



**SDK** Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz  
**CDS** Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires  
**CDS** Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. +31 356 20 20 Fax. +31 356 20 30  
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: [office@sdk-cds.ch](mailto:office@sdk-cds.ch)

## Jahresbericht 2001

### 1 Einleitung

(11) Im "Schreckensjahr" 2001 kam auch die SDK nicht ungeschoren davon. Am 27.9.2001 fiel unsere Kollegin **Monika Hutter-Häfliger** zusammen mit mehreren anderen Mitgliedern der Regierung und des Parlaments des Kantons Zug im Zuger Parlamentsgebäude dem Amoklauf eines Wahnsinnigen zum Opfer. Wir möchten auch an dieser Stelle nochmals ihrer gedenken und ihren Angehörigen unser Mitgefühl ausdrücken.

(12) Angesichts solcher Ereignisse erscheinen die Erschütterungen des gesundheitspolitischen Alltags etwas weniger dramatisch, obschon sie uns ebenfalls schwer belasten. Für das Berichtsjahr gilt dies ganz besonders mit Bezug auf die Entwicklungen im Bereich der **Krankenversicherung** und der **Spitalfinanzierung**. Die Kantonsregierungen und die SDK waren bereits im Herbst 2000 durch die für die Kantone milliardenschwere Vorlage des Bundesrates zur Neuordnung der Spitalfinanzierung im Rahmen der 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, die eine Verallgemeinerung der Subventionierung von Spitalbehandlungen vorsieht, in Schrecken versetzt worden. Der Ständerat bereicherte die Vorlage dann noch mit seinen Prämienverbilligungs-Vorgaben, deren Verwirklichung die Zusatzbelastung für die Kantone nochmals um jährlich Hunderte von Millionen Franken erhöhen würde, und dies noch unter Inkaufnahme einer tendenziellen Benachteiligung der untersten Einkommenschichten der Bevölkerung. Dem Auslaufen des Stillhalteabkommens zur Spitalfinanzierung mit den Krankenversicherern Ende 2000 folgten Unsicherheit, Umtriebe und schliesslich neue Verhandlungen, die allerdings keine Lösung brachten. Anfänglich weigerte sich der Ständerat zudem, zu einer gesetzlichen Übergangslösung zur Spitalfinanzierung bis zum Inkrafttreten der Revision Hand zu bieten. Seine Bereitschaft, die Zusatzbelastungen der Kantone im Spitalbereich beim Inkrafttreten der Revision abzustufen, blieb da lediglich ein schwacher Trost. Als wäre all dies noch nicht genug gewesen, doppelte das Eidgenössische Versicherungsgericht Ende November 2001 noch mit seiner Entscheidung nach, die Kantone hätten nicht nur Behandlungen in der allgemeinen Abteilung, sondern auch solche in den Privat- und Halbpri- vatabteilungen öffentlicher und subventionierter Spitäler mitzufinanzieren.

(13) Die **Berufsbildungsregelung** als andere Grossbaustelle der SDK stand im Berichtsjahr im Zeichen der breit angelegten Vernehmlassung zur Schaffung eines neuen Berufs auf der Sekundarstufe II und zu einem Berufsdiplom Pflege. Die Vorschläge wurden insgesamt positiv aufgenommen. Die noch nötigen Präzisierungen und Anpassungen, insbesondere beim Reglement für die Fachangestellte Gesundheit, erfordern allerdings noch einige Diskussionen und Anstrengungen. Zusammen mit den betroffenen Behörden und Organisationen wurden die Arbeiten im Hinblick auf einen geordneten Übergang der Zuständigkeit für die Berufsbildungsregelung von den Kantonen zum Bund intensiviert. Der Nationalrat nahm die Behandlung des neuen Berufsbildungsgesetzes des Bundes in Angriff, das in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielt. Die Organe der SDK müssen sich nicht nur mit den teilweise recht heftig verlaufenden inhaltlichen Auseinandersetzungen um die im Gange befindlichen Revisionen und mit der Sicherstellung einer konstruktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten befassen.

sen, sondern zunehmend auch mit der zukünftigen Rolle der kantonalen Gesundheitsbehörden als Exponenten der Arbeitgeberschaft.

(14) Mit Genugtuung stellen wir fest, dass die gemeinsamen Anstrengungen des Eidgenössischen Departements des Innern und unserer Konferenz im Rahmen des Projekts '**Nationale Gesundheitspolitik Schweiz**' die Wirbel des Alltag bisher überlebt haben. Die Tagung im September 2001 in Rüschlikon erlaubte nicht nur einen Informationsaustausch, sondern auch vertiefte Diskussionen inhaltlicher Art. Das im gleichen Rahmen entwickelte Teilprojekt "Gesundheitsobservatorium" ist so weit fortgeschritten, dass dessen Betrieb in Neuenburg bereits gegen Ende des Berichtsjahres aufgenommen werden konnte, wobei der Bund in einer ersten Phase für die Finanzierung allein aufkommt.

(15) Die **Jahrestagungen** der interkantonalen Institutionen des Gesundheitswesens konnten auf Einladung der Regierung des Fürstentums Liechtenstein am 17. und 18. Mai in Vaduz stattfinden. Wir danken der Fürstlichen Regierung, Regierungspräsident Otmar Hasler und Regierungsrat Hansjörg Frick sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch an dieser Stelle nochmals für den gediegenen Empfang und für den in jeder Beziehung gelungenen und allseits genossenen Tagungsrahmen.

## **2 Berufsbildung**

### *21 Allgemeines*

(211) Die im Hinblick auf den **Übergang der Berufsbildung** von den Kantonen an den Bund eingesetzte Projektorganisation arbeitete **Leitlinien** für diesen Übergang aus, die Anfang 2001 von allen drei beteiligten Partnern offiziell verabschiedet wurden (Vorstände SDK, Erziehungsdirektorenkonferenz EDK, Geschäftsleitung Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT). Sie besagen im Wesentlichen, dass die Bildungssystematiken der Bereiche Gesundheit und Soziales kompatibel sind mit derjenigen des Bundes und dass der Übergang aufbauend auf vorhandenem Know-how und ohne Brüche gestaltet werden soll. Gleichzeitig bestätigen sie die geltenden Zuständigkeiten bis zum Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes (nBBG), voraussichtlich anfangs 2004. Diese Leitlinien wurden im Zusammenhang der Diskussionen um die zukünftige Rolle des Departements Berufsbildung des SRK bestätigt und weiter konkretisiert.

(212) Die Arbeiten zur **Integration** der GSK-Berufe (**Gesundheit, Soziales und Kunst**) sind im Rahmen der im Vorjahr (2000) aufgebauten Strukturen gut angelaufen. Die **Steuergruppe GSK** hat im Berichtsjahr ihre Arbeit an der Planung des Übergangs der Berufsbildung fortgesetzt und sich inhaltlich auch mit den Diplommittelschulen DMS, der zukünftigen Rolle des Departements Berufsbildung des SRK und den Vernehmlassungsdokumenten von SDK und SRK auseinander gesetzt. Seit Herbst 2001 wird die Steuergruppe präsiert von Dr. Ursula Renold (stv. Direktorin des BBT), die die Nachfolge von Christian Schärer angetreten hat. Im Rahmen der **Koordinationsgruppe GSK** wurden eine Umfrage bei den Verbänden zu deren Einschätzung ihrer zukünftigen Rolle gemäss nBBG durchgeführt sowie die Arbeiten zur Koordination der kantonalen Pilotprojekte der Bereiche Gesundheit, Soziales und Hauswirtschaft voran getrieben. Die Koordinationsgruppe wird von Cornelia Oertle Bürki (stv. Zentralsekretärin SDK) präsiert.

(213) Ebenfalls im Umfeld des nahenden Übergangs der Berufsbildung von den Kantonen an den Bund hat sich die **SDK** Gedanken zu ihrer **zukünftigen Rolle** unter dem nBBG gemacht. Dieses erwähnt nebst dem Bund und den Kantonen die sogenannten Organisationen der Arbeitswelt als dritte Partner in der Berufsbildung. Der im Auftrag der SDK erarbeitete Bericht von alt Regierungsrat Dr. Urs Birchler wurde zustimmend aufgenommen und soll nun weiter bearbeitet und konzeptualisiert werden.

(214) **SDK** und **Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)** haben sich in gemeinsamen Gesprächen über die weitere **Zusammenarbeit** ausgetauscht und sind zum Schluss gekommen, dass der 1999 geschlossene Leistungsvertrag zwischen SDK und SRK vorderhand unverändert weitergeführt werden soll, da der Bewahrung des Know-how Priorität zukommt. Wie die zukünftige Rolle des SRK aussehen wird, ist noch Gegenstand von Klärungsarbeiten innerhalb der Steuergruppe GSK. Das Departement Berufsbildung des SRK hat einen personellen Wechsel in der Leitung erfahren. Neuer **Chef Berufsbildung SRK** ist seit Januar 2002 Marco Jullier. Er ersetzt Johannes Flury, der per Februar 2002 als Co-Leiter des Projektes Transition ins BBT gewechselt hat.

(215) Im Zusammenhang mit dem in vielen Kantonen stattfindenden Wechsel der Zuständigkeit für Berufsbildungsfragen im Gesundheitswesen von den kantonalen Gesundheits- zu den Erziehungsdirektionen, hat sich vermehrt die Frage der **Zusammenarbeit** zwischen **SDK** und **EDK** gestellt. Im Dezember des Berichtjahres haben sich Delegationen der Vorstände der SDK und der EDK getroffen, um sich über die Modalitäten der interkantonalen Federführung bei den Gesundheitsausbildungen abzusprechen. In einem Schreiben vom 25.2.2002 informierten SDK und EDK über die Resultate dieser Aussprache: Die interkantonale Federführung wird auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des nBBG von der SDK an die EDK übergehen. Bis zu diesem Zeitpunkt werden alle einschlägigen Geschäfte in einem gemeinsamen politischen Steuerungsausschuss SDK/EDK vorberaten, bevor sie den Organen der SDK zum Beschluss unterbreitet werden.

(216) Am 12.2.2001 fand einmal mehr das bereits zur Tradition gewordene **Informations- und Austauschtreffen mit den Berufsverbänden** statt. Schwerpunktthemen waren diesmal die laufenden Arbeiten an der Konkretisierung der Bildungssystematik sowie im Fachhochschulbereich.

(217) Im Hinblick auf die vom Bundesrat auf Anregung der SDK beschlossene Integration der **Ausbildung der Chiropraktoren** in das neue **Medizinalberufegesetz** nahm das Zentralsekretariat im Herbst Kontakt mit dem für die Gesetzesrevision zuständigen Bundesamt für Gesundheit auf.

(218) Die sinkenden Zahlen bei den Lernenden der Diplomberufe veranlassten die SDK, beim Bund die Zusage von Geldern für eine nationale Kampagne zu Gunsten der Gesundheitsberufe zu erwirken. Nach verschiedenen Vorstössen der SDK hat der Direktor des BBT die Zusage gegeben, innerhalb des Lehrstellenbeschlusses II Gelder für eine solche **Imagekampagne** für den Gesundheits- und Sozialbereich zu reservieren. Die inhaltlichen Eckpfeiler der Kampagne sind von SDK und SRK festgelegt worden, die Ausführung liegt beim BBT, das durch eine Fachperson aus dem Gesundheits- und Sozialbereich begleitet wird. Der Start der Kampagne ist für Herbst 2002 vorgesehen.

(219) Mit dem Bundesamt für Ausländerfragen (BFA) wurden mehrere Gespräche über die Rekrutierung von Personal für die **Intensivpflege** und den **Operationssaal** geführt. Das BFA ist bereit, einer bestimmten Zahl von Personen, die noch festzulegen ist, eine Ausnahmegewilligung zu erteilen. Dies bedeutet, dass nun qualifiziertes Pflegepersonal aus Staaten ausserhalb der EU und der EFTA in der Schweiz eine Weiterbildung in Intensivpflege oder im Operationssaal besuchen kann. Dieser Wunsch war immer wieder geäussert worden. Im November wurde auf Anregung der SDK eine **Arbeitsgruppe** eingesetzt, die bis im Frühjahr 2002 zunächst für das Personal des Operationssaals ein Konzept erarbeiten soll, in dem die Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung sowie die Bedingungen festgelegt werden, die die Arbeitnehmerin und der Ausbildungsort erfüllen müssen. In einem zweiten Schritt sollen bis im Spätsommer 2002 Regeln für andere Berufskategorien festgelegt werden.

## 22 Umsetzung Bildungssystematik

(221) Im Sommer 2001 leiteten die SDK und das SRK eine breite **Vernehmlassung** zu einer neuen Phase im Prozess der Umsetzung der neuen Bildungssystematik ein. Im Zentrum standen das Profil und der Reglementsentwurf für den neuen Beruf auf der Sekundarstufe II (**Fachgestellte Gesundheit**) sowie das Profil und die Kompetenzen, die dem **Berufsdiplom Pflege** zugeordnet sind. Die rund 170 Vernehmlassungsantworten wurden quantitativ und qualitativ ausgewertet und in einem Bericht zusammengestellt, der dem Bildungsrat sowie dem Vorstand der SDK im Januar 2002 unterbreitet wurde.

(222) Die Einführung einer Berufsausbildung auf **Sekundarstufe II** wie auch das dazu vorgeschlagene Berufsprofil wurden grundsätzlich begrüsst. Das vorgeschlagene Reglement hingegen wurde mehrheitlich abgelehnt. Auf Kritik stiessen insbesondere die hohe Lektionenzahl, die Regelungsdichte und die Zuständigkeiten. Als zentrale Forderung wurde die Eigenständigkeit des Berufes auf Sekundarstufe II formuliert. Das **Berufsdiplom Pflege** wurde grossmehrheitlich gut aufgenommen. Verschiedentlich wurden eine deutlichere Abgrenzung zur Sekundarstufe II, konkretere Formulierungen und inhaltliche Ergänzungen verlangt. Die **Übergangsregelungen** wurden praktisch von allen gutgeheissen, dies vor allem, weil eine "unbürokratische" Lösung als unabdingbar betrachtet wird. Überarbeitungsbedürftig sind laut den Stellungnahmen aber die Regelung betreffend DN I, die als zu grosszügig beurteilt wird, sowie diejenige für die FA SRK.

(223) Bildungsrat und Vorstand beauftragten das SRK mit der **Überarbeitung** der entsprechenden **Vorlagen**. Die Arbeiten auf **Sekundarstufe II** werden von einer breit abgestützten **Validierungsgruppe** begleitet. Die Überarbeitung des Berufsprofils Pflege und der beruflichen Kompetenzen schliesst auch den Erlass von Übergangsbestimmungen für die Umstellung auf ein einziges Diplom und die Anpassung der organisatorischen Bestimmungen ein. Das SRK achtet dabei auf grösstmögliche Kompatibilität mit den zukünftigen Regelungen des BBT. Die aus vielen Bemerkungen sprechende Forderung nach Gewährung von **Rechtssicherheit** nach dem Übergang der Berufe im Gesundheitswesen in Bundeskompetenz soll durch eine punktuelle Vereinbarung zwischen BBT und SDK gemäss Leitlinie 3 für das Projekt „*transition*“ gewährleistet sein.

(224) Im Rahmen der Thematik **Schwerpunktbildung** erarbeitete Dr. Rita Fritschi eine Situationsanalyse zur Pflegeausbildung in der **Psychiatrie**, die als Heft Berufsbildung SRK publiziert wurde. Ausserdem beauftragte der Bildungsrat eine Arbeitsgruppe des SRK mit der Erarbeitung eines Konzepts zur Schwerpunktbildung innerhalb einer allgemeinen Berufsausbil-

dung Pflege sowie als Nachdiplomausbildung. Die Konzepte sollen allgemein anwendbar sein und werden in die Revisionsarbeiten zum Berufsdiplom Pflege einfließen.

(225) Im Anschluss an viele Vorschläge und Umfragen zur **Bezeichnung des neuen Gesundheitsberufes** auf der **Sekundarstufe II** beschloss der Vorstand der SDK folgende Bezeichnungen:

Deutsch:	<i>Fachangestellte Gesundheit</i>
Französisch:	<i>Assistante en soins et santé communautaire</i>
Italienisch:	<i>Operatore Socio-sanitario</i>
Englisch:	<i>Junior Health Professional</i>

(226) Parallel zu den Arbeiten der SDK und des SRK für das Berufsprofil und das Reglement der Fachangestellten Gesundheit haben mehrere Kantone **Pilotprojekte** auf der **Sekundarstufe II** lanciert. Auf Initiative der SDK und im Auftrag des Bildungsrates trafen sich Vertreterinnen und Vertreter dieser Projekte im Verlauf des Jahres zweimal. Die Koordination dieser Projekte erfolgt von nun an unter Berücksichtigung der Projekte im Sozialbereich und im Bereich Hauswirtschaft.

(227) Bildungsrat und Vorstand der SDK genehmigten den **Bericht "Die Haftpflicht für medizinische Eingriffe, namentlich von Hilfspersonen"**. Verfasserin dieses Berichts, dessen Durchsicht Prof. Olivier Guillod vom Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg besorgte, war Anne-Corinne Vollenweider, juristische Mitarbeiterin der SDK. Im Bericht werden die haftpflichtrechtlichen Auswirkungen für die Akteure im Rahmen der neuen Bildungssystematik, insbesondere für die Fachangestellten Gesundheit, aufgezeigt. Ausserdem werden Empfehlungen zu Handen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie der kantonalen Behörden abgegeben. Als Fazit hält der Bericht fest, dass die neue Situation insgesamt nicht zu einer Verschärfung der Haftpflicht führen wird. Er wurde den kantonalen Gesundheitsdepartementen sowie weiteren interessierten Kreisen abgegeben und sollte im Rahmen des Möglichen in der Gesetzgebung der Kantone berücksichtigt werden.

(228) Das Zentralsekretariat vertritt die SDK in verschiedenen Arbeitsgruppen und Kommissionen des BBT und der EDK, deren Arbeiten für die Einführung der neuen Bildungssystematik von entscheidender Bedeutung waren: in der **Arbeitsgruppe DMS** (Diplommittelschulen), deren neues Profil und Reglement sich gegenwärtig in der Vernehmlassung befinden, in der **Steuergruppe BFS** (Berufsfachschulen) und in der Eidgenössischen **Berufsmaturitätskommission**, Richtung Gesundheit-Soziales, wofür ein Rahmenlehrplan erarbeitet wurde.

(229) Im Bereich der **medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe** (MTT) prüfte das Departement Berufsbildung des SRK, wie diese Ausbildungen in die Bildungssystematik integriert werden können. Diesbezüglich wurde Folgendes festgehalten: (1) Die derzeitigen Diplomausbildungen werden der Tertiärstufe zugeteilt. (2) Für jede Berufsausbildung gelten einheitliche Aufnahmebedingungen. (3) Die derzeitige Dauer der Ausbildungen sollte beibehalten werden, wobei bei der Einführung von Fachhochschul-Lehrgängen mit integrierter Berufsausbildung allenfalls eine Anpassung vorgenommen werden könnte. (4) Die SDK legt die Aufnahmebedingungen für die MTT-Berufe an einer höheren Fachschule fest. (5) Die Schulen sind verpflichtet, ihr Aufnahmeverfahren innerhalb von acht Jahren ab Inkrafttreten der revidierten Aufnahmebestimmungen anzupassen. (6) Das SRK erhält den Auftrag, die Ausbildungsbestimmungen in den Bereichen medizinisch-technische Radiologie, Ernährungsberatung, Physiotherapie und Dentalhygiene anzupassen (Teilrevision). Gestützt auf verschiedene Vorarbeiten des SRK beschloss der Bildungsrat, den Entscheid der SDK bezüglich der Tertiarisierung auch auf die technischen Operationsassistenten

tinnen und Operationsassistenten (TOA), die medizinischen Laborantinnen und Laboranten (MLAB), die Hebammen und die diplomierten Rettungssanitäter anzuwenden. Die Ausbildungsbestimmungen des SRK werden entsprechend revidiert.

### 23 Zulassung und Anerkennung von Berufen

(231) Die **Chiropraktoren-Prüfungen** konnten im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Im Berichtsjahr erhielten 6 Kandidatinnen und Kandidaten das interkantonale Diplom. Ein Gesuch auf Teilerlass der ersten Interkantonalen Prüfung wurde nach Anhörung der Interkantonalen Prüfungskommission abgelehnt.

(232) Im Anschluss an das Hearing vom 30.6.2000 zu allfälligen neuen **Hilfsfunktionen** im Bereich des **Rettungswesens** wurde ein Mandat zu Händen des SRK erarbeitet. Dieses setzte eine kleine Arbeitsgruppe ein, die zum einen beauftragt wurde, sich einen Überblick über die Organisation der Rettungsdienste in den Kantonen zu verschaffen. Zum anderen sollte sich diese Arbeitsgruppe eingehender mit der Frage auseinandersetzen, wie die am CESU in Lausanne angebotene Ausbildung von "techniciens ambulanciers" in die neue Bildungssystematik integriert werden kann. Der Bericht dieser Arbeitsgruppe wird dem Bildungsrat der SDK nächstens vorgelegt.

(233) Die Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) hat eine interkantonale Anerkennungskommission für die Ausübung der **Osteopathie** (CIREO) beauftragt, eine Vorbeurteilung im Hinblick auf die Berufsausübungsbewilligung der Osteopathinnen und Osteopathen vorzunehmen, die in mehreren Westschweizer Kantonen ein entsprechendes Gesuch gestellt hatten. Parallel dazu wurde die CIREO aufgefordert, qualitative und quantitative Anerkennungskriterien zu erarbeiten. Die SDK ist auf ihren Wunsch in der CIREO vertreten. Gestützt auf den Bericht von zwei Experten schlug die Kommission die Erarbeitung eines einheitlichen Examens vor. Im Anschluss daran soll die Integration des Berufs in die neue Bildungssystematik geprüft werden (universitäre oder ausseruniversitäre Tertiärstufe), während die konkrete Umsetzung dieser Vorschläge in einer zweiten Phase erfolgen wird. Die von der CIREO vorgeschlagenen Grundsätze wurden vom Bildungsrat gutgeheissen.

(234) Der von der Kommission BLL erarbeitete **Reglementsentwurf** des SRK über die Anerkennung der **Qualifikation von Lehrkräften** an Schulen im Gesundheitswesen wurde vom Vorstand der SDK zu Händen der Plenarversammlung der SDK zunächst verabschiedet. Das Reglement legt fest, welche fachlichen und lehrberuflichen Kenntnisse im Hinblick auf die Anerkennung nachzuweisen sind. Mit der Reglementierung sollten optimale Voraussetzungen für die Überführung in die zukünftige Regelung geschaffen werden. Nach einer gründlichen Situationsanalyse beschloss jedoch der Vorstand der SDK am 6.9.2001, das Projekt vorläufig zu sistieren. Hauptgrund für die Sistierung waren die geänderten Rahmenbedingungen auf Grund des Übergangsprozesses im Bereich Berufsbildung im Gesundheitswesen. Die zukünftigen Hauptakteure konnten sich trotz intensiver Zusammenarbeit für die Erarbeitung des Reglements nicht dazu entschliessen, Zusicherungen für die zukünftige Genehmigung der von der SDK vorgesehenen Reglementierung zu geben, bevor die vom Bund zu erarbeitenden Mindestvorschriften betreffend die Ausbildung der Berufsschullehrkräfte bekannt sind. Die SDK will die Anliegen der Lehrkräfte im Gesundheitswesen nun anlässlich der Erarbeitung der Mindestvorschriften des Bundes einbringen. Im Herbst führte die SDK zusammen mit dem Verband BerufsschullehrerInnen im Gesundheitswesen (LEVE) eine **Informationsveranstaltung** durch, an der der Sistierungsentscheid den betroffenen Verbänden erläutert wurde.

(235) Im Berichtsjahr hatte das Zentralsekretariat wiederum eine steigende Anzahl von Anfragen zur Anerkennung **ausländischer Diplome** beziehungsweise zur Berufsausübung zu bearbeiten. Umgekehrt gab es auch einzelne Gesuche von Schweizerinnen, die als Spitalgehilfinnen und Kinderpflegerinnen im (europäischen) Ausland arbeiten, auf Erteilung eines **Äquivalenzattests** für ihre vormals noch von der SDK gegengezeichneten Fähigkeitsausweise.

(236) Die bereits Ende 2000 im Zusammenhang mit den angenommenen Bilateralen Abkommen eingesetzte Untergruppe "Umsetzung des **Personenfreizügigkeitsabkommens Schweiz-EU**, Bereich gegenseitige Anerkennung der Berufsdiplome" der Arbeitsgruppe "Internationale Anerkennung der Diplome", hat ihre Arbeit im Berichtsjahr mit der Erstellung einer **Liste der reglementierten Berufe** in der Schweiz", die unmittelbar vor dem Abschluss steht, fortgesetzt.

(237) Nachdem der Bildungsrat Ende 2000 beschlossen hatte, das Anerkennungsverfahren für die **Musiktherapie** angesichts der veränderten Rahmenbedingungen der Berufsbildung bis zur Entwicklung einer einheitlichen Regelungsstrategie für diesen und ähnliche Therapiebereiche vorläufig zu sistieren, nahm sich die Steuergruppe GSK (Gesundheit-Soziales-Kunst) diesem Thema im Berichtsjahr an und beschloss, eine kleine Arbeitsgruppe mit dieser Entwicklungsarbeit zu betrauen.

## 24 Fachhochschulen

(241) Die Plenarversammlung verabschiedete am 17.5.2001 die **Verordnung** zur Anerkennung der kantonalen **Fachhochschuldiplome** Gesundheit. Der Entwurf war vorgängig in die Vernehmlassung geschickt worden. Die Verordnung beruht auf der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18.2.1993 (Diplomvereinbarung).

(242) Der Vorstand der SDK folgte dem Antrag der Kommission für die Anerkennung kantonalen Fachhochschuldiplome und anerkannte die *Diplome* der Jahrgangsklassen 98/01 und 00/02 des Studiengangs Gesundheit der **Fachhochschule Aargau** auf Grund der hohen Ausbildungsqualität, *nicht aber* den Studiengang als solchen. Die Anerkennung der individuellen Diplome unabhängig von der Anerkennung des Studiengangs als solchem hängt mit dem Entscheid des Kantons Aargau zusammen, den Studiengang Gesundheit auf Grund mangelnder Studierendenzahlen zu schliessen. Die Anerkennung der Diplome erfolgte mit der Auflage, dass die Qualität der Ausbildung bis zur Schliessung im Herbst 2002 gesichert werden kann. Zu diesem Zweck wurde die Fachhochschule mit der Ausarbeitung eines Massnahmenkatalogs zur Qualitätssicherung beauftragt. Die Subkommission Gesundheit der Kommission für die Anerkennung kantonalen Fachhochschuldiplome hiess den im Oktober 2001 eingereichten Bericht zur Qualitätssicherung gut. Sie wird die Qualität der Ausbildung im Frühjahr 2002 vor Ort überprüfen.

(243) Die von einer Arbeitsgruppe aus Delegierten von SDK, BBT, EDK, SRK und HES-S2 erarbeiteten **Ausführungsbestimmungen zum Fachhochschulprofil** vom 24.11.2000 sollten Fragen zum integrierten Studiengang, zur Zulassung zum integrierten Studiengang und zur Ausbildungsdauer bei Teilzeitstudien klären. Sie wurden im Herbst 2001 in eine kleine Vernehmlassung bei den Kantonen verschickt. Obwohl die grosse Mehrheit der Kantone die Ausführungsbestimmungen grundsätzlich begrüsst, entschieden Bildungsrat und Vorstand der SDK, im Hinblick auf die Teilrevision des Fachhochschulgesetzes auf den Erlass von Ausfüh-

rungsbestimmungen zum Profil des Fachhochschulbereichs Gesundheit zu verzichten. Ausserdem soll den einzelnen Fachhochschulen genügend Gestaltungsspielraum zugestanden werden.

(244) Die SDK beteiligte sich im Rahmen der Expertengruppe an den Arbeiten zur **Teilrevision des Fachhochschulgesetzes**, die in einem äusserst knappen Zeitrahmen von Dezember 2001 bis März 2002 durchgezogen werden mussten. Es zeigte sich, dass der Fachhochschulbereich der GSK-Berufe (Gesundheit, Soziales, Kunst) eine deutlich andere Tradition aufweist als die Fachhochschulen des BBT-Bereiches. Der nun vorliegende Entwurf versucht, die verschiedenen Interessen zu integrieren und zu einem kompromissfähigen Vorschlag zu vereinen.

## *25 Weiterbildung*

(251) Im Februar 2001 war der **Weiterbildungskommission Gesundheit** der SDK das Mandat erteilt worden, eine Reglementierung für die Anerkennung der Weiterbildungen zu erarbeiten. Nach Abschluss der ersten Konkretisierungsphase hat die Kommission in einem Zwischenbericht den Stand ihrer Arbeiten dargelegt. Der Bildungsrat hat diese Arbeiten zur Kenntnis genommen und im Grundsatz gutgeheissen. Allerdings brachte er den Vorbehalt an, dass rasch Lösungen für die Integration der bestehenden Spezialausbildungen in das vorgeschlagene System gefunden werden müssen, insbesondere im Hinblick auf den Übergang der Kompetenz an den Bund und das Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes. Für den Herbst 2002 ist ein Hearing geplant, zu dem alle beteiligten Institutionen, Verbände und Organisationen eingeladen werden.

(252) Im Berichtsjahr wurde der Leistungsvertrag zwischen den ganz oder teilweise deutschsprachigen Kantonen und der neuen **Stiftung Bildung.Gesundheit** (Fusion des Interdisziplinären Spitex-Bildungszentrums ISB und des Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe WE'G) ausgearbeitet. Dank der Vollmachtserteilung an die Präsidentin und den Zentralsekretär der SDK konnte er Anfang 2002 unterzeichnet werden. Alle betroffenen Kantone haben Beiträge an die Finanzierung der Fusionskosten gesprochen.

## *26 Rechtssetzung zur Berufsbildung*

(261) Nach der im Mai 2000 erfolgten Annahme der Bilateralen Abkommen CH-EU wurde eine Anpassung der im Bereich der Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse bestehenden Rechtsgrundlagen von SDK und SRK erforderlich. Auf Antrag des Bildungsrates verabschiedete der Vorstand am 21.6.2001 die Revision der Verordnung der SDK über die **Anerkennung von ausländischen Ausbildungsabschlüssen** vom 20.11.1997 (AVO Ausland) und genehmigte die Revision des hierauf beruhenden gleichnamigen Reglements des SRK vom 12. 11.1997 (RALA). Da die Anpassungen im Wesentlichen durch die Übernahme bereits unmittelbar geltenden EU-Rechts bedingt sind, konnten sie nach den Statuten der SDK vom Vorstand abschliessend behandelt werden.

(262) Im Januar 2001 fand vor der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur WBK des Nationalrates ein Hearing zum **neuen Berufsbildungsgesetz** statt, zu welchem mit Bezug auf die Gesundheitsberufe auch das SRK und die SDK eingeladen wurden. Das neue Berufsbildungsgesetz soll voraussichtlich auf Anfang 2004 in Kraft treten.



## 27 Aus- und Weiterbildung für universitäre Berufe

(271) Die **Weiterbildungskonferenz der FMH (WBK)** genehmigte die Schaffung neuer Facharztstitel sowie Neuanerkennungen und Umteilungen von Weiterbildungsstätten. Ausserdem bearbeitete sie Rekurse im Bereich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten. Sie wurde im Rahmen der Revision der Weiterbildungsordnung per Ende 2001 aufgelöst.

(272) Im August 1998 hatte der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, ein Psychologiegesezt zu erarbeiten. Da dies nicht zum gewünschten Ergebnis führte, wurden im November und Dezember 2000 im Nationalrat und im Ständerat diesbezügliche Motionen eingereicht (Triponez, Nr. 00.3615, bzw. Wicki, Nr. 00.3646). Darin wurden diese Bestrebungen unterstützt und die Einleitung der erforderlichen Massnahmen gefordert, damit die **Psychologieberufe** bei der Umsetzung des Abkommens mit der EU über den freien Personenverkehr nicht wegen fehlender **Anerkennung** durch den Bund benachteiligt werden. Auf Wunsch der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen unterstützte die SDK den Antrag auf Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzes, indem sie im Februar 2001 eine Stellungnahme zu Handen des Parlaments verfasste.

(273) Im November 2001 nahmen die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates für die Erarbeitung eines Vorentwurfs "**Bundesgesetz** über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der **psychologischen Berufe**" eingesetzten **Arbeitsgruppen** ihre Arbeiten in einer gemeinsamen konstituierenden Sitzung auf. Die SDK wurde zur Mitwirkung eingeladen.

(274) In einem an alle Mitglieder der Bundesversammlung gerichteten Schreiben vom 10.6.2001 machte die SDK nochmals auf ihre Opposition gegen die Unterstellung der **Assistenzärzteschaft** unter das **Arbeitsgesetz** aufmerksam. Die Notwendigkeit von Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen der Assistenzärzteschaft und des Pflegepersonals wurde dabei nicht bestritten. Entsprechende Massnahmen seien ja auch praktisch überall im Gange. Hingegen wurde kritisiert, die mit der Revision des Arbeitsgesetzes angepeilte Lösung gehe an den wesentlichen Problemen vorbei. Diese lägen viel mehr in der unbefriedigenden Strukturierung der Spitalärzteschaft und in der unzureichenden Definition der Weiterbildung begründet als in den Vorschriften über die Arbeitszeit. Dementsprechend müssten auch die Akzente der Problemlösung gesetzt werden: Klärung der Weiterbildungsbedingungen und Schaffung von ärztlichen Dienstleistungsstellen im Spital unter Berücksichtigung der Rekrutierungsmöglichkeiten. Die Bedenken der SDK blieben bei einer Mehrheit des Nationalrates wirkungslos. Dieser stimmte der Revision im Juni 2001 sehr deutlich zu.

## 28 Ständige Gremien

(281) Die Arbeit des **Bildungsrates** war durch zwei Schwerpunkte geprägt: durch die Arbeiten rund um die Vernehmlassung zum Fähigkeitszeugnis und zum Berufsdiplom Pflege sowie durch die Vorbereitung des Übergangs der Kompetenzen im Berufsbildungsbereich zum Bund. Die Zusammenarbeit des Bildungsrates als politisch-strategischem Organ für Berufsbildungsfragen mit der Steuergruppe Gesundheit-Soziales-Kunst (GSK) des Projektes „transition“ ist zunehmend wichtig geworden. Der Bildungsrat hat sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen getroffen.

(282) Die **Kerngruppe Berufsbildung** hat sich in ihrer Neubesetzung und mit ihrem Mandat zu einem wichtigen (vor)beratenden Gremium für die Berufsbildung von SDK und SRK entwickelt. Besonders wertvoll war die Begleitung und Beratung der laufenden Arbeiten zur Konkretisierung der Bildungssystematik. Die Kerngruppe hat sich im Berichtsjahr zu insgesamt vier Sitzungen getroffen.

(283) Die **Arbeitsgruppe Berufsbildung** der SDK ermöglichte den Kantonen im Berichtsjahr, sich über den Verlauf der Vernehmlassung auf dem Laufenden zu halten. Sie übernahm zudem die Koordination der Pilotprojekte auf der Sekundarstufe II im Gesundheitsbereich, bis im Rahmen des Projekts "transition" des BBT, genauer gesagt unter der Federführung der Koordinationsgruppe GSK, eine Koordination zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich erreicht werden konnte. Am 22.3. 2002 fand in Olten die erste Sitzung in dieser neuen Zusammensetzung statt.

(284) Die **Kommission BLL** traf sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen. Sie wurde im Anschluss an den Sistierungsentscheid betreffend die Reglementierung der Berufsschullehrkräfte im Gesundheitswesen aufgelöst.

(285) Bildungsrat und Vorstand der SDK beschlossen die Einsetzung einer **Arbeitsgruppe Fachhochschulen** (AGFH), deren Aufgabe es ist, die verschiedenen kantonalen und regionalen Projekte zur Errichtung von Fachhochschulen im Bereich Gesundheit miteinander sowie mit den bereits bestehenden höheren Ausbildungen im Gesundheitsbereich zu koordinieren. Die AGFH ist ein Konsultativgremium, das zur Verwirklichung überregionaler bildungspolitischer Anliegen im Bereich der höheren Bildungsgänge im Gesundheitswesen beitragen soll. In der Arbeitsgruppe sind Personen der verschiedenen Fachhochschulprojekte und anderer höherer Ausbildungsangebote sowie Delegierte der entsprechenden Gremien von BBT und EDK vertreten. Präsiert wird die Arbeitsgruppe von Cornelia Oertle Bürki (stv. Zentralsekretärin SDK).

### **3 Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung**

#### *31 Nationale Gesundheitspolitik*

(311) Im Rahmen des Projekts "**Nationale Gesundheitspolitik Schweiz**" sind seit Herbst 1998 Bestrebungen der SDK und des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) im Hinblick auf die Bestimmung der Ausrichtung und der Leitplanken einer von Bund und Kantonen gemeinsam getragenen schweizerischen Gesundheitspolitik im Gange. Am weitesten fortgeschritten ist dabei das Teilprojekt "Gesundheitsobservatorium" (siehe 521).

(312) Am 18./19.9.2001 fand in Rüslikon (ZH) eine weitere **Arbeitstagung** statt, die dem Thema "Die **bestimmenden Faktoren der Gesundheit** und ihre Bedeutung für die Gesundheitspolitik" gewidmet war. Erstmals wurden auch Vertreterinnen und Vertreter privater Organisationen zur Teilnahme eingeladen. Die Tagung vermittelte wertvolle Impulse im Hinblick auf eine übergreifende Betrachtung gesundheitsrelevanter Politik und thematisierte auch die Grenzen einer solchen Politik. Zudem wurde über den Stand der Arbeiten im Rahmen des Projekts informiert.

(313) Gelenkt werden die Projektarbeiten durch eine von Staatsrätin Patrizia Pesenti (TI) geleitete **Steuerungsgruppe**. Für die administrative und fachliche Betreuung des Projekts besteht seit Herbst 2001 eine verstärkte eigenständige **Projektleitung** unter der Führung von Philippe Lehmann. Diese wird vorerst durch den Bund finanziert.

(314) Am 28.9.2001 fand in Zürich eine Aussprache zwischen den Präsidien der Schweizerischen **Stiftung für Gesundheitsförderung** ("Stiftung 19") und der SDK statt. Diskutiert wurden die Möglichkeiten einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen der Stiftung einerseits und den Kantonen sowie der SDK andererseits.

(315) Die von der Stiftung 19 eingesetzte Arbeitsgruppe "lebensqualitaet.ch" schloss ihre Arbeiten zur Entwicklung einer Strategie im Herbst 2001 mit dem Schlussbericht "**Gesundheitsförderungs-Policy Schweiz**" ab.

### *32 Vorsorge und Gesundheitsschutz*

(321) Strategische Leitlinien auf schweizerischer Ebene werden auch bei der **Krebsbekämpfung** angestrebt. Mit einem gemeinsamen Vorschlag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Vereinigung gegen Krebs "**Oncosuisse**" zur Erarbeitung einer nationalen Krebsbekämpfungspolitik befasste sich der Vorstand der SDK zu Beginn des Jahres. Daraufhin ging es um die Formulierung eines diesbezüglichen Auftrages, den die SDK gemeinsam mit dem BAG an Oncosuisse erteilen sollte. Nachdem ein erster Entwurf für ein solches Mandat von den Kantonen noch als verbesserungsbedürftig eingestuft wurde, fand im Herbst ein vom Geschäftsführer von Oncosuisse in enger Zusammenarbeit mit dem Waadtländer Gesundheitsamt überarbeiteter Entwurf zur ersten Phase des Mandats (Periode 2002-2003) die Zustimmung der SDK. Der Vorstand der SDK delegierte auch zwei seiner Mitglieder und einen Kantonsarzt in den Strategischen Ausschuss des Schweizerischen Krebsprogramms.

(322) Ein Arbeitspapier des Zentralsekretariats zu Händen des Vorstandes der SDK kam zum Schluss, dass der Nutzen des **Mammografie-Screenings** nicht als gesichert gelten kann, dass die zur Zeit angebotenen Informationen zum Brustkrebs-Screening es den Frauen nicht erlauben, eine fundierte Entscheidung zu treffen und dass allfällige Programme unter diesen Gesichtspunkten zu überprüfen beziehungsweise neu zu konzipieren wären. Der Vorstand der SDK hat im Herbst 2001 von diesen Feststellungen Kenntnis genommen und erneut darauf verzichtet, eine Empfehlung an die Kantone zur Einführung und Mitfinanzierung von Mammografie-Screening-Programmen abzugeben. Dabei wirkte auf die politischen Entscheidungsträger besonders befremdend, dass die aus Fachkreisen bisher vorgebrachten Aussagen und Postulate teilweise unzuverlässig bis falsch und interessengebunden waren.

(323) Im Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen **Heilmittelgesetzes** des Bundes auf Anfang 2002 befasste sich der Vorstand der SDK mit der Gebührenverordnung und schlug dem Bundesrat zwei seiner Mitglieder und eine Kantonsapothekerin als Vertretung der Kantone im Institutsrat des neuen Heilmittelinstituts ("swissmedic") vor, das am 1.1.2002 an die Stelle der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) getreten ist.

(324) Im Zusammenhang mit der **Forschung am Menschen** behandelte der Vorstand der SDK auf Ersuchen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Fragen der Organisation der Ethikkommissionen und der Gestaltung eines Probandenregisters für biomedizinische Versuche.

(325) Im Herbst 2001 behandelten das Präsidium und der Vorstand der SDK die Frage der zukünftigen Organisation der Tätigkeiten des Bundes im Bereich der **Lebensmittelsicherheit** und des Verbraucherschutzes. Deren Ausgestaltung ist von grosser Bedeutung für die Kantone wegen ihrer Auswirkungen auf die Organisation der Vollzugstätigkeiten der Kantone und auf die Gewichtung des Gesundheitsschutzes.

### *33 Spitalplanung und Spitalliste*

(331) Das Jahr 2001 war geprägt von einem spürbaren Rückgang der Anzahl der vom **Bundesrat** gefällten Entscheide in Sachen **Beschwerden** gegen die Spitalplanungen und Spitallisten der Kantone. Die wenigen Beschwerdeentscheide entsprachen den Erwartungen der Kantone und erhielten daher von Seiten der SDK durchwegs Zustimmung.

(332) Die **Arbeitsgruppe "Spitalplanung"** der Kommission "Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes" führte ihre Arbeiten hinsichtlich einer **Revision der Empfehlungen** der SDK an die Kantone aus dem Jahre 1997 betreffend Spitalplanung und -listen gemäss Art. 39 KVG fort. Die Arbeitsgruppe konnte bei diesen Arbeiten auf die in den Kantonen gemachten Erfahrungen, auf die 1999 und 2000 im Auftrag der SDK erstellten Evaluationsberichte, auf ein Gutachten des Institut de droit de la santé in Neuenburg (IDS) und schliesslich auf die bundesrätliche Rechtsprechung im Falle von Beschwerden gegen Spitallisten zurückgreifen. Bis Ende Jahr konnte ein Entwurf ausgearbeitet werden, der den Kantonen anfangs 2002 zur Stellungnahme zugestellt worden ist. Die Arbeitsgruppe beschränkte sich im Wesentlichen auf die Verfeinerung und Präzisierung der Empfehlungen mit Bezug auf das geltende Recht. Die einzige namhafte Neuerung besteht darin, dass sich die vorliegenden Empfehlungen – den bevorstehenden Veränderungen im Bereich der Spitalfinanzierung zumindest ein Stück weit Rechnung tragend – erstmals mit einigen Grundsätzen der **leistungsorientierten Spitalplanung** befassen.

(333) Weiter fasste die Arbeitsgruppe im Hinblick auf die **2. Teilrevision des KVG** die Forderungen und Anliegen der Kantone im Bereich der Spitalplanung in eine Reihe von **Postulaten**. Anlässlich seiner Sitzung vom 21.6.2001 genehmigte der Vorstand die Postulate und beschloss, diese den Kantonen und der Ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) zur Kenntnisnahme zuzustellen.

(334) Während im Bereich der **Rehabilitationsplanung** erste Planungsgrundsätze von der Arbeitsgruppe aufgestellt werden konnten, erlitten die Bestrebungen rund um die **Psychiatrieplanung** einen zeitlichen Verzug.

(335) Die vom Zentralsekretariat der SDK erstellte **Liste** der nach Artikel 39 oder 101.2 KVG zur Krankenversicherung **zugelassenen Spitäler** wurde im Berichtsjahr einer Aktualisierung unterzogen. Die Liste stösst auf ein ungebrochenes Interesse bei verschiedensten Kreisen im Gesundheitswesen und kann auf der Website der SDK konsultiert werden.

### *34 Hochspezialisierte Medizin*

(341) Zur Klärung dreier Grundsatzfragen betreffend das Vorgehen bei der Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin unterbreitete die anfangs 2000 konstituierte **Arbeitsgruppe "Spitzenmedizin"** dem Vorstand der SDK anfangs 2001 einen ersten Zwi-

schenbericht. Der Vorstand unterbreitete dazu den Kantonen mehrere Fragen grundsätzlicher Natur. Deren Beantwortung fiel eindeutig aus: Eine grosse Mehrheit der Kantone sprach sich dafür aus, das Vorhaben erstens im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs (NFA) weiter zu verfolgen, zweitens die Konzentrationsbestrebungen auf der Ebene medizinischer Fachgebiete und nicht auf jener von Spitalzentren als solchen anzusiedeln und drittens die Erarbeitung konkreter Anträge zu ersten Konzentrationsbestrebungen unverzüglich in Angriff zu nehmen. Die Arbeitsgruppe konzentrierte ihre Tätigkeit dann auf zwei Felder: Einerseits wandte sie den von ihr entwickelten Kriterienkatalog auf die medizinische Leistung "Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)" an, um Erkenntnisse zur Validität der einzelnen Kriterien zu gewinnen. Andererseits erarbeitete sie Vorschläge zum Entscheidungsverfahren bezüglich der Übergangsphase bis zum Inkrafttreten der Interkantonalen Vereinbarung und zu den Kompetenzen, zu den Aufgaben und zur Zusammensetzung der neu zu schaffenden Interkantonalen Kommission "Konzentration der hochspezialisierten Medizin (CICOMS)". Die Ergebnisse wurden Ende Jahr in einem zweiten Zwischenbericht zusammengefasst und dem Vorstand der SDK anfangs 2002 unterbreitet.

(342) Mitte September verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zum **Transplantationsgesetz** zu Händen des Parlaments. Von besonderem Interesse für die SDK ist dabei der Verzicht des Bundesrates, mit Verweis auf die Arbeiten der Arbeitsgruppe "Spitzenmedizin", auf die sofortige Einführung einer Limitierung der Anzahl Transplantationszentren auf Gesetzesstufe. Fragen der Angebotsplanung sollten in einem Gesamtzusammenhang angegangen werden, weshalb der Bundesrat es als sinnvoll betrachtet, das Ergebnis der zur Zeit laufenden Bestrebungen der Kantone zur Konzentration der Spitzenmedizin abzuwarten. Von der Kompetenz, die Zahl der Transplantationszentren auf Verordnungsstufe zu beschränken, will der Bundesrat nur dann Gebrauch machen, wenn die Kantone kein befriedigendes Resultat in Bezug auf die Konzentration der Spitzenmedizin erzielen.

### *35 Rettungswesen und Katastrophenbewältigung*

(351) Im Frühjahr machte der **Interverband für Rettungswesen (IVR)** die SDK auf aktuelle Entwicklungen in Bezug auf das Projekt **POLYCOM** aufmerksam und schlug den Erlass von Empfehlungen vor. Der Vorstand der SDK empfahl darauf den kantonalen Gesundheitsdepartementen, eine Beteiligung der Spitäler und Rettungsdienste am "POLYCOM Sicherheitsnetz Funk der Schweiz" zu fördern und die Installation dieses neuen Funknetzes gleichzeitig mit dem Systemwechsel des kantonalen Polizeicorps und in Koordination mit der kantonalen Feuerwehrorganisation unter Ausnützung sinnvoller Synergieeffekte zu realisieren.

(352) Ebenfalls im Frühling 2001 ersuchte der **IVR** die SDK, eine Empfehlung an die **Kantone** zu richten, wonach deren **Mitgliederbeiträge** ab 2002 um zwei Rappen pro Einwohner erhöht werden sollten. Dem Vorstand der SDK erschien das Begehren grundsätzlich unterstützungswürdig, er sprach sich aber dafür aus, die finanziellen Mittel der Kantone an einen klar definierten Leistungsauftrag zwischen der SDK und dem IVR zu knüpfen. Die beiden Sekretariate formulierten über den Sommer einen umfassenden Auftrag, und der IVR lieferte zusätzlich ausführliche Dokumentationen zur Tätigkeit und zur Rechnung des IVR. Somit konnte die Plenarversammlung der SDK an ihrer Herbsttagung einerseits den Kantonen empfehlen, ihren Mitgliederbeitrag ab dem Jahr 2002 um zwei Rappen je Einwohner auf insgesamt sieben Rappen je Einwohner und Jahr zu erhöhen und andererseits ihre Präsidentin und ihren Zentralsekretär beauftragen, die verabschiedete Vereinbarung zwischen der SDK und dem IVR zu unterzeichnen.

(353) Der neue Beauftragte des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD), Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, informierte den Vorstand im September über den vorgesehenen **Sanitätsdienst** nach der **Armee reform** (Armee XXI) und seine Auswirkungen auf den KSD, über die Lösungsmassnahmen beim Problem **Spitalarzt-Militärarzt** sowie über das Projekt der Schaffung einer Schweizerischen Integrierten **Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin** (SAMK).

#### 4 Finanzierung und Tariffragen

##### 41 KVG-Teilrevisionen

(411) Das Parlament nahm die **zweite Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes** (KVG) an die Hand. Der Ständerat verabschiedete am 29. November eine erste Fassung. Im Vordergrund standen die Fragen der Spitalfinanzierung, der Aufhebung des Kontrahierungszwangs, der Spitalplanung und der Prämienverbilligung. In einer Übergangsbestimmung sieht der Ständerat vor, innerhalb von 5 Jahren eine Gesetzesrevision einzuleiten, die den Übergang zu einem monistischen Finanzierungssystem vorsieht, so dass den Leistungserbringern nur ein Kostenträger gegenübersteht. Die SDK hat sich bei ihren öffentlichen Stellungnahmen und im Rahmen von Hearings insbesondere zu den Fragen der Spitalfinanzierung, der Spitalplanung und zum "Sozialziel" geäußert und auch entsprechende Positionspapiere verfasst.

(412) Eine vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eingesetzte Arbeitsgruppe erarbeitete Vorschläge zu den Möglichkeiten der Umsetzung des im Rahmen der ersten Teilrevision des KVG beschlossenen neuen Artikels 55a KVG. Dieser erlaubt eine zeitlich begrenzte Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Krankenversicherung auf Grund einer **Bedürfnisklausel**.

##### 42 Finanzierung innerkantonaler Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten

(421) Da das sogenannte Stillhalteabkommen zwischen dem damaligen Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (heute: santésuisse) und der SDK nicht verlängert werden konnte, erlebte die SDK im Berichtsjahr eine äusserst schwierige Zeit. Der Vorstand beschloss schon zu Jahresbeginn, sich beim Parlament für einen **dringlichen Bundesbeschluss** einzusetzen. Mit diesem sollte bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuregelung der Spitalfinanzierung eine Übergangsregelung festgelegt werden, im Rahmen derer die Subventionierung von Spitalbehandlungen innerhalb des Kantons auf die allgemeine Abteilung öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler beschränkt bleibt. Anlässlich des CH-Regierungsseminars vom 9.1.2001 fand eine Besprechung statt, an welcher diese Forderung bekräftigt wurde. Der Ständerat griff indessen den Vorschlag im Frühjahr nicht auf.

(422) Die Thematik der Subventionierungspflicht der Kantone mit Bezug auf Spitalaufenthalte innerkantonally hospitalisierter Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung unter dem geltenden KVG wurde durch den Ständerat hingegen später untrennbar mit der Frage der **Neuregelung der Spitalfinanzierung** verquickt. Er sieht in der KVG-Revision die Mitfinanzierungspflicht für Behandlungen von Privat- und Halbprivatversicherten vor, und zwar nicht nur in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern, sondern auch in Privatspitälern. Eine Übergangsbestimmung, welche auf Initiative der SDK in den Gesetzesentwurf aufgenommen wurde, sieht vor, dass die finanzielle Zusatzbelastung der Kantone abgestuft über drei Jahre hinweg erfolgt.

(423) Parallel zu den Arbeiten der ständerätlichen Kommission an der KVG-Teilrevision verhandelte die SDK mit santésuisse über die Regelung der Finanzierung der innerkantonalen Spitalbehandlung von Halbprivat- und Privatversicherten unter dem geltenden Recht. Der daraus resultierende **Vereinbarungsentwurf** sah vor, dass sich die Kantone an der Finanzierung der innerkantonalen stationären Behandlung von zusatzversicherten Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohnern in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für die Jahre 2002 und 2003, nicht jedoch für das Jahr 2001 beteiligen. Die Beteiligung hätte 50% der von den Versicherern für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner geschuldeten Tarife der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals entsprochen. Die Vereinbarung sollte gemäss Entwurf auf den 1.1.2002 in Kraft treten, wenn bis am 31.12.2001 mindestens 22 Kantone sowie Krankenversicherer, die mindestens 85% der Versicherten vertreten, der Vereinbarung beigetreten wären.

(424) Von den Kantonen hätten zwar 17 ein solches Abkommen unterzeichnet. Sechs Kantone haben jedoch gegen die Vereinbarung Stellung genommen. Damit wurde das nötige **Quorum** von 22 unterzeichnenden Kantonen zum Zustandekommen nicht erreicht.

(425) In der Folge formulierte die SDK zu Handen der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates einen Vorschlag für ein **dringliches Bundesgesetz**, welches auf der gescheiterten Vereinbarung basierend eine kantonale Finanzierungsbeitragung von 50% der Tarife, welche im entsprechenden Spital für die allgemeine Abteilung gelten, vorsah, und für die Zeit vor dem 1.1.2002 eine Finanzierungsbeitragung der Kantone ausschloss. Die Kommission trat auf diesen Vorschlag nicht ein.

(426) Der **Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG)** vom 30.11.2001 klärte den Rechtsstreit – zu Ungunsten der Kantone. Mit dem einstimmig gefällten Urteil wurde eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Kantons Genf abgewiesen, der sich auf den Standpunkt gestellt hatte, Beiträge der öffentlichen Hand seien nur geschuldet, wenn ein Patient oder eine Patientin sich in der allgemeinen Abteilung behandeln oder beherbergen lasse. Für das EVG geht aus dem Wortlaut von Art. 49 Abs. 1 des KVG hervor, dass der Kanton "in allen Fällen" den von der Kasse nicht übernommenen Teil der anrechenbaren Kosten in der allgemeinen Abteilung, also mindestens 50% davon, übernehmen muss. Nur auf diese Weise würde dem Gebot der Rechtsgleichheit in der Bundesverfassung nachgelebt (Art. 8) und eine Diskriminierung derjenigen Patientinnen und Patienten vermieden, die sich für die Behandlung in der Privatabteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals entscheiden.

(427) Vor Jahresende konnte noch keine **Übergangslösung** für die auf Grund des Urteils äusserst unvorteilhafte Situation der Kantone gefunden werden. Es zeichnete sich lediglich der Erlass eines dringlichen Bundesgesetzes für eine Übergangszeit ab – mit einem indessen ungewissen Inhalt.

### *43 Vollzug des KVG*

(431) Die diesjährige **Prämienrunde** folgte wie andere Jahre dem Ritual, das von den Medien als "jährliche Misere" bezeichnet wird. Die Prämienröhungen für das Jahr 2002, im Durchschnitt rund 9.7%, fielen je nach Kanton unterschiedlich aus und überraschten wenig.

(432) Die SDK und die Kantone äusserten sich in ihren Vernehmlassungen ablehnend zum Entwurf zur Verordnung über die **Kostenermittlung und Leistungserfassung** durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). Kritisiert wurden insbesondere die nach wie vor sehr mangelhaften Definitionen der anrechenbaren Kosten. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der im Verordnungsentwurf enthaltenen Forderung nach einer Kostenträgerrechnung die Gesetzesgrundlage fehle. Die Verordnung lag Ende Jahr zur Schlussbearbeitung beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI).

(433) Wie jedes Jahr seit 1996 stellte das SDK-Zentralsekretariat auch im Jahr 2001 eine synoptische Übersicht über die **Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen zusammen.

(434) In zwei Entscheiden zum Jahresende entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass den Wohnkantonen auch bei **ausserkantonalen** medizinisch indizierten **ambulanten Behandlungen** in Spitälern eine Differenzzahlungspflicht erwächst, falls im behandelnden Kanton für Kantonseinwohner und Ausserkantonale unterschiedliche ambulante Tarife gelten. Die SDK wird sich dem Problembereich annehmen.

#### *44 Krankenversicherung und EU*

(441) Das Berichtsjahr stand im Zeichen des bevorstehenden Inkrafttretens des bilateralen Abkommens mit der Europäischen Union (EU) über die **Personenfreizügigkeit** und dessen Auswirkungen auf den Vollzug des KVG. Nachdem für die Personen ohne Anknüpfungspunkt in der Schweiz eine Kompromisslösung gefunden worden war, ging es nun darum, eine pragmatische Lösung zu finden für die den Kantonen übertragene Anwendung der neuen Bestimmungen (Prämienverbilligung und Versicherungsobligatorium) auf Angehörige der EU mit Anknüpfungspunkt in der Schweiz.

(442) Anlässlich von zwei Treffen zwischen Delegationen der SDK und der **Gemeinsamen Einrichtung KVG** wurde versucht, deren Unterstützungsaufgaben gegenüber den Kantonen, die Übernahme von Aufgaben der Kantone durch die Einrichtung und die Aufgaben der Bundesverwaltung voneinander abzugrenzen. Ein Projekt, das die entgeltliche Unterstützung der Kantone durch die Einrichtung bei der Kontrolle des Versicherungsobligatoriums und bei der Prämienverbilligung für EU-Angehörige mit Anknüpfungspunkt in der Schweiz vorsah, fand schliesslich nicht die Zustimmung des Stiftungsrates der Gemeinsamen Einrichtung.

(443) Eine von der **SDK-Ost** eingesetzte Arbeitsgruppe setzte indessen die Suche nach einer pragmatischen Lösung der anstehenden Probleme fort. Sie erarbeitete ein Regelungs- und Berechnungsmodell sowie entsprechende Empfehlungen.

#### *45 Tarif- und Abgeltungsfragen*

(451) Der neue Medizinaltarif **TARMED** wurde auch im Berichtsjahr nicht eingeführt. Nachdem die Verhandlungen im Februar ins Stocken geraten waren, bei den bilateralen Rahmenverträgen wie auch beim Konzept zur Kostenneutralität, organisierte die SDK am 30. April einen **Runden Tisch TARMED**, an dem neben den Tarifparteien auch Bundesrätin Ruth Dreifuss sowie Vertreter des Bundesamtes für Justiz teilnahmen. Die Parteien einigten sich darauf, die inzwischen in elektronischer Form vorliegende Version TARMED 1.0 einer Prüfung zu unterziehen. Im Anschluss an den Runden Tisch TARMED wurden zwei Taskforces damit beauftragt, bis Ende August des Berichtsjahres Lösungen in Bezug auf das Reenginee-



ring von TARMED 1.0 und die kostenneutrale Einführung zu präsentieren. Neben der Überarbeitung der Tarifstruktur 1.0 zu 1.1 wurden ein Reengineering-Konzept und eine Vereinbarung zur kostenneutralen Einführung von TARMED erarbeitet. In beiden Taskforces war auch die SDK vertreten. Bis zum Ende des Berichtsjahres waren die Ratifizierungsverfahren bei allen Parteien ausser der FMH abgeschlossen. Bei der FMH steht noch eine Urabstimmung bevor. Der Abschluss des bilateralen Vertrages zwischen "H+ Die Spitäler der Schweiz" und santésuisse steht ebenfalls noch aus.

(452) Nach dreijähriger Arbeit des Tarifausschusses konnte der **Kriterienkatalog zur Tarifgenehmigung und -festsetzung** fertiggestellt und im April des Berichtsjahres an die Kantone versandt werden. Er soll laufend erweitert und überarbeitet werden.

(453) Auf Ersuchen des Schweizerischen Verbandes für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) wurden im Rahmen der Kommission "Vollzug KVG" und des Vorstandes der SDK Empfehlungen zur **Finanzierung von Transplantationen** erarbeitet, die der Vorstand nach eingehenden Diskussionen schliesslich im August verabschiedete. Damit sollen zweckmässige Lösungen mit Bezug auf die Beitragsleistungen der Kantone bei inner- und ausserkantonalen Transplantations-Behandlungen sichergestellt werden.

(454) Im Herbst des Berichtsjahres ist die Erfahrungsgruppe (sog. Erfa-Gruppe) **Spitalarzt-abgeltungen** reaktiviert worden, um die Arbeiten einer von santésuisse initiierten Expertengruppe vorzubereiten - die übrigens in der Folge nie tagte. Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass der Themenkreis interkantonal angegangen werden muss, da verschiedene Kantone versuchen, Lösungsansätze zu finden. Die Auswirkungen der Veränderung der Rahmenbedingungen, beispielsweise durch die Einführung des TARMED, des revidierten KVG und der Bilateralen Verträge werden systematisch untersucht. Den Kantonen soll damit bei der Neuregelung der Spitalarztgeltungen eine brauchbare Entscheidungshilfe zur Verfügung gestellt werden können.

(455) Der Bundesratsentscheid vom 20.12.2000 zu den **Pflegeheimtarifen** im Kanton Waadt führte zu zahlreichen Vorstössen der SDK. Nach einer Aussprache im Juni mit einer Bundesratsdelegation erarbeitete eine Arbeitsgruppe der SDK Vorschläge für eine Verordnungsänderung. Zusammen mit dem BSV, santésuisse und den Verbänden der Alterspflegeinstitutionen wurde nach einer sinnvollen Übergangslösung bis zu einer klaren gesetzlichen Regelung gesucht. Im Vordergrund stehen die Anpassung der Rahmentarife und die Interpretation des Tarifschutzes.

(456) Wie im letzten Jahresbericht prophezeit, hat die Anzahl der **Bundesratsentscheide** in Tarifsachen nicht abgenommen. Es wurden zehn Entscheide durch das Zentralsekretariat kommentiert. Besonders zu reden gaben mehrere Entscheide zu den Physiotherapietarifen. Die Bundesratspraxis bei Tarifbeschwerdeentscheiden sowie die Stellungnahmen des Preisüberwachers lösten bei den Kantonen viel Unmut aus. Der Kanton Schaffhausen gelangte im April mit einer Aufsichtsbeschwerde an die Bundesversammlung. In der Folge wurden die Kantone im Oktober durch die zuständige Subkommission der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates zu einem Hearing in dieser Frage eingeladen. Eine kurzfristige Lösung wurde nicht gefunden. Zudem liess sich der Vorstand vom **Preisüberwacher** und seinen Mitarbeitern über die Hintergründe seiner Empfehlungen und Stellungnahmen berichten und äusserte sich in mehrheitlich in kritischer Weise dazu.

(457) Im April des Berichtsjahres konnte der Schlussbericht der Arbeitsgruppe zu **Fallgruppierungssystemen** an die Kantone versandt werden. Den Hauptteil des Schlussberichts bildet ein Anforderungskatalog für Fallgruppierungssysteme. Die Grundprinzipien für die Festlegung von Kriterien sind Behandlungs-, Kosten- und Vergütungstransparenz sowie Umsetzbarkeit. Die übergeordnete Bedeutung der Qualitätssicherung wird unterstrichen. Als logischer Folgeschritt nach Erstellung des Anforderungskataloges schlug die Arbeitsgruppe eine Evaluation bestehender Systeme vor. Die Vorstände von H+ und der SDK stimmten diesem Vorgehen zu. Ende des Jahres 2001 sind die Folgearbeiten von einer Evaluationsgruppe unter dem Vorsitz von Dr. Judith Wagner (H+) aufgenommen worden.

(458) Im Frühjahr erneuerte der Vorstand eine an die Kantone gerichtete Empfehlung aus dem Jahre 1984, wonach **Auslandsschweizer** mit Bezug auf die Anwendung der Spitaltarife nicht schlechter behandelt werden sollen als in der Schweiz wohnende Ausserkantonale.

(459) Im Zusammenhang mit Artikel 33 des neuen Bundesgesetzes über die Heilmittel (HMG), der das Versprechen und Annehmen von geldwerten Vorteilen beim Verkehr mit Heilmitteln verbietet, strichen die Lieferanten von Medikamenten in der zweiten Jahreshälfte 2001 weitgehend die bisher den Spitälern eingeräumten Rabatte. Die dadurch entstandenen Kostensteigerungen bei den **Spitalmedikamenten** bereiteten den Spitälern und Kantonen beträchtliche Sorgen. Der Vorstand der SDK gelangte Ende Oktober an die Vorsteherin des EDI und bat um Unterstützung bei der Suche nach einer vernünftigen Lösung. Eine vom BSV einberufene Arbeitsgruppe nahm entsprechende Arbeiten noch im Berichtsjahr auf.

#### *46 Ständige Gremien*

(461) Die **Kommission "Vollzug KVG"** befasste sich an acht Sitzungen unter dem Vorsitz von Regierungsrat Dr. Markus Dürr (LU) mit der Teilrevision des KVG, mit Fragen der Spitalfinanzierung sowie der Suche nach einer Übergangslösung für die innerkantonalen stationären Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten, mit Fragen der Tarifgestaltung und Tariffestsetzung, mit der Rabattierung von Medikamentenpreisen in Spitälern und weiteren Fragen des Vollzugs des KVG.

(462) Der **Tarifausschuss** der Kommission "Vollzug KVG" tagte im Berichtsjahr fünf Mal. Er stellte den Kriterienkatalog zur Tarifgenehmigung und -festsetzung fertig und beschäftigte sich gemäss seinem Mandat mit TARMED und weiteren Finanzierungs- und Tariffragen. Es zeigte sich jedoch, dass es des Öfteren zu Doppelspurigkeiten in Bezug auf die übergeordnete Kommission "Vollzug KVG" kam. Dies führte u.a. dazu, dass der Tarifausschuss der Kommission "Vollzug KVG" beantragte, ihn in ein **Fachgremium für Tariffragen** umzuwandeln, in dem alle Kantone Einsitz nehmen können. Die Kommission hat den Antrag genehmigt. Das Fachgremium für Tariffragen wird ab dem Jahr 2002 zwei bis vier Mal pro Jahr tagen und als Informationsplattform für die Kantone dienen und Fragestellungen zu Finanzierungs- und Tariffragen bearbeiten.

## 5 Informationssysteme und Gesundheitsstatistik

### 51 KOGES/STATSAN

(511) Nach einem Jahr 2001 der Konsolidierung und Besinnung befindet sich die Schweizerische **Kommission für Gesundheitsstatistik** (KOGES) noch auf der Suche nach ihrer Gangart. Sie widmete sich vor allem der Begleitung laufender Projekte wie der Statistik der stationären Betriebe und der gesundheitsstatistischen Klassifikationen. Die Statistik des ambulanten Bereichs wurde erneut traktandiert und in die Prioritäten des nächsten Mehrjahresplans eingereiht. Im Übrigen befasste sich die Kommission wiederum mit ihrem Erscheinungsbild, wobei sie ihren Namen (neu: **STATSAN**) und ihr Logo änderte. Auch ihre Rolle im Verhältnis zum vorgesehenen Gesundheitsobservatorium war erneut Diskussionsgegenstand.

(512) Seit dem Jahr 2000 wird die **Statistik der stationären Betriebe** von zwei Arbeitsgruppen begleitet. Eine Gruppe "Organisation" befasst sich mit der Verbesserung der Erhebungen und mit dem Informationsfluss zwischen dem Bundesamt für Statistik (BFS) und den zuständigen kantonalen Diensten. Sie erstellte Standard-Tabellen für die Evaluation der Erhebungen. Eine "Steuergruppe" behandelt strategische Fragen und ist bestrebt, in den Arbeiten vermehrt die Benutzer gegenüber den technischen Aspekte in den Vordergrund zu rücken.

(513) Die Statistik der stationären Betriebe wird seit 1997 erstellt. Obschon angesichts der eingeführten Neuerungen bei den Erhebungen manche Konzessionen gemacht werden mussten, lässt die Qualität der Daten sehr zu wünschen übrig. Einige Betriebe lieferten gar keine Daten, und es kam sogar vor, dass die Daten für ganze Kantone fehlten. Das BFS beschloss deshalb die Anpassung des Erhebungsverfahrens und entwickelte ein entsprechendes Konzept, das die **Durchsetzung der Auskunftspflicht** mit Hilfe von Mahnungen und Bussen vorsieht. Der Vorstand der SDK stimmte diesem Vorgehen anfangs 2001 zu. Einige Kantone haben damit begonnen, die Berichterstattungspflicht in die den Spitälern erteilten Leistungsaufträge aufzunehmen, um der Bedeutung möglichst vollständiger und qualitativ ausreichender statistischer Erhebungen Rechnung zu tragen.

(514) In Beantwortung einer Bitte des Präsidenten der STATSAN, die SDK möge zusammen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eine Finanzierungslösung für die Statistik des **ambulanten Bereichs** suchen, bekräftigte der Vorstand der SDK die hohe Priorität, die er der Entwicklung einer solchen Statistik beimisst. Unter Bezugnahme auf die Verantwortung des Bundes für den Bereich der Statistik rief er das EDI und das BFS auf, unverzüglich die nötigen Massnahmen im Hinblick auf eine Verwirklichung der betreffenden Statistiken in Angriff zu nehmen und die dazu nötigen Mittel bereitzustellen.

(515) Die Frage der **Verwendung und Übermittlung von Daten** war Gegenstand eines im Auftrag des BSV vom Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg erstellten Rechtsgutachtens. Die darin als zu beachten bezeichneten Einschränkungen liessen bei den Kantonen Fragen aufkommen nach dem Sinn ihrer Mitwirkung bei der Datenerfassung einerseits und ihrer Planungsverpflichtung bei gleichzeitigem Datenverzicht andererseits. Eine Eingabe der SDK an das BFS in dieser Sache hat noch keine für die Kantone befriedigende Antwort gefunden.

(516) Diese Unsicherheiten trugen auch zur Blockierung der Arbeiten der Benutzergruppe der **Hospitalisationsindikatoren** bei, die beauftragt ist, den Übergang von der Ermittlung der Hospitalisationsindikatoren der Arbeitsgruppe "STAT-SDK" zu den Auswertungen des BFS sicherzustellen. Die Benutzergruppe hatte ihre Arbeiten im Herbst 2000 begonnen und sollte

diese nach der ersten Veröffentlichung der neuen Hospitalisationsindikatoren im Laufe des Jahres 2002 abschliessen.

(517) Die STATSAN hatte die Expertengruppe für die Klassifikation im Gesundheitswesen beauftragt, die Anwendungsfelder der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** (ICF) für die Statistik zu beurteilen und eine Strategie für die Einführung dieser Klassifikation in der Schweiz bereit zu stellen. In ihrem Schlussbericht unterstrich die Expertengruppe, die ICF biete interessante Möglichkeiten der Verbesserung der Statistik über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und insbesondere über Behinderungen. Gestützt darauf erstellte die STATSAN Empfehlungen, denen der Vorstand der SDK sich im Herbst 2001 anschloss. Die Weltgesundheitsversammlung (WHO) hatte die ICF ihrerseits im Mai 2001 gutgeheissen.

## 52 Weitere Projekte

(521) Anfangs 2001 bekräftigte der Bund seine Bereitschaft, das im Rahmen des Projekts "Nationale Gesundheitspolitik Schweiz" konzipierte **Gesundheitsobservatorium** während einer zweijährigen Aufbauphase zu finanzieren. Im Oktober verabschiedete die Steuerungsgruppe NGP das Konzept und den Geschäftsplan, die dann an der Herbsttagung im November der SDK unterbreitet werden konnten. Von Seiten einiger Mitglieder wurden gewisse Vorbehalte gegenüber dem Projekt in Erinnerung gerufen. Andere Mitglieder setzten sich mit Nachdruck für das Vorhaben und für ein zukünftiges finanzielles Engagement der Kantone ein. Die Plenarversammlung beauftragte schliesslich den Vorstand, eine Vorlage im Hinblick auf die zukünftige Mitfinanzierung durch die Kantone vorzubereiten, wobei auch Naturalleistungen möglich sein sollten. Bereits Ende 2001 konnte das Gesundheitsobservatorium seinen Betrieb in Neuenburg in bescheidenem Rahmen aufnehmen.

(522) Das Berichtsjahr stand für das Projekt **Nursing Data** im Zeichen der Partner- und Finanzierungssuche und des Projektbeginns. Es konnten neue Partner gefunden und die für den Projektstart festgelegte Minimalsumme im Frühjahr erreicht werden, allerdings mussten inhaltliche Prioritäten gesetzt werden. Vorderhand konzentrieren sich die Arbeiten auf die Referenzklassifikation und das Nursing Minimum Data Set. Im Mai 2001 fand die offizielle Kick-Off-Tagung statt, an welcher das Projekt den beteiligten Partnern vorgestellt und die Projektgremien konstituiert wurden. Die Partnersuche wird weiterhin fortgesetzt.

(523) Im Januar 2001 wurde eine im Jahre 1998 von den Bundesämtern für Statistik (BFS), Bildung und Wissenschaft (BBW) sowie Sozialversicherung (BSV), der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) und der SDK in Auftrag gegebene Erhebung der **Kosten für universitäre Lehre und Forschung** an Spitälern abgeschlossen. Der Schlussbericht liess zahlreiche Fragen unbeantwortet. Die SUK und das BFS haben darauf hin Folgestudien veranlasst, die dem Versuch gewidmet sind, die **Kosten der Ärzteausbildung** zu ermitteln.

(524) Im Mai informierte der Beauftragte für den KSD, Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, die Plenarversammlung der SDK über ein im Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes in Angriff genommenes Projekt "**Information und Einsatz im Sanitätsdienst** (IES)".

## 6 Verschiedenes

### 61 Organisation

(611) Ausgehend von einer Intervention aus dem Jahre 1997 des damaligen SDK-Mitglieds Roberto Geering (NW) hatte der Vorstand beschlossen, die Organisation der **Tagungen** der SDK einer Überprüfung zu unterziehen. Im Juni 2001 verabschiedete er ein entsprechendes Konzept zur **Neuorganisation**, das auch verschiedene Elemente zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Koordination unter den SDK-Mitgliedern und den kantonalen Gesundheitsbehörden enthält. Ab 2002 soll an den Jahrestagungen der SDK neben der ordentlichen Plenarversammlung mit Gästen auch eine geschlossene Sitzung für die Mitglieder durchgeführt werden.

(612) Auf Einladung von Sanitätsdirektor Regierungsrat Dr. Carlo Conti konnte der **Vorstand** der SDK am 23.8.2001 eine ausserordentliche Sitzung in Basel durchführen. Sie war ausschliesslich der Revision des Krankenversicherungsgesetzes und der Spitalfinanzierung gewidmet. Eine Sitzung führte der Vorstand am 17.5.2001 in Vaduz durch, eine weitere ausserordentliche vor der Herbsttagung vom 23.11.2001 in Bern und fünf weitere ordentliche Sitzungen ebenfalls in Bern.

(613) Im Zentralsekretariat löste **Michael Jordi** Ende August Annamaria Müller Imboden in der Leitung des Bereichs Gesundheitsökonomie und -information ab. **Cornelia Oertle Bürki** übernahm die Funktion der stellvertretenden Zentralsekretärin. Im Juli trat **Barbara Zosso** als wissenschaftliche Mitarbeiterin die Nachfolge von Andreas Minder an. Im Rahmen ihres Master-Abschlusses an der London School of Economics verfasste **Jennifer Neuwelt** (USA) während ihres Praktikums bei der SDK im Sommer eine schriftliche Arbeit mit dem Titel "Nursing Home Finance in England and with Focus on Switzerland".

(614) Die **Konferenz der Kantonsregierungen** (KdK) verabschiedete im Dezember 2001 eine **Rahmenordnung** über die Arbeitsweise der KdK und der Direktorenkonferenzen bezüglich der Kooperation von Bund und Kantonen". Der Text war beim Vorstand der SDK (wie übrigens auch bei jenem der Sozialdirektorenkonferenz) auf Ablehnung gestossen, weil eine aus seiner Sicht zu weit gehende Kompetenzverlagerung von den Fachkonferenzen zur KdK vorgenommen wurde. Die betreffende Kritik entsprach innerhalb der KdK allerdings einer Minderheitsposition.

### 62 Internationale Beziehungen

(621) Vom 19. bis 21.2.2001 fand in Stockholm die von der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) einberufene Europäische Ministerkonferenz zum Thema **"Jugend und Alkohol"** statt. Die SDK war durch Staatsrätin Patrizia Pesenti (TI) vertreten. Die dort verabschiedete Schlusserklärung wurde auch den Mitgliedern der SDK zugestellt.

(622) Die 51. Tagung des **Regionalkomitees für Europa** der **WHO** fand vom 10. bis 13.9.2001 in Madrid statt. Als Vertreterinnen der SDK nahmen daran Präsidentin Alice Scherrer und die stellvertretende Zentralsekretärin Cornelia Oertle Bürki teil. Die Hauptthemen waren "Armut und Gesundheit", "Gesundheit und Umwelt", "Lebensmittelsicherheit" und "Tabakkontrolle".

(623) Im Frühjahr 2001 nahm die gemeinsam vom EDI, vom Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten und von der SDK getragene "**Koordinationsgruppe Schweiz-WHO**" unter dem Vorsitz der SDK-Präsidentin Alice Scherrer ihre Tätigkeit auf. Sie stellt eine Plattform für eine themenbezogene Behandlung aktueller und wichtiger Fragen der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen dar.

### *63 Dank*

Abschliessend möchten wir hier allen ganz herzlich danken, die durch tatkräftige Unterstützung, durch Mitwirkung in Arbeitsgruppen, in Kommissionen und an Verhandlungen, mit ihrem täglichen Arbeitseinsatz, durch Übernahme von Mandaten, mit Anregungen, mit Stellungnahmen, durch Diskussionsteilnahme, durch konstruktive Kritik, mit aufmunternden Worten, mit Lob und Tadel oder auf andere Weise zur Lösung anstehender Probleme beigetragen haben.

Herisau, den 22. April 2002

Bern, den 22. April 2002

Die Präsidentin:

Der Zentralsekretär:

Alice Scherrer  
Regierungsrätin

Franz Wyss