicherern hatte deshalb die FMH ihren Mitgliedern empfohlen, die Blutentnahme mit der Position 9710.00 der Analysenliste – «Blutentnahme Kapillarblut oder Venenpunktion» – zu verrechnen.

Nun wurde in der Zwischenzeit diese Position 9710.00 von der Analysenliste vom 1. Januar 2006 gestrichen. Und die neue TARMED-Fassung, welche eine Position zur Tarifierung der Blutentnahme vorsieht, konnte nicht auf den 1. Januar 2006 in Kraft

treten. Dies aufgrund der vom Bundesamt für Gesundheit und vom Departement des Innern auferlegten Genehmigungsfristen.

Demzufolge – und nach Rücksprache mit santésuisse – empfiehlt die FMH ihren Mitgliedern, die Blutentnahme wie bisher zu verrechnen, d. h. mit der Position 9710.00 der vorgängigen Analysenliste vom 1. Januar 2005.

Ab dem 1.4.2006 gilt dann die neue Tarmed-Version 1.03, welche für die Blutentnahmen kapillär und venös die Positionen 00.0715 und 00.0716 vorsieht.

Zudem müssen wir Sie davon in Kenntnis setzen, dass – gemäss Verordnung des

Bundesrates – vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2006 die Position 8560.10 der Analysenliste «Hämatologische Untersuchung mit QBC-Methode» nur noch für die Bestimmung des Hämoglobins und des Hämatokrits – nicht mehr aber für diejenige der Leukocyten und der Thrombocyten – zugelassen ist. Ab 1. Januar 2007 wird die QBC-Methode gar nicht mehr zugelassen sein.

Die neue Analysenliste, welche am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist, kann auf der Webseite www.bag.admin.ch/kv/gesetze/d/index.htm konsultiert werden.

Facturation de la prise de sang et de l'hémogramme avec la méthode QBC

Communiqué du service tarifaire de la FMH, adapté par Marco Belvedere, version du 19.1.2006

A différentes reprises, nous vous avons tenus informés au sujet de la tarification de la prise de sang.

La version du TARMED actuellement encore en vigueur ne contenant aucune position en permettant la facturation, la FMH, en accord avec les assureurs, avait recommandé à ses membres de la facturer selon la Liste des analyses, position 9710.00 «Prélèvement de sang capillaire ou de sang veineux».

Or, dans l'intervalle, cette même position 9710.00 a été radiée de la Liste des analyses du 1er janvier 2006. Et la nouvelle version du TARMED, qui comprend bel et bien une position relative à la prise de sang, n'a pas pu être mise en vigueur au 1er janvier 2006, en raison des délais d'approbation imposés

par l'Office fédéral de la santé publique et le Département fédéral de l'intérieur.

En conséquence, et après entretien avec santésuisse, la FMH recommande à ses membres de continuer à facturer la prise de sang comme jusqu'à maintenant, soit avec la position 9710.00 de la Liste des analyses du 1er janvier 2005.

A partir du 1.4.2006 la nouvelle version de Tarmed 1.03 entrera en vigueur, contenant la position 00.0715 pour la prise de sang capillaire et la position 00.0716 pour la prise de sang veineux.

D'autre part, nous devons vous informer, que selon l'ordonnance du conseil fédéral, du 1 janvier 2006 au 31 décembre 2006, la position 8560.10 «Examens hématologiques

avec méthode QBC» n'est plus autorisée que pour la détermination de l'hémoglobine et de l'hématocrite – et non plus pour celle des leucocytes et thrombocytes. A partir du 1 janvier 2007, la méthode QBC ne sera plus admise.

La nouvelle Liste des analyses, telle qu'elle est entrée en vigueur le 1 janvier 2006, peut être consultée sur le site www.bag.admin.ch/kv/gesetze/f/index.htm.

Die Zukunft der Pädiatrie in Europa

Barbara Goeggel, Bern

Die europäische Dachorganisation der Pädiater CESP (Confédération Européenne des Spécialistes en Pédiatrie) ist zukunftsorientiert. Sie transformiert sich derzeit in die «Europäische Akademie der Pädiatrie» (European Academy of Paediatrics), aufgebaut auf einer mehr basisorientierten Struktur. Sie bezieht schon seit Jahren zukünftige Pädiater in ihre Diskussionen und Entscheidungen mit ein. Sie gibt uns Assistenzärzten damit die Möglichkeit, die Verantwortung für unsere Weiterbildung nicht nur im individuellen Bereich mitzutragen.

Ärzteorganisationen in Europa

Analog zu den medizinischen Fachgesellschaften in der Schweiz gibt es die europäischen «Specialist Sections and Boards», die ihrerseits zur Dachorganisation der spezialisierten Ärzte, der Union des Médecins

Spécialistes en Europe (UEMS) gehören. Da die Allgemeinmediziner von der EU nicht als spezialisierte Ärzte anerkannt werden, organisieren sie sich in einer separaten Gesellschaft, der Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO). Ärzte in Weiterbildung bilden die Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG). All diese genannten Gruppierungen sind im Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) vertreten, welches analog zur FMH als Dachorganisation aller Ärzte in Europa funktioniert (siehe Diagramm).

Die Rolle der CESP

Als europäische Standesorganisation der Pädiater schafft die CESP Standards im Bereich der pädiatrischen Weiter- und Fortbildung, deren Organisation und Evaluation. Sie vertritt die Interessen der Pädiater auf

europäischer Ebene und gibt Impulse in zentralen Belangen der Pädiatrie wie Prävention, Ethik oder pädiatrische Forschung. Letzteres hat beispielsweise bewirkt, dass die Europäische Kommission die Förderung der pharmakologischen Forschung im Kindesalter gesetzlich verankern will.

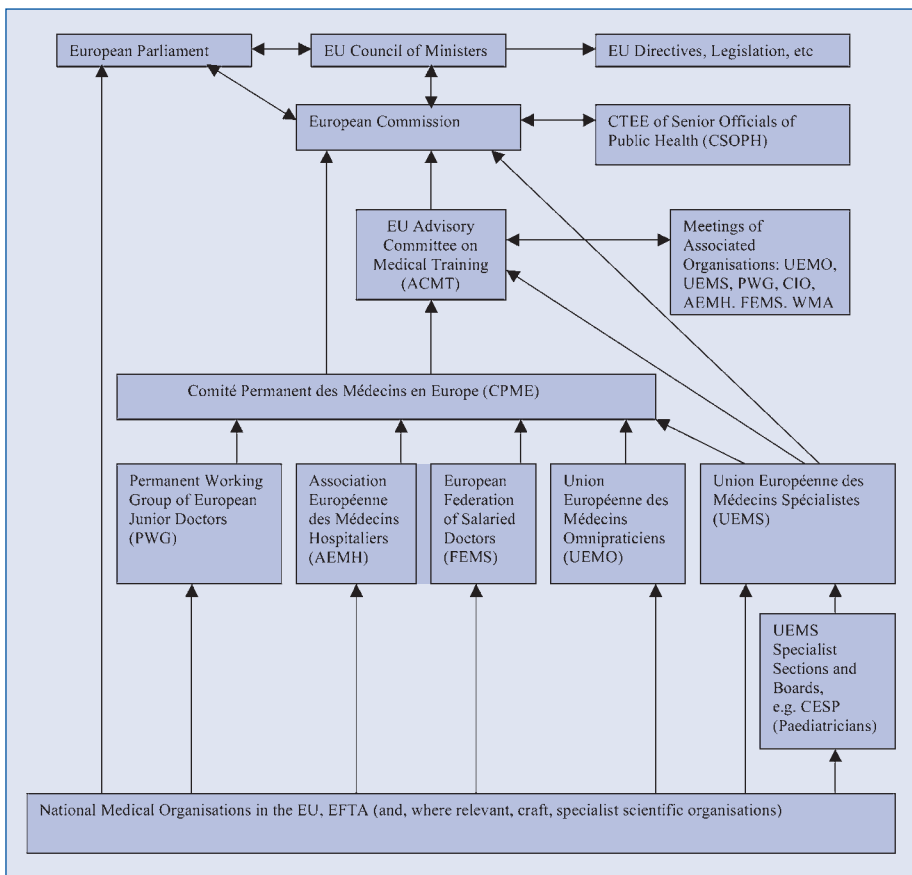
Der pädiatrische Nachwuchs

Wie alle anderen fachspezifischen Gruppen der UEMS ist auch die CESP verpflichtet, einem Vertreter der Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) Einsitz mit Rede- und Stimmrecht zu gewähren. Die Mitsprache der ÄrztInnen in Weiterbildung ist für die CESP mehr Selbstverständlichkeit als Pflicht, heisst sie doch nicht nur einen sondern gleich zwei Vertreter der Junior Doctors willkommen (aktuell Pascal Amédro aus Frankreich und mich, Barbara Goeggel aus der Schweiz). Durch Absprache mit den nationalen Organisationen der pädiatrischen Assistenzärzte und der PWG-Vollversammlung versuchen wir, unsere Beiträge an die CESP möglichst breit abzustützen. Die Kernpunkte unserer Interessensvertretung sind die Weiterbildungs-Curricula, die Weiterbildungsbedingungen und deren Evaluation. Daneben beteiligen wir uns an den in den Arbeitsgruppen laufenden Projekten wie Schaffung eines europäischen Kinder-Gesundheitsbuches, Verbesserung der Grundversorgung für Jugendliche oder Schaffung eines pädiatrischen Weiterbildungskatalogs für Allgemeinpraktiker.

Weiterbildungs-Curricula

Die pädiatrische Weiterbildung gliedert sich nach dem Vorschlag der CESP in einen Basis-Teil von zwei Jahren, den Common Trunk, sowie anschliessend Aufteilung in die mindestens dreijährige Weiterbildung zum pädiatrischen Grundversorger oder zum Subspezialisten. Der Inhalt des Common Trunk wird zurzeit revidiert, wobei unter anderem der Adoleszentenmedizin mehr Gewicht verliehen werden soll. Einen aus der Sicht von uns Assistenzärzten unverzichtbaren Teil des Common Trunk stellt eine solide Weiterbildung in kritischem Lesen von Fachliteratur dar.

Ganz allgemein begrüssen wir die Revision des Common Trunk, ergibt sich doch damit die Möglichkeit, die Lernziele der



Ärzteorganisationen in Europa – ein Überblick

(nach: UEMS Compendium 2000, p48. Kensington Publications Ltd)

pädiatrischen Weiterbildung zu überdenken und zu aktualisieren. Grundsätzlich sollten Weiterbildungs-Curricula nach den zu erreichenden Lernzielen und nicht nach Zeitdauer allein konzipiert werden.

Weiterbildungs-Bedingungen

Nach wie vor bestehen in der ärztlichen Weiterbildung zwischen vielen Ländern Europas beträchtliche Unterschiede. In gewissen Staaten arbeiten Assistenzärzte zusätzlich als Sandwichverkäufer oder Zeitungsboten, um überleben zu können, «geniessen» einen Studentenstatus bar jeglicher sozialer Absicherung oder werden bestenfalls als Begleiter von älteren Kollegen geduldet (geschweige denn weitergebildet). Dass eine Reform dieser Zustände die Voraussetzung für eine qualitativ gute Weiterbildung und Migration von Ärzten in Europa ist, versteht sich von selbst.

Durch die Ausdehnung des Arbeitsgesetzes (European Working Time Directive in der EU) auf Ärzte in Weiterbildung mit Reduktion der Arbeitszeit auf 48 Wochenstunden im EU-Raum und 50 Wochenstunden in der Schweiz sind wir gezwungen, mit der zur Verfügung stehenden Zeit effizienter umzugehen. Bei der Umsetzung dieser Prozesse sind Assistenzärzte genauso gefordert wie ihre Vorgesetzten. Nur in enger Zusammenarbeit kann eine für alle Beteiligten einer Klinik sinnvolle Lösung erarbeitet werden, bei der die Qualität der Weiterbildung hochgehalten wird. Nicht zuletzt die immer kürzere Hospitalisationsdauer und der erhöhte «Turnover» der zu betreuenden Patienten bieten auch bei verminderter Präsenzzeit ein reich gefülltes klinisches Lehrfeld.

Evaluation der Weiterbildung

Die PWG spricht sich für eine kontinuierliche, strukturierte Evaluation der Ärzte in Weiterbildung aus. Zusammen mit den Visitationen der Weiterbildungsstätten soll dadurch die Qualität der Weiterbildung optimiert werden. Dieses Ziel kann aber mit internetbasierten europäischen (Multiple-Choice-Fragen) Prüfungen am Ende der Weiterbildungszeit nicht erreicht werden; ganz abgesehen davon, dass nach wie vor keine legale Grundlage für europäische Facharztprüfungen besteht. Die einzig rechtmässigen Facharzt-Titel sind die staatlich verliehenen.

Was bringt?

Die Mitarbeit in der CESP bringt kaum spektakuläre Erfolge. Sie ermöglicht aber eine einzigartige Chance, durch den internationalen Erfahrungsaustausch die ärztliche Betreuung der Kinder in Europa – die Zukunft Europas – stetig zu verbessern... doch ein spektakulärer Erfolg?!

Korrespondenzadresse:

Dr. B. Goeggel
Landoltstrasse 3
3007 Bern
barbara.goeggel@insel.ch

L'avenir de la pédiatrie en Europe

Barbara Goeggel, Berne

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

L'organisation faîtière européenne des pédiatres CESP (Confédération Européenne des Spécialistes en Pédiatrie) est orientée vers le futur. Elle se transforme actuellement en «Académie Européenne de Pédiatrie» (European Academy of Paediatrics), construite sur une structure orientée davantage vers la base. Elle inclut depuis des années déjà des pédiatres en formation dans ses discussions et ses décisions. Elle offre donc aux médecins assistants la possibilité de participer, et cela non seulement sur le plan individuel, à la responsabilité de leur formation post-graduée.

Organisations médicales en Europe

En analogie aux sociétés de spécialistes en Suisse, existent les «Specialist Sections and

boards» européens, faisant partie à leur tour de l'organisation faîtière des spécialistes, l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). Les généralistes n'étant pas reconnus par l'UE comme spécialistes, ils sont regroupés dans une société séparée, l'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO). Les médecins en formation constituent le Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG). Tous ces groupements sont représentés dans le Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) qui agit, en analogie à la FMH, comme organisation faîtière de tous les médecins en Europe (voir diagramme).

Le rôle de la CESP

En tant qu'organisation professionnelle des pédiatres, la CESP crée les standards dans

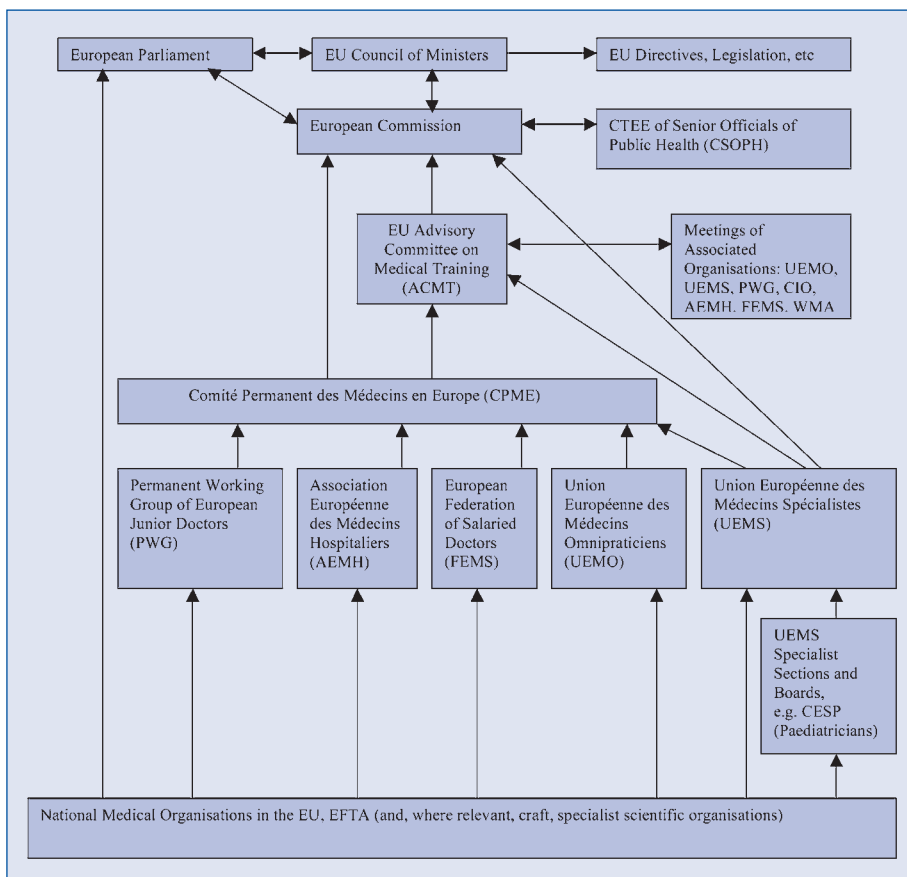
le domaine de la formation post-graduée et continue pédiatrique, de leur organisation et de leur évaluation. Elle représente les intérêts des pédiatres au niveau européen et donne des impulsions dans des domaines essentiels de la pédiatrie, telle la prévention, l'éthique ou la recherche en pédiatrie. Cela a par exemple abouti à la volonté de la commission européenne de donner un cadre légal à la recherche pharmacologique durant l'enfance.

La relève pédiatrique

Comme tous les groupements de spécialistes de l'UEMS, la CESP est dans l'obligation d'accorder à un représentant du Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) un siège avec un droit de parole et de vote. En n'accueillant pas seulement un, mais deux représentants des Junior Doctors (actuellement le français Pascal Amédéo et moi-même, Barbara Goeggel, Suisse), pour la CESP le droit à la parole est une évidence plus qu'un devoir. Par des discussions régulières avec les organisations nationales des médecins assistants et avec l'assemblée plénière du PWG nous tentons de donner à nos contributions à la CESP une base aussi large que possible. Les points centraux que nous défendons, sont les programmes et les conditions de la formation post-graduée et leur évaluation. Nous participons aussi aux projets abordés par les groupes de travail, comme la création d'un cahier de santé européen pour les enfants, l'amélioration de la médecine de premier recours pour les adolescents ou la création d'un catalogue de formation post-graduée en pédiatrie pour les médecins praticiens.

Programmes de formation post-graduée

La formation post-graduée pédiatrique se divise, selon les propositions de la CESP, en une partie de base, le tronc commun, suivie d'une partie d'au moins trois années de formation post-graduée comme pédiatre de premier recours ou comme spécialiste pédiatrique. Le contenu du tronc commun fait actuellement l'objet d'un remaniement pour donner, entre autres, plus de poids à la médecine pour adolescents. Une partie indispensable du tronc commun est, de l'avis des médecins assistants, une formation solide dans la lecture critique de la littérature spécialisée.



Organisations médicales en Europe - un aperçu

(d'après: UEMS Compendium 2000, p48. Kensington Publications Ltd)

En général nous nous réjouissons de la révision du tronc commun qui nous donne l'occasion de repenser et d'actualiser les buts de la formation post-graduée pédiatrique. Fondamentalement les programmes de formation post-graduée ne devraient pas être conçus seulement d'après leur durée, mais en fonction des objectifs d'apprentissage.

Conditions de la formation post-graduée

Il existe toujours des différences conséquentes entre les programmes de formation post-graduée des différents pays d'Europe. Dans certains pays, les médecins assistants travaillent à côté, pour survivre, comme vendeurs de sandwiches ou de journaux, ils «bénéficient» d'un statut d'étudiant dépourvu de toute sécurité sociale ou sont, dans le meilleur des cas, tolérés (on ne parle pas de formation) comme accompagnants d'un collègue plus âgé. Il va de soi que la réforme de cet état des choses est une condition pour une formation post-graduée de qualité et pour la migration des médecins en Europe. Suite à l'extension de la loi du travail (European Working Time Directive dans l'UE) aux médecins en formation post-graduée, avec réduction du temps de travail à 48 heures hebdomadaires dans l'espace UE, à 50 heures hebdomadaires en Suisse, nous sommes obligés de gérer de façon plus efficace le temps disponible. La mise en œuvre de ces changements sollicite les médecins assistants autant que les médecins chefs. Une solution satisfaisante pour tous les collaborateurs d'une clinique et garantissant la qualité de la formation post-graduée ne peut être trouvée que par une étroite collaboration de toutes les parties concernées. La durée d'hospitalisation toujours plus courte et le «turnover» accéléré des patients offrent, même lorsque le temps de présence est raccourci, un champ suffisamment riche pour l'apprentissage clinique.

Evaluation de la formation post-graduée

Le PWG se prononce en faveur d'une évaluation continue et structurée des médecins en formation post-graduée. Avec les visites des centres de formation post-graduée, cela doit contribuer à rendre optimale la qualité de la formation post-graduée. Cet objectif ne peut être atteint avec des examens euro-

péens par l'internet (questions à choix multiple) à la fin de la formation post-graduée; d'ailleurs il n'existe aucune base légale pour des examens de spécialiste au niveau européen. Les seuls titres de spécialistes légaux sont les titres décernés par les états.

Qu'est-ce que cela rapporte?

La participation à la CESP n'apporte pas de résultats spectaculaires, mais elle nous donne la chance unique, par les échanges internationaux, d'améliorer constamment le suivi médical des enfants en Europe - l'avenir de l'Europe - n'est-ce pas malgré tout un résultat spectaculaire?!

Correspondance:

Dr. B. Goeggel
Landoltstrasse 3
3007 Bern
barbara.goeggel@insel.ch

Jahresrückblick 2005 Interessengruppe AssistentInnen in Weiterbildung

Florence Martin, Zürich, Anita Loher, Bern, Yvan Mivelaz, Lausanne

Das Jahr 2005 begann für uns AssistentInnen, zumindest auf dem Papier, mit einer grossen Neuerung: dem Arbeitsgesetz. Um einen Eindruck von der aktuellen Arbeitssituation zu bekommen, haben wir im Frühling 2005 die AssistentInnen der schweizerischen Kinderkliniken zu den Themen Arbeitszeit, Überzeit, Schichtarbeit, Kompensationsmöglichkeiten und neu geschaffene Stellen befragt. Zusammengefasst zeigte sich, dass zum Befragungszeitpunkt das Arbeitsgesetz in 3 Kliniken vollständig umgesetzt wurde (eine A-Klinik, zwei B-Kliniken). Die maximale Arbeitszeit von 50 Stunden pro Woche im Jahresschnitt wird in den meisten Kliniken eingehalten, die maximale kumulierte Überzeit von 140 Stunden pro Jahr jedoch oft planmässig überschritten. Einer der am schwierigsten umzusetzenden Punkte des Arbeitsgesetzes scheint die maximale Nachtarbeitszeit von 10 Stunden, oder 12 Stunden bei 4 Stunden Ruhezeit am Stück, zu sein. Diese wird in fast allen Kliniken überschritten. Eine weitere, meist nicht eingehaltene Vorgabe ist die Regelung, dass max. 6 Tage am Stück gearbeitet werden darf. Die Schaffung neuer Stellen zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes variierte von maximal 5 neuen Stellen in grossen Kliniken bis zu keiner neuen Stelle an vielen Kliniken.

Die Zusammenstellung dieser Umfrageresultate präsentierten wir den AssistentInnen in Montreux, an unserem jährlichen AssistentInnen-Treffen im Rahmen des SGP-Kongresses. In der anschliessenden Diskussion zu diesem Thema zeigte sich, dass in vielen Kliniken Änderungen im Arbeitsplan oder auch das Nichteinhalten des Arbeitsgesetzes nicht vorgängig mit den AssistentInnen besprochen wurde. An wenigen Kliniken hat man sich darum bemüht, die Einhaltung des Arbeitsgesetzes nicht nur durch neue Assistentenstellen zu erreichen, sondern durch Umverteilung und Optimierung indem Arbeitsabläufe evaluiert und allenfalls reorganisiert wurden. Diese Bemühungen fanden im Plenum grosse Zustimmung. Insgesamt besteht auch Ei-

nigkeit darüber, dass die Umsetzung des Arbeitsgesetzes nicht dazu führen sollte, dass die Überzeit der AssistentInnen von den Vorgesetzten als Ineffizienz interpretiert wird, oder dass unsere Lebensqualität durch stark «zerstückelte» Dienstpläne signifikant verschlechtert wird.

Für das kommende Jahr bleibt das Arbeitsgesetz und dessen Umsetzung in den Kliniken weiterhin ein zentrales Thema für unsere Interessengruppe. Wir AssistentInnen werden uns bemühen, im Dialog mit unseren Vorgesetzten vor Ort möglichst optimale Lösungen für die jeweilige Klinik zu finden. Weitere Schwerpunkte werden die Schaffung von Praxisassistenten-Stellen mit Ausbildungsanspruch sowie die Möglichkeit von Teilzeitarbeit und Job-Sharing sein.

Unsere Interessengruppe hat im Juni 2005 in Montreux ihr einjähriges Bestehen gefeiert. Eine der Besonderheiten der Assistentenzeit ist deren begrenzte Dauer, das gilt somit auch für die Mitgliedschaft in der Interessengruppe. Um unsere Anliegen trotzdem mit grösstmöglicher Kontinuität vertreten zu können, braucht es immer wieder neue, motivierte AssistentInnen, die sich näher mit den verschiedenen Themen befassen. Wir möchten möglichst viele junge AssistentInnen, die die Pädiatrie-Weiterbildung beginnen, für die Mitwirkung in der Interessengruppe gewinnen. Ein entsprechender Informationsbrief wird deshalb ab sofort an alle neuen Assistentenmitglieder der SGP geschickt.

Anlässlich der SGP-Jahresversammlung in Bern im Juni 2006 planen wir ein erneutes Treffen unserer Interessengruppe. Wir freuen uns, möglichst viele angehende Kinderärzte und Kinderärztinnen dort zu treffen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Florence Martin
Alemannensteg 6
8055 Zürich

Rétrospective 2005 du groupe d'intérêt des pédiatres en formation

Florence Martin, Zurich, Anita Loher, Berne et Yvan Mivelaz, Lausanne

Correspondance:

Dr Florence Martin

Alemannensteg 6

8055 Zurich

Le début de l'année 2005 a été pour tous les médecins-assistants synonyme d'une grande innovation: l'introduction de la loi sur le travail. Afin d'évaluer les changements qui ont été entrepris suite à cela, nous avons interrogé les représentants des médecins en formations des différentes cliniques de Suisse sur les thèmes liés à cette loi, à savoir entre autre la durée planifiée du travail hebdomadaire, l'existence d'un décompte des heures supplémentaires, leur mode de compensation et le nombre de nouveaux postes créés.

Il s'avère que la loi sur le travail est appliquée in extenso dans seulement 3 cliniques (une clinique A et deux cliniques B). En ce qui concerne la durée du travail, sur une année, la durée maximale du travail hebdomadaire de 50 heures est globalement bien respectée, avec cependant un dépassement fréquent du maximum de 140 heures supplémentaires et surtout une planification de ces heures supplémentaires.

Le travail de nuit, est un autre point capital de la loi sur le travail, il est limité à 10 h consécutives, il peut s'étendre à un maximum de 12 heures pour autant qu'un repos de 4 heures au moins, en règle générale consécutives, soit possible. Ceci est manifestement dépassé dans une grande majorité des cliniques. Il en est de même pour la règle du nombre maximum de jours consécutifs travaillés (limité à six jours). Pour ce qui est des nouveaux postes créés, une grande disparité existe, avec un maximum de cinq postes pour de grandes cliniques à aucun poste pour un grand nombre de cliniques.

Les résultats préliminaires de ce questionnaire ont été présentés à Montreux lors de la réunion annuelle de notre groupe en marge du congrès de la SSP. Les discussions qui ont suivi ont montré que dans un grand nombre d'hôpitaux, les médecins assistants n'avaient pas été consultés en vue de l'application de la loi sur le travail. A certains endroits, la discussion n'a porté que sur le nombre de nouveaux postes à créer, plutôt que d'envisager une réorganisation

et une optimisation du travail du médecin en formation. Cette dernière alternative et celle que l'ensemble de l'assemblée aurait souhaité privilégier. A relever encore l'unanimité qui régnait également en ce qui concerne la crainte que l'application de la loi sur le travail puisse être nuisible, notamment le décompte des heures supplémentaires qui pourrait être interprété comme de l'inefficacité par la hiérarchie, mais aussi l'éventualité d'une péjoration de la qualité de vie par le morcellement abusif des horaires.

Pour l'année à venir, l'application de la loi sur le travail restera un thème central pour notre groupe d'intérêt. Nous devons nous efforcer de poursuivre ou d'instaurer le dialogue avec nos supérieurs afin d'optimiser et de trouver des solutions acceptables par toutes les parties en vue d'une meilleure application de la loi. Nos autres priorités seront la création de postes d'assistants au cabinet en conformité avec notre formation postgradué ainsi que la favorisation du travail à temps partiel et du job-sharing.

Notre groupe d'intérêt a fêté sa première année d'existence cette année à Montreux. Une des particularités de la vie de médecin-assistant est sa durée plutôt courte, c'est également vrai pour les représentants du groupe d'intérêt. Ainsi, pour pouvoir défendre nos intérêts avec la plus grande continuité, de nouveaux médecins assistants motivés, préférentiellement en début de formation en pédiatrie et intéressés par les différents thèmes qui nous préoccupent sont indispensables. A ce titre, une lettre d'information est adressée désormais à tous les nouveaux médecins-assistants dont la demande d'adhésion à la SSP est acceptée.

À l'occasion du congrès la SSP à Berne en juin 2006, nous aurons l'occasion d'organiser à nouveau la réunion annuelle de notre groupe d'intérêt. Nous nous réjouissons d'ores et déjà d'y rencontrer tous les nombreux médecins assistants préoccupés par leur formation.



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

Le Président

Monsieur le Directeur de l'OVF
Dr H. Wyss
Office vétérinaire fédéral
Schwarzenburgstrasse 155
CH-3003 Berne

Genève, le 9.12.2005

Lettre ouverte au sujet des chiens dangereux

Monsieur le Directeur,

Pour contribuer aux réflexions profondes mais hésitantes qui sont menées dans vos services à la suite de l'agression mortelle du 1er décembre dans le canton de Zurich, le comité de la SSP tient à vous communiquer ce qui suit:

Comme société de discipline médicale dédiée aux enfants et adolescents,

- la SSP fait la promotion d'un épanouissement de nos jeunes habitants dans la nature environnante, aussi bien animale que végétale;
- La SSP encourage l'information sur les mesures préventives contre les accidents que ce soit physiques, chimiques, ou par empoisonnement (appareils, installations, plantes, animaux, produits);
- La SSP ne peut rester insensible au fait que les enfants et adolescents ne soient pas protégés contre des chiens particuliers, sélectionnés pour leur dangerosité, pour lesquels ils représentent une proie particulièrement fragile. L'argument du fait qu'il existe aussi des risques hors de ces races nous semble aussi mauvais que celui qui voudrait libéraliser le port d'armes à feu sous prétexte que l'on peut aussi tuer avec un couteau de cuisine.

Le comité de la SSP demande donc à l'OVF d'encourager les cantons à prendre au plus vite toutes les mesures nécessaires contre les risques du comportement agressif extrême de ces chiens, si possible harmonisées sur le plan national, en soulignant la particularité des plus petits et plus vulnérables de nos habitants: les enfants.

En effet:

- De par leur comportement et leur inexpérience ils sont plus à même d'entrer en conflit avec les chiens;
- De par leur constitution physique, ils sont plus à risque de lésions gravissimes, voire mortelles.

La société civile du XXIe siècle se doit de tout faire pour protéger ses membres les plus faibles.

En vous remerciant de vos efforts, nous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, nos meilleures salutations

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

Dr Pierre Klauser

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



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

Der Präsident

Herr Direktor Dr. Hans Wyss
Bundesamt für Veterinärwesen (BVET)
Schwarzenburgstrasse 155
CH-3003 Bern

Genf, 9. Dezember 2005

Offener Brief zum Thema Kampfhunde

Sehr geehrter Herr Direktor Wyss

Im Zusammenhang mit dem tödlichen Angriff vom vergangenen 1. Dezember im Kanton Zürich möchte der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) mit folgenden Überlegungen zu den fundierten aber zögerlichen Reaktionen Ihres Amtes beitragen:

Die SGP als ärztliche Gesellschaft im Dienste der Kinder und Jugendlichen will:

- die Entfaltung unserer jungen Einwohner in ihrer natürlichen Umgebung fördern;
- die Informationen über die Präventionsmassnahmen gegen Unfälle jeglicher Art (physische, chemische oder Vergiftungen) unterstützen;
- nicht gleichgültig akzeptieren, dass Kinder und Jugendliche vor potenziell gefährlichen Hunden ungenügend geschützt sind und für diese eine besonders verletzbare Beute darstellen. Das Argument, dass auch ausserhalb dieser Hunderassen Risiken bestehen, scheint uns so wenig überzeugend wie der Wunsch nach einer Liberalisierung von Schusswaffen mit dem Vorwand, dass man auch mit einem Küchenmesser töten kann.

Der Vorstand der SGP bittet daher das BVET, sich bei den Kantonen einzusetzen, damit diese möglichst schnell wirkungsvolle Massnahmen gegen die Risiken von aggressivem Verhalten solcher Hunde ergreifen. Wenn immer möglich sollte ein einheitliches Vorgehen auf eidgenössischer Ebene erfolgen. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Berücksichtigung der Eigenart der kleinsten und verwundbarsten unserer Einwohner, der Kinder.

Die Kinder:

- geraten durch ihr Verhalten und ihren Mangel an Erfahrung schneller in Konflikt mit den Hunden;
- sind wegen ihrer physischen Konstitution stärker der Gefahr ausgesetzt, schwerwiegende oder sogar tödliche Verletzungen zu erleiden.

Die Bevölkerung des 21. Jahrhunderts muss alles unternehmen, um ihre schwächsten Mitglieder zu schützen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unser Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Pierre Klauser

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