

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

Rapport annuel Jahresbericht 2002

Rapport annuel 2002

Jahresbericht 2002

Table des matières	page
Inhaltsverzeichnis	Seite
<hr/>	
Rapport annuel de la présidente et du secrétariat central	3
Jahresbericht der Präsidentin und des Zentralsekretariats	3
1 Faits marquants	3
1 Marksteine	3
2 Formation professionnelle	5
2 Berufsbildung	5
3 Politique de la santé et services de santé	22
3 Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung.....	22
4 Financement et questions tarifaires.....	31
4 Finanzierung und Tariffragen	31
5 Systèmes d'information et statistiques sanitaires	41
5 Informationssysteme und Gesundheitsstatistik.....	41
6 Compléments	44
6 Ergänzungen	44
Appendice	48
Anhang	48
Alice Scherrer: allocution de bienvenue du 6.6.2002.....	48
Alice Scherrer: Begrüßungsansprache vom 6.6.2002.....	48
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS	52
Liste der Mitglieder der SDK-Organen und -Delegationen.....	52
Information über die SDK	65
Information concernant la CDS	66
Informazione sulla CDS.....	67
Information about the Conference	68

RAPPORT ANNUEL 2002

de la présidente et du secrétariat central

1 Faits marquants

(11) Bien que nous nous efforcions constamment de thématiser la santé de la population elle-même en évitant autant que faire se peut de fixer le débat sur le seul financement des services de santé, nous sommes inexorablement rejoints par la réalité quotidienne qui nous pousse à nous occuper de questions de financement et plus particulièrement du **financement des hôpitaux**. L'année sous revue en a administré une fois de plus une preuve éclatante. Seul un effort considérable de tous les intéressés permettra d'échafauder des solutions dans la perspective d'une résolution transitoire – supportable pour les cantons – du subventionnement des traitements privés et semi-privés dans les hôpitaux publics ou subventionnés. En dépit de l'importante charge financière qui en est résultée pour les cantons, nous n'étions pas moins soulagés d'être finalement parvenus à conclure un accord avec santésuisse sous la forme d'une solution de compromis portant sur une indemnisation forfaitaire de 250 millions de francs pour l'année 2001. De même, nous nous sommes réjouis de l'adoption par le Parlement d'une loi fédérale urgente de durée limitée prévoyant une augmentation échelonnée des participations cantonales jusqu'en 2004. L'obstination de deux caisses à "demander le référendum" n'a finalement abouti qu'à faire voter inutilement le peuple suisse tout entier, ce qui a nécessité par ailleurs un engagement supplémentaire de la part du secrétariat central et des départements cantonaux de la santé publique.

JAHRESBERICHT 2002

der Präsidentin und des Zentralsekretariats

1 Marksteine

(11) Auch wenn wir uns immer wieder vornehmen, die Gesundheit der Bevölkerung selber zum Thema zu machen und nicht ständig über die Finanzierung von Gesundheitsdiensten zu debattieren, werden wir immer wieder von der tagesaktuellen Realität der Auseinandersetzungen um Finanzierungsfragen und speziell um die **Spitalfinanzierung** eingeholt. Dies war im Berichtsjahr wieder einmal sehr ausgeprägt der Fall. Nur mit grössten Anstrengungen aller Beteiligten gelang es, im Hinblick auf eine für die Kantone tragbare Übergangslösung bei der Subventionierung innerkantonaler Privat- und Halbprivatbehandlungen in öffentlichen und subventionierten Spitälern Lösungen zu konzipieren. Wir waren trotz der für die Kantone resultierenden grossen Belastung erleichtert, dass es schliesslich nicht nur gelang, mit dem Krankenversicherer-Verband santésuisse eine Vereinbarung für eine Kompromisslösung mit einer Pauschalabgeltung von 250 Millionen CHF für das Jahr 2001 abzuschliessen, sondern dass auch das Parlament sich zur Verabschiedung eines befristeten dringlichen Bundesgesetzes bereit fand, das eine schrittweise Erhöhung der Kantonsbeiträge bis 2004 vorsieht. Zwei Krankenkassen konnten es indessen nicht lassen, ein Mal mehr auszuscheren, das Referendum zu ergreifen und uns mitsamt dem Schweizer Stimmvolk zu einem völlig unnötigen Urnengang zu treiben, der im Zentralsekretariat und in den kantonalen Gesundheitsdepartementen zusätzliche Ressourcen band.

(12) La 2^{ème} **révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie**, qui nous a pratiquement occupés de façon continue l'an dernier, a elle aussi essentiellement fait l'objet de discussions sur le financement des prestations des services de soins, que ce soit au titre des "subventions aux prestations" ou à celui des "réductions de primes". Une vive inquiétude s'est toutefois aussi emparée de larges milieux, avec, en corollaire, une charge de travail pour les départements de santé, devant le **gel de l'admission** - entré en vigueur dès le milieu de l'année - des fournisseurs de prestations, et notamment des médecins, de pratiquer à charge de l'assurance-maladie.

(13) Un pas important a pu être franchi en juin 2002 avec l'adoption de l'ordonnance sur la formation des **assistantes en soins et santé communautaire** ainsi qu'avec les dispositions révisées de la Croix-Rouge suisse concernant la **formation en soins infirmiers**. Grâce au certificat de capacité, nous sommes persuadés d'avoir trouvé un créneau en matière de recrutement. L'intérêt témoigné par les jeunes envers cette nouvelle formation professionnelle est considérable. De plus, elle représente une nouvelle option d'autant plus intéressante que l'offre en places d'apprentissage dans d'autres branches tend actuellement à régresser. La formation de diplôme en soins sera désormais positionnée au niveau tertiaire et ainsi adaptée à l'évolution dans le concert européen, ce qui exigera là aussi le recrutement de personnel qualifié.

(14) Le développement de la collaboration entre la Confédération et les cantons dans le cadre de la "**Politique nationale suisse de la santé**" était placée d'une part sous le signe de la nouvelle réglementation du financement de l'Observatoire de la santé impliquant une participation progressive des cantons et, d'autre part, de l'intensification des discussions et travaux liés au thème-clé "Santé mentale".

(15) La CDS a tenu son **assemblée annuelle** les 6 et 7 juin 2002 à Hérिसau et

(12) Auch bei der **2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes**, die uns im letzten Jahr praktisch ununterbrochen beschäftigte, geht es primär um Auseinandersetzungen betreffend die Finanzierung der Leistungen der Gesundheitsdienste, sei es unter dem Titel "Leistungssubventionen", sei es unter dem Titel "Prämienverbilligung". Grosse Unruhe in weiten Kreisen samt Arbeit in den Gesundheitsdepartementen verursachte allerdings auch der Mitte Jahr in Kraft getretene **Zulassungsstopp** für Leistungserbringer, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, zur Krankenversicherung.

(13) Einen wichtigen Schritt vorwärts machen konnten wir im Juni 2002 mit der Verabschiedung der Bildungsverordnung für **Fachangestellte Gesundheit** sowie der revidierten Bestimmungen für die **Pflegeausbildung** des Schweizerischen Roten Kreuzes. Wir sind überzeugt, mit dem Fähigkeitszeugnis ein neues Rekrutierungsfeld erschlossen zu haben. Das Interesse der Jugendlichen an der neuen Berufsausbildung ist beträchtlich. Zudem bedeutet diese beim derzeit in anderen Branchen eher rückläufigen Lehrstellenangebot eine höchst willkommene neue Option. Die Diplombildung im Pflegebereich wird neu dem Tertiärniveau zugeordnet und damit den Entwicklungen im europäischen Umfeld angepasst, was ebenfalls der Rekrutierung qualifizierten Personals förderlich sein wird.

(14) Die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Rahmen der "**Nationalen Gesundheitspolitik**" stand im Zeichen einerseits der Neuregelung der Finanzierung des Gesundheitsobservatoriums mit schrittweiser Beteiligung der Kantone und andererseits der Intensivierung der Diskussionen und Arbeiten zum Schwerpunkt "Psychische Gesundheit".

(15) Die **Jahrestagung** der SDK fand auf Einladung der Regierung des Kantons

Urnäsch, à l'invitation du Gouvernement du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures. Le deuxième jour, s'est tenue pour la première fois une séance à huis clos réservée exclusivement aux membres de la CDS, laquelle a donné des impulsions en vue de définir le rôle de la CDS, ses principaux domaines d'activité, sa présence médiatique et sa méthode de travail. Nous réitérons ici même nos sincères remerciements au gouvernement des Rhodes-Extérieures ainsi qu'à toutes celles et tous ceux ayant contribué d'une manière ou d'une autre à la réussite de ces journées, pour leur chaleureux accueil et pour l'organisation parfaite de ces dernières.

2 Formation professionnelle

21 Généralités

(211) La conception du transfert de la formation professionnelle de la santé, du travail social et des arts dans le projet "**transition**" a marqué cette année aussi l'activité du Domaine de la formation professionnelle. Le **groupe de pilotage SSA** est parvenu à consolider sa position dans sa nouvelle composition. Le contrat de prestations passé avec la CRS pour la période transitoire selon la nouvelle loi sur la formation professionnelle, la planification de l'évaluation des projets pilotes au niveau secondaire II (assistant-e en soins et santé communautaire, projets du domaine social et de l'économie familiale selon le 2^{ème} arrêté sur les places d'apprentissage), les Fiches d'information ("Fact sheets") ainsi qu'un état des lieux de tous les travaux liés à ce processus de transition ont constitué l'essentiel des activités. De portée générale, le **groupe de coordination SSA** s'est tout particulièrement occupé de ces questions durant l'exercice.

(212) Le comité directeur a accédé à la proposition du conseil de formation de

Appenzell-Ausserrhoden am 6. und 7. Juni 2002 in Herisau und Urnäsch statt. Am zweiten Tag fand erstmals eine ausschliesslich für Mitglieder der SDK bestimmte Klausurtagung statt, die Impulse zur Definition der Rolle der SDK, zu ihren Tätigkeitsschwerpunkten, zu ihrem Auftritt und zu ihrer Arbeitsweise vermittelte. Wir danken der Regierung von Appenzell-Ausserrhoden und allen, die zum guten Gelingen der Tagung beigetragen haben, auch an dieser Stelle nochmals bestens für den grosszügigen Empfang und die tadellose Organisation.

2 Berufsbildung

21 Allgemeines

(211) Prägend für die Berufsbildung im Gesundheitswesen waren auch im Berichtsjahr die Arbeiten an der Konzipierung des Übergangs der Berufsbildung Gesundheit, Soziales und Kunst innerhalb des Projektes "**transition**". Die **Steuergruppe GSK** hat sich in der neuen Zusammensetzung konsolidieren können. Ihre Arbeitsschwerpunkte waren der Leistungsvertrag für das SRK während der Übergangsphase gemäss neuem Berufsbildungsgesetz, die Planung der Evaluation der Pilotprojekte auf der Sekundarstufe II (Fachangestellte Gesundheit und Projekte aus dem Sozial- und Hauswirtschaftsbereich des Lehrstellenbeschlusses II) sowie die Fact sheets, eine umfassende Auslegung aller anstehenden Arbeiten in diesem Transitionsprozess. Mit diesen hat sich insbesondere die breit abgestützte **Koordinationsgruppe GSK** ausführlich auseinander gesetzt.

(212) Der Vorstand stimmte dem Antrag des Bildungsrates zu, gemeinsam mit Be-

faire procéder, en collaboration avec les associations professionnelles et les associations d'employeurs du domaine de la santé, à une **étude de faisabilité** visant à créer une **organisation du monde du travail** (ORTRA) dans le domaine de la santé selon la nouvelle loi sur la formation professionnelle (nLFPr). L'ancien conseiller d'Etat Urs Birchler, qui avait déjà établi les deux rapports d'expert pour définir le rôle de la CDS dans la formation professionnelle sous le régime de la nLFPr, a été investi de ce mandat. Hormis la CDS, ont été associés à ces travaux H+ Les hôpitaux de Suisse, l'ASSASD, CURAVIVA, la FSAS (Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé), l'ASDSI (Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers) ainsi que le Département de la formation professionnelle de la Croix-Rouge suisse (CRS). Le rapport sera remis au printemps 2003 aux organisations mandantes pour avis.

(213) Institué à fin 2001 conjointement par la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique et par la CDS, le **groupe de pilotage CDS/CDIP** (Alice Scherrer AR, Thomas Burgener VS, Carlo Conti BS, Martine Brunschwig Graf GE, Prof. Ernst Buschor ZH, Ulrich Fässler LU) s'est réuni depuis lors à deux reprises. Les sujets principaux en étaient la formation aux soins infirmiers, l'ordonnance sur la formation et l'assurance qualité de l'assistant-e en soins et santé communautaire, le contrat de prestations avec la CRS ainsi que la responsabilité de la formation professionnelle dans le domaine de la santé. Il a été convenu que le transfert de cette responsabilité devait aller de pair avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle, même si 17 cantons ont entre-temps délégué la compétence des professions de santé aux directions de l'instruction publique. Le groupe de pilotage politique a en particulier été mis en place afin de compenser le besoin d'harmonisation entre la CDIP et la CDS résultant du changement de compé-

rufs- und Arbeitgeberverbänden des Gesundheitswesens eine **Machbarkeitsstudie** für die Gründung einer **Organisation der Arbeitswelt** (OdA) im Gesundheitswesen gemäss neuem Berufsbildungsgesetz (nBBG) in Auftrag zu geben. Alt Regierungsrat Dr. Urs Birchler, welcher im Vorfeld schon die beiden Expertenberichte zur Klärung der zukünftigen Rolle der SDK in der Berufsbildung unter dem nBBG erarbeitet hatte, wurde mit dem Mandat betraut. Nebst der SDK beteiligen sich an der Studie H+ Die Spitäler der Schweiz, der Spitex Verband, CURAVIVA, der SVBG (Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen), der SVPL (Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter) sowie das Departement Berufsbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK). Der Bericht wird den auftraggebenden Organisationen im Frühjahr 2003 zur Stellungnahme zugestellt.

(213) Der per Ende 2001 von Erziehungsdirektorenkonferenz und SDK gemeinsam eingesetzte **politische Steuerungsausschuss SDK/EDK** (Alice Scherrer AR, Thomas Burgener VS, Dr. Carlo Conti BS, Martine Brunschwig Graf GE, Prof. Ernst Buschor ZH, Dr. Ulrich Fässler LU) hat sich seit seinem Bestehen zu zwei Sitzungen getroffen. Hauptthemen waren die Pflegeausbildung, die Bildungsverordnung und die Qualitätssicherung für die Fachangestellte Gesundheit, der Leistungsvertrag mit dem SRK sowie die Federführung für die Berufsbildung im Gesundheitswesen. Es wurde vereinbart, dass diese zeitgleich mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes übergehen solle, auch wenn inzwischen bereits 17 Kantone die Gesundheitsberufe an die Erziehungsdirektionen übergeben haben. Der politische Steuerungsausschuss wurde u.a. deswegen eingesetzt, um den sich im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel in den Kantonen ergebenden Abstimmungsbedarf zwischen EDK und SDK auffangen zu können.

tence opéré dans les cantons.

(214) Instauré par le groupe de pilotage SSA, un groupe de travail a élaboré une proposition d'un **contrat de prestations** tripartite (OFFT, CDIP, CDS) à conclure avec la **Croix-Rouge suisse**, valable dès l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle pour la période transitoire de cinq ans prévue par cette dernière et devant se substituer à l'actuel contrat de prestations entre la CDS et la CRS. De plus, afin d'assurer le maintien des connaissances et de la planification dans les mains de la CRS, il s'agirait de prendre une réglementation subséquente ayant force obligatoire jusqu'en 2004. Tant le comité directeur que l'OFFT ont avalisé la proposition élaborée, tandis que la Conférence des directeurs de l'instruction publique s'est opposée à une durée du contrat de cinq ans en demandant l'expiration du contrat à fin 2006. Le projet de contrat y relatif doit être adopté et signé par toutes les parties concernées ce printemps 2003.

(215) Le 18.3.2002 s'est tenue, à l'invitation de la présidente du conseil de formation Alice Scherrer, la traditionnelle **réunion d'information et d'échange de vues avec les organisations professionnelles** du domaine de la santé. Au centre des délibérations figuraient la procédure de consultation relative au certificat de capacité et au diplôme professionnel en soins ainsi que le rôle futur des associations professionnelles sous le régime de la nouvelle loi sur la formation professionnelle.

(216) Dans le cadre du 2^{ème} arrêté sur les places d'apprentissage, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a lancé avec les cantons et les organisations du monde du travail une nouvelle **campagne visant à promouvoir l'image** des professions de la santé et du travail social. Sur le fond, cette campagne vient se greffer sur les campagnes précédentes entreprises dans le cadre de l'arrêté sur les places d'apprentissage et montre

(214) Eine von der Steuergruppe GSK eingesetzte Arbeitsgruppe arbeitete einen Vorschlag für einen tripartiten **Leistungsvertrag** (BBT, EDK, SDK) mit dem **Schweizerischen Roten Kreuz** (SRK) aus, der ab Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes für die gemäss Gesetz vorgesehene fünfjährige Übergangsfrist Gültigkeit haben und den bestehenden Leistungsvertrag zwischen SDK und SRK ablösen sollte. Zudem soll aus Gründen der Know-how- und Planungssicherung beim SRK bis Ende 2004 eine verbindliche Folgevereinbarung beschlossen werden. Sowohl der Vorstand der SDK als auch das BBT stimmten dem ausgearbeiteten Vorschlag zu, die Erziehungsdirektorenkonferenz konnte sich jedoch mit einer fünfjährigen Vertragsdauer nicht einverstanden erklären und verlangte eine Begrenzung der Vertragsdauer auf Ende 2006. Der entsprechende Vertragsentwurf soll im Frühjahr 2003 von allen beteiligten Parteien verabschiedet und unterzeichnet werden.

(215) Am 18.3.2002 fand auf Einladung der Präsidentin des Bildungsrates, Alice Scherrer, das traditionelle **Informations- und Austauschtreffen mit den Berufsorganisationen** im Gesundheitswesen statt. Schwerpunkte waren die Vernehmlassung zum Fähigkeitszeugnis und zum Berufsdiplom Pflege sowie die zukünftige Rolle der Berufsverbände unter dem Regime des neuen Berufsbildungsgesetzes.

(216) Im Rahmen des Lehrstellenbeschlusses II hat das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) zusammen mit den Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt eine neue **Imagekampagne** zugunsten der Gesundheits- und Sozialberufe lanciert. Die Kampagne schliesst inhaltlich an die vorangegangenen Lehrstellenbeschluss-Kampagnen an und zeigt Gesichter junger Leute, die mit pointierten Aussagen Stellung nehmen zu ihrem Beruf. Einige

des visages de jeunes gens parlant de leur profession sur un ton polémique. Certains cantons ont entrepris leurs propres campagnes à la suite de la campagne nationale.

(217) En novembre 2001, sous l'impulsion de la CDS, un groupe de travail a été constitué, chargé d'élaborer pour le printemps 2002, d'abord pour le **personnel de salle d'opération**, une conception pour déterminer les critères d'après lesquels une autorisation peut être délivrée à une personne provenant d'un pays non membre de l'UE ou de l'AELE et les conditions à remplir par l'employée et le lieu de formation. Des règles ont maintenant pu être établies pour cette première catégorie de personnel. Une information aux départements cantonaux de la santé publique sur les premiers résultats de ce groupe de travail a eu lieu au cours de l'été 2002. Dans un second temps, il est prévu d'établir des règles pour les deux autres catégories professionnelles: le **personnel d'unités de soins intensifs** et les **infirmières et infirmiers anesthésistes**. A plus long terme, il faudra sans doute créer des incitatifs pour rendre ces professions plus attrayantes pour le personnel soignant suisse.

(218) Le comité directeur a adopté les critères que la CRS avait élaborés en coopération avec les milieux concernés pour l'octroi d'une autorisation aux sages-femmes pour effectuer des **épisiotomies** et des **sutures des lésions liées à l'accouchement**. Les cantons disposent ainsi de bases de décision pour traiter les demandes correspondantes. En même temps il leur a été recommandé de veiller à ce que les futures sages-femmes aient suffisamment d'occasions de s'exercer à la pratique de la suture.

(219) Etant donné les controverses fréquentes, notamment pour les catégories professionnelles de taille réduite, que suscite en Suisse l'existence de deux niveaux de formation différents (école supérieure spécialisée en Suisse alémanique et HES en Suisse romande), le secrétariat central

Kantone haben Anschlusskampagnen an die nationale Kampagne gestartet.

(217) Im November 2001 wurde auf Anregung der SDK eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die zum Ziel hatte, bis im Frühjahr 2002 zunächst für das **Operationspflege-Personal** ein Konzept zu erarbeiten, in dem die Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung an Personen aus einem Nicht-EU- oder -EFTA-Staat sowie die Bedingungen festgelegt werden, die die Arbeitnehmerin und der Ausbildungsort erfüllen müssen. Für diese erste Personalkategorie sind nun die entsprechenden Regelungen erarbeitet worden; die kantonalen Gesundheitsdepartemente wurden im Sommer 2002 über die Resultate informiert. In einem zweiten Schritt sollen Regeln für die zwei anderen Berufskategorien **Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal** festgelegt werden. Längerfristig müssen sicher Anreize geschaffen werden, welche diese Berufe auch für schweizerisches Pflegepersonal wieder attraktiver werden lassen.

(218) Der Vorstand hat die vom SRK in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen erarbeiteten Kriterien für die Bewilligungserteilung an Hebammen zur Durchführung von **Episiotomien** und zur **Versorgung von Geburtsverletzungen** verabschiedet. Damit verfügen die Kantone nun über Entscheidungsgrundlagen für die Bearbeitung entsprechender Gesuche. Gleichzeitig wurde den Kantonen empfohlen, dafür besorgt zu sein, dass angehenden Hebammen genügend Praxismöglichkeiten zur Verfügung stehen.

(219) Da es insbesondere für kleinere Berufsgruppen schwierig ist, wenn innerhalb der Schweiz zwei verschiedene Ausbildungsniveaus existieren (Höhere Fachschule in der Deutschschweiz und Fachhochschule in der Westschweiz) und diese Thematik immer wieder Kontroversen her-

de la CDS a reçu mandat, à fin 2002, d'établir une **vue d'ensemble des professions de la santé** tout en tenant compte de la situation telle qu'elle existe en Europe. Cette analyse de la situation a été effectuée en collaboration avec la CRS et sera présentée dans le courant de 2003 aux différents organes de la CDS et au groupe de pilotage SSA.

22 Application du système de formation

(221) En juin ont été adoptées, lors de l'assemblée plénière, les **dispositions révisées concernant la formation en soins infirmiers** après avoir été mises en consultation à grande échelle. Ce faisant, la formation en soins infirmiers de niveau diplôme en Suisse a été attribuée aux écoles supérieures spécialisées relevant du niveau tertiaire et adaptée à l'évolution dans le concert européen. Partant, la décision de la CDS de 1999 concernant la tertiarisation est devenue exécutoire pour toutes les professions de diplôme. Par la même occasion, la dénomination "Krankenschwester", sans cesse controversée en Suisse alémanique, a été remplacée par la **nouvelle dénomination** "Pflegefachfrau / Pflegefachmann". Les titulaires d'anciens diplômes en soins peuvent désormais s'intituler "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann", alors que les titulaires d'un diplôme de niveau I doivent remplir certaines conditions. Quant à la dénomination française d'infirmière / infirmier, elle reste valable.

(222) Dans les **dispositions transitoires** des nouvelles prescriptions pour la formation en soins, il est stipulé que les titulaires d'un diplôme de niveau I doivent remplir certaines conditions (expérience professionnelle, degré d'occupation, formation continue) pour s'autoriser de la nouvelle dénomination professionnelle. De telles conditions ont été formellement requises au cours de la procédure de consultation relative aux nouvelles prescriptions de formation. Néanmoins, le comité directeur

vorrufft, wurde das Zentralsekretariat der SDK Ende 2002 beauftragt, eine **Gesamtschau der Gesundheitsberufe** unter Einbezug der Situation im europäischen Ausland zu erstellen. Diese Situationsanalyse wurde in Zusammenarbeit mit dem SRK erarbeitet und wird im Laufe des Jahres 2003 den verschiedenen Gremien der SDK und der Steuergruppe GSK vorgelegt werden.

22 Umsetzung Bildungssystematik

(221) An der Plenarversammlung im Juni wurden die vorgängig in eine breite Vernehmlassung geschickten **revidierten Ausbildungsbestimmungen für die Pflegeausbildung** verabschiedet. Damit wurden die schweizerische Diplomausbildung im Pflegebereich dem Tertiärniveau auf Stufe Höhere Fachschule zugeordnet und den Entwicklungen im europäischen Umfeld angepasst. Somit ist nun der Tertiarisierungsentscheid der SDK von 1999 für alle Diplomberufe rechtsgültig umgesetzt. Gleichzeitig wurde die immer wieder kontrovers diskutierte deutschsprachige Bezeichnung "Krankenschwester" abgelöst durch die **neue Bezeichnung** "Pflegefachfrau / Pflegefachmann". Personen mit alten Pflegediplomen können die neue Berufsbezeichnung "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann" führen, wobei Personen mit Diplomniveau I bestimmte Auflagen erfüllen müssen. Die französische Berufsbezeichnung "infirmière / infirmier" bleibt bestehen.

(222) In der **Übergangsregelung** zu den neuen Ausbildungsbestimmungen für die Pflege ist festgehalten, dass Personen mit Diplomniveau I bestimmte Voraussetzungen (Berufserfahrung, Beschäftigungsgrad, Weiterbildung) erfüllen müssen, um die neue Berufsbezeichnung führen zu können. Solche Auflagen wurden in der Vernehmlassung zu den neuen Ausbildungsbestimmungen klar gefordert. Der Vorstand hat trotz einer vom Schweizerischen Berufs- und Fachverband für Geriatrie-, Rehabili-

s'en est tenu à la décision de l'assemblée plénière malgré la pétition lancée à l'encontre des conditions assignées aux titulaires d'un diplôme de niveau I. Pour vérifier si les conditions imparties à ces derniers sont remplies, la CDS a nommé une commission paritaire formée de représentants des employeurs et des employés. Une fois les travaux préparatoires terminés, la commission traitera les premières demandes dès le printemps 2003.

(223) Emmené par la CRS, un groupe de travail a, sur mandat du conseil de formation, élaboré un rapport sur les possibilités de déterminer une **orientation spécifique dans le cadre de la formation générale en soins infirmiers** à l'exemple de la psychiatrie. De plus, un règlement a été élaboré pour déterminer, réglementer et surveiller des orientations spécifiques de formation, destiné à être mis en vigueur vers la fin de l'été 2003, en même temps que le **programme cadre d'enseignement pour la nouvelle formation en soins infirmiers**. Ce règlement dispose que la CDS, à la demande motivée d'un canton, peut introduire une orientation spécifique. Un curriculum-cadre correspondant devra être élaboré pour chaque orientation spécifique ayant fait l'objet d'une décision.

(224) L'assemblée plénière de la CDS du 6.6.2002 a adopté l'ordonnance pour la formation de l'**assistante en soins et santé communautaire** (ASSC). On dispose ainsi d'un cadre juridique contraignant pour l'introduction sur l'ensemble de la Suisse d'une nouvelle formation à large spectre dans le domaine de la santé à l'intention des jeunes candidats directement sortis de la scolarité obligatoire. En allemand, la **dénomination** de la nouvelle profession est officiellement *Fachangestellte / Fachangestellter Gesundheit*, en français *assistant-e en soins et santé communautaire* et en italien *operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario*. Selon la proposition de l'OMS, la dénomination officielle anglaise est *junior*

tations- und Langzeitpflege (SBGRL) lancierten Petition gegen diese Auflagen für DN I-Diplomierte am Beschluss der Plenarversammlung festgehalten. Zur Überprüfung der Erfüllung der Voraussetzungen für Personen mit Diplommiveau I hat die SDK eine aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch zusammengesetzte Kommission eingesetzt. Die Kommission wird nach den entsprechenden Vorbereitungsarbeiten im Frühjahr 2003 erste Gesuche behandeln.

(223) Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des SRK hat im Auftrag des Bildungsrates in einem Bericht die Möglichkeiten der Bestimmung eines **Schwerpunktes innerhalb** der generalistisch ausgerichteten **Pflegeausbildung** anhand der Psychiatrie exemplarisch erarbeitet. Zudem wurde ein Reglement zur Bestimmung, Regelung und Überwachung von Ausbildungsschwerpunkten erarbeitet, das im Spätsommer 2003 zusammen mit dem **Rahmenlehrplan** für die neue **Pflegeausbildung** in Kraft gesetzt werden soll. Im Reglement ist festgehalten, dass die SDK auf begründeten Antrag eines Kantons einen Schwerpunkt einführen kann. Für die beschlossenen Schwerpunkte sollen entsprechende Rahmencurricula erarbeitet werden.

(224) Die Bildungsverordnung für **Fachangestellte Gesundheit** (FAGE) wurde von der SDK-Plenarversammlung vom 6.6.2002 verabschiedet. Somit steht nun ein rechtlich verbindlicher Rahmen für die flächendeckende Einführung einer neuen, breit angelegten Ausbildung im Gesundheitsbereich für interessierte Jugendliche direkt nach der obligatorischen Schulzeit zur Verfügung. Die **Berufsbezeichnung** des neuen Berufes lautet offiziell in deutscher Sprache *Fachangestellte / Fachangestellter Gesundheit*, in französischer Sprache *Assistant/e en soins et santé communautaire* und in italienischer Sprache *Operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario*. Die englischsprachige Bezeichnung lautet gemäss dem Vorschlag der

community health professional. En sa séance d'octobre, le comité directeur de la CDS a adopté le **plan de formation ASSC** basé sur l'ordonnance de formation. Ce programme constitue un instrument permettant un accompagnement - adapté à leur niveau - des apprentis par les différents centres et en fonction du nombre d'années de formation.

(225) En Suisse centrale, à Langenthal, dans le canton d'Argovie ainsi qu'en Suisse romande et au Tessin, des **formations pilotes d'assistante en soins et santé communautaire** ont été initiées. Celles-ci se déroulent partiellement en vertu du 2^{ème} arrêté sur les places d'apprentissage. Deux classes d'apprentis souhaitant en même temps obtenir la maturité professionnelle ont également été ouvertes. La demande de places de formation est partout considérable. Dès 2003 et 2004, la plupart des cantons prévoient d'offrir régulièrement des formations d'ASSC. Sous l'égide de "transition", le groupe de projet «Coordination des projets pilotes au niveau secondaire II» assure la coordination des projets pilotes à ce niveau-là tant dans le domaine de la santé que dans celui du travail social et de l'économie familiale.

(226) Deux opinions contradictoires s'opposent dans la question de l'**assurance qualité de la formation d'ASSC**. D'une part, pour l'introduction de cette nouvelle formation, la CDS estime judicieuse une assurance qualité au niveau suisse, par analogie aux us et coutumes actuels s'appliquant à toutes les formations de diplôme. D'autre part, la CDIP qui, selon l'usage dans le reste du domaine de la formation professionnelle, ne prévoit qu'une solution cantonale sous la responsabilité des offices de la formation professionnelle. Le comité directeur de la CDS s'est finalement rallié à la proposition de la CDIP, mais à la condition que l'ordonnance sur la formation et le plan de formation des ASSC soient appliqués partout de la même manière et que les interfaces avec les formations de diplôme au niveau tertiaire soient respectées. La

WHO junior community health professional. An seiner Oktobersitzung hat der SDK-Vorstand den auf der Bildungsverordnung basierenden **Bildungsplan FAGE** verabschiedet. Dieser stellt ein Instrument dar, das eine angepasste und stufengerechte Begleitung der Lehrlinge durch die verschiedenen Ausbildungsstätten und -jahre ermöglicht.

(225) In der Zentralschweiz, in Langenthal, im Kanton Aargau sowie in der Westschweiz und im Tessin wurden **Pilot-Ausbildungen zur Fachangestellten Gesundheit** gestartet. Diese laufen zum Teil unter dem Lehrstellenbeschluss II. Ebenfalls gestartet haben bereits zwei Klassen mit Lehrlingen, die gleichzeitig die Berufsmaturität erlangen möchten. Die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen ist überall sehr gross. Ab 2003 und 2004 sind in den meisten Kantonen reguläre FAGE-Ausbildungen geplant. Die Koordination der Pilotprojekte auf Sekundarstufe II, sowohl im Gesundheitsbereich als auch in den Bereichen Soziales und Hauswirtschaft, wird durch die Arbeitsgruppe «Koordination der Pilotprojekte auf der Sekundarstufe II» unter der Federführung von "transition" sichergestellt.

(226) In der Frage der **Qualitätssicherung der FAGE-Ausbildung** standen sich zwei grundsätzlich widersprechende Meinungen gegenüber. Einerseits diejenige der SDK, welche für die Einführung dieses neuen Berufes eine gesamtschweizerische Qualitätssicherung analog den geltenden Usanzen für die Diplomausbildungen als sinnvoll erachtet, und diejenige der EDK, welche gemäss Usanzen im übrigen Berufsbildungsbereich nur eine kantonale Lösung unter der Verantwortung der Berufsbildungsämter vorsah. Der Vorstand der SDK stimmte schlussendlich dem Vorschlag der EDK zu unter der Bedingung, dass Bildungsverordnung und Bildungsplan FAGE überall gleich umgesetzt und die Schnittstellen zu den Diplomausbildungen auf der Tertiärstufe beachtet werden. Jenen Kantonen, die nicht über die notwendigen Kapa-

CRS offre des prestations correspondantes aux cantons qui ne disposent pas des capacités nécessaires.

(227) L'introduction d'une **attestation professionnelle** nécessite une préparation minutieuse et il convient de déterminer clairement quelle forme lui donner. Les conditions-cadre de la Confédération étant encore en cours d'élaboration, le conseil de formation de la CDS a décidé de donner la primauté à la mise en œuvre de la formation d'ASSC et d'assembler de premières expériences avec cette nouvelle profession. La question d'une attestation dans le domaine de la santé devra être relancée le cas échéant. En particulier, il s'agit de créer des dispositions transitoires permettant aux aides soignantes compétentes d'acquérir un certificat de capacité ASSC.

(228) Sur proposition du conseil de formation, le comité directeur a adopté les nouvelles **prescriptions pour la formation des techniciennes et techniciens en salle d'opération** (TSO). Par ces nouvelles dispositions, les contenus professionnels sont adaptés aux réalités professionnelles qui se sont modifiées et la formation intégrée dans le système de formation. La nouvelle dénomination de la profession proposée par l'association professionnelle (SVBTOA) remplace l'ancienne dénomination allemande "technische(r) Operationsassistentin / Operationsassistent", l'abréviation restant la même dans cette langue, à savoir TOA. Réclamée à plusieurs reprises, la réunion des formations de TSO et d'infirmier/ère en salle d'opération devra être abordée de concert avec l'OFFT, en raison du rétrécissement tant redouté de la base de recrutement, à moyen terme seulement dans le cadre de la réglementation des formations continues.

(229) Le comité directeur a confirmé la procédure concernant la **formation des podologues**, différenciée selon les régions linguistiques du pays, qui avait été décidée à l'occasion du mandat de réglementation

zités verfügen, bietet das SRK entsprechende Leistungen an.

(227) Die Einführung eines **Berufsattests** bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung und es muss klar feststehen, in welcher Form dieses Attest geschaffen werden soll. Da entsprechende Rahmenvorgaben des Bundes noch in Erarbeitung sind, hat der Bildungsrat der SDK beschlossen, vorerst der Umsetzung der Ausbildung zur FAGE Vorrang zu lassen und erste Erfahrungen mit diesem neuen Beruf zu sammeln. Die Frage eines Attests im Gesundheitsbereich soll zu gegebener Zeit wieder aufgenommen werden. Insbesondere sollen Übergangsmöglichkeiten geschaffen werden, welche fähigen Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten den Erwerb eines Fähigkeitszeugnisses FAGE ermöglichen.

(228) Auf Antrag des Bildungsrates hat der Vorstand die neuen Bestimmungen für die **diplomierten technischen Operationsfachfrauen und Operationsfachmänner** (TOA) verabschiedet. Mit den neuen Bestimmungen werden die Fachinhalte an die veränderte Berufsrealität angepasst und die Ausbildung in die Bildungssystematik integriert. Die vom Berufsverband SVBTOA beantragte neue Berufsbezeichnung ersetzt die bisherige Bezeichnung "technische(r) Operationsassistentin / Operationsassistent"; die Abkürzung bleibt wie bisher TOA. Die verschiedentlich geforderte Zusammenlegung der Ausbildung mit derjenigen für Operationspflege soll aufgrund der befürchteten Schmälerung der Rekrutierungsbasis erst mittelfristig im Rahmen der Reglementierung von Weiterbildungen gemeinsam mit dem BBT angegangen werden.

(229) Das anlässlich des Reglementierungsauftrages an das SRK im Jahr 1998 beschlossene, nach Landesteilen differenzierte Vorgehen bezüglich der **Podologieausbildung** wurde vom Vorstand bestätigt.

attribué à la CRS en 1998. Des travaux de clarification s'étant prolongés ont en effet montré que ce compromis constituait pour le moment la seule solution possible. En Suisse romande, la formation de podologue est dispensée par l'école supérieure spécialisée directement au niveau tertiaire et permet d'exercer la profession à titre indépendant. En Suisse alémanique, il est prévu un apprentissage au niveau secondaire II menant à l'obtention d'un certificat de capacité d'**assistante et assistant en podologie**. Pour pouvoir exercer la profession à titre indépendant, il est prévu des examens professionnels supérieurs au niveau tertiaire, réglementés et organisés sous l'égide de l'OFFT.

23 Admission et reconnaissances de professions

(231) Les **examens pour chiropraticiens** se sont, quant à eux, déroulés dans le cadre habituel. En 2002, 12 candidates et candidats ont obtenu le diplôme intercantonal. Mentionnons que pour la première fois un candidat aveugle a pris part aux examens, dont il a réussi du premier coup la première partie avec les moyens techniques admissibles.

(232) A l'automne 2002, le conseil de formation a pris acte du rapport final du groupe de travail «**Fonction d'assistant-e dans le domaine du sauvetage**». Adoptées par le comité directeur, les recommandations du groupe de travail prévoient l'introduction d'une formation d'une année réglementée se terminant par un examen professionnel fédéral. Les travaux y relatifs seront placés sous l'égide de l'OFFT.

(233) Le principe de l'introduction d'un **examen unifié** pour les **ostéopathes**, proposé à fin 2001 par la Commission intercantonale de reconnaissance de l'ostéopathie (CIREO) de la CRASS, a été adopté par l'assemblée plénière du 21.11.2002.

L'änger dauernde Klärungsarbeiten hatten ergeben, dass dieser Kompromiss im Moment der einzig mögliche Weg ist. In der Westschweiz erfolgt die Podologieausbildung an einer Höheren Fachschule direkt auf Tertiärniveau und ermöglicht die selbständige Berufsausübung. Für die Deutschschweiz ist auf der Sekundarstufe II eine Berufslehre mit Fähigkeitszeugnis und Abschluss als **Podologieassistentin** und **Podologieassistent** vorgesehen. Für die selbständige Berufsausübung ist eine Höhere Fachprüfung auf der Tertiärstufe vorgesehen. Deren Reglementierung und Konzipierung soll unter der Federführung des BBT erfolgen.

23 Zulassung und Anerkennung von Berufen

(231) Die **Chiropraktik-Prüfungen** konnten im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Im Berichtsjahr erhielten 12 Kandidatinnen und Kandidaten das interkantonale Diplom. Erwähnenswert ist, dass zum ersten Mal ein blinder Kandidat an einer Prüfung teilgenommen und diese Prüfung (I. Teil) mit den zugelassenen technischen Hilfsmitteln auf Anhieb erfolgreich abgelegt hat.

(232) Der Bildungsrat nahm im Herbst 2002 Kenntnis vom Schlussbericht der Arbeitsgruppe **Assistenzfunktion im Rettungswesen**. Die vom Vorstand verabschiedeten Empfehlungen der Arbeitsgruppe sehen die Einführung einer reglementierten einjährigen Ausbildung vor, die mit einer eidgenössischen Berufsprüfung abschliesst. Die entsprechenden Arbeiten sollen unter der Federführung des BBT erfolgen.

(233) Die Plenarversammlung stimmte am 21.11.2002 dem Prinzip der Einführung eines einheitlichen Examens für **Osteopathie** zu, wie es die «Commission intercantonale de reconnaissance de l'ostéopathie» (CIREO) vorgeschlagen hatte. Im

Un groupe de travail chargé de réunir les éléments nécessaires à l'élaboration d'un règlement et des statuts concernant les modalités de l'examen sera mandaté par le comité directeur dans le courant de 2003. Il devra être paritaire et se composer d'un côté de médecins et de chiropraticiens et de l'autre d'ostéopathes. La mise en place de l'examen devrait se faire dans les deux ans. La question de l'introduction de la formation d'ostéopathe dans le nouveau système de formation reste ouverte et devra être abordée prochainement.

(234) En relation avec l'accord Suisse-UE sur la libre circulation des personnes du 21.6.1999, entré en vigueur le 1.6.2002, le secrétariat central s'est vu confronté à un nombre important de demandes de reconnaissance de **diplômes étrangers** ou de demandes de pratiquer dans le domaine de la santé en provenance d'Etats membres de l'UE. Au surplus, on a enregistré un grand nombre de demandes de personnes en provenance de pays hors de l'UE concernant la classification de leurs titres de formation. A l'inverse, des demandes nous sont parvenues de Suissesses travaillant en qualité d'aides hospitalières ou de puéricultrices à l'étranger (Europe), requérant une **attestation d'équivalence** de leurs certificats de capacité contresignés en son temps par la CDS.

(235) Institué à fin 2000 déjà en rapport avec les accords bilatéraux entérinés, le sous-groupe «Application de l'**accord sur la libre circulation des personnes Suisse-UE**, domaine de la reconnaissance mutuelle des diplômes professionnels» du groupe de travail «Reconnaissance internationale des diplômes», a terminé ses travaux visant à établir une "**liste des professions réglementées en Suisse**" en même temps que l'entrée en vigueur de l'accord. Ensuite de quoi a été mis sur pied le «groupe d'accompagnement de la reconnaissance des diplômes Suisse-UE», formé essentiellement de membres du groupe de

Laufe des Jahres 2003 wird der Vorstand der SDK eine Arbeitsgruppe einsetzen, die mit den Vorarbeiten zur Erarbeitung eines Reglements und von Statuten zu den Prüfungsmodalitäten beauftragt wird. Die Gruppe soll paritätisch aus Ärzten / Ärztinnen bzw. Chiropraktoren / Chiropraktorinnen einerseits und Osteopathen / Osteopathinnen andererseits zusammengesetzt sein. Die Prüfung soll nach Möglichkeit in zwei Jahren eingeführt werden können. Die Frage der Eingliederung der Osteopathie-Ausbildung in die Bildungssystematik ist noch offen und soll in der nächsten Zeit angegangen werden.

(234) Im Zusammenhang mit dem am 1.6.2002 in Kraft getretenen Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU vom 21.6.1999 hatte das Zentralsekretariat eine erhebliche Anzahl von Anfragen zur Anerkennung **ausländischer Diplome** beziehungsweise zur Berufsausübung im Gesundheitswesen aus verschiedenen Mitgliedstaaten der EU zu bearbeiten. Darüber hinaus war aber auch von Personen ausserhalb der EU eine Vielzahl von Anfragen zur Einstufung ihrer Ausbildungsabschlüsse zu verzeichnen. Umgekehrt gab es auch 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.

(235) Die bereits Ende 2000 im Zusammenhang mit den angenommenen Bilateralen Abkommen eingesetzte Untergruppe «Umsetzung des **Personenfreizügigkeitsabkommens Schweiz-EU**, Bereich gegenseitige Anerkennung der Berufsdiplo-me» der Arbeitsgruppe «Internationale Anerkennung der Diplome» hat ihre Arbeit zur Erstellung einer "**Liste der reglementierten Berufe** in der Schweiz", zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Vertrages abgeschlossen. Im Anschluss daran wurde im Wesentlichen aus dem Teilnehmerkreis der vorgenannten Arbeitsgruppe der «Begleitausschuss Diplomanerkennung Schweiz-

travail précité, qui, sous l'égide de l'OFFT, est chargé d'assurer à l'intérieur du pays le suivi du dossier de la reconnaissance des diplômes en collaboration avec le Bureau de l'intégration DFAE/DFE. Le groupe d'accompagnement a entamé à fin octobre 2002 ses travaux consacrés dans un premier temps à la préparation de la première séance du groupe de travail «Reconnaissance des diplômes» de la commission mixte chargée de la mise en oeuvre de l'accord sur la libre circulation des personnes. En outre, un groupe de travail «Reconnaissance des diplômes» a été constitué entre autres au sein de la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) en tant qu'organe d'accompagnement de l'application des accords bilatéraux. Il y sera fait appel pour les travaux devant être accomplis en liaison avec la mise en oeuvre des accords.

(236) Le conseil de formation ayant décidé à fin 2000 de suspendre la procédure de reconnaissance de la **musicothérapie** suite à la modification des conditions-cadre de la formation professionnelle en attendant le développement d'une stratégie unifiée en matière de réglementation de ce procédé thérapeutique ou de procédés similaires, le groupe de travail SSA s'est saisi du dossier et a décidé d'en confier la mission à un groupe de travail restreint. Selon un entretien qui s'est tenu en octobre 2002 entre l'OFFT et des représentants des associations professionnelles, de la CDIP et de la CDS sur les possibilités d'une reconnaissance des formations en musicothérapie, il est à prévoir que la CDS sera elle-même dessaisie du dossier.

24 Hautes écoles spécialisées

(241) La **commission** de la Confédération et des cantons pour la **reconnaissance des diplômes HES cantonaux** a de nouveau engagé cette année nombre de procédures de reconnaissance. Quant à elle, la sous-

EU (BADA)» installée, der unter der Federführung des BBT in Zusammenarbeit mit dem Integrationsbüro EDA/EVD die weitere innerstaatliche Betreuung des Bereichs Diplomanerkennung sicherstellen soll. Der Ausschuss hat Ende Oktober 2002 seine Arbeiten aufgenommen, die zunächst auf die Vorbereitung der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe «Diplomanerkennung» des Gemischten Ausschusses, der für die Verwaltung des Freizügigkeitsabkommens zuständig ist, ausgerichtet sind. Ausserdem wurde seitens der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) als Begleitorganisation für den Vollzug der Bilateralen Abkommen mit der EU u.a. eine Arbeitsgruppe «Anerkennung Diplome» gebildet, die für die erforderlichen Arbeiten im Rahmen der Umsetzung und des Vollzuges der Abkommen beigezogen werden soll.

(236) 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. Anlässlich einer im Oktober 2002 vom BBT zusammen mit Vertretern der Berufsverbände sowie der EDK und der SDK durchgeführten Aussprache über die Möglichkeiten der Anerkennungen der Ausbildungen im Bereich Musiktherapie wurde absehbar, dass die SDK hiervon nicht mehr betroffen sein wird.

24 Fachhochschulen

(241) Die **Anerkennungskommission für die kantonalen Fachhochschulen** von Bund und Kantonen hat im Berichtsjahr wiederum zahlreiche Anerkennungsverfahren durchgeführt. Die Subkommission Ge-

commission santé a procédé au contrôle de qualité de la dernière volée de la **HES argovienne**, domaine de la santé. Le résultat en a été en tous points positif. Partant, tous les diplômes délivrés par la HES argovienne dans la filière santé sont désormais reconnus en tant que diplômes HES dans toute la Suisse. Quant à elle, la **Haute école spécialisée santé-social (HES S2)** de Suisse romande a remis un rapport d'expertise préliminaire ayant eu lui aussi un impact favorable.

(242) D'entente entre la CDS, la CRS et la HES S2, la commission pour la reconnaissance des diplômes HES cantonaux a adopté la procédure de **reconnaissance** de la **filière HES intégrée** selon le profil de la CDS. Le contrôle des filières d'études sera effectué, comme à l'accoutumée, par la sous-commission santé de la commission de reconnaissance. Pour l'appréciation des connaissances professionnelles spécifiques des différentes professions de la santé, on fera appel aux grandes compétences de la CRS.

(243) La **révision partielle de la loi sur les hautes écoles spécialisées** a en particulier été engagée dans la perspective d'une intégration des domaines HES cantonaux que sont la santé, le social et les arts, mais aussi en prévision de la mise en œuvre de la Déclaration de Bologne. Cette dernière prévoit que les hautes écoles auront désormais deux niveaux, le premier se terminant par un bachelors et le deuxième, venant se greffer sur le précédent, aboutissant à un master. Retravaillé à fin 2001/début 2002, le projet de loi révisé n'a pas pu être mené à chef – pour diverses raisons - dans les délais impartis que l'on tenait à respecter coûte que coûte. Entre autres, l'annonce faite par la Confédération de ne débloquer aucun crédit pour les HES dans les nouveaux domaines santé, social et arts a été fort mal accueillie et a causé du retard. Finalement, le Conseil fédéral a mis en consultation le projet de révision partielle de la loi sur les hautes écoles spécialisées peu avant Noël, avec délai de ré-

sundheit hat die Qualitätsüberprüfung des letzten Studienganges der **Fachhochschule Aarau**, Departement Gesundheit, vorgenommen, die zu einem durchwegs positiven Ergebnis führte. Somit sind alle Diplome des Studiengangs Gesundheit der Fachhochschule Aarau gesamtschweizerisch als Fachhochschuldiplome anerkannt. Die **Fachhochschule Gesundheit – Soziales (HES S2)** der Westschweiz reichte ein erstes Dossier zu einer Vor-Begutachtung ein, die ebenfalls positiv ausfiel.

(242) Die Anerkennungskommission für die kantonalen Fachhochschulen verabschiedete ausserdem in Absprache mit SDK, SRK und HES S2 das Verfahren für die **Anerkennung des integrierten Fachhochschulstudiengangs** gemäss Profil der SDK. Die Überprüfung der Studiengänge wird in gewohnter Weise durch die Subkommissionen Gesundheit der Anerkennungskommission erfolgen. Für die Beurteilung der berufsspezifischen Kenntnisse der verschiedenen Gesundheitsberufe wird das Expertenwissen des SRK beigezogen.

(243) Die **Teilrevision des Fachhochschulgesetzes** wurde insbesondere hinsichtlich der Integration der kantonalen Fachhochschulbereiche Gesundheit, Soziales und Kunst sowie der Umsetzung der Bologna-Deklaration eingeleitet. Letztere sieht vor, dass es inskünftig an den Hochschulen zwei Stufen geben wird, eine erste Stufe, die mit dem Bachelor abschliesst und eine zweite, darauf aufbauende, die mit einem Master abschliesst. Der Ende 2001 / Anfang 2002 in einer Parforce-Übung überarbeitete Gesetzesentwurf konnte aus verschiedenen Gründen nicht termingerecht weiterbearbeitet werden. Unter anderem sorgte die Ankündigung des Bundes, keine Gelder für die Fachhochschulen der neuen Bereiche Gesundheit, Soziales und Kunst zur Verfügung zu haben, für Unmut und Verzögerung. Der Vernehmlassungsentwurf des teilrevidierten Fachhochschulgesetzes wurde schlussendlich vom Bundesrat kurz vor Weihnachten mit Frist bis Ende März 2003 in

ponse jusqu'à fin mars 2003. La décision d'une intégration ou non des domaines HES cantonaux devrait tomber dans le courant de l'été 2003.

25 Formation continue

(251) Le groupe de pilotage SSA ayant émis des réserves à l'égard d'une possible **réglementation de la formation continue** (études et cours postdiplôme), la commission «formation continue santé» a réorienté ses travaux. Afin de mieux souligner la nécessité d'instaurer une certaine réglementation de la formation continue en santé, elle a souscrit à la proposition de l'ASI de démontrer les possibilités d'une réglementation à l'aide d'un exemple concret (soins intensifs et en anesthésie). Les travaux ont un caractère exemplatif et seront extrapolés à d'autres formations continues. Ces travaux devraient se terminer au printemps 2003.

(252) Une rencontre du bureau de la commission «formation continue santé» a aussi montré qu'il fallait élargir les travaux de la commission aux diverses possibilités de formation continue qu'ouvrent les nouvelles bases légales de la Confédération. Ces possibilités ont été présentées le 25.10.2002 à un large public intéressé dans le cadre d'une **réunion d'information**. Pour 2003, sont d'ores et déjà annoncés des entretiens avec des délégués de différentes organisations de la santé sur la réglementation de la formation continue.

26 Législation relative à la formation professionnelle

(261) La CDS ayant adapté en juin 2001 déjà l'ordonnance concernant la **reconnaissance des diplômes étrangers** du 20.11.1997 (ORDE) au droit européen en

die Vernehmlassung geschickt. Der Entscheid über Integration oder Nichtintegration der kantonalen Fachhochschulbereiche dürfte in den Sommermonaten 2003 gefällt werden.

25 Weiterbildung

(251) Nachdem die Steuergruppe GSK Vorbehalte gegenüber einer möglichen **Reglementierung des Weiterbildungsreiches** (Nachdiplomstudien und -kurse) vorgebracht hatte, orientierte die Weiterbildungskommission Gesundheit ihre Arbeit neu. Um die Notwendigkeit einer gewissen Regelung der Weiterbildungen im Gesundheitsbereich deutlicher herauszuarbeiten, hat sie dem Vorschlag des SBK, die Möglichkeiten einer Reglementierung anhand eines konkreten Beispiels (Intensiv- und Anästhesiepflege) herauszuarbeiten, zugestimmt. Die Arbeiten haben exemplarischen Charakter und sollen auf andere Weiterbildungen übertragen werden können. Diese Arbeiten sollen im Frühjahr 2003 abgeschlossen sein.

(252) Ein Treffen des Ausschusses der Weiterbildungskommission Gesundheit mit Experten des BBT hat zudem gezeigt, dass die Arbeiten der Kommission ausgeweitet werden müssen auf die verschiedenen Weiterbildungsmöglichkeiten, die die neuen gesetzlichen Grundlagen des Bundes bieten. Diese Möglichkeiten wurden am 25.10.2002 einem breiten, interessierten Publikum im Rahmen einer **Informationsveranstaltung** vorgestellt. Für 2003 wurden Gespräche mit Delegierten verschiedener Organisationen des Gesundheitswesens über die Reglementierung der Weiterbildung angekündigt.

26 Rechtssetzung zur Berufsbildung

(261) Nachdem die SDK bereits im Juni 2001 die Verordnung über die **Anerkennung von ausländischen Ausbildungsabschlüssen** vom 20.11.1997 (AVO Aus-

prévision de l'entrée en vigueur des accords bilatéraux CH-UE, l'élargissement aux pays de l'AELE des allègements y étant ancrés en matière de reconnaissance des diplômes a nécessité la promulgation, le 2.5.2002, d'un supplément correspondant dans le cadre de la révision de l'ORDE.

(262) Suite à d'après discussions aux Chambres fédérales, la **nouvelle loi sur la formation professionnelle** (nLFPr) a été adopté le 13.12.2002. Dans le même temps, les travaux relatifs à l'**ordonnance d'exécution** de la nLFPr ont été accélérés et adaptés à cette dernière une fois le texte de loi définitif disponible. Un groupe d'experts ad hoc a élaboré les prescriptions concernant la formation des différentes catégories d'enseignants et de formateurs dans la pratique. De plus, il a été constitué un groupe d'experts chargé d'élaborer la future conception d'un institut de pédagogie selon l'article 48. La CDS était représentée dans chacun de ces groupes d'experts. La nLFPr devrait entrer en vigueur au 1.1.2004; la date précise dépend toutefois des résultats de la procédure de consultation sur l'ordonnance d'exécution, procédure qui devrait s'ouvrir selon toute prévision au printemps 2003. La décision définitive concernant l'entrée en vigueur ne sera toutefois prise que vers l'automne 2003.

(263) L'ordonnance d'exécution de la nLFPr est plutôt laconique au sujet des **écoles supérieures spécialisées**. Il s'agit là d'un type d'école qui se révélera d'une importance primordiale pour les professions de diplôme en santé. Pour ces écoles, il est prévu d'édicter une ordonnance générale au niveau du département. L'OFFT a déjà entamé l'élaboration de **prescriptions minimales** pour ce type d'école. Au sein du groupe d'experts concerné, la CDS est représentée par le chef du service des Branches professionnelles de la CRS.

land) im Hinblick auf das Inkrafttreten der Bilateralen Abkommen CH-EU dem EU-Recht angepasst hatte, wurde infolge der Erstreckung der dort verankerten Erleichterungen im Bereich der Diplomanerkennung auf die EFTA-Staaten ein entsprechender Nachtrag zur Revision der AVO Ausland notwendig, der am 2.5.2002 erfolgt ist.

(262) Das **neue Berufsbildungsgesetz** (nBBG) wurde nach zähen Verhandlungen in den eidgenössischen Räten am 13.12.2002 verabschiedet. Gleichzeitig wurden die Arbeiten an der **Verordnung** zum nBBG vorangetrieben und nach Vorliegen des definitiven Gesetzestextes dem nBBG angepasst. Eine eigens dafür eingesetzte Expertengruppe erarbeitete die Bestimmungen betreffend die Ausbildung der verschiedenen Kategorien von Lehrpersonen und Auszubildenden in der Praxis. Ausserdem wurde eine zusätzliche Expertengruppe für die zukünftige Konzeption eines Instituts für Berufspädagogik gemäss Art. 48 eingesetzt. Die SDK war in all diesen Expertengruppen vertreten. Das nBBG soll per 1.1.2004 in Kraft treten; der Zeitpunkt ist jedoch abhängig von den Resultaten der Vernehmlassung zur Verordnung zum nBBG, die voraussichtlich im Frühjahr 2003 erfolgen wird. Der definitive Entscheid über die Inkraftsetzung kann deshalb erst gegen Herbst 2003 erfolgen.

(263) Die Verordnung zum nBBG beinhaltet nur sehr wenige Aussagen zu den Höheren Fachschulen, einem Schultyp, der für die Diplomberufe im Gesundheitswesen zentral sein wird. Für die Höheren Fachschulen ist eine "Mantelverordnung" auf Stufe Departement vorgesehen. Das BBT hat bereits mit der Erarbeitung dieser **Mindestvorschriften für Höhere Fachschulen** begonnen. In der entsprechenden Expertengruppe ist die SDK durch den Leiter der Abteilungen Berufszweige des SRK vertreten.

27 *Formation et perfectionnement des professions universitaires*

(271) L'assemblée plénière a adopté le 21.11.2002 la législation partiellement révisée de la CDS sur les examens intercantonaux en **chiropratique**. Les projets de **révision partielle des statuts et du règlement** s'y référant ont été mis en consultation en mai 2002 après audition de la commission intercantonale d'examens qui, à son tour, y était pour ainsi dire complètement acquise. L'amorce de cette révision partielle en prévision de l'intégration de la formation chiropratique dans la nouvelle LPMéd a été donnée essentiellement par l'inscription du **premier examen propédeutique médical** comme faisant obligatoirement partie de la formation ainsi que par une formation pratique complétée d'un **stage clinique de sous-assistance de quatre mois** au moins. Cette modification est entrée en vigueur au 1.1.2003.

(272) Institués à l'automne 2001 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour élaborer un avant-projet de "**loi fédérale** concernant la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des **professions du domaine de la psychologie**", les groupes d'experts, au sein desquels la CDS était également représentée, ont terminé provisoirement leurs travaux en décembre 2002 par l'adoption de cet avant-projet de loi. Il sera remis selon toute prévision au printemps 2003 aux services compétents pour consultation.

(273) Dans le cadre de l'information de l'OFSP sur l'état des travaux liés à la nouvelle **loi sur les professions médicales** (LPMéd), certaines dispositions relatives à l'exercice de la profession, en particulier les règles professionnelles, avaient été critiquées par un certain nombre de cantons. Instaurée sous la conduite de l'OFSP, une **Task force «Exercice de la profession»** a revisité cette partie de la loi en collaboration avec des représentants des cantons, de

27 *Aus- und Weiterbildung für universitäre Berufe*

(271) Die Plenarversammlung verabschiedete am 21.11.2002 die teilrevidierten Rechtsgrundlagen der SDK über die interkantonale Prüfung in **Chiropraktik**. Die Entwürfe zur **Teilrevision** von **Statut** und des hierauf gestützten **Reglements** waren nach vorgängiger Anhörung der Interkantonalen Prüfungskommission im Mai 2002 in die Vernehmlassung gegeben worden, wo sie auf annähernd einhellige Zustimmung stiessen. Gegenstand dieser im Hinblick auf die bevorstehende Integration der chiropraktischen Ausbildung in das neue MedBG des Bundes erfolgten Teilrevision war im Wesentlichen die Einfügung des **ersten medizinischen Propädeuticums** als obligatorischer Teil der Ausbildung sowie die Ergänzung der praktischen Ausbildung um eine mindestens **viermonatige klinische Unterassistenzeit**. Die Änderung ist am 1.1.2003 in Kraft getreten.

(272) Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Erarbeitung eines Vorentwurfs "**Bundesgesetz** über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der **psychologischen Berufe**" im Herbst 2001 eingesetzten **Expertengruppen**, in denen auch die SDK mitgewirkt hat, haben ihre Arbeiten im Dezember 2002 mit der Verabschiedung eines Vorentwurfs zum Psychologieberufegesetz vorläufig abgeschlossen. Der Vorentwurf wird voraussichtlich im Frühjahr 2003 in die Ämterkonsultation gegeben.

(273) Im Rahmen der Information des BAG zum Stand der Arbeiten am neuen **Medizinalberufegesetz** (MedBG) waren einzelne Bestimmungen zur Berufsausübung, insbesondere die Berufsregeln, seitens einiger Kantone auf Kritik gestossen. Eine darauf hin unter der Leitung des BAG eingesetzte **Task Force Berufsausübung** hat diesen Teil zusammen mit Kantonsvertretern, der SDK sowie der FMH überarbeitet und dem Vorstand der

la CDS et de la FMH et l'a remise au comité directeur de la CDS en septembre 2002 pour délibération.

(274) Au printemps 2002, le Conseil des Etats, imitant le Conseil national, a avalisé une révision de la **loi sur le travail** malgré l'opposition de la CDS. Cette loi prévoit une réduction des durées de travail des médecins-assistants à 50 heures au maximum par semaine dès 2005 au plus tard. Cette révision a par la suite influencé les négociations en cours dans les cantons sur les **conditions d'engagement des médecins-assistants**. A ce propos, le comité directeur était appelé à répondre à la question de savoir dans quel laps de temps et à quelles conditions les heures supplémentaires pouvaient éventuellement être compensées. A une demande y relative, le seco a répondu, en décembre 2002, qu'en règle générale un dépassement de l'horaire hebdomadaire maximum donne droit à une indemnisation des heures supplémentaires. Les cantons en redoutent toutefois les conséquences financières. Lors des débats sur la réduction du temps de travail, la CDS avait préconisé à plusieurs reprises la création de **postes permanents** pour médecins spécialistes hospitaliers destinés aux **prestations de services** en guise d'alternative à la création de postes de médecins-assistants supplémentaires. Entre-temps les cantons de Lucerne, Berne et Zurich ont réalisé cette proposition.

28 Organes permanents

(281) Le **conseil de formation** s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année écoulée. Les travaux en son sein ont principalement porté sur les questions liées au transfert des compétences des cantons à la Confédération. Le rôle futur de la CDS dans le cadre d'une organisation du monde du travail et celui de la CRS en tant qu'expert ont donné lieu à d'intenses débats qui doivent encore se poursuivre en 2003. Comme organe politico-stratégique de la formation professionnelle, le conseil de formation

SDK im September 2002 zur Aussprache vorgelegt.

(274) Im Frühjahr 2002 folgte der Ständerat dem Nationalrat und hiess trotz der ablehnenden Haltung der SDK eine Revision des **Arbeitsgesetzes** gut, welche eine Verkürzung der Arbeitszeiten der Assistenzärzteschaft auf maximal 50 Wochenstunden ab spätestens 2005 vorsieht. Diese Revision beeinflusste in der Folge auch die laufenden Verhandlungen in den Kantonen über die **Anstellungsbedingungen** für die **Assistenzärzteschaft**. In diesem Zusammenhang stellte sich für den Vorstand der SDK die Frage, innerhalb welcher Zeitperioden und unter welchen Bedingungen Überstunden allenfalls kompensiert werden können. Eine entsprechende Anfrage beantwortete das seco im Dezember 2002 in dem Sinne, dass in der Regel die Überschreitung der wöchentlichen Höchst Arbeitszeit Anrecht auf eine Überzeitarbeitsschädigung auslöse. Den Kantonen bereiten die Kostenfolgen Sorge. Die SDK hatte in den Debatten um die Arbeitszeitverkürzung wiederholt die Schaffung von **ständigen Dienstleistungsstellen** für Spitalfachärztinnen und Spitalfachärzte als Alternative zur Schaffung zusätzlicher Assistenzarztstellen postuliert. Inzwischen haben die Kantone Luzern, Bern und Zürich diesen Vorschlag verwirklicht.

28 Ständige Gremien

(281) Der von Alice Scherrer präsierte **Bildungsrat** hat sich im Berichtsjahr zu 5 Sitzungen getroffen. Den Schwerpunkt der Arbeit stellten Fragen zum Übergang der Kompetenzen im Berufsbildungsbereich von den Kantonen zum Bund dar. Anlass zu intensiven Diskussionen, die im Verlaufe des Jahres 2003 weitergeführt werden müssen, gaben insbesondere die zukünftige Rolle der SDK im Rahmen einer Organisation der Arbeitswelt (OdA) sowie die Expertenrolle des SRK. Als politisch-strä-

joue un rôle primordial en cette période de plein remaniement. En effet, tout doit être mis en œuvre pour assurer un transfert sans la moindre faille pouvant porter préjudice à la qualité de la formation professionnelle. Une collaboration étroite avec le groupe de pilotage SSA s'est avérée indispensable. Différentes questions relatives à la nouvelle formation d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC) et à celle du personnel soignant ont également représenté un point fort de l'année sous revue. Enfin, les difficultés rencontrées en Suisse alémanique pour l'introduction de HES en santé ont suscité des discussions stratégiques d'importance primordiale pour l'avenir des formations dans le domaine de la santé en Suisse. Ces débats sont loin d'être clos et se poursuivront en 2003.

(282) Au cours de l'année sous revue, le **groupe de régulation pour la formation professionnelle** s'est réuni à quatre reprises. Outre un échange animé sur les projets planifiés ou en cours dans les différentes régions, le groupe de régulation a également joué un rôle important dans les délibérations des travaux en cours auprès de la CDS et de la CRS. Les discussions ont notamment roulé sur les curriculums-cadre et les orientations spécifiques dans la formation en soins, les cours pilotes pour enseignants d'école professionnelle donnés par le Centre de formation des professions de la santé (WE'G), l'assurance qualité de la formation des ASSC ainsi que des questions d'interface entre les niveaux secondaire II et tertiaire.

(283) Au cours des deux séances annuelles du **groupe de travail de la formation professionnelle**, la discussion fut animée. Il s'est avéré que ce groupe de travail avait non seulement sa pleine raison d'être mais jouait un rôle essentiel en tant que plateforme d'échanges et d'informations entre les cantons pendant la période transitoire. De l'avis de ses membres, il doit à tout prix être maintenu et ce pour le moins jusqu'à ce qu'une organisation du monde

tegisches Entscheidungsorgan im Bereich der Berufsbildung spielt der Bildungsrat in dieser Übergangsphase eine zentrale Rolle. Es müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, damit ein reibungsloser Übergang garantiert und so die Qualität der Ausbildungen aufrecht erhalten werden kann. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit mit der Steuergruppe GSK unabdingbar. Weitere Schwerpunkte waren Fragen zur neuen Ausbildung für Fachangestellte Gesundheit (FAGE) und für das Pflegepersonal. Schliesslich haben auch die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einführung einer Fachhochschule Gesundheit in der Deutschschweiz zu strategischen Diskussionen geführt, die von besonderer Bedeutung sind für die Zukunft der Gesundheitsberufe in der Schweiz. Diese Diskussionen müssen 2003 weitergeführt werden.

(282) Die **Kerngruppe Berufsbildung** hat sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen getroffen. Nebst einem regen Austausch über die laufenden und geplanten Projekte in den verschiedenen Regionen nahm die Kerngruppe auch eine wichtige Rolle in der Beratung zu laufenden Arbeiten bei SDK und SRK wahr. Themen waren u.a. Rahmencurriculum und Schwerpunkte der Pflegeausbildung, der Pilotstudiengang für Berufsschullehrkräfte des Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe (WE'G), die Qualitätssicherung der FAGE-Ausbildung sowie Fragen der Schnittstellen zwischen Sekundarstufe II und Tertiärstufe.

(283) In den zwei Sitzungen der **Arbeitsgruppe Berufsbildung** (AGBB) wurden anregende Diskussionen geführt. Es hat sich gezeigt, dass die Arbeitsgruppe nach wie vor ihre Existenzberechtigung hat und gerade in der Übergangsphase als Austausch- und Informations-Plattform zwischen den Kantonen eine wichtige Rolle spielt. Aus der Sicht der Mitglieder soll sie auf alle Fälle mindestens so lange aufrecht erhalten bleiben, bis eine Organisation der Arbeits-

du travail ait pu être instaurée et prendre ses tâches en main.

(284) La **commission «formation continue santé»** est occupée à créer un système de structuration et de réglementation de la formation continue dans le domaine de la santé. En 2002, elles s'est réunie à quatre reprises en séance plénière et autant de fois au niveau de bureau. Le 25.10.2002, elle a organisé une importante réunion d'information sur l'état des travaux.

(285) Constitué en mars, le **groupe de travail «Hautes écoles spécialisées»** (GT HES) tient lieu d'organe de coordination de différents projets tant cantonaux que régionaux visant à ériger des HES en santé et fonctionne à titre d'organe consultatif sur des questions liées aux HES dans le domaine de la santé. Ses travaux furent émaillés de difficultés à mettre sur pied une filière d'études correspondante en Suisse alémanique. Les problèmes sont en effet multiples et variés (compatibilité du profil HES avec la Déclaration de Bologne, compatibilité inachevée avec le reste des HES, problèmes de financement et d'application).

3 Politique de la santé et services de santé

31 Politique nationale suisse de la santé

(311) Depuis l'automne 1998, la CDS et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) s'attachent à définir les enjeux et les conditions-cadres d'une politique suisse de la santé menée conjointement par la Confédération et par les cantons. Le projet y relatif, intitulé "**Politique nationale suisse de la santé**", dépasse le domaine de la seule santé publique et se concentre sur des activités dans quelques domaines prioritaires (Site internet: www.santenationale.ch). Parmi

welt als Nachfolgeorganisation die Aufgaben wahrnehmen kann.

(284) Die **Weiterbildungskommission Gesundheit** befasst sich mit der Schaffung eines Systems zur Strukturierung und Regelung der Weiterbildung im Gesundheitswesens. Sie hat sich im Jahr 2002 zu vier Plenarsitzungen und zu vier Sitzungen des Ausschusses getroffen sowie am 25.10.2002 eine grosse Informationsveranstaltung zum Stand der Arbeiten durchgeführt.

(285) Die im März konstituierte **Arbeitsgruppe Fachhochschulen** (AGFH) hat die Funktion eines Koordinationsorgans für die verschiedenen kantonalen und regionalen Projekte zur Errichtung von Fachhochschulen Gesundheit und funktioniert als Konsultativgremium für Fachhochschulfragen im Gesundheitsbereich. Die Arbeit war geprägt von den Schwierigkeiten der Errichtung eines entsprechenden Studienganges in der Deutschschweiz. Die Probleme sind vielschichtig (Bologna-Kompatibilität des Fachhochschulprofils, nicht vollständige Kompatibilität mit dem übrigen Fachhochschulbereich, Finanzierungs- und Umsetzungsprobleme).

3 Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung

31 Nationale Gesundheitspolitik

(311) Seit Herbst 1998 sind 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. Das betreffende Projekt "**Nationale Gesundheitspolitik Schweiz**" geht über das Gesundheitswesen im engeren Sinne hinaus und legt das Schwergewicht auf Aktivitäten in eini-

les projets partiels, celui de l'"Observatoire de la santé" est le plus avancé (cf. 521).

(312) La quatrième des **réunions de travail** annuelles, qui s'est tenue les 12 et 13.9.2002 à **Muttenz** (BL), était consacrée au thème principal "**Santé mentale**". Afin de développer une stratégie visant à améliorer la santé mentale de la population, il a été mené de premières réflexions. D'autre part, on a évoqué l'organisation future des activités dans le cadre de la Politique nationale suisse de la santé. Le comité de pilotage a été chargé d'élaborer une proposition de "**Plate-forme politique**" permanente. Enfin, il a été adopté la "**Résolution de Muttenz**", selon laquelle les participants s'engagent à se référer, dans toutes les occasions qui leur sont offertes, au document "**Buts pour la santé en Suisse au 21^{ème} siècle**" (publié par la Société suisse de santé publique SSSP, Berne 2002), afin d'en assurer une large diffusion.

(313) Durant l'année sous revue, il a d'ailleurs aussi été possible de faire avancer les travaux préliminaires liés au **sous-projet "Santé mentale"** pour la définition d'une politique nationale en la matière. La CDS s'est en particulier engagée dans le domaine des **structures d'offre de soins psychiatriques résidentiels**. Mise sur pied conjointement par l'organisation de projet et le secrétariat central de la CDS, la réunion du 10.12.2002 avait pour but de dégager de premiers repères et de créer la base nécessaire pour émettre des recommandations nationales en matière de planification de structures d'offre intégrées en psychiatrie. Venant de pratiquement tous les cantons, le cercle des participants était complété par des représentantes et représentants d'importantes organisations actives dans les milieux psychiatriques.

gen prioritären Bereichen (Website: www.nationalegesundheits.ch). Am weitesten fortgeschritten ist dabei das Teilprojekt "Gesundheitsobservatorium" (siehe 521).

(312) Die vierte der jährlichen **Arbeitstagen**, die am 12./13.9.2002 in **Muttenz** (BL) stattfand, war dem Hauptthema "**Psychische Gesundheit**" gewidmet. Im Hinblick auf die Erarbeitung einer Strategie zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung wurden erste Überlegungen erörtert. Diskutiert wurde auch die zukünftige Organisation der Aktivitäten im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik, und die von Patrizia Pesenti präsierte Steuerungsgruppe wurde mit der Ausarbeitung eines Vorschlages zu einer ständigen "**politischen Plattform**" beauftragt. Schliesslich wurde die "Erklärung von Muttenz" verabschiedet, wonach bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf das Dokument "**Gesundheitsziele für die Schweiz im 21. Jahrhundert**" (herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen SGPG, Bern 2002) hinzuweisen sei, um so zu einem hohen Bekanntheitsgrad der Ziele beizutragen.

(313) Die Vorarbeiten im **Teilprojekt "Psychische Gesundheit"** rund um die Formulierung einer nationalen Politik im Bereich der psychischen Gesundheit konnten im Berichtsjahr auch sonst vorangetrieben werden. Die SDK engagierte sich insbesondere im Bereich der **stationären psychiatrischen Angebotsstrukturen**. Eine von der Projektorganisation und vom Zentralsekretariat der SDK gemeinsam organisierte Tagung vom 10.12.2002 hatte zum Ziel, erste Anhaltspunkte aufzuzeigen und Grundlagen zu erarbeiten für die Formulierung von nationalen Empfehlungen im Bereich der Planung von integrierten Angebotsstrukturen in der Psychiatrie. Eine seitens der Kantone fast flächendeckende Präsenz wurde vervollständigt mit Vertreterinnen und Vertretern wichtiger im Umfeld der psychiatrischen Versorgungsstrukturen aktiven Organisationen.

(314) Le 4.7.2002 s'est tenue à Berne une séance commune du comité directeur de la CDS et du Conseil de fondation de "**Promotion Santé Suisse**". Le président et le directeur de la Fondation ont rapporté sur les grands axes actuels et futurs de leur institution et répondu aux questions émanant du comité directeur de la CDS. On a constaté de part et d'autre que la collaboration entre la Fondation et la CDS s'était nettement améliorée et que la Fondation se trouvait sur la bonne voie.

32 Prévention et protection de la santé

(321) A fin 2002, le directeur de programme du "Programme national de **lutte contre le cancer**" d'Oncosuisse a remis à la CDS un rapport intermédiaire sur l'état du programme et lui a demandé une prolongation du délai d'une année pour l'achèvement des travaux (fin 2004 au lieu de fin 2003). En avril, le secrétariat central de la CDS a pris position sur l'avenir de la **recherche** épidémiologique sur le **cancer**.

(322) Plusieurs milieux ont poursuivi l'examen de questions encore ouvertes concernant le **dépistage mammographique**. Mise sur pied en commun par les offices fédéraux des assurances sociales (OFAS) et de la santé publique (OFSP), un groupe de travail a redoublé d'activité dans la perspective d'une délibération adéquate de la Commission des prestations de l'assurance-maladie. En juillet, le secrétariat central de la CDS a pris position sur un document exprimant l'avis de la Ligue suisse contre le cancer. Les discussions relatives à l'harmonisation des programmes de dépistage se sont poursuivies notamment en Suisse romande.

(323) Lors de l'assemblée plénière en juin, le président de la Commission fédérale sur le tabagisme, Pietro Martinelli, a informé la CDS sur la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac faite à l'occasion de

(314) Am 4.7.2002 fand in Bern eine gemeinsame Sitzung des Vorstandes der SDK und des Stiftungsrates von "**Gesundheitsförderung Schweiz**" statt. Der Präsident und der Direktor der Stiftung informieren über die aktuellen und geplanten Schwerpunkte ihrer Institution und beantworten Fragen der Mitglieder des SDK-Vorstandes. Es wurde übereinstimmend festgestellt, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Stiftung und SDK stark verbessert habe und dass die Stiftung auf dem richtigen Weg sei.

32 Vorsorge und Gesundheitsschutz

(321) Ende 2002 reichte der Programmleiter "Nationales **Krebsprogramm**" von Oncosuisse der SDK einen Zwischenbericht zum Stand der Erarbeitung des Programms ein und ersuchte um eine Fristverlängerung um ein Jahr für den Abschluss der Arbeiten (Ende 2004 statt Ende 2003). Das Zentralsekretariat der SDK gab im April eine Stellungnahme zur Zukunft der epidemiologischen **Krebsforschung** ab.

(322) In mehreren Kreisen wurden die offenen Fragen betreffend das **Mammografie-Screening** weiter diskutiert. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Bundesämter für Sozialversicherung (BSV) und für Gesundheit (BAG) intensivierte ihre Tätigkeit im Hinblick auf eine adäquate Beratung der Leistungskommission für die Krankenversicherung. Im Juli nahm das Zentralsekretariat der SDK zu einem Positionspapier der Krebsliga Schweiz Stellung. Die Diskussionen zur Harmonisierung der Screening-Programme wurden insbesondere in der Westschweiz weiter geführt.

(323) An der Plenarversammlung im Juni informierte der Präsident der Eidgenössischen Tabakkommission, Pietro Martinelli, die SDK über die Erklärung der Europäischen ministeriellen Konferenz für ein

la Conférence ministérielle européenne des 18 et 19.2.2002, ainsi que sur les mesures prévues par la Confédération dans le domaine de la **prévention du tabagisme**. Il a en particulier attiré l'attention sur les possibilités d'action à la disposition des cantons (restrictions de la publicité, protection des non-fumeurs, information, prévention).

(324) En décembre 2002, la CDS et la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) ont adressé ensemble une lettre à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats en la priant instamment de rejeter la motion Heim adoptée par le Conseil national, demandant la levée de l'obligation à prestation de l'assurance-maladie pour le **traitement des toxicomanes** avec prescription d'héroïne. La commission et le Conseil des Etats l'ont rejetée au début de 2003.

(325) En relation avec la **recherche sur l'homme**, le comité directeur de la CDS a pris acte, au début 2002, des propositions d'un groupe de travail de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) visant à développer un registre suisse des sujets de recherche pour les essais biomédicaux. Ayant approuvé le principe d'un tel registre, il voulait cependant harmoniser la suite de la procédure avec les autorités fédérales compétentes. Vers la fin de l'année, des préavis plutôt réticents sont parvenus à la CDS tant de l'OFSP que de swissmedic. On a fait valoir qu'un tel registre devait recouvrir non seulement des sujets sains mais également malades. De plus, on s'est demandé s'il ne fallait pas attendre que la base légale adéquate nous soit fournie par la nouvelle loi fédérale sur la recherche impliquant des êtres humains. Le secrétaire central s'est d'ailleurs vu confronté en cours d'année à plusieurs reprises à des questions relatives à l'organisation des commissions d'éthique et du financement de la formation de leurs membres.

tabakfreies Europa vom 18./19.2.2002 in Warschau und über die beim Bund vorgesehenen Massnahmen im Bereich der **Tabakprävention**. Er machte auf die den Kantonen offen stehenden Aktionsgebiete (Werbeeinschränkungen, Nichtraucher-schutz, Information, Prävention) besonders aufmerksam.

(324) Im Dezember 2002 richteten die SDK und die Sozialdirektorenkonferenz (SODK) ein gemeinsames Schreiben an die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit mit dem dringenden Ersuchen, die im Nationalrat verabschiedete Motion Heim abzulehnen, welche die Aufhebung der Leistungspflicht der Krankenversicherung für die heroingestützte **Behandlung von Drogenabhängigen** verlangt hatte. Die Kommission und der Ständerat lehnten die Motion anfangs 2003 ab.

(325) Im Zusammenhang mit der **Forschung am Menschen** nahm der Vorstand der SDK anfangs 2002 von den Vorschlägen einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Schaffung eines schweizerischen Probandenregisters für biomedizinische Versuche Kenntnis. Er sprach sich grundsätzlich für ein schweizerisches Register aus, wollte aber das weitere Vorgehen mit den zuständigen Bundesbehörden abstimmen. Gegen Ende des Jahres trafen dann eher zurückhaltende Stellungnahmen des BAG und von swissmedic ein. Es wurde geltend gemacht, es müssten nicht nur gesunde, sondern auch kranke Probanden in ein solches Register aufgenommen werden. Zudem wurde gefragt, ob im Hinblick auf eine adäquate gesetzliche Grundlage nicht das neue Bundesgesetz über die Forschung am Menschen abgewartet werden sollte. Der Zentralsekretär wurde im Laufe des Berichtsjahres im Übrigen bei mehreren Gelegenheiten mit Fragen betreffend die Organisation der Ethikkommissionen und der Finanzierung der Ausbildung ihrer Mitglieder konfrontiert.

(326) Plusieurs entreprises privées ayant proposé sous forme de campagnes publicitaires et sur internet des **tests de paternité** par analyse d'ADN, dont la protection des droits de la personnalité n'était qu'insuffisamment garantie, le comité directeur de la CDS s'est vu contraint à l'automne dernier d'émettre une recommandation aux cantons. Ce faisant, les cantons furent invités à attirer l'attention de tous les milieux intéressés sur les conditions liées à l'exécution de ces tests afin d'assurer la protection des droits de la personnalité pour l'ensemble des intéressés.

(327) Le Dr Peter Fuchs, président du nouvel **Institut des produits thérapeutiques Swissmedic**, qui a commencé son activité le 1.1.2002, a informé l'assemblée plénière de la CDS en juin sur l'état des activités de l'institut et sur les problèmes financiers engendrés par le bilan d'ouverture défavorable laissé par l'ancien office intercantonal de contrôle (OICM).

33 *Qualité et protection juridique*

(331) En relation avec le réaménagement de la **convention-cadre** pour l'assurance qualité des **soins résidentiels**, quatre entretiens se sont déroulés durant le second semestre 2002 entre délégations des parties contractantes et de la CDS, au cours desquels cette démarche et les possibilités d'une collaboration renforcée avec les cantons ont été évoquées.

(332) En octobre, le comité directeur a traité deux projets. Sur le "**Fonds d'indemnisation des patients**", qui vise à compenser, indépendamment de la question de la faute, des lésions dues à des traitements médicaux, il s'est prononcé favorablement du bout des lèvres. Privilégiant un financement du fonds dans le cadre des conventions tarifaires, il n'en a pas moins souligné en même temps la néces-

(326) Nachdem mehrere private Firmen mit Werbeaktionen und im Internet **Vaterschaftstests** mit Hilfe von DNA-Analysen anpriesen, bei welchen der Persönlichkeitsschutz nur ungenügend gewährleistet war, sah sich der Vorstand der SDK im Herbst veranlasst, eine Empfehlung an die Kantone zu richten. Darin wurden diese aufgerufen, alle interessierten Kreise auf die bei der Durchführung solcher Tests einzuhaltenden Bedingungen im Hinblick auf die Sicherstellung des Persönlichkeitsschutzes für alle Beteiligten aufmerksam zu machen.

(327) Dr. Peter Fuchs, der Präsident des neuen **Heilmittelinstituts Swissmedic**, das am 1.1.2002 seinen Betrieb aufgenommen hatte, informierte die Plenarversammlung der SDK im Juni über den Stand der Tätigkeiten des Instituts und über die finanziellen Probleme, die sich auf Grund der ungünstigen Eröffnungsbilanz aus der Nachfolge der früheren Interkantonalen Kontrollstelle (IKS) ergaben.

33 *Qualität und Rechtsschutz*

(331) Im Zusammenhang mit der Neugestaltung des **Rahmenvertrages** für die Qualitätssicherung bei der **stationären Versorgung** fanden in der zweiten Hälfte 2002 vier Besprechungen zwischen Delegationen der Vertragsparteien und der SDK statt, anlässlich derer dieses Vorhaben und die Möglichkeiten einer vermehrten Zusammenarbeit mit den Kantonen erörtert wurden.

(332) Der Vorstand befasste sich im Oktober mit zwei Projekten. Zum "**Patientenfonds**", der eine verschuldensunabhängige Kompensation von Schädigungen aus medizinischen Behandlungen ermöglichen soll, äusserte er sich vorsichtig positiv. Er befürwortete eine Finanzierung des Fonds im Rahmen der Tarifverträge, betonte aber gleichzeitig die Notwendigkeit der Revision des Haftpflichtrechts.

sité de procéder à une révision de la loi sur la responsabilité civile.

(333) Il a certes aussi trouvé intéressant le projet "**Sécurité des patients**", qui prévoit en particulier le relevé anonyme et l'appréciation d'erreurs médicales. En revanche, il a déploré le fait que la documentation disponible n'était pas suffisante pour se faire une image concrète de la structure de l'instrument, de l'ordre de grandeur des coûts ou encore du rapport bénéfice-coûts attendus.

34 Planification hospitalière et liste des hôpitaux

(341) Le **groupe de travail «Planification hospitalière»** de la commission «Application de la LAMal» est parvenu à mener à chef ses travaux de **révision des recommandations** de la CDS aux cantons datant de 1997 concernant la planification et les listes des hôpitaux et des EMS selon l'article 39 LAMal. Suite à un courrier du 7.2.2002, les cantons ont eu l'occasion de se prononcer sur les recommandations révisées. Celles-ci ont été adoptées par la commission «Application de la LAMal» en sa séance du 3.5.2002. En substance, le groupe de travail et la commission se sont limités à **affiner et à préciser les recommandations**, l'adaptation ainsi effectuée n'étant valable que jusqu'à l'entrée en vigueur de la 2^{ème} révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie. La seule innovation notable réside dans le fait que, pour la première fois, les recommandations révisées introduisent un certain nombre de principes d'une **planification hospitalière liée aux prestations**, bien que jusqu'à maintenant on n'ait pas effectué de planification de prestations à grande échelle en Suisse.

(342) Par ailleurs, le groupe de travail a traité des activités qui se sont amorcées dans le domaine des **structures d'offre en psychiatrie** dans le cadre du projet de Politique nationale suisse de la santé. De plus,

(333) Er beurteilte zwar auch das Projekt "**Patientensicherheit**" als interessant, das insbesondere die anonyme Erfassung und Auswertung medizinischer Fehler vorsieht. Hingegen bemängelte er, dass die verfügbaren Unterlagen nicht ausreichten, um sich ein konkretes Bild über die Ausgestaltung des Instrumentariums, über die Grössenordnung der zu erwartenden Kosten und über das zu erwartende Kosten-Nutzen-Verhältnis zu machen.

34 Spitalplanung und Spitalliste

(341) Die **Arbeitsgruppe «Spitalplanung»** der Kommission «Vollzug KVG» konnte ihre Arbeiten hinsichtlich einer **Revision der Empfehlungen** der SDK an die Kantone aus dem Jahre 1997 betreffend Spitalplanung, Pflegeheimplanung, Spitallisten und Pflegeheimlisten gemäss Artikel 39 KVG zu Ende führen. Den Kantonen wurde mit Sendung vom 7.2.2002 die Gelegenheit gegeben, zu den revidierten Empfehlungen Stellung zu nehmen. Darauf hin wurden sie von der Kommission «Vollzug KVG» an ihrer Sitzung vom 3.5.2002 verabschiedet. Die Arbeitsgruppe und die Kommission beschränkten sich im Wesentlichen auf die **Verfeinerung und Präzisierung der Empfehlungen**, hat doch die vorliegende Anpassung nur so lange Gültigkeit, bis die 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes in Kraft tritt. Die einzige namhafte Neuerung besteht darin, dass sich die überarbeiteten Empfehlungen erstmals mit einigen Grundsätzen der **leistungsorientierten Spitalplanung** befassen, obwohl bis heute in der Schweiz keine grossflächig durchgeführten Leistungsplanungen existieren.

(342) Weiter befasste sich die Arbeitsgruppe mit den im Rahmen des Projektes "Nationale Gesundheitspolitik Schweiz" gestarteten Aktivitäten im Bereich der **Angebotsstrukturen in der Psychiatrie**.

il a décidé de surseoir à l'élaboration de principes de **planification de la réadaptation** en attendant de disposer des résultats de la Communauté de travail «Planification de la réadaptation de la CDS de Suisse orientale».

(343) Etablie par le secrétariat central de la CDS, la **liste des hôpitaux admis** à pratiquer à charge de l'assurance-maladie selon les articles 39 ou 101.2 LAMal, a derechef été actualisée en 2002. Cette liste suscite un intérêt toujours aussi vif dans les divers milieux de la santé et est consultable sur le site internet de la CDS.

35 Médecine hautement spécialisée

(351) Afin de clarifier deux questions de principe concernant la **procédure à suivre** en matière de coordination et de concentration de la médecine hautement spécialisée, le **groupe de travail «Médecine de pointe»**, constitué au début 2000, a délivré au début 2002 un deuxième rapport intermédiaire au comité directeur de la CDS. D'une part, il a proposé au comité directeur d'approuver la procédure de décision concernant la période transitoire du projet. D'autre part, d'instaurer la commission intercantonale «Concentration de la médecine hautement spécialisée (CICOMS)» et d'en désigner les membres. Le comité directeur a ensuite mandaté le groupe de travail, contrairement aux propositions qui étaient les siennes, d'accélérer d'ores et déjà les travaux – initialement prévus pour une date ultérieure – visant à déterminer de premiers **domaines médicaux** impliquant un besoin potentiel de coordination ou de concentration et d'en intégrer les résultats dans le rapport final du groupe de travail.

(352) Depuis le printemps 2002, le groupe de travail a intensifié ses travaux visant à identifier les **traitements ou domaines** impliquant un **potentiel de coordination ou de concentration**. Lors d'une première phase, des réflexions ont été menées avec

Zudem beschloss sie, ihre Bestrebungen zur Ausarbeitung von Planungsgrundsätzen in der **Rehabilitationsplanung** so lange zurückzustellen, bis die Ergebnisse der Arbeitsgemeinschaft «Rehabilitationsplanung SDK-Ost» verfügbar sind.

(343) Die vom Zentralsekretariat der SDK erstellte **Liste** der nach Artikel 39 oder 101.2 KVG zur Krankenversicherung **zugelassenen Spitäler** wurde im auch im Jahr 2002 einer Aktualisierung unterzogen. Die Liste stösst auf ein ungebrochenes Interesse bei verschiedensten Kreisen im Gesundheitswesen und kann auf der Website der SDK konsultiert werden.

35 Hochspezialisierte Medizin

(351) Zur Klärung zweier Grundsatzfragen betreffend das **Vorgehen** bei der Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin unterbreitete die anfangs 2000 konstituierte **Arbeitsgruppe «Spitzenmedizin»** dem Vorstand der SDK anfangs 2002 einen zweiten Zwischenbericht. Zum einen beantragte sie dem Vorstand, das Entscheidungsverfahren bezüglich der Übergangsphase des Projektes zu genehmigen, zum anderen schlug sie vor, die interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin (CICOMS)» einzusetzen und deren Mitglieder zu bestimmen. Der Vorstand beauftragte sodann die Arbeitsgruppe, entgegen ihren eigenen Anträgen, die ursprünglich für eine spätere Phase vorgesehenen Arbeiten rund um die Bestimmung von ersten **medizinischen Bereichen** mit potenziellem Koordinations- oder Konzentrationsbedarf schon jetzt voranzutreiben und die Ergebnisse in den Schlussbericht der Arbeitsgruppe zu integrieren.

(352) Darauf hin hat die Arbeitsgruppe seit dem Frühjahr 2002 intensive Abklärungen zur Identifikation von **Behandlungen und Gebieten mit Koordinations- und Konzentrationspotenzial** getroffen. In einer ersten Phase wurden zusammen mit aus-

une sélection d'experts sur le choix des domaines de coordination et de concentration à considérer. Il en est résulté une liste provisoire de traitements ou domaines avec potentiel d'optimisation quant à leurs structures d'organisation. Dans une deuxième phase, le groupe de travail, en collaboration avec les spécialistes de ces domaines, a élaboré de premières bases de décision sous forme de fiches d'information. A l'automne 2002, le groupe de travail a informé le comité directeur que les travaux prévus (concrétisation des propositions de coordination et de concentration) pourraient se prolonger. Le rapport final du groupe de travail devrait être disponible au printemps 2003.

(353) A l'automne encore, le «Groupe des 15» (formé des cinq doyens des facultés de médecine, des directrices et directeurs des cinq hôpitaux universitaires et des cinq directeurs médicaux de ces hôpitaux) a soumis pour avis au comité directeur de la CDS un modèle de coordination et de concentration de la **médecine de transplantation d'organes** ("Centre de transplantation suisse à sites multiples"). La proposition est centrée sur une procédure pragmatique et tenant compte des réalités en matière de structures actuelles de l'offre. Elle prévoit dans un premier temps de ne désigner, pour chaque domaine de transplantation (organe ou combinaison d'organes), qu'un seul centre de référence ("Leading House") au lieu d'entamer d'emblée un processus de concentration. En sa séance du 31.10.2002, le comité directeur de la CDS a souscrit à la proposition de coordination du «Groupe des 15». Il lui a aussi demandé d'entreprendre sans tarder les travaux de concrétisation en mettant l'accent sur les "Leading Houses" spécifiques aux organes et en présentant les avantages du modèle en termes économiques et qualitatifs. Le mandat de la CDS attribué au «Groupe des 15» a été confirmé et soutenu par une déclaration signée par les chefs des départements de la santé des

gewählten Fachleuten Überlegungen über die Auswahl der von der Arbeitsgruppe zu verfolgenden Koordinations- und Konzentrationsbereiche angestellt. Daraus entstand eine provisorische Liste von Behandlungen oder Gebieten mit Optimierungspotenzial hinsichtlich ihrer Organisationsstrukturen. Alsdann erarbeitete die Arbeitsgruppe in einer zweiten Phase in Zusammenarbeit mit in diesen Bereichen tätigen Spezialisten erste Entscheidungsgrundlagen in Form von "Fact sheets". Im Herbst 2002 informierte die Arbeitsgruppe den Vorstand darüber, dass die vorgesehenen Arbeiten zur Konkretisierung der Koordinations- und Konzentrationsvorschläge länger als ursprünglich geplant dauerten. Der Schlussbericht der Arbeitsgruppe soll im Frühling 2003 vorliegen.

(353) Ebenfalls im Herbst unterbreitete der «Groupe des 15» (bestehend aus den fünf Dekanen der Medizinischen Fakultäten, den Direktorinnen und Direktoren der fünf Universitätsspitäler sowie den fünf Medizinischen Direktoren dieser Spitäler) dem Vorstand der SDK ein Modell der Koordination und Konzentration im Bereich der **Organtransplantationsmedizin** zur Stellungnahme ("Schweizerisches Transplantationszentrum an verschiedenen Standorten"). Der Vorschlag orientiert sich an einer pragmatischen, den Realitäten im Bereich der heutigen Angebotsstruktur Rechnung tragenden Vorgehensweise. Der Vorschlag sieht vor, in einer ersten Etappe lediglich für jedes Transplantationsgebiet (Organ oder Organkombination) je ein führendes Zentrum ("Leading House") zu bezeichnen, statt eine Konzentration je Gebiet sofort vorzunehmen. Der Vorstand der SDK sprach sich an seiner Sitzung vom 31.10.2002 grundsätzlich für den Koordinationsvorschlag des "Groupe des 15" aus. Er forderte ihn zudem auf, die Konkretisierungsarbeiten umgehend an die Hand zu nehmen, wobei schwerpunktmässig die organspezifischen "Leading Houses" vorgeschlagen und die Vorteile des Modells in wirtschaftlicher und qualitativer Hinsicht dargestellt werden sollen. Dieses Mandat

cantons-sièges d'un hôpital universitaire en janvier 2003, selon laquelle ils approuvaient formellement les travaux de concrétisation que le groupe s'engageait à mener à terme jusqu'à l'automne 2003.

36 Domaine du sauvetage et maîtrise des catastrophes

(361) Au printemps 2002, l'Interassociation de **sauvetage** (IAS) a remis au comité directeur de la CDS les directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents 144 (CASU). Selon l'accord entre la CDS et l'IAS, la CDS approuve, avant leur mise en vigueur, celles des directives qui concernent tout particulièrement les cantons. En raison des coûts qu'elles occasionnent, certaines dispositions ont rencontré une opposition de la part des cantons lors du traitement de cet objet. Après adaptation de certaines exigences en matière de qualité par l'IAS, le comité directeur de la CDS a réagencé les directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents 144 à sa séance du 4.7.2002. Même si les améliorations apportées dans l'intervalle ont été expressément agréées, les directrices et directeurs de la santé n'en gardaient pas moins le sentiment que l'IAS tend à sous-estimer la question financière. Le comité directeur de la CDS a par conséquent décidé de suspendre l'approbation des directives et, en lieu et place, de mandater le secrétariat central de la CDS de procéder à une évaluation des mesures d'assurance qualité dans le domaine du sauvetage, de leur utilité et de leurs répercussions sur les coûts. De plus, il s'agira de comparer les dispositions relatives à la qualité dans le domaine du sauvetage en Suisse avec celles d'autres pays.

der SDK an den "Groupe des 15" wurde durch eine von der Vorsteherin und den Vorstehern der Gesundheitsdepartemente der Standortkantone eines Universitätsspitals im Januar 2003 unterzeichnete Erklärung bestätigt und unterstützt, indem sie den vom Groupe des 15" bis zum Herbst 2003 abzuschliessenden Konkretisierungsarbeiten ihre ausdrückliche Zustimmung erteilten.

36 Rettungswesen und Katastrophenbewältigung

(361) Im Frühling 2002 unterbreitete der Interverband für **Rettungswesen** (IVR) dem Vorstand der SDK die Richtlinien zur Anerkennung von Sanitätsnotrufzentralen 144 (SNZ). Gemäss Vereinbarung SDK-IVR hat die SDK jene Richtlinien vor Inkrafttreten zu genehmigen, von denen die Kantone wesentlich betroffen sind. Einzelne Bestimmungen der Richtlinien sties sen anlässlich dieser Behandlung auf Grund ihrer Kostenfolgen bei den Kantonen auf Widerstand. Nach einer Anpassung gewisser Qualitätsanforderungen durch den IVR behandelte der Vorstand der SDK an seiner Sitzung vom 4.7.2002 erneut die Richtlinien zur Anerkennung der SNZ 144. Auch wenn dabei die in der Zwischenzeit vorgenommenen Verbesserungen explizit begrüsst wurden, blieb bei den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Eindruck bestehen, der IVR nehme die Frage der Kosten zu wenig ernst. Der Vorstand der SDK beschloss deshalb, die Genehmigung der Richtlinien zu sistieren und stattdessen eine Evaluation der Qualitätssicherungs massnahmen im Rettungswesen, deren Nutzen sowie die Auswirkungen auf die Kosten beim Zentralsekretariat der SDK in Auftrag zu geben. Zudem sollen die Qualitätsbestimmungen im Schweizer Rettungswesen mit denjenigen anderer Länder verglichen werden.

(362) En relation avec les mesures destinées à prévenir le **bioterrorisme**, lesquelles ont été intensifiées également en Suisse après les attentats à l'anthrax perpétrés aux Etats-Unis, le comité directeur de la CDS a postulé une réévaluation de l'infrastructure des **laboratoires** en Suisse dans la perspective d'une extension coordonnée entre la Confédération et les cantons. Sous l'égide des autorités fédérales compétentes (OFSP et Département de la défense, de la protection de la population et des sports, DDPS), et au vu du résultat des enquêtes réalisées auprès des cantons, des propositions ont été élaborées au cours de l'année. Celles-ci prévoient un réseau comprenant un nouveau laboratoire fédéral de haute sécurité et un nombre limité de laboratoires régionaux d'un niveau sécuritaire accru. Restent cependant ouvertes des questions telles que le nombre et les territoires desservis des laboratoires régionaux.

(363) Lors de l'assemblée plénière de la CDS en juin, le médecin en chef de l'armée, le divisionnaire Dr Gianpiero A. Lupi, a présenté la réforme de la **formation de médecin militaire**, alors que Kurt Streiff, délégué à l'approvisionnement économique du pays, et Ueli Haudenschild, de l'office fédéral concerné, ont abordé la réorganisation de l'**approvisionnement du pays en médicaments**. Par ailleurs, le 23.10.2002 a été lancé le projet "**Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe**" (ASIMC).

4 Financement et questions tarifaires

41 Révisions partielles de la LAMal

(411) La commission du Conseil national et, durant la session d'hiver, le Conseil national ont poursuivi la **deuxième révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie** (LAMal). Lors du vote final du

(362) Im Zusammenhang mit den Massnahmen zum Schutz vor **Bioterror**, die nach den Anthrax-Attentaten in den USA auch in der Schweiz intensiviert wurden, sprach sich der Vorstand der SDK für eine Überprüfung der **Labor-Infrastruktur** in der Schweiz im Hinblick auf einen zwischen Bund und Kantonen koordinierten Ausbau aus. Unter der Federführung der zuständigen Bundesbehörden (BAG und Departement für Bevölkerungsschutz, Verteidigung und Sport VBS) und gestützt auf die Ergebnisse von Umfragen bei den Kantonen wurden im Laufe des Berichtsjahres entsprechende Vorschläge ausgearbeitet. Diese sehen ein Netzwerk mit einem neuen Hochsicherheitslabor des Bundes und wenigen regionalen Labors mit erhöhter Sicherheitsstufe vor. Noch offen blieben Fragen nach der Anzahl und dem Einzugsgebiet der regionalen Labors.

(363) An der SDK-Plenarversammlung im Juni informierten Oberfeldarzt Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi über die Reform der **Ausbildung zum Militärarzt** und Kurt Streiff als Delegierter für wirtschaftliche Landesversorgung sowie Dr. Ueli Haudenschild vom betreffenden Bundesamt über die Neuorganisation der **Landesversorgung mit Heilmitteln**. Am 23.10.2002 wurde das Projekt "Schweizerische Integrierte **Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin**" (SAMK) eröffnet.

4 Finanzierung und Tariffragen

41 KVG-Teilrevisionen

(411) Die Nationalratskommission und in der Wintersession der Nationalrat führten die **zweite Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes** (KVG) fort. In der Schlussabstimmung am 11.12.2002 lehnte

11.12.2002, le Conseil national a, contre toute attente, rejeté le projet. Le Conseil des Etats, lui, poursuivra ses travaux au début 2003. Dans ses interventions au Parlement, la CDS a fixé ses priorités sur les points suivants: financement des hôpitaux, levée de l'obligation de contracter, planification hospitalière, réduction des primes et financement des soins aux personnes âgées. Dans un document de travail datant du 20.8.2002, le secrétariat central a arrêté en détail les positions de la CDS et émis des propositions de modification concrètes ayant en particulier été retenues en matière de réduction des primes.

(412) A l'occasion de sa retraite du 22.5.2002, le Conseil fédéral a mandaté le Département fédéral de l'intérieur de préparer les bases d'une réforme à long terme de la loi sur l'assurance-maladie (**troisième révision partielle de la LAMal**). Dans le cadre de ce projet, on soumettra à une analyse approfondie, au sein de groupes de projets partiels, les domaines financement hospitalier moniste, Managed Care, participation aux coûts et obligation de contracter. La CDS est représentée au sein du groupe de pilotage par le Dr Markus Dürr, et par une personne au moins dans chacun des groupes de projets partiels. Suite à l'intervention de la CDS et de santéuisse, le projet partiel "Financement des soins aux personnes âgées" a lui aussi été ajouté au catalogue.

(413) Le 1.1.2003 est entrée en vigueur l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations dans l'assurance-maladie (OCP). A terme, les tarifs-cadres en vigueur deviendront ainsi caducs (selon l'art. 9a OPAS). Par ces tarifs-cadres on voulait éviter de devoir financer les frais de soins totaux, au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à travers des primes par tête tant que les **EMS** n'attestent pas de frais de soins transparents. L'OCP jette maintenant les bases de la transparence des coûts recherchée. Pour l'AOS, il faut donc s'attendre à une hausse considérable des coûts de 1,2 milliard de

der Nationalrat die Vorlage überraschend ab. Der Ständerat wird die Beratungen zu Jahresbeginn 2003 weiterführen. Die SDK setzte bei ihren Interventionen gegenüber dem Parlament bei folgenden Fragen die Prioritäten: Spitalfinanzierung, Aufhebung des Kontrahierungszwangs, Spitalplanung, Prämienverbilligung und Finanzierung der Betagtenpflege. In einem Arbeitspapier vom 20.8.2002 legte das Zentralsekretariat die Positionen der SDK ausführlich dar und machte konkrete Änderungsvorschläge, welche insbesondere in der Frage der Prämienverbilligung aufgegriffen wurden.

(412) Der Bundesrat hat anlässlich seiner Klausurtagung vom 22.5.2002 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, die Grundlagen für längerfristige Reformschritte im Bereich des Krankenversicherungsgesetzes (**dritte KVG-Teilrevision**) vorzubereiten. Im Rahmen dieses Projektes werden die Bereiche monistische Spitalfinanzierung, Managed Care, Kostenbeteiligung und Kontrahierungszwang einer vertieften Analyse in Teilprojektgruppen unterzogen. Die SDK ist in der Steuergruppe durch Dr. Markus Dürr, und in den Teilprojekten je durch mindestens eine Person vertreten. Auf entsprechende Intervention der SDK und von santéuisse wurde auch das Teilprojekt Finanzierung der Betagtenpflege in den Katalog aufgenommen.

(413) Am 1.1.2003 tritt die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) in Kraft. Damit werden längerfristig die geltenden Rahmentarife (gemäss Art. 9a KLV) hinfällig. Mit den Rahmentarifen wollte man verhindern, dass, solange die **Pflegeheime** ihre Pflegekosten nicht transparent ausweisen, die vollen Pflegekosten via obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit Kopfpramien zu finanzieren sind. Mit der VKL sind nun die Grundlagen für die angestrebte Kostentransparenz gelegt worden. Somit ist für

francs. La CDS et santésuisse ont soumis au Parlement une proposition commune de solution prévoyant que les assureurs-maladie ne verseront à l'avenir **qu'une contribution** aux frais de soins de même ordre que par le passé, tout en limitant la protection tarifaire à ces prestations.

(414) En édictant une nouvelle ordonnance le Conseil fédéral a fixé, selon l'art. 55a LAMal, les règles pour faire **dépendre** de la preuve **d'un besoin l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations à pratiquer**. Il a mis l'ordonnance en vigueur au 4.7.2002. Celle-ci reste valable jusqu'à l'entrée en vigueur d'une réglementation de substitution relative à l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, mais au plus tard jusqu'au 3.7.2005. Vu l'augmentation massive du nombre de demandes après que la promulgation de cette ordonnance eut été annoncée, la CDS a estimé qu'il était intenable de retarder sa mise en vigueur. Le Parlement prévoyait par là d'instituer une mesure préventive, corollaire de la libre circulation des personnes dans le cadre des accords bilatéraux avec l'UE. Selon cette ordonnance, le Conseil fédéral décide au niveau national d'une limitation de l'admission, alors que les cantons sont chargés de la mettre en œuvre. Toutefois, chaque canton est libre de prévoir des exceptions fondées pour certaines catégories, spécialisations ou régions, pouvant aller jusqu'à l'inapplication totale (provisoire) de cette mesure dans des cas fondés. Les cantons ont édicté les ordonnances d'exécution réglant les détails jusqu'à la fin de l'année. Sauf en Suisse centrale, seuls les médecins sont touchés par cette limitation. Avec un succès mitigé, la CDS a tenté d'introduire un monitoring de la mise en œuvre.

die OKP mit einer massiven Kostensteigerung von 1,2 Mia. CHF pro Jahr zu rechnen. Die SDK und santésuisse haben dem Parlament einen gemeinsamen Lösungsvorschlag unterbreitet, nach welchem die Krankenversicherer weiterhin nur **einen Beitrag** an die Pflege erbringen, der sich im bisherigen Rahmen bewegt, bei einer gleichzeitigen Beschränkung des Tarifschutzes auf diese Leistungen.

(414) Mit einer neuen Verordnung hat der Bundesrat die Regeln einer bedürfnisabhängigen **Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer** gemäss Art. 55a KVG festgelegt. Er hat die Verordnung auf den 4.7.2002 in Kraft gesetzt. Diese gilt bis zum Inkrafttreten einer sie ersetzenden Regelung im Bereich der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, längstens aber bis zum 3.7.2005. Angesichts des massiven Anstiegs der Anzahl der Gesuche nach Anündigung der Verordnung erachtete es die SDK als nicht haltbar, mit der Inkraftsetzung länger zuzuwarten. Das Parlament sah die Massnahme als präventive Massnahme, begleitend zur Personenfreizügigkeit im Rahmen der Bilateralen Verträge mit der EU vor. Die Verordnung hält fest, dass der Bundesrat auf nationaler Ebene die Zulassungsbeschränkung beschliesst, während die Kantone sie vollziehen. Jeder Kanton kann aber begründete Ausnahmen für bestimmte Kategorien und Fachrichtungen oder Regionen vorsehen, bis hin zur begründeten gänzlichen (vorläufigen) Nichtanwendung. Die Kantone haben bis Ende Jahr Vollzugsverordnungen erlassen, welche die Details regeln. Ausser in der Zentralschweiz wurden nur die Ärztinnen und Ärzte einer Beschränkung unterstellt. Die SDK versuchte mit beschränktem Erfolg, ein Monitoring der Umsetzung durchzuführen.

42 Financement de traitements intracantonaux de patients privés et semi-privés

(421) Vu l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 30.11.2001, ayant tranché en leur défaveur le litige sur leur participation au financement des traitements intracantonaux de patients privés et semi-privés, les **cantons** se sont adressés une fois encore au **Parlement** pour lui proposer d'édicter une **loi fédérale urgente**.

(422) La Commission de la santé publique et de la sécurité sociale du Conseil des Etats a consenti à traiter la demande y relative à la seule condition qu'assureurs et **cantons** s'accordent sur la **participation financière** de ces derniers **pour l'année 2001** (après expiration de l'accord moratoire). Les travaux relatifs à une loi fédérale urgente et à un accord ont été entrepris parallèlement.

(423) Les **tractations en vue d'un accord** entre cantons et assureurs pour 2001 ont abouti en mars déjà de l'année sous revue. Dans un premier temps, l'adhésion des différents assureurs s'est fait attendre. Finalement la plupart des assureurs et tous les cantons ont signé l'accord, qui prévoit le versement d'un montant forfaitaire de 250 millions de francs répondant à toutes les prétentions des assureurs pour l'année 2001. L'accord règle également d'éventuelles prétentions d'assureurs n'ayant pas signé l'accord moratoire. Le montant de 250 millions de francs a été viré sur un compte de santésuisse le 30.9.2002.

(424) Débattue par le Conseil des Etats en premier conseil, la **loi fédérale urgente** stipule que les traitements intracantonaux d'assurés privés et semi-privés dans des hôpitaux publics ou subventionnés seront subventionnés au moyen d'un pourcentage

42 Finanzierung innerkantonaler Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten

(421) Der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) vom 30.11.2001, welcher den Rechtsstreit um die Finanzierungsbeteiligung der Kantone an innerkantonalen Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten zu Ungunsten der Kantone klärte, veranlasste die **Kantone**, noch einmal an das **Parlament** zu gelangen und den Erlass eines **dringlichen Bundesgesetzes** anzulegen.

(422) Die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit stimmte der Behandlung eines diesbezüglichen Antrags jedoch nur unter der Voraussetzung zu, dass sich Kantone und Versicherer über die finanzielle **Beteiligung der Kantone für das Jahr 2001** einigten (nach Ablauf des Stillhalteabkommens). Die Arbeiten an einem dringlichen Bundesgesetz und einer Vereinbarung wurden parallel an die Hand genommen.

(423) Die **Verhandlungen für eine Vereinbarung** zwischen Kantonen und Versicherern für das Jahr 2001 konnten bereits im März des Berichtsjahres abgeschlossen werden. Der Beitritt der einzelnen Versicherer verzögerte sich jedoch vorerst. Schliesslich traten die meisten der Versicherer und alle Kantone der Vereinbarung bei, welche mit einem Pauschalbetrag von 250 Millionen CHF die Deckung sämtlicher Ansprüche der Versicherer für das Jahr 2001 beinhaltet. In der Vereinbarung wurden auch allfällige Ansprüche von dem Stillhalteabkommen nicht beigetretenen Versicherern geregelt. Der Betrag von 250 Millionen CHF wurde am 30.9.2002 auf ein Konto von santésuisse überwiesen.

(424) Das vom Ständerat als Erstrat beratene **dringliche Bundesgesetz** legt fest, dass die innerkantonalen Behandlungen von Privat- und Halbprivatversicherten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern mit einem jährlich ansteigen-

annuel progressif (60/80/100%) du tarif s'appliquant aux assurés de la division commune de l'hôpital respectif. Le Conseil national a confirmé cette version. La loi fédérale urgente a été adoptée à l'unanimité par le Parlement le 21.6.2002 et mise en vigueur avec effet rétroactif au 1.1.2002. Elle reste valable jusqu'au 31.12.2004.

(425) ASSURA Assurance a récolté le nombre de voix requis pour lancer un **référendum** contre la loi fédérale urgente. Le 9.2.2003, le peuple sera appelé à se prononcer là-dessus. Le secrétariat central de la CDS a préparé la campagne référendaire à l'intention des cantons.

(426) **ASSURA** Assurance, qui n'a signé ni l'accord moratoire entre la CDS et santéssuisse ni l'accord conclu pour l'année 2001, formule aux cantons des **demandes en restitution** pour les années allant de 1996 à 2001. **Supra** formule elle aussi des demandes en restitution pour 2001. Conformément à l'accord, la somme forfaitaire de 250 millions de francs satisfait aux demandes à 100% pour 2001 et à 50% pour les années précédentes. Afin d'éviter d'onéreuses actions en justice dans les cantons, on s'est mis en quête d'une solution consensuelle. Un accord n'a toutefois pas encore pu être obtenu jusqu'en fin d'année.

(427) Le **décompte des cas spéciaux** selon la loi fédérale urgente a été réglé par le biais d'un arrangement entre santéssuisse et la CDS. L'Assurance **Helsana** y paraît toutefois réticente, car elle a une autre lecture du texte de loi. Partant, elle entend introduire une action en justice apte à clarifier la situation.

43 Application de la LAMal

(431) Le **cycle de fixation des primes**, cette année, obéissait au rituel des années

den Prozentsatz (60/80/100%) des Tarifs, der im jeweiligen Spital für Allgemeinversicherte gilt, subventioniert werden. Der Nationalrat bestätigte diese Fassung. Das dringliche Bundesgesetz wurde am 21.6.2002 einstimmig vom Parlament verabschiedet und rückwirkend auf den 1.1.2002 in Kraft gesetzt. Es ist bis zum 31.12.2004 gültig.

(425) Gegen das dringliche Bundesgesetz hat die Versicherung ASSURA erfolgreich das **Referendum** ergriffen. Am 9.2.2003 wird die Stimmbevölkerung darüber abstimmen. Das Zentralsekretariat der SDK bereitete den Abstimmungskampf zuhanden der Kantone vor.

(426) Die Versicherung **ASSURA**, welche weder dem Stillhalteabkommen noch der zwischen der SDK und santéssuisse abgeschlossenen Vereinbarung für das Jahr 2001 beigetreten war, stellt an die Kantone **Rückforderungen** für die Jahre 1996 bis und mit 2001. Auch die Versicherung **Supra** stellt Rückforderungen für das Jahr 2001. Gemäss Vereinbarung sind alle Rückforderungen für das Jahr 2001 voll und für die Jahre vorher zur Hälfte mit der Pauschalsumme von 250 Millionen CHF abgegolten. Um aufwändige kantonale Gerichtsverfahren zu vermeiden, wird eine Vereinbarungslösung angestrebt. Bis zum Ende des Berichtsjahres konnte jedoch noch keine Einigung erzielt werden.

(427) Die **Abrechnung sogenannter Sonderfälle** gemäss dringlichem Bundesgesetz wurde mit einer Abmachung zwischen santéssuisse und der SDK geregelt. Die Versicherung **Helsana** scheint jedoch nicht bereit zu sein, dies zu akzeptieren, da sie den Gesetzestext anders auslegt. Sie strebt deshalb ein Gerichtsverfahren an, welches die Lage klären soll.

43 Vollzug des KVG

(431) Die diesjährige **Prämienrunde** folgte wie andere Jahre dem Ritual, das

précédentes que les médias qualifient de "misère annuelle". De 9,6% en moyenne pour 2003, les hausses de primes diffèrent selon les cantons au gré d'une augmentation des coûts de 5,1%.

(432) Le 3.7.2002, le Conseil fédéral a approuvé l'**ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations** (OCP). Son entrée en vigueur est fixée au 1.1.2003. La CDS et les cantons en ont critiqué aussi bien le contenu que la procédure du DFI et demandé, surtout en ce qui concerne la délimitation entre prestations ambulatoires et résidentielles à l'hôpital, d'apporter une correction ou de prévoir une période transitoire plus longue. Un entretien avec l'Office fédéral des assurances sociales n'a abouti à aucun résultat. En revanche, la plupart des cantons sont convenus avec santésuisse d'une entrée en force ultérieure des implications tarifaires (selon toute prévision 2005).

(433) Comme il le fait maintenant chaque année depuis 1996, le secrétariat central a également établi en 2002 un tableau synoptique des réglementations cantonales en matière de **réductions de primes**.

(434) Par deux arrêts pris à fin 2001, le Tribunal fédéral des assurances a décidé que le canton de résidence devait s'engager à payer la différence également lors de **traitements hospitaliers hors canton** médicalement indiqués, au cas où le canton traitant appliquerait des tarifs **ambulatoires** différents aux résidents du canton et aux extra-cantonaux. La CDS s'est ensuite mise en quête de solutions judicieuses et non bureaucratiques, d'abord au sein d'un groupe de travail interne et ensuite par voie de négociations avec santésuisse. Mais, tant du côté des assureurs que des cantons, ces dernières ont échoué devant des intérêts divergents. La gestion de ces cas varie aujourd'hui suivant les cantons et les assureurs. Helsana va même jusqu'à envisager une action en justice pour obtenir des

von den Medien als "jährliche Misere" bezeichnet wird. Die Prämienenerhöhungen für das Jahr 2003, im Durchschnitt rund 9.6%, bei einer Kostensteigerung von 5.1%, fielen je nach Kanton unterschiedlich aus.

(432) Am 3.7.2002 genehmigte der Bundesrat die Verordnung über die **Kostenermittlung und Leistungserfassung** (VKL). Die Inkraftsetzung erfolgt auf den 1.1.2003. Die SDK und die Kantone kritisierten sowohl den Inhalt wie auch das Vorgehen beim EDI und verlangten insbesondere für die Regelung der Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Leistungen im Spital eine Korrektur bzw. längere Übergangsbestimmungen. Eine Aussprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ergab keine Resultate. Hingegen wurde in den meisten Kantonen mit santésuisse die Tarifwirksamkeit der Regelung auf einen späteren Zeitpunkt (voraussichtlich 2005) vereinbart.

(433) Wie jedes Jahr seit 1996 stellte das SDK-Zentralsekretariat auch im Jahr 2002 eine synoptische Übersicht über die **Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen zusammen.

(434) In zwei Entscheiden von Ende 2001 entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass den Wohnkanton auch bei **ausserkantonalen** medizinisch indizierten **ambulanten Behandlungen** in Spitälern eine Differenzzahlungspflicht trifft, falls im behandelnden Kanton für Kantonseinwohner und Ausserkantonale unterschiedliche ambulante Tarife gelten. Die SDK hat daraufhin zuerst in einer internen Arbeitsgruppe und dann in Verhandlungen mit santésuisse nach sinnvollen und unbürokratischen Lösungsmöglichkeiten gesucht, welche aber sowohl auf Versicherer- wie auch auf Kantonsseite wegen unterschiedlichen Interessenlagen scheiterten. Die Handhabung dieser Fälle geschieht je nach Kanton und Versicherer heute unterschiedlich. Die Helsana strebt

paiements en restitution de la part des cantons.

44 Assurance-maladie et UE

(441) Des problèmes d'**application des dispositions régissant la libre circulation des personnes dans le cadre des accords bilatéraux** conclus avec l'Union européenne (UE) ont été discutés lors de deux séances du groupe de travail «Sécurité sociale» de la Conférence des gouvernements cantonaux, dont fait partie la CDS. Les discussions ont principalement roulé sur des questions de compétences lors de procédures de consultation, de réduction des primes et d'application de l'obligation de s'assurer et ses exceptions.

(442) Un **groupe de travail** mandaté par la **CDS de Suisse orientale** a poursuivi la recherche d'une solution pragmatique aux problèmes qui se posent pour l'application par les cantons des nouvelles dispositions (réduction des primes et obligation de s'assurer) aux ressortissants de l'UE ayant un lien de rattachement avec la Suisse. En mars 2003, il a finalisé un rapport comprenant un modèle de règles et de calcul ainsi que des recommandations s'y référant. En fin d'année 2002, la CDS, constatant l'absence de coordination dans l'application de la LAMal en rapport avec la libre circulation des personnes, a décidé de demander à la CDS de Suisse orientale d'envisager une extension de cette plate-forme à l'ensemble des cantons alémaniques et bilingues le souhaitant.

45 Questions tarifaires et de rémunération

(451) Le 30.9.2002, le Conseil fédéral a approuvé la structure tarifaire **TARMED 1.1** et pris acte des conventions-cadre dont il était en possession. Il a décidé qu'il serait introduit au 1.1.2004 dans toute la Suisse dans le domaine de l'assurance-maladie. Les partenaires tarifaires ont signé la convention relative aux soins et au

gar ein Rechtsverfahren für rückwirkende Zahlungen der Kantone an.

44 Krankenversicherung und EU

(441) An zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe «Soziale Sicherheit» der Konferenz der Kantonsregierungen, in welcher die SDK vertreten ist, wurden Probleme der **Umsetzung der Personenfreizügigkeitsregelungen im Rahmen der bilateralen Abkommen** mit der Europäischen Union (EU) diskutiert. Im Vordergrund standen Fragen der Zuständigkeiten bei Vernehmlassungsverfahren, der Prämienverbilligung und der Anwendung des Versicherungsobligatoriums und seiner Ausnahmen.

(442) Eine von der **SDK-Ost** beauftragte **Arbeitsgruppe** hat die Lösungssuche für den Vollzug des KVG in den Kantonen betreffend die EU-Angehörigen mit Anknüpfungspunkt in der Schweiz (Prämienverbilligung und Versicherungsobligatorium) fortgesetzt. Im März 2002 legte sie einen Bericht vor, welcher ein Regel- und Berechnungsmodell sowie diesbezügliche Empfehlungen beinhaltete. Ende des Jahres 2002 entschied die SDK, die SDK-Ost anzufragen, ob die Ausweitung der Plattform auf alle interessierten deutsch- und zweisprachigen Kantone möglich wäre, da es im Bereich Vollzug KVG und Personenfreizügigkeit keine Koordination gibt.

45 Tarif- und Abgeltungsfragen

(451) Am 30.9.2002 hat der Bundesrat die Tarifstruktur **TARMED 1.1** genehmigt sowie die ihm vorliegenden Rahmenverträge zur Kenntnis genommen. Er hält fest, dass die Einführung im Krankenversicherungsbereich in der ganzen Schweiz per 1.1.2004 erfolgt. Der Vertrag für die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstruktur

développement de la structure tarifaire, entrée en vigueur en mai 2002 déjà. Le poste de directeur de l'organisation subséquente «TARMED Suisse» a été repourvu. Dans le domaine de l'assurance-accidents (médecins en pratique libre seulement), le tarif sera introduit au 1.5.2003. La situation diverge considérablement selon les cantons concernant les négociations sur les valeurs du point initiales: elles sont déjà très avancées dans certains. Il en est aussi où les départements sanitaires cantonaux sont fortement impliqués, alors que dans d'autres, les autorités cantonales se limitent à leur rôle d'instance d'approbation et de fixation des tarifs. Les partenaires tarifaires sont convenus de réaliser en deux étapes la première révision de TARMED 1.1, intitulée Reengineering 2 et pouvant être effectuée au plus tôt une année après l'introduction du nouveau tarif. La première étape comprend les points radiologie, aspects temporels, assistances et reliquants du RE 1.

(452) En 2002, le secrétariat central a commenté quatre **décisions du Conseil fédéral**. Peu avant la fin de l'année, il a encore reçu dix autres décisions datant de 2002. Dans leur majorité, les décisions du Conseil fédéral sont, comme auparavant, défavorables aux cantons. En 2001, le canton de Schaffhouse et la CDS avaient adressé l'un et l'autre un recours hiérarchique à l'Assemblée fédérale. Ils reprochaient principalement au Conseil fédéral de suivre systématiquement les recommandations de la Surveillance des prix dans ses décisions et d'ignorer les arguments des cantons. Or, d'après eux, cela constitue une entrave aux relations entre la Confédération et les cantons dès lors que les décisions tarifaires de ces derniers ne sont pas cautionnées par le Conseil fédéral. Le 5.4.2002, la Commission de gestion du Conseil des Etats a publié son rapport sur la pratique décisionnelle du Conseil fédéral lors de recours contre des décisions tarifaires des gouvernements cantonaux dans l'assurance-maladie. Le Conseil fédéral

ist von den Tarifpartnern unterzeichnet worden und bereits im Mai 2002 in Kraft getreten. Die Stelle des Geschäftsführers für die Nachfolgeorganisation «TARMED Suisse» wurde besetzt. Die Einführung im Unfallversicherungsbereich (nur freie Praxis) erfolgt per 1.5.2003. In den Kantonen präsentiert sich die Situation bezüglich Verhandlungen der Starttaxpunktwerte sehr unterschiedlich: In einzelnen Kantonen sind die Verhandlungen schon fortgeschritten. In einigen Kantonen sind die kantonalen Gesundheitsdepartemente stark involviert, in anderen beschränken sich die Kantonsbehörden auf ihre Rolle als Genehmigungs- und Festsetzungsinstanz. Die Tarifpartner haben sich darauf geeinigt, dass die erste Revision von TARMED 1.1, welche als Reengineering 2 betitelt und frühestens ein Jahr nach Einführung des neuen Tarifs wirksam wird, in zwei Etappen durchgeführt werden soll. Die erste Etappe umfasst die Themen Radiologie, Zeitparameter, Assistenzen und Restanzen aus RE 1.

(452) Im Jahr 2002 wurden durch das Zentralsekretariat vier **Bundesratsentscheide** kommentiert, wobei noch zehn weitere Entscheide des Jahres 2002 erst kurz vor Ende des Jahres dem Zentralsekretariat zugesandt worden sind. Die Entscheide des Bundesrates werden weiterhin grossmehrheitlich zu Ungunsten der Kantone gefällt. Der Kanton Schaffhausen und die SDK hatten sich im Jahr 2001 in zwei Aufsichtseingaben an die Bundesversammlung beschwert. Sie warfen dem Bundesrat hauptsächlich vor, bei seinen Entscheiden systematisch den Empfehlungen der Preisüberwachung zu folgen und sich nicht mit den Argumenten der Kantone auseinander zu setzen. Dies führe zu einer Verschlechterung der Beziehungen zwischen dem Bund und den Kantonen, weil deren Tarifentscheide nicht vom Bundesrat geschützt würden. Am 5.4.2002 veröffentlichte die Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Ständerates ihren Bericht zur Entscheidpraxis des Bundesrates bei Beschwerden gegen Tarifent-

partage l'avis de la commission de gestion selon lequel tout doit être entrepris pour garantir une bonne communication entre les partenaires tarifaires, les cantons et les autorités fédérales.

(453) Durant l'année sous revue, la commission «Application de la LAMal» a approuvé les recommandations d'une nouvelle **réglementation des rémunérations de médecins d'hôpitaux** révisées par un groupe de travail. Avant de procéder à leur envoi aux départements cantonaux de la santé, il s'agissait encore d'entrer en dialogue avec l'Association des médecins hospitaliers de Suisse (AMHS). Les entretiens ont abouti au résultat qu'une enquête commune devait être réalisée l'année suivante sur les conditions d'engagement des médecins-chefs. Les recommandations révisées ont été remises aux cantons le 17.10.2002.

(454) Vers le milieu de l'année sous revue ont pris fin les travaux visant à établir une comparaison d'une sélection de **systèmes de regroupement de cas**. Cette comparaison était l'œuvre d'un groupe de travail de la CDS et de H+ Les hôpitaux de Suisse. En même temps qu'il prenait acte du rapport, le comité directeur a mandaté le secrétariat central d'inviter les parties impliquées à une réunion sur ce sujet et à initier une procédure coordonnée sur le plan national. Cette réunion a été mise sur pied avec la collaboration de H+ et de santé-suisse.

(455) Entrée en vigueur le 1.1.2002, la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), à son article 33 sur le commerce des médicaments, interdit d'accepter des avantages matériels et n'admet plus que des rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement. Les entreprises pharmaceutiques se sont prévalu de cette disposition pour supprimer les rabais accordés jusqu'ici ou pour les réduire. Aussi les hôpitaux ont enregistré des **hausse de coûts**

scheide der Kantonsregierungen in der Krankenversicherung. Der Bundesrat pflichtet der Geschäftsprüfungskommission bei, dass mehr Anstrengungen unternommen werden müssen, um eine gute Kommunikation zwischen Tarifpartnern, Kantonen und Bundesbehörden sicherzustellen.

(453) Im Berichtsjahr genehmigte die Kommission «Vollzug KVG» die von der **Arbeitsgruppe Spitalarztabteilungen** überarbeiteten Empfehlungen zur Neuregelung der Spitalarztabteilungen. Vor dem Versand an die kantonalen Gesundheitsdepartemente sollte noch das Gespräch mit dem Verband leitender Spitalärzte der Schweiz (VLSS) gesucht werden. Die Gespräche ergaben, dass im folgenden Jahr eine gemeinsame Umfrage zu den Arbeitsbedingungen der Chefärzte durchgeführt werden soll. Den Kantonen wurden die überarbeiteten Empfehlungen vom 17.10.2002 zugestellt.

(454) Mitte des Berichtsjahres konnte der Vergleich von ausgewählten **Fallgruppierungssystemen** fertiggestellt werden. Er ist von einer Arbeitsgruppe der SDK und von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt worden. Der Vorstand der SDK beauftragte im Zusammenhang mit der Kenntnisnahme des Berichts das Zentralsekretariat, die beteiligten Parteien zu einer Aussprache über die Thematik einzuladen und ein national koordiniertes Vorgehen vorzubereiten. Dieser Anlass wird auch von H+ und von santé-suisse mit organisiert.

(455) Das am 1.1.2002 in Kraft getretene Bundes-Heimittelgesetz (HMG) verbietet in Artikel 33 beim Handel mit Arzneimitteln das Annehmen von geldwerten Vorteilen und erlaubt Rabatte nur noch in einem handelsüblichen oder betriebswirtschaftlich gerechtfertigten Rahmen. Die Pharmaproduzenten nahmen diese Bestimmung zum Anlass, um bisher gewährte Rabatte zu streichen oder zu senken. In den Spitalern wurden deshalb massive **Kosten-**

massives **des médicaments**. Avec le soutien de l'Association des pharmaciens cantonaux (APC) et de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (SSPAH), la CDS a mené au cours de cette année des entretiens avec les entreprises pharmaceutiques. Une concession a certes pu être obtenue des fournisseurs, mais, à la fin de 2002, le monitoring effectué par la SSPAH attestait encore et toujours une augmentation de coûts de 50 millions de francs (10%) par an pour les médicaments d'hôpitaux, consécutive à l'article 33 LPTH.

46 Organismes permanents

(461) Lors des sept séances qu'elle a tenues sous la présidence du Dr Markus Dürr (LU) en rapport avec la révision partielle de la LAMal, la commission «**Application de la LAMal**» a traité de questions de financement des hôpitaux et des EMS, de la recherche d'une solution transitoire pour les traitements hospitaliers intracantonaux de patients privés et semi-privés, du référendum d'ASSURA contre la loi fédérale urgente, de l'aménagement et la fixation des tarifs, de l'octroi de rabais sur le prix des médicaments dans les hôpitaux, des systèmes de regroupement de cas et d'autres questions d'application de la LAMal.

(462) Nouvellement créé, l'**organe spécialisé pour les questions tarifaires**, qui s'est substitué à l'instance tarifaire, regroupe en principe tous les cantons. Cependant, certains cantons de taille réduite ne font pas usage de leur droit d'occuper un siège au sein de cet organe spécialisé. En 2002, il s'est réuni deux fois à Berne. L'échange d'informations ainsi qu'un thème principal chaque fois renouvelé sont des piliers incontournables des réunions. Les thèmes principaux des réunions 2002 étaient le TARMED et les systèmes de regroupement de cas. Les réunions de l'organe spécialisé ayant rencontré un écho très positif auprès de ses membres, il est

steigerungen bei den Medikamenten

registriert. Mit Unterstützung der Kantonsapothekervereinigung (KAV) und der Gesellschaft schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) führte die SDK im Laufe des Berichtsjahres dann Gespräche mit den Pharmalieferanten. Zwar konnte ein teilweises Entgegenkommen der Lieferanten erreicht werden, aber Ende 2002 wies das Monitoring der GSASA immer noch eine auf Artikel 33 HMG zurückzuführende Kostensteigerung von 50 Mio. CHF oder 10% pro Jahr bei den Spitalmedikamenten aus.

46 Ständige Gremien

(461) Die **Kommission «Vollzug KVG»** befasste sich an sieben Sitzungen unter dem Vorsitz von Dr. Markus Dürr (LU) mit der Teilrevision des KVG, mit Fragen der Spital- und Betagtenpflegefinanzierung sowie der Suche nach einer Übergangslösung für die innerkantonalen stationären Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten, mit dem Referendum der ASSURA gegen das dringliche Bundesgesetz, mit Fragen der Tarifgestaltung und Tariffestsetzung, mit der Rabattierung von Medikamentenpreisen in Spitälern, mit Fallgruppierungssystemen und weiteren Fragen des Vollzugs des KVG.

(462) Im neu ins Leben gerufenen **Fachgremium für Tariffragen**, welches den Tarifausschuss abgelöst hat, sind grundsätzlich alle Kantone vertreten. Einige kleinere Kantone machen nicht von ihrem Recht Gebrauch, im Fachgremium Einsitz zu nehmen. Im Jahr 2002 tagte es zwei Mal in Bern. Der Austausch von Informationen ist ein fester Bestandteil der Tagungen, ebenso wie ein jeweils wechselndes Schwerpunktthema. Die Schwerpunktthemen der Tagungen 2002 waren TARMED und Fallgruppierungssysteme. Die Tagungen des Fachgremiums für Tariffragen stiessen bei den Mitgliedern auf ein durchwegs positives Echo, weswegen im Jahr

prévu de tenir trois réunions en 2003.

2003 drei Tagungen geplant sind.

5 Systèmes d'information et statistiques sanitaires

5 Informationssysteme und Gesundheitsstatistik

51 STATSAN

51 STATSAN

(511) La **Commission suisse de statistiques sanitaires** (STATSAN) cherche toujours sa vitesse de croisière. Avec l'introduction des statistiques des établissements hospitaliers, la commission avait fourni une contribution importante à une meilleure statistique sanitaire. Dans différents autres projets par contre (par exemple registre des cancers, Act-Info, Statistiques de l'ambulatoire), elle n'est pas parvenue à s'imposer avec succès. En Suisse, on n'a toujours pas réussi à établir un système d'information sanitaire cohérent. Cela pose dès lors la question de la poursuite du mandat de STATSAN. Au cours de l'année à venir, celle-ci devra se poser la question de son rôle dans le concert de la statistique sanitaire suisse.

(511) Die **Schweizerische Kommission für Gesundheitsstatistik** (STATSAN) sucht immer noch nach ihrer Gangart. Mit der Einführung der Statistik der stationären Betriebe hatte die Kommission einen wichtigen Beitrag zu einer besseren Gesundheitsstatistik geleistet. In verschiedenen anderen Projekten (z.B. Krebsregister, Act-Info, Statistiken der ambulanten Medizin und Pflege) konnte sie sich jedoch nicht mit Erfolg durchsetzen. Es ist in der Schweiz immer noch nicht gelungen, ein kohärentes Gesundheitsinformationssystem zu etablieren. Dies wirft die Frage nach der Fortführung des Mandats von STATSAN auf. Im folgenden Jahr wird sie sich der Frage nach ihrer Rolle in der schweizerischen Gesundheitsstatistik stellen müssen.

(512) Afin de faciliter et d'accompagner la démarche, STATSAN et l'OFS ont conjointement mandaté une étude **examinant les tâches liées aux statistiques sanitaires suisses**, censée mettre en lumière les points faibles et les lacunes de l'offre en statistiques sanitaires et d'indiquer des pistes comment un système national d'informations sanitaires pourrait être mis sur pied et quel rôle les deux acteurs principaux, l'OFS et l'Observatoire de la santé, devraient assumer.

(512) In der von BFS und STATSAN in Auftrag gegebenen Studie "**Aufgabenüberprüfung der Schweizerischen Gesundheitsstatistik**" wurden Schwachstellen und Lücken im gesundheitsstatistischen Angebot ermittelt und Perspektiven aufgezeigt, wie ein schweizerisches Gesundheitsinformationssystem beschaffen sein könnte und welche Rolle den beiden wichtigsten Akteuren - dem Bundesamt für Statistik und dem Gesundheitsobservatorium - dabei zukommen sollte.

(513) Depuis l'an 2000, les **statistiques concernant les établissements de soins résidentiels** sont accompagnées par deux groupes de travail. L'un, appelé «**groupe d'organisation**» s'est attelé aux améliorations devant être apportées aux relevés ainsi qu'au flux d'information entre l'OFS

(513) Seit dem Jahr 2000 werden die **Statistiken der stationären Betriebe** durch zwei Arbeitsgruppen begleitet. Die sogenannte «**Gruppe Organisation**» befasst sich mit Verbesserungen bei den Erhebungen sowie dem Informationsfluss zwischen dem BFS und den zuständigen kantonalen

et les services cantonaux compétents. Il a élaboré des **tableaux standards** pour l'évaluation des relevés. Depuis le printemps 2000, l'autre groupe, dénommé «**groupe de pilotage**» est occupé à traiter des questions stratégiques et à mieux prendre en considération, dans les travaux, les **utilisateurs** plutôt que les aspects techniques. Il ne s'est cependant réuni qu'une seule fois cette année.

(514) S'agissant de l'**usage** et de la **transmission des données**, il a été décidé que les données nominatives individuelles de la statistique administrative des hôpitaux et de la statistique des établissements de santé non hospitaliers seraient transmises à l'OFAS et à la Surveillance des prix. Les données de 1997 à 2001 seront vraisemblablement transmises rétroactivement à l'OFAS et à la Surveillance des prix. La question de savoir si les directions cantonales de la santé publique auront également accès à ces données individuelles nominatives n'est pas encore tirée au clair ou doit encore être élucidée.

(515) Les travaux du **groupe d'utilisateurs** des indicateurs hospitaliers chargé d'assurer la transition entre le relevé des **indicateurs hospitaliers** du groupe de travail «STAT-CDS» et l'exploitation par l'OFS, dont les travaux ont également été freinés par les contingences autour de la transmission des données, a pu clôturer ses travaux à l'été 2002. Les données destinées à la publication sont actuellement à l'OFS pour mise en forme et pour l'impression. Elles devraient paraître dans le cadre de la brochure "Actualités OFS".

52 Autres projets

(521) Dans le cadre du projet "Politique nationale suisse de la santé", il a été conçu un sous-projet intitulé "**Observatoire suisse de la santé**" qui rassemble et analyse les informations disponibles sur la santé. Il a commencé son activité à fin 2001 et a aussi installé son propre site in-

Stellen. Sie erarbeitete **Standardtabellen** für die Evaluation der erhobenen Daten. Seit dem Frühling 2000 ist die andere Arbeitsgruppe, die sogenannte «**Steuergruppe**», daran, eher strategische Fragen und insbesondere die Nutzung und weniger technische Aspekte zu behandeln. Sie hat sich im Berichtsjahr jedoch nur einmal getroffen.

(514) Was die **Nutzung** und die **Übertragung der Daten** anbelangt, wurde beschlossen, die individuellen Nominativdaten der administrativen Krankenhausstatistik und der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen an das BSV und die Preisüberwachung weiter zu leiten. Die Daten von 1997 bis 2001 werden wahrscheinlich rückwirkend dem BSV und der Preisüberwachung übergeben. Die Frage, ob die kantonalen Gesundheitsdepartemente auch Zugriff auf die individuellen Nominativdaten haben können, wird noch abgeklärt.

(515) Die Arbeiten der Benutzergruppe Spitalindikatoren, welche die Überleitung zwischen der Erhebung der **Spitalindikatoren** der Arbeitsgruppe «STAT-SDK» und der Bewirtschaftung durch das BFS, dessen Arbeiten durch die verzögerte Übermittlung ebenfalls behindert wurden, konnten im Sommer 2002 beendet werden. Die zur Veröffentlichung bestimmten Daten werden zur Zeit beim BFS für die Drucklegung vorbereitet. Sie sollten im Rahmen der Broschüre "BFS aktuell" erscheinen.

52 Weitere Projekte

(521) Im Rahmen des Projekts "Nationale Gesundheitspolitik Schweiz" wurde als Teilprojekt das "**Schweizerische Gesundheitsobservatorium**" konzipiert, das vorhandene Gesundheitsinformationen aufbereitet und analysiert. Es nahm seinen Betrieb Ende 2001 auf und hat auch eine

ternet: www.obsan.ch. Dans un premier temps, son financement a été assuré à part entière par la Confédération. En 2002, son mandat de prestations et son concept de financement ont fait l'objet d'intenses discussions au sein des organes de la CDS. Le 6.6.2002, le plenum a approuvé une solution qui prévoit une participation progressive des cantons au financement de l'observatoire dès 2003. En lieu et place et en plus de contributions fixes (contrat-type), les cantons ont la possibilité d'acquiescer des prestations convenues bilatéralement (mandats de prestations ad hoc et de longue durée). Cette disposition est provisoirement valable jusqu'en 2005, année durant laquelle la contribution financière des cantons devra atteindre 60% du montant financé par la Confédération. Cette disposition sera évaluée au début 2005.

(522) Au sein du Projet **NURSINGdata**, la présidente Annamaria Müller Imboden a donné sa démission et a été remplacée par Urs Weyermann. La vice-présidence est désormais occupée par le représentant de la CDS, Michael Jordi. La deuxième enquête Delphi relative à la classification de référence des phénomènes et prestations de soins a pu être achevée. S'ensuivra un test des classifications. A l'automne, le projet a été redimensionné. Les travaux avancent maintenant comme prévu.

(523) Une enquête sur les dépenses de l'enseignement et de la recherche universitaires dans les hôpitaux, que la CDS avait comandatée en 1997, fut achevée au début 2001. Une étude subséquente, intitulée "**Le coût des études de médecine** en Suisse", s'est employée à déterminer combien coûte la formation d'un médecin en Suisse et quel devrait être le montant à verser par les cantons non universitaires aux cantons universitaires pour leurs étudiants en médecine. L'étude donne aussi un éclairage sur la genèse (universités, hôpitaux universitaires, autres hôpitaux), le montant et la couverture des coûts de la formation. Nombreuses sont toutefois les questions qui

Website aufgebaut: www.obsan.ch. Seine Finanzierung erfolgte vorerst vollständig durch den Bund. Sein Leistungsauftrag und sein Finanzierungskonzept waren 2002 Gegenstand intensiver Diskussionen in den Organen der SDK. Am 6.6.2002 stimmte das Plenum einer Lösung zu, die eine schrittweise Beteiligung der Kantone an der Finanzierung des Gesundheitsobservatoriums ab 2003 vorsieht. Anstelle und zusätzlich zu Sockelbeiträgen (Standardvertrag) besteht für die Kantone auch die Möglichkeit des bilateral vereinbarten Leistungseinkaufs (Dauer- und Ad-hoc-Leistungsaufträge). Die Regelung gilt vorerst bis zum Jahr 2005, in welchem der Finanzierungsbeitrag der Kantone 60% des Finanzierungsbeitrags des Bundes erreichen soll. Anfangs 2005 wird diese Regelung evaluiert.

(522) Im Projekt **NURSINGdata** trat die bisherige Präsidentin Annamaria Müller Imboden zurück und wurde durch Urs Weyermann ersetzt. Das Vizepräsidium übernahm der Vertreter der SDK, Michael Jordi. Die zweite Delphi-Umfrage bezüglich der Referenzklassifikation für Pflegephänomene und Pflegeleistungen konnte abgeschlossen werden. Danach soll ein Test der Klassifikationen durchgeführt werden. Im Herbst wurde das Projekt einer Redimensionierung unterzogen. Die Arbeiten schritten planmässig voran.

(523) Anfangs 2001 war eine Erhebung über die Kosten für universitäre Lehre und Forschung in Spitälern abgeschlossen worden, die 1997 von der SDK mit in Auftrag gegeben worden war. In einer als Folgestudie angelegten Untersuchung über "**Die Kosten des Medizinstudiums** in der Schweiz" wurde nun versucht, die Fragen zu beantworten, wieviel die Ausbildung eines Arztes oder einer Ärztin in der Schweiz kostet und wie hoch die Kosten sind, die die Nichtuniversitätskantone den Universitätskantonen für ihre Medizinstudierenden abzugelten haben. Die Studie vermittelt auch einen Einblick in die Entstehung (Universitäten, Universitätsspitä-

restent sans réponse.

6 Compléments

61 Organisation

(611) Lors du deuxième jour de l'assemblée annuelle des 6 et 7.6.2002 à Hérisau, la CDS a tenu pour la première fois la **séance à huis clos** prévue dans le cadre de la réorganisation 2001, réservée exclusivement aux membres de la CDS. Elle était dédiée au sujet "Le rôle de la CDS dans le système suisse de santé, ses thèmes, sa présence médiatique". Dès l'automne, le comité directeur s'est attaqué à la **révision des statuts** qui doit tenir compte des résultats obtenus lors de la séance à huis clos.

(612) Au chapitre du personnel du secrétariat central, **Ariane Montagne** a succédé dès le printemps à **Anne-Corinne Vollenweider** en qualité de collaboratrice scientifique auprès du Département de la formation professionnelle.

(613) A l'occasion de la séance de coordination entre la **Conférence des gouvernements cantonaux** (CdC) et les conférences de directeurs cantonaux du 17.5.2002, de même qu'au sein des secrétaires de ces mêmes conférences, les questions traitées ont roulé, entre autres, sur le statut des conférences des chefs de service, les expériences faites lors des auditions organisées par les commissions du Conseil des Etats, le programme de législature de la Confédération 2003-2007 et l'organisation d'accompagnement des accords bilatéraux conclus avec l'UE. La **Conférence des secrétaires des conférences inter-**

ler, andere Spitäler) und die Höhe sowie die Deckung der Ausbildungskosten. Zahlreiche Fragen bleiben allerdings nach wie vor unbeantwortet.

6 Ergänzungen

61 Organisation

(611) Am zweiten Tag der Jahrestagung vom 6./7.6.2002 in Herisau führte die SDK erstmals die im Rahmen der Neuorganisation 2001 in Aussicht genommene **Klausursitzung** durch, die lediglich für die Mitglieder der SDK bestimmt ist. Sie war dem Thema "Die Rolle der SDK im schweizerischen Gesundheitswesen, ihre Themen, ihr Auftritt" gewidmet. Der Vorstand begann im Herbst mit der Vorbereitung einer **Statutenrevision**, die den in der Klausur gewonnen Erkenntnissen Rechnung tragen soll.

(612) Im Zentralsekretariat löste **Ariane Montagne** im Frühjahr als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Berufsbildung Anne-Corinne Vollenweider ab.

(613) Anlässlich der Koordinationssitzung zwischen der **Konferenz der Kantonsregierungen** (KdK) und den Direktorenkonferenzen am 17.5.2002 wie auch im Kreise der Sekretäre der Direktorenkonferenzen waren unter anderem die Stellung der Chefbeamtenkonferenzen, die Erfahrungen mit den Anhörungen durch die Kommissionen des Ständerates, die Legislaturplanung des Bundes 2003-2007 und die Begleitorganisation zu den Bilateralen Abkommen mit der EU traktandiert. Die **Konferenz der Sekretäre der interkantonalen Konferenzen** (KoSeKo) gab sich Statuten. Das Sekretariat der KdK führt deren

cantonaux s'est donné, elle, des statuts. Le secrétariat de la CdC en assure le secrétariat.

62 Relations internationales

(621) Mise sur pied par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la **Conférence ministérielle pour une Europe sans tabac**, qui s'est tenue les 18 et 19.2.2002 à Varsovie, a vu le secrétaire central Franz Wyss y représenter la CDS. Quant à elle, la 52^{ème} session du **Comité régional de l'OMS pour l'Europe** s'est déroulée du 16 au 19.9.2002 à Copenhague, La CDS y était représentée par la secrétaire centrale suppléante, Cornelia Oertle Bürki. De son côté, la **Conférence internationale sur le fédéralisme**, fin août 2002 à Saint-Gall, a vu notre présidente Alice Scherrer y participer activement.

(622) Le groupe de travail interdépartemental «Relations Suisse-OMS» s'est atelé à une évaluation approfondie des développements de ces dernières années dans les relations entre la Suisse et les **organisations internationales** actives dans le domaine de la santé. Parmi les propositions en vue d'un futur aménagement des activités dans ce domaine, on mentionnera l'accent mis sur un nombre réduit de sujets politiques particulièrement pertinents ainsi que leur discussion interne détaillée et les adaptations organisationnelles apportées aux organes de coordination suisses.

63 Divers

En vue de l'application de la solution des délais dans l'**interruption de grossesse** qui a été acceptée en votation populaire le 2.6.2002, les conseillères fédérales Ruth Metzler et Ruth Dreifuss ont lancé le même jour un appel à la CDS et aux cantons les invitant à faire en sorte que les conseils nécessaires soient prodigués aux femmes enceintes. Par la suite, l'Association des médecins cantonaux de Suisse

Geschäftsstelle.

62 Internationale Beziehungen

(621) An der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) organisierten Europäischen ministeriellen **Konferenz für ein tabakfreies Europa** am 18./19.2.2002 in Warschau war die SDK durch ihren Zentralsekretär Franz Wyss vertreten, und an der 52. Tagung des **Regionalkomitees für Europa der WHO** vom 16.-19.9.2002 in Kopenhagen durch die stellvertretende Zentralsekretärin Cornelia Oertle Bürki. An der Internationalen **Föderalismuskonferenz**, die Ende August 2002 in St. Gallen stattfand, nahm Präsidentin Alice Scherrer aktiv teil.

(622) Die Interdepartementale Arbeitsgruppe «Beziehungen Schweiz-WHO» widmete sich der vertieften Evaluation der Entwicklungen der letzten Jahre in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den im Gesundheitsbereich tätigen **internationalen Organisationen**. Unter den Vorschlägen für die zukünftige Gestaltung der Tätigkeiten in diesem Bereich figurieren die vermehrte Konzentration auf wenige besonders relevante politische Themen sowie deren vertiefte interne Diskussion und organisatorische Anpassungen bei den schweizerischen Koordinationsgremien.

63 Verschiedenes

Im Hinblick auf die Umsetzung der in der Volksabstimmung vom 2.6.2002 angenommenen Fristenlösung beim **Schwangerschaftsabbruch** riefen die Bundesrätinnen Ruth Metzler und Ruth Dreifuss die SDK und die Kantone noch am gleichen Tag auf, insbesondere für die Gewährleistung der nötigen Beratung der Schwangeren zu sorgen. Die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der

(AMCS) a émis des propositions concrètes relatives à la procédure et aux moyens d'information. Quant aux délibérations d'un groupe de travail de l'Office fédéral de la justice, qui a délivré son rapport au printemps 2002, elles étaient consacrées aux **conflits de conscience** auxquels s'expose le personnel de santé. La proposition du groupe de travail d'élaborer des dispositions-types au niveau national n'ont pas su convaincre le comité directeur de la CDS, qui prétendait qu'en pratique les conflits peuvent être évités en faisant preuve d'une attitude compréhensive à l'égard du personnel et par des mesures organisationnelles appropriées. D'où l'absence d'un besoin d'agir.

64 Conclusions

(641) La présidente Alice Scherrer a pris congé, à l'assemblée d'automne du 21.11.2002, de la **conseillère fédérale Ruth Dreifuss** qui, depuis avril 1993, occupait les fonctions de cheffe du Département fédéral de l'intérieur et qui a démissionné à fin 2002 du Conseil fédéral. Dans sa lettre d'adieu du 10.12.2002 à la présidente de la CDS, Ruth Dreifuss écrivait: "Avant de quitter officiellement mes fonctions de conseillère fédérale, je tenais à prendre personnellement congé de vous et à vous adresser mes plus vifs remerciements pour les nombreuses années de bonne collaboration avec votre conférence. Je vous prie par conséquent de bien vouloir transmettre ces remerciements aux membres de la conférence et de son secrétariat. Nous avons été parfois en désaccord mais, grâce à une bonne volonté réciproque, nous avons su trouver des solutions pratiques, consensuelles et innovatrices à nos différends et ce, pour le plus grand profit de la population résidant en Suisse. J'ai toujours suivi avec la plus grande attention le travail de la CDS, convaincue de la nécessité d'une étroite coopération entre les instances cantonales et fédérales, allant au-delà des frontières juridiques, dans le domaine de la santé publique. Je suis convaincue

Schweiz (VKS) erarbeitete in der Folge konkrete Vorschläge zum Vorgehen und zu den Informationsmitteln. **Gewissenskonflikten** beim Gesundheitspersonal waren die Abklärungen einer Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Justiz gewidmet, die im Frühjahr 2002 ihren Bericht abliefern. Deren Vorschlag, die Erarbeitung von Musterregelungen auf schweizerischer Ebene an die Hand zu nehmen, fand beim Vorstand der SDK keine Zustimmung: Die Konflikte würden in der Praxis durch verständnisvolles Verhalten gegenüber dem Personal und durch geeignete organisatorische Vorkehrungen vermieden; ein weiterer Handlungsbedarf sei deshalb nicht gegeben.

64 Schlussworte

(641) Präsidentin Alice Scherrer verabschiedete an der Herbsttagung vom 21.11.2002 **Bundesrätin Ruth Dreifuss**, die seit April 1993 als Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern gewirkt hatte und auf Ende 2002 als Bundesrätin zurücktrat. In ihrem Abschiedsbrief vom 10.12.2002 an die SDK-Präsidentin schrieb Ruth Dreifuss: "Es liegt mir daran, mich vor meinem Rücktritt als Bundesrätin persönlich von Ihnen zu verabschieden und Ihnen meinen besten Dank für die langjährige gute Zusammenarbeit mit Ihrer Konferenz auszusprechen. Ich bitte Sie, diesen Dank auch an die Mitglieder der Konferenz und an ihr Sekretariat weiter zu leiten. Auch wenn wir gelegentlich nicht einig waren, konnten wir doch dank gegenseitigem guten Willen praktikable, einvernehmliche und innovative Lösungen zur Überwindung der Meinungsverschiedenheiten finden, dies zum Wohle der in unserem Lande lebenden Bevölkerung. Ich habe die Arbeit der SDK stets mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt, überzeugt von der Notwendigkeit einer engen, die juristischen Grenzen überschreitenden Zusammenarbeit zwischen kantonalen und eidgenössischen Instanzen im Gesundheitswesen. Ich bin davon über-

que la nouvelle direction du département portera la même attention à vos débats et analyses."

(642) Pour clore, nous tenons à **remercier** toutes celles et tous ceux qui se sont engagés au cours de l'année sous revue pour le bien de notre population. Nos remerciements vont aux membres de nos organes, groupes de travail, commissions et participants aux négociations, mais aussi aux personnes sur la brèche jour après jour et celles qui assument des mandats et, enfin, pour toutes les suggestions, avis, contributions aux discussions, critiques constructives, encouragements et autres louanges.

Hérisau, le 22 avril 2003

La présidente / Die Präsidentin:

Alice Scherrer
Conseillère d'Etat / Regierungsrätin

zeugt, dass die neue Departementsleitung Ihren Diskussionen und Analysen dieselbe Aufmerksamkeit schenken wird."

(642) Abschliessend möchten wir hier allen ganz herzlich **danken**, die sich im Laufe des Berichtsjahres zum Wohle unserer Bevölkerung eingesetzt haben. Wir danken für die Mitwirkung in Gremien, in Arbeitsgruppen, in Kommissionen und an Verhandlungen, wir danken für den täglichen Arbeitseinsatz und die Übernahme von Mandaten, wir danken für Anregungen, Stellungnahmen, Diskussionsbeiträge, konstruktive Kritik, freundliche Aufmunterung und wohlthuendes Lob.

Bern, den 22. April 2003

Der Zentralsekretär / Le secrétaire central:

Franz Wyss

Assemblée annuelle de la CDS
du 6 juin 2002 à Hérisau

Allocution de bienvenue

de la conseillère d'Etat Alice Scherrer, présidente de la CDS

C'est pour moi une joie toute particulière de pouvoir saluer ici, dans mon canton, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires ainsi que toutes les personnes présentes. J'espère que vous vous y sentirez à l'aise. Si vous avez des doutes quant à savoir dans lequel des deux demi-cantons d'Appenzell vous vous trouvez, il existe un dicton qui vous servira de fil conducteur: "Di Innere sönd die Klinnere, die Oessere sönd di Grössere" [Les Appenzellois de l'Intérieur sont les plus petits, ceux de l'Extérieur les plus grands"] – Est-ce clair? Donc, nous sommes à Hérisau, le chef-lieu des Rhodes-Extérieures, le plus grand des deux demi-cantons.

D'emblée se dégage une première synergie de mon double rôle de présidente et d'hôte de notre conférence: cela nous épargne un discours d'ouverture tout en permettant de gagner du temps dans notre ordre du jour bien garni qui s'est encore étoffé ces derniers jours. Comme à l'accoutumée, il va falloir mener rondement les débats et traiter les différents objets de manière concentrée. En effet, place devra encore être laissée aux moments de détente et aux discussions informelles.

L'année 2001 a été le théâtre d'événements qui ont remis en question nombre de nos valeurs: le sentiment de sécurité, la proximité de la population et de la politique, la responsabilité des acteurs de l'économie envers leurs collaborateurs et les ressources financières à eux confiés, mais aussi, en partie, la confiance en la technique.

En particulier, il s'agit de surmonter l'insécurité qui en est résultée et d'évacuer une

Jahrestagung der SDK
vom 6. Juni 2002 in Herisau

Begrüssungsansprache

von Regierungsrätin
Alice Scherrer, Präsidentin der SDK

Es bereitet mir eine ganz besondere Freude, die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz und Sie alle hier in meinem Kanton willkommen heissen zu dürfen. Ich hoffe, dass Sie sich bei uns wohlfühlen. Sollten Sie im Moment nicht mit 100%iger Sicherheit wissen, in welchem der beiden Appenzeller Halbkantone Sie sich befinden, so gibt 's folgenden Reim als patente Gedächtnisstütze: "Di Innere sönd die Klinnere, die Oessere sönd di Grössere". - Alles klar? Also, wir sind in Herisau, im Hauptort von Ausserrhoden, dem Grösseren der beiden Halbkantone.

Aus meiner Doppelrolle als Vorsitzende und Gastgeberin ergibt sich schon zu Beginn eine erste Synergie: wir sparen uns eine Begrüssungsansprache und damit Zeit für unsere reich befrachtete Traktandenliste, die in den letzten Tagen noch an Umfang zugelegt hat. Wir werden die Geschäfte wie üblich zügig und konzentriert behandeln müssen. Es soll uns nämlich auch noch Raum bleiben für Entspannung und ungezwungene Gespräche.

Das Jahr 2001 brachte Ereignisse mit sich, die manche unserer Werte in Frage gestellt haben: die Sicherheit, die Nähe zwischen Bevölkerung und Politik, die Verantwortung der Wirtschaft für ihre Mitarbeitenden und die ihr anvertrauten Gelder; auch teilweise das Vertrauen in die Technik.

Jetzt geht es nicht zuletzt darum, die entstandene Verunsicherung und ein gewisses

certaine réminiscence cauchemardesque, d'une part, bien sûr, par des mesures appropriées destinées à éviter de tels événements, mais d'autre part aussi grâce à une coopération accrue et à l'instauration d'une confiance retrouvée.

Si je m'exprime ainsi, c'est précisément aussi en tant que présidente de la CDS, reconnaissante de ce que la CDS soit toujours parvenue à trouver un dénominateur commun aux solutions elles aussi communes qui se présentent, et cela bien que la situation de départ dans les différents systèmes cantonaux de la santé soit fort différente. Il en est ainsi, par exemple, de l'affinement du profil des hautes écoles spécialisées en santé, des recommandations concernant la réglementation de l'autorisation de pratiquer délivrée aux naturopathes, des contrats de prestations passés avec l'Interassociation de sauvetage et avec la Fondation "Bildung.Gesundheit", du mode de financement des transplantations ou encore de la clé de répartition des forfaits cantonaux appliqués aux traitements privés intracantonaux jusqu'à 2001. Enfin, j'espère qu'après cette assemblée nous pourrons encore ajouter l'un ou l'autre exemple à cette "liste des succès remportés".

Nous sommes tous préoccupés par l'évolution des coûts dans la prise en charge sanitaire. Nombre de ménages ont atteint les limites de leur mise à contribution, et nous recherchons avidement une issue à cette spirale inflationniste. La tâche est devenue très ardue et elle ne nous est pas non plus facilitée par les nombreux experts de tout genre qui nous concoctent de plus en plus souvent des recettes miracles, ou encore par les milieux qui ne font que considérer les finances cantonales comme une chasse gardée en proposant toutes sortes d'exercices grotesques. Parfois je m'étonne de l'ampleur croissante avec laquelle on ignore le rôle des cantons et leurs efforts à trouver un équilibre entre la charge des individus due aux iniques primes par tête et la charge fiscale.

Ohnmachtgefühl zu überwinden, einerseits natürlich durch geeignete Massnahmen zur Verhütung solcher Ereignisse, andererseits aber auch durch verstärktes Zusammenwirken und die Schaffung neuen Vertrauens.

Ich sage das auch gerade als Präsidentin der SDK, die dankbar ist, dass es dieser SDK immer wieder gelingt, gemeinsame Lösungen und einen gemeinsamen Nenner zu finden, obschon die Ausgangslagen in den einzelnen kantonalen Gesundheitswesen sehr unterschiedlich sind. Das gilt beispielsweise für den Feinheitsgrad des Profils der Fachhochschule Gesundheit, für die Empfehlungen zur Regelung der Zulassung von Naturtherapeuten zur Berufstätigkeit, für die Leistungsvereinbarungen mit dem Interverband für Rettungswesen und mit der Stiftung "Bildung.Gesundheit", für den Modus zur Finanzierung von Transplantationen oder für den Verteilschlüssel der Kantonspauschale für innerkantonale Privatbehandlungen der Jahre bis 2001. Und ich hoffe, dass wir nach dieser Sitzung gleich noch ein paar weitere Beispiele auf diese "Erfogsliste" werden setzen können.

Uns alle beschäftigt die Kostenentwicklung in der Gesundheitsversorgung. Viele Haushalte sind an der Grenze ihrer Belastbarkeit angekommen und wir suchen krampfhaft den Ausweg aus der Kostenspirale. Die Arbeit ist sehr schwierig geworden und sie wird uns auch nicht erleichtert durch jene zahlreichen Experten aller Art, die mit zunehmender Frequenz Patentrezepte verkünden, oder durch jene Kreise, welche die Kantonsfinanzen lediglich als Jagdrevier wahrnehmen und alle möglichen und unmöglichen Bocksprünge vorführen. Gelegentlich wundere ich mich schon darüber, wie häufig die Rolle der Kantone und deren Bemühungen völlig verkannt werden, eine Balance zu finden zwischen der Belastung durch die ungerechten Kopfprämien und der Belastung durch die Steuern.

J'estime cependant qu'il est indiqué de renforcer la coopération, non seulement parmi les autorités sanitaires cantonales mais aussi avec des organismes de l'extérieur.

Certains partenariats jouent désormais pour nous un rôle important accru. Une mention **spéciale** revient à la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique et à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, avec lesquels nous voulons préparer ensemble le terrain en vue du transfert des compétences, régler de manière optimale la formation professionnelle en santé et assurer le recrutement du personnel pour l'avenir. Grâce au groupe de pilotage OFFT-CDIP-CDS et au comité de pilotage paritaire CDIP-CDS, nous sommes en tout cas sur la bonne voie.

Deuxième exemple que je voudrais mentionner, c'est la Conférence des gouvernements cantonaux, la CdC. Même si ses dispositions concernant la méthode de travail et la collaboration avec les conférences de directeurs spécialisées peuvent paraître trop explicites ou trop pesantes à plus d'un directeur sanitaire rompu au changement, et même si la manière d'agir lors du premier cas urgent d'intérêt commun – la solution de compromis avec les caisses-maladie lors du financement hospitalier – était plutôt malencontreuse, nous n'en sommes pas moins heureux de trouver l'appui nécessaire auprès de la CdC lorsqu'il s'agit de prendre une position conjointe des gouvernements cantonaux et de la défendre vers l'extérieur.

Troisième exemple, c'est notre partenariat avec le Département fédéral de l'intérieur dans le cadre du projet de Politique nationale suisse de la santé, sur lequel nous reviendrons sitôt après.

Tout nouveau partenariat s'accompagne fatalement d'exigences accrues concernant l'échange d'information et la coordination. De plus, les procédures de décision se

Verstärktes Zusammenwirken halte ich indessen nicht nur innerhalb des Kreises der kantonalen Gesundheitsbehörden für angezeigt, sondern durchaus auch mit aussenstehenden Gremien.

Einige Partnerschaften spielen da neuerdings für uns eine zunehmend wichtige Rolle. **Besonders** erwähnen möchte ich die Erziehungsdirektorenkonferenz und das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, mit denen zusammen wir den Übergang der Zuständigkeiten vorbereiten, die Berufsbildung im Gesundheitsbereich optimal regeln und die Rekrutierung des Personals für die Zukunft sicherstellen wollen. Mit der Steuerungsgruppe BBT-EDK-SDK und mit dem paritätischen Steuerungsausschuss EDK-SDK sind wir da erfreulicherweise auf gutem Wege.

Als **zweites** Beispiel erwähne ich die Konferenz der Kantonsregierungen, die KdK. Wenn auch ihr Regelwerk über die Arbeitsweise und die Zusammenarbeit mit den Fachdirektorenkonferenzen manchem wandelgeprüften Gesundheitsdirektor zu episch, zu schwerfällig daherkommt; wenn auch das Handling beim ersten gemeinsamen Notfall - der Kompromisslösung mit den Krankenkassen bei der Spitalfinanzierung - eher unglücklich war, sind wir trotzdem froh, wenn wir schliesslich bei der KdK Unterstützung erhalten, wenn eine gemeinsame Position der Kantonsregierungen festgehalten wird und wir diese als solche gegen aussen vertreten können.

Als **drittes** Beispiel erwähne ich die Partnerschaft mit dem Eidgenössischen Departement des Innern im Rahmen des Projekts "Nationale Gesundheitspolitik", auf das wir gleich anschliessend zurückkommen werden.

Jede neue Partnerschaft erhöht zwangsläufig die Anforderungen mit Bezug auf die gegenseitige Information und Abstimmung. Zudem pflegen die Entscheidungsverfah-

complexifient et se prolongent. D'autre part, grâce à un partenariat renforcé, les solutions sont mieux analysées, mieux concertées et donc plus viables.

Les directrices et directeurs de la santé que nous sommes, mais aussi en tant que membres de la CDS, devons constamment remettre en question notre rôle, nos limites, mais aussi les possibilités que nous n'avons peut-être pas encore épuisées. Un exemple: si l'on veut avoir une audience, il faut entretenir des relations publiques. Si l'on regarde par exemple les campagnes publicitaires de nos partenaires du système de santé, il y a de quoi être perplexe devant les restrictions qui nous sont imposées dans l'usage des ressources fiscales. Ces questions-là, nous voulons les aborder demain de manière plus approfondie lors de la séance à huis clos de la CDS.

Je vous remercie tous de votre attention, mes collègues conseillères et conseillers d'Etat pour votre soutien et votre disposition à bouleverser de temps à autre votre agenda, le secrétariat central pour son excellent travail, mon équipe pour la préparation de cette conférence et, enfin, toutes les autres personnes qui s'engagent avec nous pour le bien de la communauté.

ren umständlicher und länger zu werden. Auf der anderen Seite finden wir dank starker Partnerschaft eben auch besser analysierte, besser abgestützte und damit auch tauglichere Lösungen.

Wir Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, aber auch wir als SDK müssen uns immer wieder kritisch mit unserer Rolle, mit unseren Grenzen, aber auch mit allenfalls noch nicht ausgeschöpften Möglichkeiten befassen. Ein Beispiel: um Gehör zu finden, braucht es Öffentlichkeitsarbeit. Wenn wir da etwa die Werbekampagnen unserer Mitspieler auf dem Feld des Gesundheitswesens sehen, kann uns fast mulmig werden ob der Begrenzungen, die uns beim Umgang mit Steuermitteln auferlegt sind. Solche Fragen wollen wir dann morgen in der Klausursitzung der SDK noch vertieft angehen.

Ich danke Ihnen allen für Ihre Aufmerksamkeit, meinen Kolleginnen und Kollegen für ihre Unterstützung, für die Bereitschaft, in der Agenda immer wieder einmal eine Lücke für einen unvorhergesehenen Termin zu schaffen, dem Zentralsekretariat für seine hervorragenden Leistungen, meinen Mitarbeitenden für die Vorbereitung dieser Konferenz und allen anderen Personen, die sich mit uns zusammen für das Wohl der Bevölkerung einsetzen.



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

Etat / Stand: 31.3.2003

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

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Regierungsrat Dr. Peter Aliesch, GR (bis 31.12.02)
- Regierungsrat Samuel Bhend, BE
- Regierungsrat Herbert Bühl, SH
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Conseillère d'Etat Monika Dusong, NE (vice-présidente)
- Regierungsrat Roland Eberle, TG (Rechnungsrevisor ab 6.6.02)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrätin Elisabeth Gander, OW
- Regierungsrat Anton Grüniger, SG
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG
- Ministre Claude Hêche, JU
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ
- Regierungsrat Hans Hörler, AI (Rechnungsrevisor bis 6.6.02)
- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR
- Regierungsrat Robert Marti, GL
- Regierungsrat Dr. Leo Odermatt, NW (Rechnungsrevisor)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Regierungsrat Rolf Ritschard, SO
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD
- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR (Präsidentin)
- Regierungsrat Martin Schmid, GR (ab 1.1.03)
- Regierungsrat Dr. Markus Stadler, UR
- Regierungsrat Erich Straumann, BL
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Fritz Britt, BSV/OFAS
- Regierungsrat Hansjörg Frick, FL
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, UGSan/Grsan
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Comité directeur / Vorstand*Membres / Mitglieder*

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR (Präsidentin)
- Regierungsrat Samuel Bhend, BE
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU
- Conseillère d'Etat Monika Dusong, NE (vice-présidente)
- Regierungsrat Anton Grüniger, SG
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Fritz Britt, BSV/OFAS
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, UGSan/Grsan
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- Franz Wyss, Zentralsekretär
- Cornelia Oertle Bürki, stv. Zentralsekretärin (90%)
- Michael Jordi, Leiter Gesundheitsökonomie und -information (90%)
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)
- Pierre de Herdt, adjoint
- Andrea Nagel-Drdla, wiss. Mitarbeiterin (95%)
- Roland Unternährer, wiss. Mitarbeiter (80%)
- Anne-Corinne Vollenweider, collaboratrice juridique (90%; jusqu'au 30.4.02)
- Ariane Montagne, collaboratrice scientifique (70%; dès le 15.5.02)
- Barbara Zosso, wiss. Mitarbeiterin (70%)
- Erika Brügger, Sekretärin/Sachbearbeiterin (90%)
- Erica Ajdini, Sekretärin/Sachbearbeiterin
- Heinz Lehmann, traducteur
- Simone Mani, Dokumentalistin (30%; bis 31.3.03)
- Sarah Vögeli, Dokumentalistin (30%; ab 12.3.03)

Conseil de formation de la CDS / Bildungsrat der SDK

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR* (Präsidentin) (bis 31.12.02)
- Conseillère d'Etat Martine Brunschwig Graf, GE* (jusqu'au 31.3.03)
- Regierungsrat Herbert Bühl, SH* (Präsident ab 1.1.03)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG* (ab 1.1.03)
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG*
- Catherine Laurent, VD*
- Regierungsrat Robert Marti, GL*
- Dr. Johannes Flury, BBT/OFFT** (ab 1.2.02)
- Erika Kuster, SVBG/FSAS**
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS**
- Barbara Zosso, SDK/CDS **
- Anne-Corinne Vollenweider CDS/SDK** (jusqu'au 30.4.02)
- Ariane Montagne, CDS/SDK** (dès le 15.5.02)
- Robert Galliker, EDK/CDIP**

* mit Stimmrecht

** ohne Stimmrecht

Sekretariat: SDK/CDS

**Groupe de régulation Formation professionnelle
Kerngruppe Berufsbildung**

- Marco Jullier, SRK/CRS (Co-Präsident)
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS (Co-Präsidentin)
- Richard Aeschlimann, ZGDK
- Marie-France Anex, CRASS
- Thomas Bein, NW-SDK (bis 31.12.02)
- Hans-Peter Karrer, NW-SDK (ab 1.2.03)
- Angelika Locher, ZH
- Gianmarco Petrini, CRASS
- Brigitte Reiss, SDK-Ost
- Lisbeth Soppelsa, SDK-Ost, Präsidium Koordinationsstelle Berufsbildung
- Dr. Jürg Schaufelberger, NW-SDK
- Hildegard Steger-Zemp, ZGDK
- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)
- Anne-Corinne Vollenweider, CDS/SDK (jusqu'au 30.4.02)
- Barbara Zosso, SDK/CDS
- Jean-Michel Plattner, SRK/CRS
- Sekretariat: Margrit Mäder, SRK/CRS

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

- Gianmarco Petrini, TI (président)
- Heinz Meier, AG
- Hansruedi Elmer, AR
- Heinz Mohler, BL
- Thomas Bein, BS (bis 31.12.02)
- Hans-Peter Karrer, BS (ab 1.2.03)
- Dr. Jürg Schaufelberger, BE
- Rose Steinmann, FR
- Marie-France Anex, GE
- Willi Koller, GL
- Veronika Niederhauser, GR
- Dominique Fasnacht, JU
- Hildegard Steger-Zemp, LU
- Maryse de Kaenel, NE
- Stephan Krummenacher, OW
- Andreas Friedli, SG
- Ruedi Gusset, SH (bis 28.2.03)
- Thomas Tritschler, SH (ab 1.3.03)
- Benno Kälin, SZ
- Herbert Graf, NW
- Christopf Knoll, SO
- Lisbeth Soppelsa, TG
- Hansruedi Kempf, UR (bis 31.12.02)
- Peter Tresoldi, UR (ab 1.1.03)
- Catherine Laurent, VD
- Georges Pont, VS
- Richard Aeschlimann, ZG
- Christina Vöggtli, ZH
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS
- Barbara Zosso, SDK/CDS
- Marco Jullier, SRK/CRS (Gast)
- Petra Wittwer-Bernhard, BBT/OFFT (Gast)
- Josef Nigsch, FL (Gast bis 31.12.02)
- Werner Kranz, FL (Gast ab 1.1.03)
- Heiner Kilchsperger, WE'G (Gast ab 10.4.02)
- Secrétariat: Anne-Corinne Vollenweider, CDS/SDK (jusqu'au 30.4.02)
- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)

**Groupe de travail «Hautes écoles spécialisées»
Arbeitsgruppe «Fachhochschule»**

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS (Präsidentin)
- Prof. Barbara Fäh, FH AG
- Dr. Johannes Flury, BBT/OFFT
- Andreas Friedli, SG (ab 8.11.02)
- Bruno Gmür, FH-Projekt SG (bis 8.11.02)
- Martin Kasser, HES S2
- Erica Kuster, SVBG
- Rosmarie A. Meier, WE'G
- Gianmarco Petrini, TI
- Dr. Madeleine Salzmänn, EDK/CDIP
- Dr. Jürg Schaufelberger, BE
- Dr. Rebecca Spirig, Universität BS
- Helga Trachsler, ED ZH
- Prof. Hans-Kaspar von Matt, KFH-Schweiz
- Sekretariat: Barbara Zosso, SDK/CDS

«Commission formation continue santé»

«Weiterbildungskommission Gesundheit»

- Gianmarco Petrini, CDS/SDK (président)
- Eliane Aubert, FSAS/SVBG, Labmed, Lausanne
- Rösy Blöchliger, CURAVIVA (ab 1.11.02)
- Dr. Johannes Flury, BBT/OFFT (ab 1.5.02)
- Marianne Gerber, CURAVIVA (bis 31.10.02)
- Doris Hüsler, SVBG/FSAS, Swiss Dental Hygienists (ab 25.9.02)
- Regula Jenzer, H+
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Annelise Lüdin, Spitex Verband
- Rosmarie A. Meier, WE'G (ab 25.2.02)
- Eugen Mischler, Bern
- Marie-Claude Monney Hunkeler, FSAS/SVBG, SHV
- Georges Pont, CDS/SDK, VS
- Brigitte Reiss, SDK/CDS, SG
- Verena Saladin, SBGRL
- Marianne Schmid, SVBG/FSAS, SBK/ASI
- Ursula Schwager, SVBG/FSAS, EVS/ASE
- Elisabeth Vogt, SVBG/FSAS, SBK/ASI
- Christina Vögtli, SVPL/ASDSI
- Fritz Wüthrich, EDK/CDIP
- Secrétariat: Anne-Corinne Vollenweider, CDS/SDK (jusqu'au 30.4.02)
- Barbara Zosso, SDK/CDS (ab 1.5.02)

Groupe de pilotage politique CDS - CDIP (dès jan. 02)

Politischer Steuerungsausschuss SDK-EDK (ab Jan. 02)

- | | |
|--|---|
| - Regierungsrätin Alice Scherrer, AR
(Co-Präsidentin) | - Staatsrätin Martine Brunschwig Graf, GE
(Co-Präsidentin) |
| - Staatsrat Thomas Burgener, VS | - Regierungsrat Prof. Ernst Buschor, ZH |
| - Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS | - Regierungsrat Dr. Ulrich Fässler, LU |
| - Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS | - Robert Galliker, EDK/CDIP |

Groupe de travail «Besoin en personnel d'unités de soins intensifs et de salle d'opération»

Arbeitsgruppe «Bedarf an IPS-OPS-Personal»

- | | |
|-------------------------------------|--|
| - Dr. Uma Grob, H+ (Präsidentin) | - Paolo Pedrioli, BFA/OFE (ab 1.2.02) |
| - Walter Dietrich, ZH | - Georges Pont, VS |
| - Pierre de Herdt, CDS/SDK | - Marianne Schmid, SBK/ASI |
| - Heinz Meier, AG | - Marielouise Stoffel, BFA/OFE (bis 31.1.02) |
| - Andrea Peter, AG (Stellvertreter) | - Urs Treuthardt, BFA/OFE |
| - Andreas Minder, SRK/CRS | - Sekretariat: Doris Gorsatt, H+ |

Commission intercantonale d'examens pour chiropraticiens

Interkantonale Prüfungskommission für Chiropraktoren

Membres / Mitglieder

- Bruno Hediger (Präsident)
- Ferdinand Hürlimann (Vizepräsident)
- Dr Marc-Henri Gauchat
- Dr. med. Rudolf O. Kissling
- Dr. Peter Kränzlin
- Dr Marc Lustenberger
- Dr. med. Daniela Mihic-Probst
- Dr Roger Naef
- Dr Jean Robert (jusqu'au 31.12.02)
- Dr Patrick Scherwey (dès le 1.1.03)
- Dr Nicole Schläppi

- Prof. Dr. med. Adam Schreiber

- Dr. Thomas Schwaninger
- PD Dr med. François Vingerhoets
- Dr. med. Maurice Waldburger

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Dr Peter Bon
- PD Dr. Peter Eggli
- Dr Raymond Fracheboud
- Dr med. Hans Jürg Hachen
- PD Dr. Jana Kohl
- Dr. med. Beat Wälchli

**Commission «Application de la loi sur l'assurance-maladie» de la CDS
Kommission «Vollzug Krankenversicherungsgesetz» der SDK**

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Walter Bachmann, LU
- Bruno Cereghetti, TI
- Damian König, VS
- Titus Merz, ZH
- Erhard Ramseier, BE
- Urs Roth, BS
- Catherine Schaffner, VD
- Pauline de Vos, GE (dès le 30.1.03)
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Franz Wyss, SDK/CDS
- Secrétariat: Pierre de Herdt, CDS/SDK

Organe spécialisé pour les questions tarifaires (dès le 8.3.02)

Fachgremium für Tariffragen (ab 8.3.02)

- Michael Jordi, SDK/CDS (Präsident)
- Peter Altherr, SG
- Patrick Andenmatten, FR
- Giorgio Baumann, AG
- Beat Carlen, VS (ab 1.3.03)
- Dorothée Heinzmann, VS (bis 31.12.02)
- Pauline de Vos, GE
- Remigius Dürrenberger, BS
- Dieter Ehrenberg, NW
- Lukas Erb, BL
- Dr. Rolf Frick, LU
- Roland Hartmann, UR
- Thomas Kaech, BL
- Edith Kasper, TG
- Olivier Klauser, NE (dès le 1.8.02)
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Olivier Linder, NE (jusqu'au 31.7.02)
- Guy Moser, VD
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Nicolas Pétremand, JU
- Urs Roth, BS
- Susanne Rusterholz, BE
- Dr. Markus Schärfer, SH
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Karl Widmer, ZG
- Karl-Anton Wohlwend, ZH
- Sekretariat: Andrea Nagel-Drdla, SDK/CDS

**Groupe de travail «Planification hospitalière»
Arbeitsgruppe «Spitalplanung»**

- Franz Wyss, SDK/CDS (Präsident)
- Nathalie Nanchen, VS
- Max Neuhaus, AG
- Erhard Ramseier, BE
- Siegfried Schuster, ZH
- Geneviève Stucki, VD
- Hanspeter Vogler, LU
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Sekretariat: Roland Unternährer, SDK/CDS

**Groupe de travail «Coordination de la médecine de pointe»
Arbeitsgruppe «Koordination der Spitzenmedizin»**

- Franz Wyss, SDK/CDS (Präsident)
- Jean-Marc Barras, CUS/SUK
- Dr. Ignazio Cassis, TI
- Dr. Daniel Germann, SG
- Pierre-André Grandchamp, VD (jusqu'au 15.4.02)
- Prof. Pierre de Grandi, VD (dès le 1.1.03)
- Urs Mezenen, BE
- Nicole Rochat, GE
- Dr. Martin Roth, AG
- Prof. Dr. Andreas Schaffner, ZH
- Prof. Dr. Daniel Scheidegger, BS
- Sekretariat: Roland Unternährer, SDK/CDS

**Direction suprême «Politique nationale de la santé» DFI/SDK
Gesamtleitung «Nationale Gesundheitspolitik» EDI/SDK**

- Bundesrätin Ruth Dreifuss (jusqu'au 31.12.02)
- Bundespräsident Pascal Couchepin (dès le 1.1.03)
- RR Alice Scherrer, AR

**Comité de pilotage «Politique nationale de la santé» DFI/CDS
Steuerungsgruppe «Nationale Gesundheitspolitik» EDI/SDK**

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, SDK/CDS (TI) (Präsidentin)
- RR Samuel Bhend, SDK/CDS (BE)
- Fritz Britt, EDI/DFI/BSV/OFAS (ab 1.3.03)
- Dr. Adelheid Bürgi-Schmelz, EDI/DFI, BFS/OFS (ab 1.1.02)
- Marc Diserens, CDS/SDK (VD)
- RR Elisabeth Gander-Hofer, SDK/CDS (OW)
- Prof. Dr. Diethelm W. Hartmann, EDI/DFI, BAG/OFSP
- Dr. Werner Haug, BFS/OFS
- Dr. Claudia Kaufmann, EDI/DFI (bis 31.1.03)
- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, SDK/CDS (FR)
- Dr. Otto Piller, EDI/DFI, BSV/OFAS (bis 28.2.03)
- Pascal Strupler, EDI/DFI (ab 1.2.03)
- Claude Voegeli, BSV/OFAS
- Franz Wyss, SDK/CDS
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, EDI/DFI, BAG/OFSP
- Direction du projet: Philippe Lehmann, DFI/EDI

**Groupe de régulation «Santé mentale»
Kerngruppe Psychische Gesundheit**

- Franz Wyss, SDK/CDS
- Roland Unternährer, SDK/CDS

**Groupe d'accompagnement de l'Observatoire de la santé
Begleitgruppe Gesundheitsobservatorium**

- Dr. Nicole Bachmann, BE
- Dr. Till Bandi, BSV/OFAS
- Henri Briant, VD
- Prof. Gianfranco Domenighetti, TI
- Prof. Matthias Egger, ISPM Bern
- Dr. Werner Haug, BFS/OFS
- Stefan Kaufmann, santésuisse
- Philippe Lehmann, DFI/EDI
- Jean-Christophe Lüthi, Gesundheitsobservatorium VS
- Claudia Meier, BAG/OFSP
- PD Dr. Peter C. Meyer, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Prof. Fred Paccaud, IUMSP Lausanne
- Gianantonio Paravicini, Statistisches Amt LU
- Dr Pierre-Alain Raeber, OFSP/BAG
- Dr. Bertino Somaini, Gesundheitsförderung Schweiz
- Claude Voegeli, OFAS/BSV
- Dr. Walter Weiss, BFS/OFS, Sektion Gesundheit

Commission suisse de statistiques sanitaires STATSAN (CDS/DFI)

Schweizerische Kommission für Gesundheitsstatistik STATSAN (SDK/EDI)

- | | |
|---|--|
| - Prof. Fred Paccaud, IUMSP/ISPM
(président)* | - Peter Keller, VSA |
| - Dr André Assimacopoulos, CDS/SDK*
(vice-président) | - Cuno Lanz, SUVA/CNA* (bis 31.12.02) |
| - Dr. Till Bandi, BSV/OFAS* | - August Lienin, UOSS/VSSA (bis 31.12.02) |
| - Henri Briant, SDK/CDS (VD) | - PD Dr. Peter C. Meyer, OBSAN*
(ständiger Experte) |
| - Jean Campiche, UOSS/VSSA (dès le 1.1.03) | - Markus Mösch, SDK/CDS (ZH) |
| - Dr Luca Crivelli, TI (dès le 30.1.03) | - Hermann Plüss, SUVA/CNA* (ab 1.1.03) |
| - Pierre de Herdt, CDS/SDK* | - Jean-Claude Rey, SDK/CDS* (expert
permanent) |
| - Heidi Gafner Zwahlen, SPITEX | - Markus Scherer, Universitätsspitaler |
| - Dr Yves Guisan, FMH* | - Dr. Simon Hölzer, H+* |

- Cristina Gianocca, CDS/SDK (TI)
(jusqu'au 31.12.02)
- Dr. Werner Haug, BFS/OFS*
- Jürgen Oberreich, BAG/OFSP*
- Stefan Kaufmann, santésuisse*
- Urs Weyermann, SBK/ASI
- Sekretariat/Secrétariat: Dr. Walter Weiss
BFS/OFS*
- Katharina Weiss, BFS/OFS*
- * Ausschuss / Bureau

Groupe de direction Nursing Data (CDS/OFS/ASI/ASDSI)

Lenkungsausschuss Nursing Data (SDK/BFS/SBK/SVPL)

- Urs Weyermann, SBK/ASI (Präsident; ab 1.11.02)
- Michael Jordi, SDK/CDS (Vizepräsident)
- Suzanna Bürki Sabbioni, SVPL/ASDSI
- Dr. Simon Hölzer, H+
- Vincent Koch, BSV/OFAS
- André Meister, BFS/OFS
- Annamaria Müller Imboden, FMH (Beobachterin)
- Dr. Judith Wagner (Beobachterin)
- Gestion du projet: Anne Berthou, ISE

II DELEGIERTE DER SDK

II DELEGUES DE LA CDS

Le Conseil des hautes écoles spécialisées (CDIP)

Der Schweizerische Fachhochschulrat (EDK)

- Regierungsrat Robert Marti, GL
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

***Commission pour la reconnaissance des diplômes cantonaux des hautes écoles spécialisées
Kommission für die Anerkennung kantonaler Fachhochschuldiplome***

- Pierre Boillat, Delémont
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

Sous-commission pour le travail social / Subkommission Soziale Arbeit

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS (Präsidentin)

Sous-commission santé / Subkommission Gesundheit

- Pierre Boillat, Delémont
- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS
- Sekretariat: Barbara Zosso, SDK/CDS

Commission fédérale des hautes écoles spécialisées (CFHES)

Eidgenössische Fachhochschulkommission (EFHK)

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

Groupe de pilotage santé - social - arts (SSA)

Steuergruppe Gesundheit - Soziales - Kunst (GSK)

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS
- Dr. Jürg Schaufelberger, BE

Groupe de coordination santé - social - arts (SSA)

Koordinationsgruppe Gesundheit - Soziales - Kunst (GSK)

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS (Präsidentin)

Comité groupe de coordination SSA / Ausschuss Koordinationsgruppe GSK

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS
- Marco Jullier, SRK/CRS

**Groupe de coordination «projets pilotes sec. II»
Koordinationsgruppe Pilotprojekte Sek II (ab März 02)**

- Ariane Montagne, CDS/SDK

**Groupe de travail «Reconnaissance internationale des dipômes»
Arbeitsgruppe «Internationale Diplomanerkennung»**

- Brigitta Holzberger, SDK/CDS

Groupe de travail «Ordonnance» (O) de la nouvelle loi sur la formation professionnelle (nLFPr)**Arbeitsgruppe Verordnung (VO) neues Berufsbildungsgesetz nBBG**

- Urs Sieber, SRK/CRS

**GT O nLFPr: Formation des responsables de la formation professionnelle
AG VO nBBG: Bildung von Berufsbildungsverantwortlichen**

- Barbara Fischer, SKP

**GT Prescriptions minimales concernant les écoles supérieures spécialisées
AG Mindestvorschriften Höhere Fachschule**

- Jean-Michel Plattner, SRK/CRS

**Projet écoles professionnelles spécialisées OFFT/CSFP
Projekt Berufsfachschulen BBT/SBBK****Groupe de pilotage / Steuergruppe**

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

**Conseil d'experts pour la formation professionnelle dans le domaine de la santé (CRS)
Expertenforum für Bildungsfragen im Gesundheitswesen (SRK)**

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS
- Georges Pont, VS
- Gianmarco Petrini, TI

**Commission de rédaction «Journal actuel», CRS
Redaktionskommission «Journal aktuell», SRK**

- Barbara Zosso, SDK/CDS

**Commission paritaire «Dispositions transitoires DN I», CRS (dès sept. 02)
Paritätische Kommission Uebergangsregelung DN I, SRK (ab Sept. 02)**

- Barbara Zosso, SDK/CDS

Conseil de fondation «Bildung.Gesundheit» / Stiftungsrat «Bildung.Gesundheit»

- Dr. Rudolf Gerber, BE
- RR Armin Hüppin, SZ (ab 4.4.02)

Commission de recours de la CRS / Rekurskommission des SRK

- Brigitta Holzberger, SDK/CDS

**Commission Formation professionnelle de la CDIP (CFP)
Kommission Berufsbildung der EDK (KBB)**

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

**Groupe de travail EDD de la CDIP
Arbeitsgruppe Diplommittelschulen (ADMS) der EDK**

- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.05.02)

Commission pour la reconnaissance des diplômes et certificats de fin d'études délivrés par les écoles de degré diplôme

Kommission für die Anerkennung der Abschlüsse von Diplommittelschulen

- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)

Commission fédérale pour la maturité professionnelle, option santé et sociale de l'OFFT Eidg. Kommission für die Berufsmaturität, Richtung Gesundheit und Soziales des BBT

- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)

Groupe de travail «Employeurs CFC» du canton de Vaud

- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)

**CIREO «Commission intercantonale pour la reconnaissance de l'ostéopathie» (CRASS)
CIREO «Interkantonale Kommission für die Anerkennung der Osteopathie» (CRASS)**

- Ariane Montagne, CDS/SDK (dès le 15.5.02)

Begleitgruppe «neuer Studiengang Berufspädagogik», Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G

- Barbara Zosso, SDK/CDS

**Groupe de travail «Formations dans le domaine social» (GSO)
Arbeitsgruppe «Sozialausbildung» (ASO)**

- Marie-France Anex, GE

Groupe d'accompagnement Bologna (CRUS) / Begleitgruppe Bologna (CRUS)

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

Groupe de travail «Bologna» de la CHES / Arbeitsgruppe «Bologna » der KFH

- Martin Kasser, GE

**Comité de la formation postgrade du personnel médical (CFP)
Weiterbildungsausschuss für das Medizinalpersonal (WA)**

- Prof. Patrick Hohlfeld, VD

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

**Groupe de travail «Projet de loi fédérale sur les professions du domaine de la psychologie»
Arbeitsgruppe «Entwurf Bundesgesetz über die psychologischen Berufe»**

- Brigitta Holzberger, SDK/CDS

Comité de pilotage pour une loi fédérale concernant les professions du domaine de la psychologie

Steuerungsausschuss für ein Bundesgesetz betreffend psychologische Berufe

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

Groupe de travail «Droits du personnel médical» (OFJ)
Arbeitsgruppe «Rechte des medizinischen Personals» (BJ)

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

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

- Dr Georgette Schaller, GE

Conseil de la Fondation «Promotion Santé Suisse»
Stiftungsrat «Gesundheitsförderung Schweiz»

- Regierungsrat Klaus Fellmann, LU (Präsident)
 - Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD
 - Regierungsrätin Verena Diener, ZH

Comité de liaison national en matière de drogue / Nationaler Drogenausschuss

- Regierungsrätin Verena Diener, ZH

Conseil de fondation RADIX / Stiftungsrat RADIX

- Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS

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

- Dr. Christian Sacher, SZ

Groupe de coordination «Financement des thérapies de la dépendance» (DFI)
Koordinationsgruppe «Finanzierung Suchttherapien» (EDI)

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE
 - Regierungsrat Anton Grüniger, SG

Commission fédérale contre l'alcoolisme / Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus

- Heidi Bendel, LU

Commission fédérale des poisons / Eidgenössische Giftkommission

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR

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

- Franz Wyss, SDK/CDS

Comité stratégique d'Oncosuisse / Strategischer Ausschuss Oncosuisse

- Staatsrätin Patrizia Pesenti, TI
 - Staatsrat Charles-Louis Rochat, VD
 - Dr. Felix W. Jungi, SG

Groupe préparatoire «Fondation pour le dépistage précoce du cancer»
Vorbereitungsgruppe «Stiftung zur Früherkennung von Krebs»

- Franz Wyss, SDK/CDS

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

- Antoine Casabianca, TI (dès le 21.11.02)

Comité central «Journée des malades» / Zentralkomitee «Tag der Kranken»

- Hans Schenker, Aarau

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

- Regierungsrat Anton Grüninger, SG
- Dr. Werner Pletscher, ZH

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

- Franz Wyss, SDK/CDS
- Roland Unternährer, SDK/CDS (Stellvertreter)

Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT / Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE

**Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie
Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung**

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Regierungsrat Roland Eberle, TG

**Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie
Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung**

- Dr. Georges Dupuis, VS

Eidgenössische Arzneimittelkommission / Commission fédérale des médicaments

- Dr. Marco Schärer, SO

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

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

**Groupe de pilotage des statistiques des établissements de santé OFS
Steuerungsgruppe Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens BFS**

- Dr. Nicole Bachmann, BE (ab 1.1.03)
- Sandra Peissard, FR
- Pierre de Herdt, CDS/SDK

**Groupe de direction «Projet pilote RAI-Homecare» de l'ASSASD
Steuerungsgruppe «Pilotprojekt RAI-Homecare » Spitex Verband Schweiz**

- Margrit Weber Maron, SDK/CDS (GR)
- Bertrand Parel, CDS/SDK (NE)

**Commission paritaire «Catalogue des prestations hospitalières» (CPH)
Paritätische Kommission «Spitalleistungskatalog» (PKS)**

- Michael Jordi, SDK/CDS

**Direction suprême du projet TARMED (jusqu'au 31.12.02)
Projektoberleitung TARMED (bis 31.12.02)**

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU

Direction du projet TARMED (jusqu'au 31.12.02) / Projektleitung TARMED (bis 31.12.02)

- Michael Jordi, SDK/CDS
- Andrea Nagel-Drdla, SDK/CDS (Stellvertretung)

Organe de direction TARMED (dès le 1.1.03) / Leitungsgremium TARMED (ab 1.1.03)

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

Projet «Bases 3ème révision partielle de la LAMal»**Projet «Grundlagen 3. KVG-Teilrevision»****Groupe de pilotage / Steuergruppe**

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU

Projets partiels: / Teilprojekte:● **Participation aux coûts / Kostenbeteiligung**

- Gianfranco Domenighetti, TI

● **Financement moniste / Monistische Finanzierung**

- Michael Jordi SDK/CDS
- Urs Roth; BS

● **Managed Care**

- Dr. med. Jana Faehnrich, ZH

● **Suppression de l'obligation de contracter / Aufhebung Kontrahierungszwang**

- Martin Birrer, BS

● **Financement des prestations de soins de longue durée / Finanzierung Pflege**

- Urs Roth; BS

● **Compensation des risques et généralités / Risikoausgleich und Allgemeines**

- Dr. Jakob Weilenmann, TG
- Hans-Peter Vogler, LU

Groupe d'accompagnement «Dépenses de l'enseignement et de la recherche dans les cliniques universitaires»**Begleitgruppe «Kosten der Lehre und Forschung der Universitätsspitäler»**

- Michael Jordi, SDK/CDS
- Dr. Helge Grundmann, BS
- Dr. Rolf Weiss, SG

Conseil de la défense / Rat für Gesamtverteidigung

- Regierungsrat Robert Marti, GL

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

- Henry Corbaz, VD*
- Georges Vittoz, VD
- Françoise de Vries, ZH*
- Franz Wyss, SDK/CDS*
- Dr. Christian Richner, ZH*
- * ESKO/OCSF
- Regierungsrat Dr. Leo Odermatt, NW

Directoire de l'Académie de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC)**Direktorium der Schweizerischen Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK)**

- Dr. Martin Roth, AG

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

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

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

- Dr. Peter E. Frey, BE (ab 12.9.02)

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

- Dr. Peter E. Frey, BE - Georges Vittoz, VD
- Dott. Gian Maria Solari, TI

**Commission suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SMEDREC)
Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC)**

- Dr. Martin Roth, AG

Comité directeur POLYCOM / Ausschuss POLYCOM

- Georges Vittoz, VD

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM

- Dr. Urs Fromm

Conseil de recherche du Fonds national suisse / Forschungsrat des Schweiz. Nationalfonds

- Prof. Renato L. Galeazzi, St. Gallen

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

- Dr. Anton Seiler, BE

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

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

**Groupe «Sécurité sociale»
Untergruppe «Soziale Sicherheit»**

- Michael Jordi, SDK/CDS
- Dr. Rudolf Tuor, LU
- Roland Zimmermann, NE

**Groupe «Reconnaissance mutuelle diplômes»
Untergruppe «Anerkennung Diplome»**

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

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

- Franz Wyss, SDK/CDS

Conférence Suisse sur l'Informatique CSI / Schweizerische Informatikkonferenz IK

- Claude Marguerat, VD

**Organe directeur «Politique internationale de la santé» (DFI/DFAE/CDS)
Leitungsgremium «Internationale Gesundheitspolitik» (EDI/EDA/SDK)**

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR

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

- Franz Wyss, SDK/CDS - Cornelia Oertle Bürki, SDK/CDS (Stv.)

Groupe de coordination Suisse – OMS / Koordinationsgruppe Schweiz – WHO

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR (Präsidentin)



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

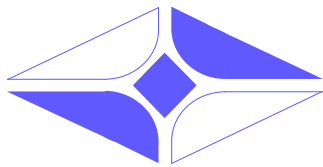
Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. +41 31 356 20 20 Fax. +41 31 356 20 30

Kurzporträt

Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz wurde im Jahre 1919 gegründet. Sie dient den sechszwanzig **für das Gesundheitswesen zuständigen kantonalen Regierungsmitgliedern** als **politisches Koordinationsorgan**. Ihr Zweck ist es, die Zusammenarbeit unter den Kantonen sowie zwischen diesen und dem Bund zu fördern und für die Zusammenarbeit mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu sorgen. Vertreter von drei Bundesämtern (Gesundheitswesen, Sozialversicherung, Armee-Sanität), des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Fürstentums Liechtenstein nehmen als ständige Gäste an den Sitzungen der Konferenz teil. In der Regel finden pro Jahr zwei **Plenarversammlungen** und fünf bis sechs Sitzungen des **Vorstandes** statt. Dem Letzteren gehören zehn kantonale Regierungsmitglieder und vier der ständigen Gäste an. Der Vorstand behandelt Geschäfte von beschränkter Tragweite und bereitet die Geschäfte der Plenarversammlung vor. Ständige **Kommissionen** stehen der Konferenz für die Chiropraktikprüfungen, für Berufsbildungsfragen, für die Finanzierung der Versorgung und für Gesundheitsstatistik zur Verfügung. Delegierte der Konferenz wirken in zahlreichen Kommissionen des Bundes und verschiedener anderer Organisationen mit. Die Konferenz verfügt seit 1978 über ein ständiges **Zentralsekretariat** mit Sitz in Bern. Rechtlich und finanziell werden die Konferenz und ihr Zentralsekretariat durch die Kantone getragen.

Die Konferenz erlässt im Bereich der Berufsbildung rechtlich verbindliche Normen. Im Übrigen haben die Entscheide der Konferenz für ihre Mitglieder und die Kantone lediglich den Stellenwert von **Empfehlungen**. Die Konferenz ist auch als **Gesprächsforum** der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren sowie als **Ansprechpartnerin** für die Bundesbehörden sowie für zahlreiche nationale Verbände und Institutionen von Bedeutung.

Grundsätzlich können sämtliche **gesundheitspolitischen Fragen** Gegenstand von Erörterungen im Rahmen der Konferenz werden. Im Vordergrund stehen jedoch Geschäfte, welche bestimmte zentrale Dienste, wichtige Koordinationsfragen, aktuelle politische Probleme von gemeinsamem Interesse und die Stellung der Kantone im Verhältnis zum Bund betreffen. Bestimmte Aufgaben werden kontinuierlich erfüllt. Dazu gehören insbesondere Aktivitäten im Bereich der Berufsbildung. Die Konferenz erarbeitet und erlässt für den Gesundheitsbereich die Verordnungen zum Vollzug der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse (Konkordat 1993). Den Vollzug der Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse überträgt sie dem Schweizerischen Roten Kreuz. In einem Leistungsvertrag werden die Modalitäten der Delegation näher bestimmt. Die Konferenz prägt die strategische Entwicklung der Berufsbildung im Gesundheitswesen, ist Gesprächspartnerin für Fragen der Weiterbildung und führt Prüfungen für Chiropraktik durch. Zu den kontinuierlichen Aktivitäten gehört auch die Behandlung von Fragen der Koordination in der spitzenmedizinischen Versorgung und von solchen der Sozialversicherungen sowie der Finanzierung, des Rechnungswesens und der Informationssysteme im Krankenhausbereich. Manche Themen erscheinen aus aktuellem Anlass auf der Traktandenliste der Konferenz, andere mehr oder weniger periodisch und wieder andere können eine Zeitlang zu einem Schwerpunktthema werden. Zu den letzteren gehören gegenwärtig etwa das Rettungswesen und Fragen im Zusammenhang mit der europäischen Integration. Die Vorbereitung und Behandlung der Geschäfte erfolgen meistens in Zusammenarbeit mit anderen nationalen Organisationen und Institutionen.



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. +41 31 356 20 20 Fax. +41 31 356 20 30

Présentation

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires a été fondée en 1919. Elle tient lieu d'**organe de coordination politique** aux vingt-six **membres responsables de la santé publique des gouvernements cantonaux**. Elle a pour but de promouvoir la collaboration intercantonale ainsi qu'entre les cantons et la Confédération, et de veiller à la collaboration avec d'importantes organisations du domaine de la santé publique. Des représentants de trois offices fédéraux (santé publique, assurances sociales, affaires sanitaires de l'armée), de la Croix-Rouge suisse ainsi que de la Principauté de Liechtenstein prennent part en tant qu'hôtes permanents aux réunions de la conférence. Deux **assemblées plénières** et cinq ou six séances de comité se tiennent en règle générale par année. Le **comité directeur** se compose de dix membres de gouvernements cantonaux et de quatre hôtes permanents. Il expédie les affaires de moindre importance et prépare celles à traiter par l'assemblée plénière. La conférence dispose de **commissions** permanentes concernant les examens pour chiropraticiens, les questions de formation professionnelle, le financement des services de soins et les statistiques sanitaires. Des délégués de la conférence participent aux travaux de nombreuses commissions fédérales et de diverses organisations. Depuis 1978, la conférence possède un **secrétariat central** permanent ayant son siège à Berne. La conférence et son secrétariat central sont supportés juridiquement et financièrement par les cantons.

Dans le domaine de la formation professionnelle, la conférence édicte des normes juridiquement obligatoires. Par ailleurs, les décisions de la conférence n'engagent ni ses membres ni les cantons, mais ont simplement valeur de **recommandations**. La conférence joue également un rôle important en tant que **forum de discussion** des directrices et directeurs sanitaires ainsi qu'en tant qu'**interlocuteur** des autorités fédérales tout comme de nombreuses associations et institutions nationales.

Chaque question de **politique de santé** peut en principe faire l'objet d'un débat au sein de la conférence. Toutefois, les principaux sujets à traiter sont ceux qui concernent certains services centraux, d'importantes questions de coordination, des problèmes politiques actuels d'intérêt commun et la position des cantons face au pouvoir central. Certaines tâches ont un caractère permanent, notamment dans le domaine de la formation professionnelle. En matière de santé, la conférence élabore et édicte les ordonnances d'application de l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études (1993). L'application de la reconnaissance des diplômes en est déléguée à la Croix-Rouge suisse. Dans un contrat de prestations ont été définies en détail les modalités de délégation. La conférence esquisse le développement stratégique de la formation professionnelle en santé, tient lieu d'interlocuteur dans les questions de formation continue et organise les examens pour chiropraticiens. Parmi ses tâches permanentes, il lui incombe aussi de traiter des problèmes de coordination dans la médecine de pointe et des questions d'assurances sociales ainsi que du financement, de la comptabilité et des systèmes d'information dans le domaine hospitalier. Maint sujet est à l'ordre du jour en raison de son actualité, d'autres apparaissent plus ou moins périodiquement et d'autres encore peuvent cristalliser l'attention un certain temps durant. Parmi ces derniers figurent actuellement le domaine du sauvetage ainsi que des questions liées à l'intégration européenne. Les sujets à traiter sont préparés le plus souvent en collaboration avec d'autres organisations et institutions nationales.



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

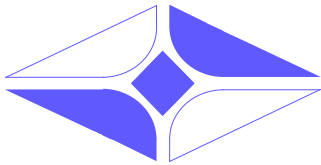
Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. +41 31 356 20 20 Fax. +41 31 356 20 30

Presentazione

La Conferenza dei direttori cantonali della sanità venne fondata nel 1919. Essa funge da **organo coordinatore politico per i membri dei governi cantonali responsabili del settore sanitario**. L'obiettivo della Conferenza è quello di incoraggiare la collaborazione fra i cantoni come pure fra i cantoni e la Confederazione, nonché di promuovere la collaborazione con importanti organismi del settore sanitario. Rappresentanti di tre uffici federali (sanità pubblica, assicurazioni sociali, sanità militare), della Croce Rossa Svizzera e del Principato del Liechtenstein partecipano in qualità di ospiti permanenti alle sedute della Conferenza. Generalmente hanno luogo ogni anno due **assemblee plenarie** e cinque o sei sedute del **comitato esecutivo**. Fanno parte del comitato 10 membri dei governi cantonali e quattro ospiti permanenti. Il comitato si occupa di attività di portata limitata e prepara inoltre le attività dell'assemblea plenaria. **Commissioni** permanenti sostengono il lavoro della Conferenza nel campo degli esami di chiropratica, per le questioni inerenti alla formazione professionale, per il finanziamento dei servizi di cure e per le statistiche nel settore sanitario. Delegati della Conferenza operano in seno a numerose commissioni della Confederazione e di diverse altre organizzazioni. Dal 1978 la Conferenza ha una **segreteria centrale** a Berna. Gli organismi patrocinatori, sia dal punto di vista giuridico che finanziario, della Conferenza e della sua segreteria centrale sono i cantoni.

Solo nel campo della formazione professionale la conferenza emana norme vincolanti dal punto di vista giuridico. Per il resto, le decisioni della Conferenza hanno solo carattere di **raccomandazione** per i suoi membri e per i cantoni. La conferenza ha un ruolo importante anche come forum di discussioni per le direttrici sanitarie ed i direttori sanitari nonché in qualità di interlocutrice per gli uffici federali e per numerose associazioni e istituzioni nazionali.

In linea di massima tutte le questioni inerenti alla **politica sanitaria** possono essere argomento di discussione nell'ambito della Conferenza. Argomenti di rilievo sono tuttavia le attività riguardanti determinati servizi centralizzati, importanti questioni di coordinamento, attuali problemi politici di comune interesse e la posizione dei cantoni nei confronti della Confederazione. Determinati compiti sono svolti continuamente, in modo particolare le attività nel campo della formazione professionale. La Conferenza elabora e emana le ordinanze di esecuzione dell'Accordo intercantonale sul riconoscimento dei diplomi di fine studi (Accordo 1993) nel campo della sanità. Il compito di riconoscere i diplomi di fine studi è stato affidato alla Croce Rossa Svizzera. Le modalità della delega sono state fissate in dettaglio in un contratto delle prestazioni. La Conferenza determina lo sviluppo strategico della formazione professionale nel campo della sanità, è inoltre l'interlocutrice competente per tutte le questioni inerenti all'aggiornamento professionale ed effettua gli esami in chiropratica. Altre attività permanenti: coordinamento nel campo della medicina di punta, questioni riguardanti le assicurazioni sociali, il finanziamento, la fatturazione ed i sistemi d'informazione nel settore ospedaliero. Alcuni argomenti sono ripresi nell'ordine del giorno della Conferenza per motivi di attualità, altri più o meno periodicamente ed altri ancora possono costituire il tema centrale per un tempo determinato. Temi centrali attuali sono ad esempio il settore del salvataggio e questioni inerenti all'integrazione europea. La preparazione e l'effettuazione di attività hanno luogo nella maggior parte dei casi in collaborazione con altre organizzazioni ed istituzioni nazionali.



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. +41 31 356 20 20 Fax. +41 31 356 20 30

Presentation

The **Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health** was founded in 1919. It serves as a **political coordination body** for the **health ministers** of the twenty-six cantons. Its aim is to promote cooperation among the Cantons and between these and the Confederation, and to ensure close cooperation with the important organisations in the health system. Representatives of three Federal Offices (Public Health, Social Insurance, Army Medical Services), the Swiss Red Cross, as well as the Principality of Liechtenstein are permanent guests at the meetings of the Conference. There are usually two **plenary sessions** per year and five or six **Board** meetings. The Board is comprised of ten cantonal health ministers and four permanent guests. The Board deals with minor issues and prepares the agenda for the plenary sessions. The Conference has at its disposal permanent **commissions** on chiropractor examinations, matters relating to professional training, the financing of health care, and health statistics. Delegates of the Conference sit on various Commissions of the Confederation and are members of various other organisations. Since 1978, the Conference has had a permanent **Central Secretariat**, located in Berne. In terms of legal status and financing, the Conference and its Central Secretariat are supported by the Cantons.

The Conference issues some legally binding norms in the field of professional training. In all other cases, its decisions are merely considered as **recommendations** for the attention of its members and the Cantons. The Conference is also of importance as a **forum for debate** for the health ministers and as a discussion partner for the federal authorities and for many national associations and institutions.

Basically any **question relating to health policy** may be taken up by the Conference. The Conference tries mainly to solve problems related to specific central services, important coordination problems, political topics of common interest to the Cantons, and the position of the Cantons in relation to the Confederation. There are also a number of regular tasks, especially in the field of professional training. The Conference elaborates and issues the regulations governing the implementation of the Intercantonal Convention for the Recognition of Cantonal Diplomas, while it delegates the actual implementation to the Swiss Red Cross through a work contract. The Conference has a forming influence on the strategic development of non-medical professional training in the field of public health and serves as a discussion partner in all matters related to the continued education of health staff. It also carries out the examinations of chiropractors. Among its ongoing tasks, the Conference deals with coordinating highly specialized medical care, matters of social insurance and the financing, accountancy and information systems related to hospitals. Some issues suddenly appear on the agenda of the Conference because they are of topical interest, others appear at regular intervals, and yet others may become the focus of attention for an extended period of time. Examples of the latter are at present rescue services and questions related to European integration. The preparation and handling of the issues to be dealt with is usually done in cooperation with other national organisations and institutions.