



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 2006

Rapport annuel 2006

Jahresbericht 2006

Table des matières Inhaltsverzeichnis	page Seite
Rapport annuel	3
Jahresbericht	3
1 Faits marquants.....	3
1 Marksteine.....	3
2 Services de santé.....	5
2 Versorgung.....	5
3 Formation.....	12
3 Bildung.....	12
4 Politique de la santé et prévention.....	20
4 Gesundheitspolitik und Prävention.....	20
5 Financement.....	25
5 Finanzierung.....	25
6 Information de la santé et systèmes d'information.....	35
6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme.....	35
7 Compléments.....	37
7 Ergänzungen.....	37
Appendice	40
Anhang	40
Dr Markus Dürr: allocution de bienvenue du 18.5.2006.....	40
Dr. Markus Dürr: Begrüßungsansprache vom 18.5.2006.....	40
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS.....	45
Liste der Mitglieder der GDK-Organen und -Delegationen.....	45
Information über die GDK.....	56
Information concernant la CDS.....	57
Informazione sulla CDS.....	58
Information about the Conference.....	59

RAPPORT ANNUEL 2006

1 Faits marquants

(11) La collaboration ayant duré plusieurs décennies et formalisée depuis 1976 par voie de convention entre les cantons et la **Croix-Rouge suisse** (CRS) dans le domaine de la formation professionnelle a pris fin au cours de l'année sous revue. Quant au "contrat de prestation tripartite" passé avec la CRS, auquel sont venus se joindre dès 2004 l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique, il a expiré à fin 2006. Les prestations de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle ont été louées et des remerciements lui furent adressés à l'occasion des assemblées de la CDS. Au sein de la CDS elle-même, l'organisation et les activités en matière de formation ont été adaptées aux nouvelles compétences et réduites en conséquence. Le conseil de formation, le groupe de régulation "Formation professionnelle" et le groupe de travail pour la formation professionnelle ont été dissous au milieu de l'année 2006. La CDS n'est encore épaulée désormais que par le groupe spécialisé de formation en tant qu'organe consultatif. D'autre part, l'organisation faîtière du monde du travail en santé (OdASanté), que la CDS soutient également, a pris son envol.

(12) Les discussions laborieuses autour de la révision des dispositions de la **loi sur l'assurance-maladie**, ayant trait à la **planification hospitalière** et au **financement hospitalier**, ont été poursuivies au sein et hors du Parlement tout en étant assorties de débats d'ordre constitutionnel. La CDS s'est beaucoup engagée en faveur de solutions créant la base nécessaire à une rémunération des prestations par cas et qui soient viables tant en matière de politique financière que de politique sociale. Même si l'on prête occasionnellement une oreille accueillante à la CDS, on ne peut encore prédire, à la clôture de rédaction, dans quelle mesure ses efforts seront couronnés de succès. Parmi les chantiers en

JAHRESBERICHT 2006

1 Marksteine

(11) Die jahrzehntelange und seit 1976 mit der Unterzeichnung der „Kantonsvereinbarung“ formalisierte Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und dem **Schweizerischen Roten Kreuz** im Berufsbildungsbereich ging mit dem Berichtsjahr zu Ende. Der „Tripartite Leistungsvertrag“ mit dem SRK, an dem ab 2004 auch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie sowie die Erziehungsdirektorenkonferenz beteiligt waren, lief Ende 2006 aus. Die Leistungen des SRK im Berufsbildungsbereich wurden an den Tagungen der GDK ausführlich gewürdigt und verdankt. Auch innerhalb der GDK wurden die Organisation und die Tätigkeiten im Bildungsbereich den neuen Zuständigkeiten angepasst und gestrafft. Der Bildungsrat, die Kerngruppe Berufsbildung und die Arbeitsgruppe Berufsbildung wurden per Mitte 2006 aufgelöst. Neu steht der GDK noch die Fachgruppe Bildung als beratendes Organ zur Verfügung. Auf der anderen Seite nahm die von der GDK mitgetragene Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) ihren vollen Betrieb auf.

(12) Die langwierigen Auseinandersetzungen um die Revision der Bestimmungen des **Krankenversicherungsgesetzes**, welche die **Spitalplanung** und die **Spitalfinanzierung** betreffen, wurden innerhalb und ausserhalb des Parlaments fortgeführt und mit Verfassungsdiskussionen angereichert. Die GDK hat sich intensiv für Lösungen eingesetzt, welche die nötige Grundlage für eine fallbezogene Abgeltung der Leistungen bieten und finanzpolitisch sowie sozialpolitisch tragfähig sind. Auch wenn die GDK hie und da etwas Gehör findet, lässt sich bei Redaktionsschluss noch nicht beurteilen, inwiefern diese Bemühungen erfolgreich sind. Zu den Baustellen im Umfeld, an denen die

cours auxquels la CDS participe également de manière intensive et prometteuse, on mentionnera le projet **SwissDRG** pour le développement de la rémunération des forfaits par cas dans les hôpitaux ainsi que les projets dans le domaine de la **cybersanté** (eHealth) visant à améliorer l'usage de l'informatique dans la prise en charge sanitaire.

(13) Les efforts en vue de concentrer la **médecine hautement spécialisée** ont été poursuivis. Les décisions liées à l'aménagement des futures bases légales inter-cantoniales et concernant l'organisation des activités ont toutefois subi un nouveau retard. Après s'être vu remettre deux rapports établis par des groupes d'experts internationaux, la CDS est tout de même parvenue à commanditer des travaux préparatoires qui se montreront utiles dans la recherche d'une future solution.

(14) Dans le cadre du **Dialogue de Politique nationale de la santé** entre la CDS et le Département fédéral de l'intérieur, qui a connu un développement réjouissant, un nouvel accent a été mis dans le domaine des **soins médicaux de premier recours**. Ainsi, deux rapports proposant des améliorations dans le service de garde et d'urgence et dans le financement de la formation postgrade spécifique ont été adoptés en automne et discutés lors d'une journée de travail à Bâle.

(15) La CDS a tenu son **assemblée annuelle** les 18 et 19 mai 2006 à Scuol à l'invitation du gouvernement du canton des Grisons. Pour la première fois l'assemblée plénière s'est tenue le jeudi après-midi, scindée en une partie à huis clos et en une partie ouverte, ce qui s'est révélé bénéfique. Nous réitérons ici même nos vifs remerciements au gouvernement et à notre collègue Martin Schmid pour l'accueil à la fois chaleureux et inoubliable dont nous avons été gratifiés en Basse-Engadine.

GDK ebenfalls intensiv und hoffnungsvoll tätig ist, gehören das Projekt **SwissDRG** für die Entwicklung der Fallpauschalen-Abgeltung in den Spitälern und die Projekte im Bereich **eHealth** zur Verbesserung des Informatik-Einsatzes in der Gesundheitsversorgung.

(13) Die Anstrengungen im Hinblick auf eine Konzentration im Bereich der **hochspezialisierten Medizin** wurden fortgesetzt. Die Entscheide mit Bezug auf die Gestaltung der zukünftigen interkantonalen gesetzlichen Grundlagen und die Organisation der Aktivitäten haben sich indessen weiter verzögert. Nach dem Vorliegen von zwei Gutachten international zusammengesetzter Expertengruppen konnte die GDK immerhin Vorbereitungsarbeiten in Auftrag geben, welche der weiteren Lösungsfindung dienen werden.

(14) Im Rahmen des Dialogs zur **Nationalen Gesundheitspolitik** zwischen GDK und Eidgenössischem Departement des Innern, der sich erfreulich entwickelt hat, wurde im Bereich „**Medizinische Grundversorgung**“ ein neuer Schwerpunkt gesetzt. Zwei Berichte mit Vorschlägen zu Verbesserungen in der Notfallversorgung und in der Finanzierung der spezifischen Weiterbildung wurden im Herbst verabschiedet und an einer Arbeitstagung in Basel erörtert.

(15) Die **Jahrestagung** der GDK fand auf Einladung der Bündner Regierung am 18. und 19. Mai 2006 in Scuol statt. Zum ersten Mal wurde die Plenarversammlung am Donnerstagnachmittag in einen ersten geschlossenen und einen zweiten offenen Teil gegliedert, was sich bewährt hat. Wir danken der Regierung und unserem Kollegen Martin Schmid nochmals ganz herzlich für den herausragenden und unvergesslichen Empfang im Unterengadin.

2 Services de santé

21 Médecine hautement spécialisée

(211) Après que Zurich en tant que siège d'une université eut refusé en été 2005 d'adhérer à la **convention intercantonale (CICCM)**, la CDS a nommé en 2006 un groupe de travail restreint, sous la conduite du prof. Pierre Moor, chargé d'une révision de la convention. Cette révision a toutefois été repoussée par la suite, plusieurs **documents de base** jugés pertinents pour une nouvelle prise de décision n'ayant pu être rédigés à temps pour l'assemblée annuelle en mai. Il s'agissait des documents suivants: rapport final sur l'expertise zurichoise, deuxième rapport du prof. Biaggini sur la constitutionnalité et le cadre légal d'une convention intercantonale et, enfin, de l'expertise mandatée par les cantons de Bâle-Ville et Berne. Le rapport BS/BE a pu être présenté au public en novembre, suivi de l'expertise zurichoise en décembre. Une comparaison des deux rapports a mis au jour deux revendications communes: actualisation de la liste des disciplines relevant de la médecine hautement spécialisée et établissement d'un registre recueillant les données relatives aux structures, au déroulement et aux résultats de telles prestations. En janvier 2007 le comité directeur a décidé d'initier les travaux préliminaires correspondants en vue de l'assemblée plénière en mai 2007.

(212) Des travaux matériels fondamentaux ont été poursuivis jusqu'à un certain point dans deux domaines. Avec le soutien de la Société de **neurochirurgie et neuroradiologie** et avec l'assistance technique d'une société de conseil, la CDS a entrepris fin 2006 la préparation d'une enquête afin de saisir les prestations fournies dans ces domaines. Il s'agissait de s'enquérir sur le type et le volume des prestations ainsi que sur les conditions structurelles existant en Suisse, afin de pouvoir se livrer à une analyse de la situation complète. Cette enquête est prévue pour le printemps 2007. Le rapport devrait parvenir en novembre 2007 à la CDS. L'Institut Paul Scherrer a été mandaté de rendre un rap-

2 Versorgung

21 Hochspezialisierte Medizin

(211) Nachdem die Regierung des Universitätsstandortkantons Zürich im Sommer 2005 den Beitritt zur **Interkantonalen Vereinbarung (IVKKM)** abgelehnt hatte, setzte die GDK noch im Herbst eine kleine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Pierre Moor zur Revision der Vereinbarung ein. Da bis zur Jahrestagung im Mai mehrere entscheidungsrelevante **Grundlegendokumente** noch nicht vorlagen, nämlich der Schlussbericht des Zürcher Expertengutachtens, das zweite Gutachten von Prof. Biaggini zur Frage der verfassungsmässigen und rechtlichen Rahmenbedingungen einer interkantonalen Vereinbarung sowie das von den Kantonen Basel-Stadt und Bern in Auftrag gegebene Expertengutachten, wurde die weitere Überarbeitung der IVKKM zurückgestellt. Im November des Berichtsjahres konnten dann das Gutachten BS/BE und im Dezember das Zürcher Gutachten der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Der Vergleich beider Gutachten ergab zwei gemeinsame Forderungen: Aktualisierung der Liste der zur hochspezialisierten Medizin zu zählenden Leistungen und Schaffung eines Registers, das Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisdaten solcher Leistungen aufnimmt. Der Vorstand beschloss im Januar 2007, die hierfür erforderlichen Vorarbeiten bis zur Plenarversammlung im Mai 2007 durchführen zu lassen.

(212) Grundlegende inhaltliche Arbeiten wurden in begrenztem Masse für zwei Bereiche weitergeführt. Mit Unterstützung der Gesellschaft für **Neurochirurgie und Neuroradiologie** und mit technischer Assistenz einer Beratungsfirma startete die GDK Ende 2006 die Vorbereitung einer Umfrage, um die in diesen Gebieten erbrachten Leistungen zu erfassen. Typ der Leistungen, Volumen und strukturelle Gegebenheiten in der Schweiz sollen abgefragt werden, damit eine umfassende Situationsanalyse erstellt werden kann. Die Umfrage ist für das Frühjahr 2007 geplant. Der Bericht soll der GDK im November 2007 zur Verfügung stehen. Das Paul Scherrer Institut wurde beauftragt, einen

port à la CDS sur l'état de la **thérapie à protons** en Suisse. Ce rapport est lui aussi attendu dans le courant de l'année 2007.

(213) Sont étroitement liés aux discussions sur la médecine hautement spécialisée les travaux et les entretiens en cours concernant le réaménagement de la "**médecine universitaire en Suisse**", placés sous la houlette du chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et du secrétaire d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER), auxquels prennent part également les responsables de la santé et de l'instruction publique des cinq cantons dotés d'une faculté de médecine ainsi que le président de la CDS. Le comité directeur de la CDS a pris position, au printemps 2006, sur six propositions visant à une refonte fondamentale de l'organisation et du pilotage de la médecine universitaire en Suisse. L'appréciation était mitigée. D'une part, on salue une coordination accrue et, d'autre part, la CDS estime que l'approvisionnement devrait être déterminant pour l'offre de formation, et non pas inversement. De plus, la nouvelle répartition des compétences entre la Confédération et les cantons qui a été proposée a été appréciée de manière critique.

(214) Au début de l'année, le comité directeur a pris acte d'une pénurie de capacité dans le domaine de la **transplantation des cellules souches sanguines**. Or, vu l'état des discussions sur la concentration de la médecine hautement spécialisée à l'échelon suisse, il a renvoyé, s'agissant des décisions nécessaires à prendre en matière d'investissement, à la compétence des cantons sièges d'un hôpital universitaire.

(215) Au printemps 2006, le comité directeur a adopté une prise de position sur les **ordonnances d'application de la loi sur la transplantation**. La préparation de l'exécution de la loi par les cantons est restée d'actualité. L'organisation adéquate du domaine des transplantations et en particulier la formation du personnel d'hôpitaux disposant d'une unité de soins intensifs revêtent à cet égard une impor-

portance. Le rapport sera remis à la CDS par le président de la GDK au cours de l'année 2007.

(213) Im nahen Umfeld der Diskussionen um die hochspezialisierte Medizin angesiedelt sind die unter der Leitung des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) sowie des Staatssekretärs für Bildung und Forschung (SBF) laufenden Arbeiten und Gespräche zur Neugestaltung der „**Hochschulmedizin Schweiz**“, an denen die Gesundheits- und Bildungsverantwortlichen der fünf Kantone mit medizinischer Fakultät sowie der Präsident der GDK beteiligt sind. Der Vorstand der GDK konnte im Frühjahr 2006 zu sechs Vorschlägen Stellung beziehen, mit welchen eine grundsätzliche Umgestaltung der Organisation und Steuerung der Hochschulmedizin in der Schweiz angestrebt wird. Die Beurteilung fiel gemischt aus. Einerseits wird eine vermehrte Koordination begrüsst. Andererseits sollte aus der Sicht der GDK die Versorgung bestimmend sein für das Bildungsangebot und nicht umgekehrt. Zudem wurde die vorgeschlagene neue Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen kritisch beurteilt.

(214) Der Vorstand nahm anfangs Jahr Kenntnis von Kapazitätsengpässen im Bereich der **Transplantation blutbildender Stammzellen**. Angesichts des Diskussionstandes um die Konzentration der hochspezialisierten Medizin auf schweizerischer Ebene verwies er indessen mit Bezug auf die nötigen Investitionsentscheidungen auf die Zuständigkeit der Trägerkantone der Universitätsspitäler.

(215) Der Vorstand verabschiedete im Frühjahr 2006 eine Stellungnahme zu den **Verordnungen zum Transplantationsgesetz**. Die Vorbereitung des Gesetzesvollzugs durch die Kantone blieb ein aktuelles Thema. Der zweckmässigen Organisation des Transplantationswesens und insbesondere der Ausbildung des Personals in Spitälern mit einer Intensivpflegestation kommt dabei besondere Bedeu-

tance particulière. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Swisstransplant soutiennent les efforts entrepris dans ce sens par une information du public et des instances et institutions concernées. La loi entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

22 Planification hospitalière

(221) En 2006, la CDS a constaté par voie d'enquête qu'il existait déjà un réseau dense de **coopérations intercantionales** en soins hospitaliers issues de conventions tarifaires ou encore d'approvisionnement et que les reproches mettant en cause l'absence quasi totale d'une planification et d'une entente intercantionales étaient injustifiés.

(222) Ces résultats ont également été discutés lors de la **séance à huis clos** de la CDS du 19 mai 2006 à Scuol à l'enseigne de "la planification et l'organisation des soins hospitaliers aigus". Ont été analysés et discutés les facteurs péjorants ou facilitateurs de la collaboration intercantonale dans ce domaine. De plus, une attention particulière a été vouée à la planification liée aux prestations, à la rémunération moyennant des forfaits par cas ou à la question du "minimum quantitatif". Le plenum a reconnu le principe selon lequel la collaboration intercantonale pouvait et devait encore être renforcée compte tenu de l'introduction dans toute la Suisse de forfaits liés aux prestations. Ce sujet est particulièrement d'actualité dans le contexte des discussions en cours concernant la réglementation de la planification et du financement hospitaliers dans la loi sur l'assurance-maladie (5131).

(223) Elaboré en 2005 par la CDS, le Guide pour une **planification hospitalière liée aux prestations** a notamment été appliqué dans la planification des soins hospitaliers du canton de Berne.

(224) Une actualisation de la **liste des hôpitaux admis** selon l'article 39 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), établie par le secrétariat central de la CDS a été **initiée** à fin 2006.

tion zu. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Swisstransplant unterstützen die entsprechenden Bemühungen durch die Information der Öffentlichkeit und der betroffenen Behörden und Institutionen. Das Gesetz wird auf den 1. Juli 2007 in Kraft treten.

22 Spitalplanung

(221) Die GDK stellte 2006 mittels einer Umfrage fest, dass bereits heute ein dichtes Netz an **interkantonalen Kooperationen** in der stationären Versorgung aus Tarif-, aber auch Versorgungsvereinbarungen besteht und die Vorwürfe einer kaum existenten interkantonalen Planung und Absprache unberechtigt sind.

(222) An der **Klausur-Tagung** der GDK vom 19. Mai 2006 in Scuol zum Thema „Planung und Organisation der stationären Akutversorgung“ wurden diese Ergebnisse ebenfalls erörtert. Analysiert und diskutiert wurden die Faktoren, welche die interkantonale Zusammenarbeit in diesem Bereich erschweren oder erleichtern. Zudem wurde der leistungsbezogenen Planung, der Abgeltung mittels Fallpauschalen und dem Thema „Mindestmengen“ besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Das Plenum bekannte sich zum Grundsatz, dass die interkantonale Zusammenarbeit im Hinblick auf die flächendeckende Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen noch verstärkt werden könne und müsse. Diese Thematik ist im Kontext der laufenden Diskussionen um die Regelung der Spitalplanung und Spitalfinanzierung im Krankenversicherungsgesetz (5131) relevant.

(223) Der von der GDK 2005 erarbeitete Leitfaden zur **leistungsorientierten Spitalplanung** wurde insbesondere im Kanton Bern für die Versorgungsplanung angewandt.

(224) Eine Aktualisierung der vom Zentralsekretariat der GDK erstellten **Liste** der nach Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) **zugelassenen Spitäler** wurde Ende 2006 in die Wege geleitet.

(225) Durant l'année sous revue, le groupe de travail "Planification hospitalière" de la commission "Application LAMa" a élaboré un projet de guide "**Planification de la psychiatrie**". Quant à la forme, il s'est inspiré ici du Guide de la CDS (2005) pour une planification hospitalière liée aux prestations et, quant au contenu, du cadre référentiel de la stratégie en santé psychique qui a été élaboré en 2004 à la lumière de la Politique nationale de la santé (sous-projet "Structures de prise en charge psychiatrique"). Le guide sert à soutenir les cantons dans la planification d'une prise en charge psychiatrique appropriée, à promouvoir une prise en compte plus adéquate des soins ambulatoires et à stimuler l'exécution de programmes-pilotes. La commission a donné son aval à la mise en consultation du projet en janvier 2007.

23 Médecine de premier recours

(231) Depuis le printemps 2005, le soutien et la promotion des **soins médicaux de premier recours** occupe une place importante dans l'agenda de la CDS et du Dialogue de Politique nationale de la santé. Au printemps 2006, ont été épluchés les résultats intermédiaires des travaux d'un groupe de travail commun CDS/OFSP sur les thèmes "Service de garde et d'urgence" et "Formation post-grade spécifique", de même qu'il a été décidé d'intensifier les travaux. Durant la **deuxième phase** les médecins intéressés ont été associés directement aux travaux. Les rapports établis par le groupe de travail en question et deux sous-commissions ont été présentés à l'automne à la CDS et au Dialogue. Les rapports et leurs recommandations ont été bien accueillis et constituent une base solide pour l'approfondissement des analyses et la concrétisation des mesures proposées. Une manifestation mise sur pied le 1.4.2006 par les médecins généralistes a d'ailleurs mis au grand jour, devant l'opinion publique et le monde politique, le malaise ressenti par ces médecins face à l'évolution dans ce domaine.

(225) Die Arbeitsgruppe „Spitalplanung“ der Kommission „Vollzug KVG“ erarbeitete im Berichtsjahr den Entwurf zu einem Leitfaden zur **Psychiatrieplanung**. Sie orientierte sich dabei bezüglich der Form am Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung der GDK (2005) und bezüglich des Inhalts am Referenzrahmen zur Strategie Psychische Gesundheit, der 2004 im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik bereitgestellt wurde (Teilbericht „Psychiatrische Versorgungsstrukturen“). Der Leitfaden soll den Kantonen Unterstützung bieten bei der Planung einer angemessenen psychiatrischen Versorgung, eine adäquatere Berücksichtigung der ambulanten Leistungserbringung fördern und die Durchführung von Modellprogrammen stimulieren. Die Kommission gab den Entwurf im Januar 2007 zur Vernehmlassung frei.

23 Grundversorgung

(231) Die Unterstützung und Förderung der **ärztlichen Grundversorgung** nimmt seit dem Frühjahr 2005 als Traktandum der GDK und des Dialogs zur Nationalen Gesundheitspolitik einen wichtigen Platz ein. Im Frühjahr 2006 wurden die Zwischenergebnisse der Arbeiten einer gemeinsamen Arbeitsgruppe GDK/BAG zu den Themen „Notfallversorgung“ und „Spezifische Weiterbildung“ erörtert und eine Intensivierung der Arbeiten beschlossen. In der **zweiten Phase** wurde die interessierte Ärzteschaft direkt in die Arbeiten einbezogen. Die von der betreffenden Arbeitsgruppe und zwei Untergruppen erstellten Berichte konnten im Herbst in der GDK und im Dialog präsentiert werden. Die Berichte samt Empfehlungen fanden eine gute Aufnahme und bilden wichtige Grundlagen für die Vertiefung der Analysen und die Konkretisierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Im Übrigen brachte eine von der Hausärzteschaft am 1.4.2006 organisierte Demonstration deren Unbehagen über die Entwicklungen in diesem Bereich gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik zum Ausdruck.

(232) Le rapport "Service de garde et d'urgence: mesures et recommandations" a montré qu'il y avait un besoin d'intervention en raison de la structure d'âge des médecins actifs dans le **service de garde et d'urgence**, mais en raison aussi de l'organisation spatiale exiguë et de l'emploi du temps de ce service. Les mesures proposées concernent en particulier l'optimisation des rayons d'urgence, le tri des urgences via des numéros d'appel urgents et des règles de dispense et de rémunération. Demeurait contestée la proposition visant à désigner le numéro d'appel urgent 144 comme étant le seul numéro d'initialisation pour déterminer l'ensemble des catégories de soins urgents, y compris les services médicaux régionaux de nuit et de fin de semaine.

(233) Dans le rapport "**Financement de la formation postgrade spécifique**", l'on a critiqué la trop forte orientation de la formation postgrade dans les hôpitaux tout comme la prise en compte défailante des cabinets médicaux. Parmi les mesures importantes, on mentionnera des améliorations apportées au financement de la formation postgrade spécifique et dans la formation des maîtres de stage. Le cofinancement provisoire de programmes d'assistantat au cabinet par les cantons a été explicitement recommandé.

(234) Concernant la **troisième phase de travail**, les Directoires du Dialogue ont adopté le mandat du **groupe de travail commun CDS/OFSP** en date du 30.11.2006. Outre l'approfondissement des activités relatives au service de garde et d'urgence et le financement de la formation postgrade spécifique, sont en discussion la clarification du rôle futur des soins médicaux de premier recours, la conception de la formation postgrade future tenant compte des directives énoncées au niveau européen et l'ancrage universitaire de la formation postgrade spécifique. La 8^{ème} **journée de travail** de la Politique nationale de la santé, qui s'est tenue le 9.11.2006 à Bâle, était également consacrée au thème "Renforcement des soins de premier recours".

(232) Der Bericht „Notfalldienst: Massnahmen und Empfehlungen“ ortete Handlungsbedarf wegen der Altersstruktur der in der **Notfallversorgung** tätigen Ärzteschaft, der kleinräumigen Organisation und der zeitlichen Beanspruchung der Notfalldienste. Die vorgeschlagenen Massnahmen betreffen insbesondere die Optimierung der Notfallrayons, der Triage der Notfälle über Notfallnummern und der Dispensations- sowie Abgeltungsregeln. Umstritten blieb der Vorschlag, die Notrufnummer 144 sei als alleinige Anlaufnummer für sämtliche Kategorien von Notfällen, unter Einschluss der regionalen Nacht- und Wochenenddienste der Ärzteschaft, zu bestimmen.

(233) Im Bericht „**Finanzierung spezifische Weiterbildung**“ wurden die zu starke Ausrichtung der Weiterbildung auf die Spitäler und der mangelnde Einbezug von Arztpraxen bemängelt. Zu den wichtigen Massnahmen gehören Verbesserungen bei der Finanzierung der spezifischen Weiterbildung und der Ausbildung der Lehrärzteschaft. Die vorübergehende Mitfinanzierung von Programmen der Praxisassistenten durch die Kantone wurde ausdrücklich empfohlen.

(234) Für die **dritte Arbeitsphase** wurde das Mandat der gemeinsamen **Arbeitsgruppe GDK/BAG** am 30.11.2006 durch die Ausschüsse des Dialogs verabschiedet. Neben der Vertiefung der Aktivitäten betreffend Notfalldienst und Finanzierung der spezifischen Weiterbildung stehen die Klärung der zukünftigen Rolle der ärztlichen Grundversorgung, die Konzeption der zukünftigen Weiterbildung unter Berücksichtigung der Vorgaben auf europäischer Ebene und die universitäre Verankerung der spezifischen Weiterbildung als Themen an. Die 8. **Arbeitstagung** zur Nationalen Gesundheitspolitik, die am 9.11.2006 in Basel abgehalten wurde, war ebenfalls dem Thema „Stärkung der Grundversorgung“ gewidmet.

24 Médicaments

(240) Depuis quelques années, des problèmes croissants surgissent au niveau de **l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments**. En particulier, une acquisition financièrement supportable de médicaments orphelins ou d'unités de dose rares se heurte à des difficultés liées à une rentabilité défailante de la production et à des entraves dues à des prescriptions d'admission et de fourniture plus sévères. A l'instigation entre autres de la CDS, des pharmaciens cantonaux et de ceux d'hôpitaux, l'OFSP et Swissmedic se sont attaqués à ces problèmes en mettant en route des investigations et des procédures pour réviser la législation sur les produits thérapeutiques. Des prescriptions d'admission adaptées de Swissmedic sont entrées en vigueur le 1.10.2006. Le 15.12.2006 s'est tenue une audition relative à une première phase de révision de la loi sur les produits thérapeutiques (cf. 423).

25 Assurance qualité

(251) En matière d'assurance qualité pour les établissements hospitaliers, la CDS a accompagné les travaux du **Service national de coordination et d'information pour l'assurance qualité** (CIQ). En réadaptation et en psychiatrie, il a été élaboré pour chaque domaine un projet pour mesurer les indicateurs de résultat et de processus, dont l'application en pratique devrait commencer dans le courant de 2007 avec une sélection de cliniques pilotes.

(252) Dans le **secteur des soins hospitaliers aigus**, plusieurs cantons ont entrepris, en collaboration avec les assureurs et les hôpitaux, la planification visant à constituer des **associations intercantionales** pour la mesure de la qualité (AIQ, QuaZentral). En outre, la commission "Application LAMal" a chargé le secrétariat central de la CDS d'entreprendre des travaux préliminaires en vue d'assurer la comparabilité des indicateurs de qualité à l'hôpital. Ce projet a été jugé salutaire lors de premiers entretiens avec les responsables cantonaux de la qualité; en même temps il

24 Arzneimittel

(240) Seit einigen Jahren bereitet die **Arzneimittelversorgung der Spitäler** vermehrte Probleme. Insbesondere stösst eine finanziell tragbare Beschaffung selten angewandter Präparate oder Dosierungseinheiten auf Schwierigkeiten, die mit mangelnder Rendite der Produktion und mit Erschwernissen durch verschärfte Zulassungs- und Liefervorschriften zusammenhängen. Nicht zuletzt auf Drängen der GDK und der Kantons- sowie Spitalapothekerschaft nahmen sich das BAG und Swissmedic dieser Thematik an und leiteten Abklärungen sowie Verfahren zur Revision der Heilmittelgesetzgebung in die Wege. Angepasste Zulassungsvorschriften von Swissmedic traten am 1.10.2006 in Kraft. Am 15.12.2006 fand eine Anhörung zu einer ersten Phase der Revision des Heilmittelgesetzes statt. (Vgl. 423.)

25 Qualitätssicherung

(251) Im Bereich der Qualitätssicherung für stationäre Betriebe begleitete die GDK die Arbeiten der **Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung** (KIQ). Für die Bereiche Rehabilitation und Psychiatrie wurden je ein Projekt zur Messung von Ergebnis- und Prozessindikatoren ausgearbeitet, deren Umsetzung im Verlauf des Jahres 2007 mit ausgewählten Pilotkliniken beginnen soll.

(252) Für den **akutstationären Bereich** nahmen mehrere Kantone gemeinsam mit den Versicherern und Spitälern die Planung für die Gründung von **interkantonalen Vereinigungen** zur Qualitätsmessung (IVQ, QuaZentral) auf. Ausserdem beauftragte die Kommission „Vollzug KVG“ das Zentralsekretariat der GDK, Vorbereitungsarbeiten mit Blick auf die Sicherstellung der Vergleichbarkeit von Qualitätsindikatoren im Spital aufzunehmen. An ersten Gesprächen mit Qualitätsverantwortlichen der Kantone wurde dieses Vorhaben begrüsst, gleichzeitig aber

a toutefois été suggéré que la CDS s'engage davantage dans ce domaine. Au début de 2007, la CDS s'est dit favorable au principe même d'une telle option et a ainsi lancé les travaux de projet pour l'évaluation de l'orientation générale éventuelle d'un engagement accru de la CDS en compagnie des hôpitaux et des assureurs.

ein weitergehendes Engagement der GDK angeregt. Der Vorstand der GDK hat sich anfangs 2007 im Grundsatz positiv zu einer solchen Option geäußert und damit die Projektarbeiten zur Evaluation der möglichen Stossrichtungen eines verstärkten Engagements der GDK zusammen mit den Spitalern und den Versicherern lanciert.

3 Formation

31 Nouvelles compétences

(311) Les compétences dans le domaine des hautes écoles spécialisées ayant passé de la CDS à la Confédération suite à l'entrée en vigueur, en octobre 2005, de la loi sur les hautes écoles spécialisées révisée (LHESr), il s'est révélé nécessaire de continuer à **réduire les activités et les organes** de la CDS dans le domaine de la formation. Ainsi, trois organes ont été dissous à mi-2006, à savoir le conseil de formation de la CDS, le groupe de régulation CDS/CRS pour la formation professionnelle et le groupe de travail CDS pour la formation professionnelle. Le conseil de formation a siégé pour la dernière fois le 14.6.2006. En juillet est parue la dernière édition des communications du conseil de formation.

(312) Etant donné toutefois que la CDS n'en continuera pas moins de s'occuper de questions de formation, et vu les intérêts des autorités sanitaires cantonales à préserver compte tenu des divers aspects de la sécurité d'approvisionnement et de l'assurance de la formation pratique, le comité directeur de la CDS a mis en place le nouveau **groupe spécialisé de formation**. Y sont représentées les autorités cantonales intéressées des quatre régions de la Suisse, en particulier les autorités sanitaires. Ce groupe de travail conseille le comité directeur et le secrétariat central sur des questions de formation dans les professions de santé. Il a été constitué dans le courant de l'automne et a tenu sa première séance le 5.12.2006. Il a traité entre autres des questions inhérentes au domaine des hautes écoles spécialisées (consultation sur des plans d'études cadre, gestion des besoins, réglementation de la rémunération en cours de formation des maîtres de stage et création de places de stage en cabinet privé) et assurance qualité des écoles supérieures.

(313) A fin 2006 a expiré le "**contrat de prestation tripartite**" sur la formation professionnelle en santé entre l'Office fédéral de la formation professionnelle et de

3 Bildung

31 Neue Zuständigkeiten

(311) Nachdem im Oktober 2005 mit dem Inkrafttreten des revidierten Fachhochschulgesetzes (rFHG) auch die Zuständigkeiten im Fachhochschulbereich von der GDK an den Bund übergegangen waren, drängte sich eine weitere **Straffung der Tätigkeiten und der Gremien** der GDK im Bildungsbereich auf. Auf Mitte 2006 wurden drei Gremien aufgehoben, nämlich der Bildungsrat der GDK, die Kerngruppe Berufsbildung GDK/SRK und die GDK-Arbeitsgruppe Berufsbildung. Der Bildungsrat hielt seine letzte Sitzung am 14.6.2006 ab. Im Juli wurde dann die letzte Ausgabe der Mitteilungen des Bildungsrates veröffentlicht.

(312) Da die GDK sich jedoch auch weiterhin mit Bildungsfragen zu befassen hat und unter Gesichtspunkten der Versorgungssicherheit sowie der Sicherung der praktischen Ausbildung in den Gesundheitsberufen die Interessen der kantonalen Gesundheitsbehörden wahrnehmen muss, setzte der Vorstand der GDK neu die **Fachgruppe Bildung** ein. In dieser Gruppe sind die interessierten kantonalen Behörden der vier Regionen der Schweiz, insbesondere die Gesundheitsbehörden, vertreten. Sie berät den Vorstand und das Zentralsekretariat der GDK in Fragen der Ausbildung in den Gesundheitsberufen. Die Fachgruppe wurde im Laufe des Herbstes konstituiert und trat am 5.12.2006 zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Sie befasste sich unter anderem mit Fragen zum Fachhochschulbereich (Vernehmlassung zu Rahmenlehrplänen, Bedarfssteuerung, Regelung der Ausbildungsentschädigung für Praktikumsbetreuung und Schaffung von Praktikumsplätzen in Privatpraxen) sowie mit der Qualitätssicherung der Höheren Fachschulen.

(313) Ende 2006 lief der „**Tripartite Leistungsvertrag**“ zur Berufsbildung im Gesundheitswesen zwischen dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie

la technologie (OFFT), la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP) et la CDS, d'une part, et la **Croix-Rouge suisse** (CRS) de l'autre. Ainsi s'est achevée une collaboration intense de plusieurs décennies entre les autorités sanitaires cantonales, la CDS et la CRS. Cet événement a fait l'objet d'un hommage appuyé lors de l'assemblée annuelle du 18.5.2006 par le président du conseil de formation, le conseiller d'Etat Joachim Eder (ZG), imité par le président de la CDS Markus Dürr lors de l'assemblée d'automne du 23.11.2006, le tout ponctué par des rétrospectives et des remerciements à l'adresse de la CRS.

(314) La **CRS** reste provisoirement encore active dans **certains secteurs** limités de la formation professionnelle. Sur mandat de l'OFFT, elle assure la **surveillance de la qualité** des diplômés délivrés selon l'ancien droit et la **reconnaissance de diplômes étrangers**. De même, sur mandat de la CDS, elle procède à l'évaluation de certificats reconnus par les Länder allemands en **soins gériatriques**. Enfin, toujours sur mandat de la CDS, elle continue de tenir le **registre des professions de la santé** en attendant l'introduction d'une solution définitive (cf. 351).

(315) Outre l'OFFT et ses organes ainsi que la CDIP et sa Conférence suisse des offices de formation professionnelle (CSFP), l'Organisation faitière du monde du travail santé (**OdASanté**) joue un rôle de plus en plus important. Elle a aussi repris certains dossiers de la CDS, de son conseil de formation et du secrétariat central de la CDS. Début 2006, la nouvelle direction de l'OdASanté mise en place a commencé son activité autonome. Entretemps, cette institution, dont la CDS était cofondatrice en 2005 et qui la cofinance, s'affirme déjà comme étant le pivot de la formation professionnelle en santé. Par son bulletin d'information et son site Internet, elle veille également à un échange d'information approprié sur les dossiers importants en cours (www.odasante.ch).

(316) Pour la dernière fois la CDS a mis sur pied le 8.3.2006 sa traditionnelle **rencontre avec les organisations profes-**

(BBT), der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) sowie der GDK einerseits und dem **Schweizerischen Roten Kreuz** (SRK) andererseits aus. Damit ging eine jahrzehntelange intensive Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Gesundheitsbehörden sowie der GDK und dem SRK zu Ende. Dieses Ereignis wurde denn auch an der Jahrestagung vom 18.5.2006 durch den Präsidenten des Bildungsrates, Regierungsrat Joachim Eder (ZG), und an der Herbsttagung vom 23.11.2006 durch den GDK-Präsidenten Markus Dürr mit Rückblicken und Dankesworten an das SRK ausführlich gewürdigt.

(314) In begrenzten **Teilbereichen** bleibt das **SRK** im Berufsbildungsbereich vorübergehend noch aktiv. Im Auftrag des BBT führt es die **Qualitätsüberwachung** der altrechtlichen Abschlüsse und die **Anerkennung ausländischer Ausweise** vorübergehend weiter, desgleichen im Auftrag der GDK die Evaluation der von deutschen Bundesländern anerkannten Ausweise in **Altenpflege**. Schliesslich führt das SRK im Auftrag der GDK bis zur Einführung einer definitiven Lösung das **Register für die Gesundheitsberufe** weiter (351).

(315) Neben dem BBT samt dessen Gremien und der EDK samt ihrer Berufsbildungsämterkonferenz (SBBK) spielt die Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (**OdASanté**) eine zunehmend wichtige Rolle. Sie hat auch eine Reihe von Geschäften von der GDK, von deren Bildungsrat und vom GDK-Zentralsekretariat übernommen. Anfangs 2006 konnte die neu bestellte Geschäftsführung der OdASanté den eigenständigen Betrieb aufnehmen. Inzwischen gehört diese Institution, die von der GDK 2005 mitgegründet wurde und mitfinanziert wird, nun bereits zu den tragenden Säulen der Berufsbildung im Gesundheitswesen. Sie sorgt mit Informationsbulletins und ihrer Website auch für einen geeigneten Informationsaustausch zu den wichtigen laufenden Geschäften (www.odasante.ch).

(316) Zum letzten Mal führte die GDK am 8.3.2006 das traditionelle **Treffen mit den Berufsorganisationen im Gesundheits-**

sionnelles en santé. Elle était placée entièrement sous le signe de la passation des pouvoirs, du changement de rôle de la CDS et de la mise sur pied de l'OdASanté.

32 Hautes écoles spécialisées

(321) Même après l'entrée en vigueur de la LHES révisée, les organes de la CDS ont eu à s'occuper de quelques dossiers restants et prendre position sur diverses questions relatives au **domaine des hautes écoles spécialisées.** On mentionnera ici tout spécialement les conditions d'admission aux hautes écoles spécialisées et l'obtention a posteriori du titre.

(322) A la demande de l'OFFT, un groupe de travail, présidé par le secrétariat central de la CDS, a émis au printemps 2006 un certain nombre de propositions sur la question de la prise en compte des diplômes selon l'ancien droit dans l'**obtention a posteriori du titre.** En été, le comité directeur de la CDS a adopté une prise de position envers l'OdASanté et lui a cédé ce dossier pour le transmettre à l'OFFT. Toutefois, l'OdASanté a ensuite adopté une position légèrement différente en proposant des conditions plus sévères. Cet objet était encore en suspens au début de 2007.

(323) Le 7.6.2006, l'OFFT a reconnu, à l'appui de la procédure de reconnaissance engagée avec la participation déterminante de la CDS, les domaines de la santé et du social de la **Haute école spécialisée de Suisse occidentale.**

(324) Suite à une demande des départements de l'instruction publique des cantons de St-Gall, Zurich et Berne, le comité directeur a mandaté l'automne dernier le secrétariat central de procéder à des clarifications au sujet de la possible mise à disposition de **places de stage en cabinet privé** pour les étudiants des hautes écoles spécialisées (HES) dans les domaines physiothérapie, ergothérapie, obstétrique et diététique.

(325) La CDS a pris position en détail, lors d'une audition donnée par l'OFFT au cours de l'année sous revue concernant les dis-

wesen durch. Es stand ganz im Zeichen des Übergangs der Zuständigkeiten, des Rollenwechsels der GDK und des Aufbaus der OdASanté.

32 Fachhochschulen

(321) Auch nach dem Inkrafttreten des revidierten FHG mussten sich die Gremien der GDK noch mit einigen Restanzen befassen und zu verschiedenen Fragen im **Fachhochschulbereich** Stellung beziehen. Zu erwähnen sind insbesondere die Zulassungsbedingungen zu den Fachhochschulen und der nachträgliche Titelwerb.

(322) Auf Ersuchen des BBT erarbeitete eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Zentralsekretariats der GDK im Frühjahr 2006 verschiedene Vorschläge zur Frage der Anrechnung altrechtlicher Abschlüsse beim **nachträglichem Titelwerb.** Im Sommer verabschiedete der Vorstand der GDK in der Sache eine Stellungnahme zu Handen der OdASanté und übergab dieser das Geschäft zur Weiterleitung an das BBT, wobei die OdASanté sich dann allerdings leicht abweichend positionierte und strengere Auflagen vorschlug. Dieses Geschäft ist anfangs 2007 noch hängig.

(323) Am 7.6.2006 anerkannte das BBT gestützt auf das mit massgeblicher Beteiligung der GDK durchgeführte Anerkennungsverfahren die Fachbereiche Gesundheit und Soziales der **Westschweizer Fachhochschule.**

(324) Nach einem entsprechenden Ersuchen der Bildungsdepartemente der Kantone St. Gallen, Zürich und Bern beauftragte der Vorstand das Zentralsekretariat im Herbst mit Abklärungen zur möglichen Förderung der Bereitstellung von **Praktikumsplätzen in Privatpraxen** für Fachhochschul-Studierende in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Geburtshilfe und Ernährungsberatung.

(325) Die GDK nahm im Rahmen der im Berichtsjahr vom BBT durchgeführten Anhörung zu den Akkreditierungserlassen im

positions sur les accréditations, sur les dispositions pertinentes des HES eu égard à l'importance particulière de l'**accréditation** des filières HES pour les professions de santé.

(326) Dans le cadre de l'audition sur une convention entre Confédération et cantons concernant la mise en place de **filières d'études master**, le conseil de formation, vu le nombre en partie très réduit d'étudiants dans certaines filières en santé, s'est prononcé en faveur d'une abaissement, avec l'assentiment de la Confédération, des **nombres minimaux** concernés au cas où une filière serait offerte à un endroit seulement.

(327) L'engagement du conseil de formation et du secrétariat central de la CDS s'est avéré fructueux pour clarifier le rapport entre la filière bachelor instaurée à la Haute école supérieure de la Suisse nord-occidentale en **Molecular Life Sciences** d'une part, et la formation en **analyse biomédicale** en école supérieure, d'autre part.

33 Autres domaines de formation

(331) Organisme responsable du **Centre de formation complémentaire pour les professions de santé** (WE'G) à Aarau, la Fondation Bildung.Gesundheit s'est engagée auprès de la CDS pour une poursuite provisoire du subventionnement de l'offre de formation complémentaire du WE'G par des cantons entièrement ou partiellement alémaniques. Le contrat de prestation sera poursuivi moyennant le versement de contributions progressivement réduites jusqu'à 2010, ensuite de quoi le WE'G devra renoncer à des subventions. Sont expressément exclues du subventionnement les offres de formation au niveau HES, formation que le WE'G propose dans le cadre de la haute école spécialisée privée Kalaidos. Dans certains cantons cette offre est considérée comme une concurrence indésirable des hautes écoles spécialisées cantonales (Zürich, Berne, St. Gall), ce qui a donné lieu à une intervention écrite auprès de la CDS et à des discussions. En décembre 2006 ont été décernés au WE'G pour la dernière fois des

Fachhochschulbereich im Hinblick auf die besondere Bedeutung der **Akkreditierung** der Fachhochschulstudiengänge für Gesundheitsberufe ausführlich Stellung.

(326) Im Rahmen der Anhörung zur Vereinbarung zwischen Bund und Kantonen über den Aufbau von **Master-Studiengängen** sprach sich der Bildungsrat angesichts der teilweise sehr kleinen Zahl von Studierenden in bestimmten Studiengängen im Gesundheitswesen dafür aus, dass die betreffenden **Mindestzahlen** mit Zustimmung des Bundes unterschritten werden dürfen, falls ein Studiengang nur an einem Ort angeboten wird.

(327) Bildungsrat und Zentralsekretariat der GDK setzten sich erfolgreich für eine Klärung des Verhältnisses zwischen dem an der Fachhochschule Nordwestschweiz eingerichteten Bachelor-Studiengang in **Molecular Life Sciences** einerseits und der Höheren Fachschulausbildung in **Biomedizinischer Analytik** andererseits ein.

33 Weitere Bildungsbereiche

(331) Die Stiftung Bildung.Gesundheit als Trägerin des **Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe** (WE'G) in Aarau setzte sich bei der GDK erfolgreich für eine vorübergehende Weiterführung der Subventionierung von Weiterbildungsangeboten des WE'G durch die ganz oder teilweise deutschsprachigen Kantone ein. Der betreffende Leistungsvertrag wird mit stufenweise reduzierten Beitragszahlungen bis 2010 weitergeführt, danach muss das WE'G auf Subventionen verzichten. Von der Subventionierung ausdrücklich ausgenommen sind die Angebote auf Fachhochschul-Ebene, welche das WE'G im Rahmen der privaten Kalaidos Fachhochschule anbietet. In einigen Kantonen wird dieses Angebot als unerwünschte Konkurrenz der kantonalen Fachhochschulen (Zürich, Bern, St. Gallen) betrachtet, was zu einer schriftlichen Intervention bei der GDK führte und zu Diskussionen Anlass gab. Zum letzten Mal wurden im Dezember 2006 am WE'G Master-Titel in Pflegewissenschaften im Rahmen

titres master en sciences infirmières dans le cadre du programme commun avec l'Université de Maastricht (NL).

(332) Certaines incertitudes ont de nouveau surgi par rapport au positionnement du **diplôme I en soins infirmiers**, le conseil de formation et le comité directeur de la CDS ont confirmé en 2006 le positionnement de ce titre au niveau tertiaire.

(333) Dans son préavis à l'OFFT concernant le **guide pour les plans d'étude cadre**, la CDS a salué la création de cet instrument qui sert en même temps à l'assurance qualité. Les suggestions ponctuelles apportées par la CDS ont été reprises dans leur majorité.

(334) L'**OdASanté** ayant endossé des organes de la CDS la responsabilité principale de domaines essentiels, il convient ici de mentionner les points les plus importants traités durant l'année par l'OdASanté: révision de l'ordonnance de formation des assistant(e)s en soins et santé communautaire (ASSC), principes pour l'élaboration de plans d'étude cadre, plan d'étude cadre pour la formation en soins infirmiers (école supérieure), préparation d'une réglementation en formation continue sur la base des travaux préparatoires de la CDS ainsi que coordination des études postgrades dans les écoles supérieures (décisions de principe concernant le projet Progresso), obtention a posteriori du titre au niveau HES, création éventuelle d'une attestation pour la formation de base de deux ans dans les champs d'activité professionnelle santé et social (conjointement avec l'OdA-social), validation de prestations de formation, information et marketing professionnels (cf. www.odasante.ch)

(335) Le nombre très réduit de diplômés en **orthoptique** a incité la Direction saint-galloise de l'instruction publique à renoncer à la seule offre alémanique de cette formation, à St-Gall. Dans le domaine de la santé, cette décision ne manque pas de préoccuper. En automne, le comité directeur de la CDS s'est prononcé pour que l'on se mette en quête de solutions subs-

des gemeinsamen Programms mit der Universität Maastricht (NL) erteilt.

(332) Nachdem erneut Unsicherheiten bezüglich der Positionierung des **Diploms I in Pflege** aufzutauchen begannen, bestätigten Bildungsrat und Vorstand der GDK im Berichtsjahr nochmals ausdrücklich, dass dieses Diplom der Tertiärstufe zugeordnet ist.

(333) In ihrer Stellungnahme gegenüber dem BBT zum **Leitfaden Rahmenlehrpläne** begrüßte die GDK grundsätzlich die Schaffung dieses Instruments, das gleichzeitig der Qualitätssicherung dient. Die punktuell eingebrachten Anregungen der GDK wurden zum grossen Teil übernommen.

(334) Da in wesentlichen Bereichen nun die **OdASanté** an Stelle der Gremien der GDK die Federführung übernommen hat, seien hier Hinweise auf deren wichtigste Traktanden im Berichtsjahr angebracht: Revision der Bildungsverordnung Fachangestellte Gesundheit FAGE, Grundsätze für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen, Rahmenlehrplan für die Pflegeausbildung (Höhere Fachschule), Vorbereitung einer Regelung im Weiterbildungsbereich auf der Grundlage der Vorarbeiten der GDK sowie Koordination der Nachdiplomstudien an Höheren Fachschulen (Grundsatzbeschlüsse zum Projekt Progresso), Nachträglicher Titelerwerb auf FHS-Ebene, allfällige Schaffung eines Attests für eine zweijährige Grundbildung in den Berufsfeldern Gesundheit und Soziales (gemeinsam mit OdA Soziales), Validierung von Bildungsleistungen, Berufsinformation und Berufsmarketing. (Vgl. www.odasante.ch)

(335) Die sehr kleine Zahl von Absolvierenden der **Orthoptik** veranlasste die St. Galler Erziehungsdirektion, auf das einzige deutschschweizerische, in St. Gallen angesiedelte Ausbildungsangebot zu verzichten. Dieser Entscheid bereitet im Gesundheitsbereich einige Sorgen. Der Vorstand der GDK sprach sich im Herbst dafür aus, nach geeigneten Ersatz-

titutives appropriées de pair avec des hautes écoles spécialisées alémaniques ou étrangères.

(336) Les travaux effectués par la **Commission de coordination en médecine complémentaire** (Coco) sous l'égide de l'OFFT en vue de la création d'un examen fédéral supérieur en médecine complémentaire ou médecine alternative ont été interrompus provisoirement en automne 2005 afin de procéder à des clarifications au niveau politique. Au printemps 2005, le Conseil fédéral a décidé de s'abstenir d'une réglementation fédérale des professions de la médecine alternative ou complémentaire en attendant qu'une décision soit prise sur l'initiative populaire "Oui à la médecine complémentaire".

34 Réglementations de la CDS

(341) Institué par le comité directeur, le groupe de travail paritaire chargé d'élaborer un règlement pour l'introduction d'un examen intercantonal en **ostéopathie** (GT-RIO) a terminé ses travaux l'été dernier, si bien que le règlement d'examen a pu être adopté par l'assemblée plénière de la CDS en automne. Le GT-RIO a donné une lecture finale du catalogue des disciplines et objectifs de formation en sa dernière séance du 6.12.2006 et l'a adopté pour être soumis au comité directeur.

(342) Les examens en **chiropratique** se sont déroulés, quant à eux, dans le cadre habituel. En 2006, 9 candidats et candidates ont obtenu le diplôme intercantonal. Pour la première fois un candidat aveugle s'est présenté aux examens, dispensé qu'il fut de celui en radiologie. En 2006 il a de nouveau fallu traiter de nombreuses demandes liées à l'admission aux examens. En l'absence encore de possibilités de formation en chiropratique en Suisse, la CDS, le secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche, l'Université de Zurich et l'Association suisse des chiropraticiens ont signé en juin une déclaration d'intention par laquelle les milieux concernés s'engageaient à verser une contribution à la création d'une **chaire** en chiropratique à

lösungen in Zusammenarbeit mit deutschschweizerischen oder ausländischen Fachhochschulen zu suchen.

(336) Die unter der Federführung des BBT erfolgenden Arbeiten der **Koordinationskommission Komplementärmedizin** (Ko-Ko) für die Schaffung einer höheren eidgenössischen Fachprüfung Komplementärtherapie / Alternativmedizin waren im Herbst 2005 im Hinblick auf Abklärungen auf politischer Ebene sistiert worden. Im Frühjahr 2006 beschloss der Bundesrat, von einer eidgenössische Reglementierung der Berufe im Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin bis zu einer Entscheidung über die Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ abzusehen.

34 GDK-Regelungen

(341) Die vom Vorstand eingesetzte paritätische Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Reglements für die Einführung einer interkantonalen Prüfung in **Osteopathie** (AG-RIO) konnte ihre Arbeit im Sommer 2006 abschliessen, so dass das Prüfungsreglement an der Herbsttagung der GDK von der Plenarversammlung verabschiedet werden konnte. Die AG-RIO hat an ihrer letzten Sitzung vom 6.12.2006 eine abschliessende Lesung des Fächer- und Lernzielkatalogs vorgenommen und diesen zu Händen des Vorstands verabschiedet.

(342) Die **Chiropraktik**-Prüfungen konnten im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Im Berichtsjahr erhielten 9 Kandidatinnen und Kandidaten das interkantonale Diplom, zu denen erstmalig auch ein blinder Kandidat gehörte, der von der Prüfung im Fach Röntgen entbunden worden war. Auch im Berichtsjahr gab es zahlreiche Anfragen im Zusammenhang mit der Zulassung zu den Prüfungen zu bearbeiten. Wegen noch fehlender Ausbildungsmöglichkeiten in Chiropraktik in der Schweiz unterzeichneten die GDK, das Staatssekretariat für Bildung und Forschung, die Universität Zürich und die Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft im Juni eine Absichtserklärung, in der sich die Beteiligten zu einem Beitrag

l'Université de Zurich.

35 Questions juridiques

(351) La procédure de ratification de l'accord intercantonal révisé sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études (**accord 93**) engagée dans les cantons a globalement pu être menée à terme durant l'année sous revue, si bien que la CDIP pourra la mettre en vigueur probablement durant la première moitié 2007. Désormais, cet accord comprend une base légale pour créer un **registre actif des professionnelles de la santé**, lequel est prévu pour relayer au plus tard dès 2012 le registre passif tenu jusque-là par la CRS. Adoptée par le parlement en date du 23.6.2006, la **loi fédérale sur les professions médicales** (LPMéd) prévoit elle aussi un registre des représentants des professions médicales. En compagnie de l'OFSP, la CDS s'efforce de raffermir à l'avenir la collaboration dans ce domaine afin de mettre à profit les synergies. Un groupe de travail commun a été institué à cet effet sous le titre "Registre CDS/OFSP".

(352) Au cours de l'année sous revue, le secrétariat central a de nouveau eu à traiter de nombreuses demandes de **reconnaissance de diplômes étrangers** et à examiner les prérequis de l'exercice de la profession dans le domaine de la santé en Suisse. Etaient notamment concernés les diplômes HES obtenus dans les pays de l'UE, de même que les diplômes étrangers en chiropratique en provenance aussi bien de l'UE que des Etats-Unis, du Canada et autres états tiers. Les conseils prodigués aux titulaires d'un diplôme étranger en chiropratique tout comme aux étudiants intéressés devaient aussi tenir compte de la pratique de la Confédération en matière d'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal).

(353) Le **Groupe d'accompagnement pour la reconnaissance des diplômes UE** (BADA), placé sous l'égide de l'OFFT et chargé d'assurer la poursuite de la reconnaissance nationale des diplômes, a

für die Schaffung eines **Lehrstuhls** in Chiropraktik an der Universität Zürich verpflichtet.

35 Rechtliche Fragen

(351) Das Ratifizierungsverfahren in den Kantonen zur revidierten Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (**Diplomanerkennungsvereinbarung**) konnte im Berichtsjahr im Wesentlichen abgeschlossen werden, so dass die EDK diese voraussichtlich in der ersten Hälfte 2007 in Kraft setzen kann. Die revidierte Vereinbarung enthält neu auch eine Rechtsgrundlage für den Aufbau eines aktiven **Registers der Gesundheitsfachpersonen**, dass spätestens ab 2012 das bis dahin vom SRK fortgeführte passive Register ablösen soll. Das am 23.6.2006 vom Parlament verabschiedete **Medizinalberufegesetz** des Bundes (MedBG) sieht ebenfalls ein Register der Fachpersonen vor. Die GDK bemüht sich nun zusammen mit dem BAG, in Zukunft in diesem Bereich die Zusammenarbeit zwecks Nutzung von Synergien zu verstärken. Zu diesem Zweck wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe „Register GDK/BAG“ eingesetzt.

(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. Betroffen waren insbesondere 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 Diplominhaberinnen und -inhaber in Chiropraktik wie auch der interessierten Studierenden hatte insbesondere auch die Zulassungspraxis des Bundes zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) zu berücksichtigen.

(353) Der **Begleitausschuss Diplomanerkennung EU** (BADA), der unter der Federführung des BBT die weitere innerstaatliche Betreuung des Bereichs Diplomanerkennung sicherstellen soll, behan-

traité en février la question de la reprise de la nouvelle directive légale (2005/36/CE) – déjà en vigueur dans l'UE – sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, et notamment ses innovations en matière de libre prestation de services. Cette directive a fait, en août, l'objet d'une discussion à la préparation du rapport d'expérience sur les accords bilatéraux, ainsi que, dans le domaine de la reconnaissance des diplômes, de la **Commission Europe** de la **Conférence des gouvernements cantonaux** (CdC) au niveau technique.

(354) A la question de savoir si, dans le cas des professions de niveau HES pour lesquelles existent des **prescriptions cantonales d'autorisation de pratiquer**, le niveau d'exigence doit être déterminé au niveau fédéral ou cantonal, le comité directeur de la CDS a fait part en novembre à l'OFFT qu'elle privilégiait des prescriptions fédérales, et cela aussi bien dans l'optique des conditions-cadre légales actuelles que dans celle de la future loi-cadre sur les hautes écoles.

(355) Le rapport du seco sur l'**analyse de l'application de la loi sur le travail** dans les hôpitaux effectuée en 2005, avec son cortège de problèmes identifiés (calcul de la durée de travail hebdomadaire, nombre de journées de travail cumulées, durée du service de nuit), et les conséquences en résultant ont fait l'objet de discussions avec les représentants des employeurs et des employés. La décision qui s'en est ensuivie a été de mandater le groupe de travail en place, sous la présidence du seco, d'élaborer des propositions de solution pour une application améliorée de la loi sur le travail.

delte im Februar die Frage der Übernahme der neuen, in der EU bereits in Kraft gesetzten Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (RL 2005/36/EG), insbesondere deren Neuerungen zur Dienstleistungsfreiheit. Diese Richtlinie war dann im August auch Diskussionsgegenstand im Rahmen der Vorbereitung des Erfahrungsberichts zu den bilateralen Abkommen sowie im Bereich Diplomanerkennung auf der Technischen Ebene der **Europakommission** der **Konferenz der Kantonsregierungen** (KdK).

(354) Zur Frage, ob für Berufe auf Fachhochschulebene, für welche kantonale **Berufszulassungs-Vorschriften** bestehen, das Anforderungsniveau auf Bundesebene oder auf Kantonsebene festzulegen sei, sprach sich der Vorstand der GDK im November gegenüber dem BBT zu Gunsten von Bundesvorschriften aus, und zwar sowohl unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen wie auch unter dem zukünftigen Hochschulrahmengesetz.

(355) Der Bericht des seco zur 2005 durchgeführten **Analyse der Anwendung des Arbeitsgesetzes** in Spitälern mit den identifizierten Problemerkisen (Berechnung der wöchentlichen Arbeitszeit, Anzahl der aufeinander folgenden Arbeitstage, Dauer der Nachtarbeit) sowie den Folgerungen hieraus waren Gegenstand von Besprechungen mit den Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen. Dies führte zum Beschluss, eine kleine, aus Vertretungen beider Seiten bestehende Arbeitsgruppe unter der Leitung des seco mit der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für eine verbesserte Umsetzung des Arbeitsgesetzes zu beauftragen.

4 Politique de la santé et prévention

41 Politique nationale de la santé

(411) Les séances du **Dialogue** entre le comité directeur de la CDS et la délégation de la Confédération conduite par le ministre de l'Intérieur Pascal Couchepin s'avèrent, aux yeux des participants, de plus en plus fructueuses. Les trois séances annuelles ont permis un précieux échange d'idées sur des thèmes actuels d'intérêt commun mais aussi sur des questions de principe d'une future politique de la santé. Outre les révisions de la LAMal qui n'avancent que lentement, il était question en 2006 de promotion des soins médicaux de premier recours et de démographie médicale ainsi que de nouvelle réglementation en matière de prévention et de promotion de la santé, de la prévention d'une pandémie, de stratégie de cybersanté, de médecine hautement spécialisée, du recours aux prestations transfrontalières et de stratégie de prévention du tabagisme ainsi que de l'application du programme national contre le cancer. D'autres thèmes ont été abordés lors des séances communes des Directoires de la Confédération et des cantons. L'Obsan (cf. 64) a régulièrement alimenté les discussions de précieuses bases d'information et a, de plus, informé les assemblées plénières de la CDS sur son activité.

(412) Dans le cadre des activités communes de l'OFSP et de la CDS visant à promouvoir la **santé psychique**, les efforts ont été intensifiés en 2006 pour amener d'autres régions et cantons à rejoindre l'Alliance contre la **dépression**. A cet effet il a été établi et diffusé en langues allemande et française un rapport circonstancié et éloquent sur le projet du canton de Zoug, une réunion d'information spéciale s'est déroulée le 2.2.2006, l'OFSP a conclu un contrat de licence pour l'utilisation de bases et de matériels, plusieurs réunions se sont tenues entre responsables de cantons intéressés et de nombreux contacts bilatéraux ont été entretenus. De plus, l'assemblée d'automne de la CDS a été informée du programme. Une attention a également été vouée à

4 Gesundheitspolitik und Prävention

41 Nationale Gesundheitspolitik

(411) Die **Dialog**-Sitzungen zwischen dem Vorstand der GDK und der von Innenminister Pascal Couchepin angeführten Delegation des Bundes werden von den Teilnehmenden zunehmend als fruchtbar empfunden. Die drei jährlichen Sitzungen erlaubten einen wertvollen Gedankenaustausch über beidseitig interessierende aktuelle Themen wie auch über Grundsatzzfragen zukünftiger Gesundheitspolitik. Neben den nur langsam vorankommenden KVG-Revisionen standen 2006 die Förderung der ärztlichen Grundversorgung und die medizinische Demografie sowie die Neuregelung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, die Pandemie-Vorsorge, die eHealth-Strategie, die hochspezialisierte Medizin, grenzüberschreitende Leistungsbezüge und die Tabak-Präventionsstrategie sowie die Umsetzung des Nationalen Krebsprogramms auf der Traktandenliste. Weitere Themen wurden in den gemeinsamen Sitzungen der Ausschüsse von Bund und Kantonen behandelt. Das Obsan (64) trug regelmässig mit wertvollen Informationsgrundlagen zu den Diskussionen bei und informierte zudem an den Plenarversammlungen der GDK über seine Tätigkeit.

(412) Im Rahmen der gemeinsamen Aktivitäten des BAG und der GDK zur Förderung der **psychischen Gesundheit** wurden die Anstrengungen zur Gewinnung weiterer Regionen und Kantone für ein Bündnis gegen **Depression** im Berichtsjahr intensiviert. Zu diesem Zweck wurden ein ausführlicher und ansprechender Bericht über das Zuger Projekt in deutscher und französischer Sprache erstellt und verbreitet, am 2.2.2006 eine spezielle Informationstagung veranstaltet, durch das BAG ein Lizenzvertrag für die Verwendung von Grundlagen und Materialien abgeschlossen, mehrere Treffen von Verantwortlichen interessierter Kantone durchgeführt und zahlreiche bilaterale Kontakte gepflegt. Zudem wurde an der Herbsttagung der GDK über das Programm infor-

l'échange d'information à l'échelon international. Enfin, dans le cadre d'un stage accompli au secrétariat central de la CDS en été 2006, Magdalena Wicki a établi un rapport sur les expériences faites jusqu'ici en Suisse avec l'"Alliance contre la dépression". En rapport avec la **prise en charge psychiatrique**, on mentionnera en outre les travaux relatifs à la planification de la psychiatrie sous la conduite de la CDS (225) et le projet de tarif-modèle lucernois.

(413) Lors de l'assemblée annuelle de la CDS, Walli Achtermann et Christel Berset (OFSP) ont présenté le rapport en deux volumes "Les **politiques suisses de santé** – potentiel pour une politique nationale". On y trouve une description intéressante et détaillée des perspectives, des stratégies, des projets et des structures de politique de santé tant au niveau national que cantonal.

(414) Le 19.10.2006, l'OFSP, l'**OCDE** et le Bureau régional Europe de l'**OMS** ont présenté le rapport sur le système suisse de santé établi par les deux organisations internationales. Ce rapport est le fruit d'une intense coopération avec les autorités fédérales et cantonales de la santé et a vu la participation de la CDS. Il a recueilli des éloges auprès de larges milieux et il renferme une mine d'informations sur le système suisse de santé en comparaison internationale, de même que des suggestions sur les possibilités d'y apporter des améliorations. Parmi les critiques formulées à l'encontre du système suisse de santé, on y relève le rapport préjudiciable entre l'orientation préventive et curative ainsi qu'un manque de cohérence de la politique de santé, mais aussi des lacunes dans la manière dont les informations sont véhiculées et en rapport avec une organisation et une planification de l'approvisionnement par trop axées sur les cantons en tant qu'entités.

(415) Sur l'initiative populaire "Oui à la **médecine complémentaire**", le Conseil fédéral a adopté en août son message prônant le rejet de l'initiative. En raison de

miert. Dem Informationsaustausch auf internationaler Ebene wurde ebenfalls Aufmerksamkeit geschenkt. Schliesslich erstellte Magdalena Wicki im Rahmen eines Praktikums im Zentralsekretariat der GDK im Sommer 2006 einen Bericht zu den bisher in der Schweiz gemachten Erfahrungen mit dem „Bündnis gegen Depression“. Mit Bezug auf die **psychiatrische Versorgung** ist zudem auf die Arbeiten zur Psychiatrieplanung unter Leitung der GDK (225) und auf jene zum Luzerner Modelltarif-Projekt zu verweisen.

(413) An der Jahrestagung der GDK präsentierten Walli Achtermann und Christel Berset (BAG) den zweibändigen Bericht „**Gesundheitspolitiken in der Schweiz** – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik“. Dieser enthält eine interessante und ausführliche Beschreibung gesundheitspolitischer Perspektiven, Strategien, Projekte und Strukturen auf nationaler und kantonaler Ebene.

(414) Am 19.10.2006 präsentierten das BAG, die **OECD** und das Regionalbüro Europa der **WHO** den von den beiden internationalen Organisationen erstellten Bericht zum Schweizer Gesundheitssystem. Dieser Bericht war in intensiver Zusammenarbeit mit den eidgenössischen und mit kantonalen Gesundheitsbehörden unter Einschluss der GDK erarbeitet worden. Er fand in breiten Kreisen Lob und stellt eine wertvolle Quelle für Informationen über das Gesundheitswesen der Schweiz im internationalen Vergleich und für Anregungen im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten dar. Zu den kritischen Punkten des schweizerischen Gesundheitssystems gehören gemäss diesem Bericht das ungünstige Verhältnis zwischen präventiver und kurativer Ausrichtung sowie eine mangelnde Kohärenz der Gesundheitspolitik, Mängel im Bereich des Umgangs mit Informationen und im Zusammenhang mit einer zu ausgeprägt auf die Kantone als Einheiten ausgerichteten Organisation und Planung der Versorgung.

(415) Zur Volksinitiative „Ja zur **Komplementärmedizin**“ verabschiedete der Bundesrat im August seine Botschaft mit Antrag auf Ablehnung. Für deren Erarbeitung

son impact déterminant sur les cantons, la CDS a été appelée à participer à son élaboration dans le cadre d'une équipe de projet instituée par l'OFSP. Auparavant, le comité directeur de la CDS avait également émis un préavis négatif sur cette initiative, en rappelant que ses exigences étaient notamment en contradiction avec le concept de l'autorisation de pratiquer que l'assemblée plénière de la CDS avait adopté en l'an 2000.

42 Prévention et protection de la santé

(421) Instituée par le DFI en 2005, la commission spéciale "Prévention et promotion de la santé 2010" a rendu au printemps 2006 un rapport succinct "Vision et thèses d'une **nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé**". Les réponses données à la consultation furent majoritairement positives, également celles de la CDS et des cantons. L'on a en particulier loué la politique plus cohérente menée au niveau suisse ainsi que des réglementations plus appropriées de l'organisation, de la répartition des tâches et du financement. Pour un jugement définitif, il serait toutefois encore nécessaire de disposer de propositions plus concrètes. Des voix critiques ou inquiètes se sont élevées en rapport avec l'urgence d'un amendement constitutionnel et concernant la future répartition des rôles entre la Confédération et les cantons, d'une part, et entre l'OFSP et d'autres organisations, d'autre part. Dans son rapport du 8.6.2006, la commission a tenu compte des résultats de la consultation. Ce sujet a également été traité lors du Dialogue DFI/CDS du 24.8.2006.

(422) Les travaux de l'OFSP sur la révision de la **loi sur les épidémies** se sont poursuivis cette année dans le cadre d'une organisation modifiée du sous-projet "Analyse approfondie des bases légales de la loi sur les épidémies". Les cantons et la CDS sont représentés dans le groupe consultatif externe nouvellement créé et y détiennent une fonction consultative dans la rédaction du projet de loi. Les membres du groupe avaient l'occasion, lors d'une séance d'une journée entière en novembre, de discuter à l'interne en détail avec

war die GDK im Rahmen des beim BAG eingesetzten Projektteams wegen der massgeblichen Betroffenheit der Kantone beigezogen worden. Zuvor hatte der Vorstand der GDK ebenfalls eine negative Stellungnahme zur Initiative abgegeben. Er hatte daran erinnert, dass die Forderungen der Initiative insbesondere in Widerspruch zum Berufszulassungskonzept stehen, das die Plenarversammlung der GDK im Jahr 2000 verabschiedet hatte.

42 Vorsorge und Gesundheitsschutz

(421) Die vom EDI 2005 eingesetzte Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung 2010“ legte im Frühjahr 2006 einen Kurzbericht „Vision und Thesen zur **Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung**“ vor. Die in der Vernehmlassung dazu abgegebenen Stellungnahmen waren, auch von Seiten der GDK und der Kantone, mehrheitlich positiv. Begrüsst wurden insbesondere eine kohärentere Politik auf schweizerischer Ebene und zweckmässigere Regelungen der Organisation, Aufgabenteilung und Finanzierung. Allerdings müssten für eine abschliessende Beurteilung noch konkretere Vorschläge vorliegen. Kritische oder besorgte Stimmen gab es mit Bezug auf die Dringlichkeit einer Verfassungsänderung sowie bezüglich der zukünftigen Rollenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen BAG und anderen Organisationen. In ihrem Bericht vom 8.6.2006 trug die Kommission den Vernehmlassungsergebnissen Rechnung. Das Thema wurde am 24.8.2006 auch im Dialog EDI/GDK behandelt.

(422) Die Arbeiten des BAG zur Revision des **Epidemiengesetzes** wurden im Berichtsjahr im Rahmen einer veränderten Projektorganisation im Teilprojekt „Vertiefte Analyse Rechtsgrundlagen Epidemiengesetz“ fortgesetzt. Die Kantone und die GDK sind in der neu geschaffenen externen Konsultativgruppe vertreten und haben beratende Funktion bei der Redaktion des Gesetzentwurfs. Die Mitglieder dieser Gruppe hatten an einer ganztägigen Sitzung im November Gelegenheit, die aktuelle Arbeitsversion des Gesetzes mit

des représentants de l'OFSP la version actuelle d'élaboration de la loi. Sous forme d'une loi fédérale urgente, il a été élaboré à l'automne une réglementation anticipée concernant le financement de la fourniture de médicaments.

(423) Sous l'égide de l'OFSP pour les autorités fédérales et des départements de la santé pour les autorités cantonales, ainsi que le comité directeur et le secrétaire central de la CDS, de même que les associations des médecins et des pharmaciens cantonaux ont préparé de manière intensive des mesures dans l'éventualité d'une **pandémie**. Des groupes de travail spéciaux se sont attachés à planifier la distribution de médicaments antiviraux (Tamiflu®), à préparer des programmes de vaccination et des vaccins. De nombreux problèmes organisationnels, logistiques et financiers se posent ici qui devront encore être résolus. En juillet 2006, on disposait d'une version pratiquement intégrale et finalisée du plan suisse en cas de pandémie. Jusqu'à la fin de l'année sous revue, la plupart des cantons étaient parvenus à élaborer leur plan respectif. Certaines plans restent encore à finaliser notamment en ce qui concerne la distribution des médicaments et les programmes de vaccination.

(424) Des questions d'application du **Programme national contre le cancer** ont été traitées dans le cadre du Dialogue de Politique nationale de la santé. Le comité directeur de la CDS s'est prononcé en faveur d'un élargissement de l'**enregistrement du cancer** et a soutenu la proposition d'oncosuisse pour mettre en place un réseau national (NICER). Il a en outre pris acte de publications sur le **dépistage du cancer du sein** et a pris parti pour une information plus objective des femmes intéressées, une assurance qualité renforcée des mammographies et pour une appréciation systématique de l'opportunité de programmes de dépistage précoce. En revanche, il a laissé les cantons libres d'introduire ou non un dépistage du cancer du sein.

Vertretern des BAG intern ausführlich zu diskutieren. In Form eines dringlichen Bundesgesetzes vorgezogen wurde im Herbst eine Regelung zur Finanzierung der Bereitstellung von Heilmitteln.

(423) Die Bundesbehörden unter Federführung des BAG und die kantonalen Behörden unter jener der Gesundheitsdepartemente sowie der Vorstand und der Zentralsekretär der GDK, desgleichen die Vereinigungen der Kantonsärzte und der Kantonsapotheker, beschäftigten sich sehr intensiv mit der Vorbereitung von Massnahmen für den Fall einer **Pandemie**. Besondere Arbeitsgruppen befassten sich mit der Verteilungsplanung für antivirale Medikamente (Tamiflu®) und mit der Vorbereitung von Impfprogrammen sowie der Bereitstellung von Impfstoffen. Hier stellen sich zahlreiche organisatorische, logistische und finanzielle Probleme, die noch abschliessender Lösungen harren. Im Juli 2006 stand eine weitgehend vollständige und bereinigte Fassung des schweizerischen Pandemie-Plans zur Verfügung. Bis Ende des Berichtsjahrs vermochten die meisten Kantone ihre Pandemie-Pläne bereitzustellen. Einzelne Bereinigungen der Pläne stehen vor allem noch bezüglich der Verteilung der Medikamente und der Impfprogramme an.

(424) Fragen der Umsetzung des **Nationalen Krebsprogramms** wurden im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik behandelt. Der Vorstand der GDK sprach sich für einen Ausbau der **Krebsregistrierung** aus und unterstützte den Vorschlag von oncosuisse zur Errichtung eines nationalen Netzwerks (NICER). Er nahm zudem von Publikationen zum Thema **Brustkrebs-Screening** Kenntnis und sprach sich für eine objektivere Information der interessierten Frauen, eine verschärfte Qualitätssicherung bei Mammografien und eine systematische Beurteilung der Zweckmässigkeit von Früherkennungs-Programmen aus. Hingegen liess er es den Kantonen freigestellt, ob sie das Brustkrebs-Screening einführen.

(425) Les autorités cantonales et le secrétariat central de la CDS étaient représentées à de nombreuses réunions organisées par l'OFSP qui étaient consacrées au développement de stratégies et de programmes en matière de **prévention des maladies** (tabac, alcool, nutrition et activité physique, SIDA) ainsi qu'à la préparation de leur mise en œuvre. Lors de l'assemblée annuelle de la CDS en mai, le directeur de **Promotion Santé Suisse**, le Dr Bertino Somaini, a rapporté sur les principales activités de cette dernière. La collaboration avec la Fondation de cardiologie a été raffermissée dans l'optique du programme de sauvetage "HELP en **cas d'urgence cardiaque et cérébrale**". Sur le thème de la **migration**, il a été présenté en outre à l'assemblée d'automne le rapport "Diversité et égalité des chances" publié par l'OFSP et par l'association H+ Les hôpitaux de Suisse.

(425) Die kantonalen Behörden und das Zentralsekretariat der GDK waren an zahlreichen, vom BAG organisierten Treffen vertreten, die der Entwicklung von Strategien und Programmen zur **Krankheits-Prävention** (Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung, AIDS) sowie der Vorbereitung ihrer Umsetzung gewidmet waren. An der Jahrestagung der GDK im Mai berichtete Direktor Dr. Bertino Somaini von **Gesundheitsförderung Schweiz** über deren Tätigkeitsschwerpunkte. Die Zusammenarbeit mit der Herzstiftung wurde im Hinblick auf das Lebensrettungsprogramm „HELP bei **Herz- und Hirn-Notfall**“ intensiviert. Zum Thema „**Migration**“ wurde zudem an der Herbsttagung der vom BAG und vom Spitalverband „H+ Die Spitäler der Schweiz“ herausgegebene Bericht „Diversität und Chancengleichheit“ vorgestellt.

5 Financement

51 Révisions de la LAMal

511 Généralités

(5111) Cette année aussi la **révision de la LAMal** s'est révélée être une matière coriace et difficile. A l'instar des trains dans une gare de triage, les différentes idées en rapport avec la révision de la LAMal semblent avoir été aiguillées sans but précis sur différentes voies. A plusieurs reprises le train de la révision a failli dérailler ou se dérouter sur une contre-voie. D'une manière générale il s'est traduit par une surcharge financière pour les cantons. La CDS a notamment dû pousser à une rétrogradation dans le financement hospitalier, afin de réajuster les voies. A cet égard la CDS a multiplié ses prises de position, usé de son organe "CDS santé!" et invité les parlementaires à en découdre à l'occasion de son "Rendez-vous santé".

(5112) Outre la révision de la loi, les discussions se sont poursuivies au **niveau constitutionnel**. Ainsi, le Conseil des Etats a adopté une contre-proposition à l'**initiative populaire "pour une baisse des primes dans l'assurance de base"** de l'UDC. La CDS s'est prononcée négativement sur cette dernière tout en se montrant fort sceptique face à la contre-proposition. Elle estime en effet que ses dispositions sont soit superflues, soit politiquement tellement controversées qu'elles n'ont guère de chance d'aboutir. Sur l'**initiative populaire "pour une caisse-maladie sociale unique"**, la CDS a pesé les avantages et inconvénients tout en renonçant à émettre un mot d'ordre.

512 Révisions arrêtées

(5121) Témoignent d'une révision de la LAMal figée, la **prolongation de deux lois fédérales urgentes** qui s'est avérée nécessaire parce qu'aucune réglementation subséquente n'a encore été adoptée dans la LAMal. Conformément au désir de la CDS, la loi fédérale urgente sur l'adapt-

5 Finanzierung

51 KVG-Revisionen

511 Allgemeines

(5111) Die **KVG-Revision** erwies sich auch in diesem Jahr als schwierige und zähe Materie. Wie auf dem Rangierbahnhof die Züge werden in der KVG-Revision verschiedenste Ideen auf unterschiedlichen Schienen scheinbar ziellos hin- und herbewegt. Verschiedentlich drohte der Revisionszug zu entgleisen oder auf Nebengeleise zu geraten. Generell erwies er sich für die Kantone als finanziell überladen. Die GDK musste insbesondere in der Spitalfinanzierung auf ein Rücksetzen drängen, damit die Weichen richtig gestellt werden können. Dazu verfasste die GDK zahlreiche Stellungnahmen, nutzte ihr Publikationsgefäss „GDK santé!“ und lud die Parlamentarierinnen und Parlamentarier zum Gespräch im Rahmen ihres „Rendez-vous santé“ ein.

(5112) Neben der Gesetzesrevision wurden die Diskussionen auch auf **Verfassungsebene** geführt. So verabschiedete der Ständerat einen Gegenvorschlag zur **Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“** der SVP. Zur SVP-Initiative äusserste sich die GDK ablehnend und zum Gegenvorschlag äusserst skeptisch: So seien dessen Bestimmungen entweder überflüssig oder politisch so umstritten, dass sie kaum Aussicht auf Realisierung hätten. Zur **Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“** stellte die GDK die Vor- und Nachteile dar, verzichtete hingegen auf eine Parolenfassung.

512 Beschlossene Revisionen

(5121) Ausdruck der stockenden KVG-Revision ist die **Verlängerung zweier dringlicher Bundesgesetze**, die sich als nötig erwiesen, weil noch keine Nachfolgeregelung im KVG verabschiedet worden war. Im Sinne der GDK wurden per Ende 2006 das dringliche Bundesgesetz über

tation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton a été prolongée d'une année et la loi fédérale urgente sur les tarifs de soins de longue durée de deux ans.

(5122) La CDS a pris position dans le cadre d'une procédure de consultation sur **l'ordonnance révisée sur l'assurance-maladie** (OAMal), entrée en vigueur en mai 2006. Elle a approuvé non sans une certaine réticence un assouplissement du principe de territorialité, se disant toutefois sceptique face à un abaissement des taux de réserve des assureurs. Elle a adhéré sur le principe aux dispositions révisées concernant la suspension de l'obligation d'assurance aux personnes astreintes à l'assurance militaire et n'a émis aucune réserve à l'encontre de la modification proposée fixant le prix des médicaments et la procédure d'approbation des primes.

(5123) Dans le cadre d'une autre procédure de consultation, la CDS a salué l'adaptation de l'art. 7 de **l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins** (OPAS) qui avait été proposée par l'OFSP, lequel article décrit le champ de prestation en soins à domicile, dans l'ambulatoire ou en EMS. Cette modification visait à appliquer les arrêts du TFA de façon à ce que le soutien des malades psychiques soit explicitement mentionné comme une prestation soumise à la LAMal. Quant à la nouvelle réglementation des prestations de la psychothérapie médicale aux art. 2 et 3 OPAS, elle a été remise en question. L'OPAS révisée est entrée en vigueur au début de 2007.

513 Révisions pendantes de la loi

(5131) Sur l'insistance des cantons, la commission du Conseil des Etats (CSSS-E) s'était distancée, dans la révision de la LAMal sur le volet du **financement hospitalier**, de son modèle de financement moniste et avait soumis au Conseil des Etats une variante scindant le paysage hospitalier en hôpitaux listés et en hôpitaux conventionnés. Suite à de nombreux problèmes d'application, la CDS a insisté sur

die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen um ein Jahr und das dringliche Bundesgesetz betreffend die Pflögetarife um zwei Jahre verlängert.

(5122) Die GDK nahm im Rahmen einer Vernehmlassung zur **Revision der Krankenversicherungsverordnung** (KVV), welche im Mai 2006 in Kraft trat, Stellung. Dabei äusserte sie sich verhalten positiv zur Lockerung des Territorialitätsprinzips, zeigte sich gegenüber einer Senkung der Reservesätze der Versicherer skeptisch, erklärte sich im Grundsatz einverstanden mit den revidierten Bestimmungen zur Sistierung der Versicherungspflicht für Personen, die der Militärversicherung unterstellt sind, und äusserte keine Vorbehalte gegenüber der vorgeschlagenen Änderung der Festsetzung der Medikamentenpreise und des Prämiengenehmigungsverfahrens.

(5123) Im Rahmen einer weiteren Vernehmlassung begrüsst die GDK die vom BAG vorgeschlagene Anpassung von Art. 7 der **Krankenversicherungs-Leistungsverordnung** (KLV), welcher den Leistungsbereich der Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim umschreibt. Mit der Änderung sollten die entsprechenden EVG-Urteile umgesetzt werden, indem die Unterstützung psychisch Kranker explizit als KVG-pflichtige Leistung erwähnt wird. Kontrovers beurteilt wurde die in Art. 2 und 3 KLV vorgenommene Neuregelung betreffend die Leistungen der ärztlichen Psychotherapie. Die Änderungen der KLV traten per Anfang 2007 in Kraft.

513 Hängige Gesetzesrevisionen

(5131) Die Kommission des Ständerates (SGK-S) hatte in der KVG-Revision zum Teilpaket **Spitalfinanzierung** auf Druck der Kantone von ihrem monistischen Spitalfinanzierungsmodell Abstand genommen und dem Ständerat eine Variante unterbreitet, gemäss welcher die Spitallandschaft in Listen- und in Vertragsspitaler geteilt würde. Aufgrund zahlreicher Umsetzungsprobleme drängte die GDK

une adoption rapide des points non litigieux et demandé que le projet se limite dorénavant au financement lié aux prestations. En mars, le Conseil des Etats a toutefois suivi sa commission en rappelant qu'il restait à examiner la clé de répartition. Durant les débats préliminaires de la Commission du Conseil national empreints de tâtonnements et dénués de conception précise, la CDS s'est accordée avec les assureurs pour revendiquer que les surcoûts attendus à charge de la LAMal, de l'ordre de 700 millions de francs, soient répartis par moitiés. En même temps l'on a insisté sur la préoccupation commune de procurer rapidement les bases légales nécessaires au projet SwissDRG. Enfin, la CSSS-N a adopté en novembre une version qui avait été modifiée par rapport à celle du Conseil des Etats et qui était inacceptable pour la CDS. Il y est aussi question d'ancrer la liberté des assurés de choisir un prestataire parmi tous les hôpitaux listés de Suisse, avec pour corollaire une obligation de cofinancement du canton de résidence.

(5132) La Commission du Conseil des Etats avait couplé une amélioration de la **compensation des risques** avec le projet de financement hospitalier. Selon ce projet, la compensation des risques serait élargie aux coûts consécutifs à une hospitalisation ou à un séjour en EMS. Le Conseil des Etats y a adhéré, l'orientation générale ayant été jugée salubre par la CDS.

(5133a) La nouvelle réglementation du **financement des soins de longue durée** a également subi un retard au parlement. Les décisions du Conseil des Etats de septembre 2006 étaient basées sur un "modèle de compromis" du DFI, élaboré avec le concours de la CDS et des associations de prestataires. A la satisfaction de la CDS, le Conseil des Etats a précisé que les cantons étaient libres dans la réglementation de la couverture manquante, alors que la protection tarifaire se limitera dorénavant aux tarifs en vigueur. Egalement dans la ligne de la CDS, il a rejeté une obligation des cantons à apporter un soutien financier aux personnes soignées qui ne sont pas dans le besoin financier.

auf eine rasche Verabschiedung der unbestrittenen Punkte und verlangte eine Beschränkung der Vorlage auf die leistungsbezogene Finanzierung. Der Ständerat stimmte jedoch im März seiner Kommission zu, wies aber darauf hin, dass der Finanzierungsschlüssel noch zu prüfen sei. Während der schleppenden und konzeptlos anmutenden Vorberatungen der nationalrätlichen Kommission einigte sich die GDK mit den Versicherern auf die Forderung, wonach die zu erwartenden Mehrkosten zulasten des KVG im Umfang von zirka 700 Mio. CHF hälftig aufzuteilen wären. Gleichzeitig wurde dem gemeinsamen Anliegen einer möglichst raschen Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für das Projekt SwissDRG Nachdruck verliehen. Die SGK-N verabschiedete schliesslich im November eine gegenüber dem Ständerat geänderte und für die GDK nicht akzeptierbare Version. Darin soll auch die Freiheit der Versicherten verankert werden, den Leistungserbringer aus allen Listenspitälern in der Schweiz wählen zu können, verbunden mit einer Mitfinanzierungspflicht des Wohnkantons.

(5132) Die ständerätliche Kommission hatte einen Vorschlag zur Verbesserung des **Risikoausgleichs** an die Spitalfinanzierungsvorlage gekoppelt. Demnach würde der Risikoausgleich um die Folgekosten nach einem Spital- oder Pflegeheimaufenthalt erweitert. Der Ständerat stimmte dieser Vorlage, deren Stossrichtung von der GDK begrüsst wurde, zu.

(5133a) Auch die Neuregelung der **Pflegefinanzierung** erlitt im Parlament eine Verzögerung. Die Beschlüsse des Ständerats vom September 2006 basierten auf einem „Kompromissmodell“ des EDI, welches unter Beizug der GDK und der Leistungserbringerverbände erarbeitet wurde. Zur Genugtuung der GDK präziserte der Ständerat, dass die Kantone in der Regelung der Finanzierungslücke frei seien und sich demnach der Tarifschutz auf die geltenden Tarife beschränkt. Ebenfalls im Sinne der GDK lehnte er eine Finanzierungspflicht der Kantone ohne finanziellen Bedarf der Pflegebedürftigen ab. Bislang nicht durchgedrungen ist die GDK mit ihren Vorschlägen, die Pflege zu Hause ak-

En revanche, la CDS n'a pas réussi à faire passer ses propositions de promouvoir activement les soins à domicile et de fixer dans la loi les contributions AOS sous forme de pour cent.

(5133b) Entre-temps, le projet commandé par l'OFSP à l'instigation de la CSSS-E pour **déterminer le coût des soins de longue durée** a été poursuivi avec la collaboration de la CDS.

(5133c) La nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée s'inscrit également dans le contexte de la révision de la loi concernant les prestations complémentaires, entreprise dans le cadre du nouveau régime de péréquation financière et de répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (**RPT**). Avant l'adoption des dispositions d'application, les commissions spéciales des deux commissions ont auditionné la CDS.

(5134) Avec le projet de financement des soins de longue durée, le Conseil des Etats a adopté une motion visant à créer un **pilier 3c**. Par analogie au pilier 3a, il permettrait aux particuliers qui le désiraient de se constituer, par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal, un avoir destiné à financer les soins individuels (de longue durée), dont ils pourraient avoir besoin dans leur grand âge. En novembre, le comité directeur de la CDS a chargé son secrétariat d'en démontrer les répercussions et les exigences de pair avec la Conférence des directeurs des finances, afin de pouvoir arrêter une prise de position sur cette base.

(5135) Le projet visant à **l'introduction de la liberté de contracter** n'a, quant à lui, pas été traité en 2006 par le parlement. En fait, il s'agirait de faire avancer ce dossier conjointement avec le projet de **Managed Care**. Toutefois, la Commission du Conseil des Etats en a suspendu les travaux du premier et le second a été adopté par le Conseil des Etats dans une version sans profil. Puisque le Conseil des Etats entendait laisser ouvertes toutes les options pour des négociations entre assureurs et prestataires, il a laissé passer l'occasion de donner des impulsions percutantes, comme le demandait la CDS. Etant donné que ce projet avait été séparé non seule-

tiv zu fördern und die OKP-Beiträge als Prozentsatz im Gesetz festzulegen.

(5133b) Derweil wurde das auf Betreiben der SGK-S vom BAG in Auftrag gegebene Projekt zur **Ermittlung der Pflegekosten** unter Mitarbeit der GDK vorangetrieben.

(5133c) Die Neuordnung der Pflegefinanzierung steht auch im Kontext der Revision des Gesetzes zu den Ergänzungsleistungen, welche im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (**NFA**) vorgenommen wurde. Im Vorfeld der Verabschiedung der Ausführungsgesetzgebung hörten die Spezialkommissionen der beiden Kommissionen die GDK an.

(5134) Der Ständerat verabschiedete zusammen mit der Vorlage zur Pflegefinanzierung eine Motion zur Schaffung einer **Säule 3c**. Demnach sollte analog zur Säule 3a die zweckgebundene Vorsorge für die Pflege im Alter steuerlich begünstigt werden. Der Vorstand der GDK erteilte seinem Sekretariat im November den Auftrag, zusammen mit der Finanzdirektorenkonferenz die Auswirkungen und Anforderungen darzulegen, auf deren Basis eine Stellungnahme erfolgen soll.

(5135) Im Berichtsjahr vom Parlament nicht behandelt wurde die Vorlage zur **Einführung der Vertragsfreiheit**. Sie sollte eigentlich zusammen mit der Vorlage zu **Managed Care** vorangetrieben werden. Doch wurde erstere von der Ständeratskommission sistiert und letztere im Ständerat profillos verabschiedet. Weil der Ständerat alle Optionen für Verhandlungen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern offen lassen wollte, verpasste er es, griffige Förderelemente zu verabschieden, wie dies die GDK verlangt hatte. Da die Vorlage nicht nur von jener zur Vertragsfreiheit, sondern auch der **Förderung preisgünstiger Medika-**

ment de celui de la liberté de contracter mais également de la **promotion de médicaments moins chers**, on se retrouvait privé du contexte global qui eût permis de promouvoir le Managed Care dans le sens d'une «discrimination positive».

(5136) Depuis la décision du Conseil des Etats de 2004, la question de la **participation aux coûts** est restée sur le tapis. La Commission du Conseil national pense le traiter en même temps que le projet de Managed Care.

(5137) La CDS ayant déjà communiqué à l'OFSP l'année précédente les points qu'elle jugeait nécessaire d'amender dans la **loi sur l'assurance-maladie**, celui-ci a transmis en 2006 aux cantons un projet de LAA révisée. Ce dernier ne tenait pas compte toutefois des préoccupations majeures de la CDS, à savoir la réglementation légale de la rémunération de traitements hospitaliers. La CDS est d'avis que les assureurs-maladie doivent rembourser la totalité des coûts imputables sur la base de forfaits liés aux prestations.

514 Modifications d'ordonnances en suspens

(5141) La CDS s'est prononcée sur les propositions du DFI concernant la **révision de l'OAMal au 1.1.2007**. Elle a rejeté les propositions relatives à **l'aménagement du tarif**, les considérant comme inaccomplies. Elle demandait en particulier que l'on précise que l'obligation de remettre la **copie de la facture** aux patients devrait revenir aux assureurs. Dans le dossier déjà lourd de la **suspension des prestations des assureurs-maladie**, la CDS s'est opposé résolument à toute tentative visant à obliger les cantons à donner une pleine garantie du traitement sans réglementation du financement. Vu les brefs délai impartis pour répondre et vu les critiques émises au cours de la procédure de consultation, les modifications de l'ordonnance n'ont finalement pas pu entrer en vigueur en temps voulu.

(5142) A l'occasion d'une audition sur la **révision de la liste des analyses**, une délégation de la CDS a donné son accord

mente getrennt wurde, fehlte der Gesamtkontext, in dessen Rahmen Managed Care im Sinne einer „positiven Diskriminierung“ hätte gefördert werden können.

(5136) Seit dem Beschluss des Ständerates von 2004 blieb die Frage der **Kostenbeteiligung** ohne Folge. Die nationalrätliche Kommission gedenkt sie zusammen mit der Vorlage zu Managed Care zu behandeln.

(5137) Nachdem die GDK dem BAG bereits im Vorjahr ihren Änderungsbedarf des **Unfallversicherungsgesetzes** mitgeteilt hatte, unterbreitete dieses den Kantonen im Berichtsjahr einen Entwurf für ein revidiertes UVG. Das Hauptanliegen der GDK, nämlich die gesetzliche Regelung der Abgeltung von Spitalbehandlungen, fehlte allerdings im Entwurf. Die GDK ist der Ansicht, dass die Unfallversicherer die gesamten anrechenbaren Kosten auf Basis leistungsbezogener Pauschalen vergüten müssen.

514 Hängige Verordnungsänderungen

(5141) Die GDK äusserte sich zu den Vorschlägen des EDI zur **KVV-Revision per 1.1.2007**. Die Vorschläge zur **Tarifgestaltung** wies die GDK als unausgegoren zurück. Sie beantragte bezüglich der Präzisierung der Zuständigkeit für die Zustellung der **Rechnungskopie** an die Patienten, dass die Versicherer diese Aufgabe wahrnehmen sollten. Im ohnehin belasteten Dossier der **Sistierung der Leistungen der Krankenversicherer** verwahrte sich die GDK entschieden gegen jegliches Ansinnen, den Kantonen die Pflicht zu einer umfassenden Behandlungsgarantie ohne Finanzierungsregelung aufzuerlegen. Die Verordnungsänderungen konnten aufgrund der kurzen Vernehmlassungsfrist und der kontroversen Beurteilungen im Vernehmlassungsverfahren nicht fristgerecht in Kraft gesetzt werden.

(5142) Eine Delegation der GDK erklärte sich anlässlich einer Anhörung zur **Revision der Analysenliste** im Grundsatz

de principe aux propositions de réviser la formation des prix en termes d'économie d'entreprise et d'actualiser le modèle tarifaire, pour autant que les laboratoires d'hôpitaux soient également pris en compte comme établissements de référence.

(5143) La CDS a pris position sur la conception globale et sur l'ordonnance sur la **carte d'assuré** (OCA). Elle s'est engagée pour que cette carte soit développée selon des moyens technologiques modernes et puisse servir à des projets pilotes cantonaux. En effet, l'intérêt de cette carte dépendra aussi de la question de savoir quelles applications cybersanté supplémentaires pourront être combinées avec celle-ci (voir également 68).

52 Autres questions d'application

(521) En février, la CDS a signé le contrat-cadre avec l'Institution commune LAMal (IC LAMal) qui permet aux cantons de déléguer à cette dernière la **vérification de l'obligation d'assurance** et le traitement des demandes d'exemption de personnes établies dans les pays de la CE et de l'AELE.

(522) Sur proposition entre autres de la CDS, la Surveillance des prix a affiné son modèle de **contrôle de l'économicité** en collaboration avec l'OFSP et l'Office fédéral de la statistique (OFS). Concernant les deux rapports sur la sélection des hôpitaux de référence et sur la pratique du Surveillant des prix dans l'examen des tarifs hospitaliers, la CDS s'est prononcée au préalable en suggérant d'autres améliorations.

(523) En 2006, le secrétariat de la CDS a également actualisé le **tableau synoptique des réglementations cantonales sur les réductions de primes**.

(524) La CDS a accompagné l'introduction de l'instrument de détermination des besoins **RAI Home Care** pour le domaine de l'aide et des soins à domicile et a recherché avec l'ASSASD le dialogue avec les responsables de la protection des don-

einander mit der vorgeschlagenen betriebswirtschaftlichen Überprüfung der Preisbildung und Aktualisierung des Tarifmodells, sofern auch Spitallaboratorien als Referenzbetriebe herangezogen werden.

(5143) Die GDK nahm zum Grobkonzept und zur Verordnung über die **Versichertenkarte** (VVK) Stellung. Sie setzte sich dafür ein, dass diese Karte auf eine zeitgerechte Technologie aufbaut und für kantonale Pilotprojekte einsetzbar ist. Der Nutzen dieser Karte wird nämlich nicht zuletzt davon abhängen, welche zusätzlichen eHealth-Anwendungen sich damit verbinden lassen (siehe auch 68).

52 Weitere Vollzugsfragen

(521) Die GDK unterzeichnete im Februar 2006 den Rahmenvertrag mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG), auf dessen Grundlage die Kantone die **Überprüfung der Versicherungspflicht** und die Bearbeitung von Befreiungsgesuchen von Personen aus den EG-/EFTA-Staaten an die GE KVG delegieren können.

(522) Wohl nicht zuletzt auf Anregung der GDK verfeinerte die Preisüberwachung zusammen mit dem BAG und dem Bundesamt für Statistik (BFS) ihr Modell zur **Wirtschaftlichkeitsprüfung**. Zu den beiden Berichten betreffend die Auswahl der Referenzspitäler und die Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von stationären Spitaltarifen äusserte sich die GDK im Vorfeld und regte weitere Verbesserungen an.

(523) Das Zentralsekretariat der GDK aktualisierte auch für das Jahr 2006 die **synoptische Übersicht über die Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen.

(524) Die GDK begleitete die Einführung des Bedarfsabklärungsinstruments **RAI Home Care** für den Spitex-Bereich und suchte zusammen mit dem Spitex Verband Schweiz das Gespräch mit den Datenschutzverantwortlichen. Bezüglich **Spi-**

nées. S'agissant de la **statistique des soins à domicile**, qui ne sera plus établie par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) suite à l'introduction de la RPT, l'OFSP et l'OFS ont trouvé un moyen de confier cette statistique à l'OFS. Les travaux transitoires ont été effectués avec la participation de l'ASSASD, l'OFAS et la CDS. De plus, la CDS s'est déclarée prête à soutenir un projet de l'ASSASD sur l'**assurance qualité**.

53 Tarifs, prix et rémunérations

(531) Faute de régime conventionnel dans de nombreux cantons, le **tarif TARMED** pour les médecins en pratique privée a dû être fixé ou prolongé d'autorité. Une grande partie des hôpitaux privés se sont également vu obligés de continuer à décompter à l'aide de valeurs du point fixées. Un accord n'a été obtenu majoritairement que pour les hôpitaux publics. On ne peut compter que dans le courant de 2007 avec la mise en place d'un bureau chargé de piloter au niveau national les valeurs du point concernant les médecins en pratique privée (selon le contrat CPP (LeiKoV)). Vu les intérêts divergents, des révisions de la structure tarifaire demeurent particulièrement difficiles. Dans le domaine de la radiologie notamment, une solution consensuelle n'a pas encore pu être trouvée.

(532) S'occupant de l'introduction d'un système de forfaits par cas sur tout le territoire suisse, l'Association **SwissDRG** a procédé à tous les préparatifs nécessaires pour aboutir à la création d'une structure professionnelle, en l'occurrence SwissDRG SA, aux fins d'entretenir et de développer le nouveau système. Les assureurs ont toutefois assorti la création de certaines conditions, notamment au sujet de la révision de la LAMal en cours, si bien que l'acte de fondation n'a pas encore pu être établi. En signant un accord de principe commun, la CDS a jeté les bases d'un alignement des assureurs. Elle escompte que SwissDRG SA pourra être portée sur les fonds baptismaux vers mi-2007 au plus tard. Le projet a été prolongé à cet effet jusqu'à fin 2007. A fin 2006 il a été possible de transposer les systèmes de classification allemands aux systèmes suisses

tex-Statistik, welche mit Einführung der NFA nicht mehr durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erstellt werden wird, fanden das BAG und das BFS eine Möglichkeit, die Statistik ins BFS zu überführen. Die Überführungsarbeiten erfolgen unter Einbezug des Spitex Verbandes, des BSV und der GDK. Des Weiteren erklärte sich die GDK bereit, ein Projekt des Spitex Verbandes zur **Qualitätssicherung** zu unterstützen.

53 Tarife, Preise & Abgeltungen

(531) Der **TARMED-Tarif** für die freipraktizierenden Ärzte musste mangels Einigung in vielen Kantonen hoheitlich festgesetzt bzw. verlängert werden. Ein Grossteil der Privatspitäler musste ebenfalls weiterhin mit festgesetzten Taxpunktswerten abrechnen. Nur bei den öffentlichen Spitälern kam es mehrheitlich zu einer Einigung. Mit der Einsetzung eines Lenkungsbüros für die nationale Steuerung der Taxpunktswerte im Bereich der freien Ärzteschaft (gemäss LeiKoV-Vertrag) kann frühestens im Verlauf von 2007 gerechnet werden. Revisionen an der Tarifstruktur erweisen sich aufgrund der unterschiedlichen Interessenslage nach wie vor als äusserst schwierig. Besonders im Bereich der Radiologie konnte noch keine einvernehmliche Lösung gefunden werden.

(532) Der Verein **SwissDRG**, welcher sich mit der Einführung eines flächendeckenden Fallpauschalensystems beschäftigt, hat alle Vorbereitungen getroffen, um eine professionelle Struktur, die SwissDRG AG, zwecks Pflege und Weiterentwicklung des neuen Fallpauschalensystems zu gründen. Die Versicherer knüpften die Gründung jedoch an eine Reihe von Bedingungen, unter anderem auch in Bezug auf die laufende KVG-Revision, was dazu führte, dass der Gründungsakt noch nicht vorgenommen werden konnte. Die GDK schuf mit der Unterzeichnung einer gemeinsamen Grundsatzvereinbarung die Voraussetzungen für ein Einlenken der Versicherer. Sie erwartet, dass die SwissDRG AG nun spätestens Mitte 2007 gegründet werden kann. Das Projekt wurde zu diesem Zweck bis Ende 2007 verlängert. Ende 2006 konnte eine Überleitung von den

(Mapping). C'est maintenant au tour du système DRG allemand d'être adapté à la Suisse et de le tester avec les données helvétiques. En 2006, la CDS a continué d'assumer la présidence de l'association et s'est engagée dans les divers sous-projets. Le groupe d'accompagnement de la CDS s'est réuni à trois reprises et a été tenu informé régulièrement de l'état du projet.

(533) En matière **tarifaire**, le secrétariat central a commenté et transmis aux cantons cinq décisions sur **recours** du Conseil fédéral et une décision du Tribunal fédéral des assurances (TFA) relative à l'obligation de contribution du canton. La CDS a en outre pris position sur le rapport du Conseil fédéral relatif à la requête à l'autorité de surveillance des cantons à l'encontre de sa jurisprudence en matière de recours sur les décisions tarifaires des cantons et remis en cause les procédures décisionnelles toujours aussi longues ainsi que comparaisons tarifaires indifférenciées. Il reste à espérer que la nouvelle compétence du Tribunal administratif fédéral permettra une accélération de la procédure. Un avis de droit commandé conjointement par le Conseil fédéral et le canton de Thurgovie, qui a d'ailleurs été loué de part et d'autre, a confirmé que les cantons disposaient bel et bien d'une grande marge d'appréciation dans la fixation des tarifs. Cet avis de droit a été transmis aux cantons.

(534) En rapport avec la révision de la LAMal concernant le financement hospitalier, l'OFSP a donné mandat à une entreprise de conseil de lui faire des propositions pour l'inclusion des **investissements** dans le remboursement des prestations hospitalières intra-muros au moyen de forfaits liés aux prestations. Le secrétariat central a assuré le suivi critique des travaux de l'étude et a fait à son tour à l'OFSP une série de propositions une fois en possession du rapport final, après avoir repris contact avec un groupe d'experts formé par la CDS elle-même.

(535) A reprises réitérées lors des séances du comité directeur et du Dialogue national de la politique de santé, l'on a mis

deutschen Klassifikationssystemen auf die schweizerischen hergestellt werden (Mapping). Nun wird das deutsche DRG-System auf die Schweiz anzupassen und mit hiesigen Daten zu testen sein. Im Berichtsjahr übernahm die GDK weiterhin das Präsidium des Vereins und engagierte sich in den verschiedenen Teilprojekten. Die Begleitgruppe der GDK traf sich dreimal und wurde regelmässig über den Projektstand informiert.

(533) Fünf Bundesratsentscheide zu **Tarifbeschwerden** und ein Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zur Beitragspflicht des Kantons wurden vom Zentralsekretariat kommentiert und den Kantonen übermittelt. Die GDK nahm überdies zum Bericht des Bundesrates zur Aufsichtseingabe der Kantone gegen seine Beschwerdepraxis zu kantonalen Tarifentscheiden Stellung und bemängelte die nach wie vor langen Entscheidungsverfahren und die mangelnde Differenziertheit seiner Tarifvergleiche. Es ist zu hoffen, dass die neue Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes eine Verfahrensbeschleunigung mit sich bringen wird. Dass die Kantone tatsächlich einen grossen Ermessensspielraum bei Tariffestsetzungen haben, bestätigte ein Rechtsgutachten, welches der Bundesrat und der Kanton Thurgau gemeinsam in Auftrag gegeben hatten und von beiden Seiten gewürdigt wurde. Das Gutachten wurde den Kantonen zur Kenntnis gebracht.

(534) Im Zusammenhang mit der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung erteilte das BAG einer Beratungsfirma den Auftrag, Vorschläge für den Einbezug der **Investitionen** in die Vergütung der stationären Spitalleistungen mittels leistungsbezogener Pauschalen zu machen. Das Zentralsekretariat begleitete die Studienarbeiten kritisch und machte nach Rücksprache mit einer eigens gebildeten GDK-Experten-gruppe dem BAG gegenüber nach Vorliegen des Schlussberichts der Studie eine Reihe von Umsetzungsvorschlägen.

(535) Wiederholt wird an Vorstandssitzungen und der Sitzung des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik die Frage der zu wenig

en cause la **surveillance** de l'OFSP sur les assureurs-maladie au motif qu'elle n'était pas suffisamment conséquente, les **réserves** à hauteur différente selon le canton, la politique d'investissement des assureurs-maladie ainsi qu'une séparation insuffisante de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire. Les réponses de l'OFSP et du DFI sur cette question ne sont pas parvenues à satisfaire pleinement les cantons.

(536) Le comité directeur a chargé le secrétariat central de mener une enquête auprès des cantons pour relever les **salaires des médecins-assistants et des chefs de clinique** en tenant compte des conditions de travail liées à la rémunération. Le secrétariat central y procède en coordination avec H+ Les hôpitaux de Suisse et avec l'OFS.

54 Commissions permanentes

(541) Lors des sept séances qu'elle a tenues sous la présidence de la conseillère d'Etat Patrizia Pesenti, la **commission "Application LAMal"** a essentiellement accompagné les travaux de révision de la LAMal en cours. Figurait notamment à l'ordre du jour le positionnement de la CDS sur la question des futurs financements hospitalier et des soins de longue durée. Elle a également traité des questions tarifaires, de révision de la LAA, de cybersanté, de modifications d'ordonnances, de réduction de primes, des conséquences de la nouvelle réglementation de la suspension des prestations, du gel de l'admission, de l'examen de l'économicité, de l'assurance qualité à l'hôpital ainsi que d'autres questions d'application. Quant à l'application du TARMED et du projet SwissDRG, il s'agit d'affaires à suivre. En outre, la commission s'est occupée de coopération intercantonale au niveau des soins hospitaliers, de la "démographie médicale" de l'Obsan, du monitoring de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie de l'OFSP, de la carte d'assuré, de la caisse-maladie unique, de la révision du codage à l'hôpital, de la question des établissements pour handicapés à faire figurer sur la liste des EMS, de statistiques et du projet Nursing Data.

konsequenter **Aufsicht** des BAG über die **Krankenversicherer**, der kantonal unterschiedlich hohen **Reserven**, der Anlagepolitik der Krankenversicherer sowie der unzureichenden Trennung der Grund- von der Zusatzversicherung problematisiert. Die Antworten des BAG und des EDI zu diesen Themen vermochten die Kantone nicht vollständig zu befriedigen.

(536) Der Vorstand beauftragte das Zentralsekretariat, bei den Kantonen eine Erhebung über die **Löhne der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte** unter Einbezug der abgeltungsrelevanten Arbeitsbedingungen durchzuführen. Das Zentralsekretariat nimmt die Arbeiten in Koordination mit H+ Die Spitäler der Schweiz und dem BFS in Angriff.

54 Ständige Kommissionen

(541) Die **Kommission "Vollzug KVG"** begleitete an sieben Sitzungen unter dem Präsidium von Staatsrätin Patrizia Pesenti schwergewichtig die laufende KVG-Revision. Zu ihren Arbeiten gehörten insbesondere die Positionierung der GDK in der Frage der künftigen Spitalfinanzierung und der Pflegefinanzierung. Sie befasste sich auch mit Tariffragen, der UVG-Revision, mit eHealth, den Verordnungsänderungen, der Prämienverbilligung, den Konsequenzen der neuen Regelung zum Leistungsaufschub, mit dem Zulassungsstopp, der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Qualitätssicherung im Spital sowie mit weiteren Vollzugsfragen. Stehende Traktanden waren die Umsetzung von TARMED sowie das Projekt SwissDRG. Des Weiteren befasste sich die Kommission auch mit der interkantonalen Kooperation in der stationären Versorgung, der „Ärztedemographie“ des Obsan, dem Monitoring der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung des BAG, der Versichertenkarte, der Einheitskrankenkasse, der Codierrevision in Spitälern, mit der Frage von Behindertenheimen auf der Pflegeheimliste, mit Statistiken und mit dem Projekt Nursing Data.

(542) A l'occasion de trois séances d'une journée entière, **l'organe spécialisé pour les questions tarifaires** a procédé à un échange sur d'actuelles questions tarifaires et s'est surtout occupé de comparaisons économiques d'hôpitaux (avec présentation d'exposés sur la méthode de sélection des établissements de référence de l'OFS/OFSP/Surveillance des prix, publication d'indicateurs de l'OFSP, pool de données de santésuisse et méthode de comparaison entre établissements mise sur pied par un expert DRG indépendant). De plus, l'organe spécialisé a constaté avec satisfaction que son appréciation, d'après laquelle les tarifs pour traitements électifs hors canton ne devaient pas être approuvés en division commune, était soutenue par l'Office fédéral de la justice, ce qui a conduit santésuisse à retirer un recours formé en cette affaire.

(542) Das **Fachgremium für Tariffragen** tauschte sich anlässlich dreier ganztägiger Sitzungen über die aktuellen Tarifangelegenheiten aus und beschäftigte sich schwerpunktmässig mit ökonomischen Betriebsvergleichen von Spitälern (mit Fachvorträgen zur Methode zur Auswahl von Referenzbetrieben von BFS/BAG/Preisüberwachung, Kennzahlenpublikation des BAG, Datenpool von santésuisse und Betriebsvergleichsmethode eines selbstständigen DRG-Experten). Zudem nahm das Fachgremium befriedigt zur Kenntnis, dass seine Beurteilung, wonach Tarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen auf der allgemeinen Abteilung nicht zu genehmigen sind, vom Bundesamt für Justiz gestützt wurde, was santésuisse dazu bewog, eine Beschwerde in dieser Sache zurückzuziehen.

6 Information de la santé et systèmes d'information

(61) Le **groupe d'experts "Statistiques sanitaires"**, où la CDS est également représentée, a siégé à deux reprises sous la présidence de l'OFS. Les travaux ont porté entre autres sur les révisions de la statistique "Coûts et financement du système de santé", sur la statistique des hôpitaux, le projet "Démographie médicale" de l'Obsan, l'enquête sur la santé de l'OFS, la statistique médicale et la statistique de l'aide et des soins à domicile.

(62) L'OFS a pris un nouvel élan pour lancer la **statistique ambulatoire** réclamée depuis longtemps par la CDS. La CDS s'est prononcée préalablement sur la conception générale et sur les besoins vus par les cantons. Jusqu'à la fin de l'année on ignorait toutefois encore si les moyens nécessaires à l'exécution de la statistique de l'OFS peuvent être mis à disposition.

(63) Par l'introduction de la comptabilité révisée des coûts et des prestations dans les hôpitaux, et en vue de l'introduction de forfaits liés aux prestations, on dispose de moyens élargis pour relever et évaluer statistiquement les données disponibles. Dans cette optique l'OFSP s'est attelé à la **révision de la statistique des hôpitaux** en associant entre autres la CDS aux travaux de projet.

(64) La CDS a accompagné les travaux de **l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)** dans le cadre de son groupe d'accompagnement ainsi qu'en liaison avec des projets, en particulier dans le cadre du projet "**Démographie médicale**" mais aussi dans celui du compte rendu sur la santé, concernant l'instrument destiné à soutenir dans les cantons la planification hospitalière liée aux prestations et pour la publication du coût des soins à domicile et en EMS.

(65) L'OFSP a développé un **monitorage de l'évolution des coûts** dans l'assurance-maladie; la CDS était elle aussi associée aux travaux conceptuels visant à sa mise en place et à y apporter des améliorations.

6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme

(61) Die **Expertengruppe Gesundheitsstatistik**, in der auch die GDK vertreten ist, tagte unter dem Vorsitz des BFS zweimal. Gegenstand waren u.a. die Revisionen der Statistik „Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und der Krankenhausstatistik, das Projekt „Ärztedemographie“ des Obsan, die Gesundheitsbefragung des BFS, die medizinische Statistik sowie die SpiteX-Statistik.

(62) Das BFS nahm einen erneuten Anlauf zur Lancierung der von der GDK seit langem geforderten **ambulanten Statistik**. Die GDK äusserte sich vorgängig zum Grobkonzept und zum Bedarf aus Sicht der Kantone. Ob allerdings die Mittel zur Durchführung der Statistik vom BFS aufgebracht werden können, war Ende Jahr noch ungewiss.

(63) Mit der Einführung der revidierten Kosten- und Leistungsrechnung in den Spitälern und mit Blick auf die Einführung leistungsbezogener Pauschalen besteht die erweiterte Möglichkeit, die vorhandenen Daten statistisch zu erfassen und auszuwerten. Vor diesem Hintergrund nahm das BAG die **Revision der Krankenhausstatistik** an die Hand und bezog u.a. auch die GDK in die Projektarbeiten ein.

(64) Die GDK begleitete die Arbeiten des Schweizerischen **Gesundheitsobservatoriums (Obsan)** im Rahmen dessen Begleitgruppe sowie projektbezogen, insbesondere im Rahmen des Projektes „**Ärztedemografie**“, aber auch zur Gesundheitsberichterstattung, bezüglich des Instruments zur Unterstützung der leistungsorientierten Spitalplanung in den Kantonen und bei der Publikation zu den Kosten der Pflege zu Hause und im Pflegeheim.

(65) Das BAG entwickelte ein **Monitoring der Kostenentwicklung** in der Krankenversicherung, in dessen konzeptionelle Arbeiten zum Aufbau und zur Verbesserung u.a. auch die GDK eingebunden war.

rations. Ayant rendu hommage à la préparation et à la présentation, la CDS a par contre contesté la qualité des bases de données disponibles et partant la signification des résultats.

(66) Le **groupe d'experts "Classification"** de l'OFS, qui voit également la participation de la CDS, a élaboré entre autres un cahier des charges pour la révision du codage que le comité directeur de la CDS n'a toutefois pu recommander par la suite aux cantons.

(67) Les travaux du projet **NURSING data** cofinancé par la CDS ont pris fin dans les délais. Le "Nursing minimum data set" suisse (CH-NMDS) ainsi que les deux classifications de référence des situations et des interventions de soins sont prêts à être utilisés. En guise de bilan, la CDS constate à regret que les conditions d'application ne sont pas données et que les problèmes d'implémentation ont été sous-estimés.

(68) La Confédération et la CDS ont élaboré ensemble une "stratégie nationale de **cybersanté**" pour la Suisse qui formule des buts concrets au niveau de la mise sur pied d'un réseau de dossiers électroniques de patients et d'informations de santé sur Internet. La carte d'assuré (5140) constitue un module de cette stratégie. Pour l'appliquer et pour coordonner les projets pilotes cantonaux, le DFI et la CDS envisagent d'instituer un organe de coordination commun. Pour la période transitoire, la CDS a nommé un groupe de travail "cybersanté".

Während die Aufbereitung und Darstellung von der GDK sehr begrüsst wurde, monierte sie die Qualität der zur Verfügung stehenden Datengrundlagen und damit die Aussagekraft der Ergebnisse.

(66) Die **Expertengruppe für Klassifikation** des BFS, in der auch die GDK einsetzt, erarbeitete u.a. ein Pflichtenheft für die Codierrevision, welches der Vorstand der GDK in der Folge allerdings den Kantonen nicht empfehlen konnte.

(67) Die Arbeiten des von der GDK mitfinanzierten Projekts **NURSING data** wurden fristgerecht abgeschlossen. Das schweizerische "Nursing minimum data set" (CH-NMDS), sowie die beiden Referenzklassifikationen zu den Pflegephänomenen und den Pflegeinterventionen stehen bereit für den Einsatz. Die GDK bilanziert kritisch, dass die Umsetzungsvoraussetzungen nicht gegeben sind und die Implementierungsprobleme unterschätzt wurden.

(68) Der Bund hat gemeinsam mit der GDK eine „nationale Strategie **eHealth**“ für die Schweiz ausgearbeitet, welche konkrete Ziele in Bezug auf den Aufbau eines vernetzten elektronischen Patientendossiers und Gesundheitsinformationen auf dem Internet formuliert. Die Versichertenkarte (5140) stellt einen Baustein in dieser Strategie dar. Zur Umsetzung der Strategie und zur Koordination von kantonalen Pilotprojekten beabsichtigen das EDI und die GDK, ein gemeinsames Koordinationsorgan ins Leben zu rufen. Für die Übergangsphase hat die GDK eine Arbeitsgruppe „eHealth“ eingesetzt.

7 Compléments

(71) Le 18.5.2006, l'assemblée plénière a nommé le conseiller d'Etat Dr **Philippe Perrenoud** (BE) successeur du conseiller d'Etat sortant Samuel Bhend (BE) au **comité directeur**. En tout, la CDS a pris congé de sept membres en 2006.

(72) L'assemblée plénière ayant eu lieu le premier après-midi de la **session annuelle** de la CDS (le 18.5.2006) comprenait pour la première fois deux parties, soit une séance à huis clos réservée aux membres et une séance ouverte où participent également des hôtes. Cette façon de faire permet une discussion interne plus intense de certains points.

(73) Au cours de l'année sous revue, le **président** de la CDS, le Dr **Markus Dürr**, a représenté la CDS lors de réunions et journées d'organisations diverses. Ces contacts se révèlent très précieux pour entretenir les relations et dans l'optique de renforcer la compréhension envers les préoccupations des autorités sanitaires cantonales. De plus, des rapports bilatéraux ont été établis avec des délégations de plusieurs associations privées.

(74) Au sein du personnel du **secrétariat central** on enregistre également plusieurs mutations. Après 16 ans d'activité comme secrétaire-chef, **Erika Brügger** a pris sa retraite à fin mai. Lui a succédé **Monika Schneider** au poste de première secrétaire. Occupée en dernier à temps partiel, la documentaliste **Sarah Hug-Vögeli** a quitté à fin mai la CDS. Comme deuxième secrétaire et documentaliste, le secrétariat a engagé dès juin 2006 **Michèle Schwärzel**. Pour avoir trouvé un autre champ d'activité, nous ont quittés à l'automne les collaborateurs scientifiques Dr **Markus Trutmann** et **Ariane Montagne**. Enfin, la CDS a pris congé à fin 2006 de **Cornelia Oertle Bürki** qui a œuvré près de sept ans au secrétariat central (domaine de direction "Formation professionnelle", puis "Services de santé et formation", secrétaire centrale suppléante depuis 2001) et qui assumera

7 Ergänzungen

(71) Die Plenarversammlung wählte am 18.5.2006 Regierungsrat Dr. **Philippe Perrenoud** (BE) als Nachfolger des zurücktretenden Regierungsrates Samuel Bhend (BE) in den **Vorstand**. Insgesamt wurden 2006 sieben Mitglieder der GDK verabschiedet.

(72) Die am ersten Nachmittag der **Jahrestagung** der GDK stattfindende Plenarversammlung wurde (am 18.5.2006) erstmals gegliedert in einen geschlossenen, für die Mitglieder reservierten ersten Teil und einen offenen Teil, an dem auch Gäste teilnehmen. Dies erlaubt eine intensivere interne Diskussion bestimmter Geschäfte.

(73) Im Lauf des Berichtsjahres vertrat Regierungsrat Dr. **Markus Dürr** als deren **Präsident** die GDK an zahlreichen Veranstaltungen und Tagungen verschiedenster Organisationen. Diese Kontakte erwiesen sich als sehr wertvoll für die Pflege der Beziehungen und im Hinblick auf die Förderung des Verständnisses für die Anliegen der kantonalen Gesundheitsbehörden. Zudem fanden bilaterale Kontakte mit Delegationen mehrerer privater Vereinigungen statt.

(74) Auch im **Zentralsekretariat** waren im Berichtsjahr mehrere Mutationen zu verzeichnen. Nach über 16-jähriger Tätigkeit als Chefsekretärin wurde **Erika Brügger** Ende Mai in den Ruhestand entlassen. **Monika Schneider** übernahm in der Folge die Stelle der ersten Sekretärin. Die bisher teilszeitig tätige Dokumentalistin **Sarah Hug-Vögeli** verliess Ende Mai die GDK. Als zweite Sekretärin und Dokumentalistin wurde ab Juni 2006 **Michèle Schwärzel** angestellt. Weil sie einen anderen Wirkungskreis fanden, verliessen im Herbst die wissenschaftlichen Mitarbeitenden Dr. **Markus Trutmann** und **Ariane Montagne** die GDK. Schliesslich musste Ende 2006 auch **Cornelia Oertle Bürki** verabschiedet werden, die fast sieben Jahre im Zentralsekretariat gewirkt hatte (Bereichsleitung „Berufsbildung“, später „Versorgung und Bildung“, seit 2001 stellvertretende Zentralsekretärin) und nun eine neue Aufgabe

une nouvelle fonction au sein de la Haute école spécialisée de la Suisse occidentale. Ont été engagées comme nouvelles collaboratrices scientifiques **Elisabeth Marty-Tschumi** et **Annette Grünig** à l'automne et **Ewa Mariéthoz** début 2007. **Michael Jordi** est depuis le 1.1.2007 secrétaire central suppléant. Ayant rejoint la CDS à mi-février comme collaboratrice scientifique (succession de Roland Unternährer, parti à fin 2005), **Daniela Schibli** est entrée à mi-décembre en congé de maternité et est remplacée pendant ce temps par **Annegret Borchard**. Les stagiaires en 2006 avaient pour noms **Dorothee Frei** (Département de la santé BS, 1 semaine en août) et **Magdalena Wicki** (Université de Genève, 3 mois en été).

(75) Des collaborateurs du **Département de la santé d'Appenzell Rhodes-Extérieures**, sous la conduite de la Landammann Alice Scherrer, ont visité le secrétariat central de la CDS en date du 3.5.2006.

(76) Lors de la 56ème réunion du Comité régional pour l'Europe de **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** qui s'est déroulée du 11 au 14.9.2006 à Copenhague, la CDS était représentée par son secrétaire central Franz Wyss et, lors de la Conférence ministérielle du 15 au 17.11.2006 à Istanbul sur l'obésité, par Roland Stähli (ZH). Lors du **Congrès de l'Association européenne de santé publique (EUPHA)** en novembre à Montreux, la CDS était représentée par son vice-président Pierre-Yves Maillard et par le secrétaire central. La CDS était également de la partie lors de la rencontre entre les autorités suisses et des délégations des autorités sanitaires de **Hong Kong** (ministre Dr York Chou, 20.4.2006) et de la Province canadienne de **l'Alberta** (ministre Iris Evans, 12.6.2006).

(77) Pour clore, nous tenons à **remercier** vivement toutes les personnes et institutions qui se sont engagées au cours de l'année sous revue en faveur de la santé et du bien-être de notre population. Nos remerciements vont aux membres de nos organisations, commissions, groupes de travail et participants aux négociations. Nous leur savons gré d'être sur la brèche

bei der Westschweizer Fachhochschule übernahm. Als wissenschaftliche Mitarbeitende neu angestellt wurden im Herbst **Elisabeth Marty-Tschumi** und **Annette Grünig** sowie auf Anfang 2007 Dr. **Ewa Mariéthoz**. **Michael Jordi** wirkt ab 1.1.2007 als stellvertretender Zentralsekretär. **Daniela Schibli** kam Mitte Februar als wissenschaftliche Mitarbeiterin zur GDK (Nachfolge Roland Unternährer, bis Ende 2005); Mitte Dezember trat sie einen Mutterschaftsurlaub an und wird während dieser Zeit durch **Annegret Borchard** vertreten. Praktika absolvierten im Berichtsjahr **Dorothee Frei** (Gesundheitsdepartement BS, 1 Woche im August) und **Magdalena Wicki** (Universität Genf, 3 Monate im Sommer).

(75) Mitarbeitende des **Ausserrhoder Gesundheitsdepartements** unter Leitung von Landammann Alice Scherrer statteten dem Zentralsekretariat der GDK am 3.5.2006 einen Besuch ab.

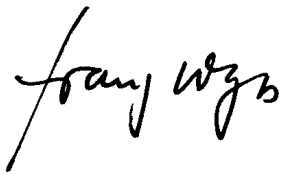
(76) An der 56.Tagung des Regionalkomitees für Europa der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** vom 11.-14.9.2006 in Kopenhagen vertrat Zentralsekretär Franz Wyss die GDK, an der Ministeriellen Tagung zum Thema „Adipositas“ vom 15.-17.11.2006 in Istanbul Roland Stähli (ZH). Am Kongress der **Europäischen Vereinigung für öffentliche Gesundheit (EUPHA)**, die im November in Montreux stattfand, war die GDK durch Vizepräsident Pierre-Yves Maillard und den Zentralsekretär vertreten. An Treffen zwischen schweizerischen Behörden und Delegationen der Gesundheitsbehörden von **Hong Kong** (Minister Dr. York Chou, 20.4.2006) und der kanadischen Provinz **Alberta** (Ministerin Iris Evans, 12.6.2006) war die GDK ebenfalls beteiligt.

(77) Wir möchten schliesslich allen Personen und Institutionen ganz herzlich **danken**, die sich im Laufe des Berichtsjahres für die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Bevölkerung eingesetzt haben. Wir danken für die Mitwirkung in Gremien, Kommissionen, Arbeitsgruppen und an Verhandlungen. Wir sind dankbar für den täglichen Arbeitseinsatz und die Über-

jour après jour et d'avoir honoré des mandats. Enfin, nous ne voudrions pas manquer d'associer à ce florilège les auteurs de suggestions, de prises de position et de contributions aux discussions multiples et constructives.

Berne, le 18 avril 2007

Le secrétaire central:



Franz Wyss

nahme von Mandaten. Wir verdanken vielfältige und konstruktive Anregungen, Stellungnahmen und Diskussionsbeiträge.

Luzern, den 18. April 2007

Der Präsident:



Dr. Markus Dürri, Regierungsrat

Procédures et substances

Allocution de bienvenue du conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr**, président de la CDS, lors de l'assemblée annuelle de la CDS du **18 mai 2006** à Scuol

(1.) Ainsi qu'il ressort de notre programme, nous avons modifié notre procédure en ce sens que dès à présent, le jeudi après-midi de notre assemblée annuelle, se tient d'abord une séance à huis clos destinée aux seuls membres, suivie d'une séance ouverte avec la participation des hôtes. La séance à huis clos permet aux membres de notre conférence d'aborder librement et ouvertement, en comité restreint, d'importants dossiers et aussi de les approfondir quant à leur substance.

(2.) Dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, les questions de procédure font depuis quelque temps parler d'elles presque autant que la substance elle-même des projets en nombre sans cesse croissant. Nous nous efforçons d'y prendre une part active en essayant de convaincre la Commission du Conseil national de commencer par limiter le projet de financement hospitalier à l'essentiel et de parer au plus pressé, c'est-à-dire se concentrer sur les points permettant une limitation des coûts: introduction de la rémunération liée aux prestations à l'aide de forfaits par cas et d'une base légale à la gestion du système de rémunération DRG, introduction de comparaisons d'établissements et dispositions relatives à la statistique. Parmi les points importants pour notre conférence, on citera encore l'intégration dans la loi sur l'assurance-maladie de la loi fédérale urgente sur les participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton.

(3.) On observera au passage que le conseiller national Reto Wehrli est en passe de prendre tout le monde de vitesse en ce qui concerne le changement de procédure quant à cet objet: renvoi du projet concernant le financement hospitalier en

Prozeduren und Substanzen

Begrüßungsansprache von Regierungsrat Dr. **Markus Dürr**, Präsident der GDK, anlässlich der Jahrestagung der GDK vom **18. Mai 2006** in Scuol

(1.) Wie alle Teilnehmenden dem Programm entnehmen konnten, haben wir unsere Prozedur geändert, indem am Donnerstag Nachmittag unserer Jahrestagung neuerdings zuerst eine geschlossene Sitzung für Mitglieder und anschliessend eine offene Sitzung mit Gästen durchgeführt werden. Die geschlossene Sitzung erlaubt es den Mitgliedern unserer Konferenz, sich im engeren Kreise frei und offen und auch vertieft zur Substanz wichtiger Geschäfte auszusprechen.

(2.) Bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes geben Verfahrensfragen seit einiger Zeit schon fast so viel zu reden wie die Substanz der sich laufend vermehrenden Vorlagen. Wir machen dabei tüchtig mit, indem wir der Nationalrätlichen Kommission beliebt zu machen versuchen, die Vorlage zur Spitalfinanzierung vorerst auf das Wesentliche und Dringliche abzuspecken, nämlich auf die für die Kostenbegrenzung relevanten Punkte: Einführung der leistungsbezogenen Abgeltung mit Fallpauschalen und gesetzliche Grundlage für die Pflege des DRG-Abgeltungssystems, Einführung von Betriebsvergleichen und Bestimmungen zur Statistik. Zu den wichtigen Punkten gehört für uns zudem die Überführung des dringlichen Bundesgesetzes über die Kantonsbeiträge an innerkantonale stationäre Behandlungen ins Krankenversicherungsgesetz.

(3.) Nebenbei sei bemerkt, dass Nationalrat Reto Wehrli sich auf den Weg gemacht hat, alle anderen mit Bezug auf die Änderung der Prozedur in diesem Geschäft zu überholen: Rückweisung der Vorlage zur Spitalfinanzierung mit der Forderung nach

postulant d'en modifier la substance, à savoir un projet prévoyant de lever le principe de territorialité, et introduction progressive d'un système de financement moniste. A titre subsidiaire, il a proposé l'instauration d'une commission fédérale de l'assurance-maladie qui à l'avenir devrait gérer le tout, ce qui rendrait superflue non seulement notre conférence mais aussi dans une large mesure les départements cantonaux de la santé.

(4.) S'agissant de la rémunération des forfaits par cas DRG, nous avons d'abord besoin d'une certaine procédure. Non seulement il nous faut une base légale pour la gestion du système, mais encore un financement préalable de l'instrument concerné. L'assemblée plénière de la CDS vient justement d'approuver un plan de financement correspondant non dénué de substance, dans la mesure où se déroulent parallèlement à plein régime les travaux de développement du système DRG sous la conduite de notre collègue Carlo Conti.

(5.) Après tant de négociations laborieuses avec les organisations de prestataires, santésuisse, l'administration fédérale et la Commission du Conseil des Etats, il nous semble enfin apercevoir le bout du tunnel quant à l'avenir du financement des soins de longue durée. Nous ne sommes certes pas encore au bout de nos peines, mais n'en espérons pas moins voir émerger en substance une solution équilibrée avec, à la clé, une répartition financière qui peut finalement paraître raisonnable pour quelques années durant aux payeurs de primes, contribuables et autres assurés payeurs que nous sommes.

(6.) S'agissant de la procédure relative à l'échange de données dans la prise en charge sanitaire, j'espère qu'elle ne tardera pas à gagner en substance. Mais on ne parviendra pas véritablement à nos fins par le biais d'une seule carte d'assuré sur laquelle sont consignés le numéro et le nom de l'intéressé. En matière de e-Health, il s'agira de faire preuve d'audace, au risque d'essuyer des pertes d'efficience considérables.

neuer Substanz, nämlich einer Vorlage mit Aufhebung des Territorialitätsprinzips und der schrittweisen Einführung des monistischen Finanzierungssystems. Eventualiter schlug er die Einführung einer Eidgenössischen Krankenversicherungskommission vor, die in Zukunft alles steuern soll und wohl nicht nur unsere Konferenz, sondern auch die kantonalen Gesundheitsdepartemente weitgehend überflüssig machen würde.

(4.) Was die Abgeltung mit DRG-Fallpauschalen betrifft, brauchen wir vorerst noch einiges an Verfahren. Nicht nur benötigen wir für die Systempflege eine gesetzliche Grundlage, sondern zudem eine Vorfinanzierung des betreffenden Instrumentariums. Unsere Plenarversammlung hat soeben einen entsprechenden Finanzierungsplan gutgeheissen. Die Substanz fehlt indessen nicht: Gleichzeitig laufen die Arbeiten am Aufbau des Systems SwissDRG unter der Leitung unseres Kollegen Dr. Carlo Conti auf vollen Touren.

(5.) Licht am Ende des Tunnels glauben wir allmählich zu erkennen nach all den schwierigen Verhandlungsverfahren mit Leistungserbringer-Organisationen, santésuisse, Bundesverwaltung und Ständeratskommission über die Zukunft der Finanzierung der Langzeitpflege. Zwar sind wir noch nicht am Ziel, hoffen aber doch, dass als Substanz eine ausgewogene Lösung resultiert, welche die Verteilung der Finanzierung für uns als Prämienzahlende, Steuerzahlende und Selbstzahlende für einige Jahre erträglich bleiben lässt.

(6.) Vom Verfahren zum Datenaustausch in der Gesundheitsversorgung hoffe ich, dass es selber bald an Substanz gewinnen möge. Mit einer Versichertenkarte, auf der die Versichertennummer und der Name notiert sind, ist es nun wirklich noch nicht getan. Im Bereich eHealth sind mutige Schritte vorwärts nötig, sonst drohen gewaltige Effizienzverluste.

(7.) Pour ce qui concerne la concentration de la médecine hautement spécialisée, nous nous mouvons en quelque sorte sur un méta-terrain. Nous venons de décider de la procédure actuelle que nous entendons suivre pour fixer à l'avenir la procédure applicable à ce domaine. Je suis dans une certaine mesure confiant que nous parviendrons finalement tout de même à réintégrer la substance que nous nous étions fixée, c'est-à-dire prendre des décisions sur des mesures de concentration concrètes.

(8.) On considérera comme une substance particulière les préparatifs qui battent actuellement leur plein dans l'éventualité d'une pandémie, je veux parler de l'oseltamivir ou Tamiflu. Il s'agit de déterminer sur la base de quelle procédure et par quelles voies des médicaments antiviraux pourront être administrés le cas échéant aux patients qui en auront besoin. Ceci dans l'espoir que ces médicaments agiront aussi dans le cas d'une pandémie encore inconnue s'il devait y en avoir une.

(9.) Dans le même temps se déroule toutefois une révision éclair de la loi sur les épidémies en vue d'adapter les dispositions suisses aux nouvelles prescriptions internationales de santé arrêtées par l'Organisation mondiale de la santé. Nous reviendrons lors d'une de nos prochaines réunions sur la substance de cette révision.

(10.) Et même au niveau des produits engendrant la dépendance, la substance ne figure pas toujours au premier plan, comme certains pourraient le penser. Premièrement, ce rôle serait plutôt dévolu à la prévention des toxicomanies proprement dite ou à l'usage raisonnable des substances psychoactives et moins à l'étiquette collée aux produits licites ou illicites engendrant la dépendance ou encore aux efforts de prévention focalisés sur les différentes substances. Deuxièmement, la question de la procédure à suivre lors de la révision de la loi sur les stupéfiants est volontiers sujette à débat. Les 26 membres de notre organisation n'ont pas tous vu d'un bon œil la décision majoritaire

(7.) Sozusagen auf der Meta-Ebene befinden wir uns bei der Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Wir haben soeben beschlossen, mit welchem aktuellen Verfahren wir die Regelung des zukünftigen Verfahrens in diesem Bereich vorbereiten wollen. Ich bin einigermaßen zuversichtlich, dass wir es in absehbarer Zeit trotz aller Hindernisse noch schaffen werden, auch hier wieder zur eigentlichen Substanz zurück zu finden, nämlich zu Beschlüssen über konkrete Konzentrationsmassnahmen.

(8.) Um eine ganz besondere Substanz geht es bei den Vorbereitungsverfahren, die gegenwärtig auf Hochtouren laufen im Hinblick auf den Fall einer Pandemie, nämlich um Oseltamivir oder Tamiflu. Es ist festzulegen, auf Grund welcher Verfahren und auf welchen Wegen gegebenenfalls antivirale Medikamente an jene Patientinnen und Patienten verabreicht werden können, welche solche benötigen werden. Dies in der Hoffnung, dass diese Medikamente dann auch wirksam gegen die betreffende, noch unbekannte Pandemie sind, falls eine solche kommt.

(9.) Gleichzeitig läuft allerdings noch eine Blitzrevision des Epidemiengesetzes zur Anpassung der schweizerischen Bestimmungen an die von der Weltgesundheitsorganisation beschlossenen neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften. Auf die Substanz dieser Revision werden wir dann an einer der nächsten Tagungen eingehen.

(10.) Sogar beim Umgang mit Suchtmitteln steht nicht immer die Substanz im Vordergrund, wie vielleicht vermutet werden könnte. Erstens wäre viel mehr die eigentliche Suchtprävention oder der vernünftige Umgang mit psychoaktiven Substanzen angezeigt und weniger die Etikettierung nach legalen und illegalen Suchtmitteln oder rein auf Substanzen bezogene Präventionsbemühungen. Zweitens hat die Frage nach dem Verfahren bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes sehr wohl einen gewissen Streitwert. Auch unter unseren Mitgliedern waren nicht alle 26 begeistert, als unser Vorstand im Juni 2005 mehrheitlich beschloss, die Absichtserklärung zur Sucht- und Drogenpo-

prise par notre comité directeur en juin 2005 de soutenir la déclaration d'intention relative à la politique de la drogue et des toxicomanies qui avait été élaborée sous l'égide du "Fachverband Sucht". Cette déclaration était d'autant plus anodine qu'elle visait essentiellement un ancrage légal de la politique des quatre piliers.

(11.) Quant à la démonstration des médecins de premier recours le 1^{er} avril de cette année sur la Place fédérale à Berne, il faut y voir non pas un poisson d'avril mais une procédure particulière. En substance, nous sommes nous aussi d'avis que des mesures destinées à promouvoir la médecine de premier recours s'imposent d'urgence. Avec la Confédération nous sommes donc en train de préparer des mesures appropriées.

(12.) Dans le cadre du Dialogue de Politique nationale de la santé entre notre comité directeur et le chef du Département fédéral de l'intérieur, la discussion a porté, outre la médecine de premier recours, sur le programme national contre le cancer et la promotion de la santé psychique de la population. Dans le cas du programme contre le cancer, nous avons achoppé jusqu'ici sur des questions de procédure et espérons être sur la bonne voie pour trouver une solution, du moins en substance. Pour ce qui est de la promotion de la santé psychique, des procédures substantielles n'en sont pas moins en cours: élargissement de l'Alliance contre la dépression et tarifs-modèle en psychiatrie.

(13.) Enfin, une procédure particulièrement réjouissante est à mes yeux le fait que cet après-midi sera présenté le rapport sur les stratégies de santé qui a également été concocté dans le cadre de la Politique nationale de santé, sur la substance duquel vous pourrez vous faire votre propre idée.

(14.) En ce qui concerne les modifications intervenues au sein de notre conférence au niveau de la procédure lors du traitement de questions liées au domaine de la formation, c'est à notre collègue Joachim Eder que revient l'honneur d'en parler en substance.

litik zu unterstützen, die unter Federführung des Fachverbandes Sucht ausgearbeitet worden war. Diese Erklärung war insofern eher harmlos, als sie vor allem auf eine gesetzliche Verankerung der Vier-Säulen-Politik zielte.

(11.) Um ein ganz besonderes Verfahren und nicht um einen Scherz handelte es sich bei der Demonstration der Hausärzteschaft am 1. April dieses Jahres auf dem Bundesplatz in Bern. In der Substanz sind allerdings auch wir der Meinung, dass Massnahmen zur Förderung der medizinischen Grundversorgung dringend erforderlich sind. Zusammen mit dem Bund sind wir deshalb daran, geeignete Massnahmen vorzubereiten.

(12.) Im Rahmen des Dialogs zur Nationalen Gesundheitspolitik zwischen unserem Vorstand und dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern wurden ausser der Grundversorgung auch das Nationale Krebsprogramm und die Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung thematisiert. Beim Krebsprogramm blieben wir bisher in Verfahrensfragen stecken und hoffen, nun auf dem Wege zu sein, mindestens teilweise zur Substanz zu finden. Bei der Förderung der psychischen Gesundheit laufen immerhin Verfahren, die Substanz aufweisen: Ausweitung des Bündnisses gegen Depression und Modelltarife in der Psychiatrie.

(13.) Schliesslich ist es aus meiner Sicht ein besonders erfreuliches Verfahren, heute Nachmittag den ebenfalls im Rahmen der Nationalen Gesundheitspolitik entstandenen Bericht zu Gesundheitsstrategien vorstellen lassen zu können, über dessen Substanz Sie sich gleich selber ins Bild setzen mögen.

(14.) Was die Änderungen im Verfahren bei der Behandlung von Fragen aus dem Bildungsbereich in unserer Konferenz betrifft, wird anschliessend unter Traktandum 14 unser Kollege Joachim Eder zur Substanz reden.

(15.) Lors du banquet qui s'est tenu à Brunni sur Engelberg le 13 mai 2004, on spéculait sur le point de savoir où pourrait bien se tenir l'assemblée annuelle de la CDS en 2006. Notre collègue Martin Schmid nous a aimablement laissé entendre que le canton des Grisons serait prêt à envisager une invitation si d'autres options venaient à échouer. Cette procédure a été accueillie avec reconnaissance, qui nous a finalement conduits ici à Scuol en Basse-Engadine. Au nom de tous, je tiens à en remercier notre collègue Martin Schmid et avec lui le gouvernement grison. Je suis certain que le banquet de ce soir ne manquera pas non plus de substances.

■

(15.) Anlässlich des Banketts auf Brunni ob Engelberg wurde am 13. Mai 2004 an einem der Tische darüber gerätselt, wo dann wohl die GDK-Jahrestagung 2006 stattfinden werde. Liebenswürdigerweise gab unser Kollege Martin Schmid zu verstehen, eine Einladung in den Kanton Graubünden könnte geprüft werden, falls andere Optionen ins Wasser fallen sollten. Dieses Verfahren wurde dann auch dankbar in Anspruch genommen, was uns hierher nach Scuol im Unterengadin geführt hat. Für diese Einladung danke ich Martin Schmid und der Bündner Regierung im Namen von uns allen ganz herzlich. Ich bin zuversichtlich, dass auch die geeigneten Substanzen heute Abend beim Bankett nicht fehlen werden.

■

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

Etat / Stand: 30.3.07

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

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE (bis 31.5.06)
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE
- Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, FR (dès le 1.1.07)
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Regierungsrat Roland Eberle, TG (Rechnungsrevisor; bis 31.5.06)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR
- Regierungsrätin Elisabeth Gander, OW (bis 30.6.06)
- Regierungsrätin Esther Gasser Pfulg, OW (ab 1.7.06)
- Regierungsrat Peter Gomm, SO
- Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, SH
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG
- Ministre Claude Hêche, JU (jusqu'au 31.12.06)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (Rechnungsrevisor)
- Regierungsrat Bernhard Koch, TG (Rechnungsrevisor; ab 1.6.06)
- Staatsrätin Dr. Ruth Lüthi, FR (bis 31.12.06)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (vice-président)
- Regierungsrat Robert Marti, GL (bis 31.5.06)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud, BE (ab 1.6.06)
- Ministre Philippe Receveur, JU (dès le 1.1.07)
- Landammann Alice Scherrer, AR (bis 31.5.06)
- Regierungsrat Martin Schmid, GR
- Regierungsrat Erich Straumann, BL
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Regierungsrat Dr. Matthias Weishaupt, AR (ab 1.6.06)
- Regierungsrat Dr. Rolf Widmer, GL (ab 1.6.06)

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Heinz Gilomen, BFS/OFS (bis 30.6.06)
- Marco Jullier, SRK/CRS (bis 31.12.06)
- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, VBS/DDPS
- Regierungsrat Dr. Martin Meyer, FL
- Ursula Renold, BBT/OFFT
- Dr. Adelheid Bürgi-Schmelz, BFS/OFS (ab 1.7.06)
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Comité directeur / Vorstand*Membres / Mitglieder*

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE (bis 31.5.06)
- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (vice-président)
- Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud, BE (ab 1.6.06)
- Consiglieri di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- Franz Wyss, Zentralsekretär
- Cornelia Oertle Bürki, stv. Zentralsekretärin (bis 31.12.06)
- Michael Jordi, Leiter Gesundheitsökonomie und -information (90%), stv. Zentralsekretär (100% ab 1.1.07)
- Annegret Borchard, Aushilfe (80%, ab 1.12.06)
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)
- Semya Ayoubi, wiss. Mitarbeiterin
- Erika Brügger, Sekretärin/Sachbearbeiterin (90%; bis 31.5.06)
- Daniel Finsterwald, wiss. Mitarbeiter/collaborateur scientifique
- Heinz Lehmann, traducteur
- Ewa Mariéthoz, dr ès sc., collaboratrice scientifique (80% dès le 1.1.07)
- Ariane Montagne, collaboratrice scientifique (80%; jusqu'au 31.10.06)
- Daniela Schibli, wiss. Mitarbeiterin (60%; ab 15.2.06)
- Monika Schneider, Sekretärin/Sachbearbeiterin
- Dr. Markus Trutmann, wiss. Mitarbeiter (bis 30.9.06)
- Sarah Hug-Vögeli, Dokumentalistin (20%; bis 31.5.06)
- Michèle Schwärzel, Sekretärin (70%, ab 1.6.06)
- Elisabeth Marty-Tschumi, wiss. Mitarbeiterin (80%; ab 1.11.06)
- Annette Grünig, wiss. Mitarbeiterin (ab 1.11.06)

Groupe spécialisé de formation CDS (dès le 7.9.06) / Fachgruppe Bildung GDK (ab 7.9.06)

- | | |
|--|---|
| - Richard Aeschlimann, ZGDK (ZG) | - Heinz Meier, NW-GDK (AG) |
| - Andreas Friedli, GDK-Ost (SG) | - Martin Michel, GDK-Ost (GR) |
| - Jean-Marc Guinchard, CRASS (GE) | - Andreas Minder, SRK/CRS |
| - Danny Heilbronn, NW-GDK (BE) | - Gianmarco Petrini, CRASS (TI) |
| - Hans-Peter Karrer, NW-GDK (BS) | - Franz Wyss, GDK/CDS |
| - Thomas Lemp, ZGDK (LU) | - Annette Grünig, GDK/CDS (Sekretariat) |
| - Angelika Locher, GDK-Ost (ZH) (ab 19.4.07) | |

Conseil de formation de la CDS (jusqu'au 30.6.06) / Bildungsrat der GDK (bis 30.6.06)

- | | |
|--|---|
| - Regierungsrat Joachim Eder, ZG (Präsident) | - Regierungsrat Robert Marti, GL |
| - Jean-Marc Guinchard, GE | - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS |
| - Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG | - Dr. Madeleine Salzmann, EDK/CDIP |
| - Erica Kuster, SVBG/FSAS | - Dr. Bernhard Wegmüller, H+ |
| - Conseillère d'Etat Anne-Catherine Lyon, VD | - Petra Wittwer, BBT/OFFT |
| - Marco Jullier, SRK/CRS | - Secrétariat: Ariane Montagne, CDS/GDK |

Groupe de régulation Formation professionnelle (jusqu'au 30.6.06) / Kerngruppe Berufsbildung (bis 30.6.06)

- | | |
|---|--|
| - Marco Jullier, SRK/CRS (Co-Präsident) | - Jean-Michel Plattner, SRK/CRS |
| - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Co-Präsidentin) | - Lisbeth Soppelsa, GDK-Ost |
| - Marie-France Anex, CRASS | - Dr. Jürg Schaufelberger, NW-GDK (bis 31.12.05) |
| - Andreas Friedli, GDK-Ost | - Beat Schuler, ZGDK |
| - Danny Heilbronn, NW-GDK (ab 1.1.06) | - Hildegard Steger-Zemp, ZGDK |
| - Hans-Peter Karrer, NW-GDK | - Ariane Montagne, CDS/GDK |
| - Angelika Locher, ZH | - Sekretariat: Margrit Mäder, SRK/CRS |
| - Gianmarco Petrini, CRASS | |

Groupe de travail CDS pour la formation professionnelle (jusqu'au 30.6.06) / GDK-Arbeitsgruppe für Berufsbildung (bis 30.6.06)

- Gianmarco Petrini, TI (président)
- Heinz Meier, AG
- Hansruedi Elmer, AR
- Heinz Mohler, BL
- Hans-Peter Karrer, BS
- Dr. Jürg Schaufelberger, BE (bis 31.12.05)
- Danny Heilbronn, BE (ab 1.1.06)
- Barbara Zosso, FR (ab 1.3.05)
- Marie-France Anex, GE
- Willi Koller, GL
- Veronika Niederhauser, GR
- Gabriel Nusbaumer, JU
- Hildegard Steger-Zemp, LU
- Maryse de Kaenel, NE
- Stephan Krummenacher, OW
- Andreas Friedli, SG
- Thomas Tritschler, SH
- Benno Kälin, SZ
- Herbert Graf, NW (bis 31.3.05)
- Renate Vaidya, NW (ab 1.4.05)
- Christopf Knoll, SO
- Lisbeth Soppelsa, TG
- Peter Tresoldi, UR
- Catherine Laurent, VD
- Georges Pont, VS
- Beat Schuler, ZG
- Christina Vögtli, ZH
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS
- Marco Jullier, SRK/CRS (Gast)
- Petra Wittwer-Bernhard, BBT/OFFT (Gast)
- Werner Kranz, FL (Gast)
- Silvia Kübler, WE'G (Gast)
- Secrétariat: 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 (bis 31.12.06)
- Prof. Dr. Luca Crivelli, TI
- Pauline de Vos, GE (jusqu'au 22.6.06)
- Jean-Marc Guinchard, GE (dès le 24.8.06)
- Roland Hartmann, UR
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Damian König, VS
- Titus Merz, ZH
- Guido Speck, BS (ab 1.1.06)
- Thomas Straubhaar, BE (ab 1.1.06)
- Hanspeter Vogler, LU (ab 1.1.07)
- Marc Weber, VD
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Sekretariat: Semya Ayoubi, GDK/CDS

Organe spécialisé pour les questions tarifaires / Fachgremium für Tarifrfragen

- Michael Jordi, GDK/CDS (Präsident)
- Peter Altherr, SG
- Isabelle Amherdt, VD (dès le 1.3.06)
- Patrick Andenmatten, FR (jusqu'au 31.2.06)
- Léonard Blatti, NE (dès le 1.9.06)
- Beat Carlen, VS
- Pauline de Vos, GE (jusqu'au 31.7.06)
- Dieter Ehrenberg, NW (bis 31.12.06)
- Edith Kasper, TG
- Olivier Klausner, NE (jusqu'au 31.8.06)
- Urs Knecht, BL (ab 1.1.05)
- Markus König, ZH
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Mathias Luchsinger, SZ
- Lis Lüthi-Eggen, AG
- Patrick Marchioni, FR (dès le 1.3.06)
- Nicolas Marzo, GE (dès le 1.8.06)
- Guy Moser, VD (jusqu'au 31.2.06)
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Nicolas Pétremand, JU (jusqu'au 30.11.06)
- Andrea Mario Primosig, BS (bis 31.7.06)
- Susanne Rusterholz, BE
- Sophie Schaller, JU (dès le 1.12.06)
- Dr. Markus Schärner, SH
- Peter Schwegler, LU
- Thomas von Allmen, BS (ab 1.8.06)
- Karl Widmer, ZG
- Engelbert Zurfluh, UR
- Sekretariat: Daniel Finsterwald, GDK/CDS

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

- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident)
- Michel Montavon, VD
- Max Neuhaus, AG
- Siegfried Schuster, ZH
- Jean-Blaise Seppey, VS
- Dr. Thomas Spuhler, BE
- Hanspeter Vogler, LU
- Dr. Rolf Weiss, SG
- Sekretariat: Daniela Schibli, GDK/CDS (ab 15.2.06)

Groupe d'accompagnement «SwissDRG» / Begleitgruppe «SwissDRG»

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (Sekretariat)
- Isabelle Amherdt, VD (dès le 1.3.06)
- Patrick Andenmatten, FR
- Giorgio Baumann, BL
- Pauline de Vos, GE (jusqu'au 31.7.06)
- Dieter Ehrenberg, NW (bis 31.12.06)
- Felix Engeler, AG (bis 31.8.06)
- Constanze Hergeth, ZH
- Albert Gaspoz, VS
- Jean-Marc Guinchard, GE (dès le 1.8.06)
- Christophe Guye, NE (dès le 1.4.06)
- Jean-Paul Jeanneret, NE (jusqu'au 31.3.06)
- Edith Kasper, TG
- Guy Moser, VD (jusqu'au 31.2.06)
- Tony Schmid, AG (ab 1.9.06)
- Thomas Straubhaar, BE
- Tobias Wolf, ZH (ab 1.1.06)
- Engelbert Zurfluh, UR

Groupe de travail ad hoc «eHealth» / Ad hoc Arbeitsgruppe « eHealth »

- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (Sekretariat)
- Hans-Peter Bättig, LU
- Ignazio Cassis, TI
- Andres Faller, BS
- Jean-Marc Guinchard, GE
- Hansjörg Looser, SG
- Marzio della Santa, TI
- Hanspeter Vogler, LU

**Commission intercantonale «Concentration de la médecine hautement spécialisée» CICOMS
Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» CICOMS**

- RR Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Jean-Marc Barras, CUS/SUK
- Dr. Hans Heinrich Brunner, BAG/OFSP (bis 31.7.06)
- Dr. Ignazio Cassis, TI
- Prof. Pierre de Grandi, VD
- Gérard Escher, GSR/GWF
- 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 (bis 31.12.06)
- Sekretariat: Markus Trutmann, GDK/CDS (bis 30.9.06)

GT Révision de la CICC/M/Arbeitsgruppe Revision IVKKM (Januar - März 2006)

- Prof. Pierre Moor, Universität Lausanne (Präsident)
- Markus Betschart, SG
- Andreas Faller, BS
- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH
- Brigitta Holzberger, GDK/CDS
- Bettina Schulte, BAG
- Hanspeter Vogler, LU
- Marc Weber, VD
- Sekretariat: Dr. Markus Trutmann, GDK/CDS

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

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

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

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Dr Peter Bon
- Dr med. Hans Jürg Hachen
- Dr Emilie Léonard (dès le 23.6.05)
- Prof. Dr. med. Markus Müntener (bis 31.12.05)
- Dr Monique Riondel (jusqu'au 29.3.05)
- Dr. med. Carsten Alexander Wagner
- Dr. med. Beat Wälchli
- Prof. Dr. med. David Wolfer (ab 1.1.06)

**Groupe de travail paritaire pour la réglementation de l'examen intercantonal pour ostéopathes (GT-RIO)
(jusqu'au 31.12.06)****Paritätische Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Reglementierung über die interkantonale Prüfung von
Osteopathen (AG-RIO) (bis 31.12.06)**

- 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

II ORGANES ET COMMISSIONS ENTRE CANTONS ET AVEC LA CONFEDERATION II ORGANE UND KOMMISSIONEN ZWISCHEN KANTONEN UND MIT BUNDESBEHÖRDEN

Directoire des cantons «Politique nationale de la santé»

Geschäftsführender Ausschuss der Kantone «Nationale Gesundheitspolitik»

- RR Dr. Markus Dürr, GDK/CDS, LU
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Franz Wyss, GDK/CDS

Groupe de travail «Médecine de premier recours» (CDS / OFSP)

Arbeitsgruppe «Medizinische Grundversorgung» (GDK / BAG)

- Dr. med. Martin Amstutz, GDK-Zentralschweiz (ab 1.5.06)
- Dr Jean-Luc Baierlé, CRASS, (dès le 1.5.06)
- Dr. Markus Betschart, GDK-Ost
- Dr Bruce Brinkley, Université de Genève
- Dr. Hans Heinrich Brunner, BAG/OFSP (bis 31.7.06)
- Bruno Fuhrer, BAG/OFSP (ab 1.5.06)
- Dr. med Max Giger, Kommission für Weiter- und Fortbildung (ab 1.5.06)
- Dr. med Reto Guetg, santésuisse (ab 1.5.06)
- Dr méd. François Héritier, KHM / SGAM (ab 1.5.06)
- Stefan Kaufmann, santésuisse (ab 1.5.06)
- Dr Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (ab 1.1.07)
- Dr. med. Gabriele Merki, Medical Women Switzerland (ab 1.5.06)
- Dr. med. Marc Müller, KHM (ab 1.5.06)
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 31.12.06)
- Dr. med. Martin Roth, GDK-Nordwestschweiz (ab 1.5.06)
- Daniela Schibli, GDK/CDS
- Dr. Beat Sottas, BAG/OFSP
- Dr. Peter Studer, VSAO (ab 1.5.06)
- Monika Schneider, GDK/CDS (Protokoll; bis 30.4.06)
- Dr. Markus Trutmann, GDK/CDS
- Dr. med. Peter Wiedersheim, KKA (ab 1.5.06)
- Franz Wyss, GDK/CDS (ab 1.1.07)

Groupe de travail «Services» de la Conférence des gouvernements cantonaux

Arbeitsgruppe Dienstleistungen der Konferenz der Kantonsregierungen

- Oliver Peters, VD
- Walter Dietrich, ZH
- Brigitta Holzberger GDK/CDS

Organisation du projet «Maison des cantons» / Projektorganisation «Haus der Kantone»

- RR Samuel Bhend, BE (Politischer Steuerungsausschuss / Comité de pilotage politique) (bis 31.5.06)
- RR Dr. Philippe Perrenoud (Politischer Steuerungsausschuss / Comité de pilotage politique) (dès le 1.6.06)
- Franz Wyss, GDK/CDS (Technisches Leitorgan + Arbeitsgruppe Technische Umsetzung)

Conférence des secrétaires des conférences intercantionales des chefs de département (CoSeCo)

Konferenz der Sekretäre der interkantonalen Direktorenkonferenzen (KoSeKo)

- Franz Wyss, GDK/CDS

III DELEGIERTE DER GDK III DELEGUES DE LA CDS

III/1 Bildung / Formation

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

- Pierre Boillat, Delémont (bis 31.12.06)
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 28.02.07)

Sous-commission pour le travail social / Subkommission Soziale Arbeit

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Präsidentin) (bis 28.02.07)

Sous-commission santé / Subkommission Gesundheit

- Pierre Boillat, Delémont (bis 31.12.06)
- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 28.02.07)
- Ariane Montagne, CDS/GDK (bis 31.10.06)

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

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 31.12.06)

Commission fédérale de la formation professionnelle (CFFP) Eidgenössische Berufsbildungskommission (EBBK)

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS

Sous-commission de la CFFP / Subkommission der EBBK

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (ab 01.01.07 vertreten durch Urs Sieber, OdASanté)

Commission fédérale des écoles supérieures (CFES) Eidgenössische Kommission der höheren Fachschulen (EKHF)

- Ariane Montagne, déléguée de l'OdA Santé (bis 31.10.06)

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 de recours de la CRS Rekurskommission des SRK

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

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

- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ
- Franz Wyss, GDK/CDS

Plate-forme de la formation professionnelle PFpr / Berufsbildungsplattform BBP

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 31.03.06)

ORTRA faïtière santé / Dach-OdA Gesundheit

- Franz Wyss, GDK (Mitgliederversammlung/Assemblée générale) (bis 31.12.06)
- Michael Jordi, GDK (Mitgliederversammlung/Assemblée générale) (ab 1.1.07)
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR (Vorstand)
- Jean-Marc Guinchard, GE (Comité)
- Ariane Montagne, CDS/GDK (Comité) (bis 31.10.06)
- Franz Wyss, GDK (Comité) (ab 1.11.06)

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

- Dr Georgette Schaller, GE

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

- Prof. Patrick Hohlfeld, VD
- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

**Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB/FMH)
Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC/FMH)**

- Daniela Schibli, GDK/CDS (Gast, bis 30.11.2006)
- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (hôtesse, dès 2007)

**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

**Gruppe 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

III/2 Gesundheitspolitische Strategien und Gesundheitsförderung

III/2 Stratégies de politique de santé et promotion de la santé

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

- Regierungsrätin Verena Diener, ZH (Präsidentin)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD

**Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» (DFI)
Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» (EDI)**

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Elisabeth Marty-Tschumy, VS
- Dr. Thomas Steffen, BS

**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 (jusqu'au 31.10.06) / Ewa Mariéthoz (dès le 19.1.07)

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 (bis 31.12.06)

**Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue
(COSTE-BRR) / Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich
(KOSTE-FASD) (jusqu'au 31.1.06 / bis 31.1.06)**

- Dr. Christian Sacher, SZ

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

- Heidi Bendel, LU

Projet «StraTabac» / Projekt «StraTabak»

- Franz Wyss, GDK/CDS (Steuerkreis/Comité de pilotage)
- Dr. Gaudenz Bachmann, SG (Strategieteam)
- Dr Chung-Yol Lee, FR (Equipe stratégique)
- Dr. Irene Renz, BL (Strategieteam)

**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

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

- Franz Wyss, GDK/CDS

**Groupe de consultation externe EPIVISION (révision de la loi sur les épidémies)
Externe Konsultativgruppe EPIVISION (Revision Epidemiengesetz)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

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 Armin Hüppin, SZ
- Dr. Werner Pletscher, ZH

Groupe de travail «Coordination de l'évaluation des essais cliniques» (CEEC) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) / Arbeitsgruppe «Koordination der Beurteilung klinischer Versuche» (KoBeK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

- Franz Wyss, GDK/CDS (bis 28.2.07)
- Annette Grünig, GDK/CDS (ab 1.3.07)

**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

III/3 Versorgungsplanung und –koordination / Planification et coordination des services de santé

Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT / Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT

- Regierungsrat Samuel Bhend, BE (bis 30.5.06)
- Guido Speck, BS (ab 1.2.07)

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

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Regierungsrat Roland Eberle, TG (bis 31.5.06)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG (ab 6.7.06)

**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

**Conférence de direction du Service sanitaire coordonné et Organe sanitaire de coordination (OSANC)
Leitungskonferenz Koordinierter Sanitätsdienst und Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)**

- Dr. Daniel Brenner, AG
- Roger Dallago, NW
- Georges Vittoz, VD
- Sabine Weiss-Gehriger, GR
- 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

Organe de coordination «Instruction protection de la population»
Koordinationsorgan «Ausbildung Bevölkerungsschutz»
 - Heini Erne, AG

Comité directeur radioactivité (CODRA) / Leitender Ausschuss Radioaktivität (LAR)
 - Franz Wyss, GDK/CDS
 - Dr. Peter E. Frey, BE (Stellvertreter)

Comité directeur de l'Interassociation de sauvetage (IAS)
Vorstand des Interverbandes für Rettungswesen (IVR)
 - Dr. Dominik Schorr, BL
 - Dott. Gian Maria Solari, TI (presidente)
 - Georges Vittoz, VD

Commission suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SMEDREC)
Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC)
 - Dr. Martin Mani, GR (ab 18.5.07)

III/4 Gesundheitsberichterstattung und Statistiken / Rapports sur la santé et statistiques / eHealth

Groupe d'experts statistiques sanitaires (OFS) / Expertengruppe Gesundheitsstatistik (BFS)
 - Dr André Assimacopoulos, CDS/GDK
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS
 - Henri Briant, GDK/CDS (VD)
 - Dr. Markus König, 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
 - Barbara Nabold, ZH
 - 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/CDS

Groupe de travail de l'Obsan «Statistique des médecins» / Arbeitsgruppe des Obsan «Ärztstatistik»
 - Nicola Marzo, GE

Groupe de pilotage de l'Obsan «Démographie médicale» / Steuergruppe des Obsan «Ärztedemografie»
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS
 - Airelle Buff, VD
 - Alexander Duss, LU
 - Nicola Marzo, GE

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 travail «Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie»
Arbeitsgruppe «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung»
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS
 - Nicola Marzo, GE

Groupe de direction «Projet pilote RAI-Homecare» de l'ASSASD
Steuerungsgruppe «Pilotprojekt RAI-Homecare» Spitex Verband Schweiz
 - Jean-Daniel Henchoz, CDS/GDK (FSASD-GE)
 - Jan Guillaume, BE

**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
- Françoise Jaques, VD, comme observatrice dans la direction (jusqu'au 31.3.06)
- Prof. Thomas Perneger, GE, comme observateur dans la direction (dès le 1.4.06)

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

Lenkungsausschuss Nursing Data (GDK/BFS/SBK/SVPL/H+)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Vizepräsident) (bis Projektabschluss 31.12.06)

Groupe de pilotage de l'OFSP pour la carte d'assuré selon l'art. 42a LAMal

Steuergruppe des BAG für die Versichertenkarte nach Art. 42a KVG

- Antoine Geissbühler, GE
- Marzio della Santa, TI

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

- Georges Vittoz, VD

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM

- Dr. Urs Fromm

III/5 Finanzierung und Tarifwesen / Financement et tarification

Comité stratégique SwissDRG / Steuerungsausschuss SwissDRG

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Präsident)
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE (vice-président)

Comité de projet SwissDRG / Projektleitungsgremium SwissDRG

- Christophe Guye, NE (ab 1.4.06)
- Jean-Paul Jeanneret, NE (bis 31.3.06)
- Michael Jordi, GDK/CDS

Sous-projets SwissDRG / Teilprojekte SwissDRG

- Michael Jordi, GDK/CDS (TP 1.1, Leiter Stabsgruppe, Delegierter Einführungsvertrag)
- Markus König, ZH (Delegierter Einführungsvertrag)
- Thomas von Allmen, BS (Delegierter Einführungsvertrag)
- Giorgio Baumann, BL (TP 1.1)
- Albert Gaspoz, VS (TP 2) (jusqu'au 1.2.06)
- Constanze Hergeth, ZH (TP 1.2)
- Jean-Paul Jeanneret, NE (TP 3)
- Thomas Straubhaar, BE (TP 4)
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (TP 4)

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

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

- Patrick Bodenmann, VD

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

III/6 Internationale Zusammenarbeit / Collaboration internationale

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

- Gabriel Nusbaumer, JU

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

- Prof. 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
 - Marco Reichmuth, AK Zug
 - Roland Zimmermann, NE

Groupe «Reconnaissance mutuelle diplômes»

Untergruppe «Anerkennung Diplome»

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

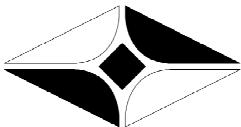
Groupe de travail «Coordination internationale en cas de menace nucléaire, biologique et chimique»

Arbeitsgruppe Internationale Kooperation im NBC-Bereich

- Dr. Peter E. Frey, BE

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

- Franz Wyss, GDK/CDS
 - Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (Stv.; bis 31.12.06) Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (suppléante, dès 2007)



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

Kurzporträt

Seit 1919 sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem politischen Koordinationsorgan vereinigt. Seit 2004 heisst dieses «Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren» (kurz: Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, früher «Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz»). Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone sowie zwischen diesen, dem Bund und mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern. 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 acht Sitzungen des Vorstandes statt. Dem Vorstand gehören zehn kantonale Regierungsmitglieder an. Er behandelt Geschäfte von beschränkter Tragweite und bereitet die Geschäfte der Plenarversammlung vor. Ständige Kommissionen stehen der Konferenz für Fragen der Planung und Finanzierung der Versorgung, für Bildungsfragen, und für die interkantonalen Prüfungen in Chiropraktik und ab 2008 auch in Osteopathie 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 Entscheide der Konferenz haben für ihre Mitglieder und die Kantone lediglich den Stellenwert von Empfehlungen. Eine Ausnahme bilden die Regelungen zur Osteopathie und Chiropraktik, wobei letztere bereits in Kürze durch Bundesrecht abgelöst werden. Die Konferenz ist auch als Gesprächsforum der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren sowie als Ansprechpartnerin für die Bundesbehörden sowie für zahlreiche nationale Verbände und Institutionen von Bedeutung.

Grundsätzlich können sämtliche gesundheitspolitischen Fragen Gegenstand von Erörterungen im Rahmen der Konferenz werden. Im Vordergrund stehen jedoch Geschäfte, welche bestimmte zentrale Dienste, wichtige Koordinationsfragen, aktuelle politische Probleme von gemeinsamem Interesse und die Stellung der Kantone im Verhältnis zum Bund betreffen. Zu den Tätigkeitsschwerpunkten gehören die Positionsbezüge und Koordinationsanstrengungen in den Bereichen der Krankenversicherung sowie der Finanzierung der Versorgungsdienste, der Versorgungsplanung mit Betonung der Krankenhäuser und insbesondere der hochspezialisierten Medizin sowie der Entwicklung von Informationssystemen. Zusammen mit dem Bund trifft die Konferenz gegenwärtig Massnahmen zur Förderung der medizinischen Grundversorgung und der medizinischen Informatik (eHealth). Mit dem Inkrafttreten neuer Gesetzesbestimmungen des Bundes im Berufsbildungsbereich am 1.1.2004 und im Fachhochschulbereich am 5.10.2005 gingen entsprechende Regelungskompetenzen weitgehend zum Bund über. Im Rahmen der Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) engagiert sich die Konferenz aber weiterhin für die Belange der Bildung und Personalrekrutierung im Gesundheitswesen.

■



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

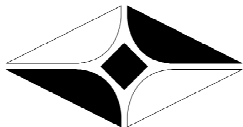
Présentation

Depuis 1919, les membres de gouvernement des cantons responsables de la santé sont réunis dans un organe de coordination politique dénommé dès 2004 «Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CDS» (auparavant: Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires). La conférence a pour but de promouvoir la collaboration intercantonale, celle entre les 26 cantons et la Confédération et celle 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 huit 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 planification et le financement des services de soins, la formation et les examens intercantonaux en chiropratique, ainsi que, dès 2008, en ostéopathie. 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.

Les décisions de la conférence ne sont contraignantes ni pour ses membres ni pour les cantons, mais ont simplement valeur de recommandations. Font exception à cette règle les dispositions concernant l'ostéopathie et la chiropratique, celles relatives à la chiropratique étant bientôt remplacées par une réglementation fédérale. 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, figurent les prises de position et les mesures de coordination dans les domaines de l'assurance-maladie et du financement des services de soins, de la planification de ces derniers et tout particulièrement de celle des hôpitaux ainsi que des services médicaux hautement spécialisés et, enfin, du développement des systèmes d'information. En collaboration avec la Confédération, la conférence est en train de prendre des mesures de promotion de la médecine de premier recours et de l'informatique médicale (cybersanté). Suite à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions légales fédérales dans le domaine de la formation professionnelle au 1.1.2004 et au 5.10.2005 dans celui des hautes écoles spécialisées, la Confédération s'est vue investie de la plupart des compétences y relatives en matière de réglementation. La conférence continue toutefois à s'engager en faveur de la formation et du recrutement de personnel au sein de l'organisation faïtière du monde du travail en santé (OdASanté).

■



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

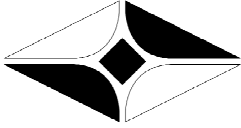
Presentazione

Dal 1919, i membri dei governi cantonali responsabili del settore sanitario sono riuniti in un organo di coordinamento politico chiamato, dal 2004, «Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS» (fino ad allora "Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità"). Scopo della Conferenza è quello di incentivare la collaborazione intercantonale e quella con la Confederazione e 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. Ogni anno si tengono, di regola, due assemblee plenarie e otto 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 di questioni di pianificazione e di finanziamento delle cure, di questioni inerenti alla formazione e degli esami intercantionali di chiropratica e dal 2008 pure di osteopatia. Dal 1978, la Conferenza dispone di un Segretariato centrale permanente con sede a Berna. La Conferenza e il suo Segretariato centrale sono sostenuti giuridicamente e finanziariamente dai Cantoni.

Le decisioni della Conferenza non impegnano né i suoi membri, né i Cantoni, ma rivestono solo carattere di raccomandazione. Fanno eccezione le regolamentazioni in merito all'osteopatia e alla chiropratica, ove queste ultime tra breve saranno sostituite da leggi federali. La Conferenza svolge un ruolo importante anche come forum di discussione per le direttrici e i direttori sanitari ed è interlocutore privilegiato delle istanze federali e di numerose associazioni ed istituzioni nazionali.

Tutte le questioni attinenti alla politica sanitaria possono, in linea di massima, essere argomento di discussione nell'ambito della Conferenza. Problematiche 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 i suoi principali compiti figurano le prese di posizione e gli sforzi nel coordinamento nei settori dell'assicurazione malattie come pure del finanziamento dei servizi di cura, della pianificazione dei servizi sanitari con accento sugli ospedali e in particolare della medicina altamente specializzata come pure dello sviluppo dei sistemi d'informazione. In collaborazione con la Confederazione, la Conferenza sta adottando delle misure per promuovere la medicina di base e dell'informatica sanitaria (eHealth). Con l'entrata in vigore delle nuove disposizioni legali della Confederazione sulla formazione professionale (1.1.2004) e sulle scuole universitarie professionali (5.10.2005), la competenza per disciplinare questo settore è passata in larga misura alla Confederazione. Nell'ambito dell'organizzazione mantello del mondo del lavoro (OdASanté) la Conferenza s'impegna però anche in futuro a favore della formazione e del reclutamento del personale nel settore sanitario.

■



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 cantionali 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 Cantonal States of Switzerland. Its aim is to promote cooperation among the Cantons as well as between these, the Confederation and 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 and eight Board meetings per year. 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 questions of planning and financing of health care, vocational training, and on intercantonal examinations in chiropractics and, starting in 2008, in osteopathy. 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's decisions are merely considered as recommendations for the attention of its members and the Cantons. The regulations of the examinations in osteopathy and in chiropractics form an exception to this rule, however the latter will soon be replaced by Federal law. 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 focuses primarily on problems related to specific central services, major 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 takes up position and makes an effort to achieve coordination in the fields of health insurance and healthcare financing, healthcare planning with special emphasis on hospitals and highly specialized medical services, and the development of information systems. The Conference collaborates with the Federal Authorities in taking measures to promote the development of basic medical services and medical information technology (eHealth). With the entering into force of new Federal laws, one on vocational training on 1 January 2004 and one on the Universities for Applied Sciences on 5 October 2005, the responsibility for regulations in this field has largely been transferred to the Federal Government. The Conference keeps promoting vocational training and staff recruitment in health care, however, by supporting the national "Organisation of the Labour World" for professional training in health care (OdASanté).

■