

Jahresbericht 1996

Inhaltsverzeichnis

Seite

Jahresbericht des Präsidenten und des Zentralsekretariats	2
1 Einleitung	2
2 Berufsbildung.....	3
3 Gesundheitsförderungs-Politik und Prävention	5
4 Versorgungs-Strukturen	6
5 Finanzierungs- und Informations-Strukturen.....	8
6 Verschiedenes.....	13
Anhang	16
Hermann Fehr: Begrüßungsansprache vom 23.5.1996.....	16
Liste der Mitglieder der SDK-Organen und -Delegationen.....	18

Jahresbericht 1996

des Präsidenten und des Zentralsekretariats

1 Einleitung

Die Behandlung von Geschäften im Zusammenhang mit dem Vollzug des anfangs 1996 in Kraft getretenen neuen **Krankenversicherungsgesetzes** bildete für die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) im Berichtsjahr den bedeutendsten Tätigkeits-Schwerpunkt. Das erste Jahr des Vollzugs des neuen Gesetzes war für alle betroffenen Parteien, unter Einschluss der Versicherten, mit vielen Problemen, beträchtlichen Unsicherheiten, zermürbenden Auseinandersetzungen und ärgerlichen Umtrieben verbunden.

Im Bereich der Berufsbildung bildeten die Einsetzung des **Bildungsrates** der SDK, die Verabschiedung des Profils der **Fachhochschule "Gesundheit"** und der Grundsatzbeschluss über die Einsetzung einer **Fachstelle** der SDK zur Anerkennung von Ausbildungsinstitutionen für **nicht-ärztliche Psychotherapie** die Marksteine.

Die interkantonalen Institutionen des Gesundheitswesens konnten ihre **Jahrestagungen** auf Einladung der Glarner Regierung vom 22. bis 24. Mai 1996 in **Glarus** durchführen. Bundesrätin Ruth Dreifuss, Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, erwies der unter dem Präsidium von Regierungsrat Hermann Fehr stehenden Plenarversammlung der SDK die Ehre ihrer Anwesenheit als Referentin und Gesprächspartnerin. Zum letzten Mal fand im Rahmen des "Gesundheitsgipfels" die Generalversammlung des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen (IfG) statt. Die Tagungsrunde wurde mit einem Ausflug nach Näfels und einem Besuch des Freuler-Palastes abgeschlossen. Wir danken der Glarner Regierung und Regierungsrat Kaspar Zimmermann, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Gemeinde Glarus an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für den vorzüglichen Empfang und den allseits angenehmen Tagungsrahmen.

Am 19. April 1996 führte die SDK in Bern eine Sondertagung zum Thema "Vollzug der Krankenversicherung durch die Kantone" durch. Ihre Herbsttagung hielt die SDK am 21. November 1996 unter dem Vorsitz ihres Vizepräsidenten, Regierungsrat Klaus Fellmann, in Bern ab.

2 Berufsbildung

Allgemeines

Das ausführliche Gutachten zu den rechtlichen Fragen, die sich im Verhältnis der Kantone (SDK) zum Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) stellten, führte zu einer Rollenklärung zwischen den beiden Institutionen. Die Zusammenarbeit gestaltete sich in allen Belangen für beide Seiten positiv. Eine grosse Veränderung prägte 1996, da das SRK einen personellen Wechsel für die Position Chef Bereich Berufsbildung veranlasste.

Bilaterale Verhandlungen

Nachdem die Vorarbeiten im Rahmen der Verhandlungen mit der Europäischen Union zum freien Personenverkehr bereits 1995 abgeschlossen werden konnten, wurden 1996 keine weiteren Arbeiten unternommen. Nach dem allfälligen Abschluss des Abkommens werden weitere 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. Die Arbeiten sind abgeschlossen und der Entwurf wird voraussichtlich im Herbst 1997 in die Vernehmlassung geschickt werden.

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 Neuankennungen und Umteilungen von Weiterbildungsstätten. Sie beschäftigte sich auch mit der Frage der in Zukunft nötigen Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten sowie mit der Bedeutung der FMH-Titel. Beide Themen sind noch weiter zu diskutieren.

Die **Kommission für medizinische Fragen** (CEPREM) der Schweizerischen Hochschulkonferenz, in der die SDK durch Marianne Amiet vertreten ist, befasste sich wie stets mit den Aufnahmekapazitäten der Universitäten für Medizinstudierende, da erneut ein Anstieg der Zahlen der Studierenden zu verzeichnen ist. Daneben beschäftigte sie sich mit Fragen des intra-universitären Numerus clausus und den laufenden Studienreformen für das Medizinstudium.

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

Strukturen und Konzepte der Berufsbildungsregelung

Das Plenum der SDK verabschiedete im Mai 1996 das **Profil** einer zukünftigen **Fachhochschule "Gesundheit"** und nahm Kenntnis von den abschliessenden Arbeiten der Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen zu einem möglichen neuen Ausbildungssystem. Die Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen hat damit ihren Auftrag erfüllt und wurde aufgelöst.

Der vom Vorstand der SDK im Mai 1996 eingesetzte **Bildungsrat** nahm seine Tätigkeit unter dem Präsidium von Regierungsrat Dr. Urs Birchler (ZG) im August auf. Er setzte in der Folge Arbeitsgruppen ein, die sich mit Fragen der Fachhochschulen und der Gestaltung der Sekundarstufe II beschäftigen. Eine dritte Arbeitsgruppe bearbeitet die Festlegung von Kriterien, die bei Anträgen zur Reglementierung eines Berufes dazu dienen sollen, die Regelungswürdigkeit festzustellen. Er informiert die interessierten Kreise stets im Anschluss an seine Sitzungen mit den **"Mitteilungen des Bildungsrates"**.

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) erarbeitete 1996 Ausbildungsvorschriften für die **Rettungssanitäter-Ausbildung** und sandte diese in die Vernehmlassung.

Die SDK genehmigte an ihrer Plenarversammlung im November 1996 die **Ausbildungbestimmungen für die medizinische Massage** und das SRK setzte diese auf den 1. März 1997 in Kraft.

Im September 1996 schien eine Einigung der beiden Berufsverbände der **nicht-ärztlichen Psychotherapie** betreffend die Kriterien, die zu einer Zulassung zur Krankenversicherung gelten sollen, möglich zu sein. Das BSV

schlug in seinem Verordnungsentwurf vor, dass zeitlich limitiert die Kantone eine Stelle bezeichnen sollten, die zusammen mit den Berufsverbänden und den Versicherern über die Qualität der Ausbildung zu befinden und die Ausbildungsinstitutionen zu anerkennen hätte. Das Plenum der SDK stimmte im November 1996 der Schaffung dieser **Fachstelle**, die im SDK-Zentralsekretariat angesiedelt würde, zu.

Rechtsetzung

Das SDK-Zentralsekretariat erarbeitete gestützt auf die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993 eine Verordnung über die **Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse**, die der SDK-Vorstand in der zweiten Hälfte 1996 in die Vernehmlassung sandte. Die Verordnung soll im Herbst 1997 dem Plenum unterbreitet werden und auf den 1. Januar 1998 in Kraft treten.

Im Weiteren arbeitet das SDK-Zentralsekretariat an dem vom Plenum der SDK beschlossenen **Ausbildungskonkordat**. Ein erster Entwurf soll dem Bildungsrat im Juni 1997 vorgelegt werden.

Vollzug

Die **SDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung** befasste sich 1996 wiederum 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 erneut die Diskussion des Modells von SDK und SRK für ein neues Berufsbildungssystem ein. SDK und SRK führten gemeinsam unter Einbezug der betroffenen Kreise Arbeitstagungen zu diesem Thema durch.

Die **Arbeitsgruppe SDK/SRK für Vernehmlassungen von Ausbildungsbestimmungen** bereitet Fragestellungen in Vernehmlassungsverfahren vor und wertet die Vernehmlassungsantworten aus. Sie gelangte mit dem Antrag an den Bildungsrat und den Vorstand der SDK, inhaltliche Revisionen von Ausbildungsbestimmungen nach einem eingeschränkten Vernehmlassungsverfahren durchführen zu können. Beide Gremien stimmten diesem Vorgehen zu.

Kontakte im Umfeld

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

3 Gesundheitsförderungs-Politik und Prävention

Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung

Die Stiftungsurkunde der im November 1989 von den Kantonen, vom Bund und von den Versicherern gemeinsam errichteten Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung (SSGF) wurde im Frühling 1996 abgeändert, damit sie die Funktion der nach Artikel 19 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) von den Versicherern gemeinsam mit den Kantonen zu betreibenden **Institution zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten** übernehmen kann. Der neu zusammengesetzte Stiftungsrat, in welchem die Kantone mit vier Sitzen (davon drei von der SDK besetzt) vertreten sind, wurde neu vom Bundesrat gewählt, während er unter den früheren Bedingungen von der SDK zu wählen war. Alt Staatsrat Jaques Vernet behielt vorläufig das Präsidium der Stiftung bei. Eine von der Stiftung eingesetzte Arbeitsgruppe "Organisation", in welcher die SDK durch Marianne Amiet vertreten ist, hat intensiv an der Vorbereitung der Umgestaltung der Stiftung im Hinblick auf die Übernahme der neu definierten Aufgaben gearbeitet. Die umgestaltete Stiftung wird ab 1998 voll funktionstüchtig

sein und über die finanziellen Mittel verfügen, die sich durch einen bei jeder versicherten Person nach Artikel 20 KVG erhobenen Beitrag ergeben.

Drogen-Politik

Im Hinblick auf eine verbesserte Abstimmung der behördlichen Massnahmen im Bereich der Drogen-Politik schuf der Bundesrat 1996 die "Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen" und setzte einen **Nationalen Drogenausschuss** ein, in welchem Vertretungen des Bundes (Inneres, Justiz und Polizei), der Kantone (Justiz, Polizei, Fürsorge, Gesundheit, Erziehung) sowie der Städte vereinigt sind.

Die **Eidgenössische Betäubungsmittelkommission** schloss ihre letzten Arbeiten ab und wurde Ende 1996 aufgelöst. Deren **Subkommission Drogenfragen** verabschiedete ihren Bericht "Drogenpolitische Szenarien". Sie trat darin erneut für eine Legalisierung des Konsums ein. Eine Mehrheit der Subkommission sprach sich im Hinblick auf eine längerfristig taugliche Lösung für jenes Szenario aus, das eine Entkriminalisierung des gesamten Umgangs mit Drogen sowie eine differenzierte Zugänglichkeit zu Drogen unter staatlicher Kontrolle vorsieht. Die bisherigen Kommissionen werden 1997 durch eine neue Eidgenössische Kommission für Drogenfragen ersetzt.

Die Vorschläge der Expertenkommission für die **Revision des Betäubungsmittelgesetzes** stiessen in der im Berichtsjahr durchgeführten Vernehmlassung auf ein gemischtes Echo. Breite Unterstützung fand die vom Bundesrat verfolgte Vier-Säulen-Politik (Prävention, Repression, Therapie und Überlebenshilfe). Mehrheitlich Zustimmung fanden auch die Vorschläge, vermehrtes Gewicht auf die Prävention, die Schadensverminderung, die Überlebenshilfe und die Therapie zu legen, sowie die Heroinverschreibung in der Therapie, sofern die Ergebnisse der betreffenden Evaluation positiv ausfallen. Sehr unterschiedliche Reaktionen lösten die Vorschläge zur Ausarbeitung eines Suchthilfegesetzes, zur verstärkten finanziellen Verpflichtung der öffentlichen Hände, zu einer Kompetenzerweiterung des Bundes sowie zur Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums von Suchtmitteln aus.

Lebensmittelkontrolle

Die zuständigen kantonalen Stellen stellten nach der Revision vom 3. April 1996 der Lebensmittelverordnung beim Vollzug der Bestimmungen über die Deklaration des Produktionslandes unlösbare **Vollzugsprobleme** fest. Diese Probleme veranlassten den Vorstand der SDK, auf Grund einer Eingabe des Verbandes der Kantonschemiker der Schweiz, zu einer Intervention beim Eidgenössischen Departement des Innern, welches Verbesserungen in Aussicht stellte.

4 Versorgung-Strukturen

Rettungswesen und Katastrophenhilfe

Der **Interverband für Rettungswesen (IVR)**, zu dessen bedeutendsten Mitgliedern die Kantone gehören, konnte an einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung im Januar 1996 seine neuen Statuten verabschieden. Damit wurde ein weiterer wichtiger Schritt bei der Restrukturierung des Verbandes getan. Die Arbeiten zur Anpassung der Organisation des Verbandes wurden im Laufe des Berichtsjahres erfolgreich vorangetrieben. Noch nicht gelöst ist indessen das Finanzierungsproblem. Der Vorstand der SDK stellte ein Begehren um Erhöhung der Kantonsbeiträge ab 1997 um ein Jahr zurück.

Das Konzept 96 für den **Koordinierten Sanitätsdienst (KSD)**, das sich nicht mehr bloss auf die Situation im Kriegsfall, wie das frühere Konzept KSD 80, sondern auf alle Katastrophen-Situationen bezieht und das durch mehr Flexibilität und Pragmatismus mit Bezug auf den Mitteleinsatz und die Führung geprägt ist, wurde von beinahe allen Kantonsregierungen gutgeheissen.

Stationäre Versorgung

Die Zusammenarbeit der beiden Kantone Waadt und Genf im Bereich der Universitätsspitäler machte 1996 weitere Fortschritte. An der Herbsttagung der SDK informierte Dr. Nicole Rochat (Generalsekretärin des betreffenden Vereins der beiden Kantone) über den Stand des Projekts eines **”lemanischen” Universitätskrankenhaus-Verbundes**.

Der Vorstand der SDK befasste sich mit Fragen der Koordination in einzelnen **Spezialbereichen** (Behandlung von schweren Verbrennungen, Neuro-Rehabilitation, Knochenmark-Transplantation), ohne dass bedeutende neue Schritte zu verzeichnen wären.

Am 9. Dezember 1996 reichte die Evangelische Volkspartei (EVP) bei der SDK eine mit rund 46'000 Unterschriften versehene Petition ein, in der die SDK gebeten wurde, auf ihren Entscheid vom 23. November 1995 zurückzukommen und die ”Abtreibungspille” **RU 486 (Mifepriston)** in der Schweiz nicht zuzulassen. In seiner Antwort an die EVP hielt der Vorstand der SDK anfangs 1997 fest, dass die von der SDK 1995 beschlossene Aufforderung an die Herstellerfirma, das Medikament zur Registrierung in der Schweiz anzumelden, bereits damals erfolgt sei und nicht rückgängig gemacht werden könne. Im Übrigen wurde darauf aufmerksam gemacht, dass nicht die SDK, sondern die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) für die medizinische Beurteilung der Zulassung von Medikamenten zuständig sei.

Qualitätsförderung

Die **Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen** (NAQ), an der auch die SDK beteiligt ist, legte im Berichtsjahr ihre Tätigkeitsschwerpunkte fest: Gedankenaustausch zwischen den interessierten Institutionen, Grobbeurteilung von Qualitätsförderungsprogrammen, Informationsaustausch, Vereinheitlichung der Terminologie. Die NAQ veröffentlicht mehrmals pro Jahr ein Informationsbulletin (NAQ-NEWS).

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) verabschiedete Ende 1996 einen Katalog zu **Qualitätskriterien für Rettungsdienste**.

Mehrere Kantone engagierten sich 1996 im Hinblick auf die Verwirklichung einer ersten Stufe des von der **Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen** (VQG) vorgeschlagenen Projekts zur ”Akkreditierung” von Spitalern. An der dieser Thematik gewidmeten Tagung der VQG vom November 1996 in St. Urban (LU) berichtete 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.

5 Finanzierungs- und Informations-Strukturen

Das erste Jahr des Vollzugs des neuen KVG

Am 1. Januar 1996 trat das neue Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz KVG) in Kraft. Die Probleme und Konflikte im Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Gesetzes erwiesen sich als noch weit schwerwiegender als ohnehin erwartet. Zahlreiche unentschiedene Fragen bei der Interpretation des Gesetzes, Meinungsverschiedenheiten betreffend Übergangslösungen, Anlaufschwierigkeiten und Terminprobleme bei der Einführung neuer und Anpassung bisheriger Verfahren, ein rauhes Klima bei den Vertragsverhandlungen, eine Vielzahl von Beschwerden an den Bundesrat, Auseinandersetzungen in den Medien, heftige Diskussionen auf allen Ebenen, strapazierte Sitzungskalender und eine weitverbreitete Unzufriedenheit prägten das Bild.

Im Laufe des Jahres führten das Plenum und der Vorstand der SDK je eine ausserordentliche Sitzung durch, die dem Thema ”Krankenversicherung” gewidmet waren. Der Vorstand und Delegationen der SDK trafen sich mehrmals mit Delegationen des Konkordats der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK). Im März 1996 fand zudem eine Aussprache zwischen einer Delegation der SDK und der Vorsteherin des Eidgenössischen

Departements des Innern statt. Auch wenn in mancher Beziehung im Laufe des Jahres Fortschritte erzielt werden konnten, blieben wesentliche offene Fragen und Konfliktpunkte ungelöst.

Umstrittene Spitaltarife

Anfangs 1996 übte das **KSK** heftige **Kritik an den Kantonen** und forderte öffentlich einen **Tarifstopp**. Dies veranlasste den Vorstand der SDK seinerseits zur Veröffentlichung einer Verlautbarung, in der er zur konstruktiven Zusammenarbeit beim Vollzug des neuen Gesetzes aufrief: Angesichts der Vorteile, die das neue Gesetz gegenüber dem bisherigen bringe, gelte es nun, die zahlreichen Schwierigkeiten bei der Umstellung auf die Bedingungen des neuen Gesetzes zu überwinden, die Lösung der Probleme partnerschaftlich anzugehen und die vom Gesetz gebotenen Möglichkeiten zu Neuerungen und Verbesserungen auszuschöpfen. Da die Mehrheit der Kantone beträchtliche zusätzliche Mittel für die Prämienverbilligung und für die Mitfinanzierung der medizinisch notwendigen ausserkantonalen Behandlungen aufzubringen habe und der Kostendeckungsgrad der Spitaltarife in vielen Kantonen noch unter 50 Prozent der Betriebskosten liege, sei die Forderung nach einem Tarifstopp unannehmbar. Ein solcher bewirke keine Begrenzung der Kosten. Das KSK und einzelne Krankenkassen, welche die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Vertragsverhandlungen im Nachhinein in Frage stellten, gefährdeten in höchstem Masse den Erfolg gemeinsamer Anstrengungen zur Einführung des neuen Gesetzes. Zeitweise konnte eine gewisse Beruhigung der Gemüter festgestellt werden, die Konflikte flackerten jedoch immer wieder auf. Das KSK verstieg sich teilweise zu Forderungen, deren kurzfristige Erfüllung schlicht unmöglich ist, beispielsweise mit Bezug auf die Kostenrechnung der Spitäler, für welche die Vorgaben des Bundesrates erst im Laufe des Jahres 1997 zu erwarten sind. In den meisten Kantonen konnten schliesslich bei den Spitaltarifen Kompromisslösungen gefunden werden; in einigen Kantonen blieben die Tarife umstritten und wurden Gegenstand von an den Bundesrat gerichteten Beschwerden gegen Verfügungen der Kantonsregierung.

Die Konflikte zwischen den Kantonen und Spitälern einerseits und den Krankenkassen andererseits fanden ihren Niederschlag auch auf der technischen Ebene. Unter normalen Umständen wäre die Tatsache, dass im Frühjahr 1996 die SDK, die VESKA, die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) und das KSK sich darauf einigten, ein **gemeinsames Spitaltaxmodell für alle Sozialversicherungen** zu entwickeln und eine gemeinsame Technische Kommission "Spitaltaxmodell" einzusetzen, als historisches Ereignis zu feiern gewesen. Bis anhin hatte es ein Spitaltaxmodell SDK/MTK und eine technische Kommission SDK/VESKA/MTK lediglich für die eidgenössischen Sozialversicherungen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung) gegeben. Die Arbeiten der neuen Technischen Kommission erwiesen sich indessen als äusserst mühsam und drohten zeitweise vollends zu scheitern. Drei wichtige Streitpunkte blieben im Berichtsjahr ungelöst: Die Abgrenzung zwischen Investitionen und Betriebskosten, die Abzüge für Lehre und Forschung sowie die Kennziffern zur Ermittlung von Überkapazitäten. Einige Arbeiten konnten immerhin vorgebracht werden. Angesichts der Einsicht, dass auf Diagnosen oder Behandlungskategorien bezogene Fallpauschalen wesentlich verfeinerte Ansätze der Kostenrechnung erfordern und deshalb nicht kurzfristig verwirklicht werden können, wurde ein Fallpauschalen-Modell studiert, das sich auf die Spitaleintritte bezieht. Zudem unternahm eine Arbeitsgruppe der Technischen Kommission den Versuch, einen Kriterienkatalog für die Kategorisierung der Spitäler zu erarbeiten.

Der vorgegebene **Terminkalender** bereitet allen Parteien Probleme. Bis Ende Juni müssen die Vertragsverhandlungen für die Tarife des nachfolgenden Jahres jeweils abgeschlossen sein, damit die Krankenkassen ihrerseits bis Ende Juli dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) ihre Prämientarife unterbreiten können. Zusätzlich kompliziert wird das ganze Verfahren noch durch die von den Bundesbehörden als obligatorisch betrachtete Konsultation der **Preisüberwachung** sowie durch Mitwirkungsansprüche von selbsternannten Versicherten-Verbänden. Dem BSV seinerseits bleibt für die Prämien genehmigung nur eine äusserst kurze Frist, wenn an den Prämien einzelner Krankenkassen noch Korrekturen vorgenommen und die Versicherten rechtzeitig über die Prämien des folgenden Jahres informiert werden sollen. Vorstösse der SDK beim Eidgenössischen Departement des Innern und beim Preisüberwacher im Hinblick auf eine Verbesserung dieser unbefriedigenden Situation blieben wirkungslos. Der Ärger der kantonalen Behörden wurde in einigen Fällen durch unerfüllbare Forderungen und einseitig begründete Stellungnahmen des Preisüberwachers noch zusätzlich erhöht.

Ausserkantonale Spitalbehandlungen

Die unter dem Präsidium von Regierungsrat Dr. Philipp Stähelin stehende **Kommission "Vollzug Krankenversicherung"** verabschiedete im Frühjahr 1996 Empfehlungen an die Kantone zur Harmonisierung der

Kostengutsprache-Verfahren im Zusammenhang mit der Übernahme der Tariffdifferenz durch den Wohnkanton der Versicherten bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Spitalbehandlungen nach Artikel 41.3 KVG. Sie schuf auch ein einheitliches SDK-Formular für die Kostengutsprache. Die verwirrende Vielfalt von Verfahren, Regeln und Formularen der einzelnen Kantone konnte damit weitgehend beseitigt werden.

Im Berichtsjahr noch ungelöst blieben hingegen die Probleme bei der **Bemessung der Tarife für Ausserkantonale** und der von ihren Herkunftskantonen nach Artikel 41.3 KVG zu übernehmenden Tariffdifferenzen. Die Gegenüberstellung von Tagespauschalen für innerkantonale und Einzelleistungstarifen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten führt zu einer übermässigen Belastung jener Kantone, die in besonderem Ausmass auf Spezialbehandlungen ausserhalb des Kantons zurückgreifen müssen. Ein im Rahmen der Kommission erarbeiteter Entwurf zu Empfehlungen für die Bemessung der betreffenden Abgeltungen wurde im Herbst 1996 den Kantonen zur Vernehmlassung unterbreitet. Trotz breiter Zustimmung zu diesem Entwurf gelang es noch nicht, eine für alle Kantone akzeptable Regelung zu verabschieden.

Finanzierung der stationären Behandlungen in Privatabteilungen

Zum Streitpunkt des Jahres entwickelte sich die Frage, ob die Kantone sich an der **Finanzierung stationärer Behandlungen** auch dann beteiligen müssen, wenn diese in der Halbprivat- oder Privatabteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals erfolgt. Der **Streit zwischen Krankenkassen und Kantonen** entzündete sich vorerst an Fällen medizinisch bedingter ausserkantonalen Behandlungen. Die Krankenkassen zitierten Artikel 41.3 KVG, welcher bei der Übernahme der Tariffdifferenz durch den Wohnkanton der versicherten Person keine Beschränkung auf Behandlungen in der allgemeinen Abteilung festhält. Die Kantone und die SDK hingegen verwiesen auf Artikel 49.1 KVG, welcher die allgemeine Abteilung explizit erwähnt, und auf die logische Verknüpfung zwischen den Finanzierungsregeln für innerkantonale und ausserkantonale Behandlungen. Von den Krankenkassen nicht bezahlte Spitalrechnungen, die teilweise sogar bei einzelnen Versicherten landeten, Rückzahlungsforderungen an Kantone und Gänge ans Gericht waren die Folge.

Die SDK liess anfangs 1996 von PD Dr. Andreas Kley-Struller (Universität St. Gallen) ein **Rechtsgutachten** erstellen, das die Position der Kantone stützt. Das KSK zitierte demgegenüber andere Rechtsgelehrte, welche die Position der Krankenversicherer stützen. Einig wurden sich die beiden Parteien einzig bei der Feststellung, dass letztlich nur die Anwendung derselben Finanzierungsregeln sowohl bei medizinisch bedingter ausserkantonaler wie auch bei innerkantonaler Behandlung in der Sache logisch wäre. Dieser Logik folgend verlangten daraufhin die Krankenkassen, auch bei Behandlungen in Privatabteilungen innerhalb des Kantons müsse der Kanton sich in gleichem Ausmass an der Finanzierung beteiligen wie bei Behandlungen in der allgemeinen Abteilung öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler. Von einer solchen Erweiterung des Finanzierungsanteils der Kantone war indessen bei der Ausarbeitung und Verabschiedung des Gesetzes nie die Rede gewesen, und entsprechende zusätzliche Ausgaben sind weder von den Kantonen budgetiert noch in den Finanzplänen vorgesehen.

Im Herbst 1996 begannen unter der Moderation der BSV-Direktion **Verhandlungen** zwischen Vertretungen der SDK, des KSK und der VESKA (seit Herbst 1996 mit dem neuen Namen "H+ Die Spitäler der Schweiz"). Die SDK delegierte für diese Verhandlungen Regierungsrat Dr. Philipp Stähelin, Regierungsrätin Veronica Schaller und Zentralsekretär Franz Wyss. Die Verhandlungsrunde einigte sich darauf, der Suche nach einer einvernehmlichen Regelung der strittigen Finanzierungsfragen den Vorzug zu geben gegenüber dem Gang vor das Eidgenössische Versicherungsgericht.

Finanzierung der Pflegeleistungen

Das neue KVG sieht vor, dass die ärztlich verordneten **Pflegeleistungen im Pflegeheim** und im **Spitex-Bereich** durch die Krankenpflegeversicherung zu decken sind. Das Ausmass der Entwicklung der den Krankenkassen unter diesem Titel anfallenden Kosten führte bei diesen, vor allem auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Prämienhöhe, zusehends zu einer grossen Beunruhigung. Zu dieser grundsätzlichen Problematik gesellten sich die technischen Probleme bei der Abgrenzung zwischen den durch die Krankenversicherung versicherten Pflegeleistungen und den übrigen Leistungen. Solche Abgrenzungsfragen beeinflussten auch die betreffenden Tarifverhandlungen und beschäftigten verschiedene Arbeitsgruppen auf schweizerischer, regionaler und kantonaler Ebene. Zusätzliche Fragen stellen sich mit Bezug auf die Entwicklung der Finanzierungsanteile der AHV und der Invalidenversicherung.

Die Frage der **Spitex-Finanzierung** war im Herbst Gegenstand von Diskussionen sowohl in der Fürsorgedirektorenkonferenz wie auch im Vorstand der SDK. Die beiden Konferenzen richteten zu diesem Thema gemeinsame Empfehlungen an die Kantone. Angesichts der bestehenden Meinungsunterschiede innerhalb beider Konferenzen fielen diese Empfehlungen allerdings in einigen Punkten nicht sehr prägnant aus und liessen ansehnliche Spielräume offen. Inzwischen steht fest, dass die Finanzierung der Pflegeheime und des Spitex-Bereichs zu einem erstrangigen politischen Thema geworden ist.

Spitalplanung, Spitalliste, Pflegeheimliste

Die Kommission "Vollzug Krankenversicherung" der SDK erarbeitete einen **Entwurf zu Empfehlungen** an die Kantone im Hinblick auf die **Anwendung von Artikel 39 KVG**. Die Reaktionen der Kantone auf diesen Entwurf fielen in der Vernehmlassung im Herbst 1996 sehr unterschiedlich aus. Die Kommission sah sich veranlasst, die Empfehlungen grundlegend zu überarbeiten. Die definitive Fassung der "Empfehlungen zur Spitalplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG" konnte den Kantonen im März 1997 zugestellt werden.

Einzelne Kantone, welche Spitallisten oder Pflegeheimlisten bereits erlassen hatten, sahen sich mit zahlreichen, von Krankenkassen und Privatkliniken **an den Bundesrat** gerichteten **Beschwerden** konfrontiert. Der Bundesrat hiess diese fast durchwegs gut und setzte die betreffenden Listen ausser Kraft. Die nach monatelangem Warten eingetroffenen **Entscheide des Bundesrates** erweckten dann bei den kantonalen Behörden grösstenteils erheblichen Unmut. Besonders ärgerlich waren die unrealistischen Vorstellungen, die der Bundesrat in seinen Begründungen lieferte. Würden die Kantone solchen Vorstellungen blind folgen, drohte der Spitalplanung und den Spitallisten als Instrument der Kostendämpfung die Gefahr der Aushöhlung und der praktischen Bedeutungslosigkeit. Bedauerlich war auch, dass der Bundesrat wesentliche umstrittene Fragen mit Bezug auf **die Zusammenhänge zwischen den Listen und den Subventionspflichten der Kantone** offen liess, was bei allen betroffenen Parteien zu einer anhaltenden Verunsicherung beitrug.

Prämienkontrolle und Prämienverbilligung

Nach der Bekanntgabe der Prämien für das Jahr 1997 entwickelten sich im Herbst 1996 die Fragen rund um die **Prämienkalkulation** der Krankenkassen und die **Prämiengenehmigung** durch das BSV zu einem Gegenstand heftiger Auseinandersetzungen. Die Krankenkassen verknüpften ihre Bekanntmachungen erneut mit Angriffen gegen die Kantone, während andererseits mehrere Kantone die Kalkulationen der Kassen und die Tauglichkeit des Genehmigungsverfahrens des BSV in Frage stellten. Die Kantone Genf und Tessin reichten Standesinitiativen ein mit der Forderung, die Prämiengenehmigung jenen Kantonen zu übertragen, die dazu in der Lage sind und dies wünschen. Die Neuenburger Regierung setzte sich für eine Verordnungsrevision ein, die einen Einbezug der Kantone in das Genehmigungsverfahren ermöglichen soll. Die Plenarversammlung der SDK verabschiedete an ihrer Herbsttagung eine Resolution, in welcher die ungerechtfertigten Angriffe gegen die Kantone und die mangelnde Transparenz bei der Prämienkalkulation kritisiert und ein vermehrter Einbezug der Kantone beim Genehmigungsverfahren gefordert wurden. In den Medien wurde die Resolution dann teilweise zu einem Grossangriff gegen die Krankenkassen uminterpretiert, was diese wiederum zu Verbalattacken gegen die SDK und die Kantone veranlasste.

Die unterschiedlichen Prämienverbilligungs-Systeme und die unterschiedliche Inanspruchnahme der Bundesbeiträge zur Prämienverbilligung durch die einzelnen Kantone waren auch im Berichtsjahr ein vieldiskutiertes Thema. Im Februar 1996 richtete der Schweizerische Gewerkschaftsbund einen Aufruf an die SDK, in welchem von den Kantonen sowohl die volle Beanspruchung der Bundesbeiträge wie auch ein Verzicht auf Tariferhöhungen gefordert wurden. Im Juni 1996 änderte der Bundesrat die Verordnung über die Beiträge des Bundes zur **Prämienverbilligung** und führte als zusätzliches Kriterium die durchschnittliche Prämienhöhe je Kanton in den Schlüssel für die Verteilung der Bundesbeiträge auf die Kantone ein.

Vorschläge zu neuen Finanzierungskonzepten

Die indirekte Subventionsvorschrift von Artikel 49.1 KVG ist mit Preisverzerrungen im Verhältnis zwischen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern einerseits und nicht öffentlich subventionierten Privatspitälern andererseits sowie im Verhältnis zwischen stationärer und ambulanter Behandlung verbunden. Dieser Umstand sowie die zahlreichen offenen Fragen bei der Interpretation des KVG mit Bezug auf die Beziehungen zwischen Spitalplanung, Spitalisten und Subventionspflichten veranlasste eine Gruppe von Mitgliedern des Nationalrates dazu, eine **Teilrevision des Gesetzes** und die **Abschaffung der Subventionen an Spitäler** zu fordern. Dieser Vorschlag führte zu grundsätzlichen Diskussionen über das Finanzierungskonzept des KVG. Im Rahmen der SDK waren die Meinungen über diesen Vorstoss geteilt. Der Vorstand der SDK sprach sich zwar gegen eine kurzfristige Gesetzesrevision aus, befürwortete aber gleichzeitig die Aufnahme einer Grundsatzdiskussion im Hinblick auf eine mittel- oder längerfristige Revision der Finanzierungsregeln im Gesundheitswesen.

Im Herbst 1996 lud die Konferenz der Kantonsregierungen Delegationen der interkantonalen Fach-Direktorenkonferenzen zu einer Aussprache über die Organisation der Arbeiten zur Konkretisierung der **Neuordnung des Finanzausgleichs** zwischen Bund und Kantonen ein. Die SDK ist insbesondere durch jene Vorschläge zur Neuordnung berührt, welche die Berufsbildung und die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung betreffen.

Weitere Finanzierungsfragen

Ein Seilziehen zwischen dem Bundesrat und den Kantonen ergab sich im Laufe des Berichtsjahres um eine Reihe von Fragen betreffend die Finanzierung der **Gesundheitskosten für Asylbewerbende**. Im Oktober fand zu dieser Thematik auch eine Aussprache zwischen Delegationen der Fürsorgedirektorenkonferenz und der SDK mit den Bundesräten Kaspar Villiger und Arnold Koller statt. Zwar gelang es, die vom Bundesrat im Rahmen seines Sparprogramms in Aussicht genommenen Kostenüberwälzungen auf die Kantone durch alternative Massnahmen teilweise abzuwenden; der Bundesrat beharrte indessen darauf, die Anteile der öffentlichen Hand an der Finanzierung innerkantonaler und ausserkantonaler Spitalbehandlungen den Kantonen zu belasten.

Die Kommission "Vollzug Krankenversicherung" und der Vorstand der SDK befassten sich mit Fragen der Finanzierung von **Spezialkrankenhäusern** und insbesondere der Paraplegie-Zentren.

Kosten- und Leistungserfassung, Statistik

An einer Tagung im Dezember in Bern präsentierte die VESKA (H+ Die Spitäler der Schweiz) den Kantonen ihre Vorschläge zur **Kostenrechnung** und zur Leistungsstatistik im stationären Bereich. Die Vorschläge und die wichtigsten Diskussionsergebnisse wurden dem Bundesrat eingereicht im Hinblick auf den Erlass der Bestimmungen nach Artikel 49.6 KVG.

Die Plenarversammlung der SDK stimmte im Mai dem erneuerten Mandat der vom EDI und von der SDK gemeinsam getragenen **Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik** (KOGES) für die Periode bis 1999 zu und genehmigte das neue Geschäftsreglement der Kommission. Im September wählte der Vorstand der SDK Professor Fred Paccaud (VD) zum neuen Präsidenten der Kommission. Eine provisorische Fassung des Detailkonzepts für die zukünftige Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens lag im April 1996 vor. Im Übrigen wird auf den separaten Jahresbericht der KOGES verwiesen.

Der Vorstand der SDK nahm von einem **Projekt "Diagnosebezogene Fallfinanzierung"**, das ihm vom Kanton Waadt unterbreitet wurde, Kenntnis und beschloss, dieses sowie dessen Finanzierung gemeinsam mit dem EDI zu prüfen.

Die **Arbeitsgruppe "Statistik" der Gruppe für interkantonale Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik** (GCI) legte im Juli 1996 zwei Berichte vor: "Angebots- und Nachfrage-

Indikatoren im Bereich der stationären Hospitalisation 1992 – 1994” und einen Tätigkeitsbericht ”Koordination der Einführung der Hospitalisations-Statistik”. Das GCI wurde Ende 1996 aufgelöst. Dessen Arbeitsgruppe wird ab 1997 als Arbeitsgruppe der SDK weitergeführt.

6 Verschiedenes

Präsidium und Vorstand

An der Jahrestagung im Mai wählte die Plenarversammlung der SDK Regierungsrat Dr. **Philipp Stähelin** (TG) als Nachfolger von Regierungsrat Burkhard Vetsch, der als Mitglied der St. Galler Regierung zurücktrat, in den **Vorstand**. Für die Amtsperiode 1996 – 2000 wurden Regierungsrat Hermann Fehr in seinem Amt als Präsident und die übrigen bisherigen Mitglieder des Vorstandes in ihren Ämtern bestätigt.

Zentralsekretariat

Dem Umzug des Zentralsekretariats an seinen **neuen Standort** an der Weltpoststrasse 20 in Bern (Egghölzli), der bereits Mitte Dezember 1995 stattgefunden hatte, folgte am 7. März 1996 ein Eröffnungscocktail in den neuen Büros. Das Zentralsekretariat hat sich in der Zwischenzeit dort gut eingelebt.

Anfangs Dezember 1996 trat **Valentine de Reynier** ihre Stelle als juristische Mitarbeiterin für den Bereich Berufsbildung an.

Internationale Beziehungen

Im November 1996 fand in Warschau die **Gesundheitsminister-Konferenz des Europarates** statt, die dem Thema ”Chancengleichheit und Patientenrechte im Rahmen der Reformen im Gesundheitswesen in Europa” gewidmet war. Regierungsrätin Alice Scherrer (AR) leitete die Schweizer Delegation. Als weiterer Delegierter der SDK nahm Dr. Gianfranco Domenighetti (TI) an diesem Treffen teil. Alice Scherrer liess den Mitgliedern der SDK anfangs 1997 einen kurzen Bericht zukommen.

Dem Thema ”Reformen in der Gesundheitsversorgung” waren zwei weitere Tagungen gewidmet, welche vom Regionalbüro Europa der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) im Juni in Laibach und in Zusammenarbeit mit weiteren internationalen Organisationen im Oktober in Stockholm veranstaltet wurden. An diesen beiden Konferenzen nahm Marianne Amiet als Vertreterin der SDK teil. Franz Wyss vertrat die Schweiz an einer Vorbereitungs-Sitzung für die Ljubljana-Tagung, die im April in Hillerød (Dänemark) stattfand. An der 46. Tagung des Regionalkomitees für Europa der WHO, die im September in Kopenhagen stattfand, vertrat ebenfalls Franz Wyss die SDK.

An den Arbeiten einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) betreuten interdepartementalen Arbeitsgruppe ”Internationale Gesundheitspolitik”, die sich insbesondere mit den Beziehungen zwischen der Schweiz und der WHO befasst, beteiligen sich auch Marianne Amiet und Franz Wyss.

Im Mai besuchte eine Delegation aus der Volksrepublik China unter Leitung der Gesundheitsministerin die Schweiz. An den betreffenden Gesprächen mit schweizerischen Instanzen nahmen auch Hermann Fehr und Franz Wyss teil. Ein Informationsgespräch mit einer weiteren Delegation aus demselben Land führte Franz Wyss im Oktober.

Schliesslich absolvierte Franz Wyss im Juni einen einwöchigen Studienaufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu aktuellen Fragen der Finanzierung und Steuerung der Gesundheitsversorgung. Dabei besuchte er verschiedene Behörden und Institutionen in Bonn, Düsseldorf, Dortmund, Köln und Wuppertal.

Dank

Abschliessend richten wir unseren herzlichen Dank an alle Personen und Institutionen, die im Laufe des Berichtsjahres die Anstrengungen unserer Konferenz unterstützt und in Verhandlungen zur gemeinsamen Lösung anstehender Probleme beigetragen haben. Ganz besonders danken wir den Mitgliedern und ständigen Gästen der SDK, den Präsidentinnen, Präsidenten und Mitgliedern unserer Kommissionen und Arbeitsgruppen, unseren Delegierten, der Rechnungsrevisorin und den Rechnungsrevisoren sowie dem Personal unseres Zentralsekretariats.

Bern, den 23. April 1997

Der Präsident:

Hermann Fehr
Regierungsrat

Jahrestagung der SDK
vom 23. Mai 1996 in Glarus

Begrüssung

Ansprache von Regierungsrat Hermann Fehr, Präsident der SDK

Der Glarner Regierung und unserem Kollegen Kaspar Zimmermann danke ich im Namen aller übrigen hier Anwesenden ganz herzlich für die Einladung, die es uns ermöglicht, unsere Jahrestagung hier in Glarus durchführen zu können.

Ich werde Ihnen hier keine Kurzfassung unseres Jahresberichts präsentieren, den Sie vielleicht bereits lesen konnten. Hingegen möchte ich nicht ganz darauf verzichten, auch einige Punkte kurz zu streifen, die im Jahresbericht erwähnt sind.

Die Einführung des neuen **Krankenversicherungsgesetzes** auf Anfang dieses Jahres hat uns allen - nicht nur den kantonalen Gesundheitsbehörden und unserer Konferenz, sondern auch den meisten anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen und Organisationen - sehr viel Einsatz abgefordert und fordert ihn uns vorläufig weiterhin ab. Im Vordergrund unserer Aufmerksamkeit stehen dabei nicht so sehr die unbestreitbaren Verbesserungen, die dieses Gesetz mit sich gebracht hat oder noch bringen wird und die wir auch ausdrücklich anerkennen. Uns beschäftigen vielmehr die Probleme, die mit der Anpassung tradierter Regelungen, Mechanismen und Verhaltensweisen an das neue Gesetz verbunden sind. Dass die Umstellung auf das total revidierte Krankenversicherungsgesetz mit einigen Umtrieben verbunden sein würde, wussten wir zwar schon seit einiger Zeit. Jetzt, da wir beinahe täglich an bestehenden Unsicherheiten leiden, dünkt es uns allerdings gelegentlich schon etwas viel, was auf uns zugekommen ist. Das gilt aber eben nicht nur für die Vorsteherinnen und Vorsteher kantonalen Gesundheitsdepartemente.

Ich denke, wir Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren haben den Mut noch nicht verloren und seien auch bereit, uns weiterhin dafür einzusetzen, dass die anstehenden Probleme beseitigt oder gemildert werden können. Wie gross die Fortschritte sein werden, die wir in Form von mehr **Gesundheit** und **Gerechtigkeit** für die Bevölkerung sowie von mehr **Wirtschaftlichkeit** und **Wirksamkeit** im Gesundheitswesen als unser Verdienst schliesslich werden hervorheben können, muss vorderhand noch offen bleiben.

In der **Spitalplanung** stehen die Aussichten für uns Politikerinnen und Politiker, mit mutigen Eingriffen die Kapazitäten an ein wirtschaftlich vernünftigeres Mass heranzuführen, noch keineswegs im Zeichen leicht verdienter Lorbeerkränze. Inzwischen beobachten wir interessiert, wie einige Pioniere unter uns sich wagemutig Pfade bahnen und dabei auch Beschwerden in Kauf nehmen. Wir brauchen jetzt freilich solche Erfahrungen. Es würde mich aber nicht wundern, wenn die gut gemeinten Spitalisten die Erwartungen nicht erfüllen und wir uns statt dessen noch vermehrt auf die systematische Veränderung der Anreiz-Mechanismen konzentrieren würden. Ich würde eine solche Entwicklung keineswegs bedauern.

Im weiteren stehen für uns leider Auseinandersetzungen um **anrechenbare Aufwendungen** in Spitälern und um **Tarifanpassungs-Quoten** auf den Traktandenlisten. Was mit Kantonalverbänden von Krankenkassen und in gemeinsamen Kommissionen mühsam ausgehandelt wurde, wird an verschiedenen Orten vom Dachverband der Krankenkassen wieder über den Haufen geworfen.

Mit Bezug auf die Abgeltungen der Krankenversicherung für **Pflegeheime** und **Spitex-Dienste** steht es gegenwärtig auch nicht viel besser. Polemisch und überspitzt formuliert: Wir könnten auf die Idee

kommen, eine Empfehlung der SDK zu verabschieden, wonach Betreuungsbedürftige die Spitex-Dienste und Pflegeheime möglichst meiden sollten, um statt dessen versicherte Spitalleistungen in Anspruch zu nehmen. Der Umsatz der Spitex-Dienste würde dann erst noch unterhalb der Limite zu liegen kommen, die für die Pflicht zur **Mehrwertsteuer**-Abrechnung massgebend ist. So weit wird es aber zweifellos nicht kommen dürfen.

Die Ansetzung der **Prämienverbilligungs-Beiträge** hat ebenfalls zu vielen Diskussionen geführt. Einzelne Kantone sehen für 1997 Anpassungen gegenüber der für 1996 geltenden Regelung vor, insbesondere für Saisoniers und Familien mit Kindern. - Was die neuesten Vorschläge des Eidgenössischen Departements des Innern zum Schlüssel für die Verteilung der betreffenden Bundesbeiträge auf die Kantone betrifft, will ich den Ergebnissen der Vernehmlassung an dieser Stelle nicht vorgreifen.

Schliesslich müssen die Kantone für **medizinisch indizierte stationäre Behandlungen** in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten **ausserkantonalen Spital Beitrage** ausrichten, sofern die kantonale Spitalliste die Wahl des betreffenden Spitals nicht ausschliesst und - nach unserer Auffassung - sofern die Behandlung in der allgemeinen Abteilung stattfindet. Und all dies sollte einigermaßen zuverlässig budgetiert werden, was gegenwärtig angesichts mangelnder Erfahrungen noch völlig unmöglich oder kaum möglich ist, und es muss **finanziert** werden, was unumgänglich ist. Diese Leistungen der Kantone, die in der öffentlichen Diskussion kaum je erwähnt werden, verdienen es, einmal deutlich hervorgehoben zu werden. Nicht verschwiegen werden darf allerdings auch, dass die neue Regelung betreffend die Kantonsbeiträge an ausserkantonale Behandlungen die Tendenz fördert, in einzelnen Kantonen zusätzliche Kapazitäten zu schaffen. Ich möchte Sie ersuchen, diese Aufrüstung nicht mitzumachen.

Kommt Zeit, kommt Rat, kommt **Philipp Stähelin!** Wenn wir nicht mehr weiter wissen, sagt er mit seiner Kommission, was wir tun sollen. Wir sind ihm und seinen Mitstreiterinnen und Mitstreitern dafür dankbar, dass sie mit der Erarbeitung von Empfehlungen eine möglichst weitgehende Koordination unter den Kantonen verwirklichen helfen.

Welche neuen Probleme jene Lösungen mit sich bringen würden, die das Eidgenössische Finanzdepartement und die Finanzdirektorenkonferenz im Rahmen ihrer Vorschläge zur **Neugestaltung des Finanzausgleichs** zwischen Bund und Kantonen postuliert haben, ist zur Zeit noch Gegenstand einer eingehenden Prüfung durch die zur Vernehmlassung eingeladenen Kantone und daher noch nicht klar abzusehen.

Dies gilt nicht nur für die Krankenversicherung, sondern auch für die **Berufsbildung**. Hier bin ich allerdings noch unsicher, auf welcher Schiene wir schliesslich landen werden. Es gibt da mehrere mögliche Szenarien:

Szenario 1: Das Gesundheitswesen befindet sich, zusammen mit Erziehung, Sozialwesen und Kunst, bereits auf der kantonalen "Schiene 2000". Industrie, Gewerbe, Verwaltung und Landwirtschaft werden sich zu uns gesellen.

Szenario 2: Das Gesundheitswesen wird, zusammen mit Erziehung, Sozialwesen und Kunst, auf die BIGA-Schiene wechseln, welche offenbar die Verbindung zwischen Jahrtausenden herstellt. (Die Landwirtschaft wird da bestimmt auch noch einen Platz finden.)

Szenario 3: Es gibt gar keine Schienen, es bleibt alles beim Alten.

Die Aufzählung war unvollständig, soll aber für heute genügen. Ich erlaube mir höchstens noch die Bemerkung, dass die Vielfalt der Zuständigkeiten für die Berufsbildung meines Erachtens kaum mit Vorteilen verbunden ist, dass aber die Sonderzüge in der Berufsbildung des Gesundheitswesens je länger je mehr mit gravierenden Nachteilen verbunden sind.

Ich danke ganz besonders **Ruth Lüthi** und **Urs Birchler** für den Einsatz, den sie zusammen mit den Mitgliedern ihrer Arbeitsgruppen bei der Erarbeitung von Vorschlägen für Neuerungen im Berufsbildungswesen geleistet haben, die in jedem Fall von grossem Wert sind. Vorerst werden wir - wenn auch vermutlich unter angepassten rechtlichen Regelungen - weiterhin eng mit dem **Schweizerischen Roten Kreuz** zusammenarbeiten, dem ich für seinen Einsatz ebenfalls unseren besten Dank abstatte.

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

Stand / Etat: 15.4.1997

**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
(Rechnungsrevisorin) |
| - RR Dr. Urs Birchler, ZG | - Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR* |
| - RR Richard Camenzind, SZ | - CdS Pietro Martinelli, TI* |
| - CdE Raymond Deferr, VS
(vérificateur des comptes) | - RR Dr. Stéphanie Mörikofer, AG |
| - RR Verena Diener, ZH* | - RR Rolf Ritschard, SO |
| - RR Hermann Fehr, BE* (Präsident) | - CdE Claude Ruey, VD* |
| - RR Klaus Fellmann, LU* (Vizepräsident) | - RR Veronica Schaller, BS* |
| - RR Roberto Geering, NW | - RR Alice Scherrer, AR |
| - RR Anton Grüninger, SG (ab 1.7.96) | - CdE Guy-Olivier Segond, GE |
| - Ministre Claude Hêche, JU | - RR Dr. Philipp Stähelin, TG (*ab 1.7.96) |
| - RR Hans Hörler, AI | - RR Burkhard Vetsch, SG* (bis 30.6.96) |
| - CdE Maurice Jacot, NE* | - RR Alberik Ziegler, UR |
| | - RR Kaspar Zimmermann, GL* |

b) Ständige Gäste / Hôtes permanents

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Div Dr. Peter Eichenberger, UGSan/Grsan* | - Dr. Markus Moser, BSV/OFAS* |
| - Dr. Johannes Flury, SRK/CRS (ab 14.11.96 a.i.) | - RR Dr. Michael Ritter, FL |
| - Robert Hüssy, IfG/ISP* (bis 31.12.96) | - Prof. Thomas Zeltner, BAG/OFSP* |
| - Peter Lutz, SRK/CRS* (bis 13.11.96) | |

* Vorstand / Comité directeur

Zentralsekretariat / Secrétariat central

- Franz Wyss, Zentralsekretär (100%)
- Marianne Amiet, stv. Zentralsekretärin (100%)
- Erika Brügger, Sekretärin/Sachbearbeiterin (80%)
- Heinz Lehmann, traducteur (100%)
- Pierre de Herdt, adjoint (100%)
- Andreas Minder, Adjunkt (50%)
- Yvonne Scherrer, Sachbearbeiterin (50%)
- Valentine de Reynier, juriste (80%; dès le 1.12.96)

Bildungsrat der SDK (ab 14.8.96)
Conseil de formation de la CDS (dès le 14.8.96)

- | | |
|---|--------------------------------|
| - RR Dr. Urs Birchler, ZG (Präsident) * | - Marco Borsotti, SVBG/FSAS ** |
| - Ministre Claude Hêche, JU * | - Marianne Amiet, SDK/CDS ** |
| - RR Dr. Stéphanie Mörkofer, AG * | - Andreas Minder, SDK/CDS ** |
| - RR Alice Scherrer, AR * | |
| - Anne Stahl, experte ** | * mit Stimmrecht |
| - Dr. Emil Wettstein, Experte ** | ** ohne Stimmrecht |
| - Dr. Johannes Flury, SRK/CRS ** | |

Arbeitsgruppe "Fachhochschulen" des Bildungsrates der SDK (ab 16.12.96)
Groupe de travail "Hautes écoles spécialisées" du conseil de formation de la CDS (dès le 16.12.96)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| - RR Alice Scherrer, AR (Präsidentin) | - Marthe Wasem, SRK/CRS |
| - Gianmarco Petrini, TI | - Urs Weyermann, SVBG/FSAS |
| - Marie-France Anex, Romandie | - Veronika Niederhauser, SVLK/ASDESI |
| - Joseph Baumann, Deutschschweiz | - Eliane Aubert, med.-techn. Berufe |
| - Fritz Wüthrich, EDK/CDIP | - Sekretariat: Andreas Minder, SDK/CDS |

Arbeitsgruppe "Sekundarstufe II Gesundheitswesen" des Bildungsrates der SDK (ab 10.12.96)
Groupe de travail "Formation secondaire II domaine de la santé" du conseil de formation de la CDS (dès le 10.12.96)

- | | |
|---|--|
| - Marco Borsotti, SVBG/FSAS (Präsident) | - Charles Imsand, SVBG/FSAS |
| - Marianne Amiet, SDK/CDS | - Anne-Marie Maillefer, SVLK/ASDESI |
| - Dr. Johannes Flury, SRK/CRS | - Ruth Oehninger, SVLK/ASDESI |
| - Marco Jullier, SRK/CRS | - Gianmarco Petrini, TI |
| - Jean-Bernard Castelli, SRK/CRS, ESEI | - Johanna Ryser, DMS/EDD |
| - Philippe Collet, KBG SRK/CFS CRS | - Fritz Wüthrich, EDK/CDIP |
| - Christa Cavalli, SVPL/ASDSI | - Sekretariat: Valentine de Reynier, CDS/SDK |

Arbeitsgruppe "Kriterien" des Bildungsrates der SDK (ab 16.12.96)
Groupe de travail "Critères" du conseil de formation de la CDS (dès le 16.12.96)

- | | |
|---|--|
| - Marianne Amiet, SDK/CDS (Präsidentin) | - Sandra Schneider, BSV/OFAS |
| - Marco Borsotti, SVBG/FSAS | - Michaela Hohl, EDK/CDIP |
| - Dr. Emil Wettstein, Experte/expert | - Rosemarie A. Meier, SRK/CRS |
| - Hans-Jörg Hummel, BIGA/OFIAMT | - Sekretariat: Valentine de Reynier, CDS/SDK |

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

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| - Heinz Meier, AG | - Reinhold Roten, NW |
| - Elmer Hansruedi, AR | - Verena Bosshard, OW |
| - NN AI | - Andreas Friedli, SG* |
| - Bruno Weishaupt, BL* (bis 29.2.96) | - Ruedi Gusset, SH |
| - Heinz Mohler, BL (ab 1.3.96) | - Sebastian Gwerder, SZ |

- Liselotte Gujer, BS (bis 30.6.96)
- Thomas Bein, BS (ab 1.7.96)
- Dr. Jürg Schaufelberger, BE* (bis 30.6.96)
- Daniela Fries, BE* (ab 1.7.96)
- Rose Steinmann, FR*
- Ursula Paccaud, GE (jusqu'au 26.3.96)
- Marie-France Anex, GE (dès le 27.3.96)
- Willi Koller, GL
- Sabine Gehrig, GR
- Dominique Fasnacht, JU
- Hildegard Steger-Zemp, LU
- Daniel Conne, NE
- Paul Hirsiger, SO
- Lisbeth Soppelsa, TG (ab 1.1.96)
- Gianmarco Petrini, TI* (président)
- Roland Hartmann, UR
- Georges Pont, VS
- Catherine Laurent, VD*
- Richard Aeschlimann, ZG*
- Margrit Blaser, ZH*
- Marianne Amiet, SDK/CDS*
- Josef Nigsch, FL (Gast)
- Janine Moser, ISE (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
- Dr Roger Naef
- Dr. Marco Nardini
- Dr Jean Robert
- Dr. med. Werner Schneider (bis 30.6.96)
- Dr Marc-Henri Gauchat (ab 1.7.96)
- Prof. Dr. med. Adam Schreiber
- Prof. Thomas Vischer

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 (jusqu'au 30.6.96)
- Dr Raymond Fracheboud (dès le 1.7.96)
- Dr. med. Beat Wälchli (ab 1.7.96)

**Kommission "Vollzug Krankenversicherung" der SDK
Commission "Application de l'assurance-maladie" de la CDS**

- RR Dr. Philipp Stähelin, TG (Präsident)
- Walter Bachmann, LU
- Bruno Cereghetti, TI
- Erhard Trommsdorff, AG
- Françoise de Vries, ZH
- Dr. Rolf Weiss, SG

- Daniel Conne, NE
- Erhard Ramseier, BE

- François de Wolff, VD
- Franz Wyss, SDK/CDS
- Secrétariat: Pierre de Herdt, CDS/SDK

Arbeitsgruppe 1 "Abgeltungen" (bis 17.1.97)
 Groupe de travail 1 "Rémunérations"
 (jusqu'au 17.1.97)

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

Arbeitsgruppe 2 "Spitalplanung, Spital- und Pflegeheimlisten" (bis 17.1.97)
 Groupe de travail 2 "Planification hospitalière, listes des hôpitaux et EMS" (jusqu'au 17.1.97)

- Françoise de Vries, ZH (Präsidentin)
- Erhard Ramseier, BE
- Erhard Trommsdorff, AG
- François de Wolff, VD
- Secrétariat: Pierre de Herdt, CDS/SDK

Technische Kommission Spitaltaxmodell SDK/VESKA/KSK/MTK
 Commission technique du modèle de taxes hospitalières CDS/VESKA/CAMS/CTM

- Dr. Ludwig Bapst, MTK/CTM (bis 30.11.96)
- Dr. Arthur Bernet, SDK/CDS (AG)
- Herbert Gautschi, KSK/CAMS (ab 25.4.96)
- Dr. Christof Haudenschild, VESKA (Präsident a.i.)
- Martin Knecht, KSK/CAMS (bis 14.11.96)
- Karin Kohler, KSK/CAMS (ab 15.11.96)
- Peter Lauber, MTK/CTM (ab 1.12.96)
- Annamaria Müller Imboden, SDK/CDS (ZH) (ab 13.11.96)
- Peter Loosli, MV-IV/AM-AI
- Dieter Nigg, VESKA
- Bernard Rueff, CDS/SDK (VD) (jusqu'au 16.2.96)
- Hubert Schaller, VESKA
- Rainer Schellenberg, MTK/CTM
- Jacques Steiner, SDK/CDS (ZH) (bis 12.11.96)
- Pierre-Marcel Vallon, KSK/CAMS (ab 25.4.96)
- Dr. Werner Widmer, VESKA
- François de Wolff, CDS/SDK (VD) (dès le 25.4.96)
- Daniel Wyler, KSK/CAMS
- Secrétariat: Pierre de Herdt, CDS/SDK

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

- Dr André Assimacopoulos, CDS/SDK (dès le 20.9.96)
- Dr. Till Bandi, BSV/OFAS*
- Dr. Ludwig Bapst, SUVA/CNA (bis 30.6.96)
- Heidi Gafner, SPITEX (ab 1.7.96)
- Cristina Gianocca, CDS/SDK (TI)
- Dr Yves Guisan, FMH*
- Kurt Martin Friedli, VSA (ab 1.11.96)
- Dr. Christof Haudenschild, H+*(ab 1.7.96)
- Dr. Werner Haug, BFS/OFS*
- Daniel Kalberer, H+*(bis 30.6.96)
- Marianne Keller, SVGO/FSSC (bis 30.6.96)
- Charles Kleiber, CDS/SDK (VD; président, jusqu'au 30.6.96)
- Véronique Koehn, UOSS/VSSA (bis 30.6.96)
- Cuno Lanz, SUVA/CNA (ab 1.7.96)
- August Lienin, UOSS/VSSA (ab 1.7.96)
- Ueli Müller, KSK/CAMS*
- Annamaria Müller Imboden, SDK/CDS (ZH) (ab 27.6.96)
- Prof. Fred Paccaud, IUMSP/ISPM* (président, dès le 10.12.96)
- Hermann Plüss, SDK/CDS (ZH) (bis 26.6.96)
- Jean-Claude Rey, ISP/IfG* (vice-président)
- Markus Scherer, Universitätsspitäler (ab 1.7.96)
- Prof. Dieter Stürchler, BAG/OFSP (ab 1.7.96)
- Anni Stroumza, CDS/SDK (jusqu'au 19.9.96)
- Dr. Rolf Weiss, SDK/CDS (SG)*
- Urs Weyermann, SBK/ASI (ab 1.7.96)
- Dr. Hans Peter Zimmermann, BAG/OFSP (bis 30.6.96)
- Sekretariat/Secrétariat: Dr. Thomas Spuhler, BFS/OFS

- Ernst Messerli, VSA (bis 30.6.96)

* Ausschuss / Bureau

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/SRK) Commission pour la formation dans le domaine de la santé (CFS/CRS)

- 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)

- Ute Kranholdt, Bern

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 (bis 30.6.96)
 - RR Hermann Fehr, BE (ab 1.7.96)

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) gemäss Art. 19 KVG

Conseil de la Fondation suisse pour la promotion de la santé (FSPS) selon art. 19 LAMal

- RR Klaus Fellmann, LU (bis 30.6.96)
- RR Dr. Stéphanie Mörikofer, AG
- CdE Claude Ruey, VD
- Jaques Vernet (président)

Arbeitsgruppe "Organisation" der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung (SSGF)

Groupe de travail "Organisation" de la Fondation suisse pour la promotion de la santé (FSPS)

- Marianne Amiet, SDK/CDS

Nationaler Drogenausschuss
Comité de liaison national en matière de drogue

- RR Veronica Schaller, BS

Eidg. Betäubungsmittelkommission und Subkommission "Drogenfragen" (bis 31.12.96)
Commission fédérale des stupéfiants et sous-commission "drogues" (jusqu'au 31.12.96)

- 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

**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

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

- PD Dr Jean Martin, VD
- RR Veronica Schaller, BS

**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 Verena Diener, ZH

Gruppe für interkantonale Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik (GCI) (bis Ende 96)
Groupe de concertation intercantonal sur les politiques de santé (GCI)
(jusqu'à fin 96)

- Franz Wyss, SDK/CDS

Arbeitsgruppe "Statistik" GCI
Groupe de travail "Statistiques" GCI

- Pierre de Herdt, CDS/SDK

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 (bis 21.3.97)
- Felix Pfammatter, BS
- Georges Vittoz, VD
- Dott. Gian Maria Solari, TI

Ärzt Kommission für Rettungswesen (AKOR SRK)
Commission médicale de sauvetage (CMS CRS)

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH (ab 10.96)

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

- Pierre Boillat, ancien Ministre, JU

Vorstand der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA/H+)

Conseil de l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA/H+)

- RR Kaspar Zimmermann, GL

Paritätische Kommission "Spitalleistungskatalog" (PKS)

Commission paritaire "Catalogue des prestations hospitalières" (CPH)

- Daniel Conne, NE

- Urs Roth, BS (Ersatzmann)

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

- Pierre de Herdt, CDS

Arbeitsgruppe "Altershilfe/Spitex" (BSV)

Groupe de travail "Aide aux personnes âgées/soins à domicile" (OFAS)

- Daniel Conne, NE

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)

- CdE Maurice Jacot, NE (désigné)

- Daniel Conne, NE

- Françoise de Vries, ZH

- Dr. Christian Richner, ZH

- Franz Wyss, SDK/CDS

- RR Alberik Ziegler, UR

Forschungsrat des Schweizerischen Nationalfonds

Conseil de recherche du Fonds national suisse

- Prof. Renato L. Galeazzi, St. Gallen

Stiftungsrat des Schweizerischen Instituts für experimentelle Krebsforschung (ISREC)

Conseil de fondation de l'Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer (ISREC)

- RR Rolf Ritschard, SO

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"**

- Franz Wyss, SDK/CDS

**Untergruppe "Anerkennung Diplome"
Groupe "Reconnaissance mutuelle diplômes"**

- Marianne Amiet, SDK/CDS

**Finanzausgleich: Projektgruppe 4 "Sozialversicherung und Sozialpolitik" (ab 3.12.96)
Péréquation financière: Groupe de travail 4 "Assurances et politiques sociales" (dès le 3.12.96)**

- Franz Wyss, SDK/CDS

**Finanzausgleich: Projektgruppe 5 "Bildung" (ab 3.12.96)
Péréquation financière: Groupe de travail 5 "Formation" (dès le 3.12.96)**

- Marianne Amiet, SDK/CDS

**Konferenz der Sekretäre der interkantonalen Direktorenkonferenzen
Conférence des secrétaires des conférences intercantionales des chefs de département**

- Franz Wyss, SDK/CDS