



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Rapport annuel Jahresbericht 2004

Rapport annuel 2004

Jahresbericht 2004

Table des matières	page
Inhaltsverzeichnis	Seite
<hr/>	
Rapport annuel	3
Jahresbericht	3
1 Faits marquants.....	3
1 Marksteine.....	3
2 Services de santé.....	4
2 Versorgung.....	4
3 Formation.....	8
3 Ausbildung.....	8
4 Politique de la santé.....	20
4 Gesundheitspolitik.....	20
5 Financement.....	23
5 Finanzierung.....	23
6 Information de la santé et systèmes d'information.....	31
6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme.....	31
7 Compléments.....	34
7 Ergänzungen.....	34
Appendice	37
Anhang	37
Dr Markus Dürr: allocution de bienvenue du 13.5.2004.....	37
Dr. Markus Dürr: Begrüßungsansprache vom 13.5.2004.....	37
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS.....	42
Liste der Mitglieder der SDK-Organen und -Delegationen.....	42
Information über die GDK.....	53
Information concernant la CDS.....	54
Informazione sulla CDS.....	55
Information about the Conference.....	56

RAPPORT ANNUEL 2004

1 Faits marquants

(11) En début d'année 2004, le conseiller d'Etat lucernois Dr Markus Dürr a succédé à sa collègue appenzelloise des Rhodes-Extérieures à la **présidence** de la CDS.

(12) A la même période est entrée en vigueur la convention entre le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la CDS sur la **Politique nationale suisse de la santé**. Au cours de la première année se sont tenues trois rencontres de dialogue entre le conseiller fédéral Couchepin et sa délégation, d'une part, et le comité directeur de la CDS, d'autre part. Les questions ayant trait à la révision de la loi sur l'assurance-maladie y ont occupé une large place. Les discussions doivent aussi bien appréhender des questions de principe en politique de santé que donner lieu à un échange de vues sur d'importants sujets d'actualité.

(13) Les projets de révision de la **loi sur l'assurance-maladie** (LAMal) se sont inscrits régulièrement au fronton des affaires à expédier par les organes de la CDS. Outre la poursuite de dispositions transitoires en matière de financement hospitalier et de financement des soins de longue durée, les débats au sein de la CDS et avec les autorités fédérales se sont cristallisés sur la conception future des règles de financement dans ce domaine, la réduction individuelle des primes et les primes d'enfants ainsi que sur la levée de l'obligation de contracter dans le secteur ambulatoire.

(14) Lors de son assemblée d'automne du 25.11.2004 à Berne, le plenum de la CDS a adopté à l'unanimité la convention intercantonale sur la coordination et la concentration de la **médecine hautement spécialisée** (CICCM). Celle-ci a ensuite été remise aux cantons pour ratification. Sous la présidence du conseiller d'Etat Dr Markus Dürr, la commission intercantonale «Concentration de la médecine hautement spécialisée» (CICOMS) avait déjà entamé

JAHRESBERICHT 2004

1 Marksteine

(11) Anfangs 2004 übernahm der Luzerner Regierungsrat Dr. Markus Dürr das **Präsidium** der GDK in der Nachfolge der Ausserrhoderin Alice Scherrer.

(12) Ebenfalls anfangs 2004 trat die Vereinbarung zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und der GDK zur **Nationalen Gesundheitspolitik** in Kraft. Im ersten Jahr fanden drei Dialog-Treffen zwischen Bundesrat Couchepin mit seiner Delegation einerseits und dem Vorstand der GDK andererseits statt. Fragen um die Revision des Krankenversicherungsgesetzes nahmen dabei breiten Raum ein. Die Diskussionsgegenstände sollen sowohl Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik betreffen wie auch Gelegenheit bieten zum Meinungsaustausch über bedeutende aktuelle Geschäfte.

(13) Die Revisionsvorhaben zum **Krankenversicherungsgesetz** (KVG) standen regelmässig an prominenter Stelle auf den Traktandenlisten der Gremien der GDK. Neben der Weiterführung von Übergangsregelungen für die Spitalfinanzierung und die Langzeitpflege-Finanzierung standen die zukünftige Neugestaltung der Finanzierungsregelungen für diese Bereiche, die individuelle Prämienverbilligung und die Kinderprämien sowie schliesslich die Aufhebung des Vertragszwangs im ambulanten Bereich im Zentrum der Debatten innerhalb der GDK und mit den Bundesbehörden.

(14) An der Herbsttagung vom 25.11.2004 in Bern verabschiedete die Plenarversammlung der GDK einstimmig die Interkantonale Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der **hochspezialisierten Medizin** (IVKKM). Diese wurde anschliessend den Kantonen zur Ratifikation unterbreitet. Unter dem Vorsitz von Regierungsrat Dr. Markus Dürr hatte die Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin»

ses travaux en septembre. Il lui incombe un rôle important, dans l'application de la CICC, en qualité d'organe préparatoire, consultatif et d'accompagnement.

(15) L'assemblée plénière a adopté le 13.5.2004 le profil révisé de la **haute école spécialisée en santé**. Il s'agissait en l'occurrence de s'adapter à la législation fédérale et aux exigences de la Déclaration de Bologne. Les filières de formation en physiothérapie et en ergothérapie ont été positionnées au niveau HES, de même qu'il a été décidé d'offrir également des filières HES en soins infirmiers en Suisse alémanique et au Tessin. Le positionnement de la physiothérapie au niveau HES a par la suite été critiqué par plusieurs départements cantonaux de l'instruction publique et de la santé et fait l'objet de demandes de reprise en considération. Cette question ne sera réglée qu'en 2005.

(16) La CDS a tenu son **assemblée annuelle** le 13 mai 2004 à Engelberg à l'invitation des gouvernements des deux cantons d'Obwald et de Nidwald. Nous réitérons ici même nos vifs remerciements aux deux gouvernements cantonaux ainsi qu'à Elisabeth Gander et à Leo Odermatt qui sont en charge du département de la santé dans leur canton respectif, pour leur chaleureux accueil tant à Engelberg qu'à Brunni. Chacune et chacun gardera un souvenir inoubliable de cette journée.

2 Services de santé

21 Médecine hautement spécialisée

(211) Après quatre ans au moins de travaux préparatoires par son groupe de travail «Médecine de pointe», la CDS a entériné en son assemblée d'automne la **convention intercantonale sur la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée** (CICC) pour être ratifiée par les cantons. La CICC permet à l'avenir une planification de la médecine hautement spécialisée à l'éche-

(CICOMS) ihre Arbeiten bereits im September aufgenommen. Ihr kommt bei der Umsetzung der IVKKM eine wichtige Rolle als vorbereitendes, beratendes und begleitendes Gremium zu.

(15) Die Plenarversammlung verabschiedete am 13.5.2004 das revidierte Profil für die **Fachhochschule Gesundheit**. Dabei ging es um Anpassungen an die Bundesgesetzgebung und an die Anforderungen der Bologna-Deklaration. Zudem wurden die Ausbildungsgänge in Physiotherapie und Ergotherapie der Fachhochschulstufe zugeordnet sowie beschlossen, Fachhochschulstudiengänge in Pflege auch in der Deutschschweiz und im Tessin anzubieten. Die Zuordnung der Physiotherapie zur Fachhochschulstufe wurde nachträglich von mehreren kantonalen Erziehungs- und Gesundheitsdepartementen kritisiert und zum Gegenstand von Rückkommensanträgen gemacht. Die abschliessende Klärung dieser Streitfrage konnte erst im Jahr 2005 erfolgen.

(16) Die **Jahrestagung** der GDK fand auf Einladung der Kantone Obwalden und Nidwalden am 13. Mai 2004 in Engelberg statt. Wir danken den beiden Kantonsregierungen sowie Elisabeth Gander und Dr. Leo Odermatt als für das Gesundheitswesen ihrer Kantone Verantwortlichen auch an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für den grosszügigen Empfang in Engelberg und auf Brunni. Diese Tagung wird uns allen in bester Erinnerung bleiben.

2 Versorgung

21 Hochspezialisierte Medizin

(211) Nach gut vierjährigen Vorbereitungsarbeiten der Arbeitsgruppe «Spitzenmedizin» konnte die GDK an ihrer Herbstversammlung die **Interkantonale Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin** (IVKKM) zu Händen der Kantone zur Ratifikation verabschieden. Die IVKKM ermöglicht in Zukunft eine gesamtschweizerische Planung der hoch-

lon national. La procédure de ratification dans les cantons devrait se terminer d'ici au printemps 2006. Entre-temps les travaux de concrétisation dans les différents domaines seront poursuivis. La CICCMM entrera en vigueur dès que 17 cantons y auront adhéré, y compris tous les cantons abritant un hôpital universitaire.

(212) Sous la présidence du conseiller d'Etat Dr Markus Dürr, la **commission intercantonale «Concentration de la médecine hautement spécialisée»** (CICOMS) a entamé ses travaux en septembre. Un rôle important lui est dévolu dans l'application de la CICCMM. Elle tient lieu d'organe exécutif et à ce titre opère aux interfaces entre l'administration, la politique et la science. La CICOMS a pour tâche d'accompagner les processus de coordination et de concentration dans certains domaines sélectionnés de la médecine hautement spécialisée. Ce faisant, elle émet des recommandations à la CDS sur les domaines d'activité devant être soumis à une planification nationale. De plus, elle invite les cantons à élaborer une planification nationale de différents domaines relevant de la médecine hautement spécialisée. Durant toute la procédure, elle tient lieu d'interlocutrice des parties concernées. Enfin, elle surveille l'application de la planification commune dans les différents domaines et, le cas échéant, propose à la CDS une révision de la liste des procédés médicaux hautement spécialisés impliquant un besoin de coordination ou de concentration ainsi que des mandats de prestations déterminés.

(213) Vers la fin de l'année sous revue, le «**Groupe des 15**» (G-15) a rendu à la CDS le rapport final sur le modèle «Réseau de Transplantation Suisse Multisite». Celui-ci est l'émanation d'un mandat que le comité directeur de la CDS avait attribué le 31.10.2002 au G-15 sur la base de la proposition de modèle d'alors. Y sont proposées une liste des activités nationales dans tous les domaines de transplantation et la création de centres de coordination par organe de transplantation.

spezialisierten Medizin. Der Ratifikationsprozess in den Kantonen sollte bis im Frühjahr 2006 abgeschlossen sein. In der Zwischenzeit werden die konkreten Arbeiten in den einzelnen Bereichen weiter vorangetrieben. Die IVKKM tritt in Kraft, sobald ihr 17 Kantone unter Einschluss aller Kantone mit Universitätsspital beigetreten sind.

(212) Unter dem Vorsitz von Regierungsrat Dr. Markus Dürr nahm im September des Berichtsjahres die **Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin»** (CICOMS) ihre Arbeiten auf. Ihr kommt bei der Umsetzung der IVKKM eine wichtige Rolle zu. Sie ist das operative Ausführungsorgan und agiert in dieser Funktion an den Schnittstellen zwischen Verwaltung, Politik und Wissenschaft. Aufgabe der CICOMS ist es, die Koordinations- und Konzentrationsprozesse in ausgewählten Bereichen der hochspezialisierten Medizin zu begleiten. Dabei formuliert sie zuhanden der GDK Empfehlungen über die einer gesamtschweizerischen Planung zu unterstellenden Tätigkeitsgebiete der hochspezialisierten Medizin. Weiter lädt sie die Kantone zur Ausarbeitung einer gesamtschweizerischen Planung von verschiedenen Bereichen der hochspezialisierten Medizin ein. Während des ganzen Prozesses ist sie zudem Ansprechpartnerin der betroffenen Parteien. Schliesslich überwacht sie die Umsetzung der gemeinsamen Planung in den verschiedenen Bereichen und kann der GDK eine Revision der Liste der hochspezialisierten Medizin mit Koordinations- oder Konzentrationsbedarf oder bestimmter Leistungsaufträge beantragen.

(213) Zum Jahresende unterbreitete die «**Gruppe der 15**» (G-15) der GDK den Schlussbericht zum Modell «Schweizerisches Transplantations-Zentrum an verschiedenen Standorten». Dieser geht auf ein Mandat zurück, welches der Vorstand der GDK am 31.10.2002 der G-15 auf der Basis des damals unterbreiteten Modellvorschlags erteilt hatte. Darin werden eine gesamtschweizerische Aktivitätenliste für alle Transplantationsbereiche und die Schaffung von organspezifischen Koordinationszentren vorgeschlagen.

(214) Le comité directeur de la CDS a traité à plusieurs reprises durant l'année sous revue du projet «**Pour un renforcement de la médecine universitaire**» conduit par un groupe de projet placé sous la direction du secrétaire d'Etat Kleiber. Ce projet a pour but d'harmoniser les travaux de révision en matière de recherche et d'enseignement universitaires ainsi que les efforts de coordination et de concentration déployés par la médecine clinique universitaire au niveau national. La CDS a formulé à diverses reprises ses réserves à l'égard du modèle de pilotage politique proposé pour la médecine universitaire, car des interférences indésirables sont à craindre avec la CICOMS et avec le projet de la CDS relatif à la médecine hautement spécialisée. Le rapport final a été promis pour 2005.

22 Planification hospitalière

(221) En quatre séances, les membres du comité «**Planification hospitalière liée aux prestations**» (C-PHLP) ont élaboré un projet d'une version finale du guide destiné à la planification hospitalière liée aux prestations. Le rapport fait état du développement d'une méthode de planification échelonnée en huit étapes. Un éclairage des bases légales, des exemples de la pratique ainsi qu'un résumé sous forme de principes directeurs complètent le rapport. Etant donné qu'en Suisse on ne dispose pour ainsi dire d'aucune expérience pratique, les commentaires des différentes étapes de planification sont à considérer comme une sorte de rapprochement prospectif d'un modèle de planification possible des soins hospitaliers.

(222) Lors de la seule séance qu'il a tenue durant l'année, le **groupe de travail «Planification hospitalière»** de la commission «Application de la LAMal» s'est attaché à élaborer des bases de planification concernant les structures de prise en charge psychiatrique en Suisse.

(223) Etablie par le secrétariat central de la CDS selon l'article 39 ou 101.2 LAMal, la **liste des hôpitaux** autorisés à pratiquer

(214) Der Vorstand der GDK hat sich im Berichtsjahr verschiedentlich mit dem von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Staatssekretär Kleiber geführten Projekt «**Für eine Stärkung der Hochschulmedizin**» auseinandergesetzt. Es hat zum Ziel, die Revisionsarbeiten im Bereich der universitären Forschung und Lehre sowie die Koordinations- und Konzentrationsbestrebungen seitens der klinischen universitären Medizin auf gesamtschweizerischer Ebene zu harmonisieren. Die GDK hat mehrmals ihre Bedenken bezüglich des vorgeschlagenen politischen Steuerungsmodells der Hochschulmedizin zum Ausdruck gebracht, da unerwünschte Interferenzen mit der CICOMS und dem Projekt «Hochspezialisierte Medizin» der GDK befürchtet werden. Der Schlussbericht wurde für 2005 versprochen.

22 Spitalplanung

(221) Die Mitglieder des Arbeitsausschusses «**Leistungsorientierte Spitalplanung**» (AA-LOSP) haben im Rahmen von vier Sitzungen eine Entwurfsversion eines Leitfadens zur leistungsorientierten Spitalplanung erarbeitet. Im Bericht wird eine Planungsmethodik mit acht Planungsetappen entwickelt. Ausführungen zu den rechtlichen Grundlagen, Praxisbeispiele sowie eine Zusammenfassung in Form von Leitsätzen ergänzen den Bericht. Da in der Schweiz noch auf beinahe keine praktischen Erfahrungen zurückgegriffen werden kann, sind die Ausführungen zu den einzelnen Planungsetappen als eine Art prospektive Annäherung an eine in Zukunft mögliche Planungsart der stationären Versorgung zu verstehen.

(222) Die **Arbeitsgruppe «Spitalplanung»** der Kommission «Vollzug KVG» beschäftigte sich an ihrer einzigen Sitzung im Berichtsjahr mit der Ausarbeitung von Planungsgrundlagen zu den psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Schweiz.

(223) Die vom Zentralsekretariat der GDK erstellte **Liste** der nach Artikel 39 oder 101.2 KVG zur Krankenversicherung zu-

à charge de l'assurance-maladie a également été actualisée en 2004.

23 Sauvetage et gestion des catastrophes

(231) L'**Interassociation de sauvetage** (IAS) a informé au printemps le comité directeur sur différentes modifications apportées aux directives de reconnaissance des services de sauvetage. Les modifications ayant trait en particulier à l'équipage des véhicules de sauvetage remontent à certaines réserves que la CDS avait émises lors de l'adoption des directives en 2003. La CDS s'est félicitée des nouvelles dispositions, car elles tiennent compte des structures organisationnelles différentes des services de sauvetage et sont de nature à permettre des solutions plus flexibles sur telle ou telle question.

(232) L'**exercice de conduite stratégique 2005** de la Confédération a été soigneusement préparé en 2004 à l'occasion de cinq réunions et de nombreuses séances des groupes de projet auxquelles le président et le secrétaire central de la CDS ainsi que d'autres délégués cantonaux ont pris part. L'exercice était consacré au thème «Epidémie en Suisse» et s'est déroulé le 20.1.2005. A notre sens, l'on a quelque peu négligé l'implication des cantons dans l'exercice qui se voulait toutefois délibérément limité en termes de ressources engagées.

(233) Après le raz-de-marée du 26.12.2004 provoqué par un séisme sous-marin en Asie du Sud (**tsunami**), le secrétariat central de la CDS a établi conjointement avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) une liste des numéros d'appel urgent en vue d'un **soutien psychologique** aux personnes concernées.

24 Assurance qualité

(241) Le 12.8.2004, le **Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité** (CIQ) a été transformé en une société simple, placée sous la conduite paritaire des assureurs

gelassenen **Spitäler** wurde auch im Jahr 2004 einer Aktualisierung unterzogen.

23 Rettungswesen und Katastrophenbewältigung

(231) Der **Interverband für Rettungswesen** (IVR) setzte den Vorstand der GDK im Frühjahr in Kenntnis über verschiedene Änderungen der Richtlinien zur Anerkennung der Rettungsdienste. Die Modifikationen insbesondere mit Bezug auf die Frage der Besatzung der Rettungsfahrzeuge gehen auf gewisse Vorbehalte zurück, welche die GDK im Rahmen der Verabschiedung der Richtlinien im Jahr 2003 geäußert hatte. Die neuen Regelungen wurden von der GDK begrüßt, da sie Rücksicht auf die unterschiedlichen organisatorischen Strukturen der Rettungsdienste nehmen und flexiblere Lösungen in Einzelfragen ermöglichen.

(232) Anlässlich von fünf Tagungen und zahlreichen Projektgruppen-Sitzungen, an denen der Präsident und der Zentralsekretär der GDK sowie weitere Delegierte von Kantonen teilnahmen, wurde im Berichtsjahr die **Strategische Führungsübung 2005** des Bundes sorgfältig vorbereitet. Die Übung war dem Thema «Epidemie in der Schweiz» gewidmet und fand dann am 20.1.2005 statt. Etwas zu kurz kam dabei nach unserer Auffassung der Einbezug der Kantone in die - allerdings bewusst schlank gehaltene - Übungsanlage.

(233) Nach der am 26.12.2004 durch ein Seebeben in Südasien ausgelösten Flutwelle (**Tsunami**) erstellte das GDK-Zentralsekretariat zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Liste kantonaler Notfall-Telefonnummern im Hinblick auf die **psychologische Betreuung** von Betroffenen.

24 Qualitätssicherung

(241) Am 12.8.2004 wurde die nationale **Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätsförderung** (KIQ) in eine einfache Gesellschaft umgewandelt, unter paritätischer Führung der Versicherer

(santésuisse et CTM) et de l'Association hospitalière H+. La CDS et l'OFSP sont représentés à titre d'observateurs dans les organes de la société. La CIQ envisage de développer des projets coordonnés dans les trois domaines résidentiels de la médecine somatique, de la psychiatrie et de la réadaptation. La priorité sera accordée dans un premier temps aux deux derniers domaines cités.

(242) Soucieuse de réaliser des progrès dans le traitement des erreurs médicales, la **Fondation pour la sécurité des patients** a adressé à l'automne 2004 aux cantons une demande de participation à son financement. Selon le souhait de plusieurs cantons, le comité directeur de la CDS s'est saisi du dossier, aux fins d'examen, en vue d'une éventuelle recommandation à faire par la CDS aux cantons.

3 Formation

31 Transition et application de la LFPr

(311) La constitution de l'**Organisation faitière nationale du monde du travail en santé** a pris plus de temps que prévu. Ont tout particulièrement alimenté les discussions la composition du comité de l'ORTRA faitière et, dans ce même contexte, également les obligations financières des organisations responsables impliquées. Soutenu par les institutions impliquées (H+ Les hôpitaux de Suisse, ASSASD, CURAVIVA, Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers ASDSI, Croix-Rouge suisse CRS, CDS, Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé FSAS), le groupe de projet a terminé ses travaux de conception en juillet 2004. Lors de la procédure de consultation qui s'en est suivie, la création d'une organisation nationale a certes été approuvée à l'unanimité tout en étant qualifiée d'urgente. En revanche, la composition de la collectivité responsable demeurait contestée. Certains employeurs auraient préféré une organisation purement patronale. De plus, les possibilités d'influence des organisations cantonales ont été jugées en

(santésuisse und MTK) und des Spitalverbandes H+. Die GDK und das BAG sind als Beobachter in den Gremien der Gesellschaft vertreten. Die KIQ beabsichtigt, national koordinierte Projekte in den drei stationären Bereichen der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation schrittweise aufzubauen. Den letztgenannten beiden Bereichen soll vorerst Priorität eingeräumt werden.

(242) Im Herbst 2004 ersuchte die **Stiftung für Patientensicherheit**, die sich um Fortschritte beim Umgang mit Fehlern in der Medizin bemüht, die Kantone um eine finanzielle Beteiligung zur Sicherstellung ihrer Finanzierung. Auf Wunsch mehrerer Kantone nahm der Vorstand der GDK das Dossier im Hinblick auf eine allfällige Empfehlung der GDK an die Kantone zur Prüfung entgegen.

3 Ausbildung

31 Transition und Vollzug BBG

(311) Die Gründung der **Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit** nahm mehr Zeit in Anspruch als erwartet. Viel zu diskutieren gaben insbesondere die Zusammensetzung des Vorstandes der Dach-OdA und in diesem Kontext auch die Finanzierungsverpflichtungen der beteiligten Trägerorganisationen. Die von den beteiligten Parteien (H+ Die Spitäler der Schweiz, Spitex Verband Schweiz, CURAVIVA, Schweizerischer Verband der Pflegedienstleitungen SVPL, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, GDK, Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG) getragene Projektgruppe konnte ihre Konzeptarbeiten im Juli 2004 abschliessen. In der darauf folgenden Vernehmlassung wurde die Schaffung der nationalen Organisation zwar einhellig befürwortet und gleichzeitig als dringend bezeichnet. Hingegen blieb die Zusammensetzung der Trägerschaft umstritten. In Kreisen der Arbeitgeberorganisation wäre teilweise eine reine Arbeitgeberorganisation vorgezogen worden. Zudem wurden die Einflussmöglichkeiten

partie insuffisantes au niveau de la prise de décisions. Bien que par la création d'une conférence des organisations cantonales en tant qu'organe consultatif pour le traitement préalable de toutes les questions importantes l'on ait tenu compte des objections formulées dans le projet revu par la suite, cette solution n'a finalement pas trouvé grâce devant l'association hospitalière H+. Dans ces conditions, l'assemblée plénière de la CDS s'est vue obligée, en novembre, de reporter sa décision en attendant l'issue des pourparlers qui avaient été fixés par la suite. Ceux-ci ont trouvé leur aboutissement en février 2005.

(312) Par l'entrée en vigueur de la **nouvelle loi sur la formation professionnelle** (nLFPr) au 1.1.2004, la compétence pour la réglementation des professions de santé relevant de la nLFPr (professions du niveau secondaire II et du degré tertiaire non universitaire) est passée des cantons à la Confédération. En 2004, seul restait du ressort de la CDS le domaine des hautes écoles spécialisées en santé, dont le transfert est lié à l'entrée en vigueur de la loi sur les hautes écoles spécialisées révisée. Dans l'exercice de ses nouvelles compétences, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a décidé de dissoudre le **comité SSA** (santé, social, arts) à fin 2003 ainsi que le **groupe de coordination SSA** à fin 2004. En revanche, le **groupe de pilotage «transition»** a été maintenu et a permis en 2004, du moins en partie, de clarifier un certain nombre de questions qui se sont posées au cours de la période transitoire.

(313) Le **contrat de prestations tripartite** (OFFT, CDIP, CDS) conclu avec la **CRS** est entré en vigueur en même temps que la nLFPr, soit au 1.1.2004 et pour une durée de 3 ans jusqu'à fin 2006. Selon son énoncé, le contrat prévoit que les parties contractantes prennent jusqu'à la fin de l'année sous revue une réglementation subséquente les engageant pour les années suivant l'expiration du contrat. En tant qu'ancienne mandante, la CDS s'est engagée à plusieurs reprises pour que l'on

kantonalen Organisationen bei der Entscheidungsfindung teilweise als ungenügend beurteilt. Obschon in der anschliessend revidierten Vorlage mit der Schaffung einer Konferenz der kantonalen Organisationen als beratendem Organ für die Vorbehandlung aller wichtigen Geschäfte den vorgebrachten Einwänden Rechnung getragen wurde, vermochte diese Lösung beim Spitalverband H+ schliesslich keine Mehrheit zu finden. Unter diesem Umstand sah sich die Plenarversammlung der GDK im November veranlasst, ihren Entscheid zu verschieben, um die Ergebnisse der daraufhin angesetzten Nachverhandlungen abzuwarten. Diese konnten dann im Februar 2005 erfolgreich abgeschlossen werden.

(312) Mit der Inkraftsetzung des **neuen Berufsbildungsgesetzes** (nBBG) per 1.1.2004 ist die Regelungskompetenz für die Gesundheitsberufe, was den Bereich des nBBG anbelangt (Berufe der Sekundarstufe II und der nicht-universitären Tertiärstufe), von den Kantonen an den Bund übergegangen. Im Berichtsjahr noch in der Verantwortlichkeit der GDK blieb jedoch der Bereich Fachhochschulen Gesundheit, dessen Übergang an das Inkrafttreten des revidierten Fachhochschulgesetzes geknüpft ist. Im Zuge seiner neuen Zuständigkeit hat das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) beschlossen, den **Ausschuss GSK** (Gesundheit, Soziales, Kunst) per Ende 2003 sowie die **Koordinationsgruppe GSK** Ende 2004 aufzulösen. Hingegen blieb die **Steuergruppe «transition»** erhalten und erlaubte im Berichtsjahr die zumindest teilweise Klärung einer gewissen Anzahl hängiger Fragen, die sich aus der Übergangssituation ergeben haben.

(313) Der **tripartite Leistungsvertrag** (BBT, EDK, SDK) mit dem **SRK** ist zeitgleich mit dem Inkrafttreten des nBBG per 1.1.2004 in Kraft getreten und gilt für eine Dauer von 3 Jahren bis Ende 2006. Gemäss Vertragstext sollte bis Ende des Berichtsjahres von den Vertragsparteien eine verbindliche Folgeregelung für die Zeit nach Ablauf des vorliegenden Vertrages ausgearbeitet werden. Die GDK hat sich als frühere Auftraggeberin mehrmals dafür eingesetzt, dass die entsprechenden Klä-

entreprene des travaux de clarification à ce sujet, car elle ne se voyait pas en mesure de prolonger le contrat avec la CRS eu égard aux changements intervenus en termes de compétence. Dans une lettre adressée à la CRS, la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP) et l'OFFT lui ont fait savoir à fin 2004 qu'ils ne comptaient pas prolonger le contrat avec elle. L'OFFT a toutefois laissé entendre qu'il entendait recourir au savoir de la CRS dans certains domaines déterminés. Entre-temps l'OFFT a mis en place une organisation de projet chargée d'élaborer une conception générale visant à supplanter le contrat de prestations.

(314) Le principe de l'élaboration d'un concept de fusion des trois **centres romands de formation complémentaire** IRSP (Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social), CREP (Centre romand d'éducation permanente) et Centre de formation de H+ Les hôpitaux de Suisse, a pu être adopté au cours de l'année. Le nouveau centre, organisé en la forme d'une société anonyme sans but lucratif, devrait ouvrir ses portes le 1.1.2006.

(315) Aux yeux du conseil de formation l'**ordonnance** concernant les conditions minimales de reconnaissance des **filières de formation** et des **études post-diplômées des écoles supérieures (ES)**, qui devrait entrer en vigueur le 1.4.2005, satisfait dans ses grandes lignes aux besoins des professions de santé. Les propositions formulées par la CDS lors de la procédure de consultation ont été en grande partie considérées. Fait toutefois exception l'établissement d'une période transitoire pour la mise en œuvre des formations selon les nouvelles bases juridiques, prôné sans succès par la CDS, la CRS et différents cercles concernés.

(316) La CDS et le groupe de projet ORTRA santé se sont adressés à différentes reprises à l'OFFT en insistant sur l'importance du maintien d'une **assurance de la qualité des formations en santé**, tout au long de la période de transition de même qu'au delà de l'expiration du contrat de prestation avec la CRS à la fin 2006. Forte de son savoir-faire, la CRS a pro-

rungsarbeiten vorgenommen werden, weil sie sich auf Grund der geänderten hoheitlichen Zuständigkeiten nicht in der Lage sieht, den Vertrag mit dem SRK zu verlängern. Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) und BBT haben dem SRK per Ende 2004 in einem Schreiben mitgeteilt, dass sie den Vertrag mit dem SRK nicht zu verlängern gedenken. Das BBT hat jedoch in Aussicht gestellt, dass es für einzelne Teilbereiche auf das Know-how des SRK zurückgreifen möchte. Unterdessen hat das BBT nun eine Projektorganisation für die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Ablösung des Leistungsvertrages eingesetzt.

(314) Der Grundsatzentscheid für die Entwicklung eines Konzepts für die Fusion der drei **Westschweizer Weiterbildungszentren** IRSP (Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social), CREP (Centre romand d'éducation permanente) und H+ Bildungszentrum konnte im Berichtsjahr gefällt werden. Das neue Zentrum in der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft soll am 1.1.2006 den Betrieb aufnehmen.

(315) Der Bildungsrat ist der Ansicht, dass die **Verordnung** über die Mindestvorschriften für die Anerkennung von **Bildungsgängen und Nachdiplomstudien an Höheren Fachschulen (HF)**, welche am 1.4.2005 in Kraft treten soll, den Bedürfnissen der Gesundheitsberufe im Grossen und Ganzen entspricht. Die Vorschläge, welche die GDK anlässlich der Vernehmlassung unterbreitete, wurden zum grossen Teil berücksichtigt. Eine Ausnahme bildet jedoch die Aufnahme einer Übergangsfrist für die Umwandlung der Ausbildungen gemäss den neuen rechtlichen Grundlagen, die seitens der GDK, des SRK, sowie verschiedener betroffener Kreise ohne Erfolg postuliert wurde.

(316) Die GDK und die Projektgruppe Oda Gesundheit wandten sich mehrmals an das BBT und wiesen darauf hin, wie wichtig es ist, die **Qualitätssicherung für die Gesundheitsausbildungen** während der gesamten Übergangszeit sowie nach Ablauf des Leistungsvertrags mit dem SRK Ende 2006 zu gewährleisten. Gestützt auf sein Know-how hat das SRK im Herbst

cedé, en automne 2004, à une analyse comparative des instruments et des méthodes de la qualité, pouvant servir de document de référence pour la suite des travaux. Parallèlement, le groupe de pilotage SSA s'est prononcé pour l'élaboration d'un concept visant à la promotion de standards et au développement de la qualité des formations de niveau tertiaire en ES. Ce projet est mené par la Conférence suisse des offices de la formation professionnelle (CSFP) et implique les différents acteurs. Reste cependant encore ouverte la question de l'assurance qualité des anciennes formations qui se termineront vers 2009/2010 environ. Par rapport à cette incertitude la CDS est intervenue auprès de l'OFFT et a également, de pair avec la CDIP, adressé une lettre à la Confédération.

32 Hautes écoles spécialisées

(321) Par l'adoption du **profil révisé des hautes écoles spécialisées en santé** lors de l'assemblée plénière de mai 2004 a été créée la base permettant d'assurer la compatibilité des filières HES santé avec la Déclaration de Bologne (diplômes à double niveau de bachelor et de master) et leur intégration sans faille dans la future loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées. Le profil révisé prévoit des filières HES intégrant l'acquisition des compétences professionnelles dans la formation et habilitant à l'exercice de la profession. Dans le cas d'une formation préalable spécifique au domaine du degré secondaire II, la formation HES dure en règle générale 3 ans, comme le prévoit le projet de révision partielle de loi fédérale sur les HES. Dans le cas d'une formation préalable non spécifique au domaine, il y a lieu d'accomplir des modules complémentaires lors de la formation HES.

(322) Parallèlement à la révision du profil des hautes écoles spécialisées en santé, la CDS a entamé des travaux de clarification concernant le **positionnement de certaines professions** soit au niveau HES, soit au niveau Ecole supérieure (ES). Ce faisant, il a été accédé à un désir

2004 die Instrumente und Methoden der Qualitätssicherung einer vergleichenden Analyse unterzogen, die als Grundlage für die weiteren Arbeiten dienen kann. Parallel dazu hat sich die Steuergruppe GSK für die Erarbeitung eines Konzepts ausgesprochen, das sich auf die Festlegung von Standards und die Qualitätsentwicklung für die tertiären Ausbildungen an den HF bezieht. Dieses Projekt, in das die verschiedenen Akteure einbezogen wurden, steht unter der Leitung der Schweizerischen Berufsbildungsämterkonferenz (SBBK). Ungeklärt bleibt allerdings noch die Frage der Qualitätssicherung der auslaufenden Programme (bis ca. 2009 oder 2010). Die GDK hat diesbezüglich beim BBT interveniert und gemeinsam mit der EDK ein weiteres Schreiben an den Bund gerichtet.

32 Fachhochschulen

(321) Mit dem an der Plenarversammlung im Mai 2004 verabschiedeten **revidierten Profil für Fachhochschulen Gesundheit** wurde die Grundlage geschaffen für Fachhochschulstudiengänge im Bereich Gesundheit, die kompatibel sind mit der Bologna-Deklaration (zweistufige Abschlüsse mit Bachelor und Master) und sich nahtlos in das künftige Bundesgesetz über die Fachhochschulen überführen lassen. Das revidierte Profil sieht Fachhochschulstudiengänge vor, die den Erwerb der beruflichen Kompetenzen in die Fachhochschulausbildung integrieren und zur Berufsausübung befähigen. Im Falle einer bereichsspezifischen Vorbildung auf Sekundarstufe II dauert die Fachhochschulausbildung in der Regel 3 Jahre, wie das auch der Entwurf des teilrevidierten Bundesgesetzes über die Fachhochschulen vorsieht. Im Falle einer nichtbereichsspezifischen Vorbildung müssen in der Fachhochschulausbildung Zusatzmodule absolviert werden.

(322) Gleichzeitig mit der Revision des Fachhochschulprofils Gesundheit begann die GDK mit Klärungsarbeiten bezüglich der **Positionierung einzelner Berufe** auf Stufe Fachhochschule vs. Stufe Höhere Fachschule (HF). Damit wurde insbesondere einem dringenden Wunsch der EDK

pressant de la CDIP qui souhaitait que l'on détermine le champ d'application du profil HES santé. Selon décision du conseil de formation, les travaux de clarification se sont limités aux professions qui étaient déjà positionnées au niveau HES en Suisse romande ou pour lesquelles des propositions de clarification avaient été faites. Ils étaient échelonnés en plusieurs étapes. Lors d'une première phase, l'assemblée plénière de la CDS a pris en mai des décisions en matière de formation concernant trois professions, c'est-à-dire que la physiothérapie et l'ergothérapie seront désormais positionnées à l'échelon national uniquement au niveau HES alors qu'en Suisse alémanique, seuls 5 à 10% des infirmières et infirmiers diplômés le seront. Quant aux autres professions soignantes sanctionnées par un diplôme, elles continueront d'être formées au niveau ES. Le niveau ES a également été confirmé pour les professions d'ambulancier, de technicien en salle d'opération, de podologue diplômé (Suisse romande) et d'orthoptiste. Quant aux cinq autres professions (sages-femmes, diététiciens, techniciens en radiologie médicale, hygiénistes dentaires et laborantins médicaux), les clarifications ont été entreprises alors que les décisions concernant une élévation du niveau de formation ou la confirmation du niveau ES seront soumises à l'assemblée plénière de la CDS en mai 2005.

(323) Les courriers et demandes de reprise en considération concernant la formation en **physiothérapie** parvenus à la CDS après l'assemblée plénière ont fait l'objet de discussions réitérées au conseil de formation et au comité directeur. Ce dernier a certes admis que la décision était étayée de manière incomplète au niveau politique. Vu les faits incontestables et les examens minutieux auxquels il avait été procédé, il a toutefois confirmé en janvier 2005 la décision prise par la CDS en mai 2004 concluant à un positionnement exclusif de la physiothérapie au niveau HES.

(324) En vue de l'adoption du profil HES révisé en santé, le secrétariat central de la CDS a édité en avril 2004 une brochure consacrée au thème des hautes écoles

entsprochen, welche die Festlegung eines Geltungsbereichs für das FH-Profil Gesundheit erbeten hatte. Die Klärungsarbeiten beschränkten sich gemäss Entscheidung des Bildungsrates auf diejenigen Berufe, die in der Westschweiz bereits auf Fachhochschulniveau angesiedelt sind, respektive für welche Anträge auf Klärung vorlagen, und wurden in mehrere Etappen unterteilt. In einem ersten Schritt wurden von der Plenarversammlung der GDK im Mai 2004 Entscheide bezüglich dreier Berufe gefällt: Die Ausbildungen in Physiotherapie und Ergotherapie werden künftig gesamtschweizerisch ausschliesslich auf FH-Niveau angeboten, während die Pflegeausbildung, die in der Westschweiz bereits ausschliesslich an der Fachhochschule situiert ist, in der Deutschschweiz nur 5-10% der Diplomierten offen stehen soll. Die übrigen diplomierten Pflegefachpersonen werden weiterhin auf Stufe höhere Fachschule ausgebildet. Ebenfalls bestätigt wurde die Stufe HF für die Berufe Rettungssanität, Technische Operationsassistenten, Diplompodologie (Westschweiz) sowie Orthoptik. Die Abklärungen für die übrigen fünf Berufe (Hebammen, Ernährungsberatung, Medizinisch-technische Radiologie, Dentalhygiene und medizinisches Labor) wurden vorgenommen, die Entscheide zur Höherstufung, respektive Bestätigung des Niveaus HF sollen der Plenarversammlung der GDK im Mai 2005 vorgelegt werden.

(323) Die im Nachgang an die Plenarversammlung bei der GDK eingetroffenen Schreiben und Rückkommensanträge betreffend die Ausbildung in **Physiotherapie** waren Gegenstand mehrerer Diskussionen im Bildungsrat und im Vorstand. Der Vorstand stellte zwar eine nicht vollumfänglich befriedigende politische Abstützung des Entscheides fest, bestätigte jedoch angesichts der erfolgten sorgfältigen Abklärungen und der Faktenlage im Januar 2005 den Entschluss der GDK vom Mai 2004 auf ausschliessliche Positionierung der Physiotherapie auf Fachhochschulstufe.

(324) Im Hinblick auf die Verabschiedung des revidierten Fachhochschulprofils Gesundheit hat das Zentralsekretariat der GDK im April 2004 eine Broschüre zum

spécialisées en santé, intitulée «**Les HES santé - une nécessité**». D'éminents représentants du monde des HES, de la pratique et de la recherche y expriment leur point de vue. Cette publication est auréolée par des articles sur l'histoire et les enjeux des HES santé et par un regard au-delà des frontières de notre pays sur le paysage HES en santé tel qu'il existe en Europe.

(325) Les Chambres ont adopté durant la session d'hiver 2004 la **loi révisée sur les hautes écoles spécialisées** (LHESr) qui devrait entrer en vigueur en même temps que les ordonnances d'exécution en automne 2005. Par la même occasion, la CDS cédera également la compétence du domaine des HES à la Confédération.

(326) Vers la fin de l'année, la **Haute école spécialisée santé-social romande** a remis son dossier à la CDIP et à la CDS aux fins de reconnaissance. La **procédure de reconnaissance** a été engagée en coopération entre les secrétariats respectifs des deux conférences. La CDIP est responsable des filières du social (travail social, socio-pédagogie, animation socioculturelle), la CDS de celles de la santé (soins, sages-femmes, physiothérapie, ergothérapie, diététique, radiologie médico-technique). La procédure va durer plusieurs mois et ne prendra fin qu'après l'entrée en vigueur de la LHESr. La Confédération a promis de mener à son terme la procédure entamée selon les modalités correspondantes. La collaboration avec l'OFFT en cette affaire s'est amorcée.

(327) En vertu des décisions de la CDS concernant les soins infirmiers, la physiothérapie et l'ergothérapie, les **cantons de Berne et de Zurich** se sont mis à concevoir des **filières d'études HES** correspondantes; reste cependant à régler la question du site de l'ergothérapie. De plus, le **canton de St-Gall** envisage lui aussi d'introduire une filière en soins. Par ailleurs, le

Thema «**Fachhochschulen Gesundheit - Warum es sie braucht**» publiziert. In der Broschüre kommen namhafte Vertreterinnen und Vertreter aus dem Fachhochschulbereich zu Wort sowie Stimmen aus der Praxis und der Forschung. Abgerundet wird die Publikation mit klärenden Beiträgen zur Geschichte und zur Zielsetzung der Fachhochschulen Gesundheit sowie mit einem Blick über die Grenzen auf die Hochschullandschaft Gesundheit in Europa.

(325) Das **revidierte Fachhochschulgesetz** (rFHG) wurde in der Wintersession 2004 von den Räten verabschiedet und sollte samt den dazugehörigen Verordnungen im Herbst 2005 in Kraft treten. Damit wird auch für den Fachhochschulbereich Gesundheit die Regelungskompetenz von der GDK an den Bund übergehen.

(326) Per Ende des Berichtsjahres hat die **Westschweizer Fachhochschule Gesundheit - Soziales** ihr Dossier zur Anerkennung bei der EDK und der GDK eingereicht. Das **Anerkennungsverfahren** wird in Zusammenarbeit von den beiden Sekretariaten der EDK und der GDK durchgeführt. Die EDK ist für die Studiengänge im Sozialbereich (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation) zuständig, die GDK für diejenigen im Gesundheitsbereich (Pflege, Hebammen, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Medizinisch-technische Radiologie). Das Verfahren wird mehrere Monate in Anspruch nehmen und erst nach dem Inkrafttreten des rFHG abgeschlossen werden können. Der Bund hat zugesichert, dass begonnene Verfahren gemäss den entsprechenden Modalitäten zu Ende geführt werden. Die Zusammenarbeit mit dem BBT in dieser Angelegenheit ist angelaufen.

(327) Die **Kantone Bern und Zürich** haben auf Grund der Entscheide der GDK bezüglich Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie begonnen, entsprechende **Fachhochschulstudiengänge** zu konzipieren, wobei die Standortfrage für die Ergotherapie noch nicht restlos geklärt ist. Zusätzlich soll auch im **Kanton St. Gallen** ein Fachhochschulstudiengang Pflege

comité directeur a pris acte du rapport de la Fondation Bildung.Gesundheit sur les clarifications menées au sujet de la collaboration du **WE'G** à la mise en place de filières d'études HES santé en Suisse alémanique. Les négociations avec les cantons-sièges concernés n'ont abouti à aucun résultat positif pour le WE'G, étant donné que les cantons alémaniques souhaitent mettre en œuvre en priorité leurs propres projets HES.

(328) Selon décision de la CDIP et dans le cadre de la conversion des écoles de degré diplôme en écoles de culture générale, une maturité spécialisée, devant permettre l'accès aux HES, a été instaurée. Le règlement de reconnaissance y relatif est entré en vigueur le 1.8.2004 et prévoit, pour l'obtention d'une maturité spécialisée avec option santé, un stage pratique, attesté, d'une durée de 12 à 40 semaines. Sur demande de la CDS, la CDIP a mis en place en mars 2004 un **groupe de travail «Maturité spécialisée»** chargé d'élaborer un concept précisant la durée, les objectifs, la structure et l'organisation du stage pratique dans le domaine de la santé. La CDS a été associée aux travaux qui se sont achevés à l'automne 2004.

33 Filières de formation

(331) Le groupe de travail paritaire mandaté d'élaborer le règlement d'un **examen intercantonal en ostéopathie** a poursuivi ses travaux à un rythme de croisière lors des sept séances tenues en 2004. Le projet de règlement pourra vraisemblablement être soumis au printemps 2005 au comité directeur qui devrait donner son feu vert pour l'ouverture de la procédure de consultation.

(332) La CDS a pris position sur l'ordonnance concernant la formation initiale d'**assistant-e en podologie CFC** en insistant sur l'importance d'une délimitation claire des compétences entre la formation de niveau secondaire II menant à un CFC et la formation de podologue diplômé-e ES resp. l'EPS (examen professionnel supérieur), selon le modèle adopté par le co-

entstehen. Weiter hat der Vorstand vom Bericht der Stiftung Bildung.Gesundheit über die Abklärungen bezüglich Zusammenarbeit des **WE'G** für den Aufbau von Fachhochschulstudiengängen Gesundheit in der Deutschschweiz Kenntnis genommen. Die Verhandlungen mit den entsprechenden Trägerkantonen haben zu keinem positiven Resultat für das WE'G geführt, da die Deutschschweizer Kantone primär eigene Fachhochschulprojekte umsetzen wollen.

(328) Gemäss dem Beschluss der EDK wurde im Rahmen der Umwandlung der Diplommittelschulen zu Fachmittelschulen eine Fachmaturität eingeführt, die den Zugang zu den Fachhochschulen ermöglichen sollte. Das entsprechende Anerkennungsreglement ist am 1.8.2004 in Kraft getreten. Für den Erwerb einer Fachmaturität im Berufsfeld Gesundheit ist ein ausgewiesenes 12- bis 40-wöchiges Praktikum vorgesehen. Auf Anregung der GDK hat die EDK im März 2004 eine **Arbeitsgruppe Fachmaturität** eingesetzt und mit der Erarbeitung eines Konzepts beauftragt, das die Dauer, die Ziele, die Struktur und die Organisation des Praktikums im Gesundheitsbereich festlegt. Die GDK war an den Arbeiten beteiligt, die im Herbst 2004 abgeschlossen wurden.

33 Bildungsgänge

(331) Die vom Vorstand eingesetzte paritätische Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Reglements für die Einführung einer **interkantonalen Prüfung in Osteopathie** hat ihre Arbeit im Berichtsjahr in sieben Sitzungen kontinuierlich fortgesetzt, so dass der Entwurf des Prüfungsreglements voraussichtlich im Frühjahr 2005 dem Vorstand zur Eröffnung der Vernehmlassung vorgelegt werden kann.

(332) Die GDK nahm an der Vernehmlassung zur Verordnung über die berufliche Grundbildung **Podologin / Podologe EFZ** teil. In ihrer Stellungnahme wies sie insbesondere darauf hin, dass eine klare Abgrenzung zwischen den Kompetenzen der EFZ-Ausbildung auf der Sekundarstufe II und der Diplomausbildung an den höheren Fachschulen beziehungsweise einer höhe-

mité directeur en janvier 2003.

(333) En automne 2004 le groupe de projet de l'ORTRA faïtière santé a institué un groupe de travail chargé de proposer une organisation de projet de révision concernant l'ordonnance relative à la formation d'**assistant-e en soins et santé communautaire** (ASSC). Au vu des questions encore ouvertes et de la procédure du Masterplan de la formation professionnelle pour l'obtention de tickets, l'ordonnance révisée pourra entrer en vigueur au plus tôt au 1.1.2009.

(334) Les travaux relatifs à la révision des prescriptions de formation en **massage médical** ont pris un certain retard en raison des opinions divergentes, parmi les cercles concernés, sur l'employabilité de titulaires d'un CFC clôturant une formation de niveau secondaire II dans ce domaine. D'aucuns plaidant pour une formation au niveau tertiaire, des clarifications supplémentaires, menées sous la conduite de l'ORTRA faïtière santé, pourraient s'avérer nécessaires.

(335) Sous l'égide de l'OFFT, la **commission de coordination en médecine complémentaire** (KoKo) a poursuivi durant l'année ses travaux pour une définition des compétences dans le domaine de la médecine alternative ou complémentaire et pour créer un organe responsable des examens.

34 Professions universitaires

(341) Les **examens pour chiropraticiens** se sont déroulés, quant à eux, dans le cadre habituel. En 2004, 12 candidates et candidats ont obtenu le diplôme intercantonal. Comme l'année précédente, on note que les demandes d'admission aux examens sont en augmentation.

(342) Prévues en 2004, la procédure de consultation sur le projet de **loi fédérale** concernant la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des

ren Fachprüfung gemäss dem Modell vorgenommen werden muss, das vom Vorstand im Januar 2003 genehmigt wurde.

(333) Die Projektgruppe Dach-OdA Gesundheit hat im Herbst 2004 eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die eine Projektorganisation für die Revision der Verordnung **Fachangestellte Gesundheit** vorschlagen soll. Angesichts der noch offenen Fragen und der Vorgaben des Masterplans Berufsbildung für die Ticketerteilung wird ein Inkrafttreten der revidierten Verordnung frühestens auf 1.1.2009 erfolgen können.

(334) Bei den Arbeiten zur Revision der Ausbildungsbestimmungen für **medizinische Massage** ergab sich eine gewisse Verzögerung, da in den interessierten Kreisen unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Anstellungsmöglichkeiten für Inhaber eines EFZ im Anschluss an eine Ausbildung der Sekundarstufe II bestanden. Da verschiedene Akteure eher für eine Ausbildung auf der Tertiärstufe plädieren, könnten sich zusätzliche Klärungsarbeiten unter der Federführung der Dach-OdA Gesundheit als notwendig erweisen.

(335) Die **Koordinationskommission Komplementärmedizin** (KoKo) hat im Berichtsjahr unter der Federführung des BBT ihre Arbeiten für die Definition der Kompetenzen im Bereich Alternativmedizin / Komplementärtherapie und zur Schaffung einer Prüfungsträgerschaft fortgesetzt.

34 Akademische Berufe

(341) Die **Chiropraktik-Prüfungen** konnten im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Im Berichtsjahr erhielten 12 Kandidatinnen und Kandidaten das interkantonale Diplom. Wie im Jahr zuvor war eine Zunahme der Anfragen im Zusammenhang mit der Zulassung zu den Prüfungen zu verzeichnen.

(342) Die für 2004 vorgesehene Vernehmlassung zum Entwurf eines **Bundesgesetzes** über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der **psychologischen Berufe**

professions du domaine de la **psychologie** n'a, contrairement à ce qui était prévu, pas encore pu être engagée. Selon une communication de l'OFSP, elle devrait se dérouler au printemps 2005.

35 Questions juridiques

(351) D'après les modifications de l'ordonnance de la **loi sur le travail** telles que prévues par le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), les hôpitaux publics et les cantons se seraient trouvés confrontés à de grands problèmes personnels et financiers supplémentaires au niveau de l'application, en particulier en cas d'élargissement du champ d'application à l'ensemble du personnel des hôpitaux publics et en raison de l'interprétation que le seco a donnée de la prise en compte dans la durée de travail du service de garde (en dehors de l'établissement) impliquant une courte durée d'intervention (30 minutes). Suite à l'intervention de la CDS, on a finalement réussi à limiter l'élargissement aux **médecins-assistants** auxquels s'applique sur le plan national et sans exception, dès le 1.1.2005, la semaine de 50 heures. Après d'âpres et longues négociations conduites par l'association hospitalière H+ concernant l'application de la **réglementation du service de garde**, le seco a aussi abandonné en novembre 2004 sa définition d'un service impliquant une brève durée d'intervention considérée comme temps de travail.

(352) Durant l'année sous revue, le secrétariat central de la CDS était à nouveau confronté à un nombre important de demandes de **reconnaissance de diplômes étrangers** et sur les conditions requises pour l'exercice de pratiquer dans le domaine de la santé en Suisse. Un nombre croissant de demandes concernaient des diplômes HES obtenus dans l'UE ainsi que des diplômes étrangers en chiropratique, délivrés aussi bien dans l'UE qu'aux Etats-Unis, au Canada et dans des pays du Tiers-monde. Lors de l'examen des titulaires de diplômes étrangers en chiropratique, il a en particulier fallu tenir compte de la procédure de la Confédération en matière d'admission de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

konnte wider Erwarten noch nicht eingeleitet werden. Diese soll gemäss Verlautbarung des BAG nunmehr im Frühjahr 2005 stattfinden.

35 Rechtliche Fragen

(351) In Folge der vom Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) geplanten Änderungen der Verordnung zum **Arbeitsgesetz** hätten sich für die öffentlichen Spitäler und die Kantone erhebliche zusätzliche personelle und finanzielle Probleme bei der Umsetzung ergeben, insbesondere im Falle der Ausweitung des Geltungsbereichs auf das gesamte Personal in öffentlichen Spitälern und durch die Interpretation des seco betreffend die Anrechnung des Pikettdienstes (ausserhalb des Betriebes) mit kurzer Einsatzzeit (30 Minuten) an die Arbeitszeit. Dank der Intervention der GDK konnte schliesslich erreicht werden, dass die Ausweitung in den öffentlichen Spitälern auf die **Assistenzärzteschaft** beschränkt wurde, für die ab dem 1.1.2005 schweizweit und ausnahmslos die 50-Stunden-Woche gilt. Nach langen und zähen, unter der Leitung des Spitalverbandes H+ geführten Verhandlungen zum Vollzug der **Pikettdienst-Regelung** nahm das seco im November 2004 zudem seine Definition des Dienstes mit kurzer Interventionszeit als Arbeitszeit zurück.

(352) Im Berichtsjahr hatte das Zentralsekretariat wiederum viele Anfragen zur **Anerkennung von ausländischen Diplomen** sowie zu den Voraussetzungen der Berufsausübung im Gesundheitswesen in der Schweiz zu beantworten. Eine zunehmende Anzahl betraf Fachhochschulabschlüsse aus der EU sowie ausländische Diplome in Chiropraktik, sowohl aus der EU als auch aus den USA, Kanada und anderen Drittstaaten. Die Beratung ausländischer Diplomhabenderinnen und -inhaber in Chiropraktik hatte insbesondere auch die Zulassungspraxis des Bundes zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) zu berücksichtigen.

(353) Les travaux du **groupe d'accompagnement «Reconnaissance des diplômes UE»** (BADA), placé sous l'égide de l'OFFT et chargé d'assurer la poursuite de la reconnaissance nationale des diplômes, étaient centrés cette année essentiellement sur l'élargissement futur de l'UE à l'Est ou sur l'extension du champ d'application territorial de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux Etats membres de l'UE, et plus particulièrement sur les possibles répercussions sur la pratique de reconnaissance en Suisse des professions infirmières et des sages-femmes. Les cas qui posent problème ont été traités de manière exemplaire par une sous-commission. En juin s'est tenue une séance de la commission «Europe» de la CdC sous la présidence du conseiller d'Etat Markus Notter et au sein de laquelle la CDS est également représentée. A cette occasion elle a traité de la mise en œuvre de l'accord sectoriel, notamment en matière de reconnaissance des diplômes. Conclu en décembre 2003, le rapport d'expérience des cantons sur les accords en question sera adopté selon toute prévision en juin 2005 par la CdC après qu'il aura été complété par le chapitre consacré aux mesures d'accompagnement.

(354) Par l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle au 1.1.2004 et en prévision de la loi fédérale révisée sur les hautes écoles spécialisées en automne 2005, la compétence pour la réglementation de presque toutes les formations du domaine SSA sera transférée à la Confédération, ce qui entraîne une adaptation de l'**accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes** de fin d'études du 18.2.1993 (accord 93). Suite au refus définitif de la Confédération, à la fin 2004, de continuer la tenue du **registre des diplômes** délivrés dans les professions de santé non universitaires que la CRS gère depuis des décennies de manière centralisée sur mandat de la CDS, celle-ci s'est engagée en faveur de la création d'une base légale y relative dans le cadre de la révision de l'accord 93. Le projet de l'accord révisé a été mis en consultation en novembre par la CDIP en collaboration avec la CDS et la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS). Il est prévu de soumettre cette

(353) Die Arbeit des **Begleitausschusses Diplomanerkennung EU** (BADA), der unter der Federführung des BBT die weitere innerstaatliche Betreuung des Bereichs Diplomanerkennung sicherstellen soll, stand im Berichtsjahr vornehmlich im Zeichen der anstehenden EU-Osterweiterung bzw. der Ausdehnung des territorialen Anwendungsbereichs des Personenfreizügigkeitsabkommens auf die neuen Mitgliedstaaten der EU, insbesondere der möglichen Auswirkungen auf die Anerkennungspraxis der Schweiz in den Pflegeberufen und bei den Hebammen. Problemfälle wurden in bewährter Weise in einer Untergruppe behandelt. Im Juni fand unter der Leitung von Regierungsrat Markus Notter eine Sitzung der Europakommission der KdK, in der auch die GDK vertreten ist, statt, an der die Umsetzung der sektoriellen Abkommen u.a. auch im Bereich der Diplomanerkennung behandelt wurde. Der im Dezember 2003 beschlossene Erfahrungsbericht der Kantone zu den Abkommen wird nach Ergänzung durch das Kapitel über die flankierenden Massnahmen voraussichtlich im Juni 2005 von der KdK verabschiedet werden.

(354) Mit Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes am 1.1.2004 und dem bevorstehenden Inkrafttreten des revidierten Fachhochschulgesetzes des Bundes im Herbst 2005 geht die Regelungskompetenz für fast alle Ausbildungen im GSK-Bereich auf den Bund über, was zur Folge hat, dass die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18.2.1993 (**Diplomanerkennungsvereinbarung**) angepasst werden muss. Nachdem der Bund es Ende 2004 endgültig abgelehnt hatte, das vom SRK im Auftrag der GDK seit Jahrzehnten zentral geführte **Register über Abschlüsse** in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen fortzuführen, hat sich die GDK für die Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage im Rahmen der Revision der Diplomanerkennungsvereinbarung eingesetzt. Der Entwurf der revidierten Vereinbarung ist im November 2004 von der EDK gemeinsam mit der GDK und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) in die Vernehmlassung

révision au plenum de la CDS en mai 2005 pour approbation.

36 Autres dossiers

(361) Suite à l'adoption de son rapport final en 2003, le **groupe de travail formation continue** de la CDS avait été dissous. La CDS a toutefois suivi de près les efforts de l'OFFT visant à la réalisation d'une conception globale de la «formation professionnelle supérieure et formation post-grade orientée vers la profession dans le domaine de la santé et du social». La question de la formation continue a été débattue à plusieurs reprises dans le cadre du groupe de pilotage «transition»; des entretiens avec l'OFFT, auxquels ont été associés les représentants des centres de formation et du groupe de projet ORTRA santé, se sont tenus au début de 2005. Les travaux ultérieurs relatifs à la formation continue seront menés par l'ORTRA faîtière santé.

(362) Afin d'éviter un tourisme salarial, le conseil de formation et le comité directeur ont adopté en janvier 2004 une **recommandation** en matière de rémunération des étudiants des écoles supérieures en santé pour être soumise aux cantons. Il s'agit d'une rémunération du travail accompli durant les stages qui fait partie intégrante des charges salariales des établissements. Selon recommandation, la rémunération d'une formation d'infirmière ou infirmier diplômé de 3 ans doit être de 40'000 CHF au total.

(363) Une centaine de personnes a participé à la **rencontre annuelle avec les organisations professionnelles en santé** qui s'est tenue en novembre 2004. La constitution de l'ORTRA faîtière nationale en santé, de même que les travaux en cours relatifs aux formations de niveau tertiaire du domaine de la santé et les répercussions de l'élargissement de l'UE sur les autorisations de pratique délivrées dans le domaine de la santé ont constitué les thèmes principaux de la réunion. Cette septième rencontre annuelle était également la dernière du genre que le départe-

geben worden. Es ist vorgesehen, die Revisionsvorlage dem Plenum der GDK im Mai 2005 zur Zustimmung zu unterbreiten.

36 Weitere Geschäfte

(361) Nach der Verabschiedung ihres Schlussberichts im Jahr 2003 wurde die Arbeitsgruppe **Weiterbildung** der GDK aufgelöst. Die GDK verfolgte jedoch aktiv die Bemühungen des BBT zur Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes zur «Höheren Berufsbildung und berufsorientierten Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialbereich». Die Thematik wurde mehrmals in der Steuergruppe «transition» diskutiert und Anfang 2005 fanden Gespräche mit dem BBT unter Einbezug von Bildungsanbietern und Vertretern der Projektgruppe OdA Gesundheit statt. Die weiteren Arbeiten im Weiterbildungsbereich der Gesundheitsberufe sollen unter der Federführung der Dach-OdA Gesundheit vorangetrieben werden.

(362) Um einen Lohntourismus zu vermeiden, wurde im Januar 2004 von Bildungsrat und Vorstand eine **Empfehlung** für die Besoldung der Lernenden an höheren Fachschulen im Gesundheitswesen zu Handen der Kantone verabschiedet. Es handelt sich um eine Entschädigung für die geleistete Arbeit während der Praktika, die Bestandteil der Lohnkosten der Betriebe ist. Die Entschädigung soll gemäss Empfehlung für eine 3-jährige Ausbildung in Diplompflege insgesamt 40'000 CHF betragen.

(363) Am jährlichen Treffen mit den **Berufsorganisationen im Gesundheitswesen**, das im November 2004 in Bern stattfand, nahmen rund hundert Personen teil. Die wichtigsten Themen dieser Tagung waren die Gründung der nationalen Dach-OdA Gesundheit sowie die laufenden Arbeiten zu den Gesundheitsausbildungen auf der Tertiärstufe und die Auswirkungen der EU-Erweiterung auf die Berufszulassung im Gesundheitswesen. Dieses siebte jährliche Treffen war zugleich das letzte seiner Art, das vom Departement Berufsbildung der GDK

ment de la formation professionnelle de la CDS mettait sur pied, la relève revenant, si elle était souhaitée, à la nouvelle ORTRA faîtière.

37 Organes permanents

(371) Mené par le conseiller d'Etat Herbert Bühl, le **conseil de formation** s'est réuni à cinq reprises au cours de 2004. Cette année a été marquée par l'adoption du profil HES révisé en mai 2004 et les débats ont porté principalement sur la clarification du positionnement des différentes formations de diplôme au niveau ES resp. HES. Le suivi de la phase de création de l'ORTRA faîtière santé a également représenté un des points forts, de même que différents thèmes spécifiques liés au transfert de compétences des cantons à la Confédération.

(372) Les échanges menés lors des trois séances de 2004 du **groupe de régulation** ont porté sur différentes questions liées au transfert des compétences et au changement de système de formation. Les débats animés ont confirmé l'importance de ce groupe qui, par ailleurs, a maintenu son rôle d'organe de consultation pour les projets dans lesquels la CDS et la CRS sont encore pleinement impliquées.

(373) Le **groupe de travail pour la formation professionnelle** reste une plateforme d'échange et d'information précieuse en cette période de transition. Les voies adoptées par les différents cantons pour la mise en application de la nouvelle législation de même que les points d'incertitude et d'appréhension face à celle-ci, ont représenté les points forts des débats au sein du groupe de travail en 2004, le maintien d'une assurance de la qualité des formations du domaine de la santé restant une préoccupation majeure.

(374) L'adoption du profil HES-santé révisé par l'assemblée plénière de printemps, de même que la décision de principe concernant le positionnement des formations en physiothérapie, en ergothé-

organisé wurde. Bei Bedarf muss von nun an die neue Dach-OdA die Organisation übernehmen.

37 Ständige Gremien

(371) Unter der Leitung von Regierungsrat Herbert Bühl trat der **Bildungsrat** im Verlauf des Jahres 2004 fünf Mal zusammen und verabschiedete im Mai das revidierte Fachhochschulprofil. Er befasste sich vor allem mit der Positionierung der verschiedenen Diplombildungen auf der HF- bzw. FH-Stufe. Weitere Schwerpunkte waren die Begleitung der Gründungsphase der Dach-OdA Gesundheit sowie verschiedene spezifische Themen im Zusammenhang mit dem Übergang von Kompetenzen von den Kantonen an den Bund.

(372) Die drei diesjährigen Sitzungen der **Kerngruppe** ermöglichten einen Austausch über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit dem Transfer der Kompetenzen und der Anpassung der Bildungssystematik. Die engagiert geführten Diskussionen belegen die Bedeutung dieser Arbeitsgruppe, die zudem weiterhin als Vernehmlassungsorgan für jene Projekte zur Verfügung stand, in die die GDK und das SRK noch vollumfänglich einbezogen sind.

(373) Die **Arbeitsgruppe für Berufsbildung** stellt in dieser Übergangsphase weiterhin eine wertvolle Informations- und Austauschplattform dar. 2004 befasste sie sich vor allem mit den Lösungen, die die einzelnen Kantone für die Umsetzung der neuen Gesetzgebung entwickelt haben, sowie mit den Aspekten, die in diesem Zusammenhang Unsicherheit und Befürchtungen auslösen. Ein wesentliches Anliegen der Arbeitsgruppe bleibt die Erhaltung der Qualitätssicherung für die Gesundheitsausbildungen.

(374) Im ersten Halbjahr 2004 war die Tätigkeit der **Arbeitsgruppe Fachhochschulen** vor allem von zwei Themen geprägt: von der Genehmigung des revidierten Profils für den Fachhochschulbe-

rapie et en soins infirmiers ont principalement marqué les tâches du **groupe de travail «Hautes écoles spécialisées»** lors du premier semestre 2004. Ont été traitées par la suite les questions liées au positionnement des autres formations tertiaires du domaine de la santé de même que la mise en œuvre de projets HES santé dans les différentes régions de notre pays, particulièrement en Suisse alémanique.

(375) Le **comité de pilotage politique CDS-CDIP** a traité cette année principalement de la révision du profil des HES santé et des travaux de clarification s'y rapportant concernant le positionnement de certaines professions. Un autre point fort était la réglementation subséquente du contrat de prestations tripartite limité à fin 2006 que la CDIP, l'OFFT et la CDS avaient conclu avec la CRS.

4 Politique de la santé

41 Politique nationale de la santé

(411) Conclue le 15.12.2003 entre le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et le président de la Conférence des directeurs sanitaires, la **convention** sur la Politique nationale suisse de la santé est entrée en vigueur au début de 2004. La première année, il incombait au conseiller fédéral Pascal Couchepin de présider les **rencontres de dialogue** entre les délégations du DFI et du comité directeur de la CDS. Ces rencontres sont préparées respectivement lors de séances communes des directoires de la Confédération (DFI) et des cantons (CDS) en vue de définir une politique nationale de santé. Du fait de leur impact et de leur brûlante actualité, les discussions autour des projets de révision de l'assurance-maladie (LAMal) ont mis en relief les thèmes «financement hospitalier», «financement des soins de longue durée», «réduction des primes et primes d'enfants» ainsi que «liberté de contracter» abordés au cours des trois séances. Alors que les délégués de la CDS ont loué l'esprit d'ouverture des en-

reich Gesundheit durch die Plenarversammlung im Frühjahr sowie vom Grundsatzentscheid bezüglich der Positionierung der Ausbildungen in Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege. Anschliessend befasste sich die Arbeitsgruppe mit Fragen der Positionierung der anderen tertiären Gesundheitsausbildungen sowie mit der Umsetzung von Projekten für Fachhochschulen Gesundheit in den verschiedenen Regionen unseres Landes, vor allem in der Deutschschweiz.

(375) Der **Politische Steuerungsausschuss GDK-EDK** hat sich im Berichtsjahr insbesondere mit der Revision des Fachhochschulprofils Gesundheit und den damit verbundenen Klärungsarbeiten bezüglich der Positionierung einzelner Berufe befasst. Weiteres Kernthema war die Nachfolgeregelung für den bis Ende 2006 befristeten tripartiten Leistungsvertrag von EDK-BBT-GDK mit dem SRK.

4 Gesundheitspolitik

41 Nationale Gesundheitspolitik

(411) Die am 15.12.2003 zwischen dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und der Präsidentin der Gesundheitsdirektorenkonferenz abgeschlossene **Vereinbarung** zur Nationalen Gesundheitspolitik trat anfangs 2004 in Kraft. Im ersten Jahr präsierte Bundesrat Pascal Couchepin die **Dialog-Treffen** zwischen der Delegation des EDI und dem Vorstand der GDK. Vorbereitet werden die Treffen jeweils an gemeinsamen Sitzungen der Geschäftsführenden Ausschüsse des Bundes (EDI) und der Kantone (GDK) für die Nationale Gesundheitspolitik. Die Brisanz und die Aktualität der Diskussionen um die Vorlagen zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sicherten den Themen «Spitalfinanzierung», «Langzeitpflegefinanzierung», «Prämienverbilligung und Kinderprämien» sowie «Vertragsfreiheit» einen sicheren Platz an den drei Sitzungen. Während die Delegierten der GDK die Offenheit des Gesprächs positiv würdigten konnten, blieben die von ihnen vorge-

tretiens, leurs revendications ont été largement ignorées par le DFI dans ses projets. Par ailleurs, les séances de dialogue ont permis de cerner les problèmes d'application du TARMED, les questions de principe de la législation sanitaire et la mise en oeuvre de la loi sur le travail révisée. Quant à lui, l'Observatoire de la santé (Obsan) a alimenté les discussions de précieux éléments d'information (cf. 62).

(412) Dans le cadre du projet «Politique nationale de la santé» conduit par le DFI et la CDS et achevé à fin 2003, un projet de **stratégie** nationale de protection, de promotion, de maintien et de rétablissement de la **santé psychique** de la population en Suisse avait été élaboré. Lors de la procédure de consultation, celui-ci a emporté l'adhésion du plus grand nombre de répondants. Un appel à fixer les priorités dans les domaines d'action proposés a révélé que les participants à la consultation privilégient des mesures dans les domaines «Dépistage précoce des troubles psychiques» et «Promotion de la santé psychique». Lors de l'assemblée d'automne de la CDS du 25.11.2004, il a été rendu compte des activités déployées dans ces domaines. En guise de mesures concrètes, le conseiller d'Etat Joachim Eder (ZG) a présenté à cette occasion l'Alliance zougnoise contre la **dépression**. La CDS s'est en outre engagée dans le sous-projet «**Tarif-modèle limité dans le temps**» visant à obtenir par là des informations sur l'utilité et les coûts de modèles de prise en charge en psychiatrie communautaire. En outre, le groupe de travail «Planification hospitalière» de la CDS a mené une première discussion sur les démarches visant à réaménager les **soins psychiatriques** à la lumière du projet de stratégie et commenté les résultats de la consultation (cf. 222).

(413) La **journée de travail 2004** de la politique nationale de la santé s'est tenue le 10 novembre à Lucerne sur le thème «**e-health: quel apport pour la santé?**» (voir 67).

brachten Anliegen in den vom EDI ausgearbeiteten Vorlagen dann allerdings weitgehend unberücksichtigt. Zur Sprache kamen an den Dialog-Sitzungen im Übrigen die Umsetzungsprobleme beim Tarifwerk TARMED, Grundsatzfragen der Gesundheitsgesetzgebung und der Vollzug des revidierten Arbeitsgesetzes. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) steuerte wertvolle Informationsgrundlagen zu den Diskussionen bei (vgl. 62).

(412) Im Rahmen des bis Ende 2003 laufenden Projekts «Nationale Gesundheitspolitik» von EDI und GDK war der Entwurf zu einer nationalen **Strategie** zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der **psychischen Gesundheit** der Bevölkerung in der Schweiz erarbeitet worden. Dieser stiess in der Vernehmlassung auf grossmehrheitliche Zustimmung. Eine Aufforderung zur Prioritätensetzung innerhalb der vorgeschlagenen Aktionsbereiche förderte zu Tage, dass die Antwortenden Massnahmen in den Bereichen «Früherkennung psychischer Störungen» und «Förderung der psychischen Gesundheit» favorisieren. An der Herbsttagung der GDK vom 25.11.2004 wurde über die betreffenden Tätigkeiten informiert. Regierungsrat Joachim Eder (ZG) präsentierte als Beispiel für konkrete Massnahmen in einem Kanton das Zuger Bündnis gegen **Depression**. Die GDK engagierte sich überdies im Teilprojekt «**Befristeter Modelltarif**», welches zum Ziel hat, durch die Schaffung eines befristeten Tarifmodells Informationen über Nutzen und Kosten von gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsmodellen zu gewinnen. Ansätze zur Neugestaltung der **psychiatrischen Versorgung** aus dem Strategieentwurf sowie die zugehörigen Vernehmlassungsergebnisse wurden zudem in der Arbeitsgruppe Spitalplanung der GDK einer ersten Diskussion unterzogen (vgl. 222).

(413) Die **Arbeitstagung 2004** zur Nationalen Gesundheitspolitik fand am 10. November in Luzern statt zum Thema «**Was trägt e-health zur Gesundheit bei?**» (siehe 67).

42 Prévention et protection de la santé

(421) Le 1.10.2004, le seco a mis sur pied un premier échange de vues sur la structure et la coordination futures des activités en **promotion de la santé dans l'entreprise**. La CDS y était représentée par le conseiller d'Etat Joachim Eder et par Ariane Montagne, du secrétariat central.

(422) En janvier 2004, le comité directeur de la CDS a pris acte des rapports intermédiaires du **Programme national contre le cancer** établis par l'association faîtière **Oncosuisse** sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la CDS. Suite à une consultation des autorités sanitaires cantonales et des organisations intéressées assortie d'entretiens approfondis, les textes ont été convertis à l'automne en un rapport final faisant d'une part le point de la situation générale et, d'autre part, émettant des propositions pour les mesures à prendre. Une réunion de travail mise sur pied par Oncosuisse le 14.10.2004 a servi de forum pour rediscuter à fond avec de nombreux spécialistes les conclusions et les recommandations formulées.

(423) Une nouvelle impulsion a été donnée durant l'année sous revue à la **politique de prévention du tabagisme**. Le Conseil fédéral a signé en juin la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qu'il reste à soumettre au Parlement pour ratification. Il a aussi majoré le prix du tabac, constitué un fonds de prévention du tabagisme et mis en vigueur la nouvelle ordonnance en la matière au 1.11.2004. L'OFSP a mis en route les travaux de projet visant à conduire une stratégie et un programme 2007-2011 de prévention du tabagisme, auxquels le secrétaire central de la CDS est également associé. Dans certains cantons ont été introduites des restrictions de publicité et de vente et instaurées des mesures destinées à protéger les non-fumeurs. Le directeur de l'OFSP, le professeur Thomas Zeltner, a informé l'assemblée d'automne de la CDS sur les activités en cours ou prévues tout en soulignant le rôle important que les cantons sont appelés à jouer en matière de pré-

42 Vorsorge und Gesundheitsschutz

(421) Am 1.10.2004 organisierte das seco eine Diskussionsrunde zur Frage der zukünftigen Gestaltung und Koordination der Aktivitäten im Bereich der **Betrieblichen Gesundheitsförderung**, an der die GDK mit Regierungsrat Joachim Eder und Ariane Montagne vom Zentralsekretariat vertreten war.

(422) Im Januar 2004 nahm der Vorstand der GDK Kenntnis von den Zwischenberichten zum **Nationalen Krebsprogramm**, welche der Dachverband **Oncosuisse** im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der GDK bereitgestellt hatte. Nach einer Vernehmlassung mit vertiefenden Gesprächen bei den kantonalen Gesundheitsbehörden und den interessierten Organisationen wurden die Texte im Herbst zu einem Schlussbericht verarbeitet, in welchem einerseits eine umfassende Darstellung der Situation und andererseits Vorschläge für zu ergreifende Massnahmen präsentiert wurden. An einer von Oncosuisse organisierten Arbeitstagung konnten am 14.10.2004 die Schlussfolgerungen und Empfehlungen nochmals ausführlich mit zahlreichen Fachleuten erörtert werden.

(423) Neuer Schwung kam im Berichtsjahr in die **Tabakpräventionspolitik**. Der Bundesrat unterzeichnete im Juni die WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, die nun noch dem Parlament zur Ratifizierung zu unterbreiten sein wird. Er erhöhte zudem die Tabakpreise, richtete einen Tabakpräventionsfonds ein und setzte auf den 1.11.2004 die neue Tabakverordnung in Kraft. Im BAG liefen die Projektarbeiten zur Vorbereitung einer Strategie und eines Programms 2007-2011 für den Bereich der Tabakprävention an, an denen auch der GDK-Zentralsekretär mitwirkt. In weiteren Kantonen wurden Werbe- und Verkaufsbeschränkungen eingeführt sowie Massnahmen zum Schutz der Nichtraucher getroffen. An der Herbsttagung der GDK informierte BAG-Direktor Prof. Thomas Zeltner über die laufenden und geplanten Aktivitäten und betonte dabei die wichtige Rolle der Kantone in der Tabakprävention. Schliesslich fand anfangs Dezember in

vention du tabagisme. Enfin, une conférence organisée par la Ligue suisse contre le cancer, la Ligue pulmonaire suisse et la Communauté de travail pour la prévention du tabagisme en Suisse s'est tenue début décembre à Fribourg sur le thème «Pour un avenir sans tabac: où en sommes-nous?», à l'occasion de laquelle le secrétaire central de la CDS a illustré l'engagement des cantons.

(424) En mars, le comité directeur a adopté une recommandation aux cantons pour un **monitorage de la couverture vaccinale** en Suisse. Les cantons sont invités à réaliser et à financer tous les trois ans une enquête sur leur territoire. Pour ce faire il s'agit d'appliquer une méthode unifiée. La Confédération participe au financement du monitoring.

(425) En septembre, une délégation de la CRS a expliqué au comité directeur de la CDS les plans pour la **réorganisation du service de transfusion sanguine**. Des restrictions dans l'exportation de produits sanguins notamment vers les États-Unis et des prescriptions de sécurité renforcées exigent un repositionnement de la politique de réserve (planification du recours aux donneurs au lieu du stockage de conserves) ainsi qu'une coopération et une conduite interrégionales renforcées. La CRS a demandé à la CDS de la soutenir dans cette réforme devenue nécessaire.

5 Financement

51 Révisions de la LAMal

(511) Après l'échec du projet de révision de la LAMal au Conseil national en décembre 2003, le Conseil fédéral a présenté des **mesures de réforme** sous forme de différents **paquets** distincts. La CDS a jugé la répartition par paquets comme une manière de faire positive tout en émettant des réserves quant aux paquets pris individuellement et quant à leurs chances d'aboutir sur le plan politique. En particulier, elle a postulé que le financement des hôpitaux et des soins de longue durée, d'une part, de même que l'assou-

Freiburg eine von der Schweizerischen Krebsliga, der Lungenliga Schweiz und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz organisierte Konferenz statt zum Thema «Rauchfreie Zukunft: Wie weit ist der Weg?», an welcher der GDK-Zentralsekretär das Engagement der Kantone darstellte.

(424) Im März verabschiedete der Vorstand eine Empfehlung an die Kantone zur Durchführung eines **Monitorings der Durchimpfung** in der Schweiz. Die Kantone sollen alle drei Jahre eine kantonale Erhebung durchführen und finanzieren. Dabei soll eine einheitliche Methodik angewandt werden. Der Bund beteiligt sich an der Finanzierung des Monitorings.

(425) Eine Delegation des SRK erläuterte dem Vorstand der GDK im September die Pläne zur **Reorganisation des Blutspendedienstes**. Verminderte Möglichkeiten beim Export von Blutprodukten insbesondere in die USA und verschärfte Sicherheitsvorschriften erfordern eine Umstellung der Reserve-Politik (Aufgebotsplanung für Spendende statt Lagerung von Konserven) und eine stärkere interregionale Kooperation und Führung. Das SRK ersuchte die GDK um Unterstützung für diese notwendige Reform.

5 Finanzierung

51 KVG-Revisionen

(511) Nach dem Scheitern der KVG-Revisionsvorlage im Dezember 2003 im Nationalrat präsentierte der Bundesrat die **Revisions Schritte** in verschiedenen voneinander abgekoppelten **Paketen**. Die GDK beurteilte die Paketaufteilung als Vorgehen positiv, setzte jedoch Fragezeichen hinter die einzelnen Pakete und deren politischen Erfolgsaussichten. Insbesondere forderte sie, dass die Spital- und Pflegefinanzierung einerseits und die Lockerung des Vertragszwangs sowie Managed Care andererseits als Einheiten

plissement de l'obligation de contracter et le Managed Care, d'autre part, soient pris en considération en bloc. Elle s'est félicitée des mesures urgentes qui ont été prises. La CDS a fait part de ses préoccupations majeures à l'occasion de deux conférences de presse les 22 avril et 6 septembre, à l'appui de fiches d'information.

(512) La CDS a pris position comme suit sur les **modifications de lois** urgentes **décidées** par le Parlement: approbation de la prolongation de la loi fédérale urgente sur le **financement hospitalier** de deux ans et de la **compensation des risques** de cinq ans. La CDS a certes fait preuve de compréhension à l'égard du gel des tarifs pour les prestations fournies par les **établissements médico-sociaux** et les **services d'aide et de soins à domicile**. En revanche, elle a critiqué le fait que dans le même temps on n'ait pas limité la validité de la protection tarifaire aux prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins. La prolongation du **gel de l'admission** a été jugée comme une mesure inopérante. Vu que toute solution de rechange sous forme d'une suppression contrôlée de l'obligation de contracter pour les prestataires ambulatoires a été repoussée par le Parlement, cette mesure n'a toutefois pas été remise fondamentalement en cause par la CDS. S'agissant de créer une base légale à la **carte d'assuré**, la CDS a souhaité une variante un peu plus téméraire pour servir de fondement à l'introduction d'une carte de santé.

(513) Pour la **révision du financement hospitalier**, le Conseil fédéral a proposé le financement dual fixe moyennant une participation financière moitié-moitié de la part des cantons et des assureurs. La CDS en a refusé le projet. Elle s'est en particulier opposée à des contributions des cantons à tous les hôpitaux privés et à de nouvelles interventions dans la planification de ces hôpitaux. La commission préparatoire du Conseil des Etats (CSSS-E) a ensuite décidé d'examiner le passage direct au financement moniste. Dans cette optique la commission «Application de la LAMal» de la CDS a fait une analyse critique du financement moniste et élaboré un

betrachtet werden sollten. Sie begrüßte die dringlichen Massnahmen. Die GDK stellte ihre Hauptanliegen anlässlich zweier Medienorientierungen am 22. April und 6. September 2004 an Hand von «Factsheets» vor.

(512) Zu den vom Parlament **beschlossenen** dringlichen **Gesetzesanpassungen** nahm die GDK wie folgt Stellung: Die Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes über die **Spitalfinanzierung** um zwei Jahre und die Verlängerung des **Risikoausgleichs** um fünf Jahre wurden begrüßt. Für das Einfrieren der Tarife für Leistungen der **Pflegeheime** und der **Spitex** brachte die GDK zwar Verständnis auf. Kritisiert wurde hingegen, dass im gleichen Zuge nicht auch die Geltung des Tarifschutzes auf die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckten Leistungen beschränkt wurde. Die Verlängerung des **Zulassungsstopps** wurde als wenig taugliche Massnahme betrachtet. Angesichts der Tatsache, dass jegliche Folgelösung in der Form einer kontrollierten Aufhebung des Vertragszwangs für ambulante Leistungserbringer durch das Parlament hinausgeschoben wurde, wurde die Massnahme durch die GDK jedoch nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Bei der Schaffung der Rechtsgrundlage für eine **Versichertenkarte** wünschte sich die GDK eine etwas mutigere Variante, welche den Boden für die Einführung einer Gesundheitskarte geschaffen hätte.

(513) Zur **Revision der Spitalfinanzierung** hatte der Bundesrat die dual-fixe Finanzierung mit je hälftiger Kostenbeteiligung der Kantone und der Versicherer vorgeschlagen. Die GDK lehnte diese Vorlage ab. Sie stellte sich insbesondere gegen Kantonsbeiträge an alle Privatspitäler und zusätzliche Eingriffe in die Planung dieser Spitäler. Die vorberatende Kommission des Ständerates (SGK-S) beschloss sodann, den direkten Übergang zur monistischen Finanzierung zu prüfen. Die GDK-Kommission «Vollzug KVG» arbeitete vor diesem Hintergrund eine kritische Würdigung der monistischen Finanzierung sowie ein Spitalfinanzierungsmo-

modèle de financement hospitalier. Ce modèle devait être intégré dans le processus de décision politique au début de l'année 2005. Parallèlement à la révision du financement hospitalier, le Conseil fédéral a proposé une réglementation de la **transmission de données individuelles** des prestataires aux instances fédérales et aux cantons. La CDS a réservé un accueil favorable à ce projet.

(514) Pour mieux **décharger les familles** des primes élevées, le Conseil fédéral a relancé l'idée d'un objectif social unifié au niveau suisse, modulé par familles et par ménages sans enfant. La CDS l'a toutefois rejetée de manière catégorique en l'absence d'un relèvement suffisant des subsides fédéraux. Elle lui a rappelé en même temps que la politique sociale était l'affaire des cantons et que les différents systèmes de réduction des primes ressortissaient au processus de décision politique des cantons. Doublé de l'objectif social unifié, le système se compliquerait ainsi encore singulièrement au niveau de l'application. Par la suite la CDS s'était engagée pour que les **enfants** soient assurés en étant **exonérés du paiement des primes** et pour que les jeunes adultes puissent bénéficier uniformément d'un rabais de 50% sur la prime d'adulte. Les coûts en résultant devaient être mis à la charge des adultes. Le Conseil des Etats a finalement renoncé à adopter ce modèle et a édicté une réglementation selon laquelle les bas et moyens revenus devaient être **allégés** du paiement des **primes** d'enfants et de jeunes adultes en formation à hauteur d'au moins 50 pour cent. Le Conseil national suivra en l'occurrence le Conseil des Etats au printemps 2005. La CDS adhère bon gré mal gré à cette réglementation même si l'application en devient d'autant plus difficile. Et de regretter toutefois que l'on n'ait pas saisi la chance qu'offrait le modèle de la CDS prônant une réglementation plus efficace et moins lourde du point de vue administratif.

(515) La CDS a combattu énergiquement la réglementation rafferme de la **suspension des prestations** en cas de primes et de participations aux coûts impayées. Le Conseil fédéral avait proposé que les assureurs puissent suspendre leurs presta-

dell aus. Dieses Modell sollte zu Beginn des Jahres 2005 in den politischen Entscheidungsprozess eingebracht werden. Zusammen mit der Revision der Spitalfinanzierung legte der Bundesrat einen Entwurf zur Regelung der **Weitergabe von Einzeldaten** der Leistungserbringer an die Bundesbehörden und die Kantone vor. Diese Vorlage wurde von der GDK explizit begrüsst.

(514) Zur besseren **Entlastung der Familien** von hohen Prämien nahm der Bundesrat die Idee eines gesamtschweizerisch einheitlichen Sozialzieles, unterschieden nach Familien und kinderlosen Haushalten, wieder auf. Die GDK lehnte dieses Ansinnen in Anbetracht der ungenügenden Aufstockung der Bundesmittel entschieden ab. Sie erinnerte gleichzeitig daran, dass Sozialpolitik Sache der Kantone sei und die unterschiedlichen Prämienverbilligungssysteme dem politischen Entscheidungsprozess der jeweiligen Kantone entspringen. Mit dem einheitlichen Sozialziel würde überdies das System im Vollzug nochmals deutlich komplizierter. Die GDK machte sich im Folgenden dafür stark, dass **Kinder prämienfrei** versichert werden und junge Erwachsene einheitlich 50 Prozent der Erwachsenenprämie bezahlen. Die daraus entstandenen Kosten wären den Erwachsenen aufgelegt worden. Der Ständerat nahm dieses Modell nicht auf und verabschiedete eine Regelung, wonach für untere und mittlere Einkommen die **Prämien** von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent zu **verbilligen** seien. Der Nationalrat wird dem Ständerat in dieser Frage im Frühjahr 2005 folgen. Mit dieser Regelung kann die GDK zwar leben, obwohl der Vollzug nochmals erschwert wird. Sie bedauert jedoch, dass damit die Chance für eine effektivere und den Vollzug entlastende Regelung gemäss dem Modell der GDK vergeben wurde.

(515) Die verschärfte Regelung zum **Leistungsaufschub** bei nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen hat die GDK vehement bekämpft. Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass die Versicherer ihre Leistungen bereits dann aufschieben

tions déjà lorsqu'une demande de continuation en poursuite a été formulée au cours de la procédure de poursuite. La CDS a estimé que les assureurs devaient poursuivre de manière adéquate les impayés et que la réglementation proposée reviendrait à remettre en cause l'obligation de s'assurer. Les victimes en sont, outre les assurés, les fournisseurs de prestations ainsi que les cantons et les communes. Le Conseil des Etats a néanmoins voté le projet, le Conseil national devrait en faire autant au printemps 2005.

(516) Le Conseil fédéral a mis en consultation deux modèles de **nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée**. Ils sont destinés à supplanter les tarifs de soins gelés jusqu'à fin 2006. La CDS a rejeté l'un d'eux qui prévoyait de verser des contributions aux soins de base différenciées selon le degré de complexité de la situation de soins, le considérant comme impraticable. Quant au modèle qui prévoyait de ne verser plus qu'une contribution aux soins de longue durée, la CDS l'a approuvé sous réserve d'y apporter des adaptations. En raison d'une adhésion en général insuffisante rencontrée par ces deux modèles, la Confédération s'est cependant sentie obligée de concocter une troisième solution. Déjà avant l'adoption du message, il était prévisible que les partenaires du domaine de la santé y seraient dans leur quasi-totalité réticents. Par la suite la CDS a fait part de ses préoccupations en soumettant son propre modèle qui devrait venir s'intégrer au processus de décision politique en 2005.

(517) Pour le cas de l'introduction de la **liberté contractuelle dans l'ambulatoire** telle que la propose le Conseil fédéral, la CDS a mis l'accent sur la nécessité impérieuse de fixer des conditions-cadre. Une planification-cadre cantonale servant à garantir la sécurité de la prise en charge deviendra ainsi indispensable, en particulier dans les régions périphériques. La CDS était aussi d'avis que cette réglementation devrait être conçue de manière à prévenir un flot de recours. De plus, il s'agissait à ses yeux de lier ce projet à celui du Managed Care. En effet, les modèles de Managed Care devront être encouragés de ma-

können, wenn im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Die GDK gab zu bedenken, dass die Versicherer die Zahlungsausstände adäquat einzutreiben hätten und mit der vorgeschlagenen Regelung faktisch das Versicherungsobligatorium untergraben würde. Leidtragende sind neben den Versicherten die Leistungserbringer sowie die Kantone und Gemeinden. Der Ständerat stimmte der Vorlage dennoch zu, der Nationalrat sollte ihm im Frühjahr 2005 folgen.

(516) Der Bundesrat hat zwei Modelle zur **Neuordnung der Pflegefinanzierung** in die Vernehmlassung gegeben. Diese soll die bis Ende 2006 eingefrorenen Pflegetarife ablösen. Die GDK lehnte ein Modell, welches nach komplexer und einfacher Pflegesituation unterschied und demnach unterschiedliche Beiträge an die Grundpflege ausrichten sollte, als nicht praxistauglich ab. Das Modell, welches an die Langzeitpflege nur noch einen Beitrag ausrichten sollte, wurde von der GDK unter dem Vorbehalt von Anpassungen gutgeheissen. Der Bundesrat sah sich auf Grund der allgemein zu geringen Zustimmung zu beiden Modellen jedoch veranlasst, eine dritte Lösung auszuarbeiten. Es war bereits vor der Verabschiedung der Botschaft absehbar, dass diese die Partner im Gesundheitswesen praktisch vollständig in deren ablehnender Haltung einigen würde. Die GDK präsentierte in der Folge ihre Anliegen in einem eigenen Modell, welches 2005 in den politischen Entscheidungsprozess eingebracht werden soll.

(517) Für den Fall der Einführung der **Vertragsfreiheit im ambulanten Bereich**, wie sie vom Bundesrat vorgeschlagen wird, machte die GDK auf zwingend notwendige Rahmenbedingungen aufmerksam. So wird eine kantonale Rahmenplanung zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit, insbesondere in peripheren Lagen, unumgänglich sein. Auch stellte sich die GDK auf den Standpunkt, dass die Regelung eine Rekursflut ausschliessen muss. Überdies müssen gemäss GDK diese Vorlage und jene zu Managed Care miteinander verknüpft werden. Managed Care-Modelle sind ge-

nière plus ciblée que ne le propose le Conseil fédéral dans son message.

(518) S'agissant de la **participation aux coûts** que propose le Conseil fédéral, la CDS ne met pas en cause le principe d'une responsabilité accrue des assurés en guise de contribution à l'endiguement des coûts. Mais elle ne s'est pas moins montrée préoccupée par l'impact social d'une participation aux coûts majorée. En tant que premier conseil, le Conseil des Etats a voté une augmentation de la quote-part pour adultes de 10 à 20 pour cent.

(519) Des points communs dans la révision de la LAMal existent aussi avec la **Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches** entre la Confédération et les cantons (RPT). La CDS a aussi examiné les projets de révision de la LAMal dans cette optique. De plus, la commission «Application de la LAMal» a soutenu les gouvernements cantonaux lors de l'élaboration d'une prise de position commune sur les dispositions d'application de la RPT.

52 Accord avec santésuisse/Assura

(520) Le déroulement extrajudiciaire du **conflit juridique** avec Assura et ses revendications à effet rétroactif envers les cantons en vertu de l'arrêt du TFA du 30.11.2001 concernant les **participations cantonales au financement des traitements hospitaliers dispensés dans le canton** a trouvé son aboutissement par l'accord du 15.7.2004 signé entre la CDS et santésuisse, d'une part, et un accord entre santésuisse et Assura d'autre part. La condition que posait l'accord était la poursuite telle quelle de la loi fédérale urgente en la matière.

53 Autres questions d'application

(531) Les cantons sont chargés de surveiller le **respect de l'obligation de s'assurer**. Or cette tâche d'exécution prend de l'ampleur et se complexifie à mesure que l'UE s'élargit à l'Est. Sur l'initiati-

zieller zu fördern, als dies der Bundesrat in seiner Botschaft vorschlägt.

(518) In Bezug auf die vom Bundesrat vorgeschlagene **Kostenbeteiligung** bestritt die GDK das Prinzip der vermehrten Eigenverantwortlichkeit der Versicherten als Beitrag zur Kostendämpfung im Grundsatz nicht. Sie zeigte sich aber um die Sozialverträglichkeit der erhöhten Kostenbeteiligung besorgt. Der Ständerat stimmte als Erstrat einer Erhöhung des Selbstbehaltssatzes für Erwachsene von 10 auf 20 Prozent zu.

(519) In der KVG-Revision bestehen auch Berührungspunkte mit der **Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung** zwischen Bund und Kantonen (NFA). Die GDK hat die Revisionsvorlagen im KVG auch vor diesem Hintergrund beleuchtet. Die Kommission «Vollzug KVG» unterstützte überdies die Kantonsregierungen bei der Ausarbeitung einer Gesamtstellungnahme zur Ausführungsgesetzgebung zur NFA.

52 Vereinbarung mit santésuisse/Assura

(520) Die aussergerichtliche Abwicklung des **Rechtsstreites** mit der Assura über ihre rückwirkenden Forderungen an die Kantone auf Grund des EVG-Urteils vom 30.11.2001 betreffend **Kantonsbeiträge an innerkantonale stationäre Behandlungen** konnte mit der Vereinbarung vom 15.7.2004 zwischen der GDK und santésuisse einerseits und einer Vereinbarung zwischen santésuisse und der Assura andererseits zu einem Abschluss gebracht werden. Voraussetzung für die Vereinbarung war die unveränderte Weiterführung des betreffenden dringlichen Bundesgesetzes.

53 Weitere Vollzugsfragen

(531) Die Kantone sind für die **Einhaltung der Versicherungspflicht** verantwortlich. Diese Vollzugsaufgabe wird insbesondere mit der EU-Osterweiterung umfangreicher und komplexer. Auf Initiative des Kantons

ve du canton d'Argovie, la CDS a engagé avec l'Institution commune LAMal (IC LAMal) des pourparlers pour examiner avec elle la possibilité de lui déléguer cette tâche d'exécution. Il a été convenu de conclure à cet effet entre les deux un contrat-cadre auquel les cantons pourront adhérer selon toute prévision dès 2006 s'ils le désirent.

(532) Les prestations selon la LAMal sont subordonnées au principe de la territorialité. Les prestations de fournisseurs étrangers ne peuvent donc être remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Certains assureurs préconisent toutefois des séjours de réadaptation dans les pays voisins. Plusieurs cantons sont intervenus auprès de l'Office fédéral de la santé publique, qui est compétent en la matière, pour que soit appliquée en l'occurrence l'obligation de surveillance. Il s'agit en particulier de faire en sorte que les prestations offertes ne soient pas financées par l'assurance de base. La question d'une éventuelle révision de la LAMal permettant le **recours aux prestations transfrontalières** n'a pas encore été examinée en détail. Elle fera toutefois l'objet d'une attention particulière au regard des dispositions en vigueur dans l'UE et d'un éventuel besoin d'adaptation en Suisse dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE.

(533) Comme il le fait maintenant chaque année depuis 1996, le secrétariat central de la CDS a établi un tableau synoptique des **réglementations** cantonales en matière de **réduction de primes**.

(534) Le comité directeur a décliné la requête des trois **centres de paraplégiques** de Nottwil, REHAB Bâle et Balgrist Para Care Zurich de figurer tous trois sur les listes des hôpitaux cantonales. Il n'a pas jugé opportun de postuler à l'heure actuelle dans ce domaine une totale liberté de choix du prestataire par les assurés.

(535) Dans le cadre du Programme de recherche LAMal II, l'OFSP a fait procéder à une **analyse des effets** des restrictions d'admission de nouveaux prestataires sui-

Aargau hin hat die GDK mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) das Gespräch über die Möglichkeit aufgenommen, diese Vollzugsaufgaben an letztere zu delegieren. Es wurde vereinbart, dass die GDK und die GE KVG zu diesem Zweck einen Rahmenvertrag abschliessen, dem die Kantone voraussichtlich ab 2006 auf eigenen Wunsch hin beitreten können.

(532) Leistungen nach KVG unterstehen dem Territorialitätsprinzip. Daher dürfen Leistungen von Leistungserbringern aus dem Ausland nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Einzelne Versicherer preisen jedoch Rehabilitationsaufenthalte im benachbarten Ausland an. Verschiedene Kantone wurden beim zuständigen BAG vorstellig und verlangten, dass diesbezüglich die Aufsichtspflicht wahrgenommen werde. Es sei insbesondere sicherzustellen, dass diese Angebote nicht über die Grundversicherung finanziert werden. Die Frage einer allfälligen Revision des KVG, welche den **grenzüberschreitenden Leistungsbezug** ermöglichen würde, wurde noch nicht eingehend erörtert. Sie dürfte mit Blick auf die Bestimmungen in der EU und einem allfälligen Anpassungsbedarf in der Schweiz im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens mit der EU mittelfristig eingehend zu prüfen sein.

(533) Wie jedes Jahr seit 1996 stellte das Zentralsekretariat der GDK auch im Jahr 2004 eine synoptische Übersicht über die **Prämienverbilligungs-Regelungen** in den Kantonen zusammen.

(534) Den Antrag der drei **Paraplegiezentren** Nottwil, REHAB Basel und Balgrist Para Care Zurich, alle drei Zentren auf alle kantonalen Spitalisten zu setzen, lehnte der Vorstand ab. Er hielt es nicht für opportun, in diesem Leistungsbereich zu diesem Zeitpunkt eine völlige Wahlfreiheit der Leistungserbringer durch die Versicherten zu postulieren.

(535) Im Rahmen des Forschungsprogramms KVG II wurde durch das BAG mit Drittauftrag eine **Wirkungsanalyse** der bedürfnisabhängigen Zulassungsbe-

vant les besoins (art. 55a LAMal). La CDS et les cantons ont participé à la conception du projet et à la fourniture des données. Les conclusions tirées de cette analyse ont été décevantes. En effet, aucune répercussion concrète n'a été constatée sur la restriction de l'admission, étant donné que l'intervalle de temps entre son entrée en vigueur et les changements d'attitude en résultant était trop réduit. La CDS a également participé aux travaux préliminaires de la conception d'un projet d'une analyse des effets de planifications cantonales commandée par l'OFSP.

54 Tarifs, prix et rémunérations

(541) Dans le domaine de la LAMal, la nouvelle structure tarifaire unifiée a été introduite dans le secteur ambulatoire **TARMED** le 1.1.2004. Le 1.4.2004 commençait la phase dite de neutralité des coûts qui, conformément au contrat, dure 13 mois, soit jusqu'au 30.4.2005. Des corrections n'ont toutefois pas encore été apportées durant l'exercice à la valeur du point des trente communautés contractuelles au niveau de l'ambulatoire hospitalier. On invoque pour cela des retards liés aux décomptes des hôpitaux et des assureurs. santésuisse s'est opposée de son côté à un monitoring de la valeur du point et a demandé de prolonger la phase de neutralité des coûts d'une année. De même, les assureurs ont demandé que l'on réduise après coup, sur la base des chiffres effectivement décomptés, le facteur de croissance x_1 fixé contractuellement. La CDS s'est montrée ouverte à une prolongation de la phase de neutralité des coûts. En revanche, elle a rejeté d'éventuelles corrections aux valeurs x_1 fixées contractuellement, au motif qu'elles sont inopportunes.

(542) Après quelques difficultés de mise en train, le projet **SwissDRG** est devenu opérationnel en mai 2004. La conduite de l'association est assurée par la CDS (président: CdE Carlo Conti, BS). L'association a confié la direction du projet à Walter Bosshard. Tirant le bilan de l'année, le comité stratégique a pu constater que les travaux dans les trois sous-projets en

schränkung für neue Leistungserbringer (Art. 55a KVG) erstellt. Die GDK und die Kantone wirkten am Projektdesign und bei der Datenlieferung mit. Die Schlussfolgerungen der Wirkungsanalyse fielen ernüchternd aus. Die Untersuchung konnte keine konkreten Wirkungen der Zulassungsbeschränkung feststellen, da zwischen ihrem Inkrafttreten und den dadurch hervorgerufenen Verhaltensänderungen eine zu geringe zeitliche Distanz bestand. Die GDK wirkte ebenfalls bei den Vorarbeiten zum Projektdesign einer vom BAG in Auftrag gegebenen Wirkungsanalyse kantonaler Planungen mit.

54 Tarife, Preise und Abgeltungen

(541) Die neue einheitliche Tarifstruktur im ambulanten Bereich **TARMED** wurde im KVG-Bereich am 1.1.2004 eingeführt. Am 1.4.2004 begann die so genannte Kostenneutralitätsphase, welche vertragsgemäss 13 Monate bis am 30.4.2005 dauert. Im Berichtsjahr wurden jedoch im ambulanten Spitalbereich noch keine Korrekturen an den Taxpunktwerten der dreissig Vertragsgemeinschaften vorgenommen. Begründet wurde dies durch die Verzögerungen, welche bei den Abrechnungen auf Spital- und Versichererseite zu verzeichnen sind. santésuisse widersetzte sich einer Steuerung des Taxpunktwertes und forderte eine Verlängerung der KN-Phase um ein Jahr. Ebenfalls forderten die Versicherer, dass der Wachstumsfaktor x_1 , welcher vertraglich festgelegt wurde, auf Grund der realen Abrechnungszahlen nachträglich zu senken sei. Die GDK signalisierte bei der Verlängerung der Kostenneutralitätsphase Offenheit. Hingegen wurden Korrekturen an den vertraglich festgelegten x_1 -Werten als inopportun erachtet und abgelehnt.

(542) Das Projekt **SwissDRG** wurde nach einigen Anlaufschwierigkeiten im Mai 2004 operativ gestartet. Die Vereinsführung wird durch die GDK wahrgenommen (Präsident Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS). Der Verein beauftragte Walter Bosshard mit der Projektleitung. Zum Jahresabschluss konnte der Steuerungsausschuss feststellen, dass die Arbeiten in den drei lau-

cours (système de financement, choix du modèle et base de données) allaient bon train. La CDS a nommé un groupe d'accompagnement composé de 10 experts recrutés dans les cantons; il s'est réuni une fois durant l'année et obtient régulièrement des informations sur le projet. Le comité directeur a été tenu informé périodiquement de l'état du projet.

(543) En 2004, le secrétariat central a commenté 15 décisions du Conseil fédéral et 2 arrêts du Tribunal fédéral des assurances sur des **recours en matière tarifaire**. Les cantons ont reçu en outre un résumé de la jurisprudence du Conseil fédéral en matière de décisions tarifaires.

(544) Sur mandat de la CDS et de l'Association des Médecins Principaux d'Hôpitaux de Suisse (AMPHS), la Haute école privée d'économie à Berne a établi un rapport sur les conditions d'engagement des médecins-chefs d'hôpitaux publics et subventionnés. Les résultats en ont été discutés avec l'AMPHS et résumés sous un article commun dans le Bulletin des médecins suisses (2004;85: N^{os} 51/52, 2754-2757). La CDS n'est pas parvenue dans un premier temps à s'adjoindre la collaboration de l'AMPHS en vue d'harmoniser les systèmes de **rémunération des médecins-chefs**.

(545) Bien que les retombées de l'article anti-corruption de la loi sur les produits thérapeutiques (art. 33) sur les dépenses de **médicaments d'hôpital** se soient quelque peu atténuées, la CDS n'en continue pas moins de suivre attentivement la hausse des coûts dans ce domaine. Par exemple, elle s'est opposée au prix exorbitant du gaz médicinal Inomax, après que celui-ci se soit vu accorder un droit de brevet protégé. Cette protection a heureusement été déclarée nulle et non avenue par l'Office européen des brevets.

55 Organismes permanents

(551) Lors des sept séances qu'elle a tenues, la **commission «Application de la LAMal»** emmenée par la conseillère d'Etat Patrizia Pesenti a principalement traité de

fendentes Teilprojekten (Finanzierungssystem, Modellwahl und Datenbasis) terminogerecht voranschritten. Die GDK bildete eine 10-köpfige Begleitgruppe mit Expertinnen und Experten aus den Kantonen, welche sich im Berichtsjahr ein Mal traf und laufend mit Informationen versorgt wird. Der Vorstand wurde periodisch über den Stand des Projektes orientiert.

(543) Das Zentralsekretariat kommentierte im Berichtsjahr 15 Bundesratsentscheide und 2 Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zu **Tarifbeschwerden**. Die Kantone wurden ausserdem mit einer Zusammenfassung der Bundesratspraxis in Tarifentscheiden bedient.

(544) Die Private Hochschule Wirtschaft in Bern erstellte im Auftrag der GDK und des Vereins der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) einen Bericht zu den Anstellungsbedingungen der Kaderärzteschaft öffentlicher und subventionierter Spitäler. Die Ergebnisse wurden mit dem VLSS besprochen und in einem gemeinsamen Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung zusammengefasst (SAeZ 2004;85:Nr. 51/52, 2754-2757). Der GDK gelang es jedoch vorerst nicht, den VLSS für eine Zusammenarbeit im Hinblick auf eine Harmonisierung der **Chefarztabgeltungs**-Systeme zu gewinnen.

(545) Obwohl sich die Auswirkungen des Anti-Korruptionsartikels im Heilmittelgesetz (Art. 33) auf die Ausgaben für **Spitalmedikamente** etwas entschärft haben, verfolgt die GDK die Kostensteigerungen in diesem Bereich mit Besorgnis. Sie setzte sich beispielsweise zur Wehr gegen die Preisexplosion des Medizinalgases Inomax, nachdem dieses patentrechtlichen Schutz erhielt. Dieser Schutz wurde erfreulicherweise Ende 2004 vom Europäischen Patentamt für ungültig erklärt.

55 Ständige Gremien

(551) Die **Kommission «Vollzug KVG»** begleitete an sieben Sitzungen unter dem Präsidium von Staatsrätin Patrizia Pesenti schwergewichtig die laufende KVG-Revi-

la révision courante de la LAMal. Figuraient en particulier au nombre de ses travaux le positionnement de la CDS, l'élaboration de modèles de financement des hôpitaux et des soins de longue durée, de réduction des primes ainsi que la préparation des activités médiatiques. Ce faisant, la commission a également entrepris les modifications prévues dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Par ailleurs, elle s'est occupée de l'accord de la CDS avec santésuisse sur le déroulement extrajudiciaire du conflit juridique opposant la CDS à Assura, de l'introduction de TARMED, des travaux relatifs au projet SwissDRG, de questions de prestations transfrontalières et d'entraide internationale en la matière ainsi que de l'accompagnement d'autres projets en cours.

(552) Au cours de sa deuxième année d'existence, l'**organe spécialisé pour les questions tarifaires** s'est réuni à trois reprises. Outre l'échange sur des questions tarifaires actuelles, il a principalement traité les thèmes suivants: SwissDRG, TARMED et le modèle de benchmarking du Surveillant des prix. Entretemps, cet organe s'est affirmé comme un forum très apprécié des responsables cantonaux de la tarification en matière d'échange d'informations et de vues.

6 Information de la santé et systèmes d'information

(61) Le **Groupe d'experts en charge des statistiques sanitaires** est l'émanation de la Commission de statistiques sanitaires (STATSAN) et a vu le jour début 2004. Placé sous la présidence de l'Office fédéral de la statistique (OFS), il a tenu deux séances au cours desquelles il a en particulier traité de questions de révision des statistiques dans le domaine de la santé et présenté des projets de l'OFS et de l'Obsan. De plus, il a été informé sur le projet pluriannuel de l'OFS. La CDS y est représentée par quatre délégués.

Zu ihren Arbeiten gehörten insbesondere die Positionierung der GDK, die Ausarbeitung von Finanzierungsmodellen zur Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung und Prämienverbilligung sowie die Vorbereitung der Öffentlichkeitsarbeit. Dabei bezog die Kommission auch die geplanten Änderungen im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ein. Des Weiteren befasste sich die Kommission mit der Vereinbarung der GDK mit santésuisse zur aussergerichtlichen Abwicklung des Rechtsstreites mit der Assura, mit der Einführung von TARMED, mit den Arbeiten des Projektes SwissDRG, mit Fragen grenzüberschreitender Leistungen und der internationalen Leistungsaushilfe und begleitete die Arbeiten weiterer laufender Projekte.

(552) Im zweiten Jahr des Bestehens hat das **Fachgremium Tariffragen** drei Mal getagt. Neben dem Austausch über aktuelle Tariffragen wurden folgende Schwerpunktthemen behandelt: SwissDRG, TARMED und das Benchmarking-Modell des Preisüberwachers. Das Fachgremium für Tariffragen hat sich mittlerweile als geschätztes Forum für den Informations- und Meinungs-austausch unter den kantonalen Tarifverantwortlichen etabliert.

6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme

(61) Die **Expertengruppe Gesundheitsstatistik** ging per Anfang 2004 aus der Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik STATSAN hervor. Unter dem Vorsitz des Bundesamtes für Statistik (BFS) wurden an zwei Sitzungen insbesondere Fragen der Revision von Statistiken im Bereich Gesundheit diskutiert sowie Projekte des BFS und des Obsan vorgestellt. Überdies wurden die Mitglieder über das Mehrjahresprogramm des BFS in Kenntnis gesetzt. Die GDK ist mit vier Delegierten vertreten.

(62) L'**Observatoire suisse de la santé** (Obsan) a constitué un groupe d'accompagnement et convié la CDS à y participer. En sa séance de décembre 2004, l'Obsan a en particulier délibéré sur son rapport d'évaluation ainsi que présenté ses prestations et leur catalogue.

(63) L'OFS et la CDS ont conclu une **convention relative à la transmission de données individuelles** nominatives issues de la statistique des hôpitaux, de la statistique des établissements médico-sociaux et de la statistique médicale. Elle permettra aux cantons de se procurer les données par prestataire les concernant directement auprès de l'Office fédéral de la statistique. Cette convention est la réponse positive à la question de savoir si une telle transmission est admissible. La convention prendra effet dès 2005.

(64) Une lacune statistique importante se rapportant à la **démographie médicale** subsiste pour l'instant dans les soins médicaux ambulatoires. En prévision de l'introduction de la liberté de contracter dans le cadre de la révision de la LAMal, l'Obsan a toutefois lancé un projet visant à déterminer la densité de l'offre et de la demande de prestations ambulatoires. La CDS accompagne ces travaux.

(65) Le développement d'un **modèle de pronostic des coûts** dans l'assurance obligatoire des soins s'est achevé en 2004 par le rapport final de la Haute école zurichoise de Winterthur. Dans une étude d'accompagnement, l'on a procédé à l'évaluation de l'application potentielle de l'instrument. Celui-ci devrait être mis à la disposition des assureurs et des cantons dans le courant de l'année 2005 pour leur servir d'instrument de travail. En outre, il permettra d'apporter un soutien à l'OFSP dans l'établissement annuel des pronostics des coûts. La CDS tient lieu de mandant aux côtés de santésuisse et de l'OFSP, de même qu'elle est représentée dans le groupe d'accompagnement.

(66) Le projet **NURSINGdata**, que soutient financièrement et accompagne la CDS, arrive à son terme. Il convient dès à pré-

(62) Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium** (obsan) hat eine Begleitgruppe konstituiert und die GDK zur Teilnahme eingeladen. An der Sitzung vom Dezember 2004 wurden insbesondere der Evaluationsbericht des obsan beraten sowie die Leistungen und der Leistungskatalog vorgestellt.

(63) Das BFS und die GDK schlossen eine **Vereinbarung über die Weitergabe nominativer Einzeldaten** aus der Krankenhausstatistik, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen sowie der medizinischen Statistik ab. Damit wird es den Kantonen möglich sein, die sie betreffenden Daten pro Leistungserbringer direkt über das Bundesamt für Statistik zu beziehen. Mit der Vereinbarung konnte die Frage, ob eine solche Weitergabe rechtlich zulässig sei, positiv beantwortet werden. Die Vereinbarung wird ab 2005 wirksam.

(64) Eine wesentliche statistische Lücke im Bereich der **medizinischen Demografie** bleibt vorderhand bei der ambulanten medizinischen Versorgung bestehen. Mit Blick auf die geplante Einführung der Vertragsfreiheit im Rahmen der KVG-Revision hat jedoch das obsan ein Projekt zur Bestimmung der ambulanten Angebotsdichte und der Nutzung dieses Angebots lanciert. Die GDK begleitet die Arbeiten.

(65) Die Entwicklung eines **Kostenprognosemodells** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung wurde 2004 mit dem Schlussbericht der Zürcher Hochschule Winterthur abgeschlossen. In einer Begleitstudie wurde die potenzielle Anwendung des Instrumentariums evaluiert. Das Instrumentarium soll im Laufe des Jahres 2005 den Versicherern und Kantonen als Arbeitsinstrument zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren soll dieses Instrument die jährlichen Kostenprognosen des BAG unterstützen. Die GDK ist neben santésuisse und BAG weitere Auftraggeberin und in der Begleitgruppe vertreten.

(66) Das Projekt **NURSINGdata**, welches von der GDK finanziell und begleitend unterstützt wird, kommt auf die Zielgerade.

sent en particulier de définir les modalités d'application des tenants et aboutissants du projet dans la pratique. Des questions de garantie du financement se poseront durant la phase de mise en œuvre, qu'il n'a pas encore été possible de résoudre à ce jour. Le test II a été entrepris dès octobre 2004. Il met à l'épreuve le Nursing Minimal Data Set (NMDS) en procédant pour la dernière fois à la classification référentielle des phénomènes et des prestations de soins. Des cours de formation à la codification de deux jours ont été mis sur pied dans toute la Suisse.

(67) Des représentants fédéraux et cantonaux ont traité du thème «**e-health**» lors de la **journée de travail** de la Politique nationale de la santé à Lucerne. Certains cantons ont initié des projets dans ce domaine. On citera en particulier ceux de Genève et du Tessin visant à l'introduction d'une carte de santé. Des charges d'investissement élevées, des obstacles tant structurels que culturels et l'absence (jusqu'ici) d'une stratégie nationale e-health sont autant d'éléments qui entravent toutefois la diffusion de technologies de l'information dans le système de santé. Le groupe de travail «Carte d'assuré» qui a été mis sur pied par l'OFSP en début d'année pour réaliser la carte d'assuré (selon l'art. 42a de la révision actuelle de la LAMal), au sein duquel la CDS était représentée par deux délégués, a été dissous au profit d'une série de groupes d'experts de plus petite taille. Vu le calendrier prévu, cette carte ne pourra pas être mise en circulation au 1.1.2006, raison pour laquelle la carte d'assuré correspondant dans son apparence aux exigences de l'UE sera introduite séparément.

Es wird nun die Aufgabe im Zentrum stehen, wie die Resultate und Erkenntnisse des Projektes umgesetzt werden können. Diesbezüglich stellten sich Fragen der Finanzierungsabsicherung für eine Umsetzungsphase, welche noch nicht gelöst werden konnten. Der Test II wurde ab Oktober 2004 eingeleitet. Er testet das Nursing Minimal Data Set (NMDS) und ein letztes Mal die Referenzklassifikation der Pflegephänomene und –interventionen. Es wurden in der ganzen Schweiz zweitägige Kodierausbildungsveranstaltungen durchgeführt.

(67) Mit dem Thema «**e-health**» befassten sich Vertreter aus Bund und Kantonen an der **Arbeitstagung** der Nationalen Gesundheitspolitik in Luzern. Verschiedene Kantone haben Projekte in diesem Bereich initiiert. Erwähnenswert sind insbesondere die Gesundheitskarten-Projekte der Kantone Genf und Tessin. Hohe Investitionskosten, strukturelle sowie kulturelle Hindernisse und das (bisherige) Fehlen einer nationalen e-health-Strategie erschweren jedoch die Verbreitung der Informationstechnologien im Gesundheitswesen. Die zur Umsetzung der Versichertenkarte (gemäss Art. 42a der aktuellen KVG-Revision) vom BAG anfangs Jahr einberufene Arbeitsgruppe «Versichertenkarte», in welche die GDK zwei Vertreter delegierte, wurde zugunsten einer Reihe von kleineren Expertengruppen aufgelöst. Aufgrund des vorgesehenen Zeitplanes kann diese Karte nicht auf den 1.1.2006 in Umlauf gebracht werden, folglich wird die den EU-Anforderungen entsprechende optische Versichertenkarte separat eingeführt.

7 Compléments

71 Personnes et organisation

(711) La CDS a commencé l'année avec à sa tête un **nouveau président** en la personne du directeur lucernois de la santé et des affaires sociales Dr **Markus Dürr**. Il a pris le relais de la Landammann Alice Scherrer, laquelle est encore restée membre du comité directeur jusqu'à fin 2004. L'assemblée d'automne a ensuite élu au comité directeur les conseillers d'Etat **Werner Ebnetter** (AI), **Heidi Hanselmann** (SG) et **Pierre-Yves Maillard** (VD) pour succéder respectivement à leurs collègues Anton Grüninger (SG), Alice Scherrer (AR) et Charles-Louis Rochat (VD).

(712) Par l'entrée en vigueur des statuts révisés au début de 2004, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) s'est donné un **nouveau nom**: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

(713) Suite à la fixation des **centres d'activité** à moyen terme de la conférence par le comité directeur, le secrétariat central a établi à l'automne 2004 un **plan des ressources** dûment modifié pour les années 2004 à 2006.

(714) Le **site internet de la CDS** a fait en cette année 2004 l'objet d'une refonte totale afin d'améliorer la vue d'ensemble et l'exhaustivité des informations destinées aux cantons et aux autres milieux intéressés. Ainsi les usagers disposent désormais, entre autres, d'un système de recherche de textes intégraux et protégés pour certains sujets précis. Une «Newsletter» informe en outre régulièrement les abonnés sur le téléchargement de nouveaux documents sur la toile de la CDS.

72 Activités intercantionales et relations internationales

(721) Durant l'année sous revue, un groupe de travail, avec représentation de la CDS, a soumis l'**accord-cadre intercantonal** (ACI) à une révision totale sous

7 Ergänzungen

71 Personelles und Organisation

(711) Die GDK startete mit dem Luzerner Gesundheits- und Sozialdirektor Dr. **Markus Dürr** als **neuem Präsidenten** der GDK ins Berichtsjahr. Er löste Landammann Alice Scherrer ab, die noch bis Ende 2004 Mitglied des Vorstandes blieb. An der Herbsttagung wurden dann Regierungsrat **Werner Ebnetter** (AI), Regierungsrätin **Heidi Hanselmann** (SG) und Staatsrat **Pierre-Yves Maillard** (VD) für die Nachfolge von Regierungsrat Anton Grüninger (SG), Landammann Alice Scherrer (AR) und Staatsrat Charles-Louis Rochat (VD) in den Vorstand gewählt.

(712) Mit dem Inkrafttreten der revidierten Statuten anfangs 2004 erhielt die frühere Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) auch einen **neuen Namen**: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

(713) Im Anschluss an die Festlegung der mittelfristigen **Arbeitsschwerpunkte** der Konferenz durch den Vorstand erstellte das Zentralsekretariat im Herbst 2004 einen entsprechend angepassten **Ressourcenplan** für die Jahre 2004-2006.

(714) Die **Website der GDK** wurde im Berichtsjahr einer kompletten Überarbeitung unterzogen mit dem Ziel, die Informationen zuhanden der Kantone und weiterer interessierter Kreise über die Tätigkeiten der GDK übersichtlicher und umfassender darzustellen. So stehen den Nutzerinnen und Nutzern neu unter anderem eine Volltext-Suche und geschützte Bereiche für ausgewählte Themen zur Verfügung. Ein Newsletter informiert die Abonnenten überdies regelmässig über die Aufschaltung neuer Dokumente auf der GDK-Website.

72 Interkantionales und Internationales

(721) Im Berichtsjahr unterzog eine Arbeitsgruppe, in der auch die GDK vertreten war, unter der Federführung der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)

l'égide de la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC). A ce sujet, une procédure de consultation a été ouverte en été 2004 auprès des cantons qui a abouti à un résultat globalement très positif. Des incertitudes ayant vu le jour sur la question de la responsabilité civile, le Bureau de la CdC a décidé de recueillir un avis de droit. Pour cette raison, l'ACI pourra être adopté au plus tôt au printemps 2005 par l'assemblée plénière de la CdC.

(722) Un groupe de travail de la CdC, où le secrétaire central de la CDS était également représenté, a planché sur un renforcement de la **collaboration entre la CdC et les conférences de directeurs cantonaux**. Ces réflexions se sont traduites par un rapport intitulé «Maison des cantons». Il a été proposé, d'une part, une composition plus représentative du Bureau de la CdC et, d'autre part, trois variantes d'un rapprochement ou regroupement spatial, administratif et organisationnel des secrétariats et des salles de séance des conférences intercantionales. Pour le **secrétariat central de la CDS**, la question des **locaux** et de l'emplacement prend une signification toute particulière depuis la résiliation de son bail à loyer à Berne-Egghölzli. Un déménagement s'impose donc en 2005.

(723) Représentant la CDS, le secrétaire central Franz Wyss a pris part à la 54ème session du Comité régional pour l'Europe de l'**Organisation mondiale de la santé** qui s'est déroulée du 6 au 9.9.2004 à Copenhague.

73 Remerciements

Pour clore, nous tenons à remercier toutes celles et tous ceux qui se sont engagés au cours de l'année sous revue pour la santé et le bien-être de notre population. Nos remerciements vont aux membres de nos organes, commissions, groupes de travail et participants aux négociations, mais aussi aux personnes sur la brèche jour après jour et celles qui assument des mandats. Enfin, un grand merci pour tou-

die **Interkantonale Rahmenvereinbarung** (IRV) einer umfassenden Überarbeitung. Hierüber wurde im Sommer 2004 bei den Kantonen eine Vernehmlassung mit insgesamt sehr positivem Ergebnis durchgeführt. Da zur Haftungsfrage erhebliche Unsicherheiten bestanden, beschloss der Leitende Ausschuss der KdK, hierzu ein Gutachten einzuholen. Infolge dessen wird die IRV frühestens im Frühjahr 2005 von der Plenarkonferenz der KdK verabschiedet werden können.

(722) Eine Arbeitsgruppe der KdK, in der auch der GDK-Zentralsekretär vertreten war, machte sich Gedanken zur Verstärkung der **Zusammenarbeit zwischen der KdK und den Direktorenkonferenzen**. Diese Überlegungen fanden ihren Niederschlag in einem Bericht mit dem Titel «Haus der Kantone». Vorgeschlagen wurden einerseits eine ausgewogenere Zusammensetzung des Leitenden Ausschusses der KdK und andererseits drei Varianten für die örtliche, administrative und organisatorische Annäherung oder Zusammenführung der Sekretariate und Sitzungsräume der interkantonalen Konferenzen. Für das **GDK-Zentralsekretariat** erwies sich die Frage nach den **Räumlichkeiten** und dem Standort insofern als besonders bedeutsam, als ihm die heutigen Lokalitäten in Bern-Egghölzli gekündigt wurden, so dass für 2005 ein Umzug ansteht.

(723) Zentralsekretär Franz Wyss nahm als Delegierter der GDK an der 54. Tagung des Regionalkomitees für Europa der **Weltgesundheitsorganisation** teil, die vom 6. bis 9.9.2004 in Kopenhagen stattfand.

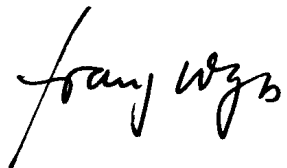
73 Dank

Abschliessend danken wir allen, die sich im Laufe des Berichtsjahres für die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Bevölkerung eingesetzt haben, ganz herzlich. Wir danken für die Mitwirkung in Gremien, Kommissionen, Arbeitsgruppen und an Verhandlungen. Wir danken für den täglichen Arbeitseinsatz und die Übernahme von Mandaten. Wir danken für Anregungen, Stellungnahmen, Diskus-

tes les suggestions, avis, contributions aux discussions, critiques et autres louanges.

Berne, le 15 avril 2005

Le secrétaire central:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Franz Wyss' in a cursive script.

Franz Wyss

sionsbeiträge, Kritik und Lob.

Luzern, den 15. April 2005

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dürr' in a cursive script.

Dr. Markus Dürr, Regierungsrat

Systematique et pragmatisme

Allocution de bienvenue du conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr**, président de la CDS, lors de l'assemblée annuelle de la CDS du **13 mai 2004** à Engelberg

Si la conférence était conséquente avec elle-même dans la fixation du lieu de ses assemblées, nous serions appelés à siéger tous les 27 ans dans le même canton (en tenant compte comme il se doit de la Principauté de Liechtenstein). Or nous ne sommes pas aussi conséquents que cela. Cette année, nous avons le plaisir d'honorer l'invitation des deux cantons d'Obwald et de Nidwald. Notre assemblée se tiendra dans le premier nommé, mais à un endroit qui se situe au fin fond et sur les hauts de la vallée de Nidwald. Pour la première fois depuis sa fondation il y a maintenant 85 ans, notre conférence est l'hôte du canton d'Obwald, ce dont nous sommes vivement reconnaissants envers notre collègue Elisabeth Gander. Nous savons aussi éminemment gré à notre collègue Leo Odermatt de siéger en dehors de son canton bien qu'il assume lui aussi en partie le financement de notre assemblée. Certes, la CDS n'a plus tenu conférence à Nidwald depuis 1968, ce qui est sans doute fort long. Nous remercions bien entendu de l'invitation les deux cantons en tant que tels et les deux gouvernements respectifs.

Pareil pragmatisme se retrouve aussi dans notre travail quotidien. En décembre dernier, ma prédécesseure Alice Scherrer est convenue avec le conseiller fédéral Couchepin que soient abordées systématiquement des questions fondamentales de politique de santé lors des rencontres tenues dans le cadre du dialogue en matière de Politique nationale de santé. Lors de la première rencontre de ce type, le 30 avril dernier, la discussion a cependant porté essentiellement sur la révision de la loi sur l'assurance-maladie en cours.

Systematik und Pragmatismus

Begrüßungsansprache von Regierungsrat Dr. **Markus Dürr**, Präsident der GDK, anlässlich der Jahrestagung der GDK vom **13. Mai 2004** in Engelberg

Wenn unsere Konferenz bei der Festlegung ihrer Tagungsorte rein systematisch vorgehen würde, tagten wir alle 27 Jahre wieder im gleichen Kanton. (Wir zählen selbstverständlich immer auch auf das Fürstentum Liechtenstein.) So systematisch sind wir aber nicht. Dieses Jahr sind wir von den beiden Kantonen Obwalden und Nidwalden zusammen eingeladen worden und tagen im Kanton Obwalden. Allerdings an einem Ort, der zuhinterst und weit oben im Tal von Nidwalden liegt. Zum ersten Mal seit ihrer Gründung vor 85 Jahren ist unsere Konferenz Gast des Kantons Obwalden, was wir unserer Kollegin Elisabeth Gander hoch anrechnen. Und dass wir an einem Ort ausserhalb des Kantons Nidwalden tagen dürfen, obschon dieser Kanton unseren Anlass mitfinanziert, wollen wir unserem Kollegen Leo Odermatt hoch anrechnen. Immerhin hat unsere Konferenz seit 1968 nicht mehr im Kanton Nidwalden getagt, was doch auch schon eine Weile her ist. Unser Dank für die Einladung geht selbstverständlich auch an die beiden Kantone als solche und an die beiden Kantonsregierungen.

Ähnlichen Pragmatismus pflegen wir auch sonst bei unserer Arbeit. Zwar vereinbarte meine Vorgängerin Alice Scherrer im letzten Dezember mit Bundesrat Couchepin, an den nun regelmässig stattfindenden Dialog-Treffen im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik sollten vor allem auch grundsätzliche gesundheitspolitische Fragestellungen systematisch angegangen werden. Am ersten solchen Treffen vom vergangenen 30. April diskutierten wir dann aber hauptsächlich über die laufende Revision des Krankenversicherungsgesetzes.

Régulièrement, l'on se surprend à faire une entorse à la systématique recherchée. Certes, nous sommes tous favorables et attachés à une procédure systématique à long terme en vue de résoudre d'importants problèmes liés à la santé et au bien-être de la population, quitte à être rattrapés par des incidents quotidiens plus ou moins dramatiques.

J'en veux aussi pour preuve la séance à huis clos de demain qu'il a fallu annuler. Le deuxième jour de notre assemblée annuelle est normalement consacré à une discussion approfondie de questions de principe dans le giron des membres de la CDS. La possibilité de mettre sur pied des séances à huis clos est d'ailleurs consignée dans les statuts révisés, adoptés le 4 décembre dernier. Or voilà que plusieurs collègues conseillères et conseillers d'Etat, en raison de mesures d'économie affectant le marché du travail décrétées par le ministre de la défense, ont cru devoir participer à une réunion de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires militaires plutôt qu'à notre séance à huis clos de demain. Je tiens à souligner encore une fois ici que ce type de pragmatisme involontaire m'afflige profondément.

La contradiction entre une résolution des problèmes systématique à long terme ou pragmatique à court terme trouve également son illustration dans les thèmes à discuter. De fait, nous savons pertinemment que le financement des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux exige une nouvelle réglementation, car celle en vigueur actuellement n'est pas viable à plus long terme. Parallèlement, nous nous voyons contraints d'adopter pour quelques années encore une solution transitoire qui est loin d'égaliser une solution claire et systématique, mais qui n'en permet pas moins d'éviter que les primes d'assurance-maladie ne s'emballent. Le 30 avril dernier, nous avons une fois de plus clairement laissé entendre au conseiller fédéral Couchepin que par l'exigence d'une protection tarifaire limitée les cantons voulaient éviter en même temps que les charges de pen-

Wir alle ertappen uns wohl immer wieder dabei, dass wir angestrebte Systematik nicht einhalten können. Zwar befürworten und verfolgen wir eine längerfristige und systematische Vorgehensweise im Hinblick auf die grundsätzliche Lösung wichtiger Probleme im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden unserer Bevölkerung. Und dann werden wir doch wieder durch mehr oder weniger dramatische Tagesaktualitäten eingeholt.

Ein Beispiel dafür ist auch die Absage der für morgen vorgesehenen Klausur. Der zweite Tag unserer Jahresversammlung sollte der vertieften Diskussion von Grundsatzfragen im Kreis der Mitglieder der GDK gewidmet sein. Die Möglichkeit solcher geschlossener Sitzungen ist auch in den revidierten Statuten festgehalten, die wir am 4. Dezember letzten Jahres verabschiedeten. Und nun sahen sich mehrere unserer Kolleginnen und Kollegen angesichts der arbeitsmarktrelevanten Sparvorhaben des Verteidigungsministers veranlasst, an der betreffenden Diskussion der Militärdirektorenkonferenz teilzunehmen, was die Präsenz unserer Mitglieder an der morgigen Klausur zu tief hätte sinken lassen. Ich möchte auch hier nochmals betonen, dass diese Art von unfreiwilligem Pragmatismus mich selber schmerzt.

Auch an Hand der aktuellen Diskussthematiken lässt sich das Spannungsfeld zwischen längerfristig-systematischer und kurzfristig-pragmatischer Problemlösung illustrieren. Wir wissen zwar, dass wir für die Finanzierung der Pflege in Pflegeheimen eine grundsätzlich neue Regelung brauchen, weil die heutige längerfristig nicht tragfähig ist. Gleichzeitig sehen wir uns gezwungen, für die nächsten paar Jahre eine Übergangslösung zu befürworten, die zwar weit von einer klaren und systematischen Lösung entfernt ist, aber immerhin einen übermässigen Anstieg der Prämien der Krankenversicherung vermeiden hilft. Dass wir Kantone mit der Forderung nach einem begrenzten Tarifschutz gleichzeitig ein ungebührliches Abschieben von Lasten von gut situierten Pflegeheimbewohnenden auf die kantonalen und kommunalen Steuerzahlenden vermeiden wollen, konnten wir Bundesrat

sionnaires d'EMS aisés ne soient indûment rejetées sur les contribuables cantonaux et communaux.

Certains d'entre nous se trouvent confrontés au même dilemme lors des discussions sur le financement des hôpitaux. Au vu de la confusion régnant au niveau des compétences, des distorsions et des fausses incitations, nombreux sont ceux qui plaident en faveur d'une nouvelle réglementation radicale au sens d'un monisme alors que d'autres souhaitent un retour aux sources d'un système de financement selon l'ancienne LAMA. Apparemment, l'on recherche un compromis avec la solution du financement dual fixe préconisée pour tous les hôpitaux, privés inclus. L'on sait aujourd'hui déjà que le financement dual fixe ne fait pas que résoudre les problèmes, mais qu'il soulève quantité de nouvelles questions. En particulier, on se demande si des règles de financement identiques pour les hôpitaux publics et privés ne constituent pas un défaut du système que l'on ne pourra que difficilement corriger par la suite. Il serait dès lors indiqué d'examiner attentivement et de repenser la prochaine étape de la révision de la LAMA portant sur le financement des hôpitaux.

D'un point de vue systématique, notre concept de concentration de la médecine hautement spécialisée repose sur les innovations légales et constitutionnelles prévues par la Nouvelle péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Procéder systématiquement consisterait par exemple à attendre que ces dispositions aient résisté au verdict du peuple. Or, nous sommes contraints à poursuivre résolument nos efforts dans la voie pragmatique, car plusieurs interventions et décisions parlementaires s'apprêtent à postuler l'ingérence de la Confédération dans les affaires des cantons, au cas où une solution tangible ne saurait être trouvée en temps utile au niveau intercantonal.

Au niveau du développement d'une rémunération des traitements hospitaliers liée aux prestations, procéder systématiquement reviendrait à créer un modèle entiè-

Couchepin an der Dialogsitzung vom 30. April nochmals deutlich machen.

Bei den Diskussionen um die Spitalfinanzierung stehen einige von uns vor einem ähnlichen Dilemma. Angesichts des Kompetenzwirrwarrs, von Verzerrungen und Fehlanreizen plädieren manche für eine radikale Neuordnung in Richtung Monistik und andere wollen zurück zum Finanzierungssystem des alten KUVG. Offenbar will man nun einen Kompromiss eingehen mit der als Übergangsregelung angesagten Lösung der fix-dualen Art für alle Spitäler, also auch für die privaten. Wir wissen aber schon heute, dass diese fix-duale Finanzierung nicht einfach die Probleme löst, sondern sehr viele neue Fragen aufwirft. Insbesondere fragt sich, ob mit den gleichen Finanzierungsregeln für öffentliche und private Spitäler nicht ein Systemfehler geschaffen wird, der sich später nur mehr schwer korrigieren lässt. Es lohnt sich deshalb, die nächste Etappe der KVG-Revision, bei der es um die Spitalfinanzierung geht, besonders gut anzuschauen und zu hinterfragen.

Unser Konzept für die Konzentration der hochspezialisierten Medizin beruht systematisch betrachtet auf den verfassungsmässigen und gesetzlichen Neuerungen, wie sie im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen vorgesehen sind. Systematisch vorzugehen könnte allenfalls heissen, abzuwarten, bis diese Bestimmungen mindestens die Hürden der Volksabstimmung genommen haben. Wir sehen uns indessen zu einem entschlossenen pragmatischen Fortführen unserer Anstrengungen veranlasst, weil mehrere Vorstösse und Beschlüsse im Parlament uns mit baldigen Bundeseingriffen drohen, falls wir auf interkantonaler Ebene nicht rechtzeitig etwas Taugliches zu Stande bringen.

Systematisches Vorgehen könnte bei der Entwicklung einer leistungsbezogenen Abgeltung stationärer Behandlungen bedeuten, ein völlig neues, allen bisherigen

rement nouveau de forfaits par cas liés au diagnostic tenant compte de l'expérience faite jusqu'alors. Non seulement la mise au point d'un tel modèle serait trop onéreuse pour notre pays, mais aussi le coût qu'auraient à supporter les hôpitaux travaillant aujourd'hui déjà avec des forfaits par cas. Nous sommes dès lors «condamnés» à suivre une procédure plutôt pragmatique qui tienne compte de la situation tout en nous attachant à optimiser les travaux de développement dans ce sens. Je ne voudrais manquer ici de remercier encore une fois notre collègue Carlo Conti pour avoir accepté de reprendre la présidence de l'Association SwissDRG.

Au début 2004, la compétence de réglementer la formation professionnelle a été transférée à la Confédération et à la Conférence des directeurs de l'instruction publique. D'un point de vue systématique, on pourrait être tenté de croire que l'on s'est ainsi déchargé d'une lourde tâche et que la charge peut être ainsi rejetée sur les nouveaux responsables. En fait, il s'agit d'abord de s'assurer de manière pragmatique que le transfert s'effectue sans le moindre accroc. Au chapitre des hautes écoles spécialisées, nous devons de toute façon encore assumer la responsabilité jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi révisée sur les hautes écoles spécialisées. En tant qu'autorités en charge de la santé, nous resterons à l'avenir sur la brèche afin d'assurer la prise en charge sanitaire, la garantie d'un recrutement de personnel approprié, mais aussi, en partie, la co-responsabilité en qualité d'employeurs. En collaboration avec les organisations des fournisseurs de prestations et les associations professionnelles, nous serons amenés à fournir d'importantes contributions à la préparation de dispositions légales pertinentes au niveau national pour les professions de santé et à en assurer l'application.

D'un point de vue systématique, on ne voit pas pourquoi le personnel des hôpitaux publics ne devrait pas profiter de conditions d'engagement pour le moins aussi bonnes que celles des hôpitaux privés. Sur un terrain plus pragmatique, nous nous sommes attachés non seulement à

Erfahrungen Rechnung tragendes Modell für diagnosebezogene Fallpauschalen zu entwickeln. Nicht nur eine solche Entwicklung wäre für unser Land viel zu kostspielig, sondern auch die Umstellungskosten bei all jenen Spitälern, die bereits heute mit Fallpauschalen arbeiten. Wir sehen uns also zu einem eher pragmatischen Vorgehen veranlasst, das diesen Umständen Rechnung trägt und die Entwicklungsarbeiten in diesem Sinne zu optimieren trachtet. Unserem Kollegen Carlo Conti möchte ich für die Übernahme des Präsidiums des Vereins SwissDRG auch an dieser Stelle nochmals meinen herzlichen Dank aussprechen.

Die Zuständigkeiten für die Regelung der Berufsbildung sind anfangs 2004 auf den Bund und die Erziehungsdirektorenkonferenz übergegangen. Systematisch betrachtet - so sollte man auf Anhieb meinen können - sind wir damit eine grosse Aufgabe los und können die Verantwortung den neu Zuständigen überlassen. In Tat und Wahrheit müssen wir vorerst mit einem pragmatisch wachsamem Auge dafür sorgen, dass der Übergang überhaupt ohne Schaden bewerkstelligt wird. Im Bereich der Fachhochschulen müssen wir ohnehin die Verantwortung bis zum Inkrafttreten des revidierten Fachhochschulgesetzes weiterhin tragen. Aber auch in Zukunft werden wir als Gesundheitsbehörden im Interesse der Sicherung der Versorgung, der Gewährleistung einer angemessenen Personalrekrutierung und teilweise auch als Mitverantwortliche Arbeitgeberschaft gefordert sein. Zusammen mit den Organisationen der Leistungserbringer und mit den Berufsverbänden werden wir wichtige Beiträge zur Vorbereitung adäquater Bestimmungen auf nationaler Ebene für die Berufe im Gesundheitswesen und zur Sicherstellung des Vollzugs dieser Bestimmungen leisten müssen.

Systematisch betrachtet leuchtet es nicht unbedingt ein, dass das Personal öffentlicher Spitäler mit Bezug auf die Anstellungsbedingungen nicht mindestens so gut gestellt sein soll wie das Personal privater Spitäler. Etwas pragmatischer betrachtet ging es bei unseren Bemühungen, die

limiter l'élargissement du champ d'activité de la loi sur le travail aux médecins-assistants, conformément à la décision prise par le Parlement, mais encore à trouver des solutions qui soient réalisables pour le personnel de garde, afin d'éviter des problèmes organisationnels ainsi que des coûts supplémentaires d'une certaine ampleur à charge des hôpitaux publics, des cantons et des communes. On peut considérer comme positif le fait que nos interventions y relatives aient été entendues par les autorités fédérales, du moins en ce qui concerne le champ d'application. Par ailleurs, je tiens à rappeler que non seulement le personnel hospitalier lui-même, mais encore les autorités sanitaires ont intérêt à ce que s'appliquent des conditions d'engagement judicieuses et appropriées.

Nous savons tous que les progrès de la médecine et les hausses de coûts en résultant ne nous permettront pas sur le long terme des réalisations et des dépenses inconsidérées. L'on s'achemine vers un point où il s'agira de déterminer ce à quoi on pourra encore recourir aux frais de la communauté, par qui, à quel moment et dans quelles conditions. Autant de questions que nous avons peine à aborder systématiquement. Pour l'heure, nous en sommes encore au point d'argumenter de façon pragmatique, de condamner nombre d'interventions et de prestations inopportunes et inappropriées et d'évoquer des possibilités de rationalisation aussi nombreuses qu'insoupçonnées. Or j'estime qu'il s'agirait d'agir de façon pragmatique sans pour autant négliger le reste d'un point de vue systématique.

Comme vous pouvez le constater, tant la systématique que le pragmatisme ont leurs avantages et leurs inconvénients. Sur nombre de points nous sommes à califourchon entre les deux. Tantôt nous en souffrons, tantôt nous en éprouvons du soulagement, tantôt l'impatience nous gagne, tantôt nous considérons une trêve bienvenue. Reste que nous avons constamment le bien-être de la population en ligne de mire.

Ausweitung des Geltungsbereichs des Arbeitsgesetzes entsprechend dem Parlamentsbeschluss auf die Assistenzärzteschaft zu begrenzen und zudem praktische Lösungen beim Pikettdienst zu erreichen, darum, organisatorische Probleme und Zusatzkosten grösseren Ausmasses von öffentlichen Spitälern, Kantonen und Gemeinden abzuwenden. Dass unsere entsprechenden Interventionen bei den Bundesbehörden mindestens mit Bezug auf die erste Fragestellung Gehör fanden, ist positiv zu werten. Im Übrigen kann ich hier bloss ein Mal mehr bekräftigen, dass nicht nur das Spitalpersonal selbst, sondern auch die kantonalen Gesundheitsbehörden ein Interesse daran haben, dass zweckmässige und angemessene Anstellungsbedingungen gelten.

Eigentlich wissen wir alle, dass die Fortschritte der Medizin und die damit einher schreitenden Kostensteigerungen uns längerfristig nicht erlauben werden, alles Machbare ständig uneingeschränkt zu tun und zu finanzieren. Wir wissen, dass wir an einen Punkt kommen werden, wo wir vor der Wahl stehen werden, wer wann was unter welchen Umständen noch auf Kosten der Allgemeinheit in Anspruch nehmen kann. Aber wir tun uns schwer damit, diese Fragen systematisch anzugehen. Vorerst können wir noch pragmatisch argumentieren, manche unangemessenen und unzweckmässigen Eingriffe und Leistungen monieren sowie die zahlreichen noch unausgeschöpften Möglichkeiten von Rationalisierungen zitieren. Ich bin der Meinung, wir sollten pragmatisch das eine tun und systematisch das andere nicht lassen.

Wie wir sehen, können sowohl Systematik wie auch Pragmatismus ihre guten und weniger guten Seiten haben. Wir bewegen uns bei vielen wichtigen Geschäften auf einer Gratwanderung zwischen beiden. Manchmal leiden wir, manchmal sind wir erleichtert, manchmal werden wir ungeduldig, manchmal sind wir froh um eine Verschnaufpause. Aber immer sind wir bemüht, unser Möglichstes zum Wohle der Bevölkerung zu tun. In diesem Sinne wollen wir mit unseren Anstrengungen nicht nachlassen. ■

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

Etat / Stand: 31.3.2005

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

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE
- Regierungsrat Herbert Bühl, SH (bis 31.12.04)
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Conseillère d'Etat Monika Dusong, NE (vice-présidente)
- Regierungsrat Roland Eberle, TG (Rechnungsrevisor)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR (ab 1.6.04)
- Regierungsrätin Elisabeth Gander, OW
- Regierungsrat Anton Grüninger, SG (bis 31.5.04)
- Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, SH (ab 1.1.05)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (ab 1.6.04)
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG
- Ministre Claude Hêche, JU
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (Rechnungsrevisor)
- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (dès le 1.12.04)
- Regierungsrat Robert Marti, GL
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Regierungsrat Rolf Ritschard, SO
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD (jusqu'au 30.11.04)
- Landammann Alice Scherrer, AR
- Regierungsrat Martin Schmid, GR
- Regierungsrat Dr. Markus Stadler, UR (bis 31.5.04)
- Regierungsrat Erich Straumann, BL
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Dr. Hans Heinrich Brunner, BAG/OFSP
- Eric Fumeaux, BBT/OFFT
- Regierungsrat Hansjörg Frick, FL
- Heinz Gilomen, BFS/OFS
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, UGSan/Grsan
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Comité directeur / Vorstand

Membres / Mitglieder

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Conseillère d'Etat Monika Dusong, NE (vice-présidente)
- Regierungsrat Werner Ebnetter, AI (ab 25.11.04)
- Regierungsrat Anton Grüninger, SG (bis 31.5.04)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (ab 1.1.05)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (dès le 1.12.04)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD (jusqu'au 30.11.04)
- Landammann Alice Scherrer, AR (bis 31.12.04)

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- Franz Wyss, Zentralsekretär
- Cornelia Oertle Bürki, stv. Zentralsekretärin
- Michael Jordi, Leiter Gesundheitsökonomie und -information (90%)
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)
- Semya Ayoubi, wiss. Mitarbeiterin (90%)
- Erika Brügger, Sekretärin/Sachbearbeiterin (90%)
- Daniel Finsterwald, wiss. Mitarbeiter/collaborateur scientifique
- Heinz Lehmann, traducteur
- Michael Meyrat, wiss. Mitarbeiter/collaborateur scientifique (50%; 1.10.04 bis 31.3.05)
- Ariane Montagne, collaboratrice scientifique (70%)
- Monika Schneider, Sekretärin
- Roland Unternährer, wiss. Mitarbeiter (80%)
- Sarah Hug-Vögeli, Dokumentalistin (20%)
- Barbara Zosso, wiss. Mitarbeiterin (70%; bis 31.1.05)

Conseil de formation de la CDS / Bildungsrat der GDK

- | | |
|---|--|
| - Regierungsrat Herbert Bühl, SH (Präsident bis 31.12.04) | - Erika Kuster, SVBG/FSAS |
| - Regierungsrat Joachim Eder, ZG (Präsident ab 1.1.05) | - Catherine Laurent, VD (jusqu'au 31.8.04) |
| - Dr. Johannes Flury, BBT/OFFT (bis 31.8.04) | - Conseillère d'Etat Anne-Catherine Lyon, VD (dès le 25.3.04) |
| - Robert Galliker, EDK/CDIP (bis 31.5.04) | - Regierungsrat Robert Marti, GL |
| - Dr. Uma Grob, H+ (bis 31.3.04) | - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS |
| - Jean-Marc Guinchard, GE (dès le 21.10.04) | - Dr. Madeleine Salzmännli, EDK/CDIP (ab 1.6.04) |
| - Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (ab 1.1.05) | - Dr. Bernhard Wegmüller, H+ (ab 1.4.04) |
| - Regierungsrat Ernst Hasler, AG (bis 31.12.04) | - Petra Wittwer, BBT/OFFT (ab 1.9.04) |
| - Marco Jullier, SRK/CRS | - Secrétariat: Ariane Montagne, CDS/GDK und Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05) |

Groupe de régulation Formation professionnelle / Kerngruppe Berufsbildung

- | | |
|---|--|
| - Marco Jullier, SRK/CRS (Co-Präsident) | - Lisbeth Soppelsa, GDK-Ost, Präsidium Koordinationsstelle Berufsbildung |
| - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Co-Präsidentin) | - Dr. Jürg Schaufelberger, NW-GDK |
| - Marie-France Anex, CRASS | - Beat Schuler, ZGDK |
| - Andreas Friedli, GDK-Ost | - Hildegard Steger-Zemp, ZGDK |
| - Hans-Peter Karrer, NW-GDK | - Ariane Montagne, CDS/GDK |
| - Angelika Locher, ZH | - Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05) |
| - Gianmarco Petrini, CRASS | - Sekretariat: Margrit Mäder, SRK/CRS |
| - Jean-Michel Plattner, SRK/CRS | |

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| - Gianmarco Petrini, TI (président) | - Benno Kälin, SZ |
| - Heinz Meier, AG | - Herbert Graf, NW |
| - Hansruedi Elmer, AR | - Christopf Knoll, SO |
| - Heinz Mohler, BL | - Lisbeth Soppelsa, TG |
| - Hans-Peter Karrer, BS | - Peter Tresoldi, UR |
| - Dr. Jürg Schaufelberger, BE | - Catherine Laurent, VD |
| - Armin Schöni, FR (bis 19.2.04) | - Georges Pont, VS |
| - Marie-France Anex, GE | - Beat Schuler, ZG |
| - Willi Koller, GL | - Christina Vögli, ZH |
| - Veronika Niederhauser, GR | - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS |
| - Dominique Fasnacht, JU | - Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05) |
| - Hildegard Steger-Zemp, LU | - Marco Jullier, SRK/CRS (Gast) |
| - Maryse de Kaenel, NE | - Petra Wittwer-Bernhard, BBT/OFFT (Gast) |
| - Stephan Krummenacher, OW | - Werner Kranz, FL (Gast) |
| - Andreas Friedli, SG | - Silvia Kübler, WE'G (Gast) |
| - Thomas Tritschler, SH | - Secrétariat: Ariane Montagne, CDS/GDK |

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

- | | |
|--|---|
| - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Präsidentin) | - Claudia Meier, EDK/CDIP |
| - Prof. Barbara Fäh, FH AG | - Gianmarco Petrini, TI |
| - Dr. Johannes Flury, BBT/OFFT (bis 31.8.04) | - Dr. Jürg Schaufelberger, BE |
| - Heinz Frey, H+ (ab 1.1.05) | - Armin Schöni, BBT/OFFT (ab 1.1.05) |
| - Andreas Friedli, SG | - Dr. Rebecca Spirig, Universität Basel |
| - Doris Gorsatt, H+ (bis 30.11.04) | - Helga Trachsler, ED ZH |
| - Martin Kasser, HES S2 | - Prof. Hans-Kaspar von Matt, KFH-Schweiz |
| - Silvia Kübler, WE'G | - Sekretariat: Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05) |
| - Erica Kuster, SVBG/FSAS | |

Groupe de pilotage politique CDS–CDIP / Politischer Steuerungsausschuss GDK-EDK

- Regierungsrat Herbert Bühl, SH (bis 31.12.04)
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG (ab 1.1.05)
- Robert Galliker, EDK/CDIP (bis 31.5.04)
- Regierungsrat Rainer Huber, AG
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Conseillère d'Etat Anne-Catherine Lyon, VD (dès le 25.3.04)
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS
- Madeleine Salzmann, EDK/CDIP (ab 1.6.04)
- Landammann Alice Scherrer, AR
- Regierungsrat Hans Ulrich Stöckling, SG

Groupe de projet ORTRA santé / Projektgruppe ODA Gesundheit

- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident bis 31.12.04)
- Dr. Bernhard Wegmüller, H+ (Präsident ab 1.1.05)
- Manfred Affolter, SVPL/ASDSI
- Rösy Blöchlinger, CURAVIVA
- Heinz Frey, H+ (ab 10.12.04)
- Doris Gorsatt, H+ (bis 30.11.04)
- Marco Jullier, SRK/CRS
- Erica Kuster, SVBG/FSAS
- Dr. Beatrice Mazenauer, Spitex Verband
- Urs Weyermann, SBK/ASI

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

- Bruno Hediger (Präsident)
- Dr. Lukas Widmer (1. Vizepräsident ab 1.7.04)
- Ferdinand Hürlimann (2. Vizepräsident)
- PD Dr. med. Norbert Boos (ab 1.7.04)
- Dr med. Marc-Henri Gauchat
- Prof. Dr. med. Rudolf Kissling
- Dr. Peter Kränzlin
- Dr Marc Lustenberger (jusqu'au 30.6.04)
- Dr. med. Daniela Mihic-Probst
- Dr Roger Naef
- Dr Patrick Scherwey
- Dr Nicole Schläppi
- Dr. Thierry Schmutz (ab 1.7.04)

- Prof. Dr. med. Adam Schreiber (bis 30.6.04)
- Dr. Thomas Schwaninger
- PD Dr med. François Vingerhoets
- Dr med. Maurice Waldburger

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Dr Peter Bon
- Dr Raymond Fracheboud (jusqu'au 30.6.04)
- Dr med. Hans Jürg Hachen
- PD Dr. Jana Kohl (bis 30.6.04)
- Prof. Dr. med. Markus Müntener
- Dr Monique Riondel (dès le 1.7.04)
- Dr. med. Carsten Alexander Wagner (ab 1.7.04)
- Dr. med. Beat Wälchli

**Groupe de travail paritaire pour la réglementation de l'examen intercantonal pour ostéopathes (GT-RIO)
Paritätische Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Reglementierung über die interkantonale Prüfung von Osteopathen (AG-RIO)**

- Patrice Zurich, FR (président)
- Dr Peter Bon
- Dr. Eric Faigaux
- Dr med. Marc-Henri Gauchat
- Dr. med. Jürg Sturzenegger
- Alain Gerber
- Alain Kluvers
- Rein Mortier
- François Corfù
- Sekretariat: Brigitta Holzberger, GDK/CDS und Ariane Montagne, CDS/GDK

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

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, GDK/CDS (TI) (Präsidentin)
- Walter Bachmann, LU
- Bruno Cereghetti, TI (bis 25.3.04)
- Prof. Dr. Luca Crivelli, TI (ab 25.3.04)
- Pauline de Vos, GE
- Roland Hartmann, UR (ab 25.3.04)
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Damian König, VS
- Titus Merz, ZH
- Erhard Ramseier, BE
- Catherine Schaffner, VD (jusqu'au 25.3.04)
- Philipp Waibel, BS
- Marc Weber, VD (dès le 25.3.04)
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Secrétariat: Semya Ayoubi, GDK/CDS

Organe spécialisé pour les questions tarifaires / Fachgremium für Tarifrfragen

- Michael Jordi, GDK/CDS (Präsident)
- Peter Altherr, SG
- Patrick Andenmatten, FR
- Giorgio Baumann, AG
- Beat Carlen, VS
- Pauline de Vos, GE
- Dieter Ehrenberg, NW
- Lukas Erb, BL (bis 3.12.04)
- Roland Hartmann, UR (bis 30.4.04)
- Thomas Kaech, BL (bis 3.12.04)
- Edith Kasper, TG
- Olivier Klausner, NE
- Lis Lüthi-Eggen, AG
- Guy Moser, VD
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Nicolas Pétremand, JU
- Andrea Mario Primosig, BS
- Susanne Rusterholz, BE
- Dr. Markus Schärre, SH
- Peter Schwegler, LU
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Karl Widmer, ZG
- Karl-Anton Wohlwend, ZH (bis 30.4.04)

- Markus König, ZH (ab 30.4.04)
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Mathias Luchsinger, SZ (ab 1.9.04)

- Engelbert Zurfluh, UR (ab 30.4.04)
- Sekretariat: Daniel Finsterwald, GDK/CDS

Comité «Planification hospitalière liée aux prestations» (dès le 1.1.04)

Arbeitsausschuss «Leistungsorientierte Spitalplanung» (ab 1.1.04)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Roland Unternährer, GDK/CDS (Leitung; Sekretariat)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Patrick Andenmatten, FR
- Rolf Arnold, AR
- Giorgio Baumann, AG
- Cristina Benedetti, BE (bis 31.12.04)
- Iva Bolgiani, TI
- Lukas Erb, BL (bis 31.10.04)
- Christine Huber, BS (ab 1.7.04)
- Nicola Marzo, GE
- André Meister, BFS
- Michel Montavon, VD
- Natalie Nanchen, VS (bis 30.6.04)
- Arianna Radaelli, NE
- Sigfried Schuster, ZH
- Jean-Blaise Seppey, VS (dès le 1.7.04)
- Hanspeter Vogler, LU
- Philipp Waibel, BS (bis 30.6.04)
- Daniel Zahnd, BAG/OFSP

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

- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident)
- Michel Montavon, VD (dès le 1.11.04)
- Nathalie Nanchen, VS (jusqu'au 30.6.04)
- Max Neuhaus, AG
- Erhard Ramseier, BE
- Siegfried Schuster, ZH
- Jean-Blaise Seppey, VS (dès le 1.7.04)
- Geneviève Stucki, VD (jusqu'au 31.10.04)
- Hanspeter Vogler, LU
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Sekretariat: Roland Unternährer, GDK/CDS

Groupe d'accompagnement «SwissDRG» / Begleitgruppe «SwissDRG» (ab 1.1.04)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (Sekretariat)
- Patrick Andenmatten, FR
- Giorgio Baumann, AG
- Dagmar Decker, ZH (bis 30.9.04)
- Dieter Ehrenberg, NW
- Felix Engeler, AG (ab 1.1.05)
- Christine Gersching, ZH (ab 1.10.04)
- Constanze Hergeth, ZH (ab 1.1.05)
- Albert Gaspoz, VS
- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Edith Kasper, TG
- Guy Moser, VD
- Susanne Rusterholz, BE
- Thomas Straubhaar, BE
- Engelbert Zurfluh, UR

Commission intercantonale «Concentration de la médecine hautement spécialisée» CICOMS

(dès le 14.9.04)

Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» CICOMS (ab 14.9.04)

- RR Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Jean-Marc Barras, CUS/SUK
- Dr. Hans Heinrich Brunner, BAG/OFSP
- Dr. Ignazio Cassis, TI
- Prof. Pierre de Grandi, VD
- Gérard Escher, GWF/GSR
- Dr. Daniel Germann, SG
- Dr. Max Giger, FMH
- Bernard Gruson, GE
- Max Neuhaus, AG
- Prof. André P. Perruchoud, Kollegium der Dekane
- Dr. Christiane Roth, ZH
- Hubert Schaller, FR
- Prof. Daniel Scheidegger, BS
- Prof. Andreas Tobler, BE
- Dr. Urs Vogt, santésuisse
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS
- Sekretariat: Roland Unternährer, GDK/CDS

Directoire des cantons «Politique nationale de la santé» (dès le 29.1.04)

Geschäftsführender Ausschuss der Kantone «Nationale Gesundheitspolitik» (ab 29.1.04)

- RR Dr. Markus Dürr, GDK/CDS (LU)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, GDK/CDS (TI)
- Franz Wyss, GDK/CDS

Groupe de régulation «Santé psychique» (Politique nationale de la santé)

Kerngruppe Psychische Gesundheit (Nationale Gesundheitspolitik)

- Philippe Lehmann, NGPol (président)
- Dr. Niklas Baer, BL
- Jürg Gassmann, Pro Mente Sana
- Sabine Gurtner, NGPol
- Dr. Hans Kurt, SGP
- Prof. Dr. Peter C. Meyer, OBSAN
- Jean-Pierre Papart, GE
- Dr. Regula Rička, NGPol
- Peter Schlegel, BSV/OFAS
- Roland Unternährer, GDK/CDS
- Dr. Salome von Greyerz, BAG/OFSP
- Franz Wyss, GDK/CDS

**II DELEGIERTE DER GDK
II DELEGUES DE LA CDS**

Le Conseil des hautes écoles spécialisées (CDIP) / Der Schweizerische Fachhochschulrat (EDK)

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

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

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

Sous-commission pour le travail social / Subkommission Soziale Arbeit

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Präsidentin)

Sous-commission santé / Subkommission Gesundheit

- Pierre Boillat, Delémont
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS
- Sekretariat: Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05)
- Ariane Montagne, CDS/GDK (dès le 1.3.05)

**Commission fédérale des hautes écoles spécialisées (CFHES)
Eidgenössische Fachhochschulkommission (EFHK)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

Begleitgruppe Fachhochschulprojekt Zürich (bis August 04)

- Barbara Zosso, GDK/CDS

**Groupe de pilotage «Bologna» de la Conférence des hautes écoles spécialisées (jusqu'au 31.12.04)
Steuergruppe Bologna der Konferenz der Fachhochschulen (bis 31.12.04)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

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

- Martin Kasser, GE

**Groupe de pilotage transition SSA (santé - social – arts)
Steuergruppe transition GSK (Gesundheit - Soziales – Kunst)**

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

**Groupe de coordination SSA (jusqu'au 31.12.04)
Koordinationsgruppe GSK (bis 31.12.04)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Präsidentin)

Comité du groupe de coordination SSA / Ausschuss Koordinationsgruppe GSK (jusqu'au/bis 31.12.03)

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

**Commission fédérale de la formation professionnelle (CFFP) (dès juin 04)
Eidgenössische Berufsbildungskommission (EBBK) (ab Juni 04)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

**Groupe d'experts «Institut suisse de pédagogie» (ISPPF) (nov. 04 – jan. 05)
Expertengruppe «Schweizerisches Institut für Berufspädagogik» (SIBP) (Nov. 04 - Jan. 05)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

**Groupe de coordination «projets pilotes sec. II» (OFFT) / Koordinationsgruppe Pilotprojekte Sek II (BBT)
(jusqu'à sept. 04 / bis Sept. 04)**

- Ariane Montagne, CDS/GDK

**Groupe de coordination «Médecine complémentaire» OFFT
Koordinationsgruppe Komplementärmedizin BBT**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS
- Dr. Regula Willi, SZ/UR/OW

**Groupe d'accompagnement «Reconnaissance des diplômes Suisse - UE»
Begleitausschuss Diplomanerkennung Schweiz – EU (BADA)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

**Commission Formation professionnelle de la CDIP (CFP) (jusqu'au 31.12.04)
Kommission Berufsbildung der EDK (KBB) (bis 31.12.04)**

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

**Groupe de travail EDD de la CDIP / Arbeitsgruppe Diplommittelschulen (ADMS) der EDK
(jusqu'à déc. 04 / bis Dez. 04)**

- Ariane Montagne, CDS/GDK

**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
(jusqu'à déc. 04 / bis Dez. 04)**

- Ariane Montagne, CDS/GDK

**Groupe de travail «Maturité spécialisée santé» de la CDIP (mars – sept. 04)
Arbeitsgruppe «Fachmatur Gesundheit» der EDK (März – Sept. 04)**

- Ariane Montagne, CDS/GDK

Commission de recours de la CRS / Rekurskommission des SRK

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

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

- Barbara Zosso, GDK/CDS (bis 31.1.05)

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

- Dr. Rudolf Gerber, BE
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ

Plate-forme de la formation professionnelle PFpr / Berufsbildungsplattform BBP

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

Groupe de travail «Employeurs CFC» du canton de Vaud (jusqu'à déc. 04)

- Ariane Montagne, CDS/GDK

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

- Ariane Montagne, CDS/GDK

**Begleitgruppe «neuer Studiengang Berufspädagogik», Weiterbildungszentrum für
Gesundheitsberufe WE'G (bis 8.12.03)**

- Barbara Zosso, GDK/CDS

**Groupe de travail CDIP «Formations dans le domaine social» (GSO) (jusqu'au 31.12.03)
EDK-Arbeitsgruppe «Sozialausbildung» (ASO) (bis 31.12.03)**

- Catherine Laurent, VD

**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, GDK/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

**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»

- Regierungsrätin Verena Diener, ZH (Präsidentin ab 1.1.05)
- alt Regierungsrat Klaus Fellmann, LU (Präsident bis 31.12.04)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG (ab 1.1.05)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (dès le 27.1.05)
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD (jusqu'au 30.11.04)

**Conseil consultatif du programme éducation + santé Réseau suisse
Beirat Programm Bildung + Gesundheit Netzwerk Schweiz**

- Ariane Montagne, CDS/GDK

**Groupe d'accompagnement «Migration et santé 2002 - 2006» (OFSP)
Begleitgruppe «Migration und Gesundheit 2002 – 2006» (BAG)**

- Dr. Irene Renz, BL

**Groupe de travail «Politique des étrangers et d'intégration» de la Conférence tripartite sur les
agglomérations (CTA) de la CdC / Arbeitsgruppe «Ausländer- und Integrationspolitik» der Tripartiten
Agglomerationskonferenz (TAK) der KdK**

- Ariane Montagne CDS/GDK

Comité de liaison national en matière de drogue / Nationaler Drogenausschuss

- Regierungsrätin Verena Diener, ZH

Conseil de fondation RADIX / Stiftungsrat RADIX

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/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 (bis 31.5.04)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (ab 1.7.04)

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

- Heidi Bendel, LU

Commission fédérale des poisons / Eidgenössische Giftkommission

- Landammann Alice Scherrer, AR

Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA (CFS)

Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen (EKAF)

- Franz Wyss, GDK/CDS

Comité stratégique d'Oncosuisse / Strategischer Ausschuss Oncosuisse

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat, VD (jusqu'au 30.11.04)
- Dr. Felix W. Jungi, SG

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

- Franz Wyss, GDK/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

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 Grüniger, SG (bis 31.5.04)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (ab 1.7.04)
- 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, GDK/CDS
- Daniel Finsterwald, GDK/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 Daniel Laufer, VD

Commission fédérale des médicaments / Eidgenössische Arzneimittelkommission

- Dr. Marco Schärer, SO

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

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

Groupe d'experts statistiques sanitaires (OFS) / Expertengruppe Gesundheitsstatistik (BFS)

- Dr André Assimacopoulos, CDS/GDK
- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Henri Briant, GDK/CDS (VD)
- Luis Falcato, GDK/CDS (ZH)

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

- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Dr. Nicole Bachmann, BE
- Sandra Peissard, FR

**Groupe suisse d'experts en classification de santé
Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

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

- Semya Ayoubi, GDK (ab 1.12.04)

**Groupe de travail pour un modèle d'estimation des coûts pour l'assurance maladie obligatoire
Arbeitsgruppe Kostenprognosemodell für die obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

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

- Margrit Weber Maron, GDK/CDS (GR), bis 30.11.04
- Bertrand Parel, CDS/GDK (NE), jusqu'au 31.3.04
- Jean-Daniel Henchoz, CDS/GDK (FSASD-GE), dès le 1.4.04
- Jan Guillaume, BE, ab 1.4.05

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

- Michael Jordi, GDK/CDS

Comité stratégique SwissDRG / Steuerungsausschuss SwissDRG

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Conseillère d'Etat Monika Dusong, NE (vice-présidente)

Comité de projet SwissDRG / Projektleitungsgremium SwissDRG

- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Michael Jordi, GDK/CDS

Sous-projets SwissDRG (dès le 1.5.04) / Teilprojekte SwissDRG (ab 1.5.04)

- Michael Jordi, GDK/CDS (TP 1)
- Giorgio Baumann, AG (bis 31.12.04) / BL (ab 1.1.05) (TP 1)
- Albert Gaspoz, VS (TP 2)
- Constanze Hergeth, ZH (ab 1.1.05) (TP 2)
- Jean-Paul Jeanneret, NE (TP 3)

**Groupe de direction Nursing Data (CDS/OFS/ASI/ASDSI/H+)
Lenkungsausschuss Nursing Data (GDK/BFS/SBK/SVPL/H+)**

- Michael Jordi, GDK/CDS (Vizepräsident)

Organe de direction TARMED / Leitungsgremium TARMED

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

**Commission paritaire d'interprétation TARMED (CPI)
Paritätische Interpretationskommission TARMED (PIK)**

- Susanne Rusterholz, BE

Bureau de la neutralité des coûts TARMED / Kostenneutralitätsbüro TARMED

- Susanne Rusterholz, BE
- Karl-Anton Wohlwend, ZH

**Délégation ad hoc «de crise» pour la neutralité des coûts TARMED
«Krisen»-Delegation ad hoc Kostenneutralität TARMED**

- Michael Jordi, GDK/CDS
- Susanne Rusterholz, BE
- Karl-Anton Wohlwend, ZH
- Peter Schwegler, LU

**Groupe de travail de l'OFSP pour une carte d'assuré
Arbeitsgruppe Versichertenkarte des BAG**

- Daniel Finsterwald, GDK/CDS
- Pauline de Vos, GE

Monitoring décision de non-entrée en matière (NEM) / Monitoring Nichteintretensentscheide (NEE)

- Hans Wolff, GE (jusqu'au 31.12.04)
- Patrick Bodenmann, VD (dès le 1.4.05)

**Société pour l'assurance qualité dans les établissements de santé (CIQ)
Gesellschaft für Qualitätssicherung in stationären Gesundheitsbereichen (KIQ)**

- Franz Wyss GDK/CDS als Beobachter in der Gesellschaftsversammlung
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS als Beobachter in der Geschäftsleitung
- Dr Hervé Guillain (VD) comme observateur dans la direction

Conseil de la défense / Rat für Gesamtverteidigung

- Regierungsrat Robert Marti, GL

**Commission du service sanitaire de l'Etat-major de la défense
Ausschuss Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung**

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

**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, GDK/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

**Commission de projet «Protection ABC nationale» (dès juin 04)
Projektkommission «Nationaler ABC-Schutz» (ab Juni 04)**

- Franz Wyss, GDK/CDS

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

- Dr. Peter E. Frey, BE (bis 31.12.03)
- Dr. Dominik Schorr, BL (ab 29.1.04)
- Dott. Gian Maria Solari, TI
- Georges Vittoz, VD

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

- Dr. Martin Roth, AG

Comité directeur POLYCOM – Commission télématique / Ausschuss POLYCOM – Ausschuss Telematik

- Georges Vittoz, VD

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM

- Dr. Urs Fromm

**Organe de coordination «Division instruction protection de la population»
Koordinationsorgan «Ausbildung Bevölkerungsschutz»**

- Heini Erne, AG

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

- Prof. Renato L. Galeazzi, St. Gallen (bis 31.3.04)

Groupe de travail «Standardisation et registres» (StaR) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) / Arbeitsgruppe «Standardisierung und Register» (StaR) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

- Franz Wyss, GDK/CDS

**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

Comité d'experts «Réorganisations des soins médicaux» du Conseil de l'Europe

- Gabriel Nusbaumer, JU

Comité d'experts «Sécurité et qualité des soins» du Conseil de l'Europe

- Dr Thomas Perneger, GE

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 CH - EU

Commission de l'Europe / Europakommission

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Groupe «Sécurité sociale»

Untergruppe «Soziale Sicherheit»

- Michael Jordi, GDK/CDS
 - Marie-Pierre Cardinaux, Konferenz der Ausgleichskassen (ab 1.1.05)
 - Marco Reichmuth, AK Zug (ab 1.1.05)
 - Dr. Rudolf Tuor, LU (bis 31.12.04)
 - Roland Zimmermann, NE

Groupe «Reconnaissance mutuelle diplômes»

Untergruppe «Anerkennung Diplome»

- Brigitta Holzberger, GDK/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, GDK/CDS

Groupe de travail «Mise en application de la loi sur le travail et ordonnances» (H+)

Arbeitsgruppe «Umsetzung Arbeitsgesetz und Verordnungen» (H+)

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Groupe de travail «Révision de l'Accord-cadre intercantonal» ACI (CdC)

Arbeitsgruppe «Überarbeitung Interkantonale Rahmenvereinbarung» IRV (KdK)

- Brigitta Holzberger, GDK/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/GDK)

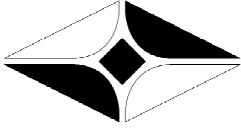
- Landammann Alice Scherrer, AR

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

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

Groupe de coordination Suisse – OMS / Koordinationsgruppe Schweiz – WHO

- Regierungsrätin Alice Scherrer, AR (Präsidentin)



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

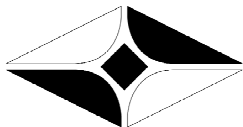
Kurzporträt

Im Jahre 1919 gründeten die **für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone** die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz. Auf den 1.1.2004 wurde deren Name auf «Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren» (kurz: Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK) abgeändert. Die Konferenz dient den sechszwanzig Ministerinnen und Ministern 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 Bundesstellen 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 an. Der Vorstand behandelt Geschäfte von beschränkter Tragweite und bereitet die Geschäfte der Plenarversammlung vor. Ständige **Kommissionen** stehen der Konferenz für die Koordination der hochspezialisierten Medizin, für Fragen der Finanzierung der Versorgung, für Bildungsfragen und für die Chiropraktikprüfungen zur Verfügung. Seit 1978 verfügt die Konferenz über ein ständiges **Zentralsekretariat** mit Sitz in Bern. Rechtlich und finanziell werden die Konferenz und ihr Zentralsekretariat durch die Kantone getragen.

Die Konferenz erlässt in bestimmten Bildungsbereichen (Chiropraktikprüfungen, Fachhochschulen Gesundheit) rechtlich verbindliche Normen, soweit der Bund (noch) nicht zuständig ist. 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 **gesundheitpolitischen 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. Zu den Tätigkeitsschwerpunkten gehören die Vertretung der Interessen der Kantone im Zusammenhang mit der Gesetzgebung des Bundes und die Koordination des Vollzugs in den Bereichen der Krankenversicherung und Finanzierung, der Versorgungsplanung mit Betonung der Krankenhäuser sowie der Entwicklung von Informationssystemen. Eine interkantonale Vereinbarung zur Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin befindet sich im Ratifikationsverfahren bei den Kantonen. Nach ihrer erfolgreichen Verabschiedung, voraussichtlich 2006, wird für bestimmte Bereiche der hochspezialisierten Medizin eine gesamtschweizerische Planung mit verbindlichen Entscheiden durch die GDK durchgeführt. Mit dem Inkrafttreten neuer Gesetzesbestimmungen des Bundes im Berufsbildungsbereich am 1.1.2004 und im Fachhochschulbereich im Herbst 2005 gehen entsprechende Regelungskompetenzen (ausgenommen Chiropraktik und Osteopathie) zum Bund über. In einer Übergangsphase stellt die Konferenz allerdings weiterhin ihr Wissen zur Verfügung. Zudem engagiert sie sich in Zukunft im Rahmen der Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit für die Belange der Bildung im Gesundheitswesen. Die Vorbereitung und Behandlung der Geschäfte erfolgen meistens in Zusammenarbeit mit anderen nationalen Organisationen und Institutionen, mit denen auch gemeinsame Projekte durchgeführt werden.

■



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

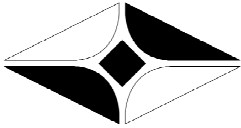
Présentation

En 1919, les membres de gouvernement des cantons responsables de la santé ont fondé la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Son nom a été modifié au 1.1.2004 en «Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé» (en abrégé: Conférence des directeurs sanitaires, CDS). La conférence tient lieu d'**organe de coordination politique** aux vingt-six ministres. 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. Des représentants d'offices fédéraux et de la Principauté de Liechtenstein prennent part en tant qu'hôtes permanents aux réunions de la conférence. Deux **assemblées plénières** et de cinq à six séances de comité se tiennent en règle générale par année. Le **comité directeur** se compose de dix membres de gouvernements cantonaux. Il expédie les affaires de moindre importance et prépare celles à traiter par l'assemblée plénière. La conférence dispose de **commissions** permanentes concernant la coordination de la médecine hautement spécialisée, le financement des services de soins, la formation et enfin les examens pour chiropraticiens. 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.

La conférence édicte des normes juridiquement obligatoires dans certains domaines de la formation (hautes écoles spécialisées en santé et examens pour chiropraticiens) dans la mesure où la compétence ne revient pas (encore) à la Confédération. 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. Parmi ses activités principales, il lui incombe de défendre les intérêts des cantons en relation avec la législation fédérale ainsi que la coordination de son application dans les domaines de l'assurance-maladie et du financement, de la planification des services de santé et tout particulièrement des hôpitaux ainsi que des services médicaux hautement spécialisés et, enfin, du développement des systèmes d'information. Une convention intercantonale relative à la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée est en cours de ratification par les cantons. Dès son adoption, probablement en 2006, il sera établi une planification nationale dans certains domaines de la médecine hautement spécialisée, comprenant des décisions contraignantes de la CDS. Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions légales fédérales dans le domaine de la formation professionnelle au 1.1.2004 et en automne 2005 dans celui des hautes écoles spécialisées, la Confédération se voit investie des compétences y relatives en matière de réglementation (excepté la chiropratique et l'ostéopathie). Lors d'une période transitoire, la conférence n'en continue pas moins de mettre son savoir à disposition. De plus, elle s'engagera à l'avenir au sein de l'organisation faîtière du monde du travail en santé dans les questions de formation en santé. Les sujets à traiter sont préparés le plus souvent en collaboration avec d'autres organisations et institutions nationales, avec lesquelles sont aussi exécutés des projets communs.

■



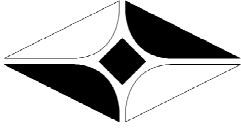
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Presentazione

Nel 1919 i membri dei governi cantonali responsabili del settore sanitario fondarono la Conferenza dei direttori cantonali della sanità, ribattezzata il 1° gennaio 2004 «Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità» (CDS). La Conferenza funge da **organo di coordinamento politico** per i 26 ministri. Il suo scopo è di incentivare la collaborazione tra i Cantoni come pure fra i Cantoni e la Confederazione, nonché di promuovere la collaborazione con importanti organizzazioni del settore sanitario. Alle sedute della CDS partecipano, in qualità di ospiti permanenti, rappresentanti di uffici federali e del Principato del Liechtenstein. Generalmente ogni anno hanno luogo due **assemblee plenarie** e cinque o sei riunioni del **Comitato direttivo**. Quest'ultimo, composto da dieci membri dei governi cantonali, si occupa di questioni di portata limitata e prepara le attività dell'assemblea plenaria. Diverse **Commissioni** permanenti sostengono il lavoro della CDS nell'ambito del coordinamento dei servizi della medicina altamente specializzata, del finanziamento delle cure, delle questioni inerenti alla formazione e, infine, degli esami di chiropratica. Dal 1978 la Conferenza dispone di un **Segretariato centrale** permanente con sede a Berna. La Conferenza e il suo Segretariato centrale sono sostenuti dai Cantoni sia dal punto di vista giuridico che finanziario.

La CDS emana norme giuridicamente vincolanti in alcuni settori della formazione (scuole universitarie professionali con indirizzo sanitario, esami di chiropratica), nella misura in cui non sono (ancora) di competenza della Confederazione. Per il resto, le sue decisioni hanno solo carattere di **raccomandazione** per i membri e per i Cantoni. La Conferenza svolge un ruolo importante anche come **forum di discussione** per le direttrici e i direttori sanitari, nonché in qualità di interlocutore delle istanze federali e di 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 centrali, importanti questioni di coordinamento, problemi politici attuali di interesse comune e la posizione dei Cantoni nei confronti della Confederazione. Tra le sue principali attività figurano la tutela degli interessi dei Cantoni per quanto riguarda la legislazione federale come pure il coordinamento dell'applicazione di quest'ultima nei settori dell'assicurazione contro le malattie e del finanziamento, della pianificazione dei servizi sanitari e in modo particolare degli ospedali e, infine, nell'ambito dello sviluppo dei sistemi d'informazione. Attualmente è in fase di ratifica presso i Cantoni una convenzione intercantonale sul coordinamento e sulla concentrazione della medicina altamente specializzata. Una volta licenziata tale convenzione, probabilmente nel 2006, la CDS attuerà una pianificazione nazionale accompagnata da decisioni vincolanti di determinati settori della medicina altamente specializzata. Con l'entrata in vigore di nuove disposizioni legali della Confederazione sulla formazione professionale (l'1.1.2004) e sulle scuole universitarie professionali (nell'autunno 2005), la competenza per disciplinare questo settore (ad eccezione della chiropratica e dell'osteopatia) sta passando alla Confederazione. Durante il periodo di transizione la CDS continua comunque a mettere a disposizione le proprie conoscenze. In futuro essa s'impegnerà inoltre a favore della formazione nel settore sanitario nell'ambito della rispettiva organizzazione nazionale del «mondo di lavoro». La preparazione e la realizzazione delle attività avvengono nella maggior parte dei casi in collaborazione con altre organizzazioni e istituzioni nazionali, con le quali vengono anche attuati progetti comuni. ■



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

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 Federal Offices and of 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 ministers of health. The Board deals with minor issues and prepares the agenda for the plenary sessions. The Conference has at its disposal standing **committees** on coordination of highly specialized medical services, financing of health care, professional training, and chiropractic examinations. 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 legally binding norms in certain fields of education (chiropractic examinations and Universities for Applied Sciences in Health Care), as long as the Federal Government is not (yet) the competent authority. 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. It 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. Among its ongoing tasks, the Conference advocates the interests of the Cantons in the elaboration of federal laws, and also coordinates their implementation, in the fields of health insurance and healthcare financing, healthcare planning with special emphasis on hospitals, and the development of information systems. An Intercantonal Agreement on the coordination and concentration of highly specialized medical services is in the process of being ratified by the individual cantons. Once this procedure has been successfully concluded, which is expected to be in 2006, a nationwide planning will be implemented in certain fields of highly specialized medical care, and binding decisions taken by the Conference. With new Federal laws entering into force, one on vocational training at the beginning of 2004 and one on the Universities for Applied Sciences in the autumn 2005, the responsibility for regulations in this field (except chiropractic and osteopathy) is being transferred to the Federal Government. Nevertheless, during a transition period, the Conference will continue to provide its know-how in the whole area of healthcare-related professional training. In future the Conference will involve itself heavily in the work of the national «Organisation of the Labour World» promoting professional training in health care. The preparation and handling of the issues is usually carried out in cooperation with other national organisations and institutions.

■