

Les pédiatres se reconnaissent aussi comme médecins de premier recours

(prise de position et revendications de la Société suisse de pédiatrie dans le cadre de la manifestation du 1^{er} avril 2006)

Pierre Klauser, Président SSP, Genève

Il y a plus de dix ans, la Société suisse de pédiatrie a décidé de se joindre aux Sociétés de généralistes et d'internistes au sein de la fondation du Collège de médecine de premier recours. L'évolution des problèmes de politique de santé, de politique tarifaire et de formation l'ont confirmée dans son choix. La médecine de premier recours est notre point commun: elle est basée spécifiquement sur le suivi global du patient sur le long terme. Cette particularité distingue les pédiatres, internistes et généralistes des médecins d'organes ou des médecins interventionnistes.

Analyse de la situation

- Les pédiatres, comme les autres médecins de premier recours, sont le maillon de base, incontournable du système de santé de proximité. Ce fait s'est imposé historiquement et a fonctionné dans notre pays pendant plus de 100 ans.
- Cette position dans le système de santé implique
 - des temps de travail nettement au-dessus de la moyenne
 - une disponibilité pendant et en dehors des heures habituelles de travail
 - une implication sur le long terme
 - une approche contextuelle et globale de la santé
 - un rôle essentiel dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire
 - une personnalisation approfondie de la relation médecin-patient
- Jusqu'à récemment, la société civile à la fois a reconnu la nécessité de cette médecine de proximité et l'a tenue en haute estime.

Changements actuels

- L'évolution démographique de la médecine met en danger la relève. Alors que les effectifs de plusieurs facultés ont presque doublé en 25 ans, ceux des facultés de médecine ont diminué¹.
- Pour ceux-ci, les tracasseries administratives de la médecine ambulatoire privée et le

manque de valorisation de la médecine de premier recours sont dissuasifs.

- Les lits hospitaliers se raréfient et les pathologies des patients hospitalisés ne représentent plus un échantillon suffisant pour assurer une bonne formation du futur praticien
- Les restrictions financières vident de leur sens ou retardent les mesures de prévention (enfants et environnement, examens préventifs dès l'âge scolaire, vaccins complémentaires, obésité, troubles du développement...)

Revendications

- la **Société civile** doit prendre conscience que le système sur lequel est basé son système de santé de proximité est menacé et doit revoir l'estime qu'elle voue à ses acteurs
 - elle refusera l'évolution vers une médecine de premier recours au rabais, associée à une médecine d'organes, ouvrant la voie à des soins à deux vitesses
- les **facultés de médecine** doivent ramener le patient, sa prise en charge globale et au long cours au centre de l'apprentissage de la médecine
 - en l'introduisant dès les premières années d'études, souvent par l'application de nouvelles formes d'enseignement (immersion de l'étudiant en cabinet et en service de santé communautaire, participation de praticiens à la faculté)
- le **monde politique** doit planifier et favoriser la formation post-graduée en médecine de premier recours
 - par une valorisation de la branche avec, entre autres, la participation à la

formation en cabinet et en centre de santé communautaire;

– par des mesures claires d'encouragement à sa pratique, notamment dans les régions périphériques;

- les **instances administratives** diverses (assurances, offices fédéraux) ne doivent pas prendre des mesures restrictives unilatérales et générales, touchant sans nuance toutes les formes d'activités médicales;
 - au contraire, les réformes futures doivent revaloriser réellement la médecine de premier recours et ses acteurs en s'abstenant d'ordonnances unilatérales et en se basant sur le dialogue et la recherche de solutions de compromis.

Les objectifs de la Société suisse de pédiatrie

La société suisse de pédiatrie doit poursuivre son travail d'intégration parmi les acteurs de cette médecine de proximité et de collaboration pour assurer un accès de qualité à tous les enfants du territoire suisse; elle s'oppose notamment au démantèlement du système actuel des 3 filières de formation de valeur identique (généralistes, internistes et pédiatres) et à son remplacement par des soins de proximité de faible qualité

- elle doit défendre et promouvoir un accès à des soins spécifiquement pédiatriques pour tous les enfants et adolescents de Suisse se basant sur
 - une formation de qualité pour des pédiatres fonctionnant comme médecin de premier recours pour l'âge pédiatrique, capables d'éviter un usage trop large
 - des examens complémentaires
 - des traitements médicamenteux
 - des consultations de spécialistes
 - de traitements délégués
- elle doit promouvoir la diffusion des connaissances récentes en pédiatrie auprès des autres médecins de premier recours notamment dans les cours de perfectionnement et les publications et incarner la référence de conseil pour ces mêmes collègues

	1980	2004	
Médecine humaine	971	856	– 12 %
Droit	1202	1919	+ 60 %
Economie	1189	2184	+ 84 %

¹ Etudiants débutants en Suisse (Source: NZZ, 2.11.05)

- elle doit défendre une collaboration étroite avec la pédiatrie hospitalière, les spécialités pédiatriques et les autres spécialistes de l'enfant et l'adolescent (pédopsychiatres, chirurgiens pédiatriques).

Solidarité avec les autres médecins de premier recours

En conclusion, les 1500 pédiatres suisses ont leur place dans le système suisse de médecine de proximité, actuellement menacé de démantèlement, et leur comité tient à manifester sa solidarité avec les 6000 autres médecins de premier recours.

Die Pädiater sehen sich auch als medizinische Grundversorger

(Stellungnahme und Forderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie im Rahmen der Kundgebung vom 1. April 2006)

Pierre Klauser, Präsident SGP, Genf

Vor mehr als zehn Jahren hat die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie beschlossen, den anderen Hausärztesellschaften unter dem Dach des KHM beizutreten. Die problematischen gesundheitspolitischen, tarifpolitischen und ausbildungsmässigen Entwicklungen bestätigen die Richtigkeit des Entscheids. Die medizinische Grundversorgung – mit der umfassenden langfristigen Begleitung des Patienten als Wesensmerkmal – ist unser gemeinsamer Punkt. Diese Besonderheit unterscheidet Pädiater, Allgemeininternisten und Allgemeinmediziner von den Spezialisten oder den Vertretern der interventionellen Medizin.

Situationsanalyse

- Zusammen mit den andern in der Grundversorgung tätigen Mediziner sind die Pädiater das Grundelement eines flächendeckenden Gesundheitssystems. Was sich einst in einem historischen Prozess durchsetzte, hat in unserem Land nun über 100 Jahre lang funktioniert.
- Diese Position im Gesundheitssystem impliziert:
 - weit überdurchschnittliche Arbeitszeiten
 - Verfügbarkeit während und ausserhalb der normalen Arbeitszeiten
 - langfristige Einbindung
 - ein umfassendes, Zusammenhänge beachtendes Gesundheitsverständnis
 - eine wesentliche Rolle bei der primären, sekundären und tertiären Prävention
 - eine vertiefte Personalisierung des Arzt-Patient-Verhältnisses.
- Bis in die jüngste Vergangenheit war diese medizinische Grundversorgung als

notwendig anerkannt und stand in hohem Ansehen.

Aktuelle Veränderungen

- Der medizinische Nachwuchs ist mit der gegenwärtigen Entwicklung nicht mehr gewährleistet. Während sich die Zahl der Studierenden an andern Fakultäten innert 25 Jahren fast verdoppelt hat, ist sie an den medizinischen Fakultäten rückläufig¹.
- Die administrativen Scherereien in der privaten ambulanten Medizin und die mangelnde Wertschätzung der Hausarztmedizin wirken abschreckend.
- Die Zahl der Spitalbetten sinkt und die Krankheitsbilder der hospitalisierten Patienten sind nicht mehr vielfältig genug für eine gute Ausbildung zukünftiger Praktiker.
- Sinnentleerte oder verzögerte Präventionsmassnahmen (Kinder und Umwelt, Vorsorgeuntersuchungen ab Schuleintritt, ergänzende Impfungen, Fettleibigkeit, Entwicklungsstörungen etc.) sind die Folge von Sparmassnahmen.

Forderungen

- Die **Bürgerinnen und Bürger** müssen sich bewusst werden, dass das Fundament, auf dem das medizinische Grundversorgungssystem beruht, wackelt, und überdenken, was ihnen daran wie viel wert ist:
 - Sie werden die Entwicklung hin zur einer Billigvariante der Grundversorgung ablehnen, die auf eine hochspezialisierte Medizin ausgerichtet ist und so einer Zweiklassenmedizin den Weg bereitet.

	1980	2004	
Humanmedizin	971	856	- 12%
Recht	1202	1919	+ 60%
Wirtschaft	1189	2184	+ 84%

¹ Studienanfänger in der Schweiz (Quelle: NZZ, 2.11.05)

- Die **medizinischen Fakultäten** müssen den Patienten und seine umfassende, langfristige Betreuung wieder in den Mittelpunkt der Berufsausbildung stellen:
 - *indem sie ihn bereits ab den ersten Semestern ins Spiel bringen, vielfach unter Anwendung neuer Ausbildungsformen (Beschäftigung Studierender in Arztpraxen und ärztliche Gesundheitsdienste, Einbezug von Praktikern an der Fakultät).*
- Auf dem **politischen Parkett** gilt es, Weiterbildungen in medizinischer Grundversorgung zu planen und zu fördern:
 - *indem man diesen Zweig aufwertet, unter anderem durch Beteiligung an der Ausbildung in Arztpraxen und ärztlichen Gesundheitsdiensten;*
 - *durch klare Zeichen der Ermutigung zur Berufsausübung, namentlich in Randregionen.*
- die verschiedenen **Verwaltungsinstanzen** (Versicherungen, Bundesämter) dürfen keine unilateralen und allgemein gültigen einschränkenden Massnahmen ergreifen, die unterschiedslos alle medizinischen Tätigkeiten betreffen;
 - *im Gegenteil, die kommenden Reformen müssen die Hausarztmedizin und die an ihr Beteiligten spürbar aufwerten, indem von einseitigen Verordnungen Abstand genommen und auf den Dialog und die Suche nach Kompromisslösungen abgestellt wird.*
- *zusätzlichen Untersuchungen*
- *medikamentösen Behandlungen*
- *spezialärztlichen Konsultationen*
- *delegierten Behandlungen.*
- *Sie muss die Verbreitung neuer pädiatrischer Erkenntnisse unter den in der Grundversorgung tätigen Ärzten fördern, namentlich in der Fortbildung und via Fachpublikationen, und für diese Kollegen die Ratgeber-Instanz verkörpern.*
- *Sie muss eine enge Zusammenarbeit anstreben mit der Spitalpädiatrie, den pädiatrischen Spezialitäten und den andern Ärzten für Kinder und Jugendliche (z. B. Kinderpsychiater, Kinderchirurgen).*

Die Ziele der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie muss ihre integrative Arbeit unter den Akteuren der medizinischen Nahversorgung fortsetzen, damit alle auf Schweizer Territorium lebenden Kinder Zugang dazu haben; sie wehrt sich namentlich gegen die Zerschlagung des gegenwärtigen Systems von drei gleichwertigen Ausbildungsgängen (Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater) und dessen Ersatz durch eine minderwertige Nahversorgung.

- *Sie muss einen Zugang zu spezifisch pädiatrischen Behandlungen für Kinder und Jugendliche in der Schweiz verteidigen und fördern, basierend auf:*
 - *einer qualifizierten Ausbildung für Pädiater, die als medizinische Grundversorger für Kinder und Jugendliche tätig und in der Lage sind zu verhindern, dass im Übermass Gebrauch gemacht wird von*

Echos de la séance du comité du 23 mars 2006

Pierre Klauser, 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 de printemps. Il a traité notamment des sujets suivants:

- L'admission de 16 nouveaux **membres ordinaires** et 6 membres-assistants
- Le projet de l'«**Union**» prend forme avec des statuts taillés pour coordonner les activités des 3 sociétés de discipline médicale dévolues aux soins des enfants et adolescents. Les pédiatres, pédopsychiatres et chirurgiens pédiatriques pourront ainsi disposer d'un outil commun, avec une charge administrative et financière minime. L'assemblée générale SSP de Berne en juin prochain devra voter sur ces statuts. Reste aussi à informer la FMH de cette création et à obtenir en son sein une représentation digne des médecins qui s'occupent des enfants.
- Le **prix Fanconi 2006** a été attribué à l'une des 7 candidatures reçues et sera remis à l'Assemblée générale en juin à Berne.
- En raison de particularités pédiatriques de la gestion d'une pandémie grippale, le comité désigne 2 interlocuteurs officiels pédiatriques pour l'OFSP, à savoir Christoph Berger (PIGS) et Alain Gervais (urgentiste). Par leur intermédiaire, les questions des milieux pédiatriques seront traitées avec l'OFSP; les informations pour les hôpitaux, cabinets et services scolaires seront ensuite diffusées dans le bulletin de l'OFSP et si nécessaire par les voies de la SSP.
- Suite à la réunion des cadres du **Forum für PraxisPädiatrie** à Macolin en janvier 2006, une concordance de vue sur plusieurs thèmes a été confirmée, et des collaborations nouvelles pourront voir le jour.
- Le **congrès SSP 2007** est confirmé à Zurich, les 14 et 15 juin 07, en commun avec la Société suisse d'Infectiologie. Le **congrès 2008** se tiendra à Lugano du 19 au 21 juin 08, avec peut-être la participation des 2 autres sociétés de la future Union.
- **CMPR**: dans le projet de réforme des structures FMH, cette organisation factièrè est prévue pour représenter les pédiatres (avec les internistes et généralistes) à l'Assemblée des Délégués. Nous insistons sur le fait que les pédiatres hospitaliers et spécialisés ne doivent pas se sentir délaissés dans cette éventualité et qu'un recours contre une mauvaise représentation sera possible auprès de la Chambre médicale.
- Devant le chaos qui règne dans certains cantons en matière de **valeur du point tarifaire**, le comité a suivi la proposition de rédiger une lettre de protestation à la CDS.
- Une autre intervention sera probablement adressée aux milieux politiques pour contrer la menace de coupe dans **les subventions aux crèches**. Il s'agit d'intervenir ici à deux niveaux: les conditions de vie de nos patients et les conditions de travail de nos consoeurs!
- **Relève** au sein du comité: en juin prochain, Urs Hunziker se retirera et la candidature de Walter Bär sera proposée pour le remplacer. En 2007-2008 il faudra remplacer 2 membres «ambulatoires» et nous sollicitons ici les groupements régionaux pour qu'ils proposent des candidates et candidats alémaniques, tessinois-es, ou romand-es.

Echo von der Vorstandssitzung vom 23. März 2006

Pierre Klauser, Präsident SGP, Genf

Übersetzung: Stefan Rupp, Einsiedeln

In den Räumen der Union patronale in Freiburg, wo sich auch das Sekretariat befindet, hat der Vorstand der SGP seine Frühlingssitzung abgehalten. Folgende Hauptthemen wurden behandelt:

- Aufnahme von 16 ordentlichen und 6 Assistentenmitgliedern.
- Das Projekt der **Union** nimmt langsam Gestalt an mit Statuten, die es erlauben, die Aktivitäten der drei ärztlichen Gesellschaften, die sich um Kinder und Jugendliche kümmern, zu koordinieren. Die Pädiater, Kinderchirurgen und Kinderpsychiater verfügen so über ein gemeinsames Werkzeug mit minimalem administrativem und finanziellem Aufwand. Die Generalversammlung der SGP vom kommenden Juni in Bern wird über die Statuten zu befinden haben. Die FMH, innerhalb welcher es eine würdige Vertretung für die sich um Kinder kümmernden Ärzte zu finden gilt, muss über diese Neuschaffung noch informiert werden.
- Der **Fanconipreis 2006** wurde einem der 7 vorgeschlagenen Kandidaten zugesprochen, die Übergabe wird an der Generalversammlung im Juni in Bern stattfinden.
- Auf Grund der pädiatrischen Besonderheiten bei einer grippalen Pandämie hat der Vorstand 2 offizielle pädiatrische Gesprächspartner gegenüber dem BAG bestimmt, nämlich Christoph Berger (PIGS) und Alain Gervais (Notfallmedizin). Zwischen ihnen und dem BAG werden die Fragen aus dem Bereiche Pädiatrie behandelt werden. Die Informationen zu Händen von Spitälern, Praxen und Schularztendiensten werden via BAG-Bulletin und falls nötig via Kanäle der SGP verbreitet werden.
- Beim Kadertreffen des **Forum für Praxispädiatrie** in Magglingen im Januar 2006 hat sich gezeigt, dass bei mehreren Themen eine gemeinsame Sichtweise besteht, was zu weiterer Zusammenarbeit führen könnte.
- Der **SGP-Kongress 2007** wird am 14./15. Juni 2007 definitiv in Zürich stattfinden, zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie. Der **Kongress 2008** wird vom 19. bis 21. Juni 2008 in Lugano abgehalten werden, vielleicht in Zusammenarbeit mit den beiden anderen Gesellschaften der zukünftigen Union.
- **KHM**: Im Strukturprojekt der FMH ist vorgesehen, dass diese Berufsorganisation die Pädiater (wie auch die Internisten und Allgemeinmediziner) in der Delegiertenversammlung vertreten soll. Uns ist es wichtig, dass sich die Spitalpädiater und Spezialisten bei dieser Lösung nicht vernachlässigt fühlen müssen, und dass ein Rekurs gegen eine schlechte Repräsentation bei der Ärztekammer möglich sein wird.
- In Anbetracht des Chaos, das in gewissen Kantonen bezüglich **Taxpunkt-werten** herrscht, hat sich der Vorstand dem Vorschlag angeschlossen, der Gesundheitsdirektorenkonferenz einen Protestbrief zukommen zu lassen.
- Wahrscheinlich wird eine weitere Intervention an die politischen Gremien gehen, um die drohende **Kürzung der Subventionen für Krippen** abzuwenden. Hier müssen wir aus zwei Gründen handeln: Einerseits wegen der Lebensbedingungen unserer Patienten, andererseits im Sinne der Arbeitsbedingungen unserer Kolleginnen.
- **Wechsel** im Vorstand: Kommenden Sommer wird sich Urs Hunziker zurückziehen und zu seiner Nachfolge wird Walter Bär seine Kandidatur vorstellen. 2007–2008 gilt es, zwei «Praxismitglieder» zu ersetzen. Wir bitten deshalb die Regionalgruppen Deutschweizer, Tessiner oder Welsche Kandidaten zu melden.

Echo aus dem Delegiertenpool

Marianne Neuenschwander, Sekretariat SGP, Fribourg

An der Sitzung des Delegiertenpools vom 23. März 2006 in Freiburg wurden folgende Traktanden behandelt:

- *Berichte aus den Kommissionen und Arbeitsgruppen der SGP*: Die PräsidentInnen informieren über die wichtigsten Aktivitäten im vergangenen Jahr und die zukünftigen Herausforderungen. Die Delegierten nutzen die Gelegenheit, brisante Fragen an die «Spezialisten» zu stellen. Die verschiedenen Jahresberichte werden in der nächsten Ausgabe der Paediatrica publiziert.
- *Union*: Michael Hofer stellt den Statutenentwurf für die ärztliche Union für Kinder und Jugendliche – ein Zusammenschluss der Pädiater, Kinderchirurgen und Kinderpsychiater – sowie die Grundsätze für eine kindgerechte und kindspezifische medizinische Betreuung vor. Beide Papiere sollen an der nächsten GV der SGP in Bern genehmigt werden.

Der Delegiertenpool unterstützt das Projekt und beauftragt den Vorstand, sich dafür einzusetzen, dass der neue Dachverband auch in der zukünftigen Delegiertenversammlung der FMH eine Vertretung erhält.

- *Fähigkeitsausweis Entwicklungspädiatrie*: Gemäss den Ausführungen von Jon Cafilisch gibt es wegen den bestehenden Meinungsunterschieden einige Probleme mit der Erarbeitung dieses Fähigkeitsausweises. Auch mit Blick auf Tarmed soll die Meinungs- und Entscheidungsfindung nun vorangetrieben werden. Um eine Grundsatzdiskussion zu ermöglichen, wird der Delegiertenpool am 11. Mai 2006 eine ausserordentliche Sitzung in Freiburg durchführen.

Echo du pool des délégués

Marianne Neuenschwander, Secrétariat SSP, Fribourg

La séance du pool des délégués du 23 mars à Fribourg a traité les sujets suivants:

- *Rapports des commissions et groupes de travail de la SSP*: Les présidents ont relatés les points importants de l'année écoulée et les défis à venir. Les délégués en ont profité pour poser des questions pointues à ces «spécialistes». Les divers rapports seront publiés dans le prochain numéro de Paediatrica.
- *Union*: Michael Hofer présenta le projet de statuts de l'Union des médecins pour l'enfant et l'adolescent – rassemblement des pédiatres, chirurgiens pédiatriques et pédopsychiatres. – de même que les «Fondements pour des soins médicaux spécifiques adaptés aux enfants». Les deux papiers seront soumis à approbation à la prochaine AG de la SSP à Berne en juin. Le pool des délégués soutient le projet et charge le comité de s'engager

pour obtenir une représentation de cette nouvelle organisation faîtière à la future Assemblée des Délégués de la FMH.

- *Certificat de formation complémentaire en pédiatrie du développement*: Jon Cafilisch révéla les problèmes que pose l'élaboration de cette formation complémentaire en raison d'importantes divergences d'opinion. Il faut maintenant se forger une opinion et se préparer à une décision en tenant compte des effets globaux sur l'exercice de la pédiatrie, et sur un autre plan, des effets sur le Tarmed. Pour permettre une discussion de fond, le pool des délégués tiendra une séance extraordinaire le 11 mai à Fribourg.

Tarmed Info

Marco Belvedere, Zürich

Seit dem letzten Tarmed Info ist nun bekannt geworden, dass der Tarifbrowser 1.2 per 1.4.2006 durch die Version 1.03 abgelöst werden wird. Diese Version wird aber die angekündigten Positionen aus ORL/Derma/Gyn in einem neuen Unterkapitel 03.05 noch nicht enthalten.

Unter der Adresse www.tarmedsuisse.ch/154.html kann das Änderungsprotokoll von Version 1.2 zu 1.03 heruntergeladen und ausgedruckt werden. Das lohnt sich deshalb, weil alle Änderungen in Farbe hervorgehoben wurden (eine französische oder italienische Version fehlt leider).

- Die generellen Interpretationen wurden teilweise angepasst und sind für das allgemeine Verständnis wichtig (S. 1–5).
- Wichtige allgemeine Änderungen im Kapitel 00 sind: Neuregelung der Wegentschädigung mit der Position 00.0095, Blutentnahme durch das nichtärztliche Personal mit den Positionen 00.0715 und 00.0716, Wundtoilette/Verbandwechsel durch das nichtärztliche Personal mit der Position 00.1345.
- Berichte im Kapitel 00.06 haben eine neue Kapitelinterpretation, die PIK-Entscheide sind integriert worden. Es wurden neue Positionen geschaffen und alte gestrichen (S. 15–19). Neu ist auch der Dokumentationsbogen bei HWS-Trauma mit der Position 00.2215 (S. 13).
- Textliche Anpassung und Bereinigung von Alterslimitierungen gemäss der Übersicht in den generellen Interpretationen GI-43, wobei die Änderungen der unteren Alterslimiten bei den Pos. 03.0330, 03.0340, 03.0430, 03.0440, 17.0250, 17.0730, 20.0290–320, 20.0420–450, 30.6230 und 30.7040 in der Übersicht nicht richtig erfasst sind, wohl aber mit korrektem Text bei den Positionen im Browser. Ab dieser Version sollten nun die uns bekannten Fehler bei den Alterslimitierungen beseitigt sein. Sollten Sie noch welche finden, so sind wir für eine Rückmeldung dankbar.
- Umfangreiche Änderungen betreffen das Kapitel 30. Die von Ihnen gebrauchten Positionen sollten Sie überprüfen.

- Änderungen betreffen auch die Betreuung von ambulanten Patienten im Spital Kap. 34/35 und in der Notfallaufnahme Kap. 36.

Dies ist keine vollständige Liste. Sie soll Ihnen aber helfen, in einem ersten Anlauf die wesentlichen Punkte zu erfassen. Pflegen Sie Spezialgebiete, so ist eine genaue Durchsicht des ganzen Protokolls sinnvoll.

Über die Adresse www.tarmedsuisse.ch/114.html können sie online den Browser aufrufen. In der linken oberen Ecke müssen sie aber unbedingt die richtige Version auswählen. So haben sie die Gewähr, dass auch nachträglich eingearbeitete Änderungen enthalten sind.

Bei Rückfragen der Versicherer sollten Sie sich aber auf die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültige Version des Browsers beziehen. Ältere Versionen finden Sie ebenfalls unter obiger Adresse.

Andere wichtige Adressen für aktuelle Informationen sind weiterhin:

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

Korrespondenzadresse:

Dr. Marco Belvedere
 Tarmed-Delegierter der SGP
 Witikonstr. 289
 8053 Zürich
marco.belvedere@bluewin.ch

Tarmed Info

Marco Belvedere, Zurich

Traduction: Denis Aladjem, Genève

Nous savons maintenant que le nouveau browser, version 1.03 va remplacer la version 1.2 dès le 1.4.2006. Cette version ne contient pas encore les nouvelles positions ORL Dermato et Gynéco pour les pédiatres qui se trouveront dans le sous-chapitre 03.05. et que nous vous avons déjà annoncées.

A l'adresse www.tarmedsuisse.ch/154.html?&L=1 vous pouvez télécharger ou imprimer le PV des changements survenus entre la version 1.2 et 1.03. ceux-ci sont surlignés en jaune dans le texte.

- Les interprétations générales ont été partiellement adaptées et sont importantes pour la compréhension générale du tarif.
- Changements importants dans le chapitre 00.: Nouvelles règles pour les frais de déplacement position n°00.0095; Prise de sang par le personnel non-médecin positions n°00.0715 et 00.0716; Nettoyage de plaie et changement de pansement par le personnel non-médecin position n° 00.1345.
- Le chapitre 00.06 a été modifié, en tenant compte des décisions de la CPI. Certaines positions ont été supprimées et de nouvelles créées (pages 15-19) Une autre nouveauté: le formulaire pour la première consultation après traumatisme crânien, position n° 00.2215 (p14).
- Une clarification des règles de limitations d'âge se trouve dans les interprétations générales GI 43. Dans l'introduction, la limite d'âge inférieure des positions 0.0330, 03.0340, 03.0430, 03.0440, 17.0250, 17.0730, 20.0290-320, 20.0420-450, 30.6230, 30.7040 n'est pas correcte, cependant, dans le browser celle-ci est exacte. A partir de cette version, les erreurs que nous avons relevées sont corrigées. Au cas où vous remarquez d'autres erreurs qui nous auraient échappé, merci de nous les signaler.
- Des modifications importantes ont été apportées au chapitre 30. Nous vous

conseillons de contrôler les positions que vous utilisez.

- Des modifications ont également été apportées aux chapitres 34 et 35. ceux-ci concernent les prises en charge ambulatoires dans les hôpitaux ainsi qu'au chapitre 36 qui concerne les admissions en urgence.

Cette liste n'est pas exhaustive. Elle devrait vous aider à faire un premier tour des principales modifications. Si vous pratiquez une autre spécialité, nous vous recommandons de faire un tour complet du PV des changements.

A l'adresse www.tarmedsuisse.ch/113.html?&L=1 vous pouvez télécharger le nouveau browser, faites attention de bien choisir la dernière version (1.03).

En cas de demandes des assurances, la version valable reste celle en vigueur à la date de la consultation. Les anciennes versions se trouvent sur le même site.

Adresse importantes pour accéder aux informations récentes:

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

Correspondance:

Dr Marco Belvedere,
Délégué Tarmed de la SSP
Witikonstr. 289
8053 Zürich
marco.belvedere@bluewin.ch