



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Rapport annuel

Jahresbericht

2008

Rapport annuel 2008

Jahresbericht 2008

Table des matières Inhaltsverzeichnis	page Seite
Rapport annuel	3
Jahresbericht	3
1 Faits marquants	3
1 Marksteine.....	3
2 Services de santé.....	5
2 Versorgung.....	5
3 Formation	12
3 Bildung	12
4 Politique de la santé et prévention.....	19
4 Gesundheitspolitik und Prävention	19
5 Financement	25
5 Finanzierung	25
6 Information de la santé et systèmes d'information	34
6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme	34
7 Compléments.....	36
7 Ergänzungen.....	36
Appendice	40
Anhang	40
Pierre-Yves Maillard: allocution de bienvenue du 29.5.2008	40
Pierre-Yves Maillard: Begrüssungsansprache vom 29.5.2008.....	40
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS.....	45
Liste der Mitglieder der GDK-Organen und -Delegationen	45
Information über die GDK.....	55
Information concernant la CDS	56
Informazione sulla CDS.....	57
Information about the Conference	58

RAPPORT ANNUEL 2008

1 Faits marquants

(11) Pour la CDS, l'année sous revue a été placée sous le signe du renforcement de la **collaboration avec la Fédération des médecins suisses FMH**. Les efforts ont été réunis en particulier dans trois domaines: la lutte contre l'article constitutionnel sur le financement des services de santé, la réglementation subséquente à la limitation de l'admission à l'assurance-maladie pour les prestataires et la révision des tarifs de laboratoire. Les efforts de promotion de la médecine de premier recours ont de plus été poursuivis.

(12) L'événement le plus important de l'année sous revue a été le rejet très net le 1^{er} juin de l'**article constitutionnel** sur le financement des services de santé. Le rôle des cantons dans la garantie des services de santé a ainsi été confirmé et une fin de non-recevoir a été opposée à une puissance accrue des caisses-maladie. La CDS s'est félicitée de cette décision et s'est prononcée en même temps pour une rapide mise en œuvre des dispositions révisées sur le financement hospitalier dans la Loi sur l'assurance-maladie.

(13) Dans ce contexte, la fondation le 18.1.2008 de la **société anonyme SwissDRG**, à laquelle les cantons sont également associés par l'intermédiaire de la CDS, est aussi une étape importante dans l'optique de l'introduction de la rémunération des forfaits par cas dans les hôpitaux de soins aigus.

(14) A côté de la participation aux révisions d'ordonnances et de la préparation de l'application dans le cadre de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, plusieurs autres thèmes du domaine de la **législation sur l'assurance-maladie** ont été constamment à l'ordre du jour de la CDS. Celle-ci s'est engagée avec un succès limité en faveur d'une solution de compromis acceptable pour les cantons concernant les nouvelles disposi-

JAHRESBERICHT 2008

1 Marksteine

(11) Für die GDK stand das Berichtsjahr im Zeichen einer verstärkten **Zusammenarbeit mit der Ärzteverbinding FMH**. Insbesondere in drei Bereichen wurden die Anstrengungen zusammengeführt: bei der Bekämpfung des Verfassungsartikels zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung, bei der Nachfolgeregelung für die Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer zur Krankenversicherung und bei der Revision der Laborarife. Weitergeführt wurden zudem die Anstrengungen zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung.

(12) Das wichtigste Ereignis im Berichtsjahr war die sehr deutliche Ablehnung des **Verfassungsartikels** zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung am 1. Juni. Damit wurde die Rolle der Kantone bei der Sicherung der Gesundheitsversorgung bestätigt und einer erweiterten Machtfülle der Krankenkassen eine Abfuhr erteilt. Die GDK begrüßte diesen Entscheid und sprach sich gleichzeitig für eine zügige Umsetzung der revidierten Bestimmungen zur Spitalfinanzierung im Krankenversicherungsgesetz aus.

(13) In diesem Zusammenhang ist auch die Gründung der **Aktiengesellschaft SwissDRG** am 18.1.2008, an der über die GDK auch die Kantone beteiligt sind, ein wichtiger Markstein im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalabgeltung in den Akutspitalern.

(14) Neben der Mitwirkung bei den Ordnungsrevisionen und der Vorbereitung des Vollzugs im Zuge der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung standen mehrere weitere Themen im Bereich der **Krankenversicherungs-Gesetzgebung** ständig auf den Traktandenlisten der GDK. Letztere setzte sich mit mittlerem Erfolg für eine für die Kantone akzeptable Kompromisslösung bei den neuen Gesetzesbestimmungen zur Pflegefinanzierung ein,

tions légales sur le financement des soins de longue durée, qui ont été adoptées par le Parlement en juin 2008. L'accent a ensuite porté sur la procédure en vue de la préparation de l'application concernée. La procédure hésitante du Parlement dans la suite à donner au gel de l'admission pour les prestataires introduit en 2002 et expirant fin 2009 a amené la CDS à présenter, conjointement avec la FMH, une proposition de solution différenciée avec possibilité de pilotage par les cantons. Fin 2008, l'orientation générale du Parlement n'était toutefois pas encore prévisible. Dans des négociations laborieuses et non encore achevées durant l'année sous revue avec l'association faïtière des assureurs-maladies, une proposition commune au Parlement relative à la révision des dispositions sur la suspension des prestations en cas de non paiement des primes a été visée. Enfin, la révision de la liste des analyses (tarifs de laboratoire) a fait l'objet d'interventions auprès des autorités fédérales.

(15) Lors d'une réunion extraordinaire à Berne, l'Assemblée plénière de la CDS a adopté le 14.3.2008 la **Convention inter-cantonale relative à la médecine hautement spécialisée**. Son aboutissement le 5.12.2008 est une autre étape importante pour la politique de santé des cantons. Tous les cantons ont dans l'intervalle adhéré à la Convention. La préparation de l'application a déjà été mise en route vers la fin de l'année. Les cantons seront tenus de réaliser graduellement les mesures de concentration correspondantes.

(16) La CDS a participé intensément aux discussions sur le projet de **Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé**. Dans la consultation, le projet a reçu globalement et de la part des cantons un accueil majoritairement positif. Le **Dialogue Politique nationale suisse de la santé** a par ailleurs offert de nouveau un cadre bienvenu pour débattre d'autres questions actuelles. La journée de travail sur le thème „Professions de la santé – quelles formations pour quel besoin?“ a eu lieu le 20.11.2008 à Berne.

die vom Parlament im Juni 2008 verabschiedet wurden. Danach stand das Vorgehen bei der Vorbereitung des betreffenden Vollzugs im Fokus. Das zögerliche Vorgehen des Parlaments bei der Ablösung des 2002 eingeführten und bis Ende 2009 befristeten Zulassungsstopps für Leistungserbringer veranlassten die GDK, zusammen mit der FMH eine Eingabe für eine differenzierte Lösung mit Steuerungsmöglichkeit durch die Kantone zu machen. Bis Ende 2008 war allerdings die Stossrichtung des Parlaments noch nicht absehbar. In langwierigen und im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossenen Verhandlungen mit dem Verband der Krankenversicherer wurde eine gemeinsame Eingabe an das Parlament zur Revision der Bestimmungen zur Leistungssistierung bei Nichtbezahlen der Prämien angestrebt. Schliesslich war die Revision der Analyseliste (Labortarife) Gegenstand von Interventionen bei den Bundesbehörden.

(15) An einer ausserordentlichen Tagung in Bern verabschiedete die Plenarversammlung der GDK am 14.3.2008 die **Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin**. Für die Gesundheitspolitik der Kantone ist deren Zustandekommen am 5.12.2008 ein weiterer wichtiger Markstein. Inzwischen sind alle Kantone der Vereinbarung beigetreten. Die Vorbereitung des Vollzugs wurde bereits gegen Ende des Jahres in die Wege geleitet. Die Kantone werden nun gefordert sein, entsprechende Konzentrationsmassnahmen schrittweise zu verwirklichen.

(16) Die GDK beteiligte sich intensiv an den Diskussionen zum Vorhaben eines **Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung**. In der Vernehmlassung fand der betreffende Entwurf insgesamt und bei den Kantonen eine mehrheitlich positive Aufnahme. Im Übrigen bot der Dialog zur **Nationalen Gesundheitspolitik** wiederum einen willkommenen Rahmen für die Erörterung weiterer aktueller Fragen. Die Arbeitstagung zum Thema „Gesundheitsberufe – welche Ausbildungen für welchen Bedarf?“ fand für am 20.11.2008 in Bern statt.

(17) A l'invitation du gouvernement de Bâle-Ville, l'**assemblée annuelle de la CDS** s'est tenue à Bâle les 29 et 30 mai 2008. Nous remercions le Conseiller d'Etat Carlo Conti et l'ensemble du gouvernement de Bâle-Ville encore une fois très chaleureusement de leur magnifique hospitalité.

(18) Conjointement avec les Secrétariats de nombreuses autres organisations intercantionales, le **Secrétariat central** a déménagé fin juin à la **Maison des cantons**, Speichergasse 6 à Berne. Ce nouvel emplacement facilite la collaboration entre les organisations intercantionales et leurs secrétariats.

2 Services de santé

21 Médecine hautement spécialisée

(211) Sur la base des résultats de la consultation menée dans la seconde moitié de 2007, la **Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée** (CIMHS) a été remaniée début 2008. Lors de l'assemblée plénière extraordinaire du 14.3.2008, la CDS a approuvé à l'unanimité le texte de l'accord. Le fondement pour que les cantons se conforment à l'obligation de planification qui leur est faite dans l'article 39.2bis de la Loi révisée sur l'assurance-maladie (LAMal) a ainsi été établi. La compétence de ratification appartenait dans quelques cantons aux gouvernements, dans la plupart des cantons aux parlements cantonaux en raison du caractère de loi de la CIMHS.

(212) La ratification de la Convention par les parlements cantonaux a eu lieu le plus souvent sans voix contraire et avec peu d'abstentions. Avec l'adhésion du canton de Genève le 5.12.2008, la Convention a pu être considérée comme conclue. Jusqu'à fin 2008, 25 cantons ont décidé d'adhérer à la CIMHS. La dernière décision parlementaire est survenue le 6.1.2009 dans le canton d'Argovie. Le 22.1.2009, le Comité directeur de la CDS a **mis en vigueur** la CIMHS rétroactivement au **1.1.2009**, sous réserve de

(17) Die **Jahrestagung** der GDK fand auf Einladung der Regierung von Basel-Stadt am 29. und 30. Mai 2008 in Basel statt. Wir danken ihr und Regierungsrat Dr. Carlo Conti nochmals ganz herzlich für die vorzügliche Gastfreundschaft.

(18) Das **Zentralsekretariat** zog Ende Juni zusammen mit den Sekretariaten zahlreicher weiterer interkantionaler Organisationen ins **Haus der Kantone** an der Speichergasse 6 in Bern ein. Dieser neue Standort erleichtert die Zusammenarbeit zwischen den interkantionalen Organisationen und deren Sekretariaten.

2 Versorgung

21 Hochspezialisierte Medizin

(211) Auf Grund der Ergebnisse der in der zweiten Hälfte 2007 durchgeführten Vernehmlassung wurde die **Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin** (IVHSM) anfangs 2008 bereinigt. An der ausserordentlichen Plenarversammlung vom 14.3.2008 stimmte die GDK dem Vertragstext einstimmig zu. Damit wurde die Grundlage dafür geschaffen, der im Artikel 39.2bis des revidierten Krankenversicherungsgesetzes (KVG) den Kantonen auferlegten Planungspflicht nachzukommen. Die Kompetenz zur Ratifizierung lag in einigen Kantonen bei den Regierungen, in der Mehrzahl der Kantone wegen des Gesetzescharakters der IVHSM bei den kantonalen Parlamenten.

(212) Die Ratifizierung der Vereinbarung durch Kantonsparlamente erfolgte meist ohne Gegenstimmen und bei wenigen Enthaltungen. Mit dem Beitritt des Kantons Genf am 5.12.2008 konnte die Vereinbarungs zu Stande gekommen betrachtet werden. Bis Ende 2008 beschlossen 25 Kantone den Beitritt zur IVHSM. Am 6.1.2009 folgte der letzte Parlamentsentscheid im Kanton Aargau. Am 22.1.2009 setzte der Vorstand der GDK die IVHSM, unter Vorbehalt des Ablaufs der Referendumsfristen, rückwirkend auf den **1.1.2009**

l'expiration des délais de référendum.

(213) Avec la Convention, les cantons délèguent la compétence de définir et planifier le domaine de la médecine hautement spécialisée à l'Organe de décision MHS. Celui-ci est composé des directrices et directeurs de la santé des cantons avec hôpital universitaire et de cinq autres cantons. Le 30.1.2009, l'**Assemblée des cantons signataires** a élu les membres de l'**Organe de décision MHS**. Les travaux de planification concrets et la formation de l'Organe scientifique débutent en février 2009.

(214) Durant l'année sous revue, le Secrétariat central de la CDS a également déjà entrepris des **travaux préparatoires** intensifs en vue de la **mise en œuvre** de la CIMHS. Le déroulement des futures tâches et le travail dans les organes prévus ont été conçus, discutés avec un groupe de travail ad hoc de représentants des cantons et aménagés en propositions correspondantes pour les futurs organes.

(215) Parallèlement à ces préparations, trois thèmes ont été poursuivis. Des contacts ont tout d'abord eu lieu avec l'Office fédéral de la statistique sur la question de bases de la planification. Le **monitorage** visé doit créer une vue d'ensemble de la mise en œuvre de la CIMHS. Les clarifications correspondantes sont en cours.

(216) La question des centres de **thérapie par protons** a de nouveau gagné en importance au printemps 2008 suite à l'annonce du canton de Schwyz de soutenir en tant que mesure favorable à l'économie un centre planifié de thérapie par protons à Galdinen / Lachen. Le président de la CDS a convoqué le 11.8.2008 une réunion au cours de laquelle les directeurs de la santé concernés et les représentants des projets respectifs ont pu s'informer réciproquement sur l'état des intérêts et des projets. Martin Jermann, directeur ad interim de l'Institut Paul Scherrer (PSI) à Villigen, a présenté les besoins pour la Suisse, leur couverture et les possibilités de développement de la thérapie en fonction des progrès généraux

in Kraft.

(213) Mit der Vereinbarung delegieren die Kantone die Kompetenz, den Bereich der hochspezialisierten Medizin zu definieren und zu planen, an das HSM-Beschlussorgan. Dieses ist zusammengesetzt aus den für die Gesundheit zuständigen Regierungsmitgliedern der Kantone mit Universitätsspital und von fünf weiteren Kantonen. Am 30.1.2009 wählte die **Versammlung der Vereinbarungskantone** das **HSM-Beschlussorgan**. Die konkreten Planungsarbeiten sowie die Besetzung des Fachorgans werden ab Februar 2009 aufgenommen.

(214) Das GDK-Zentralsekretariat unternahm im Berichtsjahr auch bereits intensive **Vorbereitungsarbeiten zur Umsetzung** der IVHSM. Die Abläufe der zukünftigen Aufgaben und die Arbeit in den vorgesehenen Organen wurden konzipiert, mit einer ad hoc Arbeitsgruppe von Kantonsvertretern besprochen und zu entsprechenden Vorschlägen für die zukünftigen Organe verarbeitet.

(215) Parallel zu diesen Vorbereitungen wurden drei Themen weiter verfolgt. Als erstes fanden mit dem Bundesamt für Statistik Kontakte zur Frage der Planungsgrundlagen statt. Das angestrebte **Monitoring** soll einen Überblick über die IVHSM-Umsetzung schaffen. Die betreffende Abklärung wird weiter vorangetrieben.

(216) Die Frage der **Protonentherapie-Zentren** gewann im Frühjahr 2008 wieder an Bedeutung infolge der Ankündigung des Kantons Schwyz, als wirtschaftsförderliche Massnahme ein geplantes Protonentherapie-Zentrum in Galdinen / Lachen zu unterstützen. Der Präsident der GDK berief am 11.8.2008 eine Zusammenkunft ein, an der die betroffenen Gesundheitsdirektoren mit ihren Projektvertretern sich zum Stand der Interessen und Projekte gegenseitig informieren konnten. Martin Jermann, Direktor ad interim des Paul Scherrer Instituts (PSI) in Villigen, stellte den Bedarf für die Schweiz, dessen Abdeckung und die potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten der Therapie in Abhängigkeit der

dans la radiothérapie.

(217) A l'occasion de l'assemblée annuelle des neurochirurgiens, le rapport sur l'enquête **Neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle** a été présenté. En partant de cette analyse détaillée de la situation, des réflexions sur les services de santé devraient pouvoir être engagées par les sociétés spécialisées dans l'optique de la planification commune des cantons.

(218) Dans un groupe de travail intégrant le Service sanitaire coordonné, la REGA et des hôpitaux concernés, un concept d'alarme pour la prise en charge des **grands brûlés** lors d'un événement important est élaboré.

(219) Dans le domaine de la **médecine de transplantation**, des **réseaux régionaux** pour l'organisation et la coordination des processus liés à l'identification des donneurs et à la prise en charge des proches ont été constitués ou renforcés durant l'année sous revue. Afin de coordonner au mieux les activités régionales et de garantir des standards uniques au niveau national pour **les formations de base et continue des personnes chargées de la coordination des dons**, Swisstransplant et la Fondation suisse pour le don d'organes (FSOD) ont adressé à la CDS plusieurs demandes de financement de mesures correspondantes. Puisqu'il s'agit de mesures au niveau suisse relatives à l'exécution de tâches de la Loi sur la transplantation qui sont transférées aux cantons, la CDS s'est montrée fondamentalement prête à examiner une requête. La CDS a toutefois fait dépendre une entrée en matière sur une telle requête de la condition que Swisstransplant et la FSOD réunissent leurs ressources et leurs activités sous un même toit. Les deux organisations ont alors soumis à la CDS le texte d'une **convention** accompagné d'une **demande de cofinancement** du Comité National Don d'Organes (CNDO) qui doit être créé. Le Comité directeur de la CDS a décidé d'entrer en matière pour une période de transition sur la requête de contribution. La proposition de financement présentée par le Secréta-

allgemeinen Fortschritte in der Strahlentherapie dar.

(217) Anlässlich der Jahresversammlung der Neurochirurgen wurde der Bericht zur Umfrage **Neurochirurgie und interventionelle Neuroradiologie** vorgestellt. Ausgehend von dieser umfassenden Situationsanalyse sollten jetzt von den Fachgesellschaften im Hinblick auf die gemeinsame Planung der Kantone Überlegungen zur Versorgung angestellt werden können.

(218) In einer Arbeitsgruppe wird unter Einbezug des Koordinierten Sanitätsdienstes, der REGA und betroffenen Spitälern ein Alarmkonzept zur Versorgung von **Schwerstverbrannten** bei einem Grossereignis erarbeitet.

(219) Im Bereich der **Transplantationsmedizin** wurden im Berichtsjahr **regionale Netzwerke** zur Organisation und Koordination der Prozesse rund um die Spendererkennung und Betreuung der Angehörigen aufgebaut oder weiter verstärkt. Um die regionalen Aktivitäten bestmöglich zu koordinieren und einheitliche Standards für die **Aus- und Weiterbildung der mit der Spendekoordination beauftragten Personen** auf schweizerischer Ebene zu gewährleisten, waren von Swisstransplant und der Stiftung für Organspende (FSOD) mehrere Anfragen an die GDK um Mitfinanzierung entsprechender Massnahmen gerichtet worden. Weil es sich dabei um Massnahmen auf schweizerischer Ebene zum Vollzug von Aufgaben des Transplantationsgesetzes handelt, die den Kantonen übertragen sind, zeigte sich die GDK grundsätzlich zur Prüfung eines Gesuches bereit. Die GDK machte ein Eintreten auf ein solches Gesuch allerdings von der Bedingung abhängig, dass Swisstransplant und FSOD ihre Mittel und Tätigkeiten unter einem Dach zusammenlegen. Die beiden Organisationen unterbreiteten der GDK daraufhin den Text einer **Vereinbarung** samt **Antrag um Mitfinanzierung** des neu zu schaffenden Nationalen Komitees für Organspende (Comité national „Don d'organes“, CNDO). Der Vorstand der GDK beschloss für eine Übergangszeit Eintreten auf das Beitragsgesuch. Der vom Zentralsekretariat vor-

riat central pour l'année 2009 a été approuvée par l'Assemblée plénière de la CDS. Le Comité directeur a en même temps précisé que les prestations de coordination et de formation dans le domaine du don d'organe doivent à l'avenir être considérées comme parties intégrantes de la fourniture de prestations des hôpitaux et être financées par l'intermédiaire des forfaits respectifs.

22 Soins hospitaliers, psychiatriques et palliatifs

(221) La consultation sur l'**adaptation des sordonnances** aux dispositions révisées de la LAMal sur le financement hospitalier concernait tout particulièrement aussi la planification hospitalière. La CDS s'est engagée pour des conditions-cadres claires et aussi en particulier pour que les cantons garantissent la couverture des besoins dans la mesure où cela est nécessaire du point de vue de la sécurité de la prise en charge et en prenant en compte l'offre d'hôpitaux conventionnés.

(222) En vue de l'élaboration de recommandations pour la mise en œuvre des prescriptions de planification révisées, le **groupe de travail „Planification hospitalière“** de la commission „Application LAMal“ a été reconstitué. Il a commencé ses travaux en juin. Une commission a ensuite élaboré un premier projet. Les travaux ont pu avancer rapidement.

(223) Le Comité directeur a approuvé avec quelques modifications le **guide Planification de la psychiatrie** présenté par l'ancien groupe de travail. Le texte remanié a été mis à disposition des cantons et des milieux intéressés en juillet 2008 conjointement avec les thèses d'un groupe d'accompagnement. Le guide attache une importance particulière au renforcement approprié de formes ambulatoires et mixtes de prise en charge pour certaines catégories de patients et à la réalisation de programmes-modèles correspondants. Il a rencontré un grand intérêt non seulement dans les cantons mais également dans des cercles plus larges.

gelegte Finanzierungsvorschlag für das Jahr 2009 wurde von der Plenarversammlung der GDK genehmigt. Gleichzeitig hielt der Vorstand fest, dass Koordinations- und Ausbildungsleistungen im Bereich der Organspende in Zukunft als Bestandteile der Leistungserbringung der Spitäler zu betrachten und über die betreffenden Pauschalen zu finanzieren seien.

22 Stationäre, psychiatrische und palliative Versorgung

(221) Die Vernehmlassung zur **Anpassung der Verordnungen** an die revidierten Bestimmungen des KVG zur Spitalfinanzierung betraf ganzbesonders auch die Spitalplanung. Die GDK setzte sich für klare Rahmenbedingungen sowie insbesondere dafür ein, dass die Kantone den Bedarf sichern, soweit dies aus Sicht der Versorgungssicherheit und unter Berücksichtigung des Angebots an Vertragsspitalern notwendig ist.

(222) Im Hinblick auf die Ausarbeitung von Empfehlungen zur Umsetzung der revidierten Planungsvorschriften wurde die **Arbeitsgruppe „Spitalplanung“** der Kommission „Vollzug KVG“ neu konstituiert. Sie begann ihre Arbeiten im Juni. Ein Ausschuss erarbeitete in der Folge einen ersten Entwurf. Die Arbeiten konnten zügig vorangetrieben werden.

(223) Der Vorstand verabschiedete den von der früheren Arbeitsgruppe bereitgestellten **Leitfaden zur Psychiatrieplanung** mit wenigen Modifikationen. Der bereinigte Text wurde im Juli 2008 zusammen mit den Thesen einer Begleitgruppe den Kantonen und interessierten Kreisen zur Verfügung gestellt. Auf die angemessene Verstärkung ambulanter und gemischter Formen der Versorgung für bestimmte Patientenkategorien sowie auf die Durchführung entsprechender Modellprogramme wird im Leitfaden besonderes Gewicht gelegt. Er stiess nicht nur in den Kantonen, sondern auch in weiteren Kreisen auf grosses Interesse.

(224) Les efforts de la CDS dans le domaine de la planification de la psychiatrie sont soutenus par une série de **manifestations spécialisées** qui rencontrent un grand intérêt dans les milieux spécialisés. La CDS a également participé activement à la journée sur le thème „**Projets des soins ambulatoires en psychiatrie**“ organisée le 12.2.2008 par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Le 6.11.2008, la CDS a mené à Berne une journée intitulée „**Programmes-modèles en cours d'élaboration**“ au cours de laquelle les programmes-modèles en cours et planifiés en Suisse ont été présentés et discutés. Le 8.9.2008, des questions liées à la prise en charge psychiatrique ont également été traitées lors d'un tour d'horizon organisé conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la CDS sur la santé psychique en Suisse en comparaison internationale (413).

(225) La Confédération et les cantons ont instauré lors de la séance du Dialogue "Politique nationale suisse de la santé" du 23.10.2008 un groupe national de promotion des **soins palliatifs**. Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des personnes souffrant de maladies incurables, mortelles ou chroniques. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins et le soutien psychique, social et spirituel dispensés aux personnes en fin de vie. L'objectif du groupe de promotion est de créer et développer une offre de qualité en soins palliatifs et de permettre l'accès aux prestations correspondantes dans toutes les régions. Des groupes de travail sur les thèmes prise en charge et financement, formation des professionnels, recherche ainsi qu'information et relations publiques ont été instaurés sous la responsabilité de l'OFSP et de la CDS. Parallèlement aux travaux, une analyse de la situation actuelle et des lacunes existantes est réalisée. Les premiers résultats doivent être disponibles d'ici juin 2009.

23 Soins médicaux de premier recours

(231) Le **groupe de travail de la CDS et de l'OFSP** sur le soutien et l'encou-

(224) Die Anstrengungen der GDK im Bereich der Psychiatrieplanung werden mit einer Reihe von **Fachveranstaltungen** unterstützt, die in Fachkreisen auf grosses Interesse stossen. An der vom Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachleute (SBK) am 12.2.2008 organisierten Tagung zum Thema „**Projekte ambulanter Psychiatriepflege**“ war auch die GDK aktiv beteiligt. Am 6.11.2008 führte die GDK in Bern eine Tagung unter dem Titel „**Modellprogramme in Erarbeitung**“ durch, an der in der Schweiz laufende und geplante Modellprogramme vorgestellt und diskutiert wurden. Am 8.9.2008 wurden an einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der GDK gemeinsam organisierten Standortbestimmung über die psychische Gesundheit in der Schweiz im europäischen Vergleich ebenfalls Fragen der psychiatrischen Versorgung behandelt (413).

(225) Bund und Kantone setzten an der Sitzung des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik Schweiz" vom 23.10.2008 ein nationales Fördergremium für die **Palliative Care** ein. Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen, psychische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende. Ziel des Fördergremiums ist es, ein qualitativ gutes Angebot der Palliative Care auf- und auszubauen und den Zugang zu entsprechenden Angeboten in allen Regionen zu ermöglichen. Dazu wurden unter Federführung von BAG und GDK Arbeitsgruppen zu den Themen Versorgung und Finanzierung, Bildung der Fachpersonen, Forschung sowie Information und Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt. Parallel zu den Arbeiten wird eine Bedarfsanalyse zum aktuellen Stand und den bestehenden Lücken durchgeführt. Erste Ergebnisse sollen bis im Juni 2009 vorliegen.

23 Ärztliche Grundversorgung

(231) Die **Arbeitsgruppe von GDK und BAG** zur Unterstützung und Förderung der

agement des soins médicaux de premier recours a continué durant l'année sous revue (phase III) à traiter prioritairement les thèmes „Formation médicale post-grade“ et „Service de garde“. Des discussions ont en outre été menées autour du *skill-mix* et de l'organisation d'un symposium national „Médecine de famille en 2030“. De premiers préparatifs pour la phase IV ont été faits. Celle-ci sera principalement consacrée à la résolution de problèmes prévisibles dans la garantie des soins médicaux de premier recours dans les régions rurales.

(232) Concernant la **formation médicale postgrade**, des programmes d'**assistantat au cabinet** sont désormais en cours ou planifiés dans presque tous les cantons. Le Secrétariat central de la CDS a soutenu en particulier la conception du modèle romand d'assistantat au cabinet, qui a été approuvé début 2009 par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Des critères minimaux pour l'évaluation des programmes en cours d'assistantat au cabinet ont été discutés.

(233) Le **sous-groupe „Service de garde“** instauré par le groupe de travail a élaboré deux rapports sur le service médical de garde: „Réorganisation du service médical de garde - Evaluation de mesures spécifiques“ et „Numéros uniques pour le service médical de garde“. Le premier rapport donne une vue d'ensemble systématique des différentes mesures de réorganisation avec leurs avantages et désavantages respectifs, le second présente différents modèles de numéros uniques d'urgence médicale et les évalue. Les rapports sont consultables sur le site web de la CDS.

(234) Lors de sa séance du 3.7.2008, le Comité directeur de la CDS a décidé de soutenir le **programme** de promotion de la santé et de prévention dans le cabinet médical „**Coaching de la santé**“ du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR). Il a en même temps réclamé une collaboration avec d'autres milieux et projets, comme p. ex. le projet „**Prévention fondée sur des preuves**“ (EviPrev), qui est soutenu par plusieurs organisations.

ärztlichen Grundversorgung bearbeitete im Berichtsjahr (Phase III) weiterhin schwerpunktmässig die Themen „Ärztliche Weiterbildung“ und „Notfalldienst“. Daneben wurden u. a. Diskussionen rund um den Skill-Mix und die Durchführung eines nationalen Symposiums „Hausarztmedizin im Jahr 2030“ geführt. Erste Vorbereitungen für die Phase IV wurden getroffen. Diese wird sich hauptsächlich mit der Lösung von absehbaren Problemen bei der Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung in ländlichen Regionen befassen.

(232) Was die ärztliche **Weiterbildung** betrifft, sind in der Zwischenzeit in fast allen Kantonen **Praxisassistenten**-Programme am Laufen oder geplant. Das Zentralsekretariat der GDK unterstützte insbesondere die Konzeption des Westschweizer Modells für die Praxisassistenten, das Anfang 2009 von der Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) genehmigt wurde. Mindestkriterien zur Evaluation der laufenden Praxisassistenten-Programme wurden andiskutiert.

(233) Die von der Arbeitsgruppe eingesetzte **Untergruppe „Notfalldienst“** erarbeitete zwei Berichte zum ärztlichen Notfalldienst: „Reorganisation ärztlicher Notfalldienst. Bewertung spezifischer Massnahmen“ und „Einheitliche Nummern für den ärztlichen Notfalldienst“. Der erste Bericht gibt einen systematischen Überblick über verschiedene Reorganisationsmassnahmen mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen, der zweite stellt verschiedene Modelle einheitlicher ärztlicher Notfallnummern vor und bewertet diese. Die Berichte sind auf der Website der GDK abrufbar.

(234) Der Vorstand der GDK beschloss an seiner Sitzung vom 3.7.2008, das **Programm „Gesundheitscoaching“** des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Arztpraxis zu unterstützen. Gleichzeitig forderte er eine Zusammenarbeit mit weiteren Kreisen und Projekten, wie z.B. dem **Projekt „Evidenzbasierte Prävention“** (EviPrev), das von mehreren Organisationen unterstützt wird.

24 Assurance qualité

(241) La CDS est représentée dans le Conseil de la **Fondation pour la sécurité des patients** et accompagne les travaux qui y sont réalisés.

(242) Le **groupe de travail „Assurance qualité à l'hôpital"** de la CDS à la tâche de déterminer des indicateurs de qualité pour les hôpitaux devant être rassemblés pour l'ensemble de la Suisse. Cela dans l'optique du renforcement de l'assurance qualité souhaité par la CDS et prévu par la LAMal révisée. Les réflexions du groupe de travail parviennent au Comité directeur de la CDS et de là à l'Association inter-cantonale pour l'assurance qualité dans les hôpitaux (AIQ).

(243) Sur demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la CDS et l'OFSP se sont efforcés ensemble de trouver un préfinancement pour le lancement du programme **Clean Care** de **SwissNOSO** visant à prévenir les infections nosocomiales à l'hôpital. Une première ébauche de solution a pu être trouvée, l'AIQ ayant décidé d'effectuer en tant que première étape pour l'année 2009 des mesures relatives à l'infection des plaies.

(244) Les travaux d'un groupe de travail instauré par le Dialogue Politique nationale suisse de la santé et qui doit élaborer des propositions pour un **concept de financement** homogène et applicable à moyen terme pour **des programmes d'assurance qualité** sont restés suspendus. Le groupe de travail doit élaborer des propositions pour le financement ou le préfinancement de quelques projets pertinents pour lesquels la base de financement ferait sinon défaut. La suspension des travaux est intervenue à la demande de l'OFSP, qui voulait adapter ses travaux en la matière à la stratégie du Conseil fédéral sur l'assurance qualité devant encore être élaborée.

(245) Dans le cadre de l'élaboration de la **stratégie du Conseil fédéral sur l'assurance qualité**, l'OFSP a recueilli l'avis du Secrétariat central sur de premières hypothèses de travail. Le Secrétariat central a exprimé l'attente que

24 Qualitätssicherung

(241) Die GDK ist im Stiftungsrat der **Stiftung für Patientensicherheit** vertreten und begleitet die dort geleisteten Arbeiten.

(242) Die **Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung im Spital"** der GDK ist mit der Aufgabe betraut, gesamtschweizerisch zu erhebende Qualitätsindikatoren für Spitäler zu ermitteln. Dies im Hinblick auf die seitens der GDK erwünschte und vom revidierten KVG vorgesehene Stärkung der Qualitätssicherung. Die Überlegungen der Arbeitsgruppe fliessen an den Vorstand der GDK und von dort an den Interkantonalen Verein Qualitätssicherung und -förderung in den Spitälern (IVQ).

(243) Auf Antrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bemühten sich die GDK und das BAG gemeinsam um eine Vorfinanzierung zur Lancierung des Programms **Clean Care** von **SwissNOSO** zur Vorbeugung nosokomialer Infektionen im Spital. Der erste Schritt einer Lösung konnte gefunden werden, indem der IVQ beschloss, als einen ersten Schritt für das Jahr 2009 Wundinfektionsmessungen durchzuführen.

(244) Sistiert blieben die Arbeiten einer vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik eingesetzten Arbeitsgruppe, welche Vorschläge für ein mittelfristig anwendbares einheitliches **Finanzierungskonzept für Qualitätssicherungsprogramme** ausarbeiten soll. Die Arbeitsgruppe soll Vorschläge für die Finanzierung oder Vorfinanzierung einiger sinnvoller Projekte erarbeiten, für welche sonst die Finanzierungsbasis fehlen würde. Die Sistierung erfolgte auf Wunsch der BAG, welches seine diesbezüglichen Arbeiten auf die noch zu erarbeitende Strategie des Bundesrates zur Qualitätssicherung abstellen wollte.

(245) Im Rahmen der Erarbeitung der **Strategie des Bundesrates zur Qualitätssicherung** hat das BAG die Meinung des Zentralsekretariats zu ersten Arbeitshypothesen eingeholt. Das Zentralsekretariat äusserte die Erwartung, dass der Bund

la Confédération œuvre en faveur de la coordination et de la coopération entre les partenaires et créé les conditions cadres nécessaires à cet effet ou veille à leur création.

(246) La CDS a exhorté à la prudence concernant un projet de l'OFSP de publication d'**indicateurs de qualité** dans les hôpitaux. Les données des autorités fédérales doivent être fiables et significatives et ne doivent pas entraîner de stratégies d'adaptation des hôpitaux au préjudice de l'assurance qualité.

(247) La CDS a participé en tant qu'observatrice aux séances du **Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité** (CIQ), qui a été actif dans les domaines de la psychiatrie et de la réhabilitation et qui a élaboré un jeu de questions destinées aux patients.

3 Formation

31 La CDS dans la politique de formation

(310) L'**organisation** nouvellement conçue depuis 2004 et 2005 **de la politique de formation** dans le domaine de la santé s'est dans l'ensemble bien mise en place. L'OdA-Santé a consolidé sa position departenaire et assume le rôle principal dans la fixation de contenus de formation et dans d'autres projets relevant de la formation professionnelle, p. ex. la communication sur les professions de la santé. La CDS influe sur les projets en étant représentée dans le Comité de l'OdASanté et ses façons de voir sont intégrées dans les prises de position de l'OdASanté. On constate d'une manière générale que la redistribution des rôles et des responsabilités est un long processus qui requiert concertation et soutien réciproques.

(311) La **10^e journée de travail de la Politique nationale de la santé** a eu lieu le 20.11.2008 sur le thème „**Les professions de la santé: Quelles formations pour quel besoin?**“ au Stade de Suisse à **Berne**. L'accent a été mis sur les professions de la santé autres que celle de

sich im Sinne der Koordination und Kooperation unter den Partnern einsetzt und dazu die erforderlichen Rahmenbedingungen schafft oder sich für deren Schaffung einsetzt.

(246) Die GDK mahnte in Bezug auf ein Projekt des BAG zur Publikation von **Qualitätsindikatoren** in Spitälern zur Vorsicht. Daten der Bundesbehörden müssen zuverlässige und aussagekräftige Daten ausweisen und dürfen keine Anpassungsstrategien der Spitäler zum Schaden der Qualitätssicherung nach sich ziehen.

(247) Die GDK nahm als Beobachterin an den Sitzungen der **Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung** (KIQ) teil, welche in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation aktiv war und ein Kernset zur Patientenbefragung erarbeitete.

3 Bildung

31 Die GDK in der Bildungspolitik

(310) Die seit 2004 bzw. 2005 neu konzipierte **Organisation der Bildungspolitik** im Gesundheitsbereich hat sich insgesamt gut eingespielt. Die OdASanté hat sich in der Verbundpartnerschaft weiter etabliert und nimmt die Hauptrolle bei der Festlegung von Bildungsinhalten und bei anderen Projekten in der Berufsbildung, etwa der Kommunikation zu den Gesundheitsberufen, wahr. Die GDK nimmt über die Vertretung im Vorstand der OdASanté Einfluss auf die Projekte und lässt ihre Sichtweise in die Stellungnahmen der OdASanté einfließen. Generell lässt sich feststellen, dass die Umverteilung der Rollen und Verantwortlichkeiten ein langer Prozess ist, der gegenseitige Absprachen und Unterstützung erfordert.

(311) Die **10. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik** fand am 20.11.2008 zum Thema „**Gesundheitsberufe: Welche Ausbildungen für welchen Bedarf?**“ im Stade de Suisse in **Bern** statt. Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe wurden ins Zentrum gestellt und der Blick auf die

médecin et l'attention a porté sur l'adéquation des formations avec les besoins du système de soins. Lors de la journée, on a en premier lieu parlé des changements dans le système de formation, du nouveau rôle du monde du travail et de la responsabilité du monde du travail et des autorités pour assurer les effectifs. Des chiffres sur l'évolution des besoins ont en outre été présentés. Dans les discussions, on a plaidé pour une démarche concertée des associations, des institutions de formation et du monde politique. L'importance de profils professionnels différenciés a été mise en évidence de même qu'une rémunération adéquate du personnel de santé à tous les niveaux.

(312) Le **groupe spécialisé Formation** de la CDS s'est réuni trois fois durant l'année sous revue. Les thèmes suivants ont figuré au premier plan des séances: situation des données et garantie des effectifs dans les professions de la santé, prise de position sur les consultations relatives aux projets de plan d'études cadre au niveau Ecoles supérieures et sur l'ordonnance sur la formation d'assistante/assistant en soins et santé communautaire (ASSC), financement de la formation pratique, accréditation des filières HES dans le domaine de la santé. Le groupe assure en outre l'échange d'information et la coordination sur des thèmes d'intérêt national entre les régions CDS ainsi qu'entre les départements de la santé et de l'instruction publique.

(313) L'**Organisation nationale faitière du monde du travail en santé (OdASanté)**, a mené durant l'année sous revue une audition sur les résultats de la clarification d'une formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation fédérale „santé-sociale“. Le Comité a approuvé l'ordonnance révisée sur la formation d'assistante/assistant en soins et santé communautaire, que l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a mise en vigueur au 1.1.2009. Dans le domaine de la formation professionnelle supérieure, plusieurs plans d'études cadres ont été élaborés par les associations professionnelles et les prestataires de formation en étroite collaboration avec l'OdASanté et approuvés par

Übereinstimmung der Ausbildungen mit den Bedürfnissen des Versorgungssystems gelenkt. An der Tagung wurde in erster Linie über die veränderte Bildungssystematik, die neue Rolle der Arbeitswelt und die Verantwortung von Arbeitswelt und Behörden zur Personalsicherung gesprochen. Ausserdem wurden Zahlen zur Bedarfsentwicklung präsentiert. In den Diskussionen wurde für ein konzertiertes Vorgehen der Verbände, Bildungsinstitutionen und der Politik plädiert. Die Bedeutung von differenzierten Berufsprofilen wurde ebenso hervorgehoben wie eine angemessene Entlohnung des Gesundheitspersonals auf allen Stufen.

(312) Die **Fachgruppe Bildung der GDK** kam im Berichtsjahr dreimal zusammen. An den Sitzungen standen folgende Themen im Vordergrund: Datenlage und Personalsicherung in den Gesundheitsberufen, Stellungnahme zu Vernehmlassungen von Rahmenlehrplan-Projekten auf Stufe Höhere Fachschule sowie zur revidierten Bildungsverordnung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe), Finanzierung der praktischen Ausbildung, Akkreditierung der Fachhochschul-Studiengänge im Fachbereich Gesundheit. Das Gremium pflegt ausserdem den Informationsaustausch und die Abstimmung bei Themen von nationalem Belang zwischen den GDK-Regionen sowie zwischen den Gesundheits- und Bildungsdepartementen.

(313) Die **nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)** führte im Berichtsjahr im Bereich der beruflichen Grundbildung eine Anhörung zu den Ergebnissen der Abklärung einer Attestausbildung „Gesundheit und Soziales“ durch. Der Vorstand verabschiedete die revidierte Bildungsverordnung Fachfrau/Fachmann Gesundheit, die vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) per 1.1.2009 in Kraft gesetzt wurde. Im Bereich der höheren Berufsbildung wurden von den Berufsverbänden und den Bildungsanbietern in enger Zusammenarbeit mit der OdASanté mehrere Rahmenlehrpläne erarbeitet und vom BBT genehmigt. Schliesslich wurde ein Konzept für die Dachkommunikation zu den

l'OFFT. Enfin, un concept de communication faitière sur les professions de la santé a été élaboré et présenté à un groupe de pilotage largement représentatif.

(314) Durant l'année sous revue, la **Croix-Rouge suisse** (CRS) a continué, sur mandat de la CDS, à procéder à l'évaluation de certificats en soins gériatriques reconnus par les Länder allemands et à tenir le registre des professions de la santé non universitaires.

(315) Afin de combattre le manque prévisible de personnel dans le domaine des soins infirmiers, mais également dans d'autres professions de la santé, une démarche en deux étapes a été décidée. En juin, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a été chargé par le Secrétariat central de la CDS de réaliser un état des lieux du **personnel de santé** non universitaire en Suisse et des **prévisions des besoins**. Dans l'état des lieux, les professions sont groupées par niveau de formation et fonction ainsi que par domaine de prise en charge. Dans la deuxième partie de l'étude, des prévisions sur l'évolution des besoins en personnel jusqu'en 2020 sont faites à l'aide de modèles existants de l'Obsan. La publication de l'étude est prévue pour le printemps 2009. En novembre de l'année sous revue, le Comité directeur de la CDS a décidé conjointement avec le Comité de l'OdASanté de commander un rapport national sur les besoins en effectifs pour les professions de la santé autres que celle de médecin. Le rapport doit compléter les données de l'étude de l'Obsan et présenter à partir de là des mesures en vue d'assurer les effectifs à long terme, ainsi que faire des recommandations sur la mise en œuvre aux différents acteurs.

32 Hautes écoles spécialisées

(321) L'OFFT a chargé la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées (KFH) de définir au niveau national, en étroite collaboration avec l'OdASanté, la CDS, la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP) et les prestataires de formation, les **compétences fi-**

Gesundheitsberufen erarbeitet und einer breit abgestützten Steuergruppe vorgelegt.

(314) Das **Schweizerische Rote Kreuz** (SRK) stellte im Berichtsjahr im Auftrag der GDK weiterhin Äquivalenzbescheinigungen für Inhaberinnen eines von deutschen Bundesländern anerkannten Ausweises in Altenpflege aus und führte das Register für die nicht-universitären Gesundheitsberufe weiter.

(315) Um dem absehbaren Personalman- gel im Pflegebereich, aber auch bei anderen Gesundheitsberufen, entgegenzuwirken, wurde ein Vorgehen in zwei Schritten beschlossen. Im Juni wurde das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) vom Zentralsekretariat der GDK beauftragt, eine Bestandesaufnahme des nicht-universitären **Gesundheitspersonals** in der Schweiz und **Bedarfsprognosen** zu erarbeiten. In der Bestandesaufnahme werden die Berufe nach Ausbildungsstufe und Funktion sowie nach Versorgungsbereich gruppiert. Im zweiten Teil der Studie werden mit Hilfe von bestehenden Modellen des Obsan Prognosen zur Personalbedarfsentwicklung bis ins Jahr 2020 gemacht. Die Publikation der Studie ist auf das Frühjahr 2009 geplant. Im November des Berichtsjahres beschloss der Vorstand der GDK zusammen mit dem Vorstand der OdASanté, einen nationalen Versorgungsbericht für das nicht-ärztliche Gesundheitspersonal in Auftrag zu geben. Der Bericht soll die Datengrundlage der Obsan-Studie vervollständigen und darauf basierend Massnahmen zur längerfristigen Personalsicherung aufzeigen sowie Empfehlungen zur Umsetzung an die verschiedenen Akteure abgeben.

32 Fachhochschulen

(321) Das BBT beauftragte die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen (KFH), in enger Zusammenarbeit mit der OdASanté, der GDK, der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) und den Bildungsanbietern, die für diereglementierte Berufsausübung erforderlichen **Abschlusskompetenzen**

nales nécessaires à l'exercice réglementé d'une profession pour les filières du domaine de la santé. Les compétences professionnelles ainsi définies ont rencontré une approbation largement majoritaire lors d'une audition auprès des associations professionnelles et des associations institutionnelles. La CDS a intégré ses préoccupations dans la prise de position de l'OdASanté.

(322) Compte tenu de la décision en suspens du Département fédéral de l'économie (DFE) sur l'autorisation de **filières master HES** en soins infirmiers et en physiothérapie, les présidences de la CDS et de la CDIP ont adopté le 28.11.2008 une déclaration d'intention commune. Y ont été consignées des postulats sur l'importance d'un diplôme master, sur le master face aux niveaux de compétences situés en amont et sur la coordination et le pilotage.

(323) L'OFFT a pris en main durant l'année sous revue la **procédure d'accréditation** des filières HES nouvellement instaurées dans le domaine de la santé. L'OFFT avait proposé à la CDS de déléguer pour l'évaluation sur place chaque fois un représentant du canton dans le rôle d'observateur. Puisqu'il s'agit dans les filières de la santé de formations professionnelles initiales qui doivent rendre apte à l'exercice autonome de la profession, le groupe spécialisée Formation a approuvé cette procédure. Après que quelques hautes écoles spécialisées ont remis en question le statut et l'objectif d'observateur silencieux, le Secrétariat central de la CDS a néanmoins décidé de renoncer à déléguer une représentante de la CDS.

(324) La question du financement des stages HES n'a pas pu être menée à bien durant l'année sous revue. Une proposition du Comité directeur de la CDS pour le **financement des prestations d'encadrement des stages** par le canal de l'**Accord intercantonal sur les HES (AHES)** a été présentée à la CDIP et traitée au printemps lors de la Conférence des cantons signataires. Après que l'on eut abouti à aucune décision correspon-

für die Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit gesamtschweizerisch festzulegen. Die so definierten beruflichen Kompetenzen fanden in einer Anhörung bei den Berufsverbänden und den institutionellen Verbänden grossmehrheitliche Zustimmung. Die GDK brachte ihre Anliegen in der Stellungnahme der OdASanté ein.

(322) Im Hinblick auf den anstehenden Entscheid des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD) über die Bewilligung von **Fachhochschul-Masterstudiengängen** in Pflege und in Physiotherapie verabschiedeten die Präsidien der GDK und der EDK am 28.11.2008 eine gemeinsame Absichtserklärung. Darin wurden Postulate zur Bedeutung des Master-Abschlusses, zum Verhältnis des Master-Abschlusses gegenüber den vorgelagerten Kompetenzniveaus sowie zur Koordination und Steuerung festgehalten.

(323) Das BBT nahm im Berichtsjahr das **Akkreditierungsverfahren** der neu aufgebauten FH-Studiengänge im Fachbereich Gesundheit an die Hand. Das BBT hatte der GDK angeboten, für die Vor-Ort-Begutachtung jeweils einen Kantonsvertreter in der Beobachtungsrolle zu entsenden. Weil es sich bei den Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit um berufliche Erstausbildungen handelt, die zur selbständigen Ausübung des Berufs befähigen sollen, befürwortete die Fachgruppe Bildung dieses Vorgehen. Nachdem einige Fachhochschulen Status und Zweck der stillen Beobachtung in Frage gestellt hatten, beschloss das Zentralsekretariat der GDK jedoch, auf die Delegation einer GDK-Vertretung zu verzichten.

(324) Das Geschäft der FH-Praktikumsfinanzierung konnte im Berichtsjahr nicht zum Abschluss gebracht werden. Ein entsprechender Vorschlag des Vorstands der GDK zur **Finanzierung der Praktikabetreuungsleistungen** über das Gefäss der **Fachhochschulvereinbarung (FHV)** war bei der EDK eingereicht und an der Konferenz der Vereinbarungskantone im Frühjahr behandelt worden. Nachdem kein entsprechender Beschluss zu Stande ge-

dante, le président de la CDS et la présidente de la CDIP ont abordé l'affaire à l'occasion d'un entretien. Les réserves émises par la CDIP ont été enregistrées et ont pu ensuite être largement dissipées, ce qui a amené le Comité directeur de la CDS à renouveler la demande à l'attention de la commission de l'AHES. Celle-ci a toutefois renvoyé la décision à sa séance de janvier 2009, au motif que la demande ne règle pas la question de savoir quel département cantonal doit financer la hausse de la contribution pour l'encadrement des stages.

(325) La question des possibilités de financement des **prestations productives des stagiaires HES** a été abordée par les directoires du Dialogue Politique nationale suisse de la santé. Etant donné que l'OFSP ne s'est pas montré disposé à s'engager dans la problématique et pour les objectifs proposés par la CDS, celle-ci a fait établir un avis de droit, dans lequel l'auteur est arrivé à la conclusion que les stagiaires ne sont certes pas des prestataires autorisés au sens de la LAMal, mais qu'ils sont capables de remplir des activités pouvant être déléguées. Les traitements délégués aux stagiaires pourraient fondamentalement être décomptés. Une solution liée au droit tarifaire pourrait ainsi être trouvée. La CDS poursuivra dans cette voie.

34 Examens de la CDS

(341) Après que six ostéopathes ont réussi jusqu'à janvier 2008 l'examen intercantonal en **ostéopathie** et qu'ils ont ainsi pu être proposés au Comité directeur de la CDS pour l'élection dans la Commission intercantonale d'examens, celui-ci a élu le 14.2.2008 la Commission intercantonale d'examens en ostéopathie pour la première période administrative et a approuvé le règlement sur les émoluments devant être perçus pour l'examen. La Commission d'examens a entamé ses travaux lors de sa séance constitutive le 2.4.2008. En 2008, les **examens** intercantonaux ont eu lieu en juin et en novembre. 75 candidats

kommen war, erörterten der Präsident der GDK und die Präsidentin der EDK die Angelegenheit anlässlich einer Aussprache. Die von der EDK aufgeworfenen Bedenken wurden von der GDK aufgenommen und konnten in der Folge weitgehend zerstreut werden, was den Vorstand der GDK veranlasste, den Antrag zu Händen der Kommission der FHV zu erneuern. Die Kommission FHV vertagte den Entscheid an ihrer Sitzung im Januar 2009 jedoch mit der Begründung, der Antrag regle nicht, aus welchem kantonalen Departement die Beitragserhöhung für die Praktikantbetreuung finanziert werden solle.

(325) Die Frage nach den Finanzierungsmöglichkeiten für die **produktiven Leistungen von Fachhochschul-Praktikanten** wurde im Frühjahr von den Geschäftsführenden Ausschüssen des Dialogs für die Nationale Gesundheitspolitik aufgenommen. Weil das BAG keine Bereitschaft zeigte, sich auf die von der GDK vorgeschlagene Fragestellung und Zielsetzung des Auftrags einzulassen, liess die GDK daraufhin ein Rechtsgutachten erstellen, in welchem der Autor zum Schluss kam, dass die Praktikanten zwar keine zugelassenen Leistungserbringer nach KVG sind, dass sie jedoch delegierbare Tätigkeiten wahrnehmen können. Die an Praktikanten delegierten Behandlungen könnten grundsätzlich abgerechnet werden. Damit könnte eine Lösung auf tarifrechtlichem Weg gefunden werden. Die GDK wird diesen Weg weiterverfolgen.

34 GDK-Prüfungen

(341) Nachdem sechs Osteopathinnen und Osteopathen bis Januar 2008 die interkantonale Prüfung in **Osteopathie** bestanden hatten und damit dem Vorstand der GDK für die Wahl in die interkantonale Prüfungskommission vorgeschlagen werden konnten, hat dieser am 14.2.2008 die interkantonale Prüfungskommission in Osteopathie für die erste Amtsdauer gewählt sowie das Reglement über die für die Prüfung zu erhebenden Gebühren verabschiedet. Die Prüfungskommission hat ihre Arbeit an ihrer konstituierenden Sitzung am 2.4.2008 aufgenommen. Im Jahre 2008 fanden im Juni sowie im No-

ont réussi l'examen intercantonal en juin et 43 en novembre, de sorte qu'avec les six expertes et experts mentionnés plus haut 124 diplômes intercantonaux en ostéopathie ont été délivrés. 11 candidats n'ont pas réussi l'examen et dans 18 cas la Commission d'examens a dû rejeter une demande d'admission à l'examen.

(342) En novembre de l'année sous revue, le Tribunal fédéral a très largement rejeté le recours formé en octobre 2007 contre le **règlement d'examens** par l'association professionnelle des physiothérapeutes diplômés en **ostéopathie** et par deux membres de cette association. Il n'a pas satisfait à la demande formulée par les recourants peu avant le début de la première session intercantonale d'examens d'interdire provisoirement à la CDS l'organisation des examens intercantonaux.

(343) La **Commission de recours CDIP/CDS** instaurée en décembre 2007 par les comités des deux conférences s'est constituée en avril de l'année sous revue. Lors d'une journée d'information organisée conjointement par la CDIP et la CDS, les membres de cette commission ont en outre été initiés aux tâches liées à leur fonction. Les membres de la division Professions de la santé doivent entre autres traiter les recours contre les décisions de la Commission intercantonale d'examens en ostéopathie. Neuf candidats ont déposé des recours, dont un est encore en suspens, auprès de la Commission de recours contre les décisions de la Commission d'examens.

(344) Au printemps 2008, la CDS a mis sur pied sur mandat de la Confédération une dernière fois après l'entrée en vigueur de la Loi sur les professions médicales (LPMéd) l'examen en **chiropratique** conformément au droit intercantonal. Deux candidat-e-s ont réussi la première partie de l'examen et ont obtenu un diplôme fédéral en chiropratique, trois candidats ont réussi la seconde partie de l'examen et ont obtenu un titre postgrade fédéral en chiropratique spécialisée. Une candidate n'a

vember die interkantonalen **Prüfungen** statt. Im Juni bestanden 75, im November 43 Kandidierende die interkantonale Prüfung in Osteopathie, so dass einschliesslich der vorerwähnten sechs Expertinnen und Experten 124 interkantonale Diplome in Osteopathie erteilt wurden. 11 Kandidierende bestanden die Prüfung nicht, in 18 Fällen musste die Prüfungskommission die Anträge auf Zulassung zur Prüfung zurückweisen.

(342) Im November des Berichtsjahres wies das Bundesgericht die im Oktober 2007 vom Berufsverband der in **Osteopathie** diplomierten Physiotherapeuten sowie zweier Mitglieder dieses Verbandes erhobene Beschwerde gegen das **Prüfungsreglement** ganz überwiegend zurück. Dem kurz vor Beginn der ersten interkantonalen Prüfungssession erfolgten Antrag der Beschwerdeführer, der GDK die Durchführung der interkantonalen Prüfungen vorläufig zu untersagen, hatte es nicht entsprochen.

(343) Die noch im Dezember 2007 von den Vorständen beider Konferenzen eingesetzte **Rekurskommission EDK/GDK** konstituierte sich im April des Berichtsjahres. Ausserdem wurden an einer von der EDK und der GDK gemeinsam durchgeführten Informationstagung die Mitglieder dieser Kommission in die mit ihrem Amt verbundenen Aufgaben eingeführt. Die Mitglieder der Abteilung Gesundheitsberufe haben u.a. Beschwerden gegen Entscheide der interkantonalen Prüfungskommission für Osteopathie zu behandeln. Neun Kandidierende erhoben gegen die Entscheide der Prüfungskommission Beschwerde bei der Rekurskommission, von denen noch eines hängig ist.

(344) Im Frühjahr 2008 führte die GDK ein letztes Mal nach Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes (MedBG) im Auftrag des Bundes die **Chiropraktik**-Prüfung nach interkantonalem Recht durch. 2 Kandidierende erhielten nach bestandenem ersten Teil der Prüfung ein eidgenössisches Diplom in Chiropraktik und 3 Kandidierende erhielten aufgrund des bestanden zweiten Teils der Prüfung einen eidgenössischen Weiterbildungstitel als Fachchiropraktor / Fachchiropraktorin.

pas réussi la seconde partie de l'examen.

35 Législation et questions juridiques

(351) Instauré dans le cadre d'une nouvelle organisation de projet, le groupe de pilotage du projet **Loi sur les professions de la psychologie** (LPsy) a siégé deux fois avec la participation de la CDS durant l'année sous revue. Le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de présenter jusqu'à la mi-2009 un nouveau projet de loi.

(352) Egalement durant l'année sous revue, le **Groupe d'accompagnement pour la reconnaissance des diplômes UE** (BADA) s'est penché de manière intensive lors de plusieurs séances sur des questions en relation avec la reprise de la nouvelle directive EU sur la reconnaissance des qualifications professionnelles (2005/36/CE) et qui se posent suite aux innovations en matière de libre prestation de services en particulier pour les professions de la santé. Ces questions s'étaient cristallisées sur la base de l'audition menée en 2007 par l'OFFT auprès des cantons. La représentante de la CDS et des cantons a en conséquence participé à plusieurs reprises à des séances dans le sous-comité „Reconnaissance des diplômes“ du comité mixte auprès de la commission compétente à Bruxelles.

(353) Le groupe de travail instauré par l'association hospitalière H+ „**Mise en application de la Loi sur le travail**“ a également poursuivi ses travaux durant l'année sous revue. Il a en particulier remis une prise de position détaillée dans le cadre de l'audition menée par le SECO sur la révision de l'ordonnance 2 sur la Loi sur le travail.

Eine Kandidatin hat den zweiten Teil der Prüfung nicht bestanden.

35 Gesetzgebung und Rechtsfragen

(351) Die im Rahmen einer neuen Projektorganisation eingesetzte Steuergruppe des Projekts **Psychologieberufegesetz** (PsyG) tagte unter Beteiligung der GDK im Berichtsjahr zweimal. Der Bundesrat beauftragte das BAG, bis Mitte 2009 einen neuen Gesetzesentwurf vorzulegen.

(352) Auch im Berichtsjahr beschäftigte sich der **Begleitausschuss Diplomanerkennung EU** (BADA) an mehreren Sitzungen intensiv mit Fragen im Zusammenhang mit der Übernahme der neuen EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (RL 2005/36/EG), die sich infolge der Neuerungen zur Dienstleistungsfreiheit insbesondere für die Gesundheitsberufe stellen. Diese hatten sich auf Grund der 2007 vom BBT durchgeführten Anhörung der Kantone herauskristallisiert. Daher nahm die Vertreterin der GDK und der Kantone im Unterausschuss „Diplomanerkennung“ des Gemischten Ausschusses mehrfach an Sitzungen bei der zuständigen Kommission in Brüssel teil.

(353) Die vom Spitalverband H+ eingesetzte Arbeitsgruppe „**Umsetzung Arbeitsgesetz**“ hat auch im Berichtsjahr ihre Arbeit fortgesetzt. Sie hat insbesondere im Rahmen der vom SECO durchgeführten Anhörung zur Revision der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz eine ausführliche Stellungnahme abgegeben.

4 Politique de la santé et prévention

41 Politique nationale de la santé

(411) Le Comité directeur de la CDS et la délégation de la Confédération conduite par le Conseiller fédéral Pascal Couchepin se sont rencontrés durant l'année sous revue pour trois fructueuses séances du **Dialogue**. A côté de l'échange de vues sur les révisions en cours de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des ordonnances correspondantes ainsi que de la Loi sur l'assurance-accidents, ont été traités les articles constitutionnels sur le financement des services de santé et sur la médecine complémentaire, le projet Cybersanté, la Loi sur la prévention, la révision de la Loi sur les épidémies, la Loi sur les professions de la psychologie, les soins palliatifs, l'assurance qualité, la santé psychique, les négociations avec l'Union européenne, l'enquête sur la santé et le Rapport national sur la santé 2008 établi sous la direction de l'Obsan.

(412) Dans les séances communes des **directoires** de la Confédération et des cantons, les séances du Dialogue ont été préparées et d'autres thèmes traités. L'**Obsan** a de plus informé régulièrement dans les séances du Dialogue, lors de la Journée de travail et dans le plenum de la CDS sur les résultats d'analyses relatives à l'évolution du système de santé suisse (62). La **Journée de travail** annuelle de la Politique nationale de la santé a eu lieu le 20.11.2008 à Berne sur le thème „Les professions de la santé: Quelles formations pour quel besoin?“ (311).

(413) Lors d'un tour d'horizon organisé le 8.9.2008 conjointement par l'OFSP et la CDS sur la „**Santé psychique en Suisse en comparaison européenne**“, la situation de la santé psychique en Suisse a été discutée avec la participation de deux spécialistes de l'OMS. Dans le cadre du programme de promotion de l'Alliance contre la **dépression** soutenu conjointement par la CDS et l'OFSP ont eu lieu une nouvelle rencontre du réseau le 17.6.2008 et une journée sur la façon d'aborder la dépression dans la médecine de premier

4 Gesundheitspolitik und Prävention

41 Nationale Gesundheitspolitik

(411) Der Vorstand der GDK und die von Bundesrat Pascal Couchepin angeführte Delegation des Bundes trafen sich im Berichtsjahr zu drei fruchtbaren **Dialog**-Sitzungen. Neben dem Meinungsaustausch über die laufenden Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und der zugehörigen Verordnungen sowie des Unfallversicherungsgesetzes wurden die Verfassungsartikel über die Finanzierung der Gesundheitsversorgung und zur Komplementärmedizin, das eHealth-Projekt, das Präventionsgesetz, die Revision des Epidemiengesetzes, das Psychologieberufegesetz, die Palliativpflege, die Qualitätssicherung, die psychische Gesundheit, die Verhandlungen mit der Europäischen Union, die Gesundheitsbefragung und der unter der Leitung des Obsan erstellte Nationale Gesundheitsbericht 2008 behandelt.

(412) In den gemeinsamen Sitzungen der **Ausschüsse** des Bundes und der Kantone wurden die Sitzungen des Dialogs vorbereitet und weitere Themen behandelt. Das **Gesundheitsobservatorium** (Obsan) informierte an den Dialog-Sitzungen, an der Arbeitstagung und im GDK-Plenum zudem regelmässig über die Ergebnisse von Analysen zu Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen (63). Die jährliche **Arbeitstagung** zur Nationalen Gesundheitspolitik fand am 20.11.2008 zum Thema „Gesundheitsberufe: Welche Ausbildungen für welchen Bedarf?“ in Bern statt (311).

(413) An einer von BAG und GDK gemeinsam organisierten Standortbestimmung „**Psychische Gesundheit in der Schweiz im europäischen Vergleich**“ vom 8.9.2008 wurde unter Beizug zweier Fachleute der WHO die Situation der psychischen Gesundheit in der Schweiz erörtert. Im Rahmen des von der GDK und dem BAG gemeinsam getragenen Programms zur Förderung des Bündnisses gegen **Depression** fanden am 17.6.2008 ein weiteres Netzwerk-Treffen und am 1.12.2008 eine Tagung zum Umgang mit

recours le 1.12.2008. Des manifestations en février à Lucerne, en avril à Genève et en août à Herisau (AR) ont été consacrées au lancement des programmes cantonaux respectifs. Dans les cantons de Zoug et de Berne, des programmes de ce type se déroulent déjà depuis plusieurs années.

42 Législation

(421) A côté de l'**article constitutionnel** sur le financement des **services de santé** (5112), celui sur la **médecine complémentaire** a également fait l'objet de discussions. La CDS a préparé à l'attention des cantons une prise de position type, dans laquelle un tel article constitutionnel a été qualifié d'inutile; si le Parlement retient une modification constitutionnelle, une contreproposition modérée doit être préférée à l'initiative populaire.

(422) L'année 2008 a été marquée par la préparation de l'avant-projet de **Loi sur la prévention et la promotion de la santé** et par la procédure de consultation y relative. Les avis et les souhaits des cantons ont été d'abord recueillis par enquête auprès du Secrétariat central. Ils ont ensuite été présentés d'une part lors du «Hearing» organisé par l'OFSP en février puis, à de nombreuses occasions, pendant les séances du Comité directeur de la CDS et du Dialogue Politique nationale suisse de la santé. La plupart des revendications cantonales ont été intégrées dans l'avant-projet de loi. La CDS a orchestré du côté des cantons la procédure de consultation. Elle a d'abord retenu une position commune avec la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC), la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS), la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP) et avec l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARSP), puis a élaboré une prise de position type. Celle-ci a été largement utilisée par les 26 cantons qui ont participé à la consultation. La nouvelle loi est accueillie favorablement. Les cantons se sont, par contre, montrés sceptiques quant à la création d'un Institut national de la prévention. Parallèlement,

Depression in der medizinischen Grundversorgung statt. Veranstaltungen im Februar in Luzern, im April in Genf und im August in Herisau (AR) waren dem Start der jeweiligen kantonalen Programme gewidmet. In den Kantonen Zug und Bern laufen solche Programme schon seit mehreren Jahren.

42 Gesetzgebung

(421) Gegenstand von Diskussionen war neben dem **Verfassungsartikel** über die Finanzierung der **Gesundheitsversorgung** (5112) auch jener zur **Komplementärmedizin**. Die GDK stellte zu Handen der Kantone eine Musterstellungnahme bereit, in der ein solcher Verfassungsartikel als unnötig bezeichnet wurde; falls das Parlament an einer Verfassungsänderung festhalte, sei ein moderater Gegenvorschlag gegenüber der Volksinitiative vorzuziehen.

(422) Das Jahr 2008 war geprägt durch die Vorbereitung des Vorentwurfs zum **Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung** und die betreffende Vernehmlassung. Die Meinungen und Wünsche der Kantone wurden im Rahmen einer Umfrage eingeholt. Im Februar wurden sie anlässlich des vom BAG organisierten Hearings und anschliessend bei mehreren Gelegenheiten an Sitzungen des GDK-Vorstandes sowie des Dialogs zur Nationalen Gesundheitspolitik präsentiert. Die meisten kantonalen Forderungen wurden im Vorentwurf berücksichtigt. Die GDK koordinierte das Vernehmlassungsverfahren auf Seiten der Kantone. Sie formulierte zuerst eine gemeinsame Stellungnahme der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK), der Sozialdirektorenkonferenz (SODK), der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) und der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), worauf sie eine Musterstellungnahme erarbeitete. Letztere fand breite Berücksichtigung in den 26 kantonalen Stellungnahmen. Das neue Gesetz wurde gut aufgenommen. Allerdings äusserten sich die Kantone skeptisch zur Schaffung eines nationalen Präventionsinstituts. Gleichzeitig wurden die Grundzüge einer zukünftigen Zusammen-

les prémices d'une collaboration future entre les cantons et l'OFSP lors de l'élaboration des objectifs nationaux de santé et de la stratégie du Conseil fédéral dans le domaine de la prévention ont été esquissées.

(423) Dans une prise de position commune, la CDS, la CDAS et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) ont préconisé l'acceptation de la **Loi révisée sur les stupéfiants**, qui a ensuite été clairement acceptée en votation référendaire le 30.11.2008. Avec la révision, une base légale a été créée pour les mesures d'aide dans le domaine des addictions qui sont appliquées avec succès dans les cantons depuis des années, la répartition des tâches éprouvée entre les cantons et la Confédération a été inscrite dans la loi et affinée et la protection de la jeunesse et de l'enfance renforcée.

(424) Le Secrétariat central de la CDS a pris part à la consultation sur la révision totale de la **Loi sur les épidémies**. En raison des prises de position hétérogènes des cantons, l'OFSP a fixé pour début 2009 une discussion entre Confédération et cantons sur la répartition des compétences prévue dans le projet de loi. Le Secrétariat central a également pris position sur le projet d'ordonnance concernant le **registre des professions médicales universitaires** et sur le projet d'ordonnance concernant les examens des professions médicales universitaires.

43 Prévention des maladies infectieuses

(431) La préparation de mesures pour le cas d'une **pandémie d'influenza** a été poursuivie par les services compétents de la Confédération et des cantons. Plusieurs études et exercices sur la réalisation de vaccinations ont été menés. Les négociations tarifaires entre Confédération, cantons et assureurs sur le financement de vaccinations en cas de pandémie ont pu être conclues fin 2008.

(432) La propagation préoccupante de germes résistant aux antibiotiques exige

travail entre cantons et BAG lors de l'élaboration des objectifs nationaux de santé et de la stratégie du Conseil fédéral dans le domaine de la prévention ont été esquissées.

(423) In einer gemeinsamen Stellungnahme befürworteten die GDK, die SODK sowie die Justiz- und Polizeidirektorenkonferenz (KKJPD) die Annahme des revidierten **Betäubungsmittelgesetzes**, das dann in der Referendumsabstimmung vom 30.11.2008 deutlich angenommen wurde. Mit der Revision wurden eine gesetzliche Grundlage geschaffen für die in den Kantonen seit Jahren erfolgreich praktizierten Suchthilfemassnahmen, die bewährte Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wurde verankert und verfeinert sowie der Kinder- und Jugendschutz gestärkt.

(424) Das Zentralsekretariat der GDK nahm an der Vernehmlassung über die Totalrevision des **Epidemiengesetzes** teil. Wegen der heterogenen Stellungnahmen der Kantone hat das BAG eine Aussprache zwischen Bund und Kantonen zu der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Kompetenzverteilung für Anfang 2009 anberaumt. Das Zentralsekretariat nahm auch Stellung zum Entwurf der Verordnung über das **Register der universitären Medizinberufe** sowie zum Entwurf der **Prüfungsverordnung** für die universitären Medizinberufe.

43 Prävention von Infektionskrankheiten

(431) Die Vorbereitung von Massnahmen für den Fall einer **Influenza-Pandemie** wurde von den zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone weitergeführt. Mehrere Studien und Übungen zur Durchführung von Impfungen wurden durchgeführt. Die Vertragsverhandlungen zwischen Bund, Kantonen und Versicherern zur Finanzierung von Pandemie-Impfungen konnten Ende 2008 abgeschlossen werden.

(432) Die besorgniserregende Ausbreitung antibiotikaresistenter Keime erfordert

une poursuite urgente du **monitorage de la résistance aux antibiotiques**, qui se déroule avec succès et a été financé jusqu'à fin 2007 dans le cadre d'un projet du Fonds national (SEARCH). Le financement de programmes de ce type doit certes s'effectuer à moyen terme par la voie du financement ordinaire des prestations. Des solutions intermédiaires sont cependant nécessaires jusqu'à ce que pareil financement fonctionne. Conformément à la recommandation de la CDS, le programme a été cofinancé en 2008 par une contribution unique des cantons de 200'000 CHF. La CDS s'est engagée pour 2009 et 2010 en faveur de la poursuite du financement du programme, sans succès jusqu'ici toutefois.

(433) Face à l'accroissement des cas de **rougeole**, les autorités compétentes ont renforcé les efforts en vue d'augmenter la couverture vaccinale de la population. Dans une déclaration commune, l'OFSP, la CDS et l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) ont invité fin mars les médecins à contrôler le statut vaccinal de leurs patients et, le cas échéant, à proposer une vaccination de rattrapage et à observer l'obligation de déclarer les cas.

(434) La CDS a réglé dans deux protocoles avec santésuisse et Sanofi Pasteur MSD l'indemnisation pour les vaccinations effectuées dans le cadre des programmes cantonaux de jeunes filles et jeunes femmes contre le cancer de l'utérus (**vaccinations HPV**). Les conventions ont été signées par tous les cantons et tous les assureurs au cours de l'année sous revue. La rémunération pour les vaccinations effectuées par des médecins en cabinet privé a particulièrement alimenté la discussion.

44 Autres mesures de prévention

(441) Le Conseil fédéral a approuvé en juin trois **programmes nationaux de prévention** pour la période 2008-2012 concernant le tabac (PNT), l'alcool (PNA) ainsi que l'alimentation et l'activité physique (PNAAP). Une structure de pilotage a été mise sur pied au sein de l'OFSP pour

dringend une Weiterführung des erfolgreich verlaufenen und bis Ende 2007 im Rahmen eines Nationalfonds-Projekts (SEARCH) finanzierten **Monitorings der Antibiotika-Resistenz**. Zwar muss mittelfristig die Finanzierung solcher Programme auf dem Wege der ordentlichen Leistungsfinanzierung erfolgen. Bis eine solche funktioniert, sind indessen Übergangslösungen nötig. Im Jahr 2008 wurde das Programm einmalig über Beiträge der Kantone gemäss Empfehlung der GDK im Umfang von 200'000 CHF mitfinanziert. Die GDK setzte sich für die Jahre 2009 und 2010 für die weitere Finanzierung des Programms ein, jedoch bislang ohne Erfolg.

(433) Angesichts der Zunahme von **Ma-sern**-Fällen verstärkten die zuständigen Behörden die Anstrengungen zur Erhöhung der Durchimpfung der Bevölkerung. In einer gemeinsamen Erklärung forderten das BAG, die GDK und die Vereinigung der Kantonsärzte Ende März die Ärzteschaft auf, den Impfstatus ihrer Patienten zu überprüfen, gegebenenfalls eine Nachholimpfung vorzuschlagen und die Meldepflichten zu beachten.

(434) Die GDK regelte in zwei Vertragswerken mit santésuisse und Sanofi Pasteur MSD die Entschädigung für die im Rahmen der kantonalen Programme vorgenommenen Impfungen von Mädchen und jungen Frauen gegen den Gebärmutterhalskrebs (**HPV-Impfungen**). Die Verträge wurden im Laufe des Berichtsjahres von allen Kantonen und Versicherern unterzeichnet. Zu reden gab insbesondere die Vergütung für die durch Ärzte in der freien Praxis vorgenommenen Impfungen.

44 Weitere Vorsorgemassnahmen

(441) Im Juni genehmigte der Bundesrat drei **nationale Präventionsprogramme** für die Periode 2008-2012 betreffend Tabak (NPT), Alkohol (NPA) sowie Ernährung und Bewegung (NPEB). Im Hinblick auf die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisatio-

améliorer la collaboration entre les diverses organisations actives pour la réalisation de ces programmes. Le Secrétariat central de la CDS et les cantons sont intégrés dans cette structure.

(442) La lutte contre le **tabagisme** a par ailleurs fait l'objet en 2008 de délibérations nourries au Parlement fédéral et dans les parlements cantonaux. Le Parlement fédéral a adopté la Loi sur la protection contre la fumée passive en octobre 2008. De plus, plusieurs lois cantonales restreignant le tabagisme dans les lieux publics ont passé la rampe du parlement ou de la votation populaire.

(443) La CDS est plus particulièrement engagée dans la mise en œuvre du programme sur l'**alcool**. Provisoirement, il a été convenu que la CDS se charge de promouvoir les mesures visant à favoriser la vente de boissons sans alcool à un prix inférieur à celui des boissons contenant de l'alcool et qu'elle convie les cantons à créer des concepts de protection de la jeunesse dans les manifestations soumises à autorisation. Parallèlement, le Comité directeur de la CDS a chargé le Secrétariat central de mener une enquête auprès des cantons sur les législations interdisant la vente de boissons alcoolisées aux jeunes de moins de 18 ans et sur les besoins d'harmonisation en la matière. Les résultats ont montré que la volonté d'harmonisation n'est pas unanime. La journée sur les «Plans cantonaux d'action alcool» (PCAA) du 28.10.2008 a été consacrée au thème «Les cantons et le PNA». La CDS y a été représentée par son vice-président Carlo Conti. Son intervention a suscité un grand intérêt parmi les participants.

(444) Contrairement aux deux autres programmes (PNT et PNA), qui proposent une large panoplie de mesures devant être mises en œuvre au niveau des cantons, le programme sur l'**alimentation** et l'**activité physique** (PNAAP) prend une orientation technique au niveau national en offrant deux instruments de coordination: un monitoring et une plate-forme sur les actions ou sur les promesses d'actions existantes.

nen, die bei der Verwirklichung der Programme aktiv sind, wurde im BAG eine Steuerungsstruktur eingerichtet. Das Zentralsekretariat der GDK und die Kantone sind in dieser vertreten.

(442) Die Bekämpfung des **Tabakkonsums** war im Übrigen Gegenstand heftig geführter Debatten im eidgenössischen und in kantonalen Parlamenten. Das Bundesparlament verabschiedete im Oktober das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Zudem fanden mehrere kantonale Gesetze zur Einschränkung des Rauchens im öffentlichen Raum Zustimmung im Parlament oder in der Volksabstimmung.

(443) An der Umsetzung des Programms **Alkohol** ist die GDK in besonderer Weise beteiligt. Provisorisch wurde die Übernahme zweier Aufgaben durch die GDK vereinbart: Massnahmen fördern im Hinblick auf den Verkauf alkoholfreier Getränke zu einem tieferen Preis als alkoholhaltige Getränke; die Erarbeitung von Konzepten der Kantone zum Jugendschutz bei bewilligungspflichtigen Anlässen veranlassen. Zudem beauftragte der Vorstand der GDK das Zentralsekretariat mit einer Umfrage bei den Kantonen betreffend die Gesetzgebung über Verbote des Verkaufs an Jugendliche unter 18 Jahren sowie den diesbezüglichen Harmonisierungsbedarf. Die Umfrage ergab keinen einhelligen Harmonisierungswillen. Die Tagung vom 28.10.2008 zu den kantonalen Alkoholaktionsplänen (KAAP) war dem Thema „Die Kantone und das NPA“ gewidmet. Die GDK war dort durch ihren Vizepräsidenten Dr. Carlo Conti vertreten. Sein Referent fand bei den Teilnehmenden grosses Interesse.

(444) Im Gegensatz zu den beiden anderen Programmen (NPT und NPA), welche ein Spektrum von Massnahmen auf kantonaler Ebene vorsehen, erhält jenes zur **Ernährung und Bewegung** auf nationaler Ebene eine fachtechnische Orientierung besonderer Art mit zwei angebotenen Koordinationsinstrumenten: einem Monitoring und einer Plattform zu bestehenden und vorgesehenen Anstrengungen.

(445) En 2008, un nouveau comité de pilotage du programme «**Education et Santé**» a été instauré par l'OFSP, avec le concours de la CDIP. Il accompagne la direction du programme dans la définition des orientations stratégiques sur le plan du contenu et des finances. Le Secrétariat central de la CDS y est également représenté.

(446) La planification de mise en œuvre du Programme national «**Migration et Santé**» a été différée, mais la CDS a mené des activités annexes dans ce domaine. Lors du Dialogue du 9.9.2008 entre la Confédération et les cantons sur l'intégration, la CDS a été représentée par le Conseiller d'Etat Peter Gomm (SO). Le secrétaire central de la CDS a présenté la perspective de la CDS en matière de santé des migrants lors du «Forum Migration-Santé» organisé par l'OFSP le 22.4.2008 et a tenu un discours inaugural à la Conférence de la Plate-forme nationale pour les soins médicaux des sans-papiers organisée par la CRS le 12.9.2008. De plus, la CDS a accordé son soutien à l'initiative parlementaire Menétrey-Savary intitulée «Droit aux soins pour les patients allophones» (06.428), qui demandait que les frais de traduction soient pris en charge par les pouvoirs publics ou l'assurance-maladie de base. Dans un tout autre registre, la CDS a participé en 2008 attentivement aux travaux de l'OFSP concernant la rédaction d'un document stratégique en vue d'une politique extérieure de la Suisse en matière de migration des professionnels de la santé.

(447) La nouvelle direction de la Fondation **Promotion Santé Suisse** a multiplié les efforts pour améliorer sa collaboration avec les cantons en général et avec la CDS en particulier. Actuellement, des programmes d'actions cantonaux cofinancés par la Fondation existent dans la majorité des cantons. La CDS est représentée dans un groupe d'accompagnement de la campagne nationale 2008 «Poids corporel sain» et dans le comité scientifique suisse pour préparer la 20^e Conférence mondiale de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES), qui aura lieu à Genève en 2010.

(445) 2008 errichtete das BAG zusammen mit der EDK einen neuen Steuerungsausschuss zur Begleitung des Programms „**Bildung und Gesundheit**“. Dieser unterstützt die Programmleitung bei der Festlegung der strategischen Orientierungen bezüglich der Inhalte und der Finanzierung. Das Zentralsekretariat der GDK ist darin ebenfalls vertreten.

(446) Obschon die Planung der Umsetzung des Programms „**Migration und Gesundheit**“ sich verzögert hat, war die GDK im Umfeld aktiv. Am Integrations-Dialog zwischen Bund und Kantonen vom 9.9.2008 war die GDK durch Regierungsrat Peter Gomm (SO) vertreten. Der Zentralsekretär der GDK stellte die Sichtweise der GDK zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung an dem vom BAG organisierten Forum Migration-Gesundheit vom 22.4.2008 dar und hielt die Eröffnungssprache an der vom SRK durchgeführten Tagung der Nationalen Plattform zur medizinischen Betreuung der Papierlosen am 12.9.2008. Zudem unterstützte die GDK die Parlamentarische Initiative Menétrey-Savary „Anspruch auf Pflegeleistungen für fremdsprachige Patientinnen und Patienten“ (06.428), die eine Übernahme von Übersetzungskosten durch die öffentliche Hand oder die obligatorische Krankenversicherung verlangte. Ein völlig anderes Feld betrifft die tatkräftige Mitwirkung der GDK an den Arbeiten des BAG zur Formulierung eines Strategiepapiers zur ausserpolitischen Positionierung der Schweiz betreffend die Migration des Gesundheitspersonals.

(447) Die neue Direktion der Stiftung **Gesundheitsförderung Schweiz** hat ihre Anstrengungen zur Verbesserung der Beziehungen zu den Kantonen im Allgemeinen und zur GDK im Besonderen verstärkt. In der Mehrzahl der Kantone bestehen nun von der Stiftung mitfinanzierte Aktionsprogramme. Die GDK ist vertreten in einer Begleitgruppe zur nationalen Kampagne 2008 „Gesundes Körpergewicht“ und im schweizerischen wissenschaftlichen Beirat zur Vorbereitung der 20. Weltkonferenz der Internationalen Union für Gesundheitsförderung und –erziehung (IUHPE), die 2010 in Genf stattfinden wird.

5 Financement

51 Révisions de la LAMal

511 Généralités

(5111) Parmi les divers projets de **révision de la Loi sur l'assurance-maladie**, le Parlement a adopté en 2008 le nouveau régime de financement des soins de longue durée. La réglementation subséquente à la limitation de l'admission est demeurée bloquée au Conseil des Etats, parce qu'il n'est pas parvenu à se diriger vers d'autres solutions qui renoncent à la liberté de contracter, non susceptible de rallier une majorité politique. La Commission du Conseil des Etats a au contraire même encore pris une initiative au niveau constitutionnel par laquelle ce projet a de surcroît été combiné avec la revendication d'un financement moniste. La CDS s'est fortement engagée conjointement avec les cantons et les prestataires contre l'article constitutionnel et s'est impliquée dans le processus politique, en particulier concernant la réglementation subséquente à la limitation de l'admission et le financement des soins de longue durée, par l'intermédiaire de propositions directes, de discussions et de sa publication „CDS santé“. Elle a en même temps mené durant toute l'année des discussions avec santésuisse dont l'objectif était de proposer conjointement au Parlement une modification de la loi remplaçant la suspension des prestations suite au non paiement des primes par les assurés.

(5112) L'**article constitutionnel** "Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie" a été conçu en tant que contre-projet à l'initiative pour la baisse des primes de l'Union Démocratique du Centre (UDC). Il comportait les bases de la liberté de contracter formulée de façon si dissimulée que peu avant la votation certains de ses défenseurs ne pouvaient même plus s'en souvenir, et il prévoyait le financement moniste par les assureurs. Les gouvernements cantonaux ont rejeté le projet unanimement avec une abstention. De nombreux conseillers et conseillères d'Etat se sont engagés dans le Comité des cantons et dans des comités cantonaux pour un rejet de l'article constitutionnel.

5 Finanzierung

51 KVG-Revisionen

511 Allgemeines

(5111) Von den diversen Paketen zur **Revision des Krankenversicherungsgesetzes** hat das Parlament 2008 die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet. Die Nachfolgeregelung zur Zulassungsbeschränkung blieb im Ständerat blockiert, weil es ihm nicht gelang, sich zu anderen Lösungen durchzuringen, welche auf die politisch nicht mehrheitsfähige Vertragsfreiheit verzichten. Vielmehr unternahm die ständerätliche Kommission sogar noch einen Anlauf dazu auf Verfassungsebene, wobei diese Vorlage zusätzlich mit der Forderung nach einer monistischen Finanzierung verknüpft wurde. Die GDK engagierte sich zusammen mit den Kantonen und den Leistungserbringern prominent gegen den Verfassungsartikel und brachte sich insbesondere bei der Nachfolgeregelung zur Zulassungsbeschränkung und bei der Pflegefinanzierung über direkte Anträge, Gespräche sowie über ihre Publikation „GDK santé“ in den politischen Prozess ein. Gleichzeitig führte sie über das ganze Jahr Gespräche mit santésuisse mit dem Ziel, dem Parlament gemeinsam eine Gesetzesänderung zur Ablösung der Leistungssistierung infolge Zahlungsausständen der Versicherten zu beantragen.

(5112) Der **Verfassungsartikel** "Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung" wurde als Gegenvorschlag zur Prämiensenkungsinitiative der Schweizerischen Volkspartei (SVP) entworfen. Er beinhaltete die Grundlagen zur Vertragsfreiheit so verklausuliert, dass sich kurz vor der Abstimmung einzelne ihrer Verfechter nicht einmal mehr daran erinnern mochten, und sah die monistische Finanzierung durch die Versicherer vor. Die Kantonsregierungen lehnten die Vorlage einstimmig bei einer Enthaltung ab. Zahlreiche Regierungsrätinnen und Regierungsräte engagierten sich im Komitee der Kantone sowie in kantonalen Komitees für eine Ablehnung des Verfassungsartikels.

L'opposition commune et concertée des prestataires et des cantons a fait échouer le projet le 1.6.2008 avec 69.5 pour cent de Non, après que la dénomination de l'initiative eut encore semblé avoir un impact au début de la brève campagne.

(5113) Le projet de révision de la LAMal pour la **promotion de médicaments bon marché** a échoué le 1.10.2008 en conférence de conciliation. La CDS ne s'était pas investie activement dans cet objet.

512 Révisions approuvées

(5120) Le Parlement a éliminé en 2008 les dernières divergences dans le projet de nouveau régime de **financement des soins de longue durée**, en particulier concernant la nouvelle notion de soins aigus et de transition. La décision sur le soutien financier par les collectivités publiques des personnes sans besoin financier nécessitant des soins était déjà tombée l'année précédente. Pour des raisons de principe, la CDS a persisté à la voir d'un mauvais œil.

513 Révisions de loi en suspens

(5131) Dans le contexte de l'expiration de la **limitation de l'admission pour les prestataires ambulatoires**, la CDS s'est engagée pour une **réglementation immédiate subséquente** afin de prévenir une hausse des coûts en raison de l'élargissement redouté de l'offre. Par la suite, le Parlement a prolongé jusqu'à fin 2009 après de longues hésitations la limitation de l'admission expirant mi-2008. Sous la pression du Conseil national, la CSSS du Conseil des Etats a entamé la discussion de la réglementation subséquente à moyen terme sur la base du message du Conseil fédéral sur la liberté de contracter. La CDS a proposé comme solution de substitution à la liberté de contracter, guère susceptible de rallier une majorité, un pilotage subsidiaire par les cantons, mais uniquement pour les spécialistes. A l'occasion d'une audition par la CSSS du Conseil des Etats, celle-ci a relevé que les propositions de la CDS et de

Der gemeinsame und konzertierte Widerstand der Leistungserbringer und der Kantone brachte die Vorlage am 1.6.2008 mit einem Nein-Stimmen-Anteil von 69.5 Prozent zu Fall, nachdem die Bezeichnung der Initiative am Anfang der kurzen Kampagne noch zu verfangen schien.

(5113) Die KVG-Revisionsvorlage zur **Förderung preisgünstiger Medikamente** scheiterte am 1.10.2008 in der Einigungskonferenz. Die GDK hatte sich in diesem Geschäft nicht aktiv eingebracht.

512 Beschlossene Revisionen

(5120) Das Parlament bereinigte 2008 die letzten Differenzen in der Vorlage zur Neuordnung der **Pflegefinanzierung**, insbesondere in Bezug auf den neuen Begriff der Akut- und Übergangspflege. Der Entscheid zur finanziellen Unterstützung von pflegebedürftigen Personen ohne finanziellen Bedarf seitens der öffentlichen Hand war bereits im Vorjahr gefallen. Er blieb der GDK aus grundsätzlichen Überlegungen ein Dorn im Auge.

513 Hängige Gesetzesrevisionen

(5131) Vor dem Hintergrund des Auslaufens der **Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer** setzte sich die GDK für eine nahtlose **Nachfolgeregelung** ein, um einem Kostenschub aufgrund der befürchteten Angebotsausweitung vorzubeugen. In der Folge verlängerte das Parlament nach langem Zögern die Mitte 2008 auslaufende Zulassungsbeschränkung bis Ende 2009. Unter dem Druck des Nationalrates nahm die SGK des Ständerates die Beratung der längerfristigen Nachfolgeregelung auf Basis der bundesrätlichen Botschaft zur Vertragsfreiheit auf. Die GDK schlug als Alternative zur kaum mehrheitsfähigen Vertragsfreiheit eine subsidiäre Steuerung durch die Kantone vor, jedoch nur für Spezialisten. Anlässlich einer Anhörung durch die SGK des Ständerates stellte diese fest, dass die Vorschläge der GDK und der FMH ähnlich sind, und bat daher die beiden Partner, einen einzigen, gemeinsamen

la FMH sont semblables et a donc prié les deux partenaires de présenter une unique proposition commune. La CDS et la FMH ont donné suite à ce souhait et ont présenté en août le modèle commun également au public. D'après ce modèle, les cantons peuvent faire dépendre l'admission d'un besoin en cas de surcapacité et promouvoir l'offre en cas de couverture insuffisante. La CSSS du Conseil des Etats s'est toutefois dirigée de manière surprenante vers un modèle dual, dans lequel elle revenait de fait sur les décisions du Conseil des Etats concernant le **Managed Care**. La CDS s'est exprimée avec scepticisme sur ces propositions. La CSSS-E n'a finalement pu opter pour aucune réglementation subséquente, de sorte que le Conseil des Etats a décidé sur proposition de sa commission de ne pas entrer en matière sur le projet „liberté de contracter“. La CSSS du Conseil national a par contre repris le fil pour préparer au moins une solution transitoire à durée déterminée à partir du début 2010. Elle s'est appuyée en l'occurrence sur les propositions du modèle CDS-FMH.

(5132) La Commission du Conseil national a l'intention de traiter conjointement avec le projet de Managed Care la proposition du Conseil des Etats d'augmenter à 20 pour cent la quote-part pour les adultes dans le cadre de la **participation aux coûts**.

(5133) Le Secrétariat central a mené toute l'année durant des négociations avec santésuisse avec l'objectif d'une demande commune de modification de la loi qui exclue une **suspension des prestations** en cas de primes et de participations aux coûts impayées. Les négociations se sont avérées très ardues. Après qu'un modèle avec une indemnisation directe des pertes a été envisagé sans succès, la percée a eu lieu avec la proposition du Comité directeur de la CDS que les cantons prennent en charge forfaitairement 85% des pertes des assureurs-maladie. En octobre, le Comité directeur de la CDS et le Conseil d'administration de santésuisse ont approuvé ce principe. Les discussions ultérieures en vue de la formulation d'une proposition de loi concrète ont de nouveau traîné en longueur et ont bientôt atteint le

Vorschlag einzubringen. Diesem Wunsch kamen die GDK und die FMH nach und präsentierten im August das gemeinsame Modell auch der Öffentlichkeit. Demnach können die Kantone bei Überversorgung die Zulassung von einem Bedarf abhängig machen bzw. bei Unterversorgung das Angebot fördern. Die SGK des Ständerates schwenkte jedoch überraschend auf ein duales Modell ein, in welchem sie faktisch auf die Beschlüsse des Ständerates zu **Managed Care** zurückkam. Die GDK äusserte sich zu diesen Vorschlägen skeptisch. Die SGK-S konnte sich letztlich zu keiner Nachfolgeregelung durchringen, so dass der Ständerat auf Antrag seiner Kommission hin Nichteintreten auf die Vorlage Vertragsfreiheit beschloss. Hingegen nahm die SGK des Nationalrates den Faden auf, um zumindest eine befristete Übergangslösung ab Anfang 2010 vorzubereiten. Sie stützte sich dabei auf die Vorschläge gemäss dem GDK-FMH-Modell.

(5132) Die nationalrätliche Kommission gedenkt, den Vorschlag des Ständerates, im Rahmen der **Kostenbeteiligung** den Selbstbehalt für Erwachsene auf 20 Prozent zu erhöhen, zusammen mit der Vorlage zu Managed Care zu behandeln.

(5133) Das Zentralsekretariat führte das ganze Jahr über die Verhandlungen mit santésuisse mit dem Ziel einer gemeinsamen Gesetzeseingabe, welche eine **Leistungssistierung** bei unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen ausschliesst. Die Verhandlungen erwiesen sich als überaus zäh. Nachdem zuerst ein Modell mit einer direkten Abgeltung der Verluste ohne Aussicht auf Erfolg verfolgt wurde, gelang der Durchbruch mit dem Vorschlag des Vorstandes der GDK, wonach die Kantone die Verluste der Krankenversicherung pauschal zu 85% übernehmen würden. Im Oktober stimmten der Vorstand der GDK und der Verwaltungsrat von santésuisse diesem Grundsatz zu. Die anschliessenden weiteren Gespräche um die Formulierung eines konkreten Gesetzesantrags zogen sich nochmals in die Länge und

niveau de détail d'une grande complication avec calendrier éternel. Fin 2008, les discussions n'étaient toujours pas achevées malgré une nouvelle intensification.

(5134) La Commission du Conseil national a entamé l'examen de la révision de la **Loi sur l'assurance-accidents**. La CDS a demandé au préalable la prise en charge à prix coûtant des frais de traitement par les assureurs et l'inscription de ce principe dans la loi.

514 Modifications d'ordonnances en suspens

(5141) Après que le Parlement avait adopté le 21.12.2007 la révision de la LAMal sur le **financement hospitalier**, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mis en consultation en février les modifications d'ordonnances envisagées (sur l'assurance-maladie OAMal, le classement des coûts et des prestations OCP et l'ordonnance sur les prestations OPAS). La CDS a pris position sur ces modifications. L'étendue de la planification hospitalière et la présentation des charges pour l'utilisation des immobilisations ont en particulier donné lieu à des remarques et ont été par la suite réglées à la large satisfaction de la CDS dans la version définitive. La CDS a critiqué les commentaires prêtant à confusion sur la formation universitaire, que le Conseil fédéral a finalement définie en distendant le terme "universitaire". En guise de premier aide à l'interprétation, la commission "Application LAMal" a rédigé un document avec des questions et de réponses sur le nouveau financement hospitalier et a adopté un grille d'appréciation des répercussions financières du nouveau financement hospitalier.

(5142) La commission "Application LAMal" a instauré un groupe de travail suite à l'édiction par le Conseil fédéral des dispositions d'ordonnances sur la **planification hospitalière** dans l'OAMal. Lors des trois séances respectives du groupe de travail et d'un sous-groupe institué, des recommandations à ce propos ont été élaborées,

atteints bientôt le degré de détail d'un mécanisme Chronographe avec éternel calendrier. Ende 2008 waren die Gespräche trotz nochmaliger Intensivierung noch immer nicht abgeschlossen.

(5134) Die nationalrätliche Kommission hat die Beratung über die Revision des **Unfallversicherungsgesetzes** aufgenommen. Die GDK verlangte im Vorfeld die kostendeckende Übernahme der Behandlungskosten durch die Versicherer und die Verankerung dieses Grundsatzes im Gesetz.

514 Hängige Verordnungsänderungen

(5141) Nachdem das Parlament am 21.12.2007 die KVG-Revision zur **Spitalfinanzierung** verabschiedet hatte, gab das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die beabsichtigten Verordnungsänderungen (zur Krankenversicherung KVV, Kosten- und Leistungserfassung VKL, Leistungsverordnung KLV) im Februar in die Vernehmlassung. Die GDK nahm dazu Stellung. Zu Bemerkungen Anlass gaben insbesondere der Umfang der Spitalplanung und der Ausweis der Anlagenutzungskosten, welche in der Folge in der definitiven Version zur weitgehenden Zufriedenheit der GDK geregelt wurden. Die GDK monierte die verwirrenden Kommentare zur universitären Lehre, welche der Bundesrat in Überdehnung des Begriffs "universitär" definierte. Als erste Interpretationshilfe verfasste die Kommission "Vollzug KVG" ein Dokument mit Fragen und Antworten zur neuen Spitalfinanzierung und verabschiedete einen Raster zur Einschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung.

(5142) Die Kommission „Vollzug KVG“ hat im Zuge des erfolgten Erlasses des Bundesrates der Verordnungsbestimmungen zur **Spitalplanung** (KVV) eine Arbeitsgruppe eingesetzt. An je drei Sitzungen der Arbeitsgruppe und eines gebildeten Ausschusses wurden diesbezügliche Empfehlungen erarbeitet, welche dem

qui ont été soumises pour approbation au Comité directeur. Les recommandations s'entendent comme un instrument de travail visant à permettre une procédure concertée entre les cantons dans la mise en œuvre des prescriptions sur la planification hospitalière.

(5143) Après l'adoption du nouveau régime **de financement des soins de longue durée** au Parlement, la CDS a tenté à différentes reprises de persuader le chef du DFI qu'une entrée en vigueur pour début 2009, donc avant que les dispositions d'ordonnances soient disponibles, est exclue. La commission "Application LAMal" de la CDS s'est déjà livrée à quelques réflexions sur la mise en œuvre, dans la mesure où c'était possible avant la publication des ordonnances. Des efforts de coordination avec les associations de prestataires ont débuté en même temps. Le projet mis en consultation par le DFI sur les modifications d'ordonnances de décembre a amené la CDS à demander une entrée en vigueur pas avant 2011, une définition des soins aigus et de transition, la réglementation de la protection tarifaire et l'adaptation des contributions de l'assurance-maladie.

(5144) La révision de la **liste des analyses** est toujours en discussion. La CDS a plaidé lors de trois conférences de presse conjointement avec d'autres partenaires pour une révision économiquement fondée qui évite d'autres mesures globales.

52 Autres questions d'application

(521) En considération de la mise en œuvre de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, la commission "Application LAMal" a instauré en novembre un groupe de travail avec le mandat d'élaborer un modèle pour l'examen de l'économicité dans la perspective des futures **comparaisons d'établissements**. Le groupe de travail a entamé ses travaux en décembre.

(522) Le groupe de travail **Investissements** a soutenu la formulation de la proposition de réglementation de la CDS sur les charges pour l'utilisation des immobili-

Vorstand zur Verabschiedung vorgelegt werden. Die Empfehlungen sind als Arbeitsinstrument gedacht, um ein unter den Kantonen abgestimmtes Vorgehen zur Umsetzung der Spitalplanungsvorschriften zu ermöglichen.

(5143) Nach Verabschiedung der Neuordnung der **Pflegefinanzierung** im Parlament versuchte die GDK den Vorsteher des EDI mehrfach davon zu überzeugen, dass eine Inkraftsetzung per Anfang 2009, also vor Vorliegen der Verordnungsbestimmungen, ausgeschlossen sei. Die Kommission "Vollzug KVG" der GDK stellte bereits einige Überlegungen zur Umsetzung an, soweit dies vor dem Vorliegen der Verordnungen möglich war. Gleichzeitig liefen Koordinationsbemühungen mit den Leistungserbringerverbänden an. Die Vernehmlassungsvorlage des EDI zu den Verordnungsänderungen vom Dezember gibt seitens der GDK Anlass, eine Inkraftsetzung nicht vor 2011, eine Definition der Akut- und Übergangspflege, die Regelung des Tarifschutzes sowie die Anpassung der Beiträge der Krankenversicherung zu verlangen.

(5144) Immer noch in Diskussion ist die **Revision der Analysenliste**. Die GDK setzte sich an drei Medienkonferenzen zusammen mit anderen Partnern für eine betriebswirtschaftlich fundierte Revision ein, welche auf weitere Pauschalmaßnahmen verzichtet.

52 Weitere Vollzugsfragen

(521) Im Hinblick auf die Umsetzung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung setzte die Kommission "Vollzug KVG" im November eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag ein, im Hinblick auf zukünftige **Betriebsvergleiche** ein Modell für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe nahm ihre Arbeiten noch im Dezember auf.

(522) Die Arbeitsgruppe **Investitionen** unterstützte die Formulierung des Regelungsvorschlags der GDK zu den Anlagenutzungskosten. Ein Ausschuss unter-

sations. Un sous-groupe a ensuite entrepris des efforts pour réaliser avec les partenaires pertinents, sur mandat du Conseil d'administration de SwissDRG, la proposition de la CDS, selon laquelle dans une phase de transition l'indemnisation doit s'effectuer sur la base d'un calcul des frais d'investissement standard, dans la mesure où cela s'avérera nécessaire.

(523) Le Secrétariat central de la CDS a mis à jour en 2008 également le tableau synoptique des **réglementations cantonales sur les réductions de primes**.

(524) La **surveillance de l'OFSP sur les assureurs-maladie** et donc le contrôle des primes, les réserves et les dispositions en matière de placement ont également donné lieu à maintes discussions. A l'initiative de la CLASS, la CDS a recherché le dialogue avec l'OFSP. La CDS a attiré l'attention de l'OFSP sur le besoin d'augmenter la transparence auprès des assureurs et sur un contrôle plus acéré des primes. Le fait que les factures des assureurs sont trop peu vérifiables et que les primes encaissées ont été trop élevées ces dernières années sans qu'une correction n'ait été opérée les années suivantes a en particulier été critiqué. Cela a mené à des réserves au total inutilement élevées et de plus extrêmement variables d'un canton à l'autre. La CDS a rappelé que les primes des communautés solidaires cantonales doivent suivre également les coûts cantonaux. La CDS a de plus demandé à l'OFSP un renforcement des directives de placement pour garantir la distinction claire avec l'assurance complémentaire à but lucratif et limiter les risques financiers des opérations de placement. Il faudrait également garantir que des primes inutilement élevées dont les excédents de réserves sont finalement l'expression ne soient pas exigées et que les excédents et les découverts soient compensés dans les années suivantes.

(525) Conformément aux recommandations de la CDS, les organisations d'aide et de soins à domicile recourent de façon croissante à RAI Home Care pour l'évaluation des besoins. L'Association suisse des services d'aide et de soins à

nam in der Folge Anstrengungen, um im Auftrag des Verwaltungsrates von SwissDRG mit den relevanten Partnern den Vorschlag der GDK zu realisieren, gemäss welchem in einer Übergangsphase die Abgeltung auf Basis einer Norminvestitionskostenrechnung vorgenommen werden soll, soweit sich dies als notwendig erweisen wird.

(523) Das Zentralsekretariat der GDK aktualisierte auch für das Jahr 2008 die synoptische Übersicht über die **Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen.

(524) Zu manchen Diskussionen Anlass gaben auch die **Aufsicht des BAG über die Krankenversicherer** und damit die Prämienkontrolle sowie die Reserven und Anlagevorschriften. Auf Initiative der CLASS suchte die GDK das Gespräch mit dem BAG. Dabei wies die GDK das BAG auf den Bedarf an Erhöhung der Transparenz bei den Versicherern und auf eine schärfere Prämienkontrolle hin. Insbesondere wurde moniert, dass die Rechnungen der Versicherer zu wenig nachvollziehbar sind und ihre Prämieinnahmen über die letzten Jahre zu hoch ausfielen, ohne dass in den Folgejahren eine Korrektur erfolgt wäre. Dies führte zu insgesamt unnötig hohen und überdies zu kantonale höchst unterschiedlichen Reserven. Die GDK erinnerte daran, dass die Prämien der kantonalen Solidargemeinschaften auch den kantonalen Kosten folgen müssen. Des Weiteren beantragte die GDK dem BAG eine Verschärfung der Anlagerichtlinien, um die klare Trennung von der gewinnorientierten Zusatzversicherung zu gewährleisten und die finanziellen Risiken des Anlagegeschäfts zu limitieren. Auch sollte sichergestellt werden, dass keine unnötig hohen Prämien verlangt werden, für welche letztlich die hohen Reservenüberbestände Ausdruck sind und dass Überschüsse und Unterdeckungen in den Folgejahren kompensiert werden.

(525) Die Spitex-Organisationen setzen entsprechend der Empfehlung der GDK zunehmend RAI Home Care für die Bedarfsabklärung ein. Der Spitex Verband Schweiz beauftragte die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

domicile a chargé la Haute école zurichoise pour les sciences appliquées d'un projet de développement d'indicateurs de qualité pour l'aide et les soins à domicile. On a évalué dans ce cadre dans quelle mesure les données recensées avec **RAI Home Care** donnent des indications sur la qualité et le potentiel d'amélioration de la qualité. La CDS a participé financièrement à ce projet et a accompagné les travaux dans le groupe de pilotage. Le rapport final a été présenté fin 2008. Il établit un jeu d'au total 19 indicateurs de la qualité qui semblent appropriés pour la mesure de la qualité dans les soins ambulatoires. Une information aux cantons est prévue.

53 Tarifs, prix & rémunérations

(531) La CDS, qui est représentée dans le Comité directeur de **TARMEDsuisse** en qualité d'observatrice, constate une stagnation de la capacité de réforme de l'instrument tarifaire. Le projet de réforme TARMED 2010 a été bloqué. Les débats sur les tarifs gagnent en intensité. Le directeur René Wirz a présenté sa démission.

(532) La société anonyme d'utilité publique **SwissDRG SA** pour l'élaboration et la gestion des structures tarifaires nécessaires à l'indemnisation liée aux prestations des traitements résidentiels a été fondée le 18.1.2008 par les partenaires tarifaires de l'assurance-maladie (santésuisse, H+ et FMH) et les cantons (représentés par la CDS). Au titre de financement transitoire du travail opérationnel de la SwissDRG SA, les cantons ont octroyé pour les trois premières années un prêt remboursable de 1 mio CHF par an. Les cantons sont représentés par trois membres dans le Conseil d'administration de la SwissDRG SA. Durant l'année sous revue, la CDS a assumé la présidence du Conseil d'administration de la SwissDRG SA et la direction de son secrétariat. A ce double titre, le Secrétariat central de la CDS a préparé cinq séances du Conseil d'administration et trois assemblées générales et le directeur de la SwissDRG SA en construction a bénéficié d'un soutien sur différents points (plan directeur, plan de remboursement des prêts, réponse à

(ZHAW) mit einem Projekt zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Spitex. In dessen Rahmen wurde evaluiert, inwiefern die mit **RAI Home Care** erfassten Daten Aussagen über die Qualität und das Qualitätsverbesserungspotenzial zulassen. Die GDK beteiligte sich an diesem Projekt finanziell und begleitete die Arbeiten in der Steuergruppe. Der Schlussbericht wurde Ende 2008 vorgelegt. Dieser ermittelt ein Kernset von insgesamt 19 Qualitätsindikatoren, die für Qualitätsmessungen in der ambulanten Pflege als geeignet erscheinen. Eine Information an die Kantone steht noch aus.

53 Tarife, Preise & Abgeltungen

(531) Die beobachtende Vertretung der GDK im Leitungsgremium von **TARMEDsuisse** stellt eine Stagnation der Reformfähigkeit des Tarifwerks fest. Das Reformprojekt TARMED 2010 wurde blockiert. Die Tarifauseinandersetzungen nehmen an Intensität zu. Der Geschäftsführer René Wirz hat seine Kündigung eingereicht.

(532) Die gemeinnützige Aktiengesellschaft **SwissDRG AG** zur Erarbeitung und Pflege der für die leistungsbezogene Vergütung stationärer Behandlungen notwendigen Tarifstrukturen wurde am 18.1.2008 von den Krankenversicherungs-Tarifpartnern (santésuisse, H+ und FMH) und den Kantonen (vertreten durch die GDK) gegründet. Als Überbrückungsfinanzierung der operativen Arbeit der SwissDRG AG gewähren die Kantone für die ersten drei Betriebsjahre ein rückzahlbares Darlehen von von 1 Mio. CHF pro Jahr. Die Kantone sind im Verwaltungsrat der SwissDRG AG durch drei Mitglieder vertreten. Die GDK übernahm im Berichtsjahr das Präsidium und die Führung des Sekretariats des Verwaltungsrats der SwissDRG AG. In dieser Funktion sind vom Zentralsekretariat der GDK fünf Verwaltungsratssitzungen und drei Generalversammlungen vorbereitet, und dem Geschäftsführer der sich im Aufbau befindenden SwissDRG AG in diversen Geschäften Unterstützung geboten worden (Masterplan, Darlehensrückzahlungsplan,

des questions, etc.). Le groupe d'accompagnement de la CDS a été maintenu pour soutenir les délégués au Conseil d'administration. Il s'est réuni trois fois, a été régulièrement informé et consulté par écrit avant les décisions essentielles du Conseil d'administration. Des représentants des cantons et du SC de la CDS ont participé à divers groupes de travail, p. ex. pour le développement du concept de flux et de contrôle des données, des règles de facturation et de la définition des cas, pour l'élaboration des modalités de l'intégration des frais d'investissement dans les forfaits par cas et pour la détermination des critères d'évaluation des demandes d'adaptation du système déposées auprès du Case Mix Office (CMO) (cf. aussi le rapport annuel, en allemand uniquement, de la SwissDRG SA: <http://www.swissdrg.org>). La CDS assumera en 2009 également la présidence et le secrétariat du Conseil d'administration de la SwissDRG SA. La demande d'approbation de la structure tarifaire que les partenaires tarifaires doivent déposer au Conseil fédéral pour le 30.6.2009 devra être préparée dans la première moitié de 2009.

(533) L'Assemblée plénière du 29.5.2008 a abrogé la décision de la CDS du 26.11.1987, dans la mesure où elle concerne les taxes que doivent verser aux hôpitaux les **assureurs-accidents** pour les habitants du canton limitées à 80% des coûts imputables. Le degré réduit de couverture des **coûts des taxes hospitalières** au sens de la LAA pour les patients provenant du canton lui-même est dépourvu de toute base légale.

(534) La Commission de l'économie et des redevances (CER) du Conseil national a auditionné la CDS le 26.8.2008 sur la **réforme de la TVA**, après que le message du Conseil fédéral lui a été présenté. Le Comité directeur de la CDS a réexaminé sa position de l'année précédente sur la base du message. Il s'en est tenu à sa décision selon laquelle un assujettissement du système de santé à la TVA doit être rejeté. Il n'est pas acceptable de réaliser l'objectif d'un taux unique aussi bas que possible par l'intermédiaire de primes maladie plus élevées, voire d'une imposi-

Beantwortung von Anfragen etc.). Zur Unterstützung der Verwaltungsräte wird die Begleitgruppe der GDK weitergeführt. Sie traf sich dreimal, wurde regelmässig informiert und vor zentralen Entscheiden des Verwaltungsrats schriftlich konsultiert. Vertreter der Kantone und des ZS der GDK haben in diversen Arbeitsgruppen mitgewirkt, so bspw. zur Entwicklung des Datenfluss- und Controllingkonzepts, der Abrechnungsregeln und der Falldefinition, zur Erarbeitung der Modalitäten des Einbezugs der Investitionskosten in die Fallpauschalen und zur Bestimmung der Kriterien für die Beurteilung der dem Case Mix Office (CMO) eingereichten Anträge auf Systemanpassung (vgl. Jahresbericht der SwissDRG AG: <http://www.swissdrg.org>). Die GDK wird das Präsidium und das Verwaltungsratssekretariat der SwissDRG AG auch für das Jahr 2009 übernehmen. Im ersten Halbjahr 2009 wird der Antrag auf Genehmigung der Tarifstruktur vorbereitet werden müssen, den die Tarifpartner dem Bundesrat per 30.6.2009 einzureichen haben.

(533) Die Plenarversammlung vom 29.5.2008 hob den Beschluss der SDK (neu: GDK) vom 26.11.1987 auf, soweit darin die von den **Unfallversicherern** an die Spitäler zu entrichtenden Taxen für Kantonseinwohner auf 80 Prozent der anrechenbaren Kosten begrenzt werden. Der reduzierte Kostendeckungsgrad der **Spitaltaxen** gemäss UVG für die Patienten aus dem eigenen Kanton entbehre jeglicher gesetzlichen Grundlage.

(534) Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Nationalrates hörte die GDK am 26.8.2008 zur **Reform der Mehrwertsteuer** an, nachdem ihr die Botschaft des Bundesrates vorlag. Der GDK-Vorstand überprüfte seine Haltung vom Vorjahr anhand der nun vorliegenden Botschaft. Er hielt an seinem Beschluss fest, wonach eine Unterstellung des Gesundheitswesens unter die Mehrwertsteuerpflicht abzulehnen sei. Es gehe nicht an, das Ziel eines möglichst tiefen Einheitsatzes über höhere Krankenkassenprämien und allenfalls sogar über eine indi-

tion indirecte des cantons. La CER du Conseil national a alors reporté à une date ultérieure la question de la suppression aussi large que possible de l'exclusion du champ de l'impôt pour débattre en attendant de mesures d'améliorations techniques.

54 Commissions permanentes

(541) Au cours de huit séances présidées par la conseillère d'Etat Patrizia Pesenti (TI), la **commission „Application LAMal“** s'est occupée essentiellement de la révision en cours de la LAMal. Ont en particulier fait partie de ses travaux le positionnement de la CDS sur la question du financement des soins de longue durée et de la mise en œuvre du financement hospitalier. Elle s'est également intéressée aux questions tarifaires, à la cybersanté, aux modifications d'ordonnances, à la planification de la psychiatrie, à la nouvelle réglementation visée sur la suspension des prestations, à la limitation de l'admission et à sa réglementation subséquente, au contrôle de l'économicité, à l'assurance qualité à l'hôpital, à la révision de la Loi sur la TVA, au contrôle des primes ainsi qu'à d'autres questions de régulation et d'application. Un point traité a également été le projet SwissDRG, dont la commission suit accessoirement le développement. Conjointement avec la Conférence universitaire suisse (CUS), la commission accompagne en outre le projet en cours de l'Office fédéral de la statistique (OFS) visant à déterminer les coûts de l'enseignement et de la recherche.

(542) A l'occasion de deux séances d'une journée, l'**Organe spécialisé pour les questions tarifaires** a procédé à un échange de vues sur les questions tarifaires actuelles et s'est principalement occupé des projets d'application de systèmes de facturation forfaitaires en dehors de la somatique aiguë (projet PRG Vaud-Genève et regroupement de cas dans la psychiatrie du canton de Zurich) ainsi que de la conduite d'un hôpital universitaire (à l'exemple du CHUV) avec un tableau de bord (*balanced scorecard system*).

rekte Besteuerung der Kantone zu realisieren. Die WAK des Nationalrates verschob darauf die Frage der möglichst weitgehenden Aufhebung von Steuerausnahmen auf einen späteren Zeitpunkt, um vorderhand technische Verbesserungsmaßnahmen zu beraten.

54 Ständige Kommissionen

(541) Die **Kommission "Vollzug KVG"** begleitete an 8 Sitzungen unter dem Präsidium von Staatsrätin Patrizia Pesenti (TI) schwergewichtig die laufenden KVG-Revisionen. Zu ihren Arbeiten gehörten insbesondere die Positionierung der GDK in der Frage der Pflegefinanzierung und der Umsetzung der Spitalfinanzierung. Sie befasste sich auch mit Tariffragen, mit eHealth, den Verordnungsänderungen, der Psychiatrieplanung, mit der angestrebten neuen Regelung zum Leistungsaufschub, mit der Zulassungsbeschränkung und ihrer Nachfolgeregelung, mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Qualitätssicherung im Spital, der Revision des Mehrwertsteuergesetzes, der Prämienkontrolle sowie mit weiteren Regulierungs- und Vollzugsfragen. Stehendes Traktandum war auch das Projekt SwissDRG, dessen Entwicklung die Kommission am Rande verfolgt. Die Kommission begleitet überdies das laufende Projekt des Bundesamtes für Statistik (BFS) zusammen mit der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) zur Ermittlung der Kosten von Lehre und Forschung.

(542) Das **Fachgremium für Tariffragen** tauschte sich anlässlich zweier ganztägiger Sitzungen über aktuelle Tarifangelegenheiten aus und beschäftigte sich schwerpunktmässig mit Projekten zur Anwendung pauschaler Abrechnungssysteme ausserhalb der Akutsomatik (Projekt PRG Waadt-Genf und Fallgruppierung Psychiatrie Kanton Zürich) sowie der Führung eines Universitätsspitals mit einem balanced scorecard System (am Beispiel des CHUV).

6 Information de la santé et systèmes d'information

(61) Le groupe d'experts "**Statistiques sanitaires**", où la CDS est également représentée, a siégé à deux reprises sous la présidence de l'OFS. Les travaux ont porté entre autres sur le programme statistique pluriannuel 2007-2011 de l'OFS, les modifications de la statistique médicale par l'introduction de SwissDRG, les premiers résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007, la création d'un registre suisse du cancer, la révision de la statistique des hôpitaux et le Rapport national sur la santé 2008 de l'Obsan. - L'OFS a décidé d'entamer le travail de conception pour l'établissement de la **statistique ambulatoire** depuis longtemps réclamée par la CDS.

(62) A l'occasion de deux séances du groupe de pilotage "**Statistique des services de santé**", des représentants des cantons et de la CDS ont discuté des projets actuels de l'OFS et apporté des indications concernant leur applicabilité dans les cantons. Ils se sont ainsi occupés de la statistique médicale, de la statistique des hôpitaux, de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED), de la Statistique de l'aide et des soins à domicile et de la statistique des services de santé ambulatoires.

(63) La CDS a accompagné les travaux de l'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** dans le cadre de son groupe d'accompagnement ainsi que dans un groupe de projet chargé d'accompagner les travaux sur le "Rapport national sur la santé 2008". Le groupe d'accompagnement a abordé entre autres l'orientation stratégique de l'Obsan et ses activités en cours et futures.

(64) Avec l'introduction de la comptabilité analytique révisée dans les hôpitaux et au vu de l'introduction des forfaits liés aux prestations, il existe la possibilité élargie de recenser et exploiter statistiquement les données disponibles. Dans ce contexte, l'OFS a poursuivi la **révision de la statistique des hôpitaux**. La CDS et quelques représentants des cantons ont accompagné les travaux du projet. L'objectif est le

6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme

(61) Die Expertengruppe **Gesundheitsstatistik**, in der auch die GDK vertreten ist, tagte unter dem Vorsitz des BFS zweimal. Gegenstand waren u. a. das statistische Mehrjahresprogramm 2007-2011 des BFS, Veränderungen der Medizinischen Statistik durch die Einführung von SwissDRG, erste Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007, die Schaffung eines Schweizerischen Krebsregisters, die Revision der Krankenhausstatistik und der Nationale Gesundheitsbericht 2008 des Obsan. - Das BFS beschloss, die konzeptionelle Arbeit zum Aufbau der von der GDK seit langem geforderten **ambulanten Statistik** aufzunehmen.

(62) Vertreter der Kantone und der GDK haben anlässlich zweier Sitzungen der Steuerungsgruppe "**Statistiken der Gesundheitsversorgung**" aktuelle Projekte des BFS diskutiert und Hinweise bezüglich deren Umsetzbarkeit in den Kantonen eingebracht. Sie haben sich so mit der Medizinischen Statistik, der Krankenhausstatistik, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), der Spitex-Statistik und der Statistik der ambulanten Gesundheitsversorgung befasst.

(63) Die GDK begleitete die Arbeiten des Schweizerischen **Gesundheitsobservatoriums** (Obsan) im Rahmen von dessen Begleitgruppe sowie in einer eigens bestellten Projektgruppe für die Begleitung der Arbeiten zum "Nationalen Gesundheitsbericht 2008". Die Begleitgruppe diskutierte u.a. die strategische Ausrichtung des Obsan sowie seine laufenden und künftigen Aktivitäten.

(64) Mit der Einführung der revidierten Kosten- und Leistungsrechnung in den Spitälern und mit Blick auf die Einführung leistungsbezogener Pauschalen besteht die erweiterte Möglichkeit, die vorhandenen Daten statistisch zu erfassen und auszuwerten. Vor diesem Hintergrund trieb das BFS die **Revision der Krankenhausstatistik** weiter voran. Die GDK und einige Kantonsvertreter begleiteten die

relevé des données 2010 en 2011 d'après le nouveau concept.

(65) Sur la base de la LAMal révisée sur le financement hospitalier, la CDS a demandé à l'OFS la **transmission** aux cantons des **données nominales** complètes des **hôpitaux** de la statistique médicale et de la statistique des hôpitaux.

(66) La décision de reprendre le système allemand DRG pour le financement hospitalier lié aux prestations en Suisse a rendu nécessaires d'importantes adaptations aux classifications suisses. L'OFS a publié en mai 2008 un concept qui a montré les adaptations nécessaires de la **statistique médicale** aux besoins du financement hospitalier lié aux prestations selon DRG: pour la classification des diagnostics en Suisse, la ICD-10 GM a été reprise de l'Allemagne. La ICD-10 GM 2008 a été traduite en français par la SwissDRG SA.

(67) La stratégie „**Cybersanté** Suisse“ (eHealth) formule des objectifs concrets concernant la constitution d'un dossier des patients électronique et en réseau ainsi que la création d'une plate-forme Internet d'informations sur la santé. L'organe de coordination Cybersanté créé pour la mise en œuvre de la stratégie élaborée en commun par la CDS et la Confédération a été également soutenu financièrement par la CDS durant l'année sous revue. Les cantons sont représentés par quatre membres dans le Comité de pilotage Cybersanté (l'organisme directeur de l'organe de coordination). Des représentants des cantons et du Secrétariat central de la CDS ont de plus participé au travail de fond dans les six projets partiels. Ils ont assumé la co-direction des projets partiels „Normes et architecture“, „Essais pilotes et PPP“ et „Bases légales“ et ont collaboré à d'autres projets. Les co-directeurs des projets partiels mentionnés ont siégé dans l'Organe directeur du projet. Le groupe de travail Cybersanté de la CDS a été associé via courriels aux travaux et les cantons ont été informés via circulaires de l'état des travaux en matière de cybersanté. Le

Projektarbeiten. Ziel ist die Erhebung der Daten 2010 im Jahr 2011 nach dem neuen Konzept.

(65) Auf Basis des revidierten KVG zur Spitalfinanzierung beantragte die GDK dem BFS die vollständige, **namentliche Datenübermittlung der Spitäler** aus der medizinischen Statistik und der Krankenhausstatistik an die Kantone.

(66) Der Entscheid, für die leistungsorientierte Spitalfinanzierung in der Schweiz das deutsche DRG-System zu übernehmen, machte umfangreiche Anpassungen an den schweizerischen Klassifikationen notwendig. Das BFS hat im Mai 2008 ein Konzept publiziert, das die notwendigen Anpassungen der **Medizinischen Statistik** an die Bedürfnisse der leistungsorientierten Spitalfinanzierung nach SwissDRG aufzeigte. Für die Klassifikation der Diagnosen in der Schweiz wurde aus Deutschland die ICD-10 GM übernommen. Die ICD-10 GM 2008 wurde von der SwissDRG AG ins Französische übersetzt.

(67) Die Strategie „**eHealth**“ Schweiz formuliert konkrete Ziele in Bezug auf den Aufbau eines vernetzten elektronischen Patientendossiers und die Schaffung einer Internetplattform zu Gesundheitsinformationen. Das zur Umsetzung der gemeinsam von GDK und Bund erarbeiteten Strategie geschaffene Koordinationsorgan eHealth wurde im Berichtsjahr von der GDK auch finanziell mitgetragen. Die Kantone sind im Steuerungsausschuss eHealth (dem leitenden Gremium des Koordinationsorgans) mit vier Mitgliedern vertreten. Vertreter der Kantone und des Zentralsekretariats der GDK haben sich zudem an der inhaltlichen Arbeit in den sechs Teilprojekten beteiligt. Sie übernahmen die Ko-Leitung der Teilprojekte „Standards und Architektur“, „Modellversuche und public private partnership“ sowie „Rechtliche Grundlagen“ und haben in weiteren Teilprojekten mitgewirkt. Die Ko-Leiter der erwähnten Teilprojekte nahmen Einsitz im Projektleitungsgremium. Die Arbeitsgruppe eHealth der GDK wurde via E-Mail in die Projektarbeiten einbezogen und die Kantone via Rundschreiben über den Stand der Arbeiten im Thema eHealth in-

Comité de pilotage a pu approuver dans un rapport intermédiaire l'exposé de la situation et les tâches à accomplir dans les champs couverts par les six projets partiels. Des variantes de solution seront soumises pour décision en mars 2009.

(68) Après la décision de transférer la réalisation de la **statistique de l'aide et des soins à domicile** de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'OFS, les bases du relevé sont créées et les données 2007 sont recueillies électroniquement et pour l'instant selon les critères utilisés jusqu'ici. Les travaux préparatoires et du projet ont été accompagnés entre autres par la CDS.

(69) La CDS accompagne conjointement avec la CUS le projet en cours de l'OFS visant la détermination des **coûts de l'enseignement et de la recherche**, projet qui entend déterminer dans une première étape les coûts des hôpitaux universitaires et dans une seconde phase ceux des hôpitaux de centre.

7 Compléments

(71) Au cours de l'année sous revue, le Conseiller d'Etat **Pierre-Yves Maillard** (VD) en qualité de président, le Conseiller d'état **Carlo Conti** (BS) en qualité de vice-président et le Conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr** (LU) en qualité de membre du Comité directeur ont représenté la CDS non seulement lors de nombreuses discussions et négociations avec les autorités fédérales et les associations, mais également par des exposés et en participant à des podiums lors de manifestations des organisations les plus diverses. Leurs interventions ont souvent occasionné leur présence dans les médias. Le **Secrétariat central** de la CDS s'est de son côté engagé de multiple façon lors de manifestations et de cours ainsi que dans les médias.

(72) Le déménagement le 24.6.2008 de la Kaiserhaus (Amthausgasse 22) à la **Maison des cantons**, Speichergasse 6 à Berne, a été un événement marquant pour

formiert. Der Steuerungsausschuss konnte in einem Zwischenbericht die Ausgangslage und den Handlungsbedarf zu den Themenfeldern der sechs Teilprojekte verabschieden. Lösungsvarianten werden ihm im März 2009 zum Entscheid unterbreitet werden.

(68) Nach dem Entscheid, die Durchführung der **Spitex-Statistik** vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zum BFS zu transferieren, werden die Erhebungsgrundlagen geschaffen und die Daten 2007 elektronisch und vorerst im bisherigen Rahmen erhoben. Die Projekt- und Vorbereitungsarbeiten wurden u.a. von der GDK begleitet.

(69) Die GDK begleitet das laufende Projekt des BFS zusammen mit der SUK zur Ermittlung der **Kosten der Lehre und Forschung**, welches in einer ersten Etappe die Kosten an Universitätsspitalern und in einer zweiten Phase jene an Zentrumsspitalern ermitteln will.

7 Ergänzungen

(71) Im Lauf des Berichtsjahres vertraten Staatsrat **Pierre-Yves Maillard** (VD) als deren Präsident, Regierungsrat Dr. **Carlo Conti** als deren Vizepräsident sowie Regierungsrat Dr. **Markus Dürr** (LU) als deren Vorstandsmitglied die GDK nicht nur an zahlreichen Gesprächen und Verhandlungen mit Bundesbehörden und Verbänden, sondern auch mit Referaten und Podiumsteilnahmen an Anlässen verschiedenster Organisationen. Häufig war damit auch Medienpräsenz verbunden. Das **Zentralsekretariat** seinerseits war in vielfältiger Weise an Anlässen, Lehrveranstaltungen und in den Medien engagiert.

(72) Für das **Zentralsekretariat** war der Umzug vom Kaiserhaus (Amthausgasse 22) ins **Haus der Kantone** an der Speichergasse 6 in Bern am 24.6.2008 ein

le **Secrétariat central**. Plusieurs locaux et équipements y sont depuis lors utilisés conjointement avec la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS). Le Secrétariat de l'Interassociation de sauvetage (IAS) se trouve également sur le même étage. Des simplifications considérables dans les relations avec les secrétariats des conférences intercantionales résultent du fait que la plupart d'entre eux se trouvent désormais à la Maison des cantons. Les salles de séance à disposition font de la Maison des cantons un véritable centre de rencontres pour les organisations intercantionales et les cantons. La cérémonie officielle d'ouverture a eu lieu le 18.8.2008, le 19.8.2008 a suivi une fête pour le personnel de la Maison des cantons et le 4.9.2008 le Secrétariat de la CDS a accueilli pour un buffet de nombreux hôtes dans ses nouveaux locaux. Durant l'année sous revue, le secrétaire central Franz Wyss a présidé l'Organe de direction de la Maison des cantons; celui-ci gère les domaines d'exploitation communs et promeut l'intensification progressive de la collaboration des organisations impliquées dans les domaines technique, administratif et social, tâche dans laquelle il est soutenu par une commission d'exploitation.

(73) La collaboration entre les conférences intercantionales et la coordination au niveau de leurs activités ont été encore systématisées et intensifiées dans le cadre de la **Conférence des secrétaires** (Co-SeCo) et de son groupe de travail „Coordination technique“.

(74) Des négociations avec l'**Union européenne** doivent-elles être entamées sur des accords dans le secteur agroalimentaire et le domaine de la santé? Cette question a été intensément discutée dans le premier semestre 2008. Du côté de la CDS, les propositions pour une collaboration plus étroite dans le domaine de la santé ont certes été évaluées positivement, surtout concernant la lutte contre les maladies transmissibles et la sécurité alimentaire; du point de vue de la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC), des craintes relatives à l'établissement par l'UE d'un lien entre de nouvelles négociations et d'autres dos-

markantes Ereignis. Mehrere Räume und Einrichtungen werden dort seither mit der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) zusammen genutzt. Auf dem gleichen Stockwerk befindet sich auch das Sekretariat des Interverbandes für Rettungswesen (IVR). Da die meisten Sekretariate der interkantonalen Konferenzen sich nun im Haus der Kantone befinden, ergeben sich beträchtliche Vereinfachungen bei den Beziehungen mit diesen. Die zur Verfügung stehenden Sitzungsräume machen das Haus zu einem eigentlichen Begegnungszentrum für die interkantonalen Organisationen und die Kantone. Am 18.8.2008 fand die offizielle Eröffnungsfeier statt, am 19.8.2008 folgte ein Betriebsfest für die im Haus Beschäftigten und am 4.9.2008 begrüßte das Zentralsekretariat der GDK zahlreiche Gäste zu einem Apéro am neuen Standort. Im Berichtsjahr präsidierte Zentralsekretär Franz Wyss das Leitorgan des Hauses der Kantone; dieses verwaltet die gemeinsamen Betriebsbereiche und fördert die schrittweise Intensivierung der Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen im technischen, administrativen und sozialen Gebiet, wobei es durch eine Betriebskommission unterstützt wird.

(73) Die fachliche Zusammenarbeit und Koordination der interkantonalen Konferenzen wurde im Rahmen der **Konferenz der Sekretäre** (KoSeKo) und deren Arbeitsgruppe „Fachkoordination“ weiter systematisiert und intensiviert.

(74) Sollen mit der **Europäischen Union** Verhandlungen über Abkommen im Agrar-Lebensmittel- und Gesundheitsbereich aufgenommen werden? Diese Frage wurde im ersten Semester 2008 intensiv diskutiert. Seitens der GDK wurden zwar die Vorschläge für eine engere Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, vor allem mit Bezug auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Lebensmittelsicherheit, positiv gewertet. Überwiegend gegen solche Verhandlungen sprachen indessen aus der Sicht der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Befürchtungen bezüglich einer Verknüpfung neuer Verhandlungen mit anderen Dos-

siers (en particulier la fiscalité) ainsi que des réflexions de politique intérieure sur la date de l'ouverture des négociations parlaient toutefois de façon déterminante contre de telles négociations. Le Conseil fédéral s'est cependant décidé en août pour l'ouverture de négociations avec l'UE.

(75) Ewa Mariéthoz a participé en tant que représentante de la CDS à la 61^e **Assemblée mondiale de la santé** (mai 2008 à Genève) et à la 58^e réunion du Comité régional de l'Europe de l'**Organisation mondiale de la santé** (OMS) en septembre à Tbilissi (Géorgie). L'un des centres de la discussion a été la migration du personnel de santé, thème qui a également été traité de manière intensive dans le groupe de travail interdépartemental de la Confédération pour la politique extérieure de la santé, dans lequel la CDS est représentée. Daniela Schibli ou Franz Wyss ont pris part en janvier, juin et novembre à Luxembourg et Bruxelles aux journées de la **Commission européenne** sur le thème „Santé mentale“. Enfin, Brigitta Holzberger a participé en tant que représentante de la CDS et des cantons aux négociations avec la Commission européenne à Bruxelles (352).

(76) Les travaux de l'**OCDE** en relation avec les services de santé sont accompagnés en premier lieu par la Confédération. La CDS est intégrée par l'intermédiaire de l'OFSP aux travaux de l'OCDE en vue de la coordination entre la Confédération et les cantons.

(77) Nous **remercions** chaleureusement pour leur engagement et pour la collaboration toutes les personnes et institutions avec lesquelles nous avons pu nous engager ensemble au cours de l'année sous revue en faveur du bien-être de la population. Ces remerciements incluent enfin également les membres de notre Comité directeur et de notre Conférence, tous nos délégués, les membres de nos commissions et de nos groupes de travail ainsi que les collaboratrices et collaborateurs dans notre Secrétariat central.

siers durch die EU (insbesondere Steuern) und zusätzlich innenpolitische Bedenken betreffend des Zeitpunkts der Verhandlungsaufnahme. Schliesslich entschied sich der Bundesrat im August dennoch für die Aufnahme von Verhandlungen mit der EU.

(75) An der 61. **Weltgesundheitsversammlung** (Mai 2008 in Genf) und an der 58. Tagung des Regionalkomitees für Europa der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) im September in Tiflis (Georgien) nahm Dr. Ewa Mariéthoz als Vertreterin der GDK teil. Einer der Diskussionschwerpunkte betraf die Migration von Gesundheitspersonal, ein Thema, das auch in der Interdepartementalen Arbeitsgruppe für Gesundheitsausserpolitik des Bundes, in welchem die GDK vertreten ist, intensiv bearbeitet wurde. Daniela Schibli oder Franz Wyss nahmen im Januar, Juni und November in Luxemburg und Brüssel an Tagungen der **Europäischen Kommission** zum Thema „Psychische Gesundheit“ teil. Schliesslich nahm Brigitta Holzberger als Vertreterin der GDK und der Kantone an Verhandlungen mit der EU-Kommission in Brüssel teil (352).

(76) Die Arbeiten der **OECD** im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung werden in erster Linie durch den Bund begleitet. Die GDK ist über das BAG in die Arbeiten der OECD im Sinne der Koordination zwischen Bund und Kantonen eingebunden.

(77) Allen Personen und Institutionen, mit denen zusammen wir uns im Laufe des Berichtsjahres zum Wohle der Bevölkerung einsetzen durften, **danken** wir an dieser Stelle ganz herzlich für ihren Einsatz und für die Zusammenarbeit. Dieser Dank schliesst auch die Mitglieder unseres Vorstandes und unserer Konferenz, alle unsere Delegierten, die Mitglieder unserer Kommissionen und Arbeitsgruppen sowie die Mitarbeitenden in unserem Zentralsekretariat mit ein.

Lausanne, le 3 avril 2009

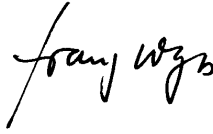
Le président:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maillard', with a long horizontal flourish extending to the right.

Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat

Bern, den 3. April 2009

Der Zentralsekretär:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Franz Wyss', written in a cursive style.

Franz Wyss

Allocution de bienvenue du Conseiller d'Etat **Pierre-Yves Maillard**, président de la CDS, lors de l'Assemblée annuelle de la CDS du **29 mai 2008** à Bâle

(1) Depuis des décennies, le système de santé dans notre pays s'est développé selon un principe simple. Chacun a droit au maximum de soins possibles et nécessaires. Sur la base de ces besoins illimités, la médecine et la recherche médicale se développent sans beaucoup d'entraves, dans une collaboration avec un secteur technologique, médical et pharmaceutique dynamique. Ce modèle historique est aujourd'hui fortement contesté.

(2) Outre l'industrie pharmaceutique et des biens médicaux, le secteur des assurances aimerait également optimiser ses rendements. Cela passerait par une différenciation de l'offre en produits d'assurance et donc par des partenariats choisis avec les fournisseurs de prestations de soins. Certains offrirait des assurances de luxe, avec des hôpitaux et des médecins « haut de gamme ». D'autres viseraient le marché « low cost », avec une offre en médecins et hôpitaux à l'avenant. Chaque patient, selon ses moyens et ses besoins, choisirait son produit d'assurance et son type de médecine. Afin de perfectionner encore son modèle économique, l'assureur chercherait à s'appropriier les données médicales que ses partenaires économiques soignants accumuleront sur les patients, afin d'optimiser son recrutement d'assurés.

Cette évolution est aujourd'hui freinée par l'opposition des fournisseurs de prestations, notamment des médecins, et par celle des cantons, qui tiennent à un système de santé publique où les autorités démocratiquement élues gardent une influence déterminante sur l'offre de prestations et garantissent l'égalité d'accès à tous. Les fournisseurs de biens d'équipement et de produits pharmaceutiques de leur côté ne voient pas d'un bon œil une partie de la patientèle être potentiellement privée de leur production, faute de moyens. Ils ne soutiennent donc guère la

Begrüssungsansprache von Staatsrat **Pierre-Yves Maillard**, Präsident der GDK, anlässlich der Jahrestagung der GDK vom **29. Mai 2008** in Basel

(1) Seit Jahrzehnten entwickelte sich das Gesundheitssystem in unserem Land gemäss einem einfachen Prinzip. Jeder hat das Recht auf das Maximum an möglicher und nötiger Pflege. Auf der Basis solch fehlender Bedarfslimiten entwickeln sich die Medizin und die medizinische Forschung ohne grössere Einschränkungen innerhalb eines dynamischen technologischen, medizinischen und pharmazeutischen Sektors. Dieses historische Modell wird heute stark angezweifelt.

(2) Neben der pharmazeutischen und Medizinalgüter-Industrie möchten auch die Versicherungen ihren Ertrag optimieren. Dies soll durch eine Differenzierung des Versicherungsangebots und ausgewählten Partnerschaften mit Leistungserbringern geschehen. Manche Versicherungen würden Luxusvarianten anbieten, mit Spitälern und Medizin der „Spitzenklasse“. Andere hätten den „low cost“ Markt im Visier mit dem entsprechenden Angebot an Spitälern und Medizin. Jeder Patient wählte sein Versicherungsprodukt und seine Art der Medizin gemäss seinen Mitteln und Bedürfnissen. Zur Perfektionierung seines ökonomischen Modells versuchte der Versicherer der medizinischen Daten habhaft zu werden, die die Leistungserbringer von den Patient/innen zusammengetragen haben. Dadurch soll die Rekrutierung der versicherten Personen optimiert werden.

Diese Entwicklung wird heute durch den Widerstand zweier Akteure gebremst: Der Leistungserbringer, namentlich der Ärzte, sowie der Kantone, die an einem öffentlichen Gesundheitswesen festhalten, in dem demokratisch gewählte Akteure einen entscheidenden Einfluss auf das Leistungsangebot ausüben und den gleichberechtigten Zugang für alle garantieren. Die Hersteller von Investitionsgütern und pharmazeutischen Produkten sehen es ihrerseits nicht gern, wenn ein Teil der Patient/innen aufgrund fehlender Mittel ihren Produkten entzogen würde. Sie un-

mise en œuvre des réformes souhaitées par les assureurs.

(3) Ces foyers d'opposition retardent l'émergence d'un système de santé fondé sur la demande solvable de prestations et non sur la définition de droits universels aux meilleurs soins. Jusqu'à quand? Si le secteur des assurances développe une stratégie de recherche de partenariat et propose un partage du pouvoir suffisamment alléchant aux autres acteurs économiques du monde de la santé, il peut vaincre petit à petit certaines de ces oppositions. La position de l'association H+, qui regroupe les hôpitaux publics et privés, en faveur de l'article constitutionnel soumis au vote le 1^{er} juin 2008 montre que cette alliance est déjà en route. Exemplaaires de cette alliance, la caisse maladie Sanitas et les cliniques privées Hirslanden ont par exemple noué un partenariat économique qui peut servir de modèle et montrer la voie vers un système de santé où des pôles assurances-fournisseurs de prestations permettent l'optimisation de perspectives de rendement.

Cette évolution est sans doute possible, elle est en tout cas recherchée par de nombreux acteurs. Elle ferait du secteur de la santé un secteur économique comme un autre, où la demande solvable déterminerait l'offre et où l'offre aurait de puissants instruments pour inciter au développement de la demande solvable. Les coûts globaux à n'en pas douter augmenteraient encore davantage et l'inégalité d'accès aux soins en serait une conséquence quasi-automatique. Dans un tel modèle, les pouvoirs publics ne sont plus censés déterminer le niveau de l'offre, mais tout au plus censés soutenir par une politique sociale plus ou moins développée la demande non-solvable, afin d'éviter que les inégalités sociales n'entraînent une inégalité des chances de survie face à la maladie et l'accident par trop criante, ce qui serait peu compatible avec ce que l'on conçoit d'une société démocratique.

terstützen deshalb wohl kaum die Umsetzung der von den Versicherungen gewünschten Reformen.

(3) Diese Oppositionsherde verlangsamten das Entstehen eines Gesundheitswesens, das auf einer zahlungskräftigen Nachfrage basiert und nicht auf der Bestimmung allgemeiner Rechte nach bester Pflege. Bis wann? Falls der Versicherungssektor eine Strategie zur Suche nach Partnern entwickelt und den anderen ökonomisch denkenden Akteuren des Gesundheitswesens eine genügend verlockende Teilhabe an der Macht vorschlägt, kann er Teile dieser Opposition nach und nach überwinden. Die befürwortende Position von H+, dem Verband der Schweizer Spitäler, zum Verfassungsartikel, über den am 1.6.2008 abgestimmt wird, zeigt, dass diese Allianz schon am entstehen ist. Exemplarisch für diese Allianz ist zum Beispiel die wirtschaftliche Partnerschaft zwischen der Krankenkasse Sanitas und der Privatklinikgruppe Hirslanden, die als Modell gelten kann und den Weg zu einem Gesundheitssystem weist, das den Polen Versicherungen-Leistungserbringer erlaubt, die Ertragsaussichten zu optimieren.

Eine solche Entwicklung ist zweifellos möglich, auf jeden Fall wird sie von zahlreichen Akteuren angestrebt. Damit würde aus dem Gesundheitsbereich ein Wirtschaftsbereich wie andere auch, wo die kaufkräftige Nachfrage ihr Angebot bestimmen und das Angebot über wirksame Instrumente verfügen würde, um die kaufkräftige Nachfrage weiter anzukurbeln. Die Gesamtkosten würden zweifellos weiter ansteigen und daraus würde sich fast automatisch eine Ungleichheit im Zugang zu den Gesundheitsdiensten ergeben. In einem solchen Modell ist die öffentliche Hand nicht dazu berufen, das Angebotsniveau zu bestimmen, sondern höchstens noch befugt, mit einer mehr oder weniger ausgebauten Sozialpolitik die zahlungsunfähige Nachfrage zu unterstützen; damit wird verhindert, dass die sozialen Ungleichheiten zu einer allzu schreienden Ungleichheit der Überlebens-Chancen bei Krankheit oder Unfall führen, was zu einer demokratisch verstandenen Gesellschaft schlecht passen würde.

(4) Telles sont les perspectives. Face à elles, les cantons sont interpellés. Autorités de proximité et de dernier recours, ils subiraient de plein fouet les chocs enclenchés par un accès inégal aux chances d'être bien soigné en cas de besoin. C'est la raison pour laquelle leur choix doit être clair. On ne leur laisse plus guère l'option d'un tranquille et neutre accompagnement des choix des acteurs. Si les coûts ne sont pas maîtrisés, donc si l'offre n'est pas un minimum encadré, l'explosion de la charge de l'assurance-maladie accélérera l'évolution vers un système désolidarisé. Si les acteurs deviennent de purs acteurs économiques qui visent l'optimisation des rendements, ils subiront des ruptures de l'offre pour les régions périphériques, les malades chroniques et les malades les plus atteints qui n'intéresseront personne. Politiquement, cette évolution serait intenable. Pour l'éviter, il faut faire le choix d'assumer ses responsabilités, ce qui passe par une limitation de l'explosion irrationnelle de l'offre, un soutien à l'innovation et à la recherche scientifique, une politique active de formation professionnelle, académique et postgraduée aux métiers de la santé publique, une garantie d'un accès équivalent aux prestations sur tout le territoire et pour toutes les couches de la population.

Dans ces conditions, non pas par choix idéologique ou par inclination institutionnelle, il faut que les cantons interviennent. Ils doivent défendre un modèle démocratique d'accès aux soins et à la médecine. Ils doivent défendre un statut de médecin fondé sur la recherche, avant toute autre préoccupation, du bien du patient. Cette conception implique d'être garant de l'existence d'une profession médicale indépendante en même temps des industries qui cherchent à vendre le maximum de biens et marchandises et des assureurs qui cherchent à rembourser le minimum de prestations possible. Seuls les pouvoirs publics, donc dans notre pays les cantons, sous la vigilance du peuple qui en élit les magistrats, peuvent et doivent

(4) So sehen die Perspektiven aus. Unter solchen Umständen sind die Kantone gefordert. Als bevölkerungsnahe Behörden und letzte Anrufinstanzen würden sie voll getroffen durch die Schockwirkungen, welche ausgelöst würden durch ungleiche Chancen beim Zugang zur geeigneten Pflege im Bedarfsfall. Aus diesem Grunde muss die Haltung der Kantone klar sein. Ihnen wird kaum noch die Option einer ruhigen und neutralen Begleitung der Wahl der Akteure offen gelassen. Falls die Kosten aus dem Ruder laufen, also für das Angebot kein Minimalrahmen bestimmt ist, wird die Explosion der Belastung der Krankenversicherung die Entwicklung in Richtung eines entsolidarisierten Systems beschleunigen. Wenn sich die Akteure rein wirtschaftlich orientieren und nur die Optimierung ihrer Erträge anpeilen, werden sich Einbrüche ergeben im Versorgungsangebot für Randregionen, Chronischkranke und Schwerstkranke, für die sich niemand mehr interessieren wird. Politisch wäre eine solche Entwicklung unhaltbar. Um dies zu verhindern, muss die Verantwortung wahrgenommen werden, was eine Begrenzung der irrationalen Ausdehnung des Angebots, die Förderung von Neuerungen sowie wissenschaftlicher Forschung, eine aktive Politik zu Gunsten der Berufsbildung, der akademischen Bildung und der Weiterbildung der Gesundheitsberufe und schliesslich die Sicherung des gleichberechtigten und flächendeckenden Zugangs zu den Leistungen für sämtliche Bevölkerungsgruppen erfordert.

In dieser Lage müssen die Kantone eingreifen, und zwar nicht aus ideologischen Gründen und auch nicht wegen institutioneller Neigungen. Sie müssen ein Modell des demokratischen Zugangs zur Pflege und zur Medizin verteidigen. Sie müssen eine Stellung des Arztes verteidigen, welche zu allererst auf das Wohl des Patienten ausgerichtet ist. Diese Konzeption setzt voraus, dass die Kantone einen Arztberuf gewährleisten, der unabhängig ist sowohl von der Industrie, welche möglichst viele Güter und Waren verkaufen will, wie auch von den Versicherern, welche möglichst wenige Leistungen vergüten wollen. Einzig die öffentliche Hand, in unserem Land also die Kantone, kann und darf unter wachsamer Beobachtung des

arbitrer entre les différents intérêts qui se développent parfois sans tenir compte de l'intérêt général.

(5) Cette mission implique un engagement résolu et la ferme volonté d'exercer ses responsabilités. Cet engagement et cette volonté doivent déboucher concrètement sur un solide pilotage hospitalier, une vigilance sur la façon dont les assureurs chargés de l'assurance-maladie sociale jouent leur rôle et une régulation de l'offre ambulatoire afin d'en limiter les excès là où elle abonde et d'en éviter la pénurie là où elle se raréfie. Il faut aussi intensifier les efforts de prévention et les incitations à offrir des prestations rationnelles en réseaux, seuls à même d'optimiser la réponse à une demande potentiellement sans limite.

Mais ce rôle fort, incontournable, ne peut être joué sans de solides partenariats. Les acteurs de la santé, groupements d'hôpitaux, de pharmaciens, de médecins, de soignants, dans la mesure où ils demeurent fondamentalement orientés sur le service au patient, et aussi les assureurs y seront des partenaires indispensables.

(6) Après le vote de la population de dimanche prochain, qui est à considérer comme vote d'orientation générale de la politique de santé, le monde de la santé - y inclus les cantons - n'aura donc pas un moment de repos. Il y a des travaux concrets à entamer :

- (a) Mettre en œuvre les réformes de la LAMal, par ex. DRG et
- (b) définir le cercle d'hôpitaux qui sont chargés par les cantons de fournir des prestations à la charge de l'assurance-maladie et des cantons,
- (c) prolonger à court terme la limitation de l'admission des médecins pour arriver à un système de gestion de l'offre des spécialistes,
- (d) rendre possible l'importation parallèle des médicaments et utiliser d'une façon plus répandue des génériques, pour mentionner seulement quelques exemples.

Volkes, das die Regierenden wählt, vermitteln zwischen den verschiedenen Interessen, die sich manchmal ohne Rücksicht auf das Allgemeinwohl entwickeln.

(5) Diese Mission erfordert ein entschlossenes Engagement und den festen Willen zur Übernahme von Verantwortung. Konkret müssen dieses Engagement und dieser Wille in einer soliden Steuerung des Spitalbereichs münden, einer Wachsamkeit gegenüber der Art und Weise wie die Versicherer, die mit der sozialen Krankenversicherung betraut sind, ihre Rolle ausüben und einer Regulierung des ambulanten Angebotes, um es dort, wo es überbietet, zu limitieren und dort, wo es knapp wird, zu fördern. Die Anstrengungen bei der Prävention müssen darüber hinaus intensiviert und die Anreize zur Bereitstellung vernünftiger Netzwerke erhöht werden, um optimale Antworten auf eine potentiell unlimitierte Nachfrage zu finden.

Doch diese starke, unvermeidbare Rolle kann nicht ohne verlässliche Partner eingenommen werden. Dies sind Akteure des Gesundheitswesens wie Spitalgruppen, Apotheker, Ärzte, Pflegende aber auch Versicherer, solange sie sich prinzipiell am Dienst am Patienten orientieren.

(6) Nach der Volksabstimmung nächsten Sonntag, die als genereller Richtungsentscheid für die Gesundheitspolitik zu gelten hat, ist dem Gesundheitsbereich, einschliesslich der Kantone, keinen Augenblick Ruhe gegönnt. Konkrete Arbeiten sind anzugehen:

- (a) Reformen des KVGs sind umzusetzen, z.B. DRG und
- (b) der Kreis jener Spitäler ist festzulegen, die von den Kantonen beauftragt werden, Leistungen zulasten der Versicherungen und der Kantone zu erbringen;
- (c) kurzfristig ist der Zulassungsstopp zu verlängern, um zu einem System der Zulassungssteuerung für Spezialisten zu kommen;
- (d) der Parallelimport von Medikamenten ist zu ermöglichen und Generika sind vermehrt zu verwenden, um nur einige Beispiele zu nennen.

(7) Pour arriver à des résultats, il faut des alliances. Ce ne seront pas toujours les mêmes. Ainsi, nous pourrions assumer, à l'avenir comme nous l'avons fait dans le passé, les responsabilités d'un Etat garant et acteur des partenariats qui protègent le patient et ceux qui les soignent de n'avoir à penser à rien d'autre qu'à assurer le développement le plus sain et le plus équilibré de notre population.

■

(7) Um Resultate zu erreichen, braucht es Allianzen. Diese werden nicht immer die gleichen sein. Wir können jedoch die Verantwortung eines Staates übernehmen, der Akteur und Garant von Partnerschaften ist, die den Patienten und jene, die ihn pflegen, schützen. Dabei muss an nichts anderes gedacht werden als die Gewährleistung der gesündesten und ausgewogensten Entwicklung unserer Bevölkerung, künftig und so wie wir es in der Vergangenheit getan haben.

■

**LISTE DES MEMBRES DES ORGANES ET DES DELEGATIONS DE LA CDS
LISTE DER MITGLIEDER DER GDK-ORGANE UND -DELEGATIONEN**

Etat / Stand: 27.3.2009

**I ORGANES ET COMMISSIONS DE LA CDS
I ORGANE UND KOMMISSIONEN DER GDK**

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Staatsrat Thomas Burgener, VS (bis 30.4.09)
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident)
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE
- Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, FR
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR
- Regierungsrätin Esther Gasser Pfulg, OW (bis 29.2.08)
- Regierungsrat Peter Gomm, SO
- Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, SH
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG (Rechnungsrevisor, bis 31.3.09)
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Regierungsrätin Susanne Hochuli, AG (ab 1.4.09)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ
- Regierungsrätin Barbara Janom Steiner, GR (ab 1.5.08)
- Regierungsrat Bernhard Koch, TG (Rechnungsrevisor)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (président)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Ministre Philippe Receveur, JU
- Regierungsrat Martin Schmid, GR (bis 30.4.08)
- Conseiller d'Etat Maurice Tornay, VS (dès le 1.5.09)
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Regierungsrat Hans Wallimann, OW (ab 1.3.08)
- Regierungsrat Dr. Matthias Weishaupt, AR
- Regierungsrat Dr. Rolf Widmer, GL
- Regierungsrat Peter Zwick, BL

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, VBS/DDPS (bis 28.2.09)
- Regierungsrat Dr. Martin Meyer, FL (bis 14.3.09)
- Regierungsrätin Dr. Renate Müssner, FL (ab 15.3.09)
- Ursula Renold, BBT/OFFT
- Dr. Dieter Rossboth, Vizedirektor BFS/OFS
- Dr. Andreas Stettbacher, VBS/DDPS (ab 1.3.09)
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Comité directeur / Vorstand*Membres / Mitglieder*

- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident)
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (président)
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- Franz Wyss, Zentralsekretär
- Michael Jordi, stv. Zentralsekretär
- Semya Ayoubi, Projektleiterin
- Pierre Bernasconi, traducteur (90%)
- Annette Grünig, Projektleiterin
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)
- Ewa Mariéthoz, dr ès sc., cheffe de projet (80%)
- Elisabeth Marty-Tschumi, Projektleiterin (90%)
- Daniela Schibli, Projektleiterin (60%)
- Georg Schielke, Projektleiter (80%)
- Monika Schneider, Sekretärin/Sachbearbeiterin
- Michèle Schwärzel, Sekretärin/Dokumentation (70%)
- Myriame Doucouré, 60%, auxiliaire (1.6.08 - 31.1.09)

Groupe spécialisé de formation / Fachgruppe Bildung

- Richard Aeschlimann, ZGDK (ZG)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (dès le 1.4.08)
- Jean-Marc Guinchard, CRASS (GE) (jusqu'au 29.2.08)
- Danny Heilbronn, NW-GDK (BE) (Präsident)
- Hans-Peter Karrer, NW-GDK (BS)
- Bettina Kuster, GDK-Ost (SG)
- Thomas Lemp, ZGDK (LU) (bis 31.10.08)
- Angelika Locher, GDK-Ost (ZH)
- Heinz Meier, NW-GDK (AG)
- Martin Michel, GDK-Ost (GR)
- Andreas Minder, SRK/CRS (bis 31.10.08)
- Gianmarco Petrini, CRASS (TI)
- Rita Sommerhalder, ZGDK (LU) (ab 1.11.08)
- Marie-Pierre Studer Lachat, SRK/CRS (ab 1.11.08)
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Annette Grünig, GDK/CDS (Sekretariat)

Commission „Application de la Loi sur l'assurance-maladie“**Kommission „Vollzug Krankenversicherungsgesetz“**

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI (Präsidentin)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (dès le 1.4.08)
- Prof. Dr. Luca Crivelli, TI (bis 31.1.08)
- Dr. Riccardo Crivelli, TI, (ab 29.2.08)
- Jean-Marc Guinchard, GE (jusqu'au 29.2.08)
- Roland Hartmann, UR
- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Titus Merz, ZH
- Dr. Markus Schärner, SH
- Guido Speck, BS
- Thomas Straubhaar, BE
- Hanspeter Vogler, LU
- Marc Weber, VD
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Sekretariat)

Organe spécialisé pour les questions tarifaires / Fachgremium für Tariffragen

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Peter Altherr, SG
- Isabelle Amherdt, VD
- Léonard Blatti, NE
- Beat Carlen, VS
- Karen Dörr, NW
- David Dürr, LU
- Sabine Heidenreich, UR
- Patrick Keel, SG
- Urs Knecht, BL
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Mathias Luchsinger, SZ
- Lis Lüthi-Eggen, AG
- Patrick Marchioni, FR
- Nicola Marzo, GE
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Susanne Rusterholz, BE
- Sophie Schaller, JU
- Dr. Markus Schärner, SH
- Tony Schmid, AG (7.12.07 bis 30.6.08)
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG
- Thomas von Allmen, BS
- Karl Widmer, ZG
- Tobias Wolf, ZH
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe de travail „Planification hospitalière/psychiatrie“ (jusqu' 29.4.08)**Arbeitsgruppe „Spitalplanung/Psychiatrie“ (bis 29.4.08)**

- Franz Wyss, GDK/CDS (Leitung)
- Dr. Michel Montavon, VD
- Max Neuhaus, AG
- Siegfried Schuster, ZH
- Dr. Thomas Spuhler, BE
- Hanspeter Vogler, LU
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Daniela Schibli, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe de travail „Planification hospitalière“ (application de la révision de la LAMal; dès juin 2008)**Arbeitsgruppe „Spitalplanung“ (Umsetzung KVG-Revision; ab Juni 2008)**

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Rolf Arnold, AR
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Martin Brunnschweiler, ZH
- Gion Claudio Candinas, GR
- Matteo Ferrari, TI
- Sabine Heidenreich, UR
- Christine Huber, BS
- Dr. Hansjörg Lehmann, ZH
- Nicola Marzo, GE
- Dr. Michel Montavon, VD
- Max Neuhaus, AG
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG
- Dr. Thomas Spuhler, BE
- Roland Unternährer, SG
- Hanspeter Vogler, LU
- Thomas von Allmen, BS
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe d'accompagnement „SwissDRG“ / Begleitgruppe „SwissDRG“

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Isabelle Amherdt, VD
- Patrick Andenmatten, FR (jusqu'au 1.6.08)
- Giorgio Baumann, BL
- Raimondo Branca, TG
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (dès le 1.4.08)
- Sabina Di Stefano Piller, FR (dès le 1.6.08)
- Karen Dörr, NW (ab 14.8.08)
- David Dürr, LU (ab.10.11.08)
- Stephan Eberle, AG (ab 10.11.08)
- Dieter Ehrenberger, NW (bis 10.11.08)
- Albert Gaspoz, VS
- Jean-Marc Guinchard, GE (jusqu'au 29.2.08)
- Christophe Guye, NE
- Sabine Heidenreich, UR
- Constanze Hergeth, ZH
- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Monika Loy, ZH (ab 19.8.08)
- Mathias Luchsinger (ab 19.2.08)
- Oliver Peters, VD (dès le 19.8.08)
- Tony Schmid, AG (19.2.08 bis 30.6.08)
- Thomas Straubhaar, BE
- Thomas von Allmen, BS
- Tobias Wolf, ZH
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe de travail „Assurance qualité à l'hôpital“ / Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung im Spital“

- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Leitung)
- Dr. med. Markus Betschart, SG
- Martin Birrer, BS (bis 30.6.08)
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Dr. med. Daniel Brunner, GL
- Dr. méd. Pierre Chopard, GE
- Christoph Franck, ZH
- Anna Kern, ZG
- Mathias Luchsinger, SZ
- Dr. med. Martin Mani, GR
- Beat Osswald, AG (ab 1.9.08)
- Dr. méd. Pierre Rosset, VD
- Tony Schmid, AG (bis 30.6.08)
- Dr. Susanna Schuppisser, TG
- Christophe Sertori, JU
- Rita Sommerhalder, LU
- Thomas Straubhaar, BE
- Dr. méd. Nicolas Troillet, VS
- Thomas von Allmen, BS (ab 1.9.08)

Groupe de travail ad hoc „Investissements“ / Ad hoc Arbeitsgruppe „Investitionen“

- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Leitung)
- Peter Altherr, SG
- Abraham Boot, ZH
- Gion-Claudio Candinas, GR
- Sabine Heidenreich, UR
- Pierre Hirt, VD (jusqu'au 30.9.08)
- Michael Jordi, GDK
- Sandra Lack, VD (dès le 1.10.08)
- Ivana Petraglio, TI
- Tony Schmid, AG (bis 30.6.08)
- Guido Speck, BS
- Thomas von Allmen, BS
- Jürg Wägli, BE
- Tobias Wolf, ZH

Groupe de travail ad hoc „Evaluation de l'économicité des hôpitaux“**Ad hoc Arbeitsgruppe „Wirtschaftlichkeitsprüfung der Spitäler“**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Leitung)
- Peter Altherr, SG
- Hanspeter Conrad, ZH
- David Dürr, LU
- Patrick Keel, SG
- Nicola Marzo, GE
- Guido Speck, BS
- Thomas Straubhaar, BE
- Alain Coderey, VD

Groupe de travail ad hoc „Cybersanté“ / Ad hoc Arbeitsgruppe „eHealth“

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Hans-Peter Bättig, LU
- Adrien Bron, GE
- Dr. Ignazio Cassis, TI (bis 1.2.08)
- Andreas Faller, BS
- Pierre-François Humair, TI (dès le 1.2.08)
- Hansjörg Looser, SG
- Marzio della Santa, TI (bis 1.2.08)
- Hanspeter Vogler, LU
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe de travail ad hoc pour l'élaboration d'un concept d'alarme en cas d'un évènement majeur avec beaucoup de brûlés**Ad hoc Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Alarmkonzepts im Falle eines Grossereignisses mit vielen Brandverletzten**

- Elisabeth Marty-Tschumi (Vorsitz)
- Dr. med. Roland Albrecht, REGA/SGNOR
- Prof. Dr méd. Mette Berger, CHUV Lausanne
- Prof. Dr. med. Roland Bingisser, Universitätsspital Basel
- Martin Gappisch, Geschäftsführer IVR/IAS
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Roland Junker, VBS/KSD
- Dr. med. Walter Künzi, Universitätsspital Zürich
- Divisionär Dr. med. Gianpiero Lupi, VBS/KSD
- Dr. med. Clemens Schiestl, Universitätskinderspital Zürich
- Dr méd. Christophe Sénéchaud, La Chau- de- Fonds
- Dr. med. Dieter von Ow, Kantonsspital St. Gallen/SGNOR

Commission intercantonale d'examens pour chiropraticiens (jusqu' 31.8.2008)**Interkantonale Prüfungskommission für Chiropraktoren (bis 31.8.2008)***Membres / Mitglieder*

- Bruno Hediger (Präsident)
- Dr. Lukas Widmer (1. Vizepräsident)
- Ferdinand Hürlimann (2. Vizepräsident)
- PD Dr. med. Norbert Boos
- Dr méd. Marc-Henri Gauchat
- Prof. Dr. med. Rudolf Kissling
- Dr. Peter Kränzlin
- Dr. med. Daniela Mihic-Probst
- Dr Roger Naef
- Dr. Patrick Scherwey
- Dr. Nicole Schläppi

- Dr. Thierry Schmutz
- Dr. Thomas Schwaninger
- PD Dr méd. François Vingerhoets
- Dr méd. Maurice Waldburger

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Dr Peter Bon
- Dr Emilie Léonard
- Dr. med. Carsten Alexander Wagner
- Dr. med. Beat Wälchli
- Prof. Dr. med. David Wolfer
- Dr. med. Florian Brunner, Zürich

Commission intercantonale d'examen en ostéopathie (dès le 14.2.2008)**Interkantonale Prüfungskommission in Osteopathie (ab 14.2.2008)***Membres / Mitglieder*

- Ariane Ayer, dr en droit, avocate, Fribourg (présidente)
- Martine Durussel, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Lausanne
- Dominik Käser, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Basel
- Pierre Edgar Lenherr, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Lausanne
- Lorenzo Simona, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Locarno
- Dr Peter Bon, chiropraticien, Montreux
- Dr. med. Bernhard Hugentobler, Schliern b. Bern (SAMM)
- Dr. med. Jürg Sturzenegger, Kreuzlingen (SAMM)
- Dr. med. Bernard Terrier, Baden (SAMM)

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Odile Pelet, dr en droit, avocate, Lausanne, (Vice-présidente)
- Philip Van Caille, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Steinhausen
- Renée Perrin-Duc, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Vevey
- Dr Michel Aymon, chiropraticien, Fribourg
- Dr. med. Marcus Baumann, Basel (SAMM)
- Dr méd. Marc-Henri Gauchat, Sion (SAMM)
- Dr. med Theo Rudolf, Köniz (SAMM)

II ORGANES ET COMMISSIONS ENTRE CANTONS ET AVEC LA CONFEDERATION II ORGANE UND KOMMISSIONEN ZWISCHEN KANTONEN UND MIT BUNDESBEHÖRDEN

Directoire des cantons „Politique nationale de la santé“ Geschäftsführender Ausschuss der Kantone „Nationale Gesundheitspolitik“

- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Michael Jordi, GDK/CDS (Gast)

Organisation du projet „cybersanté“ / Projektorganisation „eHealth“

Comité de pilotage „cybersanté“ / Steuerungsausschuss „eHealth“

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG

Direction du projet „cybersanté“ / Projektleitungsgremium „eHealth“

- Andreas Faller, BS
- Hansjörg Looser, SG
- Georg Schielke, GDK

Projet partiel „Normes et architecture“ / Teilprojekt „Standards und Architektur“

- Hansjörg Looser, SG (Co-Leitung)
- Jean-Marie Leclerc, GE
- Pierre-François Humair, TI (dès le 1.2.08)

Projet partiel „Bases légales“ / Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“

- Georg Schielke, GDK (Co-Leitung)
- Irène Costiz Droz, GE (dès le 15.5.08)
- Kathrin Reichenbach, BE (ab 30.11.08)

Projet partiel „Essais pilotes et PPP“ / Teilprojekt „Modellversuche und PPP“

- Andreas Faller, BS (Co-Leitung)
- Stephan Kaufmann, BS
- Hanspeter Bättig, LU
- Adrien Bron, GE

Projet partiel „Financement et mesures d'incitations“ / Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“

- Georg Schielke, GDK

Projet partiel „Formation“ / Teilprojekt „Bildung“

- Annette Grünig, GDK

Groupe de travail „Médecine de premier recours“ (CDS / OFSP)

Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“ (GDK / BAG)

- Dr. med. Martin Amstutz, GDK-Zentralschweiz
- Dr. méd. Jean-Luc Baierlé, CLASS
- Dr. med. Markus Betschart, GDK-Ost
- Dr. Bruce Brinkley, Université de Genève
- Bruno Fuhrer, BAG/OFSP
- Dr. Catherine Gasser BAG/OFSP (ab 21.1.08)
- Dr. med. Max Giger, Kommission für Weiter- und Fortbildung FMH
- Dr. med. Reto Guetg, santésuisse
- Dr. méd. François Héritier, CMPR/SSMG
- Dr. Ewa Mariéthoz, CDS/GDK
- Dr. med. Gabriele Merki, Medical Women Switzerland
- Dr. med. Marc Müller, KHM
- Dr. med. Martin Roth, GDK-Nordwestschweiz
- Daniela Schibli, GDK/CDS
- Dr. Urs Sieber, VSAO (ab 1.9.08)
- Dr. Beat Sottas, BAG/OFSP (bis 20.1.08)
- Dr. Peter Studer, VSAO (bis 31.1.08)
- Dr. med. Peter Wiedersheim, KKA
- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident)

**Comité du Groupe de travail Confédération/cantons „Prévention en cas de pandémie“
Ausschuss der Arbeitsgruppe Bund/Kantone „Pandemievorsorge“**

- Dr. Rainer Andenmatten, TG
- Prof. Dr. med. Hans Binz, SO (bis 31.5.08)
- Dr. med. Daniel Brenner, AG (bis März 08)
- Dr. med. Daniel Brunner, GL
- Luc Fornerod, VS
- Dr. Elisabeth Grimm, AG (bis 2008)
- Dr. med. Chung-Yol Lee, FR
- Dr. med. Annalis Marty, LU
- Dr. méd. Eric Masserey, VD
- Dr. med. Anne Witschi, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS

Groupe de travail „Vaccination en cas de pandémie“ / Arbeitsgruppe „Pandemieimpfung“

- Dr. méd. Rebecca Anderau, NE
- Dr. med. Daniel Brunner, GL
- Anne-Sylvie Fontannaz, VD
- Dr. med. Annalis Marty, LU
- Dr. Werner Pletscher, ZH
- Dr. med. Dominik Schorr, BL
- Dr. med. Anne Witschi, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Dr. med. Peter Wyss, ZH

**Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)**

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (hôte)

Groupe de travail „Politique des étrangers et d'intégration“ de la Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA) de la CdC / Arbeitsgruppe „Ausländer- und Integrationspolitik“ der Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK) der KdK

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Organisation d'accompagnement de la Conférence des gouvernements cantonaux dans les négociations bilatérales entre la Suisse et l'Union européenne

Begleitorganisation der Konferenz der Kantonsregierungen in den bilateralen Verhandlungen CH - EU

Commission de l'Europe / Europakommission

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

**Groupe de travail „Sécurité sociale“
Arbeitsgruppe „Soziale Sicherheit“**

- Michael Jordi, GDK/CDS
- Marie-Pierre Cardinaux, Konferenz der Ausgleichskassen

**Groupe de travail „Reconnaissance de diplômes“
Arbeitsgruppe „Diplomanerkennung“**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS
- Hans-Peter Risch, GR

Groupe de travail „Prestation de service“ / Arbeitsgruppe „Dienstleistungen“

- Walter Dietrich, ZH
- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Direction de la „Maison des cantons“ / Leitorgan „Haus der Kantone“

- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident 2008)

Commission de fonctionnement de la „Maison des cantons“ / Betriebskommission „Haus der Kantone“

- Annette Grünig, GDK/CDS

**Conférence des secrétaires des conférences intercantionales des chefs de département (CoSeCo)
Konferenz der Sekretäre der interkantonalen Direktorenkonferenzen (KoSeKo)**

- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident bis 6.3.09)

Cellule de coordination technique / Kerngruppe Fachkoordination

- Franz Wyss, GDK/CDS

**III DELEGIERTE DER GDK
III DELEGUES DE LA CDS**

III/1 Bildung / Formation

**Groupe d'accompagnement „Reconnaissance des diplômes Suisse - UE“
Begleitausschuss Diplomanerkennung Schweiz – EU (BADA)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Commission de recours de la CRS / Rekurskommission des SRK

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Conseil de fondation / Stiftungsrat „Bildung.Gesundheit“

- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (Ausschuss, Präsident ab 22.8.08)
- Franz Wyss, GDK/CDS

ORTRA faitière santé / Dach-OdA Gesundheit (OdASanté)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Mitgliederversammlung/Assemblée générale)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (Comité) (dès le 17.4.08)
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR (Vorstand)
- Jean-Marc Guinchard, GE (Comité) (jusqu'au 29.2.08)
- Franz Wyss, GDK/CDS (Vorstand)

Délégués aux groupes de projet / Delegierte in Projektgruppen

- Annette Grünig, GDK/CDS (projet OFFT/KFH Compétences finales des professions de santé HES / Projekt BBT/KFH Abschlusskompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe)
- Annette Grünig, GDK/CDS (Groupe de travail OFFT filières master en domaine de santé / Arbeitsgruppe BBT Master-Studiengänge im Fachbereich Gesundheit)
- Danny Heilbronn, BE (Commission de réforme Ordonnance de formation ASSC / Reformkommission Bildungsverordnung FaGe)
- Annette Grünig, GDK/CDS (Groupe de pilotage de l'OdASanté: Communication faitière nationale sur les professions de la santé / Steuergruppe der OdASanté: Nationale Dachkommunikation zu den Gesundheitsberufen)

Commission des professions médicales (MEBEKO)**Medizinalberufekommision (MEBEKO)**

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC/FMH)**Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB/FMH)**

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (hôte)

Groupe de pilotage „Projet de Loi fédérale sur les professions du domaine de la psychologie“**Steuergruppe „Entwurf Bundesgesetz über die psychologischen Berufe“**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

III/2 Gesundheitspolitische Strategien und Gesundheitsförderung

III/2 Stratégies de politique de santé et promotion de la santé

Conseil de la Fondation „Promotion Santé Suisse“ / Stiftungsrat „Gesundheitsförderung Schweiz“

- Regierungsrat Joachim Eder, ZG (Präsident)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG

Groupe d'accompagnement Campagne „Poids corporel sain“ (Fondation Promotion Santé Suisse)**Begleitgruppe des Kampagne zum „Gesunden Körpergewicht“ (Gesundheitsförderung Schweiz)**

- Dr. Daniel Brenner, AG (bis 30.9.08)
- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Direction stratégique des programmes de prévention relatifs à l'alcool, le tabac, l'alimentation et l'activité physique (OFSP)**Strategische Leitung Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung (BAG)**

- Franz Wyss, GDK/CDS (ab 1.12.2008)

Groupe de projet du programme de prévention de l'alcoolisme / Projektgruppe Alkoholprävention

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (dès le 1.12.2008)

Comité d'accompagnement de la politique fédérale de sécurité dans le trafic routier (OFROU)**Begleitausschuss zur Formulierung der Strassenverkehrssicherheitspolitik des Bundes (ASTRA)**

- Antoine Casabianca, TI

Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA (CFS)**Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen (EKAF)**

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (dès 2008)

Groupe d'accompagnement stratégique pour la révision de la Loi sur les épidémies (dès le 1.9.08)**Strategische Begleitgruppe Revision Epidemien-gesetz (ab 1.9.2008)**

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH
- Dr. Annalis Marty, LU

**Groupe de consultation externe pour la révision de la Loi sur les épidémies
Externe Konsultativgruppe für die Revision des Epidemiengesetzes**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS
- Dr. med. Chung-Yol Lee, FR
- Dr. med. Dominik Schorr, BL
- Stephan Kaufmann, BS
- Eric Masserey, VD

Groupe de coordination „Prévention en cas de pandémie“ / Koordinationsgruppe „Pandemievorsorge“

- Franz Wyss, GDK/CDS
- Dr. med. Annalis Marty (LU), Stellvertreterin

**Conseil de fondation du Centre suisse d'information toxicologique
Stiftungsrat des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums**

- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ
- Dr. Werner Pletscher, ZH

Groupe de travail „Coordination de l'évaluation des essais cliniques“ (CEEC) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (jusqu'au 23.3.2009)

Arbeitsgruppe „Koordination der Beurteilung klinischer Versuche“ (KoBeK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (bis 23.3.2009)

- Annette Grünig, GDK/CDS

Comité central „Journée des malades“ / Zentralkomitee „Tag der Kranken“

- Walter Bachmann, Emmenbrücke

III/3 Versorgungsplanung und –koordination / Planification et coordination des services de santé

**Conseil de l'Institut sur les produits thérapeutiques Swissmedic
Institutsrat Heilmittelinstitut Swissmedic**

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Anne-Sylvie Fontannaz, VD

Fondation pour la sécurité des patients / Stiftung für Patientensicherheit

- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH (Stiftungsrat)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Stiftungsratsausschuss)

Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT / Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT

- Guido Speck, BS

**Commission fédérale des prestations fédérales et des principes de l'assurance-maladie
Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen der Krankenversicherung**

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI (2008)
- CdE Dr Philippe Perrenoud, BE (dès 2009)

Commission fédérale des médicaments / Eidgenössische Arzneimittelkommission

- Dr Jean-Blaise Montandon, NE (dès 2008)

„Groupe des 15“ (Universitätsspitäler+Med. Fakultäten / hôpitaux universitaires+facultés de médecine)

- Elisabeth Marty-Tschumi, GDK/CDS

**Conférence de direction du Service sanitaire coordonné et Organe sanitaire de coordination (OSANC)
Leitungskonferenz Koordinierter Sanitätsdienst und Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)**

- Dr. med. Daniel Brenner, AG (bis 30.9.08)
- Roger Dallago, NW
- Georges Vittoz, VD
- Sabine Weiss-Gehriger, GR
- Franz Wyss, GDK/CDS

Directoire de l'Académie de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC)

Direktorium der Schweizerischen Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK)

- Dr. med. Martin Roth, AG

**Organe de coordination „Instruction Protection de la population“
Koordinationsorgan „Ausbildung Bevölkerungsschutz“**

- Heini Erne, AG

Forschungsbeirat „Bevölkerungsschutz“ / Comité de recherche „Protection de la population“

- Dr. med. Peter E. Frey, BE (bis 30.4.08)
- Prof. Dr. med. Hans Gerber, BE (ab 1.5.08)

Comité directeur radioactivité (CODRA) / Leitender Ausschuss Radioaktivität (LAR)

- Franz Wyss, GDK/CDS

- Dr. med. Peter E. Frey, BE (Stellvertreter, bis 30.4.08)

Comité directeur de l'Interassociation de sauvetage (IAS)

Vorstand des Interverbandes für Rettungswesen (IVR)

- Dr. med. Dominik Schorr, BL

- Georges Vittoz, VD

- Dott. Gian Maria Solari, TI (presidente)

Commission suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SMEDREC)

Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC)

- Dr. med. Martin Mani, GR (ab 18.5.07)

Commission télématique / Ausschuss Telematik

- Georges Vittoz, VD (jusqu'à 2008)

- Martin Gappisch

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM

- Harry Huber, TG (ab 15.2.08)

III/4 Gesundheitsberichterstattung und Statistiken / Rapports sur la santé et statistiques / eHealth

Groupe d'experts statistiques sanitaires (OFS) / Expertengruppe Gesundheitsstatistik (BFS)

- Dr André Assimacopoulos, GE

- Dr. Max Grütter, ZH

- Henri Briant, VD

- Gianantonio Paravicini Bagliani, LU

- Jean Campiche, VD

- Georg Schielke, GDK/CDS

Groupe de pilotage des statistiques de l'offre sanitaire (OFS)

Steuerungsgruppe Statistiken der Gesundheitsversorgung (BFS)

- Dr. Nicole Bachmann, BE

- Gianantonio Paravicini Bagliani, LU

- Barbara Nabold, ZH

- Sandra Peissard, FR

- Alexandre Oettli, VD

- Georg Schielke, GDK/CDS

Groupe d'accompagnement „Révision de la statistique des hôpitaux“ (OFS)

Begleitgruppe „Revision Krankenhausstatistik“ (BFS)

- Dr. Nicole Bachmann, BE

- Gianantonio Paravicini, LU

- Michel Montavon, VD

- Sandra Peissard, FR

- Barbara Nabold, ZH

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

Groupe suisse d'experts en classification de santé (OFS)

Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen (BFS)

- Georg Schielke, GDK/CDS

Comité de pilotage projet de la CUS „Coût de la formation et de la recherche“ (OFS)

Lenkungsausschuss SUK-Projekt „Kosten für Lehre und Forschung“ (BFS)

- Guido Speck, BS

Groupe d'accompagnement de l'Observatoire de la santé (Obsan)

Begleitgruppe Gesundheitsobservatorium (Obsan)

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

Groupe de pilotage de l'Obsan „Démographie médicale“ / Steuergruppe des Obsan „Ärztedemografie“

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

- Alexander Duss, LU

- Airelle Buff, VD

- Nicola Marzo, GE

Groupe d'accompagnement Regi-Kost (Obsan) / Begleitgruppe Regi-Kost (Obsan)

- Georg Schielke, GDK/CDS

Groupe de direction „Projet pilote RAI-Homecare“ de l'ASSASD

Steuerungsgruppe „Pilotprojekt RAI-Homecare“ Spitex Verband Schweiz

- Jan Guillaume, BE

- Dominique Germann, CMS VS et NOMAD NE

**Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité (CIQ)
Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ)**

- Franz Wyss, GDK/CDS, als Beobachter in der Gesellschaftsversammlung
- Semya Ayoubi, GDK/CDS, als Beobachterin in der Geschäftsleitung

**Groupe de pilotage de l'OFSP pour la carte d'assuré selon l'art. 42a LAMal
Steuergruppe des BAG für die Versichertenkarte nach Art. 42a KVG**

- Antoine Geissbühler, GE
- Marzio della Santa, TI

III/5 Finanzierung und Tarifwesen / Financement et tarification

Conseil d'administration SwissDRG SA/ Verwaltungsrat SwissDRG AG

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Präsident)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Georg Schielke, GDK (Sekretariat)

Groupe d'accompagnement de l'Office Case-Mix (dès le 17.4.08)

Begleitgruppe Case-Mix-Office (ab 17.04.08)

- Michael Jordi, GDK/CDS

Organe de direction TARMED / Leitungsgremium TARMED

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Michael Jordi, GDK/CDS

**Commission paritaire d'interprétation TARMED (CPI)
Paritätische Interpretationskommission TARMED (PIK)**

- Susanne Rusterholz, BE

Monitoring décisions de non-entrée en matière (NEM) / Monitoring Nichteintretensentscheide (NEE)

- Patrick Bodenmann, VD

**Groupe de travail „Mise en application de la Loi sur le travail et ordonnances“ (H+)
Arbeitsgruppe „Umsetzung Arbeitsgesetz und Verordnungen“ (H+)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

III/6 Internationale Zusammenarbeit / Collaboration internationale

Comité d'experts „Réorganisation des soins médicaux“ du Conseil de l'Europe

- Gabriel Nusbaumer, JU

Comité d'experts „Sécurité et qualité des soins“ du Conseil de l'Europe

- Prof. Thomas Perneger, GE

**Groupe de travail „Coordination internationale en cas de menace nucléaire, biologique et chimique“
Arbeitsgruppe Internationale Kooperation im NBC-Bereich**

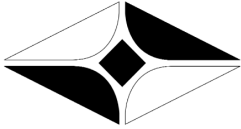
- Dr. Peter E. Frey, BE

Groupe de travail interdépartemental CH – OMS / Interdepartementale Arbeitsgruppe CH – WHO

- Franz Wyss, GDK/CDS
- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (suppléante)

**Groupe de coordination de l'OFSP sur les travaux santé de l'OCDE /
Koordinationsgruppe des BAG betreffend die Arbeiten der OECD**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS



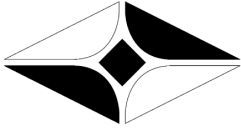
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Kurzporträt

Seit 1919 sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem politischen Koordinationsorgan vereinigt. Seit 2004 heisst dieses «Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren» (kurz: Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, früher «Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz»). Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone sowie zwischen diesen, dem Bund und mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern. Vertreter von Bundesstellen und des Fürstentums Liechtenstein nehmen als ständige Gäste an den Sitzungen der Konferenz teil. In der Regel finden pro Jahr zwei Plenarversammlungen und neun Sitzungen des Vorstandes statt. Dem Vorstand gehören zehn kantonale Regierungsmitglieder an. Er behandelt Geschäfte besonderer Aktualität und bereitet die Geschäfte der Plenarversammlung vor. Ständige Kommissionen stehen der Konferenz für Fragen der Planung und Finanzierung der Versorgung, für Bildungsfragen und für die interkantonalen Prüfungen in Osteopathie zur Verfügung. Seit 1978 verfügt die Konferenz über ein ständiges Zentralsekretariat mit Sitz in Bern. Rechtlich und finanziell werden die Konferenz und ihr Zentralsekretariat durch die Kantone getragen. Am 1.1.2009 trat die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) in Kraft, der alle Kantone beigetreten sind. In deren Rahmen werden im Hinblick auf die Koordination und Konzentration hochspezialisierter Leistungen durch die Versammlung der Vereinbarungskantone (faktisch in gleicher Zusammensetzung wie GDK) ein HSM-Beschlussorgan und ein HSM-Fachorgan eingesetzt. Mit den Sekretariatsaufgaben ist das Zentralsekretariat der GDK betraut.

Die Entscheide der Konferenz haben für ihre Mitglieder und die Kantone lediglich den Stellenwert von Empfehlungen. Ausnahmen bilden die Beschlüsse im Rahmen der IVHSM und die Regelungen zu den Osteopathie-Prüfungen. Die Konferenz ist auch als Gesprächsforum der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren sowie als Ansprechpartnerin für die Bundesbehörden sowie für zahlreiche nationale Verbände und Institutionen von Bedeutung.

Grundsätzlich können sämtliche gesundheitspolitischen Fragen Gegenstand von Erörterungen im Rahmen der Konferenz werden. Im Vordergrund stehen jedoch Geschäfte, welche bestimmte zentrale Dienste, wichtige Koordinationsfragen, aktuelle politische Probleme von gemeinsamem Interesse und die Stellung der Kantone im Verhältnis zum Bund betreffen. Zu den Tätigkeitsschwerpunkten gehören die Positionsbezüge und Koordinationsanstrengungen in den Bereichen der Krankenversicherung sowie der Finanzierung der Versorgungsdienste, der Versorgungsplanung mit Betonung der Krankenhäuser und insbesondere der hochspezialisierten Medizin, der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie der Entwicklung von Informationssystemen. Zusammen mit dem Bund trifft die Konferenz gegenwärtig Massnahmen zur Förderung der medizinischen Informatik (eHealth), der medizinischen Grundversorgung, der Palliative Care und der psychischen Gesundheit. Fragen der Bildung und Personalrekrutierung im Gesundheitswesen behandelt die Konferenz in enger Zusammenarbeit mit der Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté).

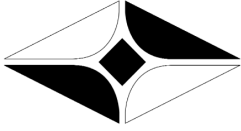


Présentation

Depuis 1919, les membres de gouvernement des cantons responsables de la santé sont réunis dans un organe de coordination politique dénommé dès 2004 «Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CDS» (auparavant: Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires). La conférence a pour but de promouvoir la collaboration intercantonale, celle entre les 26 cantons et la Confédération et celle avec d'importantes organisations du domaine de la santé. Des représentants d'offices fédéraux et de la Principauté de Liechtenstein prennent part en tant qu'hôtes permanents aux réunions de la conférence. Deux assemblées plénières et neuf séances de comité se tiennent en règle générale par année. Le Comité directeur se compose de dix membres de gouvernements cantonaux. Il traite les affaires d'actualité et prépare celles à traiter par l'Assemblée plénière. La conférence dispose de commissions permanentes concernant la planification et le financement des services de soins, la formation et, enfin, les examens intercantonaux en ostéopathie. Depuis 1978, la conférence possède un secrétariat central permanent ayant son siège à Berne. La conférence et son secrétariat central sont soutenus juridiquement et financièrement par les cantons. Le 1.1.2009 est entrée en vigueur la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), à laquelle tous les cantons ont adhéré. Dans son cadre, l'Assemblée des cantons signataires (correspondant de fait à la CDS) nomme un Organe de décision MHS et un Organe scientifique MHS qui œuvrent en faveur de la coordination et de la concentration de la médecine hautement spécialisée.

Les décisions de la conférence ne sont contraignantes ni pour ses membres ni pour les cantons, mais ont simplement valeur de recommandations. Font exception à cette règle les décisions prises dans le cadre de la CIMHS et les dispositions concernant les examens en ostéopathie. La conférence joue également un rôle important en tant que forum de discussion des directrices et directeurs sanitaires ainsi qu'en tant qu'interlocutrice des autorités fédérales tout comme de nombreuses associations et institutions nationales.

Chaque question de politique de santé peut en principe faire l'objet d'un débat au sein de la conférence. Toutefois, les principaux sujets à traiter sont ceux qui concernent certains services centraux, d'importantes questions de coordination, des problèmes politiques actuels d'intérêt commun et la position des cantons face au pouvoir central. Parmi ses activités principales figurent les prises de position et les mesures de coordination dans les domaines de l'assurance-maladie et du financement des services de soins, de la planification de ces derniers et tout particulièrement de celle des hôpitaux ainsi que des services médicaux hautement spécialisés, de la promotion de la santé et de la prévention et, enfin, du développement des systèmes d'information. En collaboration avec la Confédération, la conférence est en train de prendre des mesures de promotion de l'informatique médicale (cybersanté), de la médecine de premier recours, des soins palliatifs et de la santé psychique. La conférence traite les questions de formation et de recrutement du personnel de santé en étroite collaboration avec l'Organisation faîtière du monde du travail en santé (OdASanté).



Presentazione

Dal 1919, i membri dei governi cantonali responsabili del settore sanitario sono riuniti in un organo di coordinamento politico chiamato, dal 2004, «Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS» (fino ad allora "Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità"). Scopo della Conferenza è quello di incentivare la collaborazione intercantonale e quella con la Confederazione e con importanti organizzazioni del settore sanitario. Alle sedute della CDS partecipano, in qualità di ospiti permanenti, rappresentanti di uffici federali e del Principato del Liechtenstein. Ogni anno si tengono, di regola, due assemblee plenarie e nove riunioni del Comitato direttivo. Quest'ultimo, composto da dieci membri dei governi cantonali, si occupa di questioni di attualità particolare e prepara le attività dell'assemblea plenaria. Diverse Commissioni permanenti sostengono il lavoro della CDS nell'ambito di questioni di pianificazione e di finanziamento delle cure, di questioni inerenti alla formazione e per gli esami di osteopatia. Dal 1978, la Conferenza ha un Segretariato centrale permanente con sede a Berna. La Conferenza e il suo Segretariato centrale sono sostenuti giuridicamente e finanziariamente dai Cantoni. Tutti i cantoni hanno aderito alla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS) che è entrata in vigore al 1.1.2009. Su questa base, l'Assemblea dei cantoni convenzionati (che corrisponde in pratica alla CDS) istituisce un Organo strategico MAS e un Organo scientifico MAS che sono attivi per coordinare e concentrare la medicina altamente specializzata.

Le decisioni della Conferenza non impegnano né i suoi membri, né i Cantoni, ma rivestono solo carattere di raccomandazione. Fanno eccezione le decisioni prese in applicazione della CIMAS e le regolamentazioni degli esami di osteopatia. La Conferenza svolge un ruolo importante anche come forum di discussione per le direttrici e i direttori sanitari ed è interlocutore privilegiato delle istanze federali e di numerose associazioni ed istituzioni nazionali.

Tutte le questioni attinenti alla politica sanitaria possono, in linea di massima, essere argomento di discussione nell'ambito della Conferenza. Problematiche di rilievo sono tuttavia le attività riguardanti determinati servizi centrali, importanti questioni di coordinamento, problemi politici attuali di interesse comune e la posizione dei Cantoni nei confronti della Confederazione. Tra i suoi principali compiti figurano le prese di posizione e gli sforzi nel coordinamento nei settori dell'assicurazione malattie come pure del finanziamento dei servizi di cura, della pianificazione dei servizi sanitari con accento sugli ospedali e in particolare della medicina altamente specializzata, della promozione della salute e della prevenzione come pure dello sviluppo dei sistemi d'informazione. In collaborazione con la Confederazione, la Conferenza sta adottando delle misure per promuovere l'informatica sanitaria (eHealth), la medicina di base, le cure palliative e la salute psichica. La Conferenza collabora in modo intenso con l'Organizzazione mantello del mondo del lavoro (OdASanté) per promuovere la formazione e il reclutamento del personale nel settore sanitario.

■



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Presentation

The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health was founded in 1919. It serves as a political coordination body for the health ministers of the twenty-six Cantonal States of Switzerland. Its aim is to promote cooperation among the Cantons as well as between these, the Confederation and the important organisations in the health system. Representatives of Federal Offices and of the Principality of Liechtenstein are permanent guests at the meetings of the Conference. There are usually two plenary sessions and nine Board meetings per year. The Board is comprised of ten cantonal ministers of health. The Board deals with issues of high topical interest and prepares the agenda for the plenary sessions. The Conference has at its disposal standing committees on questions of planning and financing of health care, vocational training and on intercantonal examinations in osteopathy. Since 1978, the Conference has had a permanent Central Secretariat, located in Berne. In terms of legal status and financing, the Conference and its Central Secretariat are supported by the Cantonal States. All of these have entered into the Intercantonal Convention on highly specialized medical services that entered into force on 1 January 2009. As stipulated in the Convention, the Assembly of the signatory Cantons (corresponding in fact to the Conference) sets up a Decision Board HSM and a Scientific Committee HSM in order to promote the coordination and concentration of highly specialized medical services.

The Conference's decisions are merely considered as recommendations for the attention of its members and the Cantons. The decisions taken by the Decision Board HSM and the regulations of the examinations in osteopathy form an exception to this rule. The Conference is also of importance as a forum for debate for the health ministers and as a discussion partner for the Federal authorities and for many national associations and institutions.

Basically any question relating to health policy may be taken up by the Conference. It focuses primarily on problems related to specific central services, major coordination problems, political topics of common interest to the Cantons, and the position of the Cantons in relation to the Confederation. Among its ongoing tasks, the Conference takes stands and strives to achieve coordination in the fields of health insurance and healthcare financing, healthcare planning with special emphasis on hospitals and highly specialized medical services, health promotion and prevention, and the development of information systems. The Conference collaborates with the Federal Authorities in taking measures to promote medical information technology (eHealth), the development of basic medical services, palliative care and mental health. In collaboration with the national "Organisation of the Labour World" for vocational training in health care (OdASanté), the Conference is active in promoting vocational training and staff recruitment.

■