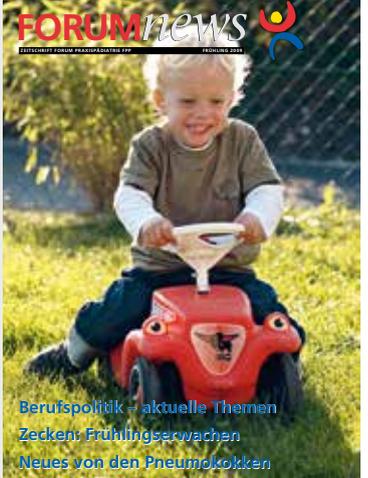
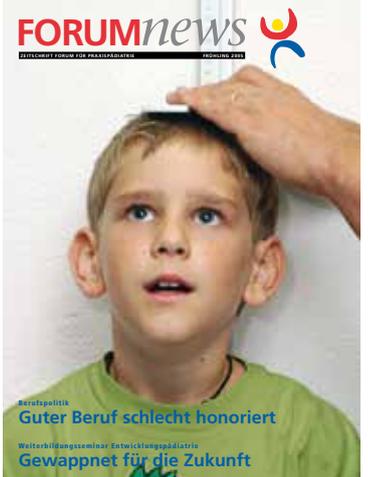
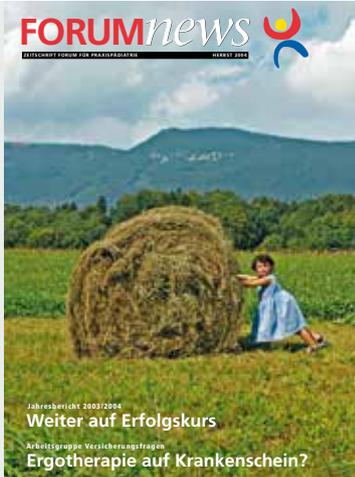


03/2015 JUBILÄUMSAUSGABE

www.kinderaerzteschweiz.ch

info@kinderaerzteschweiz.ch



DEM GEHEIMNIS DER MUTTERMILCH AUF DER SPUR

**SPEZIALISTEN
WELTWEIT
BESTÄTIGEN:**

Protein wird als eine der
wichtigsten Komponenten
der Muttermilch
angesehen.¹

Die einzigartige Zusammensetzung des Milchproteins spielt eine Schlüsselrolle für die Entwicklung und Gesundheit Ihres Babys – jetzt und in Zukunft. So kommt die Muttermilch mit einer geringen Proteinmenge aus, die aber von sehr hoher Qualität ist.

Daher ist Stillen ideal für Ihr Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.



Nestlé Muttermilchforschung – unser Engagement für Mütter und Babys seit über 50 Jahren.



Für einen guten Start ins Leben.

¹ Research on breast milk components, March 2014, Russia, Mexico, Brazil, France, China.



IMPRESSUM

REDAKTIONSTEAM:

Dr. Stefanie Gissler Wyss, Neuendorf;
 Dr. Raffael Guggenheim, Zürich;
 Dr. Cyril Lüdin, Muttenz;
 Dr. Carsten Peters, Frauenfeld (Leitung);
 Dr. Nadia Sauter Oes, Winterthur;
 Dr. Kerstin Walter, Bern;
 Sylvia Locher, Geschäftsführerin

HERAUSGEBERIN:

Verlag Praxispädiatrie GmbH,
 Badenerstrasse 21, 8004 Zürich

ABO:

4 Ausgaben/Jahr: Fr. 48.– inkl. Porto (für Mitglieder inklusive)

KORRESPONDENZ:

Kinderärzte Schweiz
 Badenerstrasse 21, 8004 Zürich
 Telefon 044 520 27 17, Fax 043 317 93 64
 info@kinderaerzteschweiz.ch, www.kinderaerzteschweiz.ch

INSERATE:

Dr. Cyril Lüdin, cyril@luedin.eu

GRAFIK, SATZ UND DRUCK:

Vogt-Schild Druck AG, CH-4552 Derendingen
 Auflage: 1450 Expl.
 Nächste Ausgabe: 04/2015
 Redaktionsschluss: 26. Oktober 2015

EDITORIAL

- 5 Die ersten 20 Jahre

INTERN

- 6 Jahresbericht 2014/2015 Kinderärzte Schweiz

JUBILÄUM

- 10 Grussbotschaften
- 12 Auf zu neuen Ufern: Entstehungsgeschichte des Forums für Praxispädiatrie. *Cyril Lüdin*
- 15 Rückblick auf 20 Jahre Verbandszeitschrift
- 17 Ein Griff in die Fotokiste ...
- 21 Co-Präsidium von Kinderärzte Schweiz 1995–2015 (ehemals Forum für Praxispädiatrie)
- 22 Themen der Jahrestagungen Kinderärzte Schweiz 1995–2015
- 23 20 Jahre – na und? *Rolf Temperli*
- 26 «Erinnere mich gerne an die vielen Herausforderungen und Erfolge» *Heidi Fedeli*
- 29 Von Kursen zum Kurswesen
 Interview mit *Noëlle Müller-Tscherrig*
- 30 Zwei Urgesteine aus der Praxispädiatrie ziehen Bilanz
Alain Wimmersberger und *Thomas Baumann*
 erinnern sich an die Anfänge
- 33 Die Zukunft der Praxispädiatrie. *Stefanie Gissler Wyss*
- 34 Herzlichen Dank an die Sponsoren



■ HABEN SIE ANREGUNGEN, KRITIK ODER LOB?

Dann schicken Sie uns eine E-Mail an:
info@kinderaerzteschweiz.ch
 Wir freuen uns.



Babies – Schutz durch Pertussis-Boosterimpfungen des Umfelds^{1,2,3}



Boostrix® – 1 Impfdosis = 3-facher Schutz




boostrix®

Referenzen: **1.** Schweizerischer Impfplan 2014. **2.** Bundesamt für Gesundheit (BAG). Anpassung der Impfempfehlung gegen Pertussis: für Jugendliche, Säuglinge in Betreuungseinrichtungen und schwangere Frauen. Bull BAG 2013; 9: 118-123. **3.** Arzneimittelinformation Boostrix®, www.swissmedicinfo.ch.

Boostrix®, kombinierter Diphtherie-Tetanus-azellulärer Pertussis-Impfstoff (dTpa). **W:** Diphtherie-Toxoid, Tetanus-Toxoid, Pertussis-Toxoid, filamentöses Hämagglutinin von *B. pertussis*, Pertactin von *B. pertussis*. **I:** Boosterimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis von Personen ab dem 4. Geburtstag. Nicht zur Grundimmunisierung verwenden! **D/A:** Eine Impfdosis zu 0,5 ml. Die Injektion erfolgt tief intramuskulär. Nicht intravasal anwenden. Nicht mit anderen Impfstoffen mischen. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; akute, schwerwiegende fieberhafte Erkrankung; Enzephalopathie unbekannter Ätiologie innert 7 Tagen nach einer vorgängigen Impfung mit einem Pertussis-enthaltenden Impfstoff; vorübergehende Thrombozytopenie oder neurologische Komplikationen nach einer vorgängigen Impfung gegen Diphtherie und/oder Tetanus. **WV:** Wenn nach einer vorherigen Impfung mit einem Pertussis-enthaltenden Impfstoff folgende Ereignisse aufgetreten sind, sollte die Entscheidung zur Gabe des Impfstoffes sorgfältig abgewogen werden: Temperatur $\geq 40.0^{\circ}\text{C}$ innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung ohne sonst erkennbare Ursache, Kollaps oder schockähnlicher Zustand (hypotonisch-hyporesponsive Episode) innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung, oder anhaltendes, untröstliches Schreien über mehr als 3 Stunden innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung, oder Krampfanfälle mit oder ohne Fieber innerhalb der ersten 3 Tage nach der Impfung. Bei Thrombozytopenie oder Blutgerinnungsstörung, Risiko von Blutung nach i.m.-Injektionen. **IA:** Wenn als nötig erachtet, kann Boostrix gleichzeitig mit anderen Impfstoffen oder Immunglobulinen – jeweils an einer anderen Injektionsstelle – angewendet werden. **UW:** *sehr häufig:* Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Schwellung), Müdigkeit, Unwohlsein, Kopfschmerzen; *häufig:* Anorexie, Diarrhöe, Erbrechen, gastrointestinale Störungen, Übelkeit, Fieber, Schwindel, Reaktionen an der Injektionsstelle wie Verhärtung und sterile Abszessbildung. **Leg.:** Bei $+2^{\circ}\text{C}$ bis $+8^{\circ}\text{C}$ lagern. Nicht einfrieren. **P:** Fertigspritze mit separat beigelegter Nadel, x1 und x10. **AK:** B. **Stand der Information:** März 2014. GlaxoSmithKline AG. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter pv.swiss@gsk.com.



GlaxoSmithKline AG
Talstrasse 3–5
CH-3053 Münchenbuchsee

Die ersten 20 Jahre



CARSTEN PETERS

Kinderärzte Schweiz wird erwachsen? Als *Forum Praxispädiatrie* vor 20 Jahren gestartet, feiern wir nun dieses Jahr als *Kinderärzte Schweiz* den zweiten runden Geburtstag. Und die «News» feiern mit.

Bewusst ist diese Ausgabe eine Festschrift, welche die Jubiläumstagung begleitet und die vom üblichen Muster abweicht. Es kommen Mitglieder, ehemalige Mitstreiterinnen und Gäste zu Wort, die von den Anfängen des Verbandes bis hin zu Zukunftsaussichten der Praxispädiatrie berichten. Was macht den Verband aus? Was hat er erreicht, was aber auch nicht? Die Grussworte der Gäste zeigen, dass KIS heute in der nationalen Politik wahrgenommen wird. Die langjährige Vernetzungsarbeit trägt ihre Früchte in einer regen und zeitintensiven Zusammenarbeit mit der SGP, mit MFE oder dem BAG. Die Zukunft der Praxispädiatrie ist aber kein Selbstläufer, und es besteht immer noch viel Entwicklungsarbeit.

Die News waren von Anfang an das verbindende Kommunikationsorgan des Verbandes. Während sich das Layout dem modernen Auge anpasste (siehe Titel- und Rückseite), sind die Inhalte konstant aktuell geblieben: praktisch orientierte, pädiatrische Wissensvermittlung, Informations- und Diskussionsplattform zur Berufspolitik und Anschlagtafel für die vielfältigen und selbstorganisierten Kurse.

Apropos Kurse: Die eindrucksvollen (steigenden) Zahlen zu Kursen, Workshops, Teilnehmenden und vielfältigen Themen illustrieren den enormen Einsatz vieler Mitglieder, das interne Fortbildungswesen aufrecht zu erhalten. Ihnen sei ein besonderes Kränzlein gewunden, denn sie tragen dazu bei, das «Herz» des Verbandes pulsieren zu lassen.

Die Arbeit zugunsten der Kinder und ihrer versorgenden Praxispädiater und -pädiaterinnen ist im Spannungsfeld zwischen Politik, Kostenträgern, Qualitätsansprüchen und Mangel an ärztlichem Nachwuchs nicht einfacher oder weniger geworden. KIS zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass in den letzten 20 Jahren immer wieder Kollegen und Kolleginnen bereit waren, sich mit hohem Zeitaufwand für den Verband zu engagieren. Deshalb bin ich optimistisch, dass KIS auch in Zukunft aus seiner Mitte heraus engagierte Mitstreiterinnen und Mitstreiter finden wird. Für die Aufgaben der nächsten 20 Jahre, als erwachsener Verband und mit immer wieder neuen Herausforderungen.

Herzlichen Glückwunsch

Carsten Peters

6

Jahresbericht 2014 / 2015 Kinderärzte Schweiz

Berufs- und verbandspolitisch liegt wiederum ein erfolgreiches, spannendes, aber auch herausforderndes und arbeitsintensives Jahr hinter uns.

Der Austausch mit den Vorständen von SGP und mfe bezüglich aktueller berufspolitischer Themen, die Mitarbeit an mehreren Projekten von Interessengruppen, die pädiatrische Anliegen vertreten, Anfragen durch Medien zu berufspolitischen und fachlichen Fragen und unsere Dauerbrenner News, Kurswesen und Jahrestagung prägten die Arbeit von uns unterstützenden, aktiven Mitgliedern, Vorstand und Geschäftsstelle im letzten Jahr. Geschäftsstelle und Vorstand haben sich neu organisiert.

ANDREA HOHL,
HEIDI ZINGGELER
FUHRER

Politik

Erinnern wir uns noch an die Abstimmung von vor einem Jahr? 88% Zustimmung zur medizinischen Grundversorgung! Und ein halbes Jahr später der Zuschlag für die hausärztliche Leistung als erstes positives Signal für die Haus- und Kinderärzte seit unzählbaren Jahren! Nachdem am 18.5.2014 mit überwältigender Mehrheit die Abstimmung «Ja zur medizinischen Grundversorgung» gewonnen wurde, dürfen wir uns seit dem 1.10.2014 über 10 Taxpunktwerte pro Konsultation mehr freuen. Dies führt für uns Kinderärzte zu einer durchschnittlichen Lohnerhöhung von zirka 10%. Dahinter steckt sehr viel unermüdliches berufspolitisches Engagement von Haus- und Kinderärzte Schweiz.

Diesbezüglich engagieren sich *Rolf Temperli* und *Heidi Zinggeler Fuhrer* nach wie vor auch im Namen von KIS im Vorstand von **Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)** und als Co-Leiter der Kommission Tarife. Im Mit-

Zuschlag für die hausärztliche Leistung als erstes positives Signal für die Haus- und Kinderärzte.

telpunkt ihrer Tätigkeit steht noch immer die Tarifrevision. Ziel ihrer Bemühungen ist die bessere Abbildung der haus- und kinderärztlichen Tätigkeit in einem sachgerechten Tarif, der so zu einer Aufwertung unserer kinderärztlichen Arbeit respektive finanziellen Besserstellung der Haus- und Kinderärzte führen muss. Die Tarmed-Revision läuft auf Hochtouren und es wird noch immer um Grundsätzliches wie die Aufhebung der Dignitäten und Beibehaltung von Handlungs- und Zeitleistungen diskutiert. Bis zum Ziel müssen noch viele Hürden überwunden werden.

Damit die Tarifrevision zu einer Aufwertung unserer Arbeit führen kann, braucht es zur sachgerechten Hinterlegung der Technischen Leistung unsere Daten. Ohne Vorliegen der Roko-Daten von uns allen ist dies nicht möglich. Alle können also ihren Teil zum Gelingen beitragen.

Noch immer konnte die SGP keinen Nachfolger für Marco Belvedere als Tarifzuständigen finden. Diese Stelle sollte dringend besetzt werden. An dieser Stelle einmal mehr herzlichen Dank an *Marco Belvedere*,

der trotz erfolgtem Rücktritt immer noch eine wichtige Stütze ist.

Wie *Stefan Roth* bereits vor zwei Jahren anlässlich der Mitgliederversammlung festgehalten hat, steht der Mitgliederbeitrag für mfe in keinem Verhältnis zum Gewinn, den mfe erwirkt hat. Mitglied zu sein ist also Ehrensache! Der Verband der Grundversorger ist ein wichtiger Gesprächspartner in der Politik geworden. Pädiatrische Anliegen werden im Vorstand von mfe gehört und über diesen Weg am wirkungsvollsten vertreten.

Mit dem **Vorstand der SGP** stehen wir in regelmässigem Kontakt und haben uns 2015 bereits zwei Mal für Besprechungen getroffen. Gemeinsame Interessen und fehlende Ressourcen auf beiden Seiten lassen KIS und SGP wieder näher zusammenrücken. Dem einfachen Miteinander stehen aber noch zu oft Struktur- und Kompetenzfragen im Weg. Vereintes Engagement für die Nachwuchsförderung und pädiatrische Versorgungsforschung stehen zuoberst auf unser beider To-Do-Liste.

Trotz Vernetzung mit SGP und mfe bewahren wir uns aber unsere Unabhängigkeit.

Der persönliche Kontakt zu Frau Catherine Gasser, der Leiterin der Abteilung für Gesundheitsberufe am **BAG**, wird weiterhin gepflegt. Wir freuen uns schon jetzt auf ihr Referat an der Jubiläumstagung.

In Zusammenarbeit mit dem BAG entstand im Rahmen der Europäischen Maserneliminationswoche ein gemeinsames Plakat. Ein Nachdruck sowie ein zusätzliches Plakat zum Grippe/Maserneliminationstag ist ebenfalls mit dem BAG und mit Ausdehnung der Beteiligten auf SGP, mfe, SGAM, SGIM und KHM in Planung. Im Maserneliminationskomitee wird unser Verband weiterhin durch *Katharina Wyss* vertreten.

Wir erachten die **Vernetzung mit den Regionen** als wichtig. Die diesbezüglichen Bestrebungen können an den Beiträgen von *Andreas Würmli* (Präsident Verein Ostschweizer Kinderärzte) und *Urs Schumacher* (Luzern) in den letzten News nachgelesen werden.



Vorstand und
Geschäftsstelle
2014/2015.

Die erneuten **Lieferunterbrüche für Impfstoffe** und die damit verbundene Gefahr von Impflücken, sinkendem Impfschutz und Mehrkosten durch Nachimpfungen führten vor einem Jahr auf unsere Initiative zu einem gemeinsamen Brief von SGP und KIS an Bundesrat Berset und den Direktor des BAG, Pascal Strupler. Der Bund plant ein Pflichtlager mit einer Minimalreserve für Impfstoffe. Noch ist es aber nicht so weit und wir stecken wiederum mitten im Impfstoffmangel.

Aus diesem Grund fanden mit *Jan Cahlik* als treibender Kraft im Vorstand von Kinderärzte Schweiz im April und Juni 2015 zwei Treffen mit der Geschäftsführung der Firma **GSK Schweiz** statt. Leider mussten wir erfahren, dass eine kurzfristige Besserung der Lieferunterbrüche nicht möglich ist. Die zwei Hauptgründe für die Situation sind eine Fehleinschätzung der weltweiten Zunahme an Impfstoffbedarf und somit aktuell eine zu geringe Produktionskapazität (dies betrifft alle Impfstoffe mit einer Pertussiskomponente) sowie eine Zunahme an neuen (zum Teil noch störanfälligen) Qualitätskontrollen, was zu Chargenausfällen bzw. Kontrollwiederholungen – also Zeitverzögerungen – führt (aktuell Priorix).

Beim ersten Punkt verspricht GSK grosse Anstrengungen zur Besserung in der Zukunft, allerdings sei dies nicht sehr schnell machbar (das Zeitfenster für den Aufbau neuer Produktionsstellen wird mit ca. 5 Jahren, die Produktionszeit eines Impfstoffs mit ca. 18 Monaten angegeben). Beim zweiten Punkt ist der Sinn immer neuer Tests sicherlich zu hinterfragen.

Es konnten aber immerhin ein paar Wege zur leichteren Handhabung der Probleme erreicht werden. So hat GSK z. B. ein Informationssystem hinsichtlich der aktuellen Verfügbarkeit aufgebaut, was eine gewisse Planung für den Alltag ermöglicht. Es ist auch Informationsmaterial geplant (Flyer/Plakate), das uns einen Teil des Erklärungsaufwands in der Praxis abnehmen soll. Dies können nur kleine «Überbrückungshilfen» sein, doch erhoffen wir uns, dass unsere sehr offenen Gespräche (insbesondere auch der deutlich geäusserte Unmut über die Situation) zum Forcieren der Anstrengun-

gen der Impfstofffirmen beitragen können. Dazu sind auch weiterlaufende Kontakte geplant.

7

Arbeitsgruppe «Impfempfehlungen in den ersten beiden Lebensjahren» der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF)

Im Rahmen einer neu gegründeten Expertengruppe, in der *Andrea Hohl* unsere Interessen vertritt und die von Prof. U. Heiniger geleitet wird, soll das aktuelle Impfschema für Kinder in den ersten beiden Lebensjahren im Hinblick auf eine optimale Versorgung evaluiert werden. Bei einer ersten Sitzung im Januar ging es primär um den Austausch zwischen den einzelnen Teilnehmern verschiedener medizinischer (Klinik, Praxis (Pädiatrie, Allgemeinärzte), BAG) und geographischer (v. a. West- und Deutschschweiz) Herkunft und um deren Erfahrungen mit dem aktuellen Impfplan. In einem zweiten Treffen wurde ein Fragebogen erarbeitet, übersetzt und unterdessen an alle Grundversorger versendet. Die Auswertung wird nach den Sommerferien stattfinden.

Nationales Impfprogramm (NIP)

Das BAG ist an der Erarbeitung einer nationalen Impfstrategie. Neben anderen Playern im Gesundheitswesen (santésuisse, PharmaSuisse, Schularztdienste, Hebammen, KiTa, Industrie etc.) sind auch wir Pädiater mit Vertretungen seitens der SGP und KIS (*Stefan Roth*) an der Erarbeitung des Programmes beteiligt.

Das Ziel des Prozesses ist eine dem Impfplan entsprechende Durchimpfung der Gesamtbevölkerung unter Einbezug der Akteure des Gesundheitswesens. Dies soll mit drei strategischen Zielen erreicht werden: 1. Alle Akteure des Gesundheitswesens sollen impfen oder die Impfungen fördern; 2. Die Bevölkerung soll Vertrauen in die Impfempfehlungen und die Sicherheit der Impfstoffe haben; 3. Der Zugang zu den Informationen und Impfungen soll einfach sein.

Die Erreichung dieser Ziele soll über verschiedene Interventionsachsen erreicht werden (Verantwortungsbewusstsein der Akteure, Fördermassnahmen für die Bevölkerung, Ausbildung, Überwachung, Forschung, spezifische Strategien).

Wir konnten uns in diesem Prozess aktiv einbringen; v. a. mit für uns wichtigen Anliegen, wie dem Wunsch nach klaren Impfempfehlungen, klarer Regelung der Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, Klärung von Zulassung und Kostenübernahme bei neuen Impfempfehlungen, bessere Entschädigung des Aufwandes für die Beratung etc. Das Programm geht jetzt in die Nachbearbeitung beim BAG, anschliessend werden wir erneut unsere Kommentare abgeben können.

Daneben hat *Stefan Roth* an einer Sitzung zum Thema **elektronischer Impfausweis** teilgenommen. Mit dem elektronischen Impfausweis (www.meineimpfungen.ch)

mit Integration von ViaVac steht uns grundsätzlich ein interessantes und gut funktionierendes Tool zur Verfügung. Im Alltag gibt es aber auch viele Probleme. Gerade für uns als Viel-Impfer ist der Aufwand zur Erfassung mit den entsprechenden Logins zeitaufwendig, v. a. wenn Impfungen nacherfasst oder Patienteneingaben kontrolliert werden müssen. Mit der Zunahme der elektronischen KG-Systeme muss das Ziel sein, diese Plattform automatisch zu integrieren. Diese Integration ist Teil des nationalen e-Health-Programms. Das Hauptproblem ist, wie bei vielem, die unklare Finanzierung dieser Integration.

Die **Tripartite Agglomerationskonferenz** (politische Plattform von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden) hat Empfehlungen zur Optimierung der Rahmenbedingungen für die körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter verabschiedet. Im Brennpunkt stehen Massnahmen zur Verbesserung der

Wie in den Vorjahren waren unsere knapp 35 Kurstage meistens schnell ausgebucht.

Gesundheit von Kindern und Familien mit Migrationshintergrund. Die Verständigung respektive das interkulturelle Dolmetschen ist eines der wichtigsten Anliegen von uns Kinderärzten an die TAK. *Sabine Heiniger* wirkt als Vertreterin von KIS und SGP in der Arbeitsgruppe mit.

Für die gemeinsame Arbeitsgruppe von KIS und SGP zur Förderung von **Qualitätsmassnahmen** in der pädiatrischen Praxis konnte trotz Suche noch immer keine Nachfolge für *Heidi Zinggeler Fuhrer* gefunden werden. Ebenso vakant ist eine pädiatrische Vertretung in der **Kommission Qualität von mfe** sowie unser Sitz bei der Schweizerischen Akademie für **Qualität in der Medizin (SAQM)**. Aktuell findet mit der bevorstehenden Neugründung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) eine Neuverteilung der Qualitätsarbeit statt und wir sollten darum besorgt sein, dass wir den Wiedereinstieg in den Qualitätszug nicht verpassen.

Die nach der Januartagung 2013 gegründete **Arbeitsgruppe Zukunft Praxispädiatrie** konnte ihre Arbeit mangels interessierten Mitarbeitenden leider noch nicht aufnehmen, auch hier suchen wir weiterhin engagierte Pädiater aus Praxis und Klinik, die konkrete, überschaubare Projekte zur Förderung unseres Berufstandes planen und umsetzen möchten. Wir versuchen, uns zwischenzeitlich mit der SGP, dem Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (**SIWF**) und der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (**WHM**) zur Förderung der Praxisassistenten zu vernetzen. Wir haben an **Medifuture** in Bern, einer Veranstaltung zur Laufbahnorientierung für Ärztinnen und Ärzte teilgenommen und werden für dieses Jahr eine aktive Teil-

nahme prüfen. Ebenso findet aktives Networking mit den **Jungen Hausärzten Schweiz (JHaS)** statt, dies sind taffe, initiative, engagierte junge Hausärzte, die sich junge Kinderärzte in ihrer Mitte wünschen.

Die **Jahrestagung 2014** wurde von 226 Ärzten und 96 MPAs besucht, war ein Erfolg und liegt schon weit in der Vergangenheit. Die **Jubiläumsjahrestagung** steht hingegen im Festkleid vor der Türe. Nach viel Vorarbeit freuen wir uns auf spannende, gemeinsame Tage für Leib und Seele! Ganz herzlichen Dank *Katharina Wyss* und ihren vielen fleissigen Heinzelmännchen im Hintergrund (*Noldi Bächler, Belinda Battaglia, Sabine Benz-Aeschlimann, Markus Bigler, Christa Etter, Raffael Guggenheim, Marleen Grosheintz, Andrea Hohl, Sylwia Kubiak, Johannes Ledergerber, Cyril Lüdin, Nadia Sauter Oes, Kirsten Schiesser, Stephanie Streit Heidi Zinggeler Fuhrer* sowie *Geschäftsstelle*). Nachdem sich Katharina mit der Jubiläumstagung einen wohlverdienten Lorbeerkrantz holen wird, wird die Leitung der Jahrestagung in neue Hände übergehen. Nach der Jahrestagung ist vor der Jahrestagung: *Christa Etter* und *Andrea Hohl* werden dabei hoffentlich von vielen tatkräftigen Händen getragen.

Wie in den Vorjahren waren unsere knapp 35 **Kurstage** meistens schnell ausgebucht. Die seit Langem geplante Überführung des Zweiergespanns (*Markus Bigler/Heidi Zinggeler Fuhrer*) und der ehemaligen Update-Gruppe in eine Arbeitsgruppe Kurswesen (zusätzlich *Antje Hugi, Tanja Murer, Blanche Hodler, Jan Cahlik*) ist im Herbst abgehoben und hat zwischenzeitlich an Flughöhe gewonnen. Eine Übergabe der Ressortleitung ist geplant. Neue Kurse entstehen, an Altbewährtem wird festgehalten. Um möglichst allen Bedürfnissen gerecht zu werden und die Arbeit auf verschiedene Schultern zu verteilen, entstand das Kurskonzept mit den verschiedenen Fokussen «Junge Pädiater», «Erfahrene», «Team» und «Updates» der Arbeitsgruppenmitglieder.

Nachdem KIS bereits früher am **Swiss-Family-Docs-Kongress** engagiert war, wird dies auch in diesem Jahr als Gastgesellschaft der Fall sein. Unsere Idee zur Teilnahme der MPAs am Kongress wurde übernommen und durch *Heidi Zinggeler Fuhrer*, die neu im Organisationskomitee von Swiss Family Doc sitzt, unterstützt.

Aus der **Arbeitsgruppe SGP/KIS** wurde im Auftrag von **KHM** zwei Mal ein Workshop «Vorsorgeuntersuchungen für Hausärzte» am KHM-Kongress gehalten, der guten Anklang fand. Erste Hausärzte haben bereits Interesse zur Mithilfe bei der Umsetzung und zur Teilnahme des geplanten Kurses bekundet.

Leider waren wir am **SGP Kongress** in diesem Jahr nicht aktiv beteiligt. Für die nächsten Jahre sind wir aber dafür bereits wieder angefragt worden.

Auch die **Redaktionskommission** (*Carsten Peters, Stefanie Gissler Wyss, Raffael Guggenheim, Cyril Lüdin, Nadia Sauter Oes, Kerstin Walter* und *Sylvia Locher* von der Geschäftsstelle) ist aktiv, kreativ und überraschte uns in diesem Jahr mit besonderen Themenheften (Kinderchirurgie, Kinderschutz). Ein besonderer Dank gebührt Carsten Peters, der als Leiter der Redaktionskommission zusammen mit der Geschäftsstelle für das zuverlässige Erscheinen der vier Ausgaben pro Jahr verantwortlich ist.

Finanzen

Die an der letzten Mitgliederversammlung beschlossene Erhöhung der Mitgliederbeiträge und Beiträge für die Jahrestagung haben sich positiv ausgewirkt und ermöglichen, die berufspolitische Arbeit und die Verbandsaktivitäten im gewohnten Umfang fortzusetzen und erlauben eine adäquate Entschädigung Engagierter. *Dominik Bissig*, unser neuer Kassier, und *Doris Rüeegsegger*, unsere neue Buchhalterin, haben sich sehr gut eingearbeitet und zusammen mit *Sylvia Locher* Geld und Zahlen fest im Griff.

Internes

Die Geschäfte des Vorstandes wurden seit der Mitgliederversammlung mit je zwei Vorstandssitzungen und Telefonkonferenzen sowie vor allem auch per Mail erledigt.

Nach der letztjährigen sehr grossen Enttäuschung wegen zu geringer Teilnehmerzahl der traditionellen **Januartagung** wurde die Tagung auch in diesem Jahr zu einer erweiterten Vorstandssitzung umgewandelt. Sie fand in zwei Teilen (Vorstandssitzung/erweiterte Vorstandssitzung mit Gästen) im kleinen Kreis statt. *Caroline Hefti (SGP)*, *Sabine Heiniger*, *Tanja Murer*, *Andreas Würmli*, *Urs Schumacher* und *Ralph van der Heide* waren unsere Gäste. Wir haben uns mit dem Schweizer Schularztssystem auseinandergesetzt und Ueli Grüninger, ehemali-

forderung, die Geschäftsstelle neu zu organisieren und zu strukturieren haben sie zusammen mit dem neuen Vorstand mit viel Hartnäckigkeit und Engagement bestens gemeistert. Ganz herzlichen Dank an dieser Stelle!

Der Wechsel im **Vorstand** ist nicht nur überstanden, sondern hat neuen Schwung und Dynamik gebracht. *Andrea Hohl* hat sich ans copräsidentale Amt herangetastet und viele neue Herausforderungen in Angriff genommen. *Jan Calik* zieht tatkräftig am Vorstandsgeländer, hat sich als zuverlässiger Mitstreiter innerhalb kürzester Zeit bewährt und sich hauptsächlich um die GSK-Angelegenheit gekümmert. *Stefan Roth* ist unser IT-Freak und hat zusammen mit *Sylvia* unsere Homepage auf Vordermann gebracht und KIS u. a. bei der NIP-Tagung vertreten.

Carsten Peters wird auf die Mitgliederversammlung 2015, wie bereits vor einem Jahr angekündigt, aus dem Vorstand austreten. Die Leitung der Redaktionskommission wird er in *Raffael Guggenheims* Hände legen, aber in der Kommission mit Rat und Tat verbleiben. Wir freuen uns, dass *Raffael* sich im September an der Mitgliederversammlung zur Wahl in den Vorstand zur Verfügung stellen wird.

Wir alle schätzen uns glücklich, dass *Rolf Temperli* wider seinen Absichten noch für ein weiteres Jahr im Vorstand verbleibt und wir weiterhin auf seine langjährige Erfahrung zählen dürfen.

Nun kommen wir hoffentlich nach unruhigen, schwierigen Zeiten wieder in ruhigere Gewässer.

Im September 2016 werden aber voraussichtlich weitere langjährige Vorstandsmitglieder aus dem Vorstand zurücktreten. Unser erfreulich wachsender Berufsverband (ordentliche Mitglieder neu: 503, ausserordentliche Mitglieder neu: 162) ist deshalb weiterhin auf die aktive Mitarbeit seiner Mitglieder dringend angewiesen.

Interessierte Mitglieder dürfen sich für jegliche Form eines Engagements (Arbeitsgruppen, Kurse, Vorstand) gerne bei Vorstand oder Geschäftsstelle melden!

Denn unser Motto: Von Praxispädiatern für Praxispädiater gilt noch immer! Ohne neu engagierte Mitglieder wird unser nun 20-jähriger Berufsverband keinen Fortbestand haben: Keine KIS-Jahrestagung, -News oder -Kurse mehr!

Bewahren wir uns doch mit vereinten Kräften, was *Manuela Hany* im Editorial 3/2012 treffend geschrieben hat: Den offenen Ort um sich zu äussern, kreativ zu sein, kritisch zu denken und sich verstanden zu fühlen.

Jeder kann in welcher Form auch immer, seinen Teil dazu beitragen! Meldet euch!

Last, but not least: Ganz herzlichen Dank an alle, die unserem Verband verbunden sind und in irgendeiner Form im vergangenen Jahr zum Gelingen beigetragen haben! ■

Denn unser Motto: Von Praxispädiatern für Praxispädiater gilt noch immer!

ger Geschäftsführer vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) hat uns das Gesundheitscoaching nähergebracht. An der kommenden Jubiläumstagung wird dazu ein Workshop stattfinden.

Die **Vorabendsitzung** findet in diesem Jahr aufgrund der 2-tägigen Jubiläumstagung nicht statt. Dafür werden wir im August an unsere ReTraite gezielt einige Mitglieder zum Gedankenaustausch einladen.

Zwischenzeitlich hat sich die **Geschäftsstelle** nach der abrupten Neubesetzung 2013 konsolidiert. *Sylvia Locher* hat die Steilwand erklommen und sich als Geschäftsführerin mit *Bea Kivanc* (Sachbearbeiterin für das Kurswesen) sehr gut eingearbeitet. Die Heraus-

Grussbotschaften

10

Bon anniversaire, Kinderärzte Schweiz!
Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag, Kinderärzte Schweiz!
Buon compleanno, Kinderärzte Schweiz!

20 ans, âge de raison et âge du possible

DR. MED.
NICOLE PELLAUD,
 PRÉSIDENTE
 SOCIÉTÉ SUISSE
 DE PÉDIATRIE

Belle association de pédiatres ambulatoires née il y a 20 ans pour mieux défendre et promouvoir notre métier, Kinderärzte Schweiz est au plus près des réalités de notre pratique, pour y développer des solutions créatives et réagir à des contraintes limitant la qualité des soins ambulatoires aux enfants et aux jeunes.

Le XXI^e siècle confronte les pédiatres à de nouveaux défis pour maintenir cette qualité.

Dans cette perspective, la complémentarité entre cabinets, hôpital et spécialistes est essentielle, tant pour les soins eux-mêmes que pour promouvoir auprès des politiques la cohésion de la pédiatrie.

C'est dans ce puzzle de soins pédiatriques multicolores, dont la Société suisse de pédiatrie doit rassembler



les pièces, que Kinderärzte Schweiz peut placer celles de la pédiatrie ambulatoire.

Nous nous réjouissons de poursuivre cette construction ensemble et c'est au nom de la Société suisse de pédiatrie que je souhaite un bon anniversaire à Kinderärzte Schweiz. ■

Kinderärzte Schweiz sind erwachsen geworden ...

DR. MED. MARC MÜLLER,
 PRÄSIDENT BERUFSVER-
 BAND «HAUS- UND KINDER-
 ÄRZTINNEN SCHWEIZ»

Ist mein erster Gedanke, wenn ich an die Feier zum 20. Geburtstag unseres Partnerverbandes eingeladen werde. Wenn ich an die vergangenen Jahre zurückdenke – zuerst die Trotzphase der Praxispädiater, die sich gegen die SGP aufgelehnt haben, dann der Reifeprozess als anerkannter Fortbildungs-Organisator und jetzt das selbstbewusste Auftreten als zuverlässiger Partner unseres gemeinsamen Berufsverbandes «Haus- und Kinderärzte Schweiz» – trifft diese Beurteilung mehr denn je zu.

Längst ist Kinderärzte Schweiz aus unserer standespolitischen Landschaft nicht mehr wegzudenken. Eben- sowenig wie für MFE eine Berufspolitik ohne starke Be-



teiligung der Pädiater denkbar wäre. Gemeinsam sind wir stark, die «zentralen Pfeiler» unseres Gesundheitssystems, um einmal mehr Altbundesrätin Ruth Dreifuss zu zitieren. Gemeinsam entwickeln und prägen wir die medizinische Grundversorgung der Zukunft.

MFE gratuliert Euch herzlich zum Geburtstag und freut sich auf die weitere Zusammenarbeit! ■

Kinderärzte sind wichtige Partner in einem prägenden Moment

DR. IUR.
CATHERINE GASSER,
 LEITERIN DER ABTEILUNG
 GESUNDHEITSBERUFE
 IM DIREKTIONSBEREICH
 GESUNDHEITSPOLITIK,
 BUNDESAMT
 FÜR GESUNDHEIT

Pädiatrie mit Leib und Seele – ich blättere das Programm der Jubiläumstagung durch, freue mich an den bunten Ballonen, am 20-jährigen Verband. Ich wurde mit 20 mündig und ich erinnere mich, dass mich das auch gefordert hatte. Heute ist das fliessender und trotzdem ist die Selbstständigkeit gepaart mit Selbstbewusstsein ein Zeichen für das Erwachsensein, wohl nicht allein abhängig von Lebensjahren, mehr von Erlebtem – positiven wie negativen Erfahrungen. Ich wünsche dem Verband positive Erfahrungen und die Reife und den Zusammenhalt, mit Rückschlägen gut umzugehen. Sie sind im Alltag vieler Menschen, für Menschen aus allen Kulturen, wichtige Partner in einem prägenden Moment. Ein Kind wird in seine Familie hineingeboren – für beide ein Lebensan-



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

fang, Unsicherheiten, Freude, Stolz, Ängste, Unwissen. In diesen fragilen ersten Lebensjahren braucht es «Vertrauenspartner», Anlaufstellen, wo Fragen zu Gesundheit und Entwicklung offen besprochen werden können. Bauen Sie in Ihren Praxen mit Ihren Teams mit der Vernetzung zu anderen Berufen solche Orte der Kompetenz und Weiterentwicklung – wir bauen auf Sie. ■

Sehr geschätzte KIS-Mitglieder
Liebe Kolleginnen und Kollegen

Einigen wenigen Pionieren aus der Praxispädiatrie – welchen Sie möglicherweise in dieser Jubiläumsausgabe und/oder an der Jubiläumstagung im September in Pfäffikon begegnen werden – haben wir es zu verdanken, dass der Verband Kinderärzte Schweiz heute sein 20-jähriges Jubiläum feiern darf.

Einerseits blicken wir auf 20 Jahre Kinderärzte Schweiz zurück und stellen mit grosser Befriedigung fest, dass das, was gemeinsam innerhalb des Verbandes erarbeitet wurde, noch immer Früchte trägt. Als eingebundene Grundversorger verpflichten wir uns andererseits aber auch, für Bewährtes einzustehen und gleichzeitig und gemeinsam neue Visionen umzusetzen, welche sowohl uns als auch unseren kleinen Patienten zu Gute kommen.

Erlauben Sie uns den Vergleich mit einem jungen erwachsenen Menschen: nach ersten unsicheren Schritten, lebhaftem Frühkindesalter, schulischen und anderen Herausforderungen ist er zwar mit 20 Jahren der Pubertät entwachsen, die persönliche Entwicklung und Erfahrung geht aber erst richtig los. Genau so geht es unserem Verband: zwar ist die gemachte Erfahrung schon reichhaltig, das Potenzial aber noch gross und entwicklungsfähig.

Der gegenseitigen Austausch über den nicht immer einfachen Praxisalltag an gemeinsamen Fortbildungen oder Jahrestagungen, die Vermittlung von medizinischem Wissen und Fortschritt und was davon für uns Praxisrelevanz hat, wie auch die anerkennende

Sie tragen wesentlich dazu bei, dass dieser Verband auch in den nächsten 20 Jahren für und mit seinen Verbandsmitgliedern bestehen wird.

Arbeit des Verbandes sind immer wieder Bestätigung, dass unser Verband eine tolle Plattform des Austausches für Pädiater in der Praxis war, ist und sein wird.

Sie, sehr geschätzte Damen und Herren, tragen wesentlich dazu bei, dass dieser Verband auch in den nächsten 20 Jahren für und mit seinen Verbandsmitgliedern bestehen wird. – Wir sind sozusagen unser eigenes Potenzial, dem es gilt, Sorge zu tragen!

Nach wie vor braucht es dazu Pioniere wie damals, vor 20 Jahren, aber auch die «ganz gewöhnlichen» Mitglieder, denn diese machen unseren Verband aus. In diesem Sinne danken wir Ihnen für Ihre Mitgliedschaft.

Ein besonderer Dank geht aber an all jene, die sich in irgendeiner Form für den Verband engagiert haben. Wir geben der Hoffnung Ausdruck, dass sich immer wieder Kolleginnen und Kollegen finden lassen, welche bereit sind, sich mit kleineren und grösseren Engagements – *mit Leib und Seele* – dem Verband einzubringen.

Bis bald!

*Andrea Hohl und Heidi Zinggeler Fuhrer,
Co-Präsidentinnen*



Auf zu neuen Ufern: Entstehungsgeschichte des Forums für Praxispädiatrie



CYRIL LÜDIN,
GRÜNDUNGSVORSTAND
FORUM PRAXISPÄDIATRIE

In einer Mischung aus Erinnerung, Echos und Recherchen versuche ich, unsere Zeit des Aufbruchs vor über 20 Jahren in eine gemeinsame Zukunft zu resümieren. Mit dem vorliegenden Artikel erhebe ich keinen Anspruch auf Vollständigkeit und lasse einiges aus unserer Broschüre «Neue Perspektiven der Praxispädiatrie» Revue passieren,

Wir heute «Bald-Pensionäre» standen in den 80er-Jahren in der Mitte einer Bewegung der sich definierenden Praxispädiatrie, vereinigten uns und kämpften bald redlich gegen ein kreatives Chaos an. Ein unglaublicher Elan und innovative Ideen unserer MitstreiterInnen strapazierten unsere beschränkten Ressourcen. Ausgebrannt sind wir dabei aber nie.

Paradigmenwechsel

Versuchen wir die Entstehung der neuen Identität zu begreifen, müssen wir die Entwicklungen der Pädiatrie mit den Paradigmenwechseln in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts mit einbeziehen. Remo Largo nannte sie «die technische und immunogenetische Revolution» ab 1960, geprägt durch eine rasante Entwicklung beispielsweise der bildgebenden Verfahren (Computertomographie, Magnetresonanz, Ultraschall, Beatmung). Fortschritte in der Genetik und Immunologie führten zu einem permanenten Wandel in der Behandlung und im Verständnis von malignen Erkrankungen und angeborenen Krankheiten. Die Prävention richtete sich stärker auf die psychosozialen Belange. Dazu kamen die Aspekte der Entwicklungspädiatrie wie auch die Langzeitbetreuung entwicklungsbehinderter und chronisch kranker Kinder.

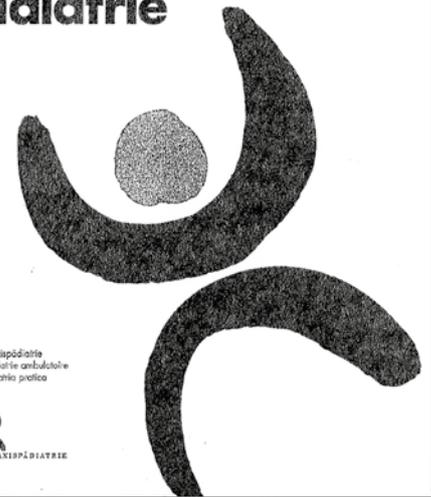
Die Not der Kinder blieb trotz verbesserter Lebensbedingungen bestehen.

Wandel der Praxispädiatrie

In den 80er-Jahren entwickelten sich durch den Wissenszuwachs in der Pädiatrie zunehmend klinische Spezialisierungen in einzelnen Teilgebieten. So wurde auch mit der Zeit das Fachwissen über Pädiatrie an Studenten und Assistenten durch Spezialisten vermittelt, was parallel zu einem Verschwinden von Allroundpädiatern an den grösseren Kinderkliniken der Schweiz führte.

Demgegenüber verlagerte sich die Betreuung kranker Kinder immer mehr in den ambulanten Bereich der Praxispädiatrie. Eltern und Kinder erwarteten von uns, dass wir die neuesten Erkenntnisse beherrschten. Paradoxe-

Neue Perspektiven der Praxispädiatrie



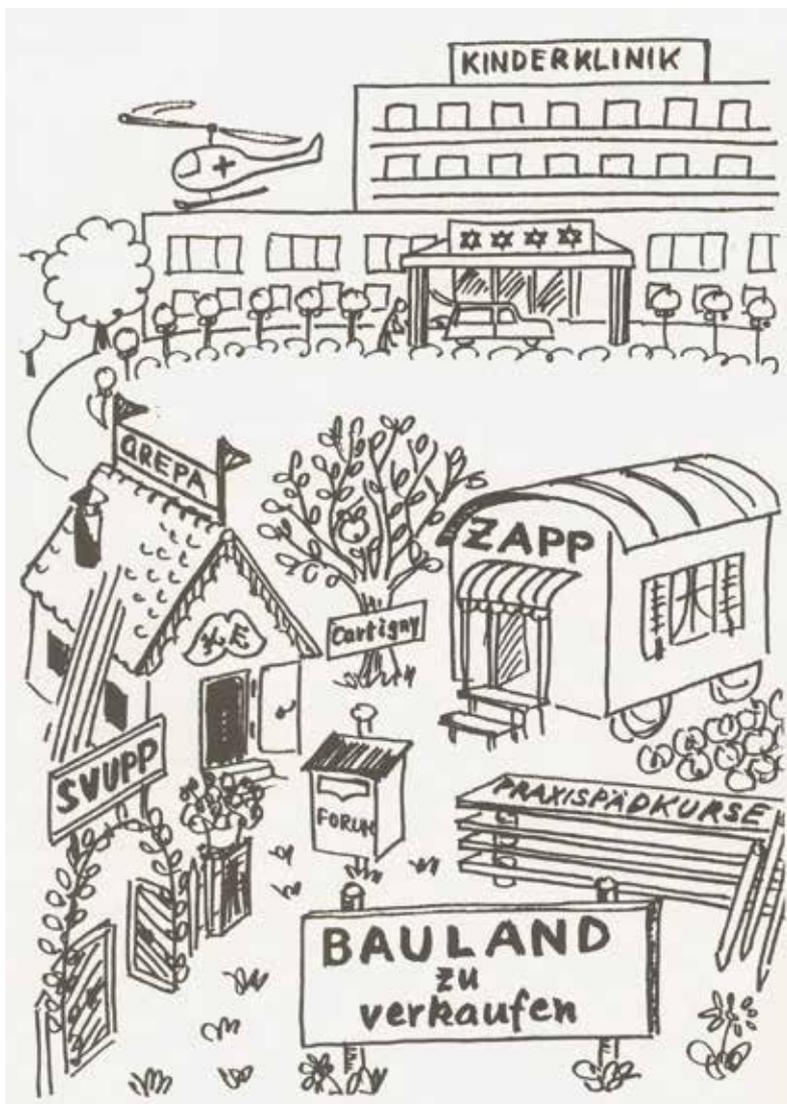
weise wurde an den Kliniken immer weniger für die Ausbildung zu praktizierenden PädiaterInnen gelehrt.

Die Kluft zwischen den Ansprüchen der klinischen und Praxis-Pädiatrie wurde grösser.

Diese Entwicklung konnte nur gestoppt werden durch Initiativen von Seite der Praxispädiatrie.

Erfolgs-Story der SVUPP

Mit glänzenden Augen lasen wir anfangs der 80er-Jahre die ersten Arbeiten über die Hüftsonographie und besuchten Kurse auf der berühmten Stolzalpe bei Professor Graf. Da die Vorteile der Methode klar auf der Hand lagen, vertieften einige Praktiker ihre theoretischen Kenntnisse und sammelten reiche Erfahrungen im Praxisalltag. 1991 trafen sich mehr als 20 der ultraschallenden Kollegen in Bern, wo das Bedürfnis nach einer eigenständigen Vereinigung formuliert wurde. Im September 1992 konnte zur Gründungsversammlung in Interlaken eingeladen werden. Die SPG und die SVUPP pflegten informelle Kontakte, es bestanden Unterschiede zwischen der Romandie und der Deutschschweiz. Als Anerkennung der Arbeit der SVUPP wurde sie 1994 ordentliches Mitglied der schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in Medizin und Biologie (SGUMB).



Praxispädiatrie auf dem Brachland.

Vorarbeit der regionalen Kinderärzte-Vereinigungen

In mehreren regionalen Kinderärzte-Vereinigungen wurden neu von Praktikern praxisgerechte Weiterbildungsprogramme angeboten. Kursinhalte und -form sowie Lehrkörper wurden aus den eigenen Reihen definiert, interdisziplinär und mit der Möglichkeit zu Intervention und Supervision für praxisnahe Teilgebiete der Pädiatrie.

Als sehr befruchtende Gruppe von praktizierenden Kinderärzten organisierten Berner Kinderärzte 1992 einen zweitägigen Praxispädiatrie-Kurs mit modernen didaktischen Konzepten und praxisrelevantem Inhalt. Die ersten weiteren Projekte waren ein Orthopädiekurs und der Vorsorgekurs.

Status nascendi des Forums

Im Sommer 1994 begann eine kleine Gruppe die Notwendigkeit nach einer weiterführenden Struktur (Forum, Akademie, Institut) zu diskutieren und in einer Ini-

tiativgruppe entstanden die Statuten des Forums. An einer Klausurtagung des Vorstands der SGP auf dem Uetliberg konnten unsere Vertreter 18 provokativ formulierte Thesen (können auf Wunsch bei mir bestellt werden) als Diskussionsgrundlage vorstellen. Hier eine kleine Auswahl:

- Naturwissenschaftlich-technische Fortschritte einerseits und soziokulturelle Veränderungen andererseits hatten eine zunehmende Kluft zwischen Klinik- und Praxispädiatrie geschaffen.
- Die neu erkannten Bedürfnisse bezüglich Fortbildung, Forschung, Gesundheitspolitik und Betriebsorganisation liessen sich im «Mutterhaus» ohne gründlichen Umbau nicht ausreichend befriedigen.
- Die Tatsache, dass Klinikpädiater die Strukturen der Fachgesellschaft nie ernstlich infrage stellten, sprachen dafür, dass die Interessen dieser einen Gruppe nach wie vor ausreichend vertreten wurden.
- Entscheide sollen von direkt Betroffenen gefällt werden.

Es kam zu einem lebhaften und anregenden Gedankenaustausch. Wir mussten selbstkritisch auch feststellen, dass manche Punkte der Kritik weniger den mit standespolitischen Aufgaben schon stark belasteten Exponenten unserer Fachgesellschaft, sondern vielmehr deren Basis gegolten hätten. Doch notwendige Veränderungen werden nur herbeigeführt, wenn man sie deutlich genug artikuliert.

Es war nicht mehr länger möglich, die Wahrung unserer eigenen Interessen an den Vorstand unserer Fachgesellschaft zu delegieren. Die ambulante Pädiatrie stand aus akademischer, wie auch aus gesundheitspolitischer Sicht gesehen noch in einem sehr archaischen Zustand.

60 Pädiater an der Tagung «Neue Perspektiven der Praxispädiatrie» in Thun am 26. Mai 1995

Das Ziel dieser Tagung, im Vorfeld der GV der SVUPP durchgeführt, war es, möglichst viele Personen, Gruppen und Vereinigungen an einen Tisch zu bringen, die sich in den Jahren zuvor in wissenschaftlicher, fortbildungs- oder standespolitischer Hinsicht für die Anliegen der Praxispädiatrie eingesetzt hatten. Erfreuliches Fazit: 60 KinderärztInnen aus der ganzen Schweiz kamen nach Thun.

Gründungsversammlung in Bern am 14. September

Der Aufbruch wurde an unserer Tagung und Gründungsversammlung besiegelt, die Statuten mit einem klaren Bekenntnis zur Eigenständigkeit bewilligt. Der Zusammenschluss verschiedener initiativer Gruppen praktizierender Pädiater in der ganzen Schweiz war gelungen.



Spannende Beiträge und lebhaftes Diskussions an der Gründungsversammlung in Bern.

Die Arbeitsweise des Forums kristallisierte sich in der Folge heraus:

- Reflexion über die individuellen beruflichen Bedürfnisse
- Vertrauen in den Synergieeffekt der Teamarbeit
- Aktive Informationsbeschaffung
- Antizipation bevorstehender Veränderungen
- Selbstständige Analysen und rechtzeitige Interventionen
- Selbstkritik und Korrekturbereitschaft

Es bleibt mir noch die Erinnerung an die verschiedenen Arbeitsgruppen, die in unzähligen Telefonkonferenzen ihre Arbeit verrichteten. Für präventive Massnahmen in der pädiatrischen Praxis musste tarifpolitisch gekämpft werden. In diesem Gebiet mussten wir quasi auf den fahrenden Zug aufspringen und unsere Anliegen politisch einbringen. Die medizinische Prävention wurde mit dem KVG1994 neu zu einer Aufgabe der obligatorischen Krankenversicherung. Zuhanden des GRAT-Kataloges mussten alle fachärztlichen Leistungen definiert

Donnerstag, 14. September 1995, 09.30 Uhr
Hörsaal Kinderklinik Inselspital Bern

Tagung und Gründungsversammlung Forum für Praxispädiatrie



FORUM PRAXISPÄDIATRIE
FORUM PÉDIATRIE AMBULATOIRE
FORUM PEDIATRIA PRATICA

Vor allem aber erkenne ich einen höheren Selbstwert des Kinderarztes.

werden. Auch unsere Labortarife waren noch nicht in Stein gemeisselt.

Hausarztmodelle mit Managed Care warfen bis 1996 hohe Wellen. Wir kämpften gegen starre Altersbegrenzung, gegen Erfolgs- und Verlustbeteiligung, gegen Karenzjahre für neu praktizierende KinderärztInnen, für überregionale Systeme.

Wir entwickelten als Praktiker in unserem Gebäude «Forum für Praxispädiatrie» ein unsichtbares Band miteinander über Zeit und Raum hinweg. Briefe, Telefon und Fax waren unsere Mittel der Kommunikation, wenige hatten bereits Erfahrungen mit Mail-Post oder mussten erstmals Internet installieren. Heute pflegen wir Freundschaftsbeziehungen über verschiedenste Kanäle. Vor allem aber erkenne ich einen höheren Selbstwert des Kinderarztes. Auf unserem ursprünglichen Weg war die Strasse meist holprig, jedoch bunt und voller prägender Momente.

Ich wünsche der Praxispädiatrie weiterhin viel Eigenständigkeit und einen wachen Geist. ■

Rückblick auf 20 Jahre Verbandszeitschrift

Die Aktivitäten und Anliegen des Forums Praxispädiatrie und von Kinderärzte Schweiz wurden fortlaufend in der Verbandszeitschrift festgehalten. Der folgende Zusammenschnitt aus verschiedenen Ausgaben lässt durchblicken, dass viel debattiert und bewegt wurde.

15

SGP-Strukturreform – Zwängerei oder Notwendigkeit

An der Jahresversammlung des Forums vom 4. September 1997 bot sich reichlich Gelegenheit, das Bedürfnis nach einer Reform der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zu diskutieren.

Arnold Bächler, St. Gallen
Cyril Lüdin, Muttenz

Bei manchen Tagungsteilnehmern aus der mittleren Generation begegneten wir dem pietätvollen Bestreben, der SGP die Treue zu halten, gleichzeitig aber auch harscher Kritik an der Unfähigkeit dieser Fachgesellschaft, den aktuellen standespolitischen Anforderungen zu genügen.

...

Aus Forum-News Dezember 1997

Hüftultraschall:

Ein Jahr Galgenfrist

«Gerne informiere ich Sie, dass ich nach Kenntnisnahme der Empfehlung der Eidgenössischen Leistungs-Kommission (ELK), die auf dem Hearing von Vertretern der FMH-Kommission Hüftsonografie, der genauen Analyse Ihres Antragsdossiers und Ihres Evaluationsdesigns sowie auf ergänzenden Angaben aus einem HTA-Bericht der Universität von York (GB) basierte, beschlossen habe, die Leistungspflicht für sonografisches Hüftscreening nach Graf bei Neugeborenen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bis 31. März 2004 zu verlängern.

Dieser Entscheid ist explizit an folgende Bedingung geknüpft: Eine Screeningmethode muss ihren präventiven Nutzen sowie ihre unerwünschten Wirkungen bewerten und quantifizieren sowie die erwünschten und unerwünschten Wirkungen einander gegenüberstellen... Die demzufolge immer noch unbekanntes Wirksamkeit und Testgenauigkeit der Hüftsonografie als Screeningtest muss nunmehr mittels einer randomisierten kontrollierten Studie evaluiert werden. Wird diese Evaluation nicht mit einer Studienmethode und auf eine Art und Weise durchgeführt, die definitive Aussagen ermöglicht, so wird die Methode per 1. April 2004 automatisch aus der KLV gestrichen.»

Raoul Schmid, Baar

Dies sind die relevanten Zeilen im Wortlaut aus dem Brief der damaligen Bundesrätin, Frau Ruth Dreifuss an die Adresse der Hüftsonografie-Kommission und den Präsidenten der SVUPP. ...

Aus Forum-News März 2003



Photo: Krystoni

Tagung und erste Jahresversammlung des Forums für Praxispädiatrie

Datum: 19. September 1996
Ort: Bahnhof SBB, Luzern

Provisorisches Programm:

10.00 - 12.00 Fortbildung zu den Problemkreisen
Impfungen und Sprachentwicklung
12.15 - 13.45 Lunch
14.00 Parallele Workshops mit aktuellen, inhaltlichen-
und standespolitischen Themen
16.00 Jahresversammlung des Forums für Praxispädiatrie
anschliessend Apéro im Wasserturm
und Nachtessen

Infos: in nächsten Forum-News, Juni 1996

VERANSTALTETEKINDHEIT-
GLÜCKLICHE KINDER

10 Jahre Forum für Praxispädiatrie

CHRISTIAN KNOLL, BIEL

Das humoristisch gedachte Panoptikum umfasste schliesslich 8 Objekte: Den Zahn der Zeit, den «Mäsötteler», das Wir-Gefühl, die unterschiedlichen Temperamente, den Zeitgeist, das Netzwerk, den Kinderärztesse und das Luftschloss.

...

Das Forum als Institution übernahm keine Aufgaben, es war immer nur Schaltstelle, Umschlagplatz und Katalysator, aber kein Shoppingcenter. Die Arbeit musste von den innovationswilligen Leuten selber besorgt werden. Der «Mäsötteler» mit all seinem Gejammer verschwand in der Klamottenkiste der Forumsgeschichte.

Aus Forum-News Winter 2005



LABELVERLEIHUNG

Das jüngste Forum-Kind aus der Taufe gehoben

Am 30. März 2006 trafen sich im Baselbieter «Bad Schauenburg» (Liestal) 36 der ersten 50 Labelträger «Praxispädiater Forum» zu einer interaktiven Tagung über Entstehungsgeschichte, Sinn und Zweck des Labels.

CÉCILE SOLER-BISCHOF, WIL

... Immerhin steckt hinter dem Labelgedanken 4 Jahre Denkarbeit, basierend auf der Grundidee von Roland Laager, anstelle eines «Fachzertes für Praxispädiatrie» ein Label «Praxispädiater Forum» zu schaffen und dadurch den steinigen und langen Weg über die FMH zu vermeiden.

... Die meisten Anwesenden haben mehrheitlich aus standespolitischen Gründen «Ja» zum Label gesagt, wie eine Kurzumfrage zeigt.

... Es war eine Sternstunde wie schon vor 10 Jahren die Gründungsversammlung des Forums. ...

Aus Forum-News Sommer 2006

Vision oder Illusion

HERBERT SUTER, LYSS

... Unser Normierungs- und Massnahmenprogramm im Rahmen der hochgelobten Vorsorge könnte arg kritisiert werden, würden wir generelle und individuelle interventionsabhängige Outcome-Studien generieren! ...

... Wenn das kleine Kind nicht mehr lernt, motiviert und selbstständig seine Welt zu gestalten, Fertigkeiten durch Eigeninitiative zu erlernen, produktiv am Ernst des Lebens teilzunehmen und ein eigenes, durch die gesellschaftlichen Gegebenheiten mitgestaltetes, aber nicht adressiertes Lebensziel anzustreben, so verblasst der Selbstverwirklichungswille spätestens in der Oberstufe und der Jugendliche – Knaben sind dabei besonders benachteiligt lesen wir aktuell in allen Zeitschriften – bleibt unterstützungs- oder therapiebedürftig oder er gibt sich auf. ...

Aus Forum-News Sommer 2009

ÄRZTE - GRUNDVERSORGER - DEMO
VOM 1. APRIL 2006 IN BERN

Das Forum rief und alle kamen!

CHRISTIAN KNOLL, BIEL

Gut, es waren vielleicht nicht ganz alle Forum-Mitglieder, die den Weg nach Bern gefunden haben, aber es war eine stattliche Karawane von über 120 Personen, die vom Treffpunkt Bubenbergsdenkmal zum Bundesplatz zog.

... Wie mir viele unter vier Augen anvertrauten, war es ihre erste Demo!! Wie es sich für Ärzte geziemt, war alles sehr brav und (zu) leise. Obwohl sehr viele mitgetragene Plakate Klartext sprachen «Hühner haben Grippe, Rinder haben Wahnsinn, Ärzte haben Couchepin», hat sich besagter Bundesrat nicht angesprochen gefühlt, wie es das abends dazu ausgestrahlte Fernsehinterview deutlich offenbarte. Welcher Pädiater hat es wohl vor 50 Jahren versäumt, den Typen auf Wahrnehmungsstörungen abzuklären? Oder erwirbt man sich die als Politiker? ...

Aus Forum-News Sommer 2006

Mitgliederversammlung sagt Ja zu «Kinderärzte Schweiz»

SIMON HUBACHER, GESCHÄFTSSTELLE

Die Mitgliederversammlung vom 8. September 2011 stimmte dem Antrag des Vorstandes für eine Namensänderung mit 140 Stimmen zu; 4 Mitglieder votierten mit Nein und 12 enthielten sich.

... Mit dem neuen Namen erhält das Forum auch ein aufgefrischtes Erscheinungsbild. ...

... Die Hauptsorge des Vorstandes und somit des Verbandes gilt nach wie vor den mangelnden personellen Ressourcen, wie Co-Präsident Rolf Temperli den Anwesenden erklärte. «Kinderärzte Schweiz» ist dringend auf vermehrtes Engagement der Mitglieder angewiesen. ...

Aus Kinderärzte Schweiz 04/2011

18. Mai: alles neu?

DR. MED. ROLF TEMPERLI, BERN

Nicht immer macht er alles neu, der Mai. Doch dieses Jahr hat sich etwas nachhaltig verändert. Die Schweizer Bevölkerung hat mit überwältigendem Mehr von 88% und insgesamt 2,5 Millionen Stimmen den Verfassungsartikel 117a (Medizinische Grundversorgung) gutgeheissen. Sie hat sich damit sehr klar für eine «allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» ausgesprochen und sich eine starke Hausarztmedizin («kein wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung») mit einer «angemessenen Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» gewünscht. ...

... Den starken Rückenwind gilt es nun auszunützen. Der Masterplan muss umgesetzt werden. Die Hausarztmedizin und die Praxispädiatrie müssen an den Universitäten, in der Aus- und Weiterbildung und in der Forschung stark gefördert werden. ...

Aus Kinderärzte Schweiz 02/2014

Ein Griff in die Fotokiste ...

... und viele Erinnerungen werden wach – Erinnerungen an Kollegen und Kolleginnen, an Fortbildungsseminare und Jahrestagungen. In den letzten 20 Jahren wurde viel diskutiert, zugehört, gekontert, gratuliert und gelacht.



Ausbildung, März 1997



Henriette Hug, März 1998



Spannende Workshops ...



Jahrestagung 14. Juni 2000, Solothurn



Cyril Lüdin, März 1998



Der Nachwuchs lernt im Schlaf ...



Kadertagung, 25. Januar 2001



Rolf Temperli, Herbst 2004



Raoul Schmid bei der Arbeit, Herbst 2004



Herbert Suter referiert an der Jahrestagung über
«Erfahrung weitergeben»



Ligerzer Tagung, Juni 2007



Hannes Geiges an der Jahrestagung 2009



Praxis-Team-Kurs, 15. November 2001, Gersau



Kilian Imahorn und Alain Wimmersberger, Herbst 2007



Jahrestagung 2002



Roland Laager (links) wird aus dem Co-Präsidium verabschiedet



Workshop Ophthalmologie an der Jahrestagung 2009



Sepp Holtz am Vorsorgekurs 2009/2010



Jahrestagung 2009



Noldi Bächler, Jahrestagung 2002



George Marx an der Jahrestagung 2009



WorkshopSportmedizin in Morschach 2010



Ärzte-Grundversorger-Demo vom 1. April 2006 in Bern



Rolf Temperli und Philipp Trefny an der Labelverleihung 2006

Co-Präsidium von Kinderärzte Schweiz 1995–2015 (ehemals Forum für Praxispädiatrie)

14. September 1995 Gründungsversammlung in Bern, 150 Teilnehmende.

Von Anfang an hat ein Co-Präsidium die Verbandsführung übernommen. Das Konzept hat sich bis heute bewährt. Praxispädiater und Praxispädiaterinnen prägten und prägen den Verband mit ihrem individuellen Engagement und hohem zeitlichen Einsatz.



Arnold Bächler, 1995–1996



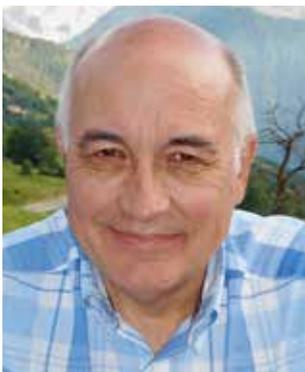
Cyril Lüdin, 1995–1997 und 2002



Franz Fitze, 1997–1999



Hannes Geiges, 1998–2001



Alain Wimmersberger, 2000–2001



Roland Laager, 2002–2004



Philipp Trefny, 2003–2006



Rolf Temperli, 2005–2012



Manuela Hany, 2007–2011



Katharina Wyss, 2012–2013



Heidi Zinggeler Fuhrer, seit 2013



Andrea Hohl-Seiler, seit 2014



Themen der Jahrestagungen Kinderärzte Schweiz 1995–2015

Die Vielfalt der pädiatrischen Aufgaben in der Praxis spiegeln sich auch in den Inhalten der Jahrestagungen wider.

1996

Einführung der generellen Hepatitis-B-Impfung

Dr. Grob, Dr. Vischer

Sprache – sprechen

Dr. Zollinger, Dr. Meyer

1997

Neugeborenen-Torticollis

Dr. Peter Kränzlin

Bild von Jugendlichen von einer Arztpraxis

Noa Bubenhofer u. a.

1998

Neue Armut – eine Herausforderung für die Praxispädiatrie

Stefan Buro, Katharina de Carvalho, Tobias Bauer, Ursula Hafner

1999

Betreuung von Migrantenfamilien und der Umgang mit überdurchschnittlich begabten Kindern

Sibilla Schuh, Ulrike Stednitz

2000

Das Kind in Bewegung

Dr. Schnyder, Susi Kriemler, PD Dr. Helge Hebestreit

2001

Mit Eltern ...

Rebecca Carell, Theaterfalle Basel

2002

Praxispädiatrie zwischen Ritual und Evidenz

Dr. med. Ueli Grüninger/BAG, Susy Signer-Fischer,

Prof. Dr. med. Lutz von Laer

2003

Zeit heilt – heilt Zeit?

Prof. Largo, Dr. Oggier, Dr. Häuptli, Prof. Verena Kast

2004

Kinderräume – Kinderträume

Dr. Gysler (AefU), Dr. Pittet (MSF), Dr. Hämmig, Prof. Spitzer

2005

Veranstaltete Kindheit – glückliche Kinder?

Prof. Marianne Gronemeyer, Prof. Dieter Thomä

2006

Der kleine Unterschied

Lu Decurtins, Prof. Claudia Quaiser-Pohl, Dr. Jan Caflisch

2007

Praxiserfahrung als Evidenz

Dr. Max Giger, Dr. Herbert Suter

2008

Herausforderung Jugend

Prof. Allan Guggenbühl, Dr. Cornelia Bessler

2009

Von Sinnen – Wahrnehmen und Erleben als Bausteine der Gehirnentwicklung

Prof. Dr. Lutz Jäncke

2010

Fremdes verstehen? Annäherung an verschiedene Kulturen

Prof. Dr. Andrea Lanfranchi

2011

Kindergesundheit stärken – Die Rolle des Praxispädiaters heute und morgen

Prof. Dr. Elsbeth Stern

2012

No risk, no fun? Grenzbereiche – Risikoverhalten von Jugendlichen

Dr. med. Patrick Haemmerle

2013

Eile mit Weile – Von Notfällen, Zaubertricks und Entspannungstechniken

Dr. med. Iris I. Bachmann Holzinger, Dr. med. Martin Stocker

2014

Nah und Fern – Psychologische und medizinische Aspekte des Reisens mit Kindern

Prof. Dr. Moritz Daum, PD Dr. med. Susi Kriemler

2015

Pädiatrie mit Leib und Seele – 20 Jahre Kinderärzte Schweiz

Dr. med. Arnold Bächler, Dr. iur. Catherine Gasser

20 Jahre – na und?



ROLF TEMPERLI,
VORSTAND KINDERÄRZTE
SCHWEIZ

Das Projekt war nicht unbescheiden: Gründung einer eigenen Fachgesellschaft, Gründung eines Instituts für Praxispädiatrie. Der damalige Präsident der FMH fand Gefallen an diesen Ideen. Die Praktiker waren sich einig: es muss etwas gehen, in ihrem eigenen und dem Interesse der Pädiatrie, und sie müssen es selber anpacken.

Nach zwanzig Jahren ist Windows 95 nur noch ein Meilenstein in der IT-Geschichte, an Marcel Schweizer mag sich niemand mehr erinnern. Die treibenden Kräfte um die Entstehung des Forums sind immer noch vielseitig aktiv, in- und ausserhalb von Kinderärzte Schweiz und in ihren Praxen. Sie haben Spuren hinterlassen, ganz im Gegensatz zum Mister Schweiz 1995.

Vor zwanzig Jahren machten sich die Praxispädiater bemerkbar, mit einem Paukenschlag, der Gründung eines eigenen Berufsverbandes, dem Forum für Praxispädiatrie, sehr zum Missfallen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie SGP.

Das Forum hat seinen Namen geändert, um sich von den zahlreichen neu gegründeten Diskussionsforen abzugrenzen und sich als Berufsverband von Kinderärzten mit entsprechenden Ansprüchen zu positionieren. Einige bringen den alten Namen nicht aus dem Kopf, am neuen fanden weder die SGP noch Hausärzte Schweiz Gefallen. Ganz im Gegensatz zu Medien, Politikern und Behörden. Sie sind hellhörig geworden und erfragen regelmässig die Meinung unseres Verbandes.

Der Verband droht Opfer seines eigenen Erfolgs zu werden, weil er mangels personeller Ressourcen den eigenen und fremden Ansprüchen nicht immer gerecht werden kann.



8. September 2011: Die Mitgliederversammlung sagt Ja zu «Kinderärzte Schweiz».

Emanzipation der Praxispädiatrie

Mit der Gründung des Verbandes der Praktiker sollte der Praxispädiatrie endlich die Bedeutung zuerkannt werden, die sie im Schweizer Gesundheitssystem einnimmt: sie ist nicht nur eine den Kliniken vorgelagerte Triagestelle sondern eine eigene Disziplin, welche ihre Aufgaben selbstständig, kompetent, effizient, kostengünstig und zur grössten Zufriedenheit von Kindern, Jugendlichen und Familien erfüllt. Praxispädiatrie kann nicht an der Klinik vermittelt und erlernt werden, eine alte, aber doch nach wie vor gültige Erkenntnis. Wir alle waren und sind uns unserer Defizite bewusst, die uns in der Praxis vor allem in den ersten Jahren begleiteten. Die SGP kümmerte sich kaum um die Bedürfnisse der Praxis. Es war an der Zeit, dass die Praktiker das Heft selber in die Hand nahmen. Es brauchte dazu eine Handvoll Kreative, Konfliktfreudige, Zielstrebige, Verhandler und Schaffer sowie einer allzeit bereiten Sekretärin und Geschäftsführerin, um das Projekt Berufsverband voranzutreiben. Das Forum für Praxispädiatrie hatte zum Ziel, den Praktikern das nötige Wissen und Instrumentarium für ihre Arbeit zu vermitteln, den Austausch zu fördern und nicht zuletzt das Selbstverständnis der Praxispädiater zu stärken.

Das Echo war enorm, sowohl das positive unter den Praktikern wie das negative der pädiatrischen Fachgesellschaft, welche – nicht zu unrecht – das Schisma der Pädiatrie mit Praktikern auf der einen und Klinikern auf der andern Seite fürchtete, was sie allerdings später nicht daran hinderte, getrennte Weiterbildungsgänge für Kliniker und Praktiker festzulegen.

Errungenschaften der Praxispädiatrie

Positionskämpfe waren unvermeidlich. Die SGP fühlte sich in ihrem Alleinvertretungsanspruch für die Pädiatrie bedroht und sie beklagte sich über den Ton der Praktiker, die sich nicht mehr permanent bevormunden lassen wollten. Sie zeigten auf, was sie bieten können und wollen. Die Etablierung des Hüft-Ultraschalls in der pädiatrischen Praxis war Kristallisations- und immer noch vorläufiger Höhepunkt praxispädiatrischer Politik. Fortschritt ist möglich.

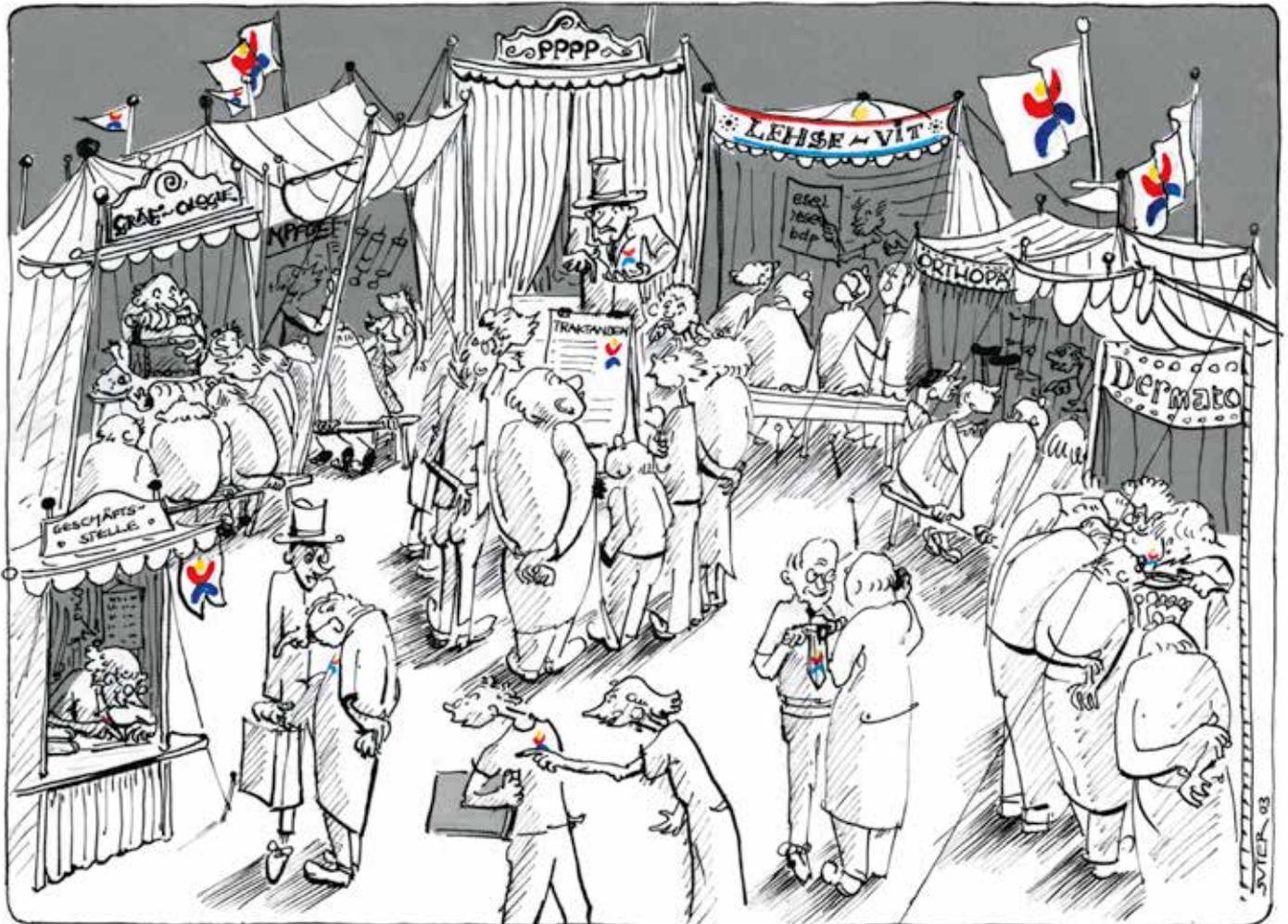
Aus dem Leitbild des Berufsverbandes:

Kinderärzte Schweiz vertritt als Berufsverband die Interessen der praktizierenden Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der Schweiz. Als Arbeitsinstrument und Sprachrohr der Kinder- und Jugendärzte schafft Kinderärzte Schweiz optimale Rahmenbedingungen für eine umfassende Betreuung der Kinder und Jugendlichen innerhalb und im Umfeld der pädiatrischen Praxis.

Der Berufsverband

- Vertritt die standespolitischen Interessen der Kinder- und Jugendärzte
- Fördert die Fort- und Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin
- Fördert die Zusammenarbeit mit Therapeutinnen, Pädagogen, Institutionen und Behörden
- Betreibt eine aktive Öffentlichkeitsarbeit

Kinderärzte Schweiz setzt sich mit aller Energie für den flächendeckenden Fortbestand einer qualitativ hochstehenden Kinder- und Jugendmedizin in der Praxis ein.



Es ist das Verdienst unseres Verbandes, dass die Fortbildungskontrolle auf einfache und selbstverantwortliche Weise mittels Auflistung statt nach den Ideen der Fachgesellschaft mit einem überdimensionierten Überwachungsapparat stattfindet. Unserem Verband ist es auch gelungen, die von den Psychiatern und der FMH vorgesehenen hohen Hürden für die Delegation der Psychotherapie zu verhindern. Den Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie können wir mit Fokus auf unsere Bedürfnisse in eigener Regie anbieten. Wachsamkeit ist nötig, Widerstand ist möglich. Ebenso das Gehen eigener Wege.

Die Praxispädiatrie ist nicht mehr das Vorzimmer der Klinik, wo täglich 60 und mehr Kinder geimpft und in aller Schnelle behandelt oder weitergewiesen wurden. Wir erachten uns als kompetent in allen Fragen, welche Gesundheit, Krankheit, Entwicklung und Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen betreffen. Folgerichtig widmen wir uns vermehrt der pädiatrischen Vorsorge und mischen uns ein, wenn in den Familien, den Schulen oder der Politik etwas schiefzulaufen droht. Wir bilden uns fort in Entwicklungspädiatrie, Psychologie, Dermatologie, Psychosomatik, Orthopädie, Neonatologie, Hypnose, Allergologie, Pneumologie, Endokrinologie, Sportmedizin, Ultraschall, Psychiatrie, Sterbebegleitung, IQ- und Sprachabklärungen, ADS, Autismus, Praxismanagement, und vielem mehr. Wir formulieren unsere Fortbildungswünsche und -ziele selbst und profitieren von den Erfahrungen der Kollegen.

Kinderärzte Schweiz ist im Vorstand und in der Delegiertenversammlung von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz aktiv. Der Verband vertritt die pädiatrischen Anliegen beim Bundesamt für Gesundheit, bei der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und in der Tripartiten Agglomerationskonferenz (Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Migration, Kantone und Gemeinden). Das Verhältnis zwischen SGP und KIS hat sich deutlich entspannt. KIS kann und will viele Funktionen der Fachgesellschaft nicht übernehmen. Die SGP hat verstanden, dass KIS nicht eine Bedrohung für, sondern eine Ergänzung zur Fachgesellschaft darstellt. Die meisten KIS-Mitglieder sind auch Mitglied der SGP und anerkennen die Bedeutung beider Verbände. Tatsächlich wurde vor Jahren eine Fusion der beiden Verbände diskutiert. Das Vorhaben scheiterte daran, dass dem Bereich Praxispädiatrie nicht vollständige Unabhängigkeit zugestanden werden sollte. So erfüllen beide Verbände ihre Aufgaben und kooperieren dort, wo es nötig und sinnvoll ist, gestehen sich aber auch unterschiedliche Meinungen zu. Es schadet der Pädiatrie keineswegs, zwei Standbeine zu haben.

Wir Praktiker sind mit Mütter- und Väterberaterinnen, den Heilpädagoginnen, den Ergo- und Physiotherapeuten, den Spezialistinnen, den Kliniken, den Schulen und den Behörden vernetzt. Wir sind die zentrale Anlaufstelle für Fragen des Kindeswohls. Das erweiterte Spektrum des Praxispädiaters hat aber vermehrten Zeitaufwand zur Folge und ist mit ein Grund, warum

wir dem Ziel, jedes Kind solle von einem Pädiater betreut werden, immer noch gleich weit entfernt sind wie vor zwanzig Jahren.

Mit dem «Label Praxispädiater» hat der Verband einen Versuch unternommen, die Arbeit des Praxispädiaters zu definieren und seine Kernkompetenzen gegen aussen zu vermitteln. Dieses Unterfangen ist gescheitert, weil es von einer Mehrheit der Mitglieder abgelehnt oder nicht verstanden wurde. Lernprozesse sind möglich, auf allen Seiten.

Allerdings wird uns die Frage nach den «Kernkompetenzen des Praxispädiaters» weiterhin beschäftigen. In der Spitalmedizin verleiben sich die Spezialkliniken der Erwachsenenmedizin die Pädiatrie mit ein. In der Praxis bieten andere Berufsgruppen ihre Kompetenzen an, die Mütter- und Väterberaterinnen, die Hebammen, die Apotheker, die Spitex, verschiedenste Therapeuten und Pädagogen. Welche Aufgaben können oder wollen wir abgeben? Weil wir keine Zeit mehr haben? Weil es andere besser oder günstiger oder beides können? Wenn wir auch in Zukunft mitbestimmen wollen, müssen wir neue Ideen entwickeln und neue Modelle ausprobieren. Unser Verband ist die ideale Plattform, diese Diskussionen realitätsnah zu führen.

Ebenfalls beschäftigen werden uns Qualitätsfragen. Der Druck von Politik und Versicherern steigt, Qualität nachzuweisen. Wir tun gut daran, dieses Feld nicht den Beamten zu überlassen. Wer engagiert sich in der Arbeitsgruppe Qualität?

Einfluss der Praxispädiatrie

Um das Tarifwesen hat sich unser Verband mangels Ressourcen nie gekümmert. Es gab aber einmal eine Arbeitsgruppe Versicherungswesen, welche sich vor allem um die Probleme mit der IV kümmerte. Auch eine aktive Impfgruppe stand mal im Zentrum der Verbands-

aktivitäten. Sind die Probleme gelöst und die Arbeitsgruppen überflüssig geworden? Sind andere Probleme in den Vordergrund gerückt? Haben andere Verbände diese Aufgaben übernommen?

Sicher, kleine Verbände können nicht alles selber machen. Sie müssen Verbündete suchen, Allianzen schmieden, sich auf das Wesentlichste konzentrieren. So wurden die politischen Aktivitäten der medizinischen Grundversorger an mfe delegiert, mit grossem Erfolg, wenn wir uns die Auswirkungen des Tarif-Zuschlags für hausärztliche Leistungen 00.0015 vor Augen führen. Nichts desto trotz dürfen wir uns nicht einfach zurücklehnen. Die Bedürfnisse der Pädiatrie können nur wir selber definieren und vertreten.

Zukunft der Praxispädiatrie

Nach zwanzig Jahren hat man die wichtigsten Meilensteine passiert, eigene Stärken und Schwächen kennen und aus Fehlern gelernt, oder auch nicht. Man darf und soll sich einen Moment mit kritischem Stolz zurücklehnen. Dann müssen wieder Entscheide getroffen werden. Welche Ziele wollen wir wie weiterverfolgen?

Die Mitglieder bestimmen die Ausrichtung des Verbandes. Seine Aktivitäten konzentrieren sich auf die Jahrestagung, die Fortbildungskurse und die Zeitschrift.

Ein aktiver Berufsverband ist weiterhin nötig. An zahlreichen Mitgliederversammlungen wurde der Wunsch bekräftigt, dass der Verband (standes-)politisch aktiv sein soll. Die Ziele müssen immer wieder neu definiert werden. Dazu braucht es das Mitdenken und die tatkräftige Unterstützung der Verbandsmitglieder.

Auch ein Engagement für Kinderärzte Schweiz lässt noch Zeit, die Zeitung zu lesen, mit dem Gleitschirm zu fliegen, mit der Familie zu frühstücken und sich täglich mit grosser Freude an die Arbeit in der Praxis zu machen. Vieles ist möglich. ■

Qualität schaffen
und sichtbar machen!
Aber wie?



«Erinnere mich gerne an die vielen Herausforderungen und Erfolge»

Die ehemalige Geschäftsführerin Heidi Fedeli, die als «Frau der ersten Stunde» mitgewirkt hat, das Forum für Praxispädiatrie aufzubauen, wirft einen amüsanten Blick zurück zu den Anfängen.

HEIDI FEDELI
SCHÖNBERG

An einem Freitag, es war wohl nicht der dreizehnte, aber im Februar 1992, hatte ich einen Termin in der Gruppenpraxis von Thomas Baumann in Solothurn. Da er wissen wollte, über was für ein Zeitkonzept ich neben der Betreuung der beiden eigenen kleinen Kinder und der Pflegetochter verfüge, überraschte ich ihn gleichentags mit meinen Bewerbungsunterlagen. Nach zwei Monaten gab er mir eine Liste mit rund einem Dutzend engagierten Pädiatern. Die Gründungsversammlung des Forums für Praxispädiatrie konnte organisiert werden. Die SVUPP mit den Hüftsonographiekursen nach Professor Graf existierte bereits und Thomas Baumann war auch dort die treibende Kraft. Es lag nahe, dass ich zuerst die Administration der SVUPP übernommen habe.

Die Gründungsversammlung fand dann 1995 im Insspital in Bern statt. Ich war aufgeregt und freute mich darauf, all die Ärzte auch persönlich kennenzulernen. Ein Stundenlohn wurde vereinbart und ein Grafiker aus Basel hat das heute noch gültige Logo entworfen. Mit diesen wenigen Grundlagen und dem Büro in unserem Haus haben wir gestartet.

Dank Forum gute Postkundin

Als ich in Bellach ein Postfach beantragte, schaute mich der Posthalter ungläubig an. Er wollte mir keines überlassen und meinte, die meisten Firmen gäbe es nach kurzer Zeit nicht mehr. Doch er sollte sich täuschen. Ich wurde eine gute Kundin, brachte die Faxe in den Anfangsjahren zum Übermitteln noch zur Post. Hier wurde das Papier nicht einfach in den Apparat geschoben, sondern die Postbeamtin las zuerst den ganzen Text aufmerksam durch. Effizienz zeigt sich anders. Die Kosten pro übermitteltes Blatt lagen bei happigen sechs Franken. Auch die Kosten der Telefonkonferenzen summierten sich. Dies merkte auch die Swisscom und liess mir einen Thermoskrug als Kundengeschenk zukommen. Das Forum-Büro ist längst aufgelöst, aber dieser Krug ist noch immer im Einsatz.

Eine grosse Herausforderung war die Produktion der *Forum-News*. Respektive das Beschaffen von Stimmungsbildern. Fotos unserer Kinder, von Verwandten oder Nachbarn waren integrierter Bestandteil des Fachmagazins. Wo ein Themenbild hernehmen, wenn der Artikel über Kopfweh informierte. Einmal mehr muss-

te mein Sohn mit schmerzverzerrtem Gesicht als Model erhalten. Das Resultat wurde eifrig beklatscht und wir lachten Tränen. Für ein Titelbild im Sommer wollte ich einen Strohhalm und ein Kind. Ein Bauer aus dem Dorf half mir bereitwillig beim Realisieren. Allerdings war das Kind kaum von seiner Mutter wegzubekommen und was sich als Idee so einfach und locker anging, entpuppte sich als stundenlange Überzeugungsarbeit bei Mutter und Kind sowie beim Einsatz von Bauer und Traktor.

Telefonkonferenzen bis Mitternacht

Trotz Hindernissen waren wir alle mit viel Elan und Idealismus am Wirken. Auch die Initianten des Forums. Mit dieser Plattform konnte eine Gegenkraft zur bestehenden Berufsgesellschaft initiiert werden. Wir konnten uns Gehör verschaffen und manche Vorstösse reüssierten,



waren zukunftsweisend. Der Erfolg bestärkte uns. Die steigenden Mitgliederzahlen mit Pädiatern aus allen Regionen der Schweiz haben die wenigen Kursplätze jeweils rasch gefüllt und viele Interessenten mussten auf später vertröstet werden. Das wachsende Mitgliedervolumen stellte uns jedoch auch vor neue Herausforderungen. Irgendwann setzte sich der Vorstand aus 17 (zum Teil sehr diskutierfreudigen) Personen zusammen. Die umfangreiche Traktandenliste sorgte ebenfalls dafür, dass die monatlichen Telefonkonferenzen meistens erst nach Mitternacht endeten. Manches Mitglied wurde bereits während der Konferenz vom Schlaf übermannt – und beantwortete Fragen mit sonderbaren «Geräuschen». Aber es gab natürlich auch Persön-

In meinen Träumen kam das Wachstum des Forums dem Gefühl nahe, einen Elefanten adoptiert zu haben.

lichkeiten, wie Professor Remo Largo und die Frauen des Marie-Meyerhofer-Instituts, die mich nachhaltig beeindruckten. Bei den Mütterberaterinnen konnten wir deren einst zwiespältiges Verhältnis zu den Pädiatern geraderücken – sie alle haben unsere Arbeit beeinflusst.



Einmal wagte ich am Schluss einer Sitzung den Vorstoss, auf meinen seit Jahren bei 35 Franken angesetzten Stundenlohn aufmerksam zu machen. Als Selbstständigerwerbende stimmte dieser schon lange nicht mehr. Trotzdem hatte ich Angst, die Arbeit wegen dieser Forderung zu verlieren. Kurze Zeit später wurde ich dann tatsächlich im Monatslohn angestellt.

Loch in der Kasse

In meinen Träumen kam das Wachstum des Forums dem Gefühl nahe, zu Hause einen Elefanten adoptiert zu haben. Die vielfältigen Aufgaben wuchsen stetig und das Anstellen einer Teilzeitkraft unerlässlich. Obschon die Familienmitglieder in meinem Homeoffice tatkräftig halfen. Etwa bei Versänden oder dem Zusammenstellen einer neuen Serie von Testkoffern nach Frau Dr. Liselotte Ruf. Für die Kinder war das Forum ein Teil ihres Lebens und sie haben sich bei diesen Arbeiten ihr erstes Sackgeld verdient. Einmal beschied mir der Kassier, wir hätten kein Geld mehr und ich könne nicht mehr weiterarbeiten. Ich hätte auch kurzfristig ohne Geld weitergearbeitet. Es war dann aber nicht notwendig. Es ging immer weiter und die Finanzen entwickelten sich je länger je besser. Wir konnten sogar Reserven bilden.

So konnten wir auch einmal das Improvisationstheater engagieren und demonstrieren, wie Jugendliche in der pädiatrischen Praxis praxis- und realitätsnah angesprochen werden können. Das Konzept ist heute noch gefragt. Kürzlich haben wir dann in der Solothurner Spitäler AG beim Thema «Aussensicht auf das Spital» dieselbe Theatergruppe aus Basel begrüßen dürfen. Der Effekt, den das Impro-Theater auf die Zuschauer hatte, war erneut lehrreich und durchschlagend. Persönlich freute ich mich über das Wiedersehen.

Kreis hat sich geschlossen

An einen Weiterbildungskurs in Kardiologie im Jahr 2006 erinnere ich mich aus heutiger Sicht besonders gerne. Zum von Prof. Dr. Pfammatter und Dr. Hämmerli geleiteten Kurs brachte ich für die Ausstrahlung der Herzgeräusche meine kleinen Lautsprecherboxen mit. Die galoppierenden Herzgeräusche sind mir unvergesslich geblieben. Wahrscheinlich hat mich diese Erfahrung nachhaltig geprägt: Seit einigen Jahren arbeite ich in der Kardiologie des Bürgerspitals als Chefarztsekretärin. Zu meinen Aufgaben gehört unter anderem das Planen der Dienste, Abrechnen und gelegentlich auch wieder Kurse für Haus- und zuweisende Ärzte zu organisieren. So schliesst sich der Kreis. – Thomas Baumann treffe ich übrigens gelegentlich im Restaurant des Spitals, da er seine Praxis im Spital hat – und manchmal schweifen wir in die Vergangenheit. Getreu nach dem Motto «weisch no ...».

Noch immer denke ich gerne an diese Zeit zurück und wünsche dem Forum alles Gute für die nächsten Jahre. ■

Nur eine komplette Grundimmunisierung und ein regelmässiger Booster schützen zuverlässig vor einer FSME.*^{1,2}

**FSME
immun**
Unsere Erfahrung. Ihr Vorteil.

*Frühsommer Meningoenzephalitis

FSME-IMMUN® CC und FSME-IMMUN® 0.25ml Junior:

- Gezeigte Wirksamkeit von 99%³
- Hohe Immunantwort in allen Altersgruppen^{4,5}
- Im Allgemeinen gute Verträglichkeit³⁻⁵



Darstellung nicht originalgetreu.

Verschiebung der Impfung bei akuten klinischen Erkrankungen (mit/ohne Fieber). **IA:** Es liegen keine Studien zu Wechselwirkungen mit anderen Impfstoffen vor. **UW:** Kopfschmerzen, Schmerzen und Spannungsgefühl an der Impfstelle, Fieber, Anorexie (verminderter Appetit), Unruhe (bei Kindern von 1-5 Jahren), Schlaflosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Myalgie, Schwellung, Verhärtung und Erythem an der Impfstelle, Müdigkeit und allgemeines Krankheitsgefühl (bei Kindern von 6-15 Jahren), u.a. **P:** 1x0.25ml und 10x0.25ml Suspension zur i.m. Injektion in Fertigspritze. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V001) **FSME-IMMUN® CC** (Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME)-Virus (inaktiviert)) **I:** Aktive (prophylaktische) Immunisierung gegen die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) bei Personen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, die sich dauernd oder vorübergehend in FSME-Endemiegebieten aufhalten. **D:** Grundimmunisierung: 3 Dosen à 0.5ml i.m.: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung 1-3 Monate nach 1. Teilimpfung, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. Schnellimmunisierungsverfahren möglich: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung nach 14 Tagen, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. **Auffrischung:** 1. Auffrischungsimpfung 3 Jahre nach letzter Impfung, alle weiteren Auffrischungsimpfungen 5 Jahre nach letzter Impfung. **KI:** Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff, auf einen der Hilfsstoffe oder auf Produktionsrückstände, schwere Überempfindlichkeit auf Ei- und Hühnerweiss. Kreuzallergien mit anderen Aminoglykosiden als Neomycin und Gentamycin beachten. Akute fieberhafte Infekte. **V:** Nicht intravaskulär verabreichen. Überwachung u. geeignete med. Versorgung für seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion gewährleisten. Vorsicht bei Allergie gegen Hühnerweiss, bei bekannter oder vermuteter Autoimmunerkrankung, zerebraler Erkrankung, Epilepsie (erhöhte Frequenz von Krampfanfällen). Bei Personen mit geschwächter Immunabwehr kann Immunantwort beeinträchtigt sein. Falsch positive Ergebnisse möglich bei serologischen Tests zur Bestimmung der Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung.

1. Aktuelle FSME Immun CC und FSME Immun 0.25ml Junior Fachinformation auf www.swissmedinfo.ch. 2. BAG Bulletin: 2006:13:225-231. 3. Heinz FX, et al. Field effectiveness of vaccination against tick-borne encephalitis. Vaccine 25 (2007):7559-7567. 4. Jilková E, et al. Serological response to tick-borne encephalitis (TBE) vaccination in the elderly - results from an observational study. Expert Opinion on Biological Therapy 2009:7:797-803. 5. Loew-Baselli A, et al. Prevention of tick-borne encephalitis by FSME-IMMUN® vaccines: Review of a clinical development programme. Vaccine 2011:29:7307-7319. **FSME-IMMUN® 0.25 ml Junior** (Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME)-Virus (inaktiviert)) **I:** Aktive (prophylaktische) Immunisierung gegen die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) bei Kindern vom vollendeten 1. Geburtstag bis zum vollendeten 16. Geburtstag, die sich dauernd oder vorübergehend in FSME-Endemiegebieten aufhalten. **D:** Grundimmunisierung: 3 Dosen à 0.25ml i.m.: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung 1-3 Monate nach 1. Teilimpfung, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. Schnellimmunisierungsverfahren möglich: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung nach 14 Tagen, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. **Auffrischung:** 1. Auffrischungsimpfung 3 Jahre nach letzter Impfung, alle weiteren Auffrischungsimpfungen 5 Jahre nach letzter Impfung. **KI:** Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff, auf einen der Hilfsstoffe oder auf Produktionsrückstände, schwere Überempfindlichkeit auf Ei- und Hühnerweiss. Kreuzallergien mit anderen Aminoglykosiden als Neomycin und Gentamycin beachten. Akute fieberhafte Infekte. **V:** Nicht intravaskulär verabreichen. Überwachung u. geeignete med. Versorgung für seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion gewährleisten. Vorsicht bei Allergie gegen Hühnerweiss, bei bekannter oder vermuteter Autoimmunerkrankung, zerebraler Erkrankung, Epilepsie (erhöhte Frequenz von Krampfanfällen). Bei Personen mit geschwächter Immunabwehr kann Immunantwort beeinträchtigt sein. Falsch positive Ergebnisse möglich bei serologischen Tests zur Bestimmung der Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung. Verschiebung der Impfung bei akuten klinischen Erkrankungen (mit/ohne Fieber). **IA:** Es liegen keine Studien zu Wechselwirkungen mit anderen Impfstoffen vor. **UW:** Kopfschmerzen, Schmerzen und Spannungsgefühl an der Impfstelle, Fieber, Anorexie (verminderter Appetit), Unruhe (bei Kindern von 1-5 Jahren), Schlaflosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Myalgie, Schwellung, Verhärtung und Erythem an der Impfstelle, Müdigkeit und allgemeines Krankheitsgefühl (bei Kindern von 6-15 Jahren), u.a. **P:** 1x0.25ml und 10x0.25ml Suspension zur i.m. Injektion in Fertigspritze. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V001) **FSME-IMMUN® CC** (Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME)-Virus (inaktiviert)) **I:** Aktive (prophylaktische) Immunisierung gegen die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) bei Personen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, die sich dauernd oder vorübergehend in FSME-Endemiegebieten aufhalten. **D:** Grundimmunisierung: 3 Dosen à 0.5ml i.m.: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung 1-3 Monate nach 1. Teilimpfung, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. Schnellimmunisierungsverfahren möglich: 1. Teilimpfung am Tag 0, 2. Teilimpfung nach 14 Tagen, 3. Teilimpfung 5-12 Monate nach 2. Teilimpfung. **Auffrischung:** 1. Auffrischungsimpfung 3 Jahre nach letzter Impfung, alle weiteren Auffrischungsimpfungen 5 Jahre nach letzter Impfung. **KI:** Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff, auf einen der Hilfsstoffe, oder auf Produktionsrückstände, schwere Überempfindlichkeit auf Ei- und Hühnerweiss. Kreuzallergien mit anderen Aminoglykosiden als Neomycin und Gentamycin beachten. Akute fieberhafte Infekte. **V:** Nicht intravaskulär verabreichen. Überwachung u. geeignete med. Versorgung für seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion gewährleisten. Vorsicht bei Allergie gegen Hühnerweiss, bei bekannter oder vermuteter Autoimmunerkrankung, zerebraler Erkrankung, Epilepsie (erhöhte Frequenz von Krampfanfällen). Bei Personen mit geschwächter Immunabwehr kann Immunantwort beeinträchtigt sein. Falsch positive Ergebnisse möglich bei serologischen Tests zur Bestimmung der Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung. Verschiebung der Impfung bei akuten klinischen Erkrankungen (mit/ohne Fieber). **IA:** Es liegen keine Studien zu Wechselwirkungen mit anderen Impfstoffen vor. **UW:** Kopfschmerzen, Schmerzen und Spannungsgefühl an der Injektionsstelle, Kopfschmerzen, Übelkeit, Myalgie, Arthralgie, Müdigkeit, allgemeines Krankheitsgefühl u.a. **P:** 1x0.5ml und 10x0.5ml Suspension zur i.m. Injektion in Fertigspritze. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V001)



Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, Postfach, 8052 Zürich

Von Kursen zum Kurswesen

Interview mit Noëlle Müller-Tscherrig, Geschäftsführerin Forum für Praxispädiatrie 2006–2010



INTERVIEW:
RAFFAEL GUGGENHEIM

KIS: Heute kann man sich ja Kinderärzte Schweiz ohne eine breite Palette von Kursen gar nicht mehr vorstellen. Noëlle, Du warst «unsere» Geschäftsführerin von 2006–2010. Wie war das damals?

NM: Ich kam damals als Geschäftsführerin zum Forum u. a. auch wegen des Auftrags, ein Flair und Freude am Organisieren von Kursen für die Mitglieder zu haben.

KIS: Also war das Organisieren der Kurse ein integraler Bestandteil Deiner Arbeit.

NM: Ja – der Vorstand hatte damals vorgesehen, die Kurse besser zu organisieren – und auch gewinnbringend. Beides ist uns gelungen.

KIS: Wie war es denn vor Deiner Zeit?

NM: Natürlich wurden immer wieder Kurse organisiert. Dies war ein grundsätzlicher Bestandteil des Forums: Kurse für Pädiater in der Praxis. Darunter waren mal sicher der Vorsorgekurs, die Hüftsonokurse (für die SVUUP) und der PPPP-Kurs. Sie wurden von Mitgliedern oder dem Vorstand organisiert und die Geschäftsstelle erledigte die Administration.

KIS: Was hat sich dann verändert?

NM: Wir erkannten, dass die Mitglieder gerne auch tägige oder zweitägige Kurse haben wollten, an denen sie kompakt zu Informationen gelangen. Von Seiten des Vorstands war Katharina Wyss zuständig. Ich organisierte viel mit Nadja Sauter, Mercedes Ogal, Noldi Bächler und Franz Fitze, um nur einige zu nennen. Jeder, der eine Idee hatte, konnte sie meistens auch umsetzen. Die Geschäftsstelle half nun nicht nur mit Organisieren, sondern gab auch Vorstellung zur Umsetzung und zum Budget. Und – last but not least – das Kurswesen wurde gewinnbringend! Ein wichtiges Standbein für das Forum.

KIS: Welche Kurse hast Du denn so organisiert...

NM: Ein toller Kurs war «Manualtherapie», dann der «Orthopädiekurs». Unvergessen das «Praxiseröffnungseminar» mit Sepp Holtz – der die Ideen immer schon im Kopf hatte, bevor wir überhaupt zu organisieren begannen und natürlich die Hüftsonokurse mit Thomas Baumann und Raoul Schmid. Es waren schon häufig dieselben Personen, welche sich engagierten – und auch stets mit viel Herzblut und einer gesunden Portion Freude, etwas vermitteln konnten.

KIS: Sicher hast Du da eine kleine Anekdote!

NM: Da gibt es viele und es ist schwierig nur eine zu nennen. Beim ersten Gynäkologiekurs habe ich mich bis zum Kursraum verlaufen und auch die Teilnehmenden fanden kaum zum richtigen Zimmer. Ich habe natürlich auch immer für das leibliche Wohl gesorgt, aber als uns an einem Mittag Wein aufgetischt wurde, musste ich intervenieren. Viele Kurstage waren von A–Z durchorganisiert. Schön und im ersten Moment ungewohnt war, als wir während dem Praxiseröffnungseminar in Wollishofen einfach draussen gesessen sind und aus Papptellern gegessen haben. Aber so habe ich viele Ärztinnen und Ärzte von einer anderen Seite kennengelernt und daraus sind Kontakte entstanden, die sich bis heute gehalten haben.

KIS: Habt ihr auch was für MPPAs gemacht?

NM: Natürlich! Die Kurse in Gersau für Arzt und MPA. Leider hat sich aber das Konzept nicht so sehr bewährt, sodass wir den Kurs nur einmal durchführen konnten. Nun hat sich ja aber ein anderes Konzept für die gemeinsame Weiterbildung etabliert, was mich sehr freut.

KIS: ... und gab es einen Kurs, den Du gerne durchgeführt hättest, aber nie dazu kamst?

NM: Ja, das gab es schon. Ich hätte gerne einen Kurs «Teach the Teacher» organisiert: Wie präsentiere ich, wie führe ich ein Gespräch, wie stelle ich eine spannende Präsentation zusammen? Häufig musste ich die Workshop- und Kursleiter briefen, wie sie etwas zu vermitteln haben und habe die PPT-Präsentationen «verbessert» – ja habe sie einfach angeleitet, wie sie das spannende Wissen, über welches sie verfügen, auch richtig vermitteln können.

KIS: Noëlle, danke für dieses Interview und auch für Dein grosses und offensichtlich geglücktes Engagement für unseren Verband. ■

Zwei Urgesteine aus der Praxispädiatrie ziehen Bilanz

Alain Wimmersberger und Thomas Baumann, zwei Mitglieder des Gründungsvorstands des «Forum für Praxispädiatrie», erinnern sich an die Anfänge. Sie lassen zusammen Revue passieren. Welche Motivation trieb sie, einen Verband zu gründen und wie fanden sie sich später mit diesem Verband zurecht? Im Zentrum des Gesprächs stehen kritische Fragen zum Verband und zur Pädiatrie von gestern und heute.



Alain Wimmersberger und Thomas Baumann im Jahr 1996.

Alain Wimmersberger: So wie ich mich erinnere, hatten wir Mitte der 80er-Jahre vorwiegend die Funktion, Kinder zu impfen und sie auf Akuterkrankungen zu untersuchen. Die ökonomische Situation der Pädiater war miserabel, denn sie konnten kein Labor machen, nicht röntgen und auch keine Ultraschall-Untersuchungen vornehmen. Für die sozialpädiatrischen Fragen hatten wir kein Konzept.

Thomas Baumann: Für mich war der Ausgangspunkt anders. Ich fand, dass wir Pädiater in den 80er-Jahren nach der Ausbildung in ein Feld kamen, das keine Schranken hatte. Wir konnten uns ziemlich unbedarft darin bewegen und alles ausprobieren.

Es gab Widerstand von allen Seiten. Aber es gab auch Leute, die uns die Steine aus dem Weg genommen haben.

AW: ... und dies mit einer auf die Praxis bezogenen miserablen Weiterbildung.

TB: Was die Praxispädiatrie anbelangt, stimmt das. Und irgendwie waren wir auch zweitrangig, so ohne akademischen Background.

AW: Mich störte vor allem, dass die Berufsvertretung ineffizient war. Es gab keine berufliche Interessenvertretung, weder ökonomisch, inhaltlich noch organisatorisch. Die Eltern kamen mit Fragen zur Gesundheit ihrer Kinder, auf die wir keine Antworten hatten.

TB: Als ich in die Praxis kam, realisierte ich, dass ich mit anderen Menschen zu tun hatte und anderen Problemen. Ich fühlte mich ziemlich allein und hatte Antworten in der Ausbildung in Familientherapie und anderem gesucht, jedoch keine Antworten in der klinischen Pädiatrie auf Fragen der Praxispädiatrie gefunden. Nach einer Fortbildung mit Graf in Biel hatte ich mit der Hüftsonografie angefangen. Du warst ja auch auf diesem Gebiet tätig und hast mich ermuntert, Ausbildungen anzubieten. Es war unheimlich schwierig, dieses Neuland zu betreten. Es gab Widerstand von allen Seiten. Aber es gab auch Leute, die uns die Steine aus dem Weg genommen haben. Wir hatten dann die SVUPP gegründet mit der Idee, die Hüftsonografiekurse zu institutionalisieren.

AW: Zu unserer Pionierarbeit in den 90er-Jahren gehörte vor allem, Mauern aufzubrechen, für unsere Interessen einzustehen, selbst zu bestimmen, was wir für die Praxis benötigten. Hilfe war von den klinischen Kollegen keine zu erwarten, da sie unsere Situation nicht nachvollziehen konnten.

TB: Die Spezialisierung hat die Pädiatrie immer mehr in Partikularfelder aufgeteilt. Als Assistenzarzt hattest du damals eine Ausbildung in «Pädiatrie», nicht aber in Neuropädiatrie, Allergologie, Infektiologie, Neonatologie und so weiter. Das hat sich inzwischen stark verändert.

TB: Zuerst hatten wir mit SVUPP diese Kurse angeboten, danach einen Vorsorgekurs für die Praxis – das war doch verrückt, wir hatten keine Ahnung von Vorsorge und «verkauften» diese unseren Klienten. Das Kurswesen bestand ja schon vor dem Forum und wurde von den Berner Kinderärzten initiiert. Es gab Orthopädiekurse, Psychiatrie, Dermatologie usw. «vom Praktiker für Praktiker». Im Rahmen dieser Gruppe haben wir den ersten Vorsorgekurs lanciert. Ich habe noch das Bild vor Augen, als wir nach Abschluss dieses Kurses durch die Massaschlucht gingen und als «Praxispädiater» wieder rauskamen. Da war glaube ich die Idee geboren, einen Berufsverband zu gründen.

AW: Am Anfang wurde noch darüber diskutiert, ob wir die Defizite für die Praxis innerhalb der Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) aufarbeiten wollten. Wo das stattfinden sollte, war eigentlich nebensächlich. Nur gelangten wir zur Einsicht, dass die Strukturen der SGP damals sehr innovationsfeindlich und bremsend waren. Wir haben mit

viel Lust und Genugtuung einige Projekte aufgegleist (v. a. in der Fortbildung), die beispielhaft waren und auch kopiert wurden. Manchmal wurden auch Konflikte ausgetragen (z. B. Prävention) um der Stellung und der Stimme der Praxispädiater Gehör zu verleihen.

TB: Mir war die Gesellschaft egal. Ich war euphorisiert, dass es andere wie dich gab, die gesehen haben, dass wir etwas tun mussten und konnten. In den ersten Jahren passierte sehr viel: Bücher, Verlag, Kurswesen, politisches Engagement. Ich wollte ganz klar eine gewerkschaftlich und politisch aktive Gruppe. Sie sollte unsere fachlichen Fähigkeiten verteidigen und unser Selbstvertrauen aufbauen, wissenschaftlich arbeiten, Praxisforschung betreiben, aber vor allem weg von der Versammlung, wo man sich einmal im Jahr sieht und sich gratuliert «dabei» zu sein. Das bringt mir nichts.

AW: Wesentlich war für mich das Defizit in der Entwicklungspädiatrie, Bildgebung, in der psychosozialen Betreuung, in der Psychosomatik. Heute können die Praxispädiater in diesen Feldern präsent sein, wenn sie möchten.

TB: Die Stimmung, Euphorie und Begeisterung beim Aufbau des Forums Praxispädiatrie ist nachhaltig eines der positiven Erlebnisse für mich. Mit der Zeit hatte sich dann eine Art Konkurrenzkampf mit der SGP entwickelt, das war nicht nur schwierig, sondern wahrscheinlich auch unklug, da es zu viele Kräfte band.

AW: Man wollte nicht zwei Strukturen haben – Pädiatrie in den Kliniken und Pädiatrie in den Praxen.

Die Stimmung, Euphorie und Begeisterung beim Aufbau des Forums Praxispädiatrie ist nachhaltig eines der positiven Erlebnisse für mich.

TB: Da aus meiner Sicht die ursprünglichen Ziele für das Forum zunehmend vergessen gingen, bekam ich auch zunehmend Mühe mit dem «Verein». Noch heute haben wir keine Leistungen bezahlt für die Schulvorsorgeuntersuchungen im Schulalter. Das Forum hatte sich nach meinem Empfinden zunehmend vor den wirklichen Diskussionen gescheut und hat sich auf die eigenen Fortbildungen konzentriert. Die gewerkschaftliche Aufgabe war für mich der Inhalt des Ganzen. Auch eine Analyse des Ist-Zustandes der praktischen Pädiatrie – um damit den Soll-Zustand zu definieren – wurde nicht mehr weiterverfolgt. Als all dies langsam verschwand, hatte ich das Gefühl, jetzt braucht es mich nicht mehr.

AW: Wir haben die Sachen schon erarbeitet und formuliert mit der Tarmed-Diskussion. Man hat die ganzen Tarifpositionen bearbeitet bis zu jenem Punkt, als man sah, dass SGP die Lorbeeren ernteten, wir aber aus der Praxis die Knochenarbeit leisten mussten. Und in der Forschung haben wir schon etwas gemacht. Aber die Forschung braucht Geld und Manpower.



Alten Elefanten das Tanzen beibringen.

TB: Ich bin der Meinung, die Praxisforschung ist die Basis für eine Analyse, was ein solcher Berufsverband erreichen sollte. Das Abgleiten in «alternative», nicht evidenzbasierte Therapien zerstört die politische Glaubwürdigkeit eines Verbandes noch zusätzlich. Die «ganzheitlichen Gschpürmis» haben schon eigene, oft bessere Interessenvertretungen. Wenn es nach ihnen geht, wird heute kein Kind «normal», wenn es keine Cronio-sakraltherapie oder ähnliches hat über sich ergehen lassen müssen.

AW: Die Schweiz hatte viel Geld in die Stiftung Gesundheitsförderung investiert, welche 1996 entstanden ist. Da hat man jedes Jahr 1,1% in die Kasse gelegt, aber sie hatten keine Projekte für gesundheitsfördernde Massnahmen. Als wir dann mit verschiedenen Projekten kamen, wollten sie nichts für die Pädiatrie/Kinder tun. Ebenso war es seinerzeit mit nationalen Forschungsschwerpunkt (10 Mio. Fr./Jahr über 5 Jahre) Kinder und Jugendliche. Alle Forschungsinteressenten (inkl. Forum) wollten damals ein Projekt lancieren: Alle wollten Geld abholen, niemand wollte aber koordinieren. So ist die gesamte Geschichte ins Wasser gefallen.

TB: Was uns nicht gelungen ist, ist das Forum zu einer nationalen Vereinigung zu machen. Bei der SVUPP ist das übrigens auch ein Thema. Wieso machen die Welschen nicht mit?

AW: Jenseits der Sprachgrenzen funktioniert das anders.

TB: Unter dem Strich ist das ein riesiges Manko für eine «berufliche Standesvertretung», ja ein Fehler. Das Forum spricht nur für eine kleine Zahl von Kinderärzten und auch viele deutschsprachige Kinderärzte machen auch nicht mit. So ist die Wirkung von vornherein sehr beeinträchtigt.

AW: Nein, kein Fehler. Es sind zwei Kulturen, das habe ich als Präsident einer kantonalen westschweizerischen



Illustration und Text:
Herbert Suter

Leichte Solothurner Crêmetorte mit mürbem Forumsboden und luftigem Praxisgebäck, garniert mit süss-saurer Tarmed-Einlage, leichtem Enthusiasmus-Mousse und einer Schicht Trotzdem-sahne. Beschichtet mit süsssem Zukunftmarzipan und besetzt mit einer Auswahl heisser, in Praxisgeist gut gelagerten Köpfen (nach Abbrennen der Jubiläumskerzen nicht essbar!) und rundum garniert mit sauren Fortbildungspunkten (können auch gegen Smarties ausgetauscht werden).

Kinderärztereinigung hautnah erlebt. Man soll die Unterschiede respektieren und in jenen Gebieten einen Austausch pflegen, der beiden nützt.

TB: Noch ein Punkt, den ich ansprechen möchte: Der Praxisberufsverband hätte die Aufgabe, die zukünftige Pädiatrie zu beeinflussen. Was wird aus den künftigen Kinderärzten?

AW: Es ist nicht der Berufsverband, der die berufliche Tätigkeit der Pädiater im 2025 oder 2030 antizipieren kann. Dazu müsste er analysieren, wohin die Gesellschaft steuert: in welchem Umfeld werden die Kinder 2030 aufwachsen? Wie wird die Schule organisiert sein? Und welche gesundheitlichen Probleme müssen dann gelöst werden? Dann kommt unser Berufsverband zum Zug.

TB: Ich habe nicht gemeint, dass unser Berufsverband die Welt ändert. Ich meinte nur unser kleines Gärtchen. Das müsste im Rahmen einer politischen oder gewerkschaftlichen Instanz reflektiert werden.

AW: In den 20 Jahren haben wir einige Sachen zustande gebracht: eine einigermaßen funktionierende Berufsvertretung mit allen ihren Schwächen und Stärken.

TB: Nochmals zurück zu den Aufgaben des Berufsverbands. Die Ausbildung ist ein wichtiger Punkt. Durch die Spezialisierung ist die Pädiatrie nicht besser geworden. Zentren übernehmen die «interessanten» Fälle, diese kommen nicht mehr in die Praxis. Am Schluss machen wir vielleicht noch die Vorsorgeuntersuchungen. Das ist eigentlich ein trauriges Zukunftsbild für die Pädiater.

AW: Ich finde, schwer kranke Kinder sind oft sehr schlecht betreut, weil sich die Zentren für alles zuständig fühlen. Gerade Kinder mit chronischen Krankheiten gehören in ein Hausarzt-Setting.

TB: Wenn wir wirklich Hand in Hand arbeiten würden, dann wäre zum Beispiel auch ein Diabetiker in der Praxis bestens behandelbar, so wie es vor der unseligen Spezialisierung die Regel war. Das ist etwas, was für die Zukunft der Pädiatrie entscheidend ist: wenn der Pädiater oder die Pädiaterin nur noch gesunde Kinder betreuen kann oder darf, hat sich das Berufsfeld massiv verändert und es muss von einem Berufsverband reflektiert werden, ob wir das wollen oder nicht. Diese Analyse ist überfällig und wird von KIS meines Wissens nicht geführt. Die Arbeitsbedingungen der zukünftigen Praxispädiatrie können und müssen wir beeinflussen, sonst wird die Attraktivität noch mehr leiden.

TB: Stellen wir uns die Frage: Würden wir nochmals Pädiater werden? Ich glaube, die jungen Ärzte haben nicht mehr die gleichen Freiheiten wie wir sie hatten.

Ich glaube, die jungen Ärzte haben nicht mehr die gleichen Freiheiten wie wir sie hatten.

Die müssen enorm kämpfen, bis sie diese wieder erlangen. Ist das nicht ein bisschen viel verlangt von Ihnen?

AW: Ich habe das Gefühl, ich hätte heute mehr Freiheiten. Mein Problem liegt aber mehr in der Planung einer breit gestreuten kinderärztlichen Versorgung. Unsere jungen Kolleginnen tendieren mehr in die Zentren. Sie sind aus nachvollziehbaren Gründen nicht dermassen bereit, sich für den Beruf derart zu engagieren, wie wir es gelegentlich getan haben. Das ist nichts Neues, jede abtretende Generation fühlt sich viel besser als die nachfolgende. Das gehört zu einem gesunden Selbstbewusstsein!!

Die Zukunft der Praxispädiatrie

**STEFANIE GISSLER
WYSS,**
FACHÄRZTIN FÜR
KINDER-UND JUGEND-
MEDIZIN FMH,
NEUENDORF

Wo steht die Praxispädiatrie in 10 Jahren? Dazu hat sich Prof. Dr. med. Thomas Neuhaus an der Januaragung 2013 Gedanken gemacht. Diese wurden in einem Artikel von Raffael Guggenheim im Heft 03/14 von Kinderärzte Schweiz toll zusammengefasst. Wer nicht mehr weiss, von was ich rede: es lohnt sich, den Artikel nochmals im Internet zu suchen und zu lesen.

Was kann ich als «jüngere» Kinderärztin in der Praxis hier also noch anfügen?

Ich bin nicht die Berufspolitikerin und möchte hier auch nichts zu Themen aufgreifen, von denen ich zu wenig verstehe. Ich bin dankbar, dass ich hier andere Kolleginnen und Kollegen habe, die unsere Interessen bei MFE, HACH, SGP etc., vertreten.

Welches Modell der Praxispädiatrie wird bis in 10 Jahren bei uns vorherrschen? Andere Staaten zeigen, dass es auch andere Möglichkeiten gibt, aber wollen wir das? In England werden im staatlichen System gesunde Kinder gar nie vom Pädiater gesehen. Der Allgemeinarzt (ohne vorgeschriebene Pädiatrieerfahrung) macht die 1-Monatskontrolle, danach erfolgen die Gesundheitschecks und die Impfungen durch spezialisierte Fachpersonen aus dem Pflegebereich. Es gibt keine Kinderarztpraxen wie bei uns. Die Kinderärzte bleiben am Spital als Allgemeinpädiater oder Spezialisten. In Schweden läuft es nach dem ähnlichen Modell.

Es gibt auch in der Schweiz Ansätze, die in diese Richtung tendieren. Die Mütter- und Väterberatung übernimmt eine wichtige Rolle in der Beratungspädiatrie, die

Gibt es denn den Praxispädiater oder eben häufiger die Pädiaterin in Zukunft noch?

in Zukunft wahrscheinlich bei einem Kinderärztemangel weiter ausgebaut werden wird. Es gibt hier bereits in Baden ein Pilotprojekt «Check 3», wo die 3-Jahresuntersuchung bei allen Kindern durch die Mütter- und Väterberaterinnen übernommen wird.

Diese alternativen Versorgungsmodelle werden auch bei uns sicher zu Diskussionen in den nächsten Jahren führen. Die Tatsache besteht, dass in vielen Teilen der Schweiz nicht alle Kinder von den (zu wenigen) Kinderärzten gesehen werden können.

Gibt es denn den Praxispädiater oder eben häufiger die Pädiaterin in Zukunft noch? Ich habe dazu die jetzigen Assistentenvertreter einiger Kinderkliniken meiner weiteren Region kontaktiert mit der Frage: «Wie viele von Ihren Kolleginnen und Kollegen planen später in der Praxis zu arbeiten oder wer könnte sich dies zumindest vorstellen?»

Während nur wenige Prozent definitiv planen in die Praxis zu gehen, könnte es sich die Mehrheit, z.B. 67% der Zürcher AA (in Zahlen 35 von 52!) vorstellen, in der Praxis zu arbeiten. Hier sind die Definitiven schon nicht mehr dabei. Das lässt doch hoffen!



Muriel Wyss – wird sie einmal in die Fussstapfen ihrer Mutter treten?

Ich habe von verschiedenen Kliniken auch ganz tolle Argumentarien mit Pro und Contra erhalten. Wobei die Contraspalte jeweils viel kleiner ausfällt und vor allem die administrativen Belange betrifft. Das Praxismanagement und das finanzielle Risiko sind der Hemmschuh. Weniger Abwechslung wurde bereits mit einem Fragezeichen betitelt.

Auf der Seite der Befürwortungen steht in erster Linie die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und die Flexibilität. Vorteile werden auch in der Patientenbeziehung als langjährige Vertrauensperson der Familien, im breiten Krankheitsspektrum und in der Abwechslung gesehen. Der Praxisalltag wird als «spannend» erwartet, weil man den Verlauf der Patienten sehe. Auch die Dankbarkeit der Eltern, die die Arbeit mehr schätzen würden, wird aufgeführt.

Ich bin die Pro-Liste Punkt für Punkt durchgegangen und kann aus meiner Sicht überall ein Häkchen setzen. Die Sorgen, die eine Eigenständigkeit mit sich bringt, lassen sich sicher durch eine gute Beratung oder eben Erfahrung abbauen. Die Praxisassistenten sind hier sicher die beste Gelegenheit und gehört ausgebaut. (Kritiker können bemerken, dass ich auch noch nicht zu den Ausbildnern gehöre, was ich beschämt zur Kenntnis nehme und schon länger vorhabe, zu ändern).

Ich bin der Meinung, dass die Praxispädiatrie, wie sie bei uns betrieben wird, nicht ersetzbar ist. Eine vermehrte Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus dem Bereich der Gesundheitsvorsorge ist aber sicher sinnvoll.

Ich möchte den Assistentinnen und Assistenten der Kinderkliniken Luzern, Aarau, Zürich und Bern herzlich danken für ihre Mitarbeit und die vielen Anregungen. Sie zeigen, dass die Praxispädiatrie weiter Zukunft hat und ich freue mich, zahlreiche in unseren Reihen begrüssen zu dürfen. ■

34



Herzlichen Dank an die Sponsoren

Kinderärzte Schweiz und der Verlag Praxispädiatrie GmbH danken unseren Sponsoren ganz herzlich für die jahrelange Unterstützung, sei es in Form eines Inserates in unserer Verbandszeitschrift oder als Aussteller an unseren Jahrestagungen.

Spezieller Dank geht an alle Aussteller, die an der Jubiläumstagung teilnehmen:

Aktion Zahnfreundlich
Allergopharma AG
Allergy Care AG
Audiocare AG
Bamed AG
BRISTOL-MYERS SQUIBB SA
Ebi-Pharm AG
GALDERMA SCHWEIZ AG
GlaxoSmithKline AG
Hero
HIPPI GmbH & Co.
IBSA Institut Biochimique SA
Karl Bachmann AG
Max Zeller Söhne AG
Milupa SA Suisse

Nestle Suisse S.A.
Novo Nordisk Pharma AG
Otto Bock Suisse AG
Pfizer AG
PIERRE FABRE (Suisse) AG
Plusoptix AG
ResMed Switzerland AG
Salmon Pharma GmbH
SANOFI-AVENTIS (Schweiz) SA
Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie
Stallergenes AG
Streuli Pharma AG
Teomed AG
ZAMBON SVIZZERA SA

ANZEIGE



ALLERGOVIT®
Die Pollen-AIT



ALLERGOPHARMA AG, Erlenstrasse 29, 4106 Therwil, Telefon 061 721 88 66, Fax 061 721 88 68, www.allergopharma.ch

Die Fachinformation ist auf der Homepage von Swissmedic unter www.swissmedicinfo.ch publiziert.

Ein Unternehmen von  **MERCK**

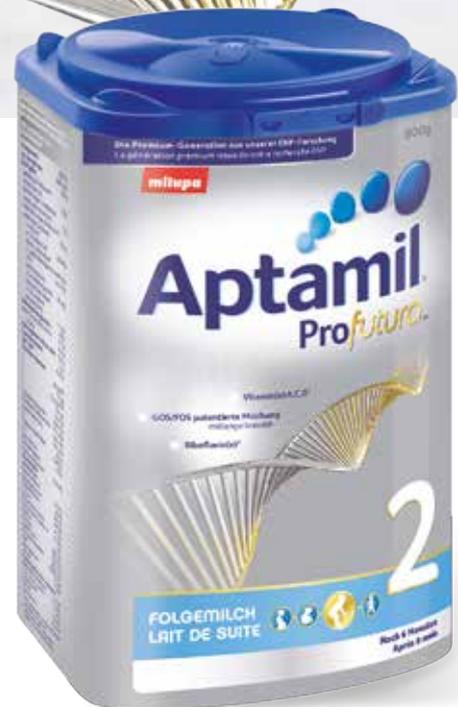


Auf Basis aktueller Erkenntnisse unserer ENP¹-Forschung zur Prägung durch frühkindliche Ernährung und mehr als 30 Jahren Wissen über Muttermilch setzen wir **einen neuen Standard für Milchnahrungen**.

Eine einzigartige Nährstoffkombination und der höchste LCPs²-Gehalt aller Säuglingsmilchnahrungen³ bringen nachhaltige Vorteile auf die Entwicklung von Stoffwechsel⁴⁻⁶, Immunsystem⁷ und Gehirn⁸.

Aptamil Profutura – Heute für morgen

NUR ERHÄLTlich IN APOTHEKEN UND DROGERIEN



Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für das Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.

¹ENP (Early-life Nutritional Programming): Programmierung durch frühkindliche Ernährung.
²Langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren. ³Marktbeobachtung Juli 2014. ⁴Forsyth JS et al. (2003). BMJ 326:953-7, 1-5.; ⁵Liu L et al. (2014). J Lipid Res 55(3):531-9 ⁶Wijendran V et al. (2002). Pediatr Res.; 51(3):265-272 ⁷Arslanoglu S et al.(2008). J Nutr. 138:1091-5 ⁸Willatts P et al. (2013). Am J Clin Nutr 98 (suppl):536S-42S



FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2002

10 Jahre Forum
Zukunft der Praxispädiatrie

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2002

Jahrestagung 2002 mit Rekordbesuch

Praxisärzte arbeiten Kluge und Ordnung...

In dieser Ausgabe:
Praxis-Ärztinnen im Fokus 9
Praxis-Ärztinnen im Fokus 9
Praxis-Ärztinnen im Fokus 9
Praxis-Ärztinnen im Fokus 9

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
WINTER 2002

Jahrestagung 2005
Grosses Publikum für den kleinen Unterschied

11 Jahre im Dienste des Forums

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2007

Entwicklungscontrollen bei Frühgeborenen – in der Praxis oder im Zentrum?

Praxis-Ärztinnen im Fokus 9

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
SOMMER 2007

12. Jahrestagung Forum für Praxispädiatrie: Praxiserfahrung als Evidenz?

Program und Anmeldekarte im Heft!

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
WINTER 2007

Jahrestagung 2007: Ein Rückblick

Im Mittelpunkt die Multimedial-Beleuchtung: Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern

KINDERÄRZTE.SCHWEIZ
Berufverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis

Jahrestagung 2014
Foto- und Workshop-Berichte

Neue Vorstandsmitglieder
bei Kinderärzte Schweiz

NEU
Freude und Frust

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2009

HPV-Impfung vertagt
Zecken, Borrelia burgdorferi und FSME

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Vorsorgeuntersuchung: beim Schularzt oder beim Pädiater?

Praxis-Ärztinnen im Fokus 9

KINDERÄRZTE.SCHWEIZ
Berufverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis

Wich betreue Anna Bigna seit ihrer Geburt?

JA ZUR MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG
vom 18. Mai 2014

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Ignoranz oder Amtswillkür im BSV?

Praxis-Ärztinnen im Fokus 9

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
SOMMER 2008

Nicht verpassen: Jahrestagung am 15.9.2005

Autistische Kinder früh fördern

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Jahresberichte aus dem Co-Präsidium und den Arbeitsgruppen

Verzögerungsfreie Diagnose kindlicher Hirntumoren

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Praxisärztliche Elternkommunikation von 20-30 in 10 Minuten

Keine Angst vor einem neuen TARMED

FORUMnews
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Jahrestagung 2008 – lesen Sie Spannendes nach!

Berufspolitik – HPV und Harmos

Forum News
DEUTSCHES FORUM FÜR PRAKTIKÄRZTE
HERBST 2008

Übernimmt die SGP die Reformfreude des Forums?

Praxis-Ärztinnen im Fokus 9