

Jahresbericht 1995

Inhaltsverzeichnis

Seite

Jahresbericht des Präsidenten und des Zentralsekretariats	2
1 Einleitung	2
2 Berufsbildung.....	3
3 Gesundheitsförderungs-Politik und Prävention	6
4 Versorgungs-Strukturen	8
5 Finanzierungs- und Informations-Strukturen.....	10
6 Verschiedenes.....	16
Anhang	18
Burkhard Vetsch: Begrüßungsansprache vom 18.5.1995	18
Liste der Mitglieder der SDK-Organen und -Delegationen.....	21

JAHRESBERICHT 1995

des Präsidenten und des Zentralsekretariats

1 Einleitung

Mitte 1995 wechselte das **Präsidium** der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK). Regierungsrat Burkhard Vetsch, Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen, der die Konferenz seit Mitte 1989 während sechs Jahren geführt, ihre Tätigkeit geprägt und ihre Stellung in einem zunehmend komplizierter und härter gewordenen Umfeld unverkennbar vergrössert hatte, wurde abgelöst durch Regierungsrat Hermann Fehr, dem Vorsteher der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Dessen Nachfolge als Vizepräsident übernahm Regierungsrat Klaus Fellmann, Vorsteher des Gesundheitsdepartements und des Sozialdepartements des Kantons Luzern.

Unter dem Präsidium von **Burkhard Vetsch** wurden wichtige **Marksteine** in der Entwicklung der SDK und ihrer Tätigkeit gesetzt: die Errichtung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung, die Reform der Berufsbildung im Pflegebereich, die Behandlung und Einleitung von Anpassungen im Berufsbildungs-Bereich im Zusammenhang mit der europäischen Integration, die Überprüfung der Organisation der Berufsbildungs-Regelung sowie der Ausgestaltung des Berufsbildungs-Systems im Gesundheitswesen, die Vorbereitung und Inkraftsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen, die Auseinandersetzungen um die dringlichen Bundesbeschlüsse zur Krankenversicherung, die Markierung der Position der Kantone im Rahmen der Vorbereitung des neuen Krankenversicherungsgesetzes sowie bei der Vorbereitung des Vollzugs dieses Gesetzes, die Setzung von Akzenten mit Bezug auf Verbesserungen im Rettungswesen und die Einsetzung der Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik. Besonders hervorzuheben ist schliesslich die prägnantere Definition der Rolle der SDK und ihrer Tätigkeitsschwerpunkte im Hinblick auf die verstärkte Unterstützung der kantonalen Gesundheitsbehörden sowie die Einleitung des entsprechenden Ausbaus ihres Zentralsekretariats. Burkhard Vetsch verdient unseren grossen Dank für seinen vorbildlichen Einsatz während seines Präsidiums.

Aus Anlass des Rücktritts des bisherigen Präsidenten konnten die interkantonalen Institutionen des Gesundheitswesens ihre **Jahrestagungen** auf Einladung der Regierung des Kantons St. Gallen vom **17. bis 19. Mai 1995 in St. Gallen** durchführen und mit einer Fahrt auf dem Bodensee mit einem Raddampfer abschliessen. Bundesrätin Ruth Dreifuss, Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, erwies uns die Ehre ihrer Anwesenheit an unserer Jahrestagung. Wir danken der St. Galler Kantonsregierung und Regierungsrat Burkhard Vetsch, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Stadt St. Gallen und der St. Gallischen Kantonalbank an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für die herausragende Gastfreundschaft und den allseits angenehmen Tagungsrahmen.

Die wichtigsten **Schwerpunkte** der Tätigkeit der Konferenz im Berichtsjahr betrafen die Vorbereitung des Vollzugs des neuen Krankenversicherungsgesetzes, die Vorbereitung der zukünftigen Neuordnung der Berufsbildungs-Regelung, die Arbeiten zum Konzept der zukünftigen Fachhochschulen im Gesundheitswesen und die damit zusammenhängenden Fragen der Ausgestaltung des Berufsbildungs-Systems sowie schliesslich die angestrebten Verbesserungen im Bereich der Statistiken der stationären Betriebe.

Ins Berichtsjahr fiel schliesslich der Beginn des Ausbaus des **Zentralsekretariats** der Konferenz und dessen Umzug innerhalb der Stadt Bern vom Terrassenweg ins Egghölzli.

2 Berufsbildung

Bilaterale Verhandlungen

Seit Ende 1994 verhandelt die Schweiz mit der **Europäischen Union** über ein **bilaterales Abkommen**. In Rahmen der Verhandlungen zum freien Personenverkehr fanden anfangs 1995 zwei Sitzungen der Untergruppe **„Anerkennung der Diplome“** in Brüssel statt. Marianne Amiet, Adjunktin der SDK, nahm als Vertreterin der Kantone an diesen technischen Gesprächen teil. Die Vorarbeiten sind abgeschlossen. Nach dem allfälligen Abschluss des Abkommens werden Arbeiten aufzunehmen sein, die innerhalb von zwei Jahren zu erfolgen haben.

Aus- und Weiterbildung für universitäre Berufe

Mit Verfügung vom 11. Juli 1995 setzte die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern eine **Expertengruppe zur Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs über die Regelung der Medizinalberufe** ein, in der die SDK durch ihren Präsidenten, Regierungsrat Hermann Fehr, und Marianne Amiet vertreten ist.

Anfangs 1995 stellte die CRASS (Conférence romande des affaires sanitaires et sociales) gestützt auf Abklärungen in der Westschweiz den Antrag, die **Osteopathie** (sie ist auf die Behebung von Störungen funktioneller Art ausgerichtet und eine der Chiropraktik verwandte Disziplin) sei auf gesamtschweizerischer Ebene zu regeln. Die SDK gelangte in der Folge mit der Bitte an die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, die Ausbildung der Osteopathie sei auf Bundesebene zu regeln.

Die **Weiterbildungskonferenz für Ärzte** der FMH (WBK), in der die SDK mit drei Personen vertreten ist, bearbeitete wie stets Rekurse im Bereich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten und genehmigte Neuanerkennungen und Umteilungen von Weiterbildungsstätten. In der **Weiterbildungsordnung der FMH** wird neu Italienisch als Prüfungssprache eingeführt; damit kann die Facharztprüfung grundsätzlich in den Schweizer Amtssprachen, Deutsch, Französisch und Italienisch, abgelegt werden. Für das Italienische muss die Fachgesellschaft allerdings über genügend qualifizierte italienischsprachige Examinatoren verfügen.

Die **Kommission für medizinische Fragen** (CEPREM) der Schweizerischen Hochschulkonferenz, in der die SDK durch Marianne Amiet vertreten ist, befasste sich vorwiegend mit Fragen der Zulassungsbeschränkungen zum Medizinstudium. Eine Untergruppe prüft die Einführung von Ankerfragen in der ersten Vorprüfung. Auch die mögliche Einführung des Eignungstests, wie er in Deutschland verwendet wird, wurde erörtert. Die CEPREM wurde auch in der Vernehmlassung des Kantons Zürich zum Verordnungsentwurf über das **voruniversitäre Krankenhauspraktikum** für Anwärterinnen und Anwärter auf die medizinischen Studienfächer aufgefordert, Stellung zu nehmen, und lehnte das Projekt ab. Mit Schreiben vom 15. September 1995 wandte sich auch der SDK-Vorstand gegen das Projekt. Vielmehr regte dieser an, dass sich die Universität Zürich den anderen schweizerischen Hochschulen im Bereich der Zulassungsbedingungen mittels Eignungstest und Warteliste inskünftig anschliessen möge. Im Kanton Bern wurde eine gesetzliche Grundlage für die Einführung des Numerus clausus für das Medizinstudium geschaffen.

Die **Chiropraktoren-Prüfungen** konnten im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Im Berichtsjahr erhielten neunzehn Kandidatinnen und Kandidaten das Diplom.

Strukturen und Konzepte der Berufsbildungsregelung

Im Auftrag des SDK-Vorstandes erörterte die Projektgruppe Berufsbildung unter dem Vorsitz von Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi (FR) die Vor- und Nachteile möglicher Strukturen, in deren Rahmen die Berufsbildung im Gesundheitswesen erfolgen könnte. Die Arbeitsgruppe kam in ihrem Bericht vom 22. September 1995, gestützt auch auf ein Rechtsgutachten von Prof. Dr. Enrico Riva, Bern, zum Schluss, die insgesamt beste Lösung sei die Schaffung eines **interkantonalen Ausbildungskonkordates**, das eine Vereinheitlichung des Rechts, des Vollzugs und des Rechtsschutzes in der nichtuniversitären Berufsbildung des Gesundheitswesens sicherstelle. Der SDK-Vorstand gelangte in diesem Sinne an das Plenum der SDK, das die entsprechenden Anträge am 23. November 1995 guthiess. Diese beinhalten ausserdem die umgehende **Einsetzung eines Bildungsrates**, der die strategischen Entscheide in der Berufsbildung zuhanden des SDK-Vorstandes erarbeitet, damit dieser von seinem Weisungsrecht gegenüber dem SRK vermehrt Gebrauch machen kann. Das **Schweizerische Rote Kreuz (SRK)** als Auftragnehmerin der Kantone in der Berufsbildung im Gesundheitswesen war bei der Erarbeitung der getroffenen Lösung angehört worden. Im Herbst 1995 informierte eine Delegation der SDK die Spitze des SRK

mündlich über die Schlussfolgerungen und Vorschläge der Arbeitsgruppe sowie über den Inhalt des Rechtsgutachtens von Prof. Enrico Riva.

Die im Januar 1994 vom SDK-Vorstand eingesetzte **Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen im Gesundheitswesen**, die von Regierungsrat Dr. Urs Birchler (ZG) präsiert wird, erarbeitete im Lauf von 10 Sitzungen einen Bericht über die bildungssystematische Einstufung der Ausbildungen in den nicht-medizinischen Berufen des Gesundheitswesens im Hinblick auf die Errichtung von Fachhochschulen. Aufgrund der Vorschläge der Arbeitsgruppe formulierte der SDK-Vorstand die Anträge an die Jahresversammlung der SDK im Mai 1995. Die Anträge wurden von der Plenarversammlung verabschiedet. Sie befürwortete damit die Schaffung von Fachhochschulstudiengängen im Gesundheitswesen. Gleichzeitig wurde die Ad-hoc-Gruppe damit beauftragt, ihre Arbeit fortzuführen und das **Profil** einer zukünftigen Fachhochschule "Gesundheit" zu entwickeln und konkrete Vorschläge für die **Fachhochschulreife** auszuarbeiten sowie mögliche Konsequenzen für das **Ausbildungssystem** der Berufe im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Die Ad-hoc-Gruppe hat den zweiten Fachhochschul-Bericht sowie das Profil im März 1996 verabschiedet.

Vollzug

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) legte 1995 einen ersten Entwurf betreffend mögliche Rahmenbedingungen für die Gestaltung der **Rettungssanitäter-Ausbildung** vor. Anfangs 1996 genehmigte der SDK-Vorstand den zweiten überarbeiteten Entwurf. Das SRK erarbeitet nun die entsprechenden Ausbildungsvorschriften.

1995 forderte der Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements des Kantons Graubünden den SDK-Vorstand auf, den Regelungsauftrag an das SRK betreffend die **Ausbildung des medizinischen Masseurs** noch einmal zu prüfen und insbesondere die Ausbildungsdauer auf 3 Jahre anzuheben. Der SDK-Vorstand hielt aber an seinem Beschluss fest und wies darauf hin, dass eine zweijährige Ausbildung in einem bestimmten Fachgebiet absolut vollwertig sein und zu der gewünschten Handlungskompetenz führen kann.

Die **SDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung** befasste sich 1995 erneut mit der Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen in Gesundheits- und Krankenpflege des SRK, mit der Registrierung ausländischer Pflegediplome, mit der Revision verschiedener Ausbildungsrichtlinien und mit dem SRK-Weiterbildungskonzept. Relativ breiten Raum nahm die Diskussion des Modells von SDK und SRK für ein neues Berufsbildungssystem ein.

Die **Paritätische Arbeitsgruppe SDK/SRK (PAKO)** beschäftigte sich an ihrer Sitzung 1995 mit ähnlichen Fragen wie die SDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung. Es ist wichtig, die aufgeworfenen Fragen in allen Gremien der SDK eingehend zu diskutieren, um tragfähige Lösungen zu finden.

Die **Arbeitsgruppe SDK/SRK für Vernehmlassungen von Ausbildungsbestimmungen**, die ihre Arbeit Ende November 1994 aufnahm, bereitet Fragestellungen in Vernehmlassungsverfahren vor und wertet die Vernehmlassungsantworten aus. Das SRK hat zusammen mit dem Zentralsekretariat der SDK insgesamt drei Vernehmlassungen zur Berufsbildung durchgeführt und diese auch ausgewertet, so das Weiterbildungskonzept, die Revision der Ausbildungsbestimmungen für Laborantinnen und Laboranten und die Skizze zu einem neuen Ausbildungssystem.

Besonderes

Die Vereinigung der Schulen für **Kinderpflegerinnen**, die Marianne Amiet präsiert, wird in wenigen Jahren aufgelöst werden, da der SDK-Vorstand anfangs 1995 den Antrag um Anerkennung der Ausbildung der Kinderpflegerinnen ablehnte. Damit sind die Schulen aufgefordert, ihre Programme einem bestehenden Ausbildungsgang anzupassen. Zur Zeit besteht die Vereinigung noch aus drei Schulen.

Auch 1995 pflegte Marianne Amiet zahlreiche Kontakte, insbesondere im Bereich der Berufsbildung im Gesundheitswesen. Sie hielt Vorträge und publizierte in Fachorganen.

3 Gesundheitsförderungs-Politik und Prävention

Schweizerische Institution für Gesundheitsförderung

Nach **Artikel 19 des neuen Krankenversicherungsgesetzes** (KVG) betreiben die Versicherer gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Die dazu nötigen Mittel werden in Zukunft nach Artikel 20 KVG durch einen bei jeder versicherten Person erhobenen Beitrag bereitgestellt. Bereits anfangs 1995 sprach sich der Vorstand der SDK dafür aus, dass die seit 1989 bestehende **Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung** (SSGF) die Funktion der Institution nach Artikel 19 KVG, die ihrerseits die Tätigkeit spätestens anfangs 1998 aufnehmen muss, übernehmen solle. Im Laufe des Jahres waren die Finanzierung der bisherigen Stiftung in der Übergangszeit zu regeln und die Modalitäten der Überführung in die neue Institution vorzubereiten. Die betreffenden Verhandlungen zwischen der SDK, dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) und der Schweizerischen Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU), zu denen auch die SSGF beigezogen wurde, gestalteten sich recht schwierig. Gegen Ende des Berichtsjahres zeichnete sich eine Einigung mit Bezug auf die grundsätzlichen Fragen ab. Es ist indessen noch unsicher, ob die modifizierte SSGF ihre Tätigkeit, wie eigentlich beabsichtigt, bereits anfangs 1997 oder erst anfangs 1998 wird aufnehmen können.

Kontrolle von organischem Material

Ende 1994 hatte das EDI den Kantonen und interessierten Kreisen seinen Entwurf zum Bundesbeschluss über die **Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten** vorgelegt. Der Vorstand der SDK hatte sich seinerseits im Frühjahr 1994 dafür ausgesprochen, dass der Bund, im Sinne einer Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten eines umfassenden Bundesgesetzes über die Heilmittelkontrolle, in diesem Bereich legiferiere. Diese Forderung wurde mitbeeinflusst durch die Erfahrungen im Zusammenhang mit **HIV-Infektionen**. In den ersten Monaten des Jahres 1995 hatten Vertretungen der Kantone und der SDK anlässlich von Anhörungen, die durch das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) und durch die Ständerätliche Kommission durchgeführt wurden, Gelegenheit, zu diesem Entwurf Stellung zu beziehen. Seitens der Kantone wurde am Verfahren bemängelt, dass kein ordentliches Vernehmlassungsverfahren, sondern lediglich eine Anhörung stattfand. Der wichtigste inhaltliche Diskussionspunkt betraf die Frage, wie die Aufgabenteilung und die Zusammenarbeit zwischen den Kontrollstellen des Bundes und der Kantone zu gestalten seien. Die Meinungen darüber waren auch bei den Kantonen uneinheitlich. Der SDK-Vorstand regte zudem eine Ausdehnung der Dauer der Aufbewahrungspflicht für die Daten über die Herkunft und die Verwendung der Blutprodukte auf 20 Jahre an. Im Parlament stand dann zusätzlich die Frage zur Diskussion, ob mit Bezug auf den Umgang mit Transplantaten nicht Bestimmungen zu erlassen seien, die über den Schutz vor Infektionen hinausgehen. Im Hinblick auf die ohnehin eingeleitete Vorbereitung einer Bundesgesetzgebung über Transplantations-Medizin einerseits und angesichts der Dringlichkeit des Erlasses des Bundesbeschlusses andererseits schien eine solche Ausdehnung des Regelungsgebiets dem Bundesrat wenig zweckmässig. In dem am 22. März 1996 von der Bundesversammlung verabschiedeten Bundesbeschluss ist nun ein Verbot des Handels mit Transplantaten enthalten; hingegen hat das Parlament darauf verzichtet, Bestimmungen über die Art der Zustimmung der Betroffenen zur Organentnahme bereits in diesem Rahmen zu erlassen. Einzelne bisher umstrittene Fragen müssen im Rahmen der Ausführungsbestimmungen noch geregelt werden.

Kontrolle von Medizinprodukten

Gleichfalls aus Gründen der Dringlichkeit wählte das EDI ein abgekürztes Verfahren im Zusammenhang mit dem Erlass der Medizinprodukteverordnung. Auch in diesem Fall handelt es sich um eine Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten eines umfassenden Bundesgesetzes über die Heilmittelkontrolle. Das Hauptanliegen war hier indessen nicht der Gesundheitsschutz, sondern das aussenwirtschaftspolitische Interesse an einer Anpassung der schweizerischen Regelungen an jene der Europäischen Union, damit schweizerischen Herstellern von **Medizinprodukten** (medical devices) der Zugang zum europäischen Markt nicht verwehrt würde. Anlässlich der Anhörungen im April 1995 waren auch hier wieder die Gestaltung des Kontrollinstrumentariums und die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen ein wichtiger Diskussionsgegenstand. Die vom Bundesrat am 24. Januar 1996 erlassene Verordnung ist am 1. April 1996 in Kraft getreten.

Drogen

Am 18. Februar 1995 fand in Bern die zweite **nationale Drogenkonferenz** unter der Leitung von Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss, der Vorsteherin des EDI, statt. Sie diente vor allem dem Meinungs- und Gedankenaustausch zwischen den Verantwortlichen in der Drogenpolitik. Die "Vier-Säulen-Politik" des Bundesrates (ausgewogene Kombination von Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression) fand insgesamt eine positive Beurteilung. Die SDK war an dieser Konferenz durch ihren Präsidenten Burkhard Vetsch und den Zentralsekretär vertreten.

Die neu geschaffene **Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich** (KOSTE), in deren Aufsichtskommission auch die SDK vertreten ist, konnte im Oktober 1995 ihren Betrieb aufnehmen. Sie ist administrativ der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren angegliedert und wird vom Bund und den Kantonen gemeinsam getragen.

Das EDI leitete im Berichtsjahr eine Vernehmlassung zum Projekt für die Schaffung einer nationalen **Koordinations- und Dienstleistungsplattform "Drogen Schweiz"** und eines nationalen Drogenausschusses ein. Angestrebt wird damit eine verbesserte Koordination und Zusammenarbeit der betroffenen politischen Behörden auf allen Ebenen. Dieses Projekt fand eine mehrheitlich positive Aufnahme.

Der von der **Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission** unterstützte Gegenvorschlag des EDI zur Initiative "Jugend ohne Drogen" scheiterte in der Vernehmlassung. Eine Arbeitsgruppe der Kommission erarbeitete Ende 1995 Vorschläge zu einer zukünftigen strafferen Gestaltung der Organisation des Bundes im Bereich der fachlichen Beratung im Betäubungsmittel-Bereich. Die **Subkommission Drogenfragen** arbeitete sehr intensiv an ihrem neuen Drogenbericht, der Szenarien für eine zukünftige Drogenpolitik präsentieren wird. Der von einer Arbeitsgruppe der Subkommission ausgearbeitete dritte **Methadonbericht** wurde Ende 1995 veröffentlicht. Eine gemeinsame Stellungnahme der Subkommission Drogen und der Eidgenössischen Kommission für **Aids-Fragen** zur Spritzenabgabe und zur Spritzenkonfiskation wurde im Frühjahr 1995 veröffentlicht. Im übrigen war die Frage der Fortführung der Versuche zur **ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln** Gegenstand von Verhandlungen in den verschiedenen interessierten Gremien und zwischen Behörden von Städten, Kantonen und des Bundes.

4 Versorgungs-Strukturen

Rettungswesen und Katastrophenhilfe

Beim **Interverband für Rettungswesen (IVR)**, in dessen Vorstand auch der SDK-Zentralsekretär mitwirkt, standen im Berichtsjahr die Reorganisation dieses Verbandes und die Erarbeitung neuer Statuten zuvorderst auf den Traktandenlisten. Die Meinungsbildung zu den damit zusammenhängenden Fragen erforderte etwas mehr Zeit als ursprünglich erwartet. Auch im Kreis der Kantone, die zu den bedeutendsten Mitgliedern des Verbandes gehören, mussten Anstrengungen im Hinblick auf die Erreichung eines Konsenses bei der Lösung umstrittener Punkte unternommen werden. Die Statutenrevision konnte anfangs 1996 schliesslich erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Zusammenhang mit einem Vorhaben des Bundesamtes für Kommunikation (BAKOM), die Verordnung über die Fernmeldedienste so abzuändern, dass dreistellige Notrufnummern, die bis Ende 1996 nicht flächendeckend realisiert sind, ausser Betrieb gesetzt würden, fanden im November Verhandlungen zwischen Vertretern des IVR, der SDK und des BAKOM statt. Das BAKOM hat dabei in Aussicht gestellt, dass der Termin für die flächendeckende Inbetriebnahme der **Rufnummer 144** bis Ende 1998 hinausgeschoben würde. Der ursprünglich vorgesehene Termin wäre für mehrere Kantone in der Tat viel zu früh gewesen, um die Vorkehrungen für die nötige Inbetriebnahme der Einsatzzentralen rechtzeitig treffen zu können.

Im Frühjahr 1995 legte der Beauftragte des Bundesrates für die Vorbereitung des **Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD)** den für diesen zuständigen Organen sowie den beteiligten Partnern, insbesondere den Kantonen, den Entwurf zum Konzept 96 des KSD zur Beurteilung vor. Das neue Konzept, welches das Konzept KSD 80 ersetzen soll, bezieht sich nicht mehr bloss auf die Situation im Kriegsfall, sondern auf alle Katastrophen-Situationen, und ist gekennzeichnet durch mehr Flexibilität und Pragmatismus mit Bezug auf den Mitteleinsatz und die Führung. Der Entwurf fand in der Vernehmlassung eine positive Aufnahme.

Spezialisierte Behandlungen

Ende 1994 hatte sich die SDK für eine bundesrechtliche Regelung im Bereich der **Transplantations-Medizin** ausgesprochen und eine entsprechende Eingabe an den Bundesrat gerichtet. In ihrer Antwort vom 4. April 1995 sicherte die Vorsteherin des EDI die Inangriffnahme entsprechender Arbeiten durch die Bundesverwaltung zu. Sie machte allerdings darauf aufmerksam, dass für die Regelung der Organisation des Transplantationswesens und der Zuteilung begrenzt vorhandener Organe auf die empfangenden Personen dem Bund die nötige Verfassungsgrundlage fehle. Die Schaffung einer neuen Verfassungsgrundlage würde mehrere Jahre in Anspruch nehmen und eine Bundeslösung somit auf Jahre hinaus verzögern, weshalb diese Probleme vorderhand nicht bundesrechtlich geregelt werden sollen.

Der SDK-Vorstand befasste sich anfangs des Berichtsjahres erneut mit den Kapazitätsproblemen im Bereich der Intensivversorgung in **Neonatalogie**. Er nahm Kenntnis von einem Kurzbericht von Robert Hüsey, Direktor des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen (IfG). Die Anstrengungen im Hinblick auf die Lösung der - trotz Einführung eines modernen Kommunikations- und Koordinations-Systems zwischen den betreffenden Zentren - weiterhin bestehenden Kapazitätsprobleme sollen weiterverfolgt werden. Die vom IfG betreute Arbeitsgruppe "**Neuro-Rehabilitation** in der Schweiz" schloss ihre Arbeiten 1995 ab und unterbreitete der SDK ihren Schlussbericht.

Mifepriston

Während der gesamten Dauer des Berichtsjahres war die Konferenz mit einem auch in der Öffentlichkeit mit grösster Aufmerksamkeit verfolgten Geschäft befasst, das nicht zu ihren regulären Themenbereichen gehört. Im Herbst 1994 hatten zwölf Frauenorganisationen die SDK aufgefordert, an die Herstellungsfirmen des Medikaments **Mifepriston (RU 486)** zu gelangen und diese aufzufordern, das Medikament in der Schweiz registrieren zu lassen. Mifepriston kann, neben anderen Anwendungen, auch für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch eingesetzt werden. Im Falle eines legalen Schwangerschaftsabbruchs würde sich die Anwendung dieses Medikaments als eine gegenüber der herkömmlichen Saugmethode und dem chirurgischen Eingriff schonendere medizinische Methode anbieten. Die Herstellungsfirmen machen den Vertrieb in einem Land von mehreren Bedingungen abhängig, unter anderem davon, dass eine repräsentative, verantwortliche Instanz

des Landes den Wunsch auf Zulassung von Mifepriston ausdrückt. Anfangs 1995 führte die SDK bei den Kantonen eine Vernehmlassung zur Frage durch, ob die SDK im Namen der Kantonsregierungen eine solche Aufforderung zur Registrierung des Medikaments an die Herstellungsfirmen richten solle. Die Vernehmlassung ergab vorerst eine Patt-Situation. An der Herbsttagung vom 23. November 1995 bejahte dann jeweils eine deutliche Mehrheit der Mitglieder der SDK sowohl deren Zuständigkeit wie auch die Eingabe an die Herstellungsfirmen mit dem Ersuchen, Mifepriston in der Schweiz zur Registrierung anzumelden.

Qualitätsförderung

Mit der Unterzeichnung des Zusammenarbeitsvertrages durch die beteiligten Organisationen wurde im Frühjahr 1995 die **Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen** (NAQ) formell gegründet. Mitglieder der NAQ sind die bedeutendsten schweizerischen Organisationen des Gesundheitswesens, darunter die SDK. Ziel der NAQ ist die Förderung der Qualität im schweizerischen Gesundheitswesen sowie die Koordination der Tätigkeiten. Im Laufe des Jahres versuchte die NAQ, ihre Tätigkeitsschwerpunkte genauer festzulegen, und sie nahm auch einzelne inhaltliche Arbeiten in Angriff. Am 16. November 1995 führte sie in Bern eine Informations-Tagung durch.

An der Jahrestagung der SDK vom 18. Mai 1995 skizzierte Regierungsrat Professor Ernst Buschor (ZH), seine Vorstellungen zur Qualitätsförderung im Rahmen des Reformvorhabens für die Spitäler des Kantons Zürich. Anschliessend präsentierte Dr. Alfred J. Gebert von der Beratergruppe Brains die wichtigsten Ergebnisse und Vorschläge des von ihm, im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, erstellten Gutachtens zur **Qualitätsförderung in Spitälern**. Er legte auch konkrete Vorschläge zur schrittweisen Einführung eines "Akkreditierungs"-Ansatzes und eines "Qualitäts-Kollegs" (Verbindung von Audit und Leitlinien) vor. Das Gutachten wurde den anderen Kantonen ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Mit Schreiben vom 16. Mai 1995 teilte die NAQ der SDK mit, sie werde das Thema "Akkreditierung/Zertifizierung" vordringlich studieren, und bot im Hinblick auf die Herstellung eines Konsenses auf nationaler Ebene eine **Beurteilung** der von Dr. Gebert für den Kanton Zürich ausgearbeiteten **Vorschläge** zur Einführung von Qualitätsförderungs-Elementen in den Spitälern an. Die SDK stellte deshalb ihr Vorhaben, mit mehreren interessierten Kantonen und deren Spitälern zusammen versuchsweise mit Akkreditierungsgesprächen zu beginnen, vorerst zurück. Der NAQ gelang es dann allerdings nicht, der SDK die für den Herbst in Aussicht gestellte Stellungnahme noch im Berichtsjahr zu unterbreiten.

An der SDK-Herbsttagung berichtete der Neuenburger Gesundheitsdirektor, Staatsrat Maurice Jacot, über seine Eindrücke und Erfahrungen anlässlich seiner Teilnahme an einer Beurteilungs-Session im Rahmen des **Akkreditierungsverfahrens** des Canadian Council on Health Services Accreditation für ein Krankenhaus in **Kanada**.

Der SDK-Zentralsekretär referierte im März am Perinatalen Epidemiologie Symposium in Bern, im Mai an einer Tagung der Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen (VQG) in Zürich und im Juni an der Jahresversammlung des Centre jurassien de réadaptation cardio-vasculaire (CJRC) in Le Noirmont (JU) zum Thema "Qualitätsförderung".

5 Finanzierungs- und Informations-Strukturen

Verordnungen zum Krankenversicherungsgesetz

Die Organe der SDK befassten sich während des ganzen Berichtsjahres sehr intensiv mit der **Vorbereitung des Vollzugs des neuen Krankenversicherungsgesetzes** (KVG), das inzwischen auf den 1. Januar 1996 in Kraft getreten ist. Anfangs 1995 hatten die Kantone Gelegenheit, zu Entwürfen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zu drei **Spezialverordnungen** Stellung zu beziehen: Inkraftsetzung und Einführung, Prämienverbilligung, Risikoausgleich. Im Januar leitete das EDI zudem die Vernehmlassung zur **Hauptverordnung** über die Krankenversicherung (KVV) ein. Weitere **Vernehmlassungsverfahren** folgten im Frühjahr im Hinblick auf den Erlass der Leistungsverordnung (KLV). Im Zusammenhang mit der Erarbeitung dieser Verordnungen und

mit der Vorbereitung des Vollzugs des neuen Gesetzes fanden zwei Besprechungen zwischen Delegationen der SDK und der Finanzdirektorenkonferenz einerseits sowie Bundesrätin Ruth Dreifuss, der Vorsteherin des EDI, andererseits statt. An der Aussprache vom 2. März nahmen die Regierungsräte Hermann Fehr (BE), Prof. Ernst Buschor (ZH), Claude Ruey (VD) und Peter Schönenberger (Finanzdirektor SG) sowie der SDK-Zentralsekretär teil, an jener vom 11. Mai die Regierungsräte Hermann Fehr (BE) und Dr. Philipp Stähelin (TG), Daniel Conne (Chef Gesundheitsamt NE) sowie der SDK-Zentralsekretär. Die wichtigsten Diskussionspunkte betrafen das Vorgehen und den Zeitplan betreffend die Kosten- und Leistungserfassung der stationären Betriebe, die Tarifverträge und die Anpassung der Tarife in der Übergangszeit, die Prämienverbilligung, den Kostendeckungsgrad der Tarife in öffentlichen Spitälern, die Qualitätssicherung, die Auswirkungen früherer Baubeiträge an Alters- und Pflegeheime, die Zulassung von Leistungserbringenden, die Leistungen der Krankenversicherungen für Spitex und Pflegeheime, Fragen im Zusammenhang mit der Zulassung, der Planung und den Listen für Spitäler und Pflegeheime sowie Pflegeabteilungen und schliesslich die Evaluation der Wirkungen des Gesetzes. Das SDK-Zentralsekretariat stellte den Kantonen jeweils Materialien mit Bemerkungen und Vorschlägen zu den Verordnungs-Entwürfen zur Verfügung.

Im Zusammenhang mit den Stellungnahmen zu den Verordnungs-Entwürfen fanden im März auch Aussprachen zwischen je einer Delegation der SDK und der VESKA sowie zwischen dem SDK-Zentralsekretär und einer Vertreterin sowie einem Vertreter psychiatrischer Kliniken statt.

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Im Zusammenhang mit der Verordnung über die **Prämienverbilligung** flammte die Diskussion über die Frage, ob im **Schlüssel für die Verteilung** der Bundesbeiträge auf die Kantone auch die Prämienhöhe je Kanton mitzubersichtigen sei, erneut auf. Deutliche Mehrheiten der Finanzdirektorenkonferenz und der SDK hatten die Anwendung dieses Kriteriums bereits im vorangehenden Jahr abgelehnt. Der Bundesrat entschied sich beim Erlass der Verordnung am 12. April 1995 schliesslich dafür, das Kriterium der Prämienhöhe nicht anzuwenden. Dieser Entscheid wurde vor allem in der Westschweiz heftig kritisiert.

Die Modalitäten und der Terminkalender für die **Auszahlung der Bundesbeiträge** an die Kantone waren ebenfalls Gegenstand von Diskussionen und Verhandlungen. Der Bundesverwaltung bereitete der Umstand Sorgen, dass sich im Jahr 1996 wegen der bisher nachschüssigen Zahlung der Beiträge an die Krankenkassen nach bisherigem Recht und der Zahlung an die Kantone nach dem neuen Gesetz eine kumulierte Belastung des Bundeshaushalts abzeichnete. Die Kantone setzten sich demgegenüber dafür ein, dass dieses Problem nicht durch systematische Zahlungsverzögerungen des Bundes gelöst würde. Die SDK erklärte sich in dieser Situation bereit, bei den Kantonen eine Umfrage über die von den Kantonsregierungen in Aussicht genommene **Inanspruchnahme der Bundesbeiträge** durchzuführen. Nach Artikel 66.5 KVG steht den Kantonen die Möglichkeit offen, die Prämienverbilligungs-Beiträge um höchstens die Hälfte zu kürzen, sofern die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Eine solche Kürzung ist allerdings mit einer entsprechenden Reduktion der Bundesbeiträge verbunden. Die Umfrage ergab, dass eine Mehrheit der Kantonsregierungen der deutschsprachigen Schweiz eine Reduktion vorsah, während die übrigen Kantonsregierungen die Bundesbeiträge voll in Anspruch zu nehmen gedachten. Der ermittelte durchschnittliche Beanspruchungsgrad betrug 70%. Das Ergebnis konnte Ende Juni 1995 den Bundesbehörden mitgeteilt und Ende Oktober 1995 praktisch unverändert bestätigt werden. Die Frage der Reduktion der Prämienverbilligungs-Beiträge stiess auch in den Medien auf ein grosses Interesse. Jene Kantonsregierungen, welche die Bundesbeiträge nicht voll zu beanspruchen gedachten, wurden zum Teil heftig kritisiert. Die SDK vertrat in diesen Auseinandersetzungen weiterhin die Auffassung, dass es nicht angezeigt sei, in den einzelnen Kantonen die Prämienverbilligung über die tatsächlichen Bedürfnisse hinaus anzusetzen. Des weiteren wurde in der Öffentlichkeit der Umstand kritisiert, dass die einzelnen Kantone unterschiedliche Prämienverbilligungs-Systeme vorbereiteten. Von unserer Seite wurde dem entgegengehalten, dass es durchaus Vorteile habe, wenn verschiedene Systeme ausprobiert und auf ihre Wirkungen und auf ihre Tauglichkeit hin geprüft werden könnten.

Leistungen der Krankenversicherung

Eine herbe Enttäuschung lösten bei den kantonalen Gesundheitsbehörden und bei den Spitex-Organisationen die Vorstellungen des EDI und der Krankenkassen zu den Leistungen der **Spitex-Dienste** und der **Pflegeheime** aus, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden sollten. Nach diesen Vorstellungen sollten alle Arten hauswirtschaftlicher Leistungen generell von der **Leistungspflicht der Krankenpflegeversicherung** ausgenommen werden. Von unserer Seite wurde darauf aufmerksam gemacht, dass dem Wirtschaftlichkeits-Erfordernis des Gesetzes zuwidergehandelt würde, soweit durch den Ausschluss

hauswirtschaftlicher Leistungen Anreize für stationäre Aufenthalte geschaffen würden. Die Kantone bemängelten an den Vorschlägen des EDI im übrigen auch die restriktive Regelung der Entschädigung bei den **Rettungs- und Transportkosten**. In der am 29. September erlassenen Leistungsverordnung hielt das EDI im wesentlichen an restriktiven Lösungen fest. Befriedigender war das Ergebnis mit Bezug auf die ebenfalls teilweise umstrittenen Leistungen im Bereich der **Impfungen** gegen Infektionskrankheiten.

Auslegung des Krankenversicherungsgesetzes

Mehrere **Bestimmungen des Gesetzes**, namentlich im **Artikel 39** (Zulassung, Planung und Listen für Spitäler und Pflegeheime) sowie im **Artikel 41** (Wahl des Leistungserbringers, Kostenübernahme, Kantonsbeiträge für ausserkantonale Behandlungen) sind beschränkt aussagekräftig und bedürfen der **Interpretation**. Die am 27. Juni 1995 vom Bundesrat erlassene Hauptverordnung (KVV) schuf in dieser Beziehung keine Abhilfe. Es musste deshalb versucht werden, vernünftigen Interpretationen der Gesetzesbestimmungen näherzukommen und den allenfalls gegebenen Interpretationsspielraum zu eruieren. Diesem Zwecke dienten Briefwechsel zwischen der SDK einerseits und dem EDI sowie dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) andererseits und insbesondere zwei **Konzertations-Sitzungen**, die am 13. Juli mit dem Themen-Schwerpunkt "Spitallisten" und am 10. Oktober mit dem Themen-Schwerpunkt "Tarife und Finanzierung im stationären Bereich" durchgeführt wurden. Manche Fragen konnten auf diese Weise zumindest vorläufig geklärt werden, manche Fragen blieben teilweise umstritten, und weitere Fragen mussten vorerst offengelassen werden. Zu den offenkundigen Streitfragen bei der Interpretation des Gesetzes gehört jene nach der Beitragspflicht der Wohnkantone der behandelten Personen nach Artikel 41.3 KVG bei medizinisch indizierter stationärer Behandlung in der Privatabteilung eines öffentlichen oder subventionierten ausserkantonalen Spitals. Die SDK und die Kantone stellen sich auf den Standpunkt, dass eine Leistungspflicht des Wohnkantons nur gegeben sei, wenn die Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Spitals stattfindet; die Krankenkassen vertreten demgegenüber den Standpunkt, der Wohnkanton der behandelten Person sei auch dann beitragspflichtig, wenn die Behandlung in der privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals stattfindet.

Der SDK-Zentralsekretär führte im Oktober auch Gespräche mit Delegationen des Schweizerischen Verbandes der Privatkliniken (SVPK) einerseits und des Verbandes Schweizer Kurhäuser (VSK) andererseits.

Kommission "Vollzug Krankenversicherung"

Bereits im Rahmen des Ausbauprogramms für ihr Zentralsekretariat hatte die SDK in Aussicht genommen, ihr Instrumentarium im Hinblick auf die Unterstützung der Kantone und die Lösung von Koordinationsproblemen im Zusammenhang mit dem Vollzug des neuen Krankenversicherungsgesetzes zu verstärken. Die konkreten Erfahrungen der Kantone bei ihren Vorkehren zum Vollzug des Gesetzes bestätigten nur noch die Richtigkeit dieses Vorhabens. Am 26. Oktober 1995 beschloss der SDK-Vorstand die Einsetzung der **Kommission "Vollzug Krankenversicherung"**. Präsiert wird die Kommission von Regierungsrat Dr. Philipp Stähelin, dem Vorsteher des Departementes für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau. Die Kommission hat folgenden Auftrag: "Prüfung von Koordinations- und Harmonisierungsfragen, die sich den Kantonen mit Bezug auf Planung, Finanzierung und Tarife im Gesundheitswesen und insbesondere beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes oder im Zusammenhang mit anderen Sozialversicherungen stellen; Ausarbeitung von Vorschlägen zur Lösung solcher Fragen zuhanden des SDK-Vorstandes." Der SDK-Vorstand legte der Kommission auch bereits eine provisorische Liste der zu behandelnden Probleme vor. Der Kommissionspräsident informierte die SDK-Plenarversammlung an deren Herbsttagung über die in Aussicht genommenen Arbeiten der Kommission. Letztere nahm ihre Arbeiten anfangs Dezember auf. Sie beschloss, in einer ersten Arbeitsphase jene Themenkreise zu bearbeiten, die beim Vollzug des neuen Gesetzes für die Kantone in erster Dringlichkeit einer Lösung bedürfen. Sie verabschiedete erste Stellungnahmen zu aktuellen Fragen. Im weiteren setzte die Kommission zwei Arbeitsgruppen ein: die Arbeitsgruppe "Abgeltungen", die mit der Erarbeitung von Empfehlungen betreffend die **Kantonsbeiträge an ausserkantonale Spitalbehandlungen** beauftragt wurde, und die Arbeitsgruppe "**Spitalplanung, Spitallisten und Pflegeheimlisten**", die beauftragt wurde, Empfehlungen zu dieser Thematik auszuarbeiten.

Anfangs Dezember referierte der SDK-Zentralsekretär an einer vom St. Galler Gesundheitsdepartement organisierten Informationstagung für Spitäler über aktuelle Fragen und Probleme beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes.

Spitaltarife

Im Laufe des Sommers zeichneten sich Konflikte über die **Spitaltarife 1996** zwischen den kantonalen Behörden und Spitalverbänden einerseits und den **Krankenkassen** andererseits ab. Das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) erliess Instruktionen an die Kantonalverbände der Krankenkassen, die erstens auf einer höchst fragwürdigen Interpretation der Einführungsverordnung beruhten und zweitens die Verhandlungskompetenz der Kantonalverbände der Krankenkassen in einem neuen, zweifelhaften Licht erscheinen liess. Anlässlich einer Aussprache zwischen den Präsidenten der SDK und des KSK wurde Ende August seitens des letzteren ein gewisses Verständnis für das Unbehagen der Kantone gezeigt und eine etwas zurückhaltendere Position des KSK in Aussicht gestellt. Der SDK-Vorstand rief dann anfangs Oktober das KSK auch noch in einem ausführlichen Schreiben dazu auf, im Zusammenhang mit der Anpassung der Spitaltarife in der Übergangszeit eine konstruktivere Haltung einzunehmen.

Die Arbeiten der Technischen Kommission SDK/VESKA/MTK für die Anwendung des **Spitaltaxmodells SDK/MTK** (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung) waren im Berichtsjahr nur teilweise erfolgreich. Mit Bezug auf die Bemessung der Anpassung der Tarife an die Teuerung konnte eine Einigung erzielt werden. Eine entsprechende Anpassung der vertraglichen Regelung fand im Frühjahr die Zustimmung sowohl der Kommission wie auch des SDK-Vorstandes, der VESKA und der MTK. In der Frage der Kennzahlen blieben die Standpunkte hingegen unvereinbar. Im Laufe des Berichtsjahres konnten zwar bezüglich der Grundsätze für die schrittweise Entwicklung eines Kennzahlen-Systems und auch bezüglich der Ausgestaltung des Kennzahlen-Systems Fortschritte erzielt werden. Hingegen nahmen die Vertreter der MTK in der Frage der adäquaten Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer schliesslich eine für die Seite der Leistungserbringenden derart inakzeptable Haltung ein, dass in diesem Punkt keine Einigung zustande kam. Dieser Konflikt, der einen neuen Höhepunkt in den Auseinandersetzungen zwischen den in der Kommission vertretenen Parteien darstellte, veranlasste Daniel Conne, den langjährigen Präsidenten, zum Rücktritt aus der Kommission. Die Stellungnahme des Preisüberwachers zum Spitaltaxmodell erwies sich als wenig hilfreich für die Verhandlungen, weil sie allzu sehr theoretischen Überlegungen folgte und den konkreten Verhältnissen in den Spitälern zu wenig Rechnung trug. Eine Aussprache zwischen einer von der Präsidentin der VESKA angeführten Delegation VESKA/SDK mit dem Preisüberwacher brachte im Dezember ebenfalls keine befriedigenden Ergebnisse. Eine erfreuliche Entwicklung nahmen andererseits die Diskussionen zum Vorhaben, ein gemeinsames Spitaltaxmodell für alle obligatorischen Sozialversicherungen, unter Einschluss der Krankenversicherung, sowie eine neue Technische Kommission, mit beträchtlich verstärkter Vertretung der Krankenversicherer, zu schaffen.

Finanzierung überregionaler Zentren

Die Meinungsverschiedenheiten zwischen der SDK und der MTK über den Kostendeckungsgrad der MTK-Tarife für **Paraplegiker-Zentren** blieben auch 1995 bestehen. Die MTK vertritt nun wieder kompromisslos den Standpunkt, die von den Kantonen bisher mit Restdefizit-Beiträgen unterstützten Zentren seien so zu behandeln, als seien sie von allen Kantonen gemeinsam subventionierte Einrichtungen, auf die generell ein Kostendeckungsgrad der Tarife von 80% für den Betrieb und von 0% für Investitionen anzuwenden sei. Die MTK hat nun anfangs 1996, wie angekündigt, diese umstrittene Frage dem Bundesrat zur Beurteilung vorgelegt.

Im Mai 1995 ersuchte das **Paraplegiker-Zentrum Nottwil** die SDK, ihre frühere Haltung zu überprüfen und den Kantonen zu empfehlen, dem PZ Nottwil einen Beitrag von 200 Fr pro Pflgetag auszurichten. Nachdem das neue Krankenversicherungsgesetz neue Voraussetzungen mit Bezug auf die Definition des "öffentlich subventionierten Spitals" und die Subventionspflichten der Kantone geschaffen hat, sah sich der SDK-Vorstand im Herbst veranlasst, vorerst eine Klärung der Frage herbeizuführen, welchen Status die Zentren Zürich-Balgrist und REHAB Basel unter diesem Gesichtspunkt in Zukunft haben sollen. Die betreffenden Abklärungen konnten im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden.

Weitere Finanzierungsfragen

Im November gelangten die SDK, die Finanzdirektorenkonferenz und die Fürsorgedirektorenkonferenz an den Vorsteher des Eidgenössischen Finanzdepartements (EFD) mit dem Ersuchen, beim Vollzug der

Mehrwertsteuerverordnung auf die Unterstellung der **Spitex-Dienste** unter die **Mehrwertsteuer** zu verzichten. Zu unserem Bedauern lehnte der Vorsteher des EFD dieses Begehren in seiner Antwort klar ab.

Im Mai nahm der SDK-Zentralsekretär an einer Anhörung der Projektleitung des Eidgenössischen Finanzdepartements und der Finanzdirektorenkonferenz zum Projekt einer **Neuordnung des Finanzausgleichs** zwischen Bund und Kantonen teil.

Aufgrund der Beitragspflicht der Kantone für medizinisch indizierte ausserkantonale Spitalbehandlungen können sich im Falle besonders teurer Leistungen (namentlich bei Transplantationen) sehr hohe Belastungen für die Kantone ergeben. Die vom SDK-Zentralsekretär Ende 1995 unternommenen Sondierungen zur Frage, ob der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) den kleineren Kantonen für solche Fälle eine **Grossrisiko-Versicherung** anbieten könnte, waren vorerst nicht von Erfolg gekrönt. Die Zahl der ihr Interesse bekundenden Kantone ergab für den SVK eine zu kleine Risiko-Gemeinschaft.

Im Herbst richtete der SDK-Vorstand eine Empfehlung an die kantonalen Gesundheitsbehörden, die im Rahmen des Projekts **„Gesamtrevision Arzttarif GRAT“** (FMH/MTK) vorgesehene Erhebung des Einkommens der Spitalärzte im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen und zu erleichtern.

Statistik

Anfangs Jahr konnte die SDK den Kantonen das von der **Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik KOGES** (SDK/EDI) erarbeitete **Grobkonzept für die Statistiken der stationären Betriebe** zur Stellungnahme unterbreiten. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Vernehmlassung unterbreitete der SDK-Vorstand der Vorsteherin des EDI mit Schreiben vom 7. Juni 1995 seine Stellungnahme. Er stimmte dem Grobkonzept und dem vorgeschlagenen Verordnungs-Entwurf grundsätzlich zu, brachte indessen Vorbehalte zum Zeitplan sowie Wünsche mit Bezug auf die Bedingungen der Verwirklichung des Konzepts an. Mit dem Erlass der betreffenden Verordnungsänderungen durch den Bundesrat trat das Projekt im Herbst 1995 in die operative Phase. Die SDK-Plenarversammlung stimmte im Herbst der provisorischen Verlängerung des Mandats der Kommission bis Mitte 1996 zu. Im übrigen wird auf den separaten Tätigkeitsbericht 1995 der Kommission und auf ihren Bericht über die Tätigkeit in der Periode 1990-1995 verwiesen.

Anton Weber (BE), Präsident der **Interkantonalen Koordinationsgruppe für zielorientierte Gesundheitspolitik (GCI)** informierte die SDK an deren Herbsttagung über die Tätigkeit dieser Gruppe. Anschliessend präsentierte Jean-Claude Rey (Direktor IfG Lausanne) die neuesten Ergebnisse der Analysen der Arbeitsgruppe **„Statistik“** der GCI zur Spitalstatistik und zu Spitalindikatoren.

Die vom Groupement romand des services de santé publique (GRSP) und vom Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS) eingesetzte Arbeitsgruppe **„Spitex-Statistik“** befasste sich im Berichtsjahr sehr intensiv mit Fragen der Datenbereitstellung für Spitex-Dienste. Das SDK-Zentralsekretariat ist seit Frühjahr 1995 in dieser Arbeitsgruppe durch den Adjunkten Pierre de Herdt vertreten. Die Arbeiten der Gruppe betreffen die folgenden Hauptthemen: Koordination mit der vom BSV mit der Erstellung von Grundlagen zur Datenbereitstellung für die Bundesstatistik beauftragten Arbeitsgruppe, Vorschläge für gemeinsame Indikatoren, Erstellung eines Rahmens zur Kosten- und Ertrags-Struktur.

6 Verschiedenes

Präsidium und Vorstand

An der Jahrestagung im Mai wählte die Plenarversammlung der SDK Regierungsrat **Hermann Fehr** (BE) als Nachfolger von Regierungsrat **Burkhard Vetsch** (SG) zum Präsidenten der Konferenz. Regierungsrat **Klaus Fellmann** (LU) wurde zum Vizepräsidenten gewählt. Als Nachfolgerin von Regierungsrat Prof. Dr. **Ernst Buschor** (ZH), der zur Erziehungsdirektion wechselte, wählte die SDK Regierungsrätin **Verena Diener** (ZH) in den Vorstand. An der Herbsttagung schliesslich wählte die SDK Staatsrätin Dr. **Ruth Lüthi** (FR) als Nachfolgerin des aus dem Vorstand ausgeschiedenen Staatsrats **Guy-Olivier Segond** (GE).

Zentralsekretariat

Der im Berichtsjahr begonnene **Ausbau des SDK-Zentralsekretariats** kann dank Einsparungen infolge des Abbaus beim Schweizerischen Institut für das Gesundheitswesen (IfG) finanziert werden. Im Frühjahr 1995 wurde eine zusätzliche Stelle geschaffen für die Bearbeitung von **Finanzierungs- und Tariffragen**, insbesondere auch im Zusammenhang mit dem Vollzug des neuen Krankenversicherungsgesetzes; diese Stelle wurde mit **Pierre de Herdt**, Adjunkt, besetzt. Im Sommer folgte die Schaffung von zwei halben Stellen für den Bereich **Berufsbildung**; **Andreas Minder** wurde als wissenschaftlicher Mitarbeiter angestellt, **Yvonne Scherrer** als Sekretärin und Sachbearbeiterin.

Mitte Dezember konnte des Zentralsekretariat von seinem bisherigen **Standort** am Terrassenweg 18 (Stadtbach) in Bern in grössere **Räumlichkeiten** an der Weltpoststrasse 20 (Egghölzli) in Bern umziehen.

Mitte 1995 entschied der Bundesrat, dass die SDK weiterhin der **Pensionskasse des Bundes** (PKB) angeschlossen bleiben und damit das Personal des SDK-Zentralsekretariats bei der PKB versichert bleiben kann.

Statuten

Die Bestimmungen zur **Rechnungsrevision** in den **Statuten der SDK** wurden im Frühjahr revidiert. Nach den bisherigen Statuten war der Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Standortkantons automatisch Rechnungsrevisor. Nachdem dieser zum Präsidenten gewählt wurde, drängte sich eine Änderung auf. Aufgrund der revidierten Statuten können nur noch SDK-Mitglieder die Rechnungsrevision übernehmen, die nicht dem Vorstand angehören.

Institutionen

Anfangs 1995 setzten der Institutsrats-Ausschuss des **Instituts für das Gesundheitswesen** (IfG) und der Vorstand der **SDK** eine gemeinsame **Arbeitsgruppe "Institutionen des Gesundheitswesens: Abgrenzung der Arbeitsgebiete und Koordination"** ein. Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, Vorschläge auszuarbeiten zu den Aufgaben, die in Zukunft auf schweizerischer Ebene durch die wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens prioritär wahrzunehmen sind, zur zweckmässigen Aufgabenverteilung und Koordination zwischen den Institutionen im Hinblick auf ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis und zur Finanzierung. Im Herbst 1995 legte die Arbeitsgruppe ihren Bericht vor. Die Präsidentin der Arbeitsgruppe, Regierungsrätin Dr. Stéphanie Mörkofer (AG, Präsidentin IfG), präsentierte die Ergebnisse an der Herbsttagung der SDK. Vorgeschlagen wurde die Schaffung einer institutionalisierten Diskussions- und Konsensusplattform ("Forum des schweizerischen Gesundheitswesens") mit einem kleinen Stab und der Dokumentationsstelle in Aarau sowie einer Dienstleistungsgesellschaft in Lausanne. Diese beiden Einrichtungen sollten an die Stelle des heutigen IfG treten. Die konkretisierten Vorschläge wurden anfangs 1996 den Kantonen und den übrigen Mitgliedern des IfG zur Vernehmlassung unterbreitet.

Internationales

An der 45. Tagung des Regionalkomitees für Europa der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO), die vom 18. bis 22. September in Jerusalem stattfand, war die SDK durch ihren Zentralsekretär Franz Wyss vertreten.

Dank

Abschliessend danken wir allen Personen und Institutionen bestens, die im Laufe des Jahres die Anstrengungen unserer Konferenz unterstützt und in Verhandlungen zur gemeinsamen Lösung anstehender Probleme beigetragen haben. Einen ganz besonderen Dank für ihren wertvollen Einsatz richten wir an die Mitglieder und ständigen Gäste der SDK, an die Präsidentinnen, die Präsidenten und die Mitglieder unserer Kommissionen und Arbeitsgruppen, an unsere Delegierten, an die Rechnungsrevisoren und vor allem auch an das Personal unseres Zentralsekretariats sowie an jene Personen, die im Auftrag der SDK Arbeiten geleistet haben.

Bern, den 19. April 1996

Der Präsident / Le président:

Hermann Fehr
Regierungsrat / conseiller d'Etat

Jahrestagung der SDK
vom 18. Mai 1995 in St. Gallen

Begrüssung

Ansprache von Regierungsrat Burkhard Vetsch, Präsident der SDK

In meiner Präsidentszeit führten mich die Jahrestagungen von Genf über Schaffhausen, Delémont, Liestal, Solothurn und Lugano wieder zurück nach St. Gallen. Unvergessliche Erinnerungen verbinden mich mit diesen Städten und Landesteilen, mit den Menschen und Freunden, mit denen ich zusammenarbeiten und Gemeinschaft pflegen durfte.

Mit grosser Freude heisse ich Sie alle bei uns in St. Gallen zur Jahrestagung 1995 der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz herzlich willkommen. Wir sind im **Grossratssaal** versammelt, der sich im Regierungsgebäude und ehemaligen Kloster befindet. Hier tagt das kantonale Parlament (180 Mitglieder), hier wird die St. Gallische Politik, insbesondere auch die Gesundheitspolitik, bestimmt. Die erste Verfassung zur Gründung des Kantons St. Gallen anno 1803 wurde allerdings noch in Paris geschrieben. Es war noch kein freier Vertrag der nun im neuen Staatswesen vereinigten Menschen, im Sinne Jean-Jacques Rousseaus "Contrat social".

Der Fürststab empfing hier in seinem Thronsaal jeweils die Delegationen der eidgenössischen Stände und der Untertanen. Entsprechend kunstvoll hat er diesen Festsaal ausschmücken lassen. "Die vornehme Wand- und Deckeninstrumentierung und die farbenprächtige Ausmalung im Stil der Neurenaissance verströmen eine feierliche Stimmung, wie sie dem Ort wichtiger politischer Entscheidungen angemessen erscheint" schreibt der Chronist. Ueber den Fenstern sind 10 beschriftete Wappenmedaillons der historischen Herrschaften angebracht, welche 1803 zum heutigen Kanton St. Gallen verschmolzen wurden.

An diesem Ort wichtiger politischer Entscheidungen stehen häufig auch **gesundheitspolitische Entscheidungen** an. Dies kommt schon im Budgetanteil des Gesundheitsdepartementes zum Ausdruck: rund 550 Millionen Ausgaben oder ein Anteil von 23 % am Gesamtbudget. Diese Summe ergibt sich aus den Brutto-Aufwendungen von 8 Regionalspitälern, dem Zentrumsspital St. Gallen und 2 Psychiatrischen Kliniken mit total rund 2400 Betten.

Zur Zeit beschäftigt uns die Ueberarbeitung der **Spitalplanung** 1985, die im Grossen Rat demnächst beraten wird. Sie ist abgestützt auf unser **Leitbild Gesundheit**, in dem das Parlament 1992 34 Ziele für die st. gallische Gesundheitspolitik formuliert hat. Es zeigt einerseits auf, welche Rolle dem Staat bei der Schaffung und Erhaltung gesundheitsgerechter Lebensbedingungen und der Förderung gesunder Lebensweisen zukommt; andererseits gilt es, unser differenziertes Versorgungssystem für Kranke und Pflegebedürftige so zu gestalten, dass die notwendigen Leistungen ambulant und stationär allen Personen unseres Kantons zugänglich bleiben. Wir streben ein optimales Verhältnis zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit an.

Ausgehend von diesen Grundsätzen nehmen wir bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von unter 10 Tagen in unseren Akutspitälern für den Zeitraum bis 2005 eine weitere Bettenreduktion von 250 auf 1550 an (Zeitraum 1985 - 1995 ca. 300 Betten reduziert). Das wird bei den 8 Landspitälern zur Schwerpunktbildung in den Leitspitälern in 4 Versorgungsregionen führen. Für diesen Planungszeitraum sind keine Spitalschliessungen vorgesehen. Die Spitalplanung soll aber in einem Zonenspitalmodell Vor- und Nachteile einer Reduktion der Anzahl Landspitäler aufzeigen. Neben der fachlichen kommt bekanntlich in dieser Frage der (regional)-politischen Beurteilung ein hoher (wenn nicht gar entscheidender) Stellenwert zu.

Auf der tragfähigen Basis unseres **Drogenhilfekonzeptes**, das in diesem Saal 1991 nach eingehender Beratung gutgeheissen wurde, ist es uns gelungen, das kantonsweite Netz an Infrastrukturen in den Bereichen Sucht- und Aids-Prävention, Beratung, Ueberlebenshilfe, Therapie und Repression (Sicherheit) zu vervollständigen.

Letzte Woche hat der Grosse Rat einen Nachtragskredit für die Durchführung eines Versuchs mit der **ärztlich kontrollierten Abgabe von Heroin** beschlossen. Wenn der Entscheid des Bundesrates über die Erweiterung des Gesamtversuchsplanes unter Berücksichtigung von St. Gallen vorliegt, wird der Regierungsrat definitiv über die

Durchführung befinden. Er hat seine endgültige Zustimmung von der wissenschaftlichen Begründung der Versuchserweiterung durch den Bundesrat und der gesicherten Finanzierung abhängig gemacht.

Unser Parlament hat der Einführung der **Herzchirurgie** am Kantonsspital St. Gallen zugestimmt. Den Einwand, wir würden dem bereits genügenden herzchirurgischen Angebot in der Schweiz nicht Rechnung tragen, haben Regierung und Parlament nicht leicht genommen. Wir halten unsere st. gallischen Angebote durchwegs eng bemessen. Bezüglich Herzchirurgie sind übergeordnete Interessen der Bevölkerung unseres Kantons und des Kantonsspitals St. Gallen massgebend: mit dem Verzicht auf die Herzchirurgie in unserem Zentrumsspital, das eine halbe Million Einwohner zu versorgen hat, ist nicht nur die Chirurgie, sondern und vor allem die Kardiologie, weitere Disziplinen und insbesondere auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung betroffen. Im Einzugsgebiet sind genügend Patienten für einen qualitativ und wirtschaftlich optimalen Betrieb. Das öffentliche Spital muss und kann nicht im Nachhinein von Privatkliniken geschaffene Ueberkapazitäten sanktionieren, wenn damit die Erfüllung des eigenen Auftrages und die Leistungsfähigkeit zum Nachteil der Patienten ernsthaft in Frage gestellt werden.

Im weiteren hat unser Parlament zu Gunsten des Gesundheitswesens beschlossen: 25 Millionen für einen Neubau für das Kantonale Laboratorium; 12,5 Millionen für die Zentrale Notfallstation und den Rettungstützpunkt und Fr. 30'000.-- Beitrag an die Informationskampagne der Swisstransplant zur Förderung der Organspende gemäss Empfehlung der SDK.

Soweit mein kurzer Einblick in die st. gallische Gesundheitspolitik. Sie wird mitgeprägt durch die Bemühungen der SDK, grenzüberschreitende Anliegen zu koordinieren und - wo zweckmässig - interkantonal zusammenzuarbeiten.

Koordinieren und Zusammenarbeiten ist insbesondere auch im Bereich Berufsbildung weiterhin notwendig. Nachdem die Kantone mit der Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen beschäftigt sind, befassen sich Arbeitsgruppen mit der Zukunft der Berufsbildung im Gesundheitswesen und der Fachhochschulen. Dazu haben uns unsere Kollegin Ruth Lüthi und Kollege Urs Birchler noch einiges zu berichten. Zum Themenkreis Qualitätsförderung, die massgeblich von der Aus- und Weiterbildung abhängt, sprechen Kollege Ernst Buschor und Herr Gebert.

Nachdem wir uns in den letzten Jahren mit dem neuen Bundesgesetz zur Krankenversicherung eingehend auseinander gesetzt haben, sind die Kantone im laufenden Jahr mit Vernehmlassungen zu den Verordnungsentwürfen des Bundesrates und mit der kantonalen Einführungsgesetzgebung beschäftigt. Dabei bildet der Vollzug der Prämienverbilligung den Schwerpunkt.

Im Zusammenhang mit der Gesetzgebung zur Krankenversicherung haben mehrere Besprechungen zwischen Delegationen der SDK und Frau Bundesrätin Dreifuss stattgefunden. Wir schätzen diese Kontakte; sie sind in der Beziehung Bund - Kantone und für die Respektierung der föderalistischen Grundsätze und der Anliegen der Kantone unverzichtbar. Wir freuen uns, Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, an unserer Jahrestagung begrüßen zu dürfen. Seien Sie uns in St. Gallen herzlich willkommen. Diese Stadt ist Ihnen ja keine Unbekannte. Ich darf Ihnen auch die Grüsse der Kantonsregierung überbringen. Wir danken Ihnen für Ihren Besuch und die konstruktive Zusammenarbeit mit den Kantonen.

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

Stand / Etat: 16.4.1996

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

Plenarversammlung / Assemblée plénière

a) Mitglieder / Membres

- | | |
|--|---|
| - RR Dr. Peter Aliesch, GR | - RR Hermann Keller, SH |
| - RR Eduard Belser, BL | - RR Maria Kuchler-Flury, OW |
| - RR Dr. Urs Birchler, ZG | - Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR (*ab 23.11.95) |
| - RR Prof. Dr. Ernst Buschor, ZH* (bis 17.5.95) | - CdS Pietro Martinelli, TI* |
| - RR Richard Camenzind, SZ | - RR Dr. Stéphanie Mörikofer, AG |
| - CdE Raymond Deferr, VS | - RR Rolf Ritschard, SO |
| (vérificateur des comptes dès le 18.5.95) | - CdE Claude Ruey, VD* |
| - RR Verena Diener, ZH* (ab 18.5.95) | - RR Veronica Schaller, BS* |
| - RR Hermann Fehr, BE* (ab 1.7.95 Präsident) | - RR Alice Scherrer, AR |
| - RR Klaus Fellmann, LU* (ab 1.7.95 Vizepräsident) | - CdE Guy-Olivier Segond, GE (*jusqu'au 15.5.95) |
| - RR Roberto Geering, NW | - RR Dr. Philipp Stähelin, TG |
| - Ministre Claude Hêche, JU | - RR Burkhard Vetsch, SG* (bis 30.6.95 Präsident) |
| - RR Hans Hörler, AI | - RR Alberik Ziegler, UR |
| - CdE Maurice Jacot, NE* | - RR Kaspar Zimmermann, GL* |

b) Ständige Gäste / Hôtes permanents

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Div Dr. Peter Eichenberger, UGSan/Grsan* | - Dr. Markus Moser, BSV/OFAS* |
| - Robert Hüssy, IfG/ISP* | - RR Dr. Michael Ritter, FL |
| - Peter Lutz, SRK/CRS* | - Prof. Thomas Zeltner, BAG/OFSP* |

* Vorstand / Comité directeur

Zentralsekretariat / Secrétariat central

- Franz Wyss, Zentralsekretär (100%)
- Marianne Amiet, stv. Zentralsekretärin (100%)
- Erika Brügger, Sekretärin (80%)
- Heinz Lehmann, traducteur (100%)
- Pierre de Herdt, adjoint (100%; dès le 1.4.95)
- Andreas Minder, wiss. Mitarbeiter (50%; ab 1.7.95)
- Yvonne Scherrer, Sekretärin (50%; ab 15.8.95)

**SDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung
Groupe de travail CDS pour la formation professionnelle**

- Heinz Meier, AG
 - Elmer Hansruedi, AR
 - NN AI
 - Bruno Weishaupt, BL* (bis 29.2.96)
 - Heinz Mohler, BL (ab 1.3.96)
 - Liselotte Gujer, BS (bis 30.6.96)
 - Thomas Bein, BS (ab 1.7.96)
 - Dr. Jürg Schaufelberger, BE*
 - Rose Steinmann, FR*
 - Ursula Paccaud, GE (jusqu'au 26.3.96)
 - Marie-France Anex, GE (dès le 27.3.96)
 - Willi Koller, GL
 - Sabine Gehriger, GR
 - Dominique Fasnacht, JU
 - Hildegard Steger-Zemp, LU
 - Daniel Conne, NE
 - Reinhold Roten, NW
 - Verena Bosshard, OW
 - Andreas Friedli, SG*
 - Ruedi Gusset, SH
 - Sebastian Gwerder, SZ
 - Paul Hirsiger, SO
 - Dr. Marianne Hofer, TG (bis 31.12.95)
 - Lisbeth Soppelsa, TG (ab 1.1.96)
 - Gianmarco Petrini, TI* (président)
 - Roland Hartmann, UR
 - Gilbert Briand, VS (jusqu'au 31.10.95)
 - Georges Pont, VS (dès 1.11.95)
 - Catherine Laurent, VD*
 - Richard Aeschlimann, ZG*
 - Margrit Blaser, ZH*
 - Marianne Amiet, SDK/CDS*
 - Josef Nigsch, FL (Gast)
- * Ausschuss / Bureau

**Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen im Gesundheitswesen (bis 4.4.96)
Groupe ad-hoc "Hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé publique" (jusqu'au 4.4.96)**

- RR Dr. Urs Birchler, ZG (Präsident)
- Dr. Marianne Hofer, TG
- Josette Feyler, GE (jusqu'au 31.1.96)
- Max Fauchère, VD (dès le 1.2.96)
- Gianmarco Petrini, TI
- Ernst Zürcher, FürDK/CDAS
- Fritz Wüthrich, EDK/CDIP
- Peter Klinger, VESKA
- Hans Hurter, VESKA
- Peter Lutz, SRK/CRS
- Elwina Kaufmann, SVBG/FSAS (BSAV/FSAAM)
- Urs Weyermann, SVBG/FSAS (SBK/ASI)
- Michèle Dubochet, SVBG/FSAS (VSE/ASE)
- Marianne Amiet, SDK/CDS

**Interkantonale Prüfungskommission für Chiropraktoren
Commission intercantonale d'examens pour chiropraticiens**

Mitglieder / Membres

- Bruno Hediger (Präsident)
- Ferdinand Hürlimann (1. Vizepräsident)
- NN (2e vice-président)
- Dr Marc Lustenberger
- Dr. med. Rudolf O. Kissling
- Dr. Peter Kränzlin
- Dr Josette Le Floch-Rohr, Genève
- Dr Roger Naef
- Dr. Marco Nardini
- Dr Jean Robert
- Dr. med. Werner Schneider
- Prof. Dr. med. Adam Schreiber
- Prof. Thomas Vischer, Dr med.

Ersatzmitglieder / Suppléants

- Dr Peter Bon
- PD Dr. Peter Eggli
- Dr med. Hans Jürg Hachen
- Dr. Jörg Häusler
- PD Dr. Jana Kohl
- PD Dr. Makek Miro
- Dr Pierre Cyril Tschumi

Kommission "Vollzug Krankenversicherung" der SDK (ab 1.12.95)**Commission "Application de l'assurance-maladie" de la CDS (dès le 1.12.95)**

- RR Dr. Philipp Stähelin, TG (Präsident)
- Walter Bachmann, LU
- Bruno Cereghetti, TI
- Daniel Conne, NE
- Erhard Ramseier, BE
- Gérald Tinturier, VD (1995)
- Erhard Trommsdorff, AG
- Françoise de Vries, ZH
- Dr. Rolf Weiss, SG
- François de Wolff, VD (dès 1996)
- Franz Wyss, SDK/CDS
- Secrétariat: Pierre de Herdt, CDS/SDK

Arbeitsgruppe 1 "Abgeltungen"**Groupe de travail 1 "Rémunérations"**

- Daniel Conne, NE (président)
- Walter Bachmann, LU
- Heike Bittel, BS
- Jean-Claude Rey, ISP/IfG
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Franz Wyss, SDK/CDS (Sekretariat)

Arbeitsgruppe 2 "Spitalplanung, Spital- und Pflegeheimlisten"**Groupe de travail 2 "Planification hospitalière, listes des hôpitaux et EMS"**

- Françoise de Vries, ZH (Präsidentin)
- Erhard Ramseier, BE
- Gérald Tinturier, VD (1995)
- Erhard Trommsdorff, AG
- François de Wolff, VD (dès 1996)
- Pierre de Herdt, CDS/SDK (secrétariat)

Kommission SDK/VESKA/MTK für das Spitaltaxmodell SDK/MTK**Commission CDS/VESKA/CTM du modèle de taxes hospitalières CDS/CTM**

- Dr. Ludwig Bapst, MTK/CTM
- Dr. Arthur Bernet, SDK/CDS (AG)
- Daniel Conne, CDS/SDK (NE; président) (jusqu'au 19.12.95)
- René Gröflin, KSK/CAMS (bis 31.3.95)
- Daniel Wyler, KSK/CAMS (ab 1.4.95)
- Dr. Christof Haudenschild, VESKA (Präsident ad interim ab 1996)
- Peter Loosli, MV-IV/AM-AI
- Dieter Nigg, VESKA
- Jacques Steiner, SDK/CDS (ZH)
- Bernard Rueff, CDS/SDK (VD)
- Rainer Schellenberg, MTK/CTM
- Hubert Schaller, VESKA (ab 15.9.95)
- Dr. Werner Widmer, VESKA
- Sekretariat / Secrétariat: Franz Wyss + Pierre de Herdt, SDK/CDS

Schweizerische Kommission für Gesundheitsstatistik (SDK/EDI)**Commission suisse de statistiques sanitaires (CDS/DFI)**

- Dr. Till Bandi, BSV/OFAS*
- Dr. Ludwig Bapst, SUVA/CNA
- Véronique Koehn, UOSS/VSSA
- Gianfranco Domenighetti, dott., CDS/SDK (TI) (jusqu'au 14.9.95)
- Cristina Gianocca, CDS/SDK (TI) (dès le 15.9.95)
- Dr Yves Guisan, FMH
- Dr. Werner Haug, BFS/OFS*
- Daniel Kalberer, VESKA*
- Marianne Keller, SVGO/FSSC
- Charles Kleiber, CDS/SDK (VD; président)
- Ernst Messerli, VSA
- Ueli Müller, KSK/CAMS*
- Prof. Fred Paccaud, IUMSP/ISPM*
- Hermann Plüss, SDK/CDS (ZH)
- Jean-Claude Rey, ISP/IfG* (vice-président)
- Anni Stroumza, CDS/SDK
- Dr. Rolf Weiss, SDK/CDS (SG)*
- Dr. Hans Peter Zimmermann, BAG/OFSP
- Sekretariat/Secrétariat: Dr. Thomas Spuhler, BFS/OFS

* Ausschuss / Bureau

Arbeitsgruppe "Neuro-Rehabilitation in der Schweiz" (ad hoc, bis 31.12.95)
Groupe de travail "Réadaptation neurologique en Suisse" (ad hoc, jusqu'au 31.12.95)

- Dr. Richard Cranovsky, IfG/ISP
- Dr. Fabio Mario Conti, Tschugg
- PD Dr. Thierry-Marc Ettlin, Rheinfelden
- Dr. Arthur Gonser, Zihlschlacht
- Dr Hans Jürg Hachen, Genève
- Dr. Jürg Kesselring, Valens
- Dr. Ellen Markus, Bern
- Dr. Hans-Peter Rentsch, Luzern
- Jean-Claude Rey, ISP/IfG (président)
- Bernard Rueff, VD
- Erhard Trommsdorff, AG
- Dr. Peter Zangger, Bellikon
- Sekretariat / Secrétariat: IfG/ISP

II DELEGIERTE DER SDK
II DELEGUES DE LA CDS

Regierungsvertreterkonferenz der Interkantonalen Heimvereinbarung
Conférence des représentants gouvernementaux de la convention intercantonale relative aux institutions

- RR Klaus Fellmann, LU
- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR

Direktionsrat des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)
Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse (CRS)

- RR Dr. Urs Birchler, ZG
- Daniel Conne, NE

Kommission für Bildungsfragen im Gesundheitswesen (KBG)
Commission pour la formation dans le domaine de la santé (CFS)

- RR Dr. Urs Birchler, ZG
- RR Maria Kuchler-Flury, OW
- Gianmarco Petrini, TI
- Marianne Amiet, SDK/CDS (Beobachterin/observatrice)

Paritätische Arbeitsgruppe SDK/SRK (PAKO) (ad hoc)
Groupe de travail paritaire CDS/CRS (PAKO) (ad hoc)

- Marianne Amiet, SDK/CDS
- Walter Bachmann, LU
- Catherine Laurent, VD
- Rose Steinmann, FR
- Roman Wüst, SG
- Franz Wyss, SDK/CDS (Ko-Präsident)

Arbeitsgruppe SDK/SRK für Vernehmlassungen von Ausbildungsbestimmungen
Groupe de travail CDS/CRS pour les consultations à propos des prescriptions de formation

- Marianne Amiet, SDK/CDS
- Margrit Blaser, ZH
- Max Fauchère, VD
- Hildegard Steger-Zemp, LU

Rekurskommission des SRK (I. Instanz Rekurse gegen Entscheide des Bereichs Berufsbildung)
Commission de recours de la CRS (première instance de recours contre les décisions du Domaine de la formation professionnelle)

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Ausbildungsregelung Medizinische Massage (SRK)
Réglementation de la formation des masseurs médicaux (CRS)

- Dr. Fridolin Holdener, LU

Ausbildungsregelung Ernährungsberatung (SRK)
Réglementation de la formation pour diététiciennes (CRS)

- Dr. Felix W. Jungi, SG (bis 6.4.95)
- Ute Kranholdt, Bern (ab 7.4.95)

Schweiz. Vereinigung von Schulen für Kinder- u. Wöchnerinnenpflege
Association suisse des écoles de nurses

- Marianne Amiet, SDK/CDS (Vorsitz)

Arbeitsgruppe "Fachhochschulen im Sozialbereich" der FürDK
Groupe de travail "Hautes écoles spécialisées dans le domaine social" de la CDAS

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Der Schweizerische Fachhochschulrat
Le Conseil des hautes écoles spécialisées

- RR Dr. Urs Birchler, ZG

Koordinationsstab des Schweizerischen Fachhochschulrates (KOSTA)
Groupe de coordination du Conseil des hautes écoles spécialisées

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Weiterbildung in öffentlicher Gesundheit in der Schweiz
Communauté de travail pour le développement de la formation en santé publique en Suisse

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Weiterbildungskonferenz für Aerzte (FMH)
Conférence pour la formation postgraduée des médecins (FMH)

- Marianne Amiet, SDK/CDS
- Dr Jean-Luc Baierlé, JU
- RR Burkhard Vetsch, SG

Expertenkommission für die Weiterbildung der Medizinalberufe (EDI)
Commission d'experts pour la formation postgrade des professions médicales (DFI)

- RR Hermann Fehr, BE
- Marianne Amiet, SDK/CDS

Leitender Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen
Comité directeur des examens fédéraux des professions médicales

- Dr Georges Demierre, FR

Kommission für medizinische Fragen (CEPREM) der Schweizerischen Hochschulkonferenz
Commission pour l'étude des problèmes relatifs à la médecine (CEPREM) de la Conférence universitaire suisse

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung (SSGF)
Conseil de la Fondation suisse pour la promotion de la santé (SSPS)

- RR Klaus Fellmann, LU
- RR Dr. Stéphanie Mörikofer, AG
- CdE Claude Ruey, VD

Eidg. Betäubungsmittelkommission und Subkommission "Drogenfragen"
Commission fédérale des stupéfiants et sous-commission "drogues"

- Franz Wyss, SDK/CDS

Programm-Gruppe "Drogen und Sport" (BAG)
Groupe d'accompagnement du programme "drogues et sport" (OFSP)

- PD Dr Jean Martin, VD

Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich
(KOSTE)
Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue (COSTE)

- Dr. Markus Riek, SZ (ab Juli 95)

Koordinationsgruppe Massnahmenpaket Drogenpolitik
Groupe de coordination des mesures et politiques de drogue

- Franz Wyss, SDK/CDS

Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus
Commission fédérale contre l'alcoolisme

- Dott. Cristina Molo-Bettelini (jusqu'au 4.4.96)
- Annie Eternod (dès le 5.4.96)

Eidgenössische Kommission für Tabakfragen
Commission fédérale pour les problèmes liés au tabac

- Rossano Bervini, ex-CdS, Tremona/TI (président)
- Monique Aeschbacher, SSGF/FSPS

Eidgenössische Giftkommission
Commission fédérale des poisons

- RR Alice Scherrer, AR (ab 7.4.95)

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

- PD Dr Jean Martin, VD
- CdE Guy-Olivier Segond, GE (jusqu'à mi-1995)
- RR Veronica Schaller, BS (ab Mitte 1995)

Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (Vorstand)
Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (comité)

- Dr Anne-Marie Maurer, BE

Zentralkomitee "Tag der Kranken"
Comité central "Journée des malades"

- Emil Huber, Muri (BE)

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

- Dr. Dieter Schilling, SG
- RR Prof. Ernst Buschor, ZH (bis 17.5.95)
- RR Verena Diener, ZH (ab 18.5.95)

Interkantonale Koordinationsgruppe für gesundheitspolitische Zielsetzungen
Groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire (GCI)

- Franz Wyss, SDK/CDS

Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen (NAQ)
Communauté de travail nationale pour la promotion de la qualité en santé publique (CNQ)

- Franz Wyss, SDK/CDS
- Marianne Amiet, SDK/CDS (Stellvertreterin)

Vorstand des Interverbandes für Rettungswesen (IVR)
Comité directeur de l'Interassociation de sauvetage (IAS)

- Franz Wyss, SDK/CDS

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

- Franz Wyss, SDK/CDS
- Dr. Peter E. Frey, BE (Stellvertreter)

Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT
Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT

- CdE Guy-Olivier Segond, GE (président)

Stiftungsrat des Zentrallaboratoriums SRK
Conseil de fondation du Laboratoire central de la CRS

- Ministre Pierre Boillat, JU

Vorstand der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA)
Conseil de l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA)

- RR Kaspar Zimmermann, GL

Paritätische Kommission "Spitalleistungskatalog" (PKS)
Commission paritaire "Catalogue des prestations hospitalières" (CPH)

- Daniel Conne, NE
- Urs Roth, BS (Ersatzmann)

Medizinaltarifkommission (MTK), Fachgruppe 4
Commission des tarifs médicaux (CTM), groupe 4

- Dr. Arthur Bernet, AG

Groupe de travail "Aide et soins à domicile - statistique" (GRSP/GRAS)

- Pierre de Herdt, CDS

Rat für Gesamtverteidigung
Conseil de la défense

- RR Kaspar Zimmermann, GL

Ausschuss Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung und Eidgenössisches Sanitätsdienstliches Koordinationsorgan (ESKO)
Commission du service sanitaire de l'Etat-major de la défense et Organe de coordination sanitaire fédéral (OCSF)

- Ministre Pierre Boillat, JU (jusqu'au 31.12.95)	- Françoise de Vries, ZH (des.)
- CdE Maurice Jacot, NE (dés.)	- Edi Müller, AG
- Daniel Conne, NE	- Franz Wyss, SDK/CDS
- Heinrich Limacher, ZH (bis 31.12.95)	- RR Alberik Ziegler, UR

Projektgruppe "Koordinierter Sanitätsdienst" (KSD) (ad hoc)
Groupe d'étude "Service sanitaire coordonné" (SSC) (ad hoc)

- Paul Fäh, LU
 - Georges Vittoz, VD

Forschungsrat des Schweizerischen Nationalfonds
Conseil de recherche du Fonds national suisse

- Prof. Renato L. Galeazzi, St. Gallen

Stiftungsrat des Schweiz. Instituts für experimentelle Krebsforschung (ISREC)
Conseil de fondation de l'Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer (ISREC)

- RR Rolf Ritschard, SO

Fachgruppe "Gesundheit" des Büros für die Zusammenarbeit mit Osteuropa (EDA) (bis 31.12.95)

Groupe technique "Santé publique" du Bureau de coopération pour l'Europe de l'Est (DFAE) (jusqu'au 31.12.95)

- Franz Wyss, SDK/CDS

Begleitorganisation der Konferenz der Kantonsregierungen in den bilateralen Verhandlungen Schweiz - EU
Organisation d'accompagnement de la Conférence des gouvernements cantonaux dans les négociations bilatérales entre la Suisse et l'Union européenne

Untergruppe "Soziale Sicherheit"
Groupe "Sécurité sociale"

Untergruppe "Anerkennung Diplome"
Groupe "Reconnaissance mutuelle diplômes"

- Franz Wyss, SDK/CDS

- Marianne Amiet, SDK/CDS

* * *