

Jahresbericht 1994

Inhaltsverzeichnis

Seite

Jahresbericht des Präsidenten und des Zentralsekretariats	2
1 Schwerpunkte	2
2 Berufsbildung	3
3 Gesundheitsförderungspolitik und Prävention	6
4 Versorgungs-Strukturen	8
5 Finanzierungs- und Informations-Strukturen	11
6 Verschiedenes	15
Anhang	17
Burkhard Vetsch: Referat vom 19.5.1994	17
Liste der Mitglieder der SDK-Organe und -Delegationen	19

JAHRESBERICHT 1994

des Präsidenten und des Zentralsekretariats

1 **Schwerpunkte**

75 Jahre SDK

Die **Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK)** konnte 1994 auf ihr **75-jähriges Bestehen** zurückblicken. Zwei Anlässe boten besondere Gelegenheit, den Blick in die Geschichte der Konferenz mit aktuellen Problemstellungen und Entwicklungen in Verbindung zu bringen: Die Jahrestagung vom 19. Mai 1994 und eine Medienkonferenz am 29. August 1994.

Die interkantonalen Institutionen des Gesundheitswesens konnten ihre **Jahrestagungen** auf Einladung der Regierung des Kantons Tessin vom **18. - 20. Mai 1994 in Lugano** durchführen und mit einer Schifffahrt auf dem Luganersee abschliessen. Die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss, beehrte uns mit ihrer Anwesenheit. Wir danken der Tessiner Regierung und Herrn Regierungsrat Pietro Martinelli, dem Vorsteher des Tessiner Sozialdepartements, aber auch seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern innerhalb und ausserhalb der Verwaltung sowie der Stadt Lugano, an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für den vorzüglichen Empfang und den angenehmen Tagungsrahmen.

Am **29. August 1994**, dem fünfundsiebzigsten Jahrestag der 1919 in Basel erfolgten Gründung der SDK, wurden an einer **Medienkonferenz** in Bern die **Jubiläumsbroschüre** "75 Jahre SDK - Notizen zur Geschichte der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz" und eine an die Geschichte der Konferenz anknüpfende Standortbestimmung präsentiert. Herr Andreas Minder, der Verfasser der Jubiläumsbroschüre, kommentierte die Entwicklung der Konferenz aus historischer Sicht. SDK-Präsident Burkhard Vetsch (SG) und SDK-Vizepräsident Pierre Boillat (JU) äusserten sich zu den wichtigsten anstehenden Problemen der Gesundheitspolitik auf kantonaler und interkantonomer Ebene und zu den aktuellen und zukünftigen Tätigkeitsschwerpunkten der SDK. Sie wiesen auf die Notwendigkeit hin, das Instrumentarium der Konferenz im Hinblick auf die erforderliche Verstärkung der interkantonalen Zusammenarbeit und Koordination und die Wahrnehmung der Interessen der Kantone auszubauen. Der Rückblick auf die Geschichte der Konferenz ist für uns lehrreich. Die aktuellen Probleme und Aktivitäten lassen sich erstens in einen grösseren Zusammenhang und Zeithorizont einordnen. Die Dramatik der heute erlebten Probleme und Misserfolge wird zweitens für unser Empfinden etwas gedämpft. Die kritische Rückschau kann drittens vielleicht dazu beitragen, uns vor Fehleinschätzungen und Fehlentscheiden zu bewahren. Und schliesslich stärken viertens frühere Erfolge unsere Zuversicht beim Blick in die Zukunft.

Verstärkung der Aktionsfähigkeit

Der Vorstand und die Plenarversammlung der SDK befassten sich im Herbst 1994 intensiv mit den **zukünftigen Aktivitätsschwerpunkten der Konferenz**, dies im festen Willen, deren Aktionsfähigkeit und Kompetenz zu erhöhen. Sie verabschiedeten ein **Ausbauprogramm 1995/96** für ihr **Zentralsekretariat**.

Inhaltliche Schwerpunkte

Wichtigster inhaltlicher Schwerpunkt der Tätigkeit im Berichtsjahr waren die Auseinandersetzung mit den Vorlagen des Bundes zur **Krankenversicherung** sowie die Vorarbeiten im Hinblick auf den Vollzug des neuen Krankenversicherungsgesetzes. Im Vordergrund standen dabei die organisatorischen und finanziellen Aspekte der individuellen Prämienverbilligung. Die Beurteilung des von der Bundesversammlung am 18. März 1994

verabschiedeten neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung durch die einzelnen Mitglieder der SDK fiel unterschiedlich aus. Die Konferenz als solche griff nicht in die öffentlichen Auseinandersetzungen im Hinblick auf die Referendumsabstimmung ein. Am 4. Dezember 1994 wurde das neue Krankenversicherungsgesetz in der Volksabstimmung knapp angenommen. Auch wenn das Gesetz manche Mängel aufweist, gilt es nun für alle Beteiligten, aus dieser für die Steuerung des Gesundheitswesens bedeutenden Vorgabe das Beste zu machen, damit die verfolgten Ziele der Kostendämpfung, der Solidarität und der Leistungsfähigkeit erreicht werden können.

Zu den Schwerpunkten im Berichtsjahr gehörten im weiteren: das Zustandekommen der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen; die Fortführung der Arbeiten im Rahmen der SDK zur grundsätzlichen Überprüfung der Berufsbildungs-Regelung für nicht-universitäre Berufe des Gesundheitswesens; das Studium der Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Schaffung von Fachhochschulen stellen; die Verabschiedung von Empfehlungen zu Verbesserungen im Rettungswesen; eine Eingabe an den Bundesrat betreffend Regelungen im Bereich der Transplantations-Medizin und eine Stellungnahme zur zukünftigen Gestaltung der Kontrolle von Blutprodukten. Erwähnt seien zudem der Abschluss der "Look-Back"-Studie zu den transfusions-assoziierten HIV-Infektionen, die Arbeiten am Grobkonzept für die Statistiken der stationären Betriebe und schliesslich die Arbeiten und Beschlüsse betreffend die Qualitätsförderung im schweizerischen Gesundheitswesen.

2 Berufsbildung

Interkantonale Vereinbarung

Im Laufe des Jahres 1994 ratifizierte eine Mehrheit der Kantone die **Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen** vom 18.2.1993. Die Freizügigkeit innerhalb des Landes bezüglich der Anerkennung kantonaler Abschlüsse und die Förderung des freien Zugangs zu weiterführenden Schulen und zur Berufsausübung konnte somit 1994 realisiert werden. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) setzte die Vereinbarung nach Genehmigung durch den Bundesrat auf den 1.1.1995 in Kraft.

Aus- und Weiterbildung für universitäre Berufe

Die Arbeitsgruppe, die 1993 von der Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) eingesetzt worden war, um Vorschläge zur **bundesrechtlichen Regelung der Weiterbildung der Medizinalberufe** sowie der **Aus- und Weiterbildung weiterer universitärer Berufe des Gesundheitswesens** (vorerst Chiropraktik und nichtmedizinische Psychotherapie) zu erarbeiten, lieferte ihren Bericht im Juni 1994 ab. Einige offene Fragen müssen noch geklärt werden. Die Einsetzung einer Kommission zur Erarbeitung eines Gesetzes wird wohl noch im Jahre 1995 erfolgen.

Die **Verbindung der Schweizer Ärzte** (FMH) gelangte mit einem Vorschlag zur **Finanzierung der Praxisassistenten** an den SDK-Vorstand. Im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen der Europäischen Union an die Ausbildung der Ärzte, die zulasten der Sozialversicherung tätig sein können, gilt es, eine Assistenzzeit in Arztpraxen sicherzustellen. Nach einer ersten Diskussion des vorgestellten Modells wünschte der SDK-Vorstand, dass noch weitere Finanzierungsmöglichkeiten geprüft werden. Die Diskussion wird somit 1995 weitergeführt werden.

Die **Weiterbildungskonferenz für Ärzte** der FMH (WBK), in der die SDK mit drei Personen vertreten ist, erörterte an ihrer Frühjahrssitzung aufgrund von Vorträgen der Herren Prof. V.E. Meyer, Prof. J.P. Wauters und Regierungsrat B. Vetsch (Präsident SDK) die Anforderungen, die in Zukunft an die Weiterbildung der Ärzte zu stellen sind. Sie bearbeitete mehrere Rekurse im Bereich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten und genehmigte Neuanerkenntnisse und Umteilungen von Weiterbildungsstätten. Die Weiterbildungsordnung befindet sich in einem ständigen Wandel. Im weiteren sind die folgenden Revisionen von Weiterbildungs-Programmen in Bearbeitung: Innere Medizin, Pathologie, Neuropädiatrie, Arbeitsmedizin, Gastroenterologie, Rechtsmedizin, Orthopädische Chirurgie und Urologie.

Die **Kommission für medizinische Fragen** (CEPREM) der Schweizerischen Hochschulkonferenz, in der die SDK durch die Adjunktin vertreten ist, prüfte Vorschläge einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) für eine Reform des Medizinstudiums. Zur Verbesserung der Information der Maturandinnen und Maturanden hat eine Arbeitsgruppe der CEREM in Zusammenarbeit mit einer professionellen Agentur eine Informationsschrift über das Medizinstudium ausgearbeitet, die ab 1995 jeweils zusammen mit den Anmeldeunterlagen zum Medizinstudium verschickt wird. Bereits 1992 hatte die Schweizerische Hochschulkonferenz die Abschaffung der zweiten Wiederholungsmöglichkeit bei Medizinalprüfungen verlangt. Der Bundesrat hat nun 1994 dem Parlament eine entsprechende Änderung der Allgemeinen Medizinalprüfungsverordnung beantragt.

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

Strukturen und Konzepte der Berufsbildungs-Regelung

Die im September 1992 vom SDK-Vorstand eingesetzte und von Regierungsrat Klaus Fellmann (LU) präsierte **Prospektiv-Gruppe für Berufsbildung im Gesundheitswesen** schloss ihre Arbeit 1994 ab. Sie hatte den Auftrag, **mittel- und längerfristige Optionen der Berufsbildungs-Regelung für nichtuniversitäre Berufe** zu prüfen. Der Bericht der Prospektiv-Gruppe wurde im Frühjahr 1994 dem Vorstand und der Plenarversammlung der SDK unterbreitet. Der Vorstand folgte weitgehend den Anträgen der Gruppe und setzte eine **Projektgruppe Berufsbildung** unter dem Vorsitz von Regierungsrätin Dr. Ruth Lüthi (FR) ein. Diese Projektgruppe hat den Auftrag, auf politischer Ebene konkretere Lösungs- und Umsetzungsvorschläge zur Restrukturierung oder Neustrukturierung der Berufsbildung zu erarbeiten. Die Gruppe nahm ihre Arbeit 1994 auf und sollte im Laufe des Jahres 1995 ihren Bericht dem SDK-Vorstand unterbreiten.

Die Diskussion um die Errichtung von Fachhochschulen in der Schweiz wurde 1994 weitergeführt. Der **SDK-Vorstand** setzte im Januar eine **Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen im Gesundheitswesen** ein, die von Regierungsrat Dr. Urs Birchler (ZG) präsiert wird. Der Bericht der Gruppe wird im Frühjahr 1995 zur Verfügung stehen.

Das **Schweizerische Rote Kreuz (SRK)** setzte seinerseits auf den 1. Januar 1994 eine **Kommission für Bildungsfragen im Gesundheitswesen** ein, die in der sich rasch ändernden Bildungslandschaft einen Beitrag zur Meinungsbildung und Konsensbereitschaft leisten soll. (Sie löst im übrigen die Kommission für Berufsbildung des SRK und den Schulrat der Kadernschule des SRK ab.)

Das SRK arbeitete weiter am **Konzept der Weiterbildungsregelung** und konnte im November die SDK darüber unterrichten, dass das Konzept trotz einiger Mängel anfangs 1995 in die Vernehmlassung geschickt werden wird. Weitere Revisionen von Ausbildungsbestimmungen und die Neuregelung der Ausbildung für medizinische Massage sind im Gange.

Der **Schweizerische Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK)** hatte am 18. November 1993 in Bern dem Präsidenten der SDK eine von 30'033 Personen unterzeichnete Petition unterbreitet, die darauf abzielt, dem Berufsverband mehr Einfluss auf das politische Geschehen zu sichern. Der Vorstand der SDK lud im Frühjahr 1994 eine Delegation des Berufsverbandes ein, um die gestellten Forderungen zu besprechen. Aufgrund dieser Unterredung wird nun jährlich eine Standortbestimmung zwischen SDK und SBK stattfinden. Eine erstes Treffen fand denn auch im November 1994 statt. Die Aussprache diente unter anderem auch dem Aufzeigen von bestehenden und ungelösten Problemen und der gemeinsamen Suche nach geeigneten Lösungen.

Vollzug

Die Probleme, welche im Zusammenhang mit der "Übertrittsregelung" zu den neuen Ausbildungsbestimmungen in Gesundheits- und Krankenpflege des SRK an den Tag traten und zur "Gemeinsamen Erklärung SDK/SRK" vom 21.7.1993 führten, konnten auch 1994 noch nicht abschliessend gelöst werden. Teilweise offene Fragen bestehen insbesondere mit Bezug auf den Status der Inhaberinnen des Fähigkeitsausweises in praktischer Krankenpflege

(FA SRK) im Verhältnis zu jenem des neuen Diplommiveaus I. Auch die **SDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung** befasste sich mit diesem Thema. Sie erstellte auf Anregung von Regierungsrätin Dr. Ruth Lüthi (FR) eine Übersicht über die Handhabung dieser Frage in den Kantonen. Die zwei Plenarsitzungen dienten auch 1994 vor allem der Meinungsbildung in den Kantonen. Unter anderem informierten sich die Mitglieder anhand von Referaten über den Stand der Umsetzungsarbeiten zu den neuen Ausbildungstimmungen in Gesundheits- und Krankenpflege sowie über den Stand der Arbeiten in den Kantonen bezüglich der Fachhochschulen. Das Präsidium wechselte im März von Frau Ruth Aebi (FR) zu Herrn Gianmarco Petrini (TI).

Die **Paritätische Arbeitsgruppe SDK/SRK (PAKO)** traf sich 1994 nur einmal, da keine dringenden Vollzugsprobleme anstanden. Hingegen formierte sich auf Wunsch des SRK und mit der Zustimmung des SDK-Vorstandes eine **SDK/SRK-Gruppe Vernehmlassungen**, die sich 1995 um eine gemeinsame Betreuung der Vernehmlassungen des SRK bemühen wird.

Besonderes

Die **Vereinigung der Schulen für Kinderpflegerinnen**, die Marianne Amiet (Adjunktin SDK) präsidiert, genehmigte an ihrer Delgiertenversammlung vom Juni 1994 neue Ausbildungsbestimmungen. Sie führte eine Vernehmlassung in den Standortkantonen der bestehenden Schulen durch. Die Vereinigung beschloss, anfangs 1995 an den SDK-Vorstand zu gelangen mit einem Gesuch um Anerkennung der Ausbildung durch das SRK. Der Vereinigung sind heute vier Schulen angeschlossen.

Kontakte im Umfeld

Marianne Amiet wurde im März 1994 von der EDK eingeladen, an einer Informationstagung zum Thema "Fachhochschulen" den Stand der Arbeiten im Gesundheitsbereich darzustellen. Sie wirkte im Juni als Dozentin im Weiterbildungskurs "Einführung in Public Health und das Schweizerische Gesundheitswesen" der Universität Zürich mit. Ebenfalls im Juni referierte sie an einem Kolloquium der Kaderschule Lausanne des SRK über die Entwicklung der Gesundheitsberufe aus der Sicht der SDK. Ende Oktober hielt sie an einer Tagung der Schweizerischen Vereinigung medizinisch-technischer Radiologieassistentinnen (SVMTRA) ein Referat über die MTRA-Ausbildung im Regelungs-Gefüge der Europäischen Union. Am 8. Dezember schliesslich wirkte sie an einer von Jäggi Communications (Bern) veranstalteten Medienkonferenz mit Podiumsdiskussion zur Einführung der ambulanten Chirurgie (Drei-Säulen-Modell, Bezirksspital Grosshöchstetten) mit.

3 Gesundheitsförderungs-Politik und Prävention

Kontrolle von organischem Material

Im Zusammenhang mit der Diskussion grundsätzlicher Fragen über die Gestaltung der zukünftigen eidgenössischen Gesetzgebung im Bereich der Heilmittel verabschiedete der SDK-Vorstand anfangs April 1994 eine Stellungnahme zur Frage der **Kontrolle von organischem Material, insbesondere von Blutprodukten**, aber auch von Transplantaten. Er sprach sich dafür aus, dass der Bund im Bereich der Kontrolle des Blutes und der aus Blut gewonnenen Produkte legiferiere, dass die Verantwortung auch für den Vollzug der Kontrolle von Blutprodukten beim Bund anzusiedeln sei und dass er eine spezifische Legiferierung des Bundes in diesem Bereich im Sinne einer Übergangsregelung befürworte. Der Beschluss des SDK-Vorstandes erfolgte einerseits gestützt auf eine Vernehmlassung zu Fragen der Blutkontrolle bei den Kantonen und bei der Interkantonalen Vereinigung für die Kontrolle der Heilmittel (IKV) in den Jahren 1992 und 1993, andererseits unter Berücksichtigung des anfangs 1994 veröffentlichten Berichts der Arbeitsgruppe des EDI "Blut und Aids" (Arbeitsgruppe Voyame) und der Erfahrungen der "Look-Back"-Studie.

Die anfangs 1993 gemeinsam von der SDK, dem Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) und dem Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes in Angriff genommene **"Look-Back"-Studie** zu den transfusions-assoziierten HIV-Infektionen wurde im Berichtsjahr abgeschlossen. Die recht aufwendigen Ermittlungen und Auswertungen belasteten vor allem die einzelnen Blutspendezentren, den Verband der Blutspendezentren SRK, die einzelnen Spitäler und das BAG. Als Präsident der Projektleitung der Studie war aber

auch der SDK-Zentralsekretär Franz Wyss stark beansprucht. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie wurden am 29. März 1994 anlässlich einer Medienkonferenz in Bern präsentiert. Der vom BAG erarbeitete und von der Projektleitung im August 1994 verabschiedete Schlussbericht zur "Look-Back"-Studie konnte im November 1994 in der deutschen Fassung und im März 1995 in der französischen Fassung veröffentlicht werden.

Anlässlich der Herbsttagung der SDK vom 24. November 1994 in Bern informierten die Herren Dr. Ruedi E. Wäger und Dr. Philippe Schneider als Mitglieder des Direktoriums des Blutspendedienstes SRK über die vorgesehene **Reorganisation dieses Blutspendedienstes**. Mit der Reorganisation sollen auch auf organisatorischer Ebene die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die steigenden Anforderungen an die Sicherheit und Qualität der Produkte erfüllt werden können. Das Reorganisationsvorhaben sieht unter anderem eine Konzentration besonders sensibler Produktions- und Kontrollverfahren auf der Ebene regionaler Blutspendedienste vor. In der Diskussion verliehen mehrere Gesundheitsdirektoren ihrem Wunsch Ausdruck, dass bei der Reorganisation auch den Anliegen kleinerer Blutspendezentren und der Versorgung ausserhalb der grossen Agglomerationen gebührend Beachtung geschenkt werde.

Aids-Prävention

Die Massnahmen zur Aids-Prävention, zur Förderung der Solidarität mit Aids-Kranken und HIV-Infizierten sowie deren Betreuung gehören seit Jahren zu den Prioritäten eidgenössischer und kantonaler Präventions-Politik. Von den bereits erwähnten Aktivitäten mit Bezug auf Blutprodukte abgesehen, beschränkte sich die SDK im Berichtsjahr auf die Verbreitung von Dokumentationen des Bundes über medizinische und rechtliche Aspekte zum Thema "Aids und Arbeitsplatz" und des Kantons Zürich zur Spritzenabgabe an Drogenabhängige.

Drogen-Politik

Die Drogen-Politik bildet in der Regel keinen eigentlichen Schwerpunkt der Aktivitäten der SDK. Ihr Vorstand stimmte im Frühjahr 1994 dem Vorschlag der Koordinationsgruppe "Massnahmenpaket Drogen" (BAG / Direktorenkonferenzen / Städteverband) zu, unter der Federführung der Fürsorgedirektorenkonferenz und wesentlicher finanzieller Beteiligung des Bundes eine Koordinationsstelle für Therapie-Plätze aufzubauen. Die Verwirklichung dieses Vorhabens hat sich noch verzögert, weil im Hinblick auf die Finanzierungsregelung noch nicht alle offenen Fragen geklärt werden konnten. In den eidgenössischen Kommissionen (Betäubungsmittelkommission, Subkommission Drogenfragen), in denen die SDK durch ihren Zentralsekretär vertreten ist, wurden unter anderem die Vorlagen zur Ratifizierung von drei internationalen Übereinkommen und das Projekt zur versuchsweisen ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln diskutiert. Die Subkommission befasste sich sehr intensiv mit Studien und Vorarbeiten im Hinblick auf die Erstellung eines neuen Drogenberichts.

Lebensmittelkontrolle

Anfangs 1994 lehnte der SDK-Vorstand ein Begehren der Schweizerischen Vitamininstitute Basel und Lausanne ab, wonach die kantonalen Laboratorien hätten angewiesen werden sollen, diese beiden Institute offiziell als Untersuchungslaboratorien anzuerkennen und diese weiterhin mit amtlichen Analysen zu betrauen: Einerseits würden mit dem Inkrafttreten des neuen **Lebensmittelgesetzes** die Kontrollaktivitäten teilweise auf die Produzenten verlagert, denen es freigestellt sei, welche spezialisierten Laboratorien sie in Anspruch nehmen würden, andererseits müssten auch Leistungsbezüge im Laborbereich über die Kantonsgrenzen hinweg möglich sein; die Kantone könnten deshalb nicht generell auf die Inanspruchnahme der Dienste der beiden Vitamininstitute verpflichtet werden.

Keinen Erfolg erzielte der SDK-Vorstand mit der Eingabe, die er im April 1994 an den Bundesrat richtete mit dem Ersuchen, dafür zu sorgen, dass zwischen dem vorgesehenen Inspektions- und Beratungsdienst für die **Milchkontrolle** gemäss Landwirtschaftsgesetzgebung und den Kontrollen gemäss Lebensmittelgesetz keine Doppelspurigkeiten entstehen. In seiner Antwort von anfangs Juni machte der Vorsteher des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements geltend, dass die Anforderungen der Europäischen Union im Bereich der Milchhygiene nur erfüllt werden könnten, wenn die Milchkontrolle gemäss Landwirtschaftsrecht vollzogen werde.

4 Versorgung-Strukturen

Rettungswesen

Ende 1993 hatte der Interverband für Rettungswesen (IVR) der SDK zwei Berichte zum Thema "Modellvorstellungen für das Rettungswesen in der Schweiz" mit einem ersten Teil "Das Rettungswesen im Alltag" und einem zweiten Teil "Das Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen" unterbreitet. Diese Arbeiten des IVR erfolgten in Erfüllung einer Auflage, die die SDK 1992 im Zusammenhang mit der Erhöhung der Kantonsbeiträge an den IVR gemacht hatte. Zu beiden Berichten führte die SDK bei den kantonalen Gesundheitsdepartementen eine Vernehmlassung durch. Gestützt auf deren Ergebnisse genehmigte die Plenarversammlung am 19. Mai 1994 die vom IVR vorgeschlagenen Empfehlungen mit geringfügigen Modifikationen und Ergänzungen. Diese Empfehlungen betreffen unter anderem die Vorbereitung einer Berufsbildungs-Regelung für Rettungssanitäter, die Förderung des Einsatzes und der Ausbildung von Notärzten, den flächendeckenden Ausbau des Sanitätsnotrufs 144 und die Bewilligungspflicht für Rettungsdienste. Der Referent an der Tagung und Präsident des IVR, Professor Beat Roos, konnte den Dank und die Anerkennung der SDK für die geleisteten Arbeiten entgegennehmen.

Transplantations-Medizin

Im Laufe des Berichtsjahres unterbreitete Herr Robert Hüsey, Direktor des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen (IfG), der SDK eine aufschlussreiche Dokumentation zu Fragen der **rechtlichen Regelung der Transplantations-Medizin**, insbesondere der Organtransplantation. In der Dokumentation enthalten war auch eine Studie der Institute für Föderalismus der Universität Freiburg und Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg "Organtransplantation - Studie über das Schweizer Recht in rechtsvergleichender Sicht", die im Auftrag des IfG erstellt worden war. Gestützt auf die Diskussion dieser Unterlagen und auf Antrag des SDK-Vorstandes zog die Plenarversammlung an ihrer Herbsttagung vom 24. November 1994 eine Reihe von Schlussfolgerungen: (1) Die Transplantations-Medizin wird sich in den nächsten Jahren stark entwickeln. (2) Die im Zusammenhang mit der Organtransplantation stehenden ethischen Probleme sind vielfältig und überaus heikel. (3) Die in der Schweiz bestehenden rechtlichen Regelungen zur Organtransplantation sind ungenügend. (4) Private Verhaltenskodexe vermögen die Rechtslücken nicht zu füllen. (5) Die SDK bejaht aus diesen Gründen einen Handlungsbedarf auf Gesetzesebene. (6) Die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Organtransplantation fällt heute weitgehend in den Kompetenzbereich der Kantone. Eine rechtliche Lösung auf interkantonaler Ebene, beispielsweise auf dem Wege eines Konkordats, betrachtet die SDK aber als kaum realisierbar. (7) Der Bund wird aufgrund von Vorstössen in den eidgenössischen Räten im Bereich der Organtransplantation rechtsetzend tätig werden müssen. Die Rechtsetzung des Bundes würde allerdings mit derjenigen der Kantone konkurrieren, sollten sich diese für eine Gesetzgebung auf kantonaler Ebene entscheiden. (8) Die im Zusammenhang mit der zukünftigen eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung im Gange befindlichen Abklärungen betreffend die Regelung der Kontrolle organischen Materials (Blutprodukte, Gewebe, Organe) beziehen sich lediglich auf den Schutz der Empfängerinnen und Empfänger solchen Materials vor Infektionen. Was die übrigen Regelungsbedürfnisse betrifft (Entnahme von Organen, Verkehr und Handel, Zuteilung verfügbarer Organe), sind weitere Bereiche der Gesetzgebung angesprochen. - Angesichts dieser Fakten und Überlegungen befürwortete die SDK eine bundesrechtliche Lösung der Regelung im Bereich der Transplantations-Medizin. Der Positionsbezug der SDK wurde dem Bundesrat mit Schreiben vom 9. Dezember 1994 zur Kenntnis gebracht.

Nationale Dienste

Im Frühjahr 1994 stimmte die SDK der Erhöhung der Kantonsbeiträge an das Schweizerische **Toxikologische Informationszentrum** von 12 auf 15 Rappen je Einwohner und Jahr ab dem Beitragsjahr 1995 zu. Zustimmung der SDK fand auch eine Neuregelung der Finanzierung des **Nationalen Zentrums für Lebensmittelvergiftungen** (NZL) ab 1995; diese sieht vor, dass die Kantone keine jährlichen Pauschalbeiträge mehr entrichten und nur noch die tatsächlichen Leistungsbezüge beim NZL abgelten werden; die spezialisierten Untersuchungen aufgrund nationaler Anforderungen (nationale Referenz-Untersuchungen) sollen in Zukunft vollumfänglich durch das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) finanziert werden.

Aussergewöhnliches und Verschiedenes

Im Herbst 1994 forderten zwölf Frauenorganisationen die SDK auf, 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. Die Herstellungsfirmen machen den Vertrieb in einem Land von Bedingungen abhängig, unter anderem davon, dass eine repräsentative, verantwortliche Instanz des Landes den Wunsch auf Zulassung von Mifepriston ausdrückt. Der SDK-Vorstand beschloss, in dieser Angelegenheit die Kantonsregierungen zu konsultieren.

Im übrigen befasste sich der SDK-Vorstand im Laufe des Berichtsjahres unter anderem mit einer Eingabe der Kantonsapothekervereinigung zur pharmazeutischen Betreuung der Krankenhäuser, mit der Frage der Anforderungen an die Krankenhaus-Laboratorien, mit Kapazitätsfragen in den Bereichen Neonatologie und Knochenmark-Transplantationen, mit der Finanzierung des Internationalen Forschungsinstituts für Paraplegiologie in Zürich und mit dem Entwurf einer Bioethik-Konvention des Europarates.

Qualitätsförderung

Die aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener schweizerischer Organisationen des Gesundheitswesens zusammengesetzte Arbeitsgruppe "Qualitätsförderung" schloss ihre Arbeiten im Sommer 1994 mit der Verabschiedung eines vom IfG erarbeiteten Berichts ab. Sie unterbreitete den beteiligten Organisationen, darunter der SDK, den Vorschlag, eine "**Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen**" (NAQ) ins Leben zu rufen. Zweck dieser Arbeitsgemeinschaft solle es sein, die Verwirklichung einer Strategie zur Qualitätsförderung im Gesundheitswesen in einem Prozess der permanenten Konsensfindung und geeigneten Mitteln zu unterstützen. Der SDK-Vorstand stimmte im Herbst 1994 einer Beteiligung der SDK an einer solchen Arbeitsgemeinschaft unter der Voraussetzung zu, dass sie als Forum für den Gedanken- und Informationsaustausch sowie als rein beratendes Organ der beteiligten Verbände und Institutionen diene. Politische Steuerungs- und Entscheidfunktionen könne die NAQ indessen nicht übernehmen. Soweit die Zuständigkeitsbereiche der Kantone betroffen seien, beanspruche die SDK die Federführung für die nationalen Aktivitäten im Bereich der Qualitätsförderung für sich und ihr Zentralsekretariat. Im Zusammenhang mit dem "Qualitäts-Artikel" 58 des neuen Krankenversicherungsgesetzes hätten die Leistungserbringenden, die Kantone und die Versichernden im übrigen zu zeigen, dass sie nicht auf bürokratische Umtriebe des Bundes angewiesen seien, um Massnahmen zur Sicherung und Erhöhung der Qualität der Dienstleistungen des Gesundheitswesens zu treffen.

Unter Bezugnahme auf eine Ende 1993 von der SDK verabschiedete Empfehlung an die Kantone, die **Qualitätsförderung** insbesondere **im stationären Bereich** voranzutreiben, unterbreitete der Bündner Sanitätsdirektor Dr. Peter Aliesch der SDK im September den Antrag, das Zentralsekretariat solle eine Unterlage zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung erarbeiten, um die Kantone in diesem Bereich zu unterstützen. Vorstand und Plenarversammlung der SDK stimmten dem Antrag Aliesch im Herbst zu und hiessen gleichzeitig eine provisorische Projektskizze für die **Arbeiten des Zentralsekretariats** gut. Die vorgesehenen Arbeiten betreffen im wesentlichen drei Elemente: (1) Vorschläge zur Definition der Rolle der Kantone im Bereich der Qualitätsförderung; (2) Vorschläge zu möglichen Schwerpunkten inhaltlicher Art für die Aktivitäten der Kantone; (3) Hinweise auf Kosten-Nutzen-Verhältnisse, damit kostengünstige Lösungen angepeilt werden können.

Eine Tagung der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) am 24. November 1994 in Regensdorf bot dem SDK-Präsidenten Burkhard Vetsch Gelegenheit, die Vorstellungen der SDK zur Qualitätsförderung zu präsentieren; er referierte zum Thema "Warum will die SDK spätestens 1996 Qualitätsförderungs-Programme in den Spitälern?".

5 Finanzierung- und Informations-Strukturen

Krankenversicherung

Während des ganzen Berichtsjahres befassten sich die Organe der SDK sehr intensiv mit Fragen der Krankenversicherung. Sowohl bei dem sich damals noch im parlamentarischen Differenzbereinigungsverfahren befindlichen neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) wie auch bei der Vorlage zur Verlängerung dringlicher Bundesbeschlüsse waren Finanzierungsfragen und insbesondere die Regelung der Prämienverbilligung durch die öffentliche Hand in erster Priorität zu beurteilen und zu erörtern. Die betreffenden Aktivitäten der SDK wurden in enger Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren an die Hand genommen.

Anfangs 1994 führte das SDK-Zentralsekretariat bei den Kantonen eine Umfrage über die zu erwartenden **finanziellen Auswirkungen des neuen Krankenversicherungsgesetzes** auf die Kantone durch. Gestützt auf deren Ergebnisse konnten die von der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) und vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) ausgearbeiteten Tabellen über die voraussichtlichen Prämienverbilligungs-Beiträge des Bundes und der einzelnen Kantone sowie die Schätzungen über die Einsparungen der Kantone bei den Ergänzungsleistungen ergänzt werden durch Schätzungen zu den voraussichtlichen Belastungen und Entlastungen bei der Spitalfinanzierung und bei den Beiträgen an ausserkantonale Behandlungen. Im Auftrag der Finanzdirektorenkonferenz und der SDK erstellte zudem Professor Dr. Alfred Meier (Hochschule St. Gallen) ein volkswirtschaftliches Gutachten zur Prämienverbilligung durch die öffentliche Hand. Zusammen mit einer Modellrechnung der Finanzverwaltung des Kantons Luzern dienten diese Dokumente als Diskussionsgrundlage anlässlich der Anhörung einer Delegation der SDK und der Finanzdirektorenkonferenz durch die Nationalrätliche Kommission und anlässlich eines Gesprächs zwischen einer Delegation der SDK und der Finanzdirektorenkonferenz mit der Vorsteherin des EDI im Januar 1994.

Die Postulate der beiden Konferenzen betrafen unter anderem das Datum der Inkraftsetzung des neuen KVG (1.1.1996 statt 1.1.1995), den Verzicht auf Vorschriften des Bundes über die kantonseigenen Beiträge an die Prämienverbilligung sowie die Beseitigung von Hindernissen für die Ausschöpfung des zulässigen Kostendeckungsgrades der Tarife von 50 Prozent in den öffentlichen Spitälern, die Anrechnung der Leistungen der Kantone bei der Spitalfinanzierung an die Prämienverbilligung im Falle der Beibehaltung von Vorschriften des Bundes und schliesslich den Verzicht auf die Berücksichtigung des Kriteriums der "Gesundheitskosten je Kanton" oder der "Prämienhöhe je Kanton" im Verteilungsschlüssel für die Bundesbeiträge. Die Nationalrätliche Kommission wurde ersucht, eine Lösung zu wählen, die die **Finanzierungsmöglichkeiten des Bundes und der Kantone** nicht sprengt und insbesondere auch nicht dazu führe, dass in zahlreichen Kantonen Prämienverbilligungs-Beiträge weit über die tatsächlichen Bedürfnisse hinaus ausgerichtet werden müssten. Noch anfangs Februar veranlasste ein Vorschlag der Nationalrätlichen Kommission den SDK-Zentralsekretär zur folgenden Telefax-Mitteilung: "Schafft neue Briefwaagen an, damit Ihr die Entlastung der Kantone messen könnt!"

Die **Bundesversammlung** verabschiedete schliesslich am **18. März 1994** das **neue Krankenversicherungsgesetz**. Obschon unsere Forderungen nur zu einem Teil berücksichtigt wurden, konnten wir doch mit einer gewissen Erleichterung feststellen, dass das Parlament im Absatz 5 von Artikel 66 des KVG eine Bestimmung einfügte, die es den Kantonen erlaubt, unter Verzicht auf den betreffenden Anteil der Bundesbeiträge ihren eigenen Prämienverbilligungs-Beitrag um höchstens die Hälfte zu kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Nach dem Zustandekommen des Referendums gegen das neue Gesetz und recht heftigen Auseinandersetzungen über die Vorlage nahm diese schliesslich die Hürde der **Volksabstimmung am 4. Dezember 1994** ganz knapp.

Was die Verlängerung der **dringlichen Bundesbeschlüsse zur Krankenversicherung** betrifft, standen auch hier die Beiträge zur Prämienverbilligung der öffentlichen Hand, und zwar jene für das Jahr 1995, im Vordergrund der Diskussionen. Mit der Annahme der Vorlage zur Mehrwertsteuer in der Volksabstimmung Ende 1993 wurde die Ausrichtung von Bundesbeiträgen zur Verbilligung der Krankenversicherungs-Prämien ab 1995 zu einer zwingenden Vorgabe. SDK und Finanzdirektorenkonferenz setzten sich dafür ein, dass den Kantonen für das Jahr 1995 keine Verpflichtungen mit Bezug auf ihre eigenen Prämienverbilligungs-Beiträge auferlegt werden. Auch hier waren wir erleichtert, dass die Bundesversammlung schliesslich am 7. Oktober 1994 unserer schriftlichen Eingabe von Mitte Mai 1994 und den durch eine Delegation SDK / Finanzdirektorenkonferenz an einem Hearing der Ständerätlichen Kommission vom 4. Juli 1994 vorgebrachten Bedenken Rechnung trug und im Beschluss betreffend Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung auf eine Verpflichtung für kantonseigene Beitragsleistungen für die Prämienverbilligung verzichtete.

Auf den Traktandenlisten standen während des ganzen Berichtsjahres Fragen im Zusammenhang mit dem **Vollzug des neuen Krankenversicherungsgesetzes**. Eine Anfrage des BSV an die SDK betreffend die Festsetzung einer Reihe von **Fristen** im Hinblick auf die Inkraftsetzung und den Vollzug des neuen KVG beantwortete die SDK nach einer Diskussion im Vorstand und nach der Durchführung einer Vernehmlassung bei

den Kantonen anfangs Mai mit konkreten Vorschlägen. Ende Februar 1994 unterbreitete eine Arbeitsgruppe kantonaler Chefbeamter unter Leitung von Herrn Dr. Andreas Schwarz (ZG) der SDK eine Reihe von Empfehlungen zur **Ausgestaltung der Prämienverbilligungs-Verfahrens** der Kantone. Besonderes Interesse fand dabei im SDK-Vorstand der Vorschlag, für den Anspruch auf die individuellen Prämienverbilligungs-Beiträge in einem bestimmten Beitragsjahr sollten, im Hinblick auf die klare Zuordnung der Zuständigkeit zu den einzelnen Kantonen und die administrative Vereinfachung des Verfahrens, die persönlichen und familiären Verhältnisse der Versicherten am 1. Januar des betreffenden Jahres massgebend sein. Auf Antrag des Vorstandes beschloss die Plenarversammlung im Mai, dem Bundesrat zu beantragen, diese letztgenannte Bestimmung in die Verordnung aufzunehmen. Sie nahm von den übrigen Anregungen der Chefbeamtengruppe zustimmend Kenntnis und beschloss deren Weiterleitung an die Kantone.

Zwischen Frühjahr und Herbst 1994 befassten sich die Vorstände und Sekretariate der SDK und der Finanzdirektorenkonferenz sowie deren Arbeitsgruppe Finanzausgleichsschlüssel, zusammen mit dem BSV und der EFV, mit der Ausgestaltung des **Verteilungsschlüssels für die Prämienverbilligungs-Beiträge** der öffentlichen Hand im Übergangsjahr 1995 und nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes. Zur Diskussion standen dabei insbesondere die Frage der Gewichtung der Finanzkraft der Kantone und jene nach der Berücksichtigung des Kriteriums "Prämienhöhe je Kanton". Die SDK führte dazu auch eine Vernehmlassung bei ihren Mitgliedern durch. Die Reaktionen fielen zu beiden Punkten erwartungsgemäss uneinheitlich aus. Während sich mit Bezug auf die Gewichtung der Finanzkraft eine mittlere Variante als Konsens-Lösung herauskristallisieren konnte, blieb die Anwendung des Kriteriums "Prämienhöhe" umstritten: Das EDI insistierte auf dieser Lösung, während deutliche Mehrheiten der Finanzdirektorenkonferenz und der SDK sie ablehnten.

Gegen Ende des Jahres leitete dann das EDI das Vernehmlassungsverfahren zu den Entwürfen dreier Spezialverordnungen zum neuen Krankenversicherungsgesetz ein (Inkraftsetzung und Einführung, Prämienverbilligung, Risikoausgleich). Anfangs 1995 wurde uns nun auch der Entwurf zur Hauptverordnung zur Vernehmlassung unterbreitet.

Krankenhausfinanzierung

Im Mai 1994 unterbreitete der Zürcher Gesundheitsdirektor Professor Dr. Ernst Buschor der SDK einen Entwurf zu einer **interkantonalen Krankenhausvereinbarung**. Mit dieser sollten Probleme bei der **Finanzierung spitzenmedizinischer Zentren** durch die Regelung von Beiträgen der Herkunftskantone einer Lösung zugeführt werden. Obschon dieser Vorschlag anlässlich einer kleinen Vernehmlassung bei den Mitgliedern des SDK-Vorstandes auf wenig Begeisterung stiess, beschloss der Vorstand im September, das Projekt einer solchen Vereinbarung weiterzuvorforschen und dazu eine aus kantonalen Chefbeamten zusammengesetzte Arbeitsgruppe einzusetzen; diese soll auch Alternativen zur vorgeschlagenen interkantonalen Vereinbarung prüfen. Die betreffenden Arbeiten konnten im Berichtsjahr noch nicht aufgenommen werden.

Mitte 1994 kürzte die Medizintarif-Kommission UVG (MTK) einseitig generell den Teuerungsausgleich auf den Tarifen gemäss **Spitaltaxmodell SDK/MTK** (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung). Dies führte zu Auseinandersetzungen zwischen der MTK einerseits und den Kantonen sowie Spitälern andererseits. Die letzteren beriefen sich auf den in den gültigen Verträgen festgehaltenen Anpassungsmodus und stiessen sich zudem an dem von der MTK neuerdings angewandten minimalen Bettenbelegungsgrad. In den kurzfristig anberaumten Verhandlungen konnte keine Einigung erzielt werden. Was die **Anpassung der Tarife an die Teuerung** betrifft, stellte sich die MTK auf den Standpunkt, die Besoldungen des Personals seien in der Mehrzahl der Kantone der Teuerung nur teilweise oder überhaupt nicht angepasst worden; im übrigen seien Automatismen der Anpassung an die Teuerung gemäss Preisüberwachung unzulässig. Die meisten Kantone und Spitäler haben sich in der Folge, wenn auch knurrend, mit dem Quasi-Diktat der MTK vorerst abgefunden; in einigen Fällen wurde von der Einsprache-Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Die **Kommission SDK/VESKA/MTK** für das Spitaltaxmodell SDK/MTK ("Technische Kommission") nahm nach einer längeren Pause ihre Arbeiten im Herbst 1994 wieder auf. Auch sie befasste sich eingehend mit den umstrittenen Punkten beim Vollzug des Spitaltaxmodells und nahm die Diskussion über mögliche Lösungen auf. Mit Bezug auf die Anpassung der Tarife an die Teuerung zeichnet sich inzwischen eine einvernehmliche Lösung ab; weiterhin umstritten ist die Frage der Anwendung eines minimalen Bettenbelegungsgrades. Im übrigen kam die Kommission zum Schluss, dass die Erarbeitung eines grundlegend neuen Spitaltaxmodells SDK/MTK an die Hand genommen werden sollte.

Im Herbst 1993 hatte die SDK anlässlich der Verabschiedung einer Empfehlung zum Thema "Globalbudgetierung im stationären Bereich" die Bereitstellung von Informationen über Modelle zur **Globalbudgetierung** in Aussicht gestellt. Im Auftrag der SDK erstellte Frau Annamaria Müller im Laufe des Jahres 1994 eine Studie, die neben einem theoretischen Teil auch die Darstellung der Modelle einer Reihe von Kantonen enthielt: "Das Globalbudget in den Kantonen". Dieser Bericht konnte den Kantonen im Herbst zugestellt werden; er stiess auf ein ausserordentlich grosses Interesse und erntete viel Lob.

An der Herbsttagung referierte Regierungsrat Professor Ernst Buschor über die Absichten des Kantons Zürich mit Bezug auf das Anliegen der Krankenversicherungs-Gruppe "Swisscare", bei den **Spitalzusatzversicherungen** neue Abgeltungssysteme einzuführen.

Statistik

An der gleichen Tagung erläuterten die Herren Dr. Werner Haug und Dr. Thomas Spuhler im Namen des Bundesamtes für Statistik und der Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik (SDK/EDI) das von dieser Kommission ausgearbeitete **Grobkonzept für die Statistiken der stationären Betriebe** des Gesundheitswesens. Anlass zur Diskussion gaben dabei vor allem abweichende Vorstellungen der VESKA zur Organisation der Datenerfassung und -auswertung. Die SDK beschloss, beim EDI und bei der VESKA ergänzende Stellungnahmen zu dieser Frage einzuholen und daraufhin den Kantonen Gelegenheit zur Vernehmlassung zum Grobkonzept zu bieten.

Gleich anschliessend präsentierte Herr Jean-Claude Rey (Direktor IfG Lausanne) die Ergebnisse der Analysen der Arbeitsgruppe "Statistik" der **Interkantonalen Koordinationsgruppe für zielorientierte Gesundheitspolitik (GCI)** zu Angebots- und Nachfrage-Indikatoren im Bereich der stationären Hospitalisation. Die gebotenen Vergleiche zwischen Kantonen fanden bei den Anwesenden ein grosses Interesse. Schliesslich beschloss die SDK-Plenarversammlung nach einem Referat von Herrn Anton Weber (BE, Präsident GCI), die Statistik-Gruppe der GCI mit der Aufgabe zu betrauen, als fachliches Konsultativ- und Koordinationsgremium der Kantone die Einführung der Statistiken der stationären Betriebe zu begleiten.

Kontakte im Umfeld

SDK-Zentralsekretär Franz Wyss beteiligte sich am 15. Juni 1994 in Vaumarcus (NE) an einer Direktsendung zum Thema "Spitalplanung" des Westschweizer Fernsehens TSR, am 24./25. Juni in Interlaken an einem Workshop der Interpharma zur Gesundheitsreform in der Schweiz, am 16. September in Lugano an einer Konferenz der Arbeitsgemeinschaft PCS zum Thema "Patienten-Klassifikation und Qualität" sowie schliesslich am 17./18. November in Paris an einer Konferenz der OECD zur Reform des Gesundheitswesens. Anlässlich eines Studienaufenthaltes vom 25. - 29. September liess er sich in Manchester, Breadsall, Leeds und London über den aktuellen Stand der Bemühungen um die Reorganisation des Nationalen Gesundheitsdienstes Englands informieren.

6 Verschiedenes

Vorstand

An der Jahrestagung im Mai würdigte der Präsident der SDK die Verdienste der abtretenden Mitglieder des Vorstandes, Staatsrat Dr. **Philippe Pidoux** (VD) und Regierungsrat Dr. **Kurt Blöchlinger** (NW). Zu ihren Nachfolgern im Vorstand wählte die Plenarversammlung Staatsrat **Claude Ruey** (VD) und Regierungsrat **Klaus Fellmann** (LU). An der Herbsttagung galt es dann Abschied zu nehmen vom jurassischen Gesundheitsminister und Vizepräsidenten der SDK, **Pierre Boillat**. Er erntete für sein besonders grosses Engagement in der SDK das verdiente Lob. Zu seinem Nachfolger als Vizepräsident wählte die Plenarversammlung Regierungsrat **Hermann Fehr** (BE) und für die Nachfolge im Vorstand Staatsrat **Maurice Jacot** (NE).

Internationales

Die Tagungen der im Gesundheitsbereich tätigen **europäischen Organisationen** sind in immer noch zunehmendem Masse geprägt durch die Behandlung von Fragen in zwei Themenbereichen: (1) Zusammenarbeit zwischen den Ländern Westeuropas und jenen Mittel- und Osteuropas sowie Nord- und Zentralasiens, (2) Zusammenarbeit und Kooordination zwischen den verschiedenen in Europa aktiven Organisationen wie Regionalkomitee der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Europarat, Kommission der Europäischen Union, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und Weltbank. An der 44. Tagung des Regionalkomitees für Europa der WHO vom 12.-16. September 1994 in Kopenhagen vertrat Marianne Amiet (Adjunktin) die SDK. An die vom Regionalkomitee der WHO in Zusammenarbeit mit dem Europarat und der EU-Kommission organisierte "Europakonferenz Gesundheitspolitik", die vom 5.-9. Dezember 1994 ebenfalls in Kopenhagen stattfand, delegierte der SDK-Vorstand Staatsrat Pietro Martinelli (TI).

Zentralsekretariat

Die gesundheitspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre führten in der SDK zur Überzeugung, dass die Interessen der Kantone in Zukunft prägnanter vertreten, die Konferenz aktionsfähiger und ihr Zentralsekretariat ausgebaut werden müssen. Die Diskussionen im Vorstand mündeten in den Vorschlag aus, durch Einsparungen bei den Kantonsbeiträgen an das Schweizerische Institut für das Gesundheitswesen (IfG) Mittel zur Finanzierung eines Ausbaus des SDK-Zentralsekretariats freizuspielen. An der Herbsttagung der SDK konnte die Präsidentin des IfG, Regierungsrätin Dr. Stéphanie Mörkofer (AG) Vorstellungen der Organe dieses Instituts präsentieren, die eine entsprechende Mittelverschiebung als realisierbar erscheinen lassen. Auf Vorschlag des SDK-Vorstandes verabschiedete daraufhin die Plenarversammlung ein **Ausbauprogramm 1995/96** für das SDK-Zentralsekretariat, mit dessen Verwirklichung inzwischen bereits begonnen werden konnte.

Dank

Abschliessend richten wir unseren grossen Dank an alle Personen und Institutionen, die im Laufe des Berichtsjahres die Anstrengungen unserer Konferenz unterstützt und in Verhandlungen zur gemeinsamen Lösung anstehender Probleme im schweizerischen Gesundheitswesen beigetragen haben. Wir danken ganz besonders den Mitgliedern und ständigen Gästen der SDK, der Präsidentin, den Präsidenten und den Mitgliedern unserer Kommissionen und Arbeitsgruppen, unseren Delegierten, den Rechnungsrevisoren sowie dem Personal und den Beauftragten des Zentralsekretariats für ihren wertvollen Einsatz.

St. Gallen und Bern, den 13. April 1995

Der Präsident:

Burkhard Vetsch
Regierungsrat

Jahrestagung der SDK
vom 19. Mai 1994 in Lugano

Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz wird bald 75-jährig

Referat von Regierungsrat Burkhard Vetsch, Präsident der SDK

Auf Einladung des damaligen baselstädtischen Sanitätsdirektors, Regierungsrat Dr. Fritz Aemmer, fand am 29. August 1919 in Basel die konstituierende Sitzung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz statt. Die SDK wird also schon bald auf ihr 75-jähriges Bestehen zurückblicken können. Dies gibt mir Anlass, heute nicht nur von aktuellen Geschäften zu sprechen, sondern auch das eine oder andere Münsterchen aus unserer Vergangenheit zu erwähnen.

Wer unter den Anwesenden ist sich etwa des Umstandes bewusst, dass ein altes SDK-Postulat erfüllt wird, wenn im Falle des Inkrafttretens des neuen Krankenversicherungsgesetzes das Obligatorium in der Krankenpflegeversicherung auf nationaler Ebene eingeführt wird? Dem ist aber so. Bereits 1920 forderten die Sanitätsdirektoren ein solches Obligatorium.

An der Jahrestagung der SDK 1943 in Luzern machte der damalige Präsident der VESKA, Dr. Otto Binswanger, folgende Aussagen: *"Wir müssen uns bewusst sein, dass in der Zukunft gesundheitliche Gefahren sowie Ausmass und Tempo in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und damit in den Behandlungsmethoden sich noch steigern werden. ... Beim Bau und der Errichtung von Krankenhäusern wird in Zukunft das wirtschaftliche Moment stärker in den Vordergrund treten müssen als bisher. Denn es ist mit Recht zu befürchten, dass die Deckung der stets wachsenden Defizite der Krankenhausbetriebe durch die öffentliche Hand eines Tages auf den Widerstand der Geldgeber stossen wird, besonders dann, wenn diese Defizite nur durch Anziehen der Steuerschraube gedeckt werden können."* Sie sehen, wir sind mitten im Thema! Sowohl die Verlängerung der befristeten Bundesbeschlüsse wie auch das neue Krankenversicherungsgesetz konfrontieren uns gegenwärtig mit eben dieser Problematik.

Binswanger plädierte im übrigen für mehr Koordination und Planung auf überkantonaler Ebene, was ein Gebot eidgenössischer Solidarität sei, weil nicht jeder Kanton alle Leistungen eigenständig anzubieten vermöge. Dabei müsse der Versuchung widerstanden werden, das Heil der Planung in der Zentralisation der Gesundheitspolitik beim Bund zu erblicken. Ich erinnere hier an die Umfrage, die wir letztes Jahr bei den Kantonen zum Thema "Finanzierung und Steuerung" durchführten, und an die neun Empfehlungen, die wir im November verabschiedeten. Wie bei der Umfrage stehen ja bei diesen Empfehlungen die Anstrengungen der Kantone zur Kostendämpfung und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens sowie ganz besonders die interkantonale Zusammenarbeit im Vordergrund. Auch im Zusammenhang mit den Planungsvorschriften des neuen Krankenversicherungsgesetzes werden wir darauf achten müssen, dass eine zweckmässige Planung und eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen den Kantonen noch vermehrt verwirklicht werden. Gleichzeitig werden wir uns vor einer interkantonalen oder eidgenössischen Planungsbürokratie hüten müssen.

In den Akten von 1969, also des 50. Jahres der Existenz der SDK, haben wir erstmals den Begriff "Kostenexplosion" gefunden. Der damalige Präsident gebrauchte ihn in seiner Begrüssungsansprache an der Jahrestagung in Luzern. Der St. Galler Regierungsrat Dr. Gottfried Hoby führte in seiner Ansprache als erster Präsident des neu gegründeten Schweizerischen Krankenhausinstituts am 7. Dezember 1972 in Aarau aus: *"Die gesamtschweizerisch festzustellende exorbitante Entwicklung der Spitalkosten seit 1960 kann nicht länger in diesem Ausmass hingenommen werden. Es geht nicht an, dass sich die Medizin gewissermassen auf einsamer Höhe, ohne Rücksichtnahme auf die volkswirtschaftliche Tragbarkeit, in Spezialitäten und Subspezialitäten weiterentwickelt, deren Effizienz*

in keinem Verhältnis mehr zum personellen und finanziellen Aufwand steht. ... Es ist höchste Zeit, dass unsere medizinischen Fakultäten Ärzte und unsere Krankenpflegeschulen Schwestern und Pflegerinnen ausbilden, die nicht einem allmählich kaum mehr zahlbaren Perfektionismus huldigen. Das Kostendenken und die Schulung in betriebswirtschaftlicher Spitalführung müssen endlich in unseren ärztlichen und pflegerischen Ausbildungsstätten Einzug halten. ... Wenn das SKI hier Schrittmacherdienste leisten und anregend wirken kann, bin ich glücklich."

Übertriebene Spezialisierung und Perfektionismus sind heute durchaus noch ein Thema, auch wenn wir uns, beispielsweise im Zusammenhang mit dem Umgang mit Blutprodukten, mit dem Vorwurf mangelnder Sorgfalt konfrontiert sehen.

Dass die Zeiten geändert haben, wenngleich nicht immer die Probleme, zeigen übrigens die Postulate, die die SDK 1944 in Neuenburg verabschiedete. In der Stellungnahme im Hinblick auf einen Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal wurde unter anderem postuliert, es sei wünschbar, die Arbeitszeit des Pflegepersonals auf wöchentlich 60 Stunden herabzusetzen, zudem solle dieses Anspruch auf einen wöchentlichen Ruhetag sowie auf bezahlte Ferien von in der Regel vier Wochen haben.

Als 1966 die Frage zur Diskussion stand, ob das Schweizerische Rote Kreuz auch mit der Ausbildungsregelung für Psychiatrie-Pflege betraut werden solle, wurde gemäss Protokoll der betreffenden SDK-Vorstandssitzung vom 23. März befürchtet, *"dass der Perfektionismus zum Schrecken werde. Wenn das Rote Kreuz die Aufsicht übernehme, sei damit ein enormer finanzieller und organisatorischer Aufwand verbunden."* Die Auseinandersetzungen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz ziehen sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der SDK. Ich verweise hierzu auf die Dokumentation zu unserem heutigen Traktandum 11, bei dem es um die Optionen für die zukünftige Regelung im Berufsbildungs-Bereich gehen wird. Immerhin müssen wir doch wohl eingestehen, dass die Kantone - alles in allem betrachtet - froh waren, dass das Schweizerische Rote Kreuz Regelungs-Aufgaben in der Berufsbildung wahrnahm und wahrnimmt. Der 1947 in Baden von der SDK einstimmig verabschiedeten "Interkantonalen Übereinkunft über das Krankenpflegepersonal" waren nur zehn Kantone beigetreten, so dass sie schliesslich zum Scheitern verurteilt war. Gemäss dieser Übereinkunft hätte die SDK eine sehr starke Position eingenommen, das SRK hingegen eine eher schwache, was dieses mit entsprechendem Bedauern vermerkte. Einzelne Kantone hatten sich die Sache in der Tat nochmals überlegt. Der Kanton Waadt beispielsweise bemängelte nachträglich, die Vorrechte der Kantone würden zu stark beschnitten und die Vereinbarung markiere den Anfang eines gefährlichen Zentralismus.

Zur Einstimmung auf die heutige Diskussion zur Berufsbildungs-Regelung mögen auch die folgenden Hinweise dienen. Im Frühjahr 1973 plädierte der damalige Präsident der SDK, Dr. Bruno Hunziker, dafür, die Pflegeberufe dem Berufsbildungsgesetz zu unterstellen. Das Scheitern des neuen Bildungsartikels der Bundesverfassung am Ständemehr in der Volksabstimmung im gleichen Jahr liess diese Option dann wieder etwas in den Hintergrund treten. Schliesslich möchte ich vermerken, dass die SDK am 20. Mai 1976 hier in Lugano einstimmig der heute noch in Kraft befindlichen Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz zustimmte.

Die Notizen, die beim Aufräumen des Archivs unserer Konferenz aufgezeichnet worden sind, werden wir auf den 29. August hin zu einer kleinen Jubiläums-Broschüre zusammenstellen. Selbstverständlich werden wir Ihnen diesen Einblick in die Geschichte unserer Konferenz zugänglich machen.

LISTE DES MEMBRES DES ORGANES ET DES DELEGATIONS DE LA CDS

Stand / Etat: 31.3.1995

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

Plenarversammlung / Assemblée plénière

a) Mitglieder / Membres

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - RR Dr. Peter Aliesch, GR - RR Eduard Belser, BL (ab 1.7.94) - RR Dr. Urs Birchler, ZG - RR Dr. Kurt Blöchlinger, NW* (bis 24.4.94) - Ministre Pierre Boillat, JU*
(vice-président; jusqu'au 31.12.94) - RR Prof. Dr. Ernst Buschor, ZH* - RR Richard Camenzind, SZ - CdE Raymond Deferr, VS - RR Hermann Fehr, BE*
(Rechnungsrevisor; ab 1.1.95 Vizepräsident) - RR Klaus Fellmann, LU (*ab 19.5.94) - RR Roberto Geering, NW (ab 25.4.94) - RR Ernst Graf, AR (bis 24.4.94) - Ministre Claude Hêche, JU (dès le 1.1.95) - RR Hans Hörler, AI - CdE Maurice Jacot, NE (*dès le 1.1.95) | <ul style="list-style-type: none"> - RR Hermann Keller, SH - RR Maria Kuchler-Flury, OW - Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR - CdS Pietro Martinelli, TI* - RR Dr. Stéphanie Mörikofer, AG - CdE Philippe Pidoux, VD* (jusqu'au 11.4.94) - RR Rolf Ritschard, SO - CdE Claude Ruey, VD (*dès le 19.5.94) - RR Veronica Schaller, BS* - RR Alice Scherrer, AR (ab 25.4.94) - CdE Guy-Olivier Segond, GE* - RR Werner Spitteler, BL (bis 30.6.94) - RR Dr. Philipp Stähelin, TG - RR Burkhard Vetsch, SG* (Präsident) - RR Alberik Ziegler, UR - RR Kaspar Zimmermann, GL* |
|--|--|

b) Ständige Gäste / Hôtes permanents

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Peter Eichenberger, BASAN/OFSAN* - Robert Hüsey, IfG/ISP* - Peter Lutz, SRK/CRS* | <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Markus Moser, BSV/OFAS* - RR Dr. Michael Ritter, FL - Prof. Thomas Zeltner, BAG/OFSP* |
|--|---|

* Vorstand / Comité directeur

Zentralsekretariat / Secrétariat central

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Franz Wyss, Zentralsekretär/secrétaire central (100%) - Marianne Amiet, Adjunktin/adjointe (100%) - Erika Brügger, Sekretärin/secrétaire (80%) - Heinz Lehmann, traducteur/Übersetzer (100%) | <ul style="list-style-type: none"> - Andreas Minder, lic.rer.pol., im Auftrag/sur mandat - Annamaria Müller, lic.rer.pol.,
im Auftrag/sur mandat (bis 8.94) |
|---|---|

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

- Heinz Meier, AG
 - Elmer Hansruedi, AR
 - NN AI
 - Bruno Weishaupt, BL*
 - Liselotte Gujer, BS
 - Gertrud Wyss, BE* (bis 28.2.94)
 - Dr. Jürg Schaufelberger, BE* (ab 1.9.94)
 - Rose Steinmann, FR*
 - Ursula Paccaud, GE
 - Willi Koller, GL
 - Sabine Gehrig, GR
 - Dominique Fasnacht, JU
 - Walter Bachmann, LU (bis 31.1.95)
 - Hildegard Steger-Zemp, LU (ab 1.2.95)
 - 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
 - Gianmarco Petrini, TI* (président dès le 7.4.94)
 - Roland Hartmann, UR
 - Gilbert Briand/Emile Carron, VS
 - Catherine Laurent, VD*
 - Richard Aeschlimann, ZG*
 - Ruth Aebi, ZH* (Präsidentin; bis 25.3.94)
 - Marianne Amiet, SDK/CDS*
 - Franz Wyss, SDK/CDS
 - Josef Nigsch, FL (Gast)
- * Ausschuss / Bureau

Prospektiv-Gruppe der SDK für Berufsbildung im Gesundheitswesen
Groupe d'étude prospective de la CDS pour la formation professionnelle dans le domaine de la santé publique (bis/jusqu'au 8.9.94)

- RR Klaus Fellmann, LU (Präsident)
- Marianne Amiet, SDK/CDS
- RR Dr. Urs Birchler, ZG
- Marco Borsotti, SVBG/ASGRMC
- Margrit Buchwader, BIGA/OFIAMT
- Max Fauchère, VD
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Peter Lutz, SRK/CRS
- Paolo Pelli, dott., TI
- Nils Undritz, VESKA

Projektgruppe Berufsbildung der SDK
Groupe de projet "Formation professionnelle" de la CDS (ab/dès le 18.11.94)

- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR (Präsidentin)
- RR Prof. Dr. Ernst Buschor, ZH
- RR Klaus Fellmann, LU
- CdE Claude Ruey, VD
- Sekretariat/Secrétariat: Marianne Amiet, SDK/CDS

Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen im Gesundheitswesen
Groupe ad-hoc "Hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé publique"

- RR Dr. Urs Birchler, ZG (Präsident)
- Dr. Marianne Hofer, TG
- Josette Feyler, GE
- Bernard Rueff, VD
- Gianmarco Petrini, TI
- Ernst Zürcher, FürDK/CDAS
- Fritz Wüthrich, EDK/CDIP
- Peter Klinger, VESKA
- Hans Hurter, VESKA
- Peter Lutz, SRK/CRS
- Elwina Kaufmann, BSAV/FSAAM
- Urs Weyermann, SBK/ASI
- Michèle Dubochet, 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)
- Prof. Dr. med. Hans Peter Ludin (bis 30.6.94)
- Dr Marc Lustenberger
- Dr. med. Rudolf O. Kissling
- Dr. Peter Kränzlin
- Dr Josette Le Floch-Rohr, Genève
(dès le 16.6.94)
- 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

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

- Dr. Till Bandi, BSV/OFAS*
- Dr. Ludwig Bapst, SUVA/CNA
- Marc Diserens, UOSS/VSSA
- Gianfranco Domenighetti, dott., CDS/SDK (TI)
- 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/CCMS*
- Prof. Fred Paccaud, IUMSP/ISPM*
- Hermann Plüss, SDK/CDS (ZH)
- Jean-Claude Rey, ISP/IfG*
- 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

**Kommission SDK/VESKA/MTK für das Spitaltaxmodell SDK/MTK (Unfallversicherung UVG)
Commission CDS/VESKA/CTM du modèle de taxes hospitalières CDS/CTM
(assurance-accidents LAA)**

- Dr. Ludwig Bapst, MTK/CTM
- Dr. Arthur Bernet, SDK/CDS (AG; ab 1.8.94)
- Erich Bracher, VESKA (bis 13.9.94)
- Daniel Conne, CDS/SDK (NE; président)
- René Gröflin, KSK/CCMS
- Dr. Christof Haudenschild, VESKA
- Peter Loosli, MV-IV/AM-AI
- Monika Merki, SDK/CDS (AG; bis 31.7.94)
- Dieter Nigg, VESKA (ab 16.11.94)

- Hermann Plüss, SDK/CDS (ZH; bis 30.6.94)
- Dr. Christian Richner, MTK/CTM (bis 31.1.94)
- Bernard Rueff, CDS/SDK (VD; dès le 1.3.94)
- Rainer Schellenberg, MTK/CTM (ab 9.94)
- Luc Schenker, CDS/SDK (VD; jusqu'au
28.2.94)
- Jacques Steiner, VESKA
- Dr. Werner Widmer, VESKA

- Sekretariat / Secrétariat: Franz Wyss, SDK/CDS

Arbeitsgruppe "Neuro-Rehabilitation in der Schweiz" (ad hoc)
Groupe de travail "Réadaptation neurologique en Suisse" (ad hoc)

- Beatrice Breitenmoser, BS (bis 31.12.94)
- 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

Institutsrats-Ausschuss des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen (IfG)
Bureau du Conseil de l'Institut suisse de la santé publique (ISP)

- RR Werner Spitteler, BL (bis 30.6.94)

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 Küchler-Flury, OW
- Gianmarco Petrini, TI

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)

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. Guido Schüpfer, LU

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

- Dr. Felix W. Jungi, SG (1994)

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

- Marianne Amiet, SDK/CDS (Vorsitz)

Arbeitsgruppe Bildungspolitik im Sozialwesen
Groupe de travail politique de formation dans le domaine social

- Marianne Amiet, SDK/CDS

EDK-Arbeitsgruppe "Fachhochschulen"
Groupe de travail "Hautes écoles spécialisées" de la CDIP

- Marianne Amiet, SDK/CDS

- Peter Lutz, SRK/CRS

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

- RR Burkhard Vetsch, SG

- Ministre Pierre Boillat, JU (jusqu'au 31.12.94)

Arbeitsgruppe Weiterbildung der Medizinalberufe (EDI)
Groupe de travail "Formation postgrade des professions médicales" (DFI)

- Marianne Amiet, SDK/CDS

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

- RR Dr. Kurt Blöchlinger, NW (bis 31.12.94) - Dr Georges Demierre, FR (dès le 1.1.95)

**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 - CdE Philippe Pidoux, VD (jusqu'au 11.4.94)
- RR Dr. Stéphanie Mörkofer, AG - CdE Claude Ruey, VD (dès le 19.5.94)

**Plattform "Aktionsprogramm Gesundheitsförderung"
Plateforme "Programme d'activité en promotion de la santé"**

- RR Burkhard Vetsch, SG

**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

**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

**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

aRR Werner Spitteler, BL (bis 1994)

-

**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

Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix / Fondation suisse pour la santé Radix

- Nicole Florio, GE (jusqu'au 31.3.94)

**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**

- RR Prof. Ernst Buschor, ZH

- Dr. Dieter Schilling, SG

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

- Franz Wyss, SDK/CDS

**Arbeitskreis "Qualitätsförderung" (ad hoc, bis 15.6.94)
Groupe de travail "Promotion de la qualité" (ad hoc, jusqu'au 15.6.94)**

- Gianfranco Domenighetti, dott., TI

- Franz Wyss, SDK/CDS

- Nicole Florio, VD/GE

**Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen (NAQ)
Communauté de travail nationale pour la promotion de la qualité en santé publique (CNQ)
(ab/dès le 14.12.94)**

- 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

**Koordinationsgruppe "Medizinische Versorgung bei Nuklearunfällen" (EDI/NAZ)
Groupe de coordination "Soins médicaux en cas d'accident nucléaire" (DFI/CENAL)**

- Prof. Marcel-André Boillat, VD

- Prof. Hans-Peter Rohr, BS

- Paul Fäh, LU

- Dr. Dominik Schorr, BL

- Dr. Peter E. Frey, BE

- Dr. Viktor Schubiger, SO

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

- Franz Wyss, SDK/CDS

- Dr. Felix W. Jungi, SG

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

**Projektleitung "Look-Back" (Blutspenden - HIV) SRK/BAG/SDK (bis Nov. 94)
Direction du projet "Look-Back" (Don du sang - VIH) CRS/OFSP/CDS (jusqu'en nov. 94)**

- Franz Wyss, SDK/CDS (Vorsitz)

- Dr. Viktor Schubiger, VKS/AMCS (SO)

**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**

- Monika Merki, AG (bis 31.7.94)

- Dr. Arthur Bernet, AG (ab 1.8.94)

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
- Daniel Conne, NE
- Heinrich Limacher, ZH

- Edi Müller, AG
- Franz Wyss, SDK/CDS
- 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)
Groupe technique "Santé publique" du Bureau de coopération pour l'Europe de l'Est (DFAE)**

- Franz Wyss, SDK/CDS

* * *