



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 2007

Rapport annuel 2007

Jahresbericht 2007

Table des matières Inhaltsverzeichnis	page Seite
Rapport annuel	3
Jahresbericht	3
1 Faits marquants.....	3
1 Marksteine.....	3
2 Services de santé.....	4
2 Versorgung.....	4
3 Formation.....	10
3 Bildung.....	10
4 Politique de la santé et prévention.....	17
4 Gesundheitspolitik und Prävention.....	17
5 Financement.....	22
5 Finanzierung.....	22
6 Information de la santé et systèmes d'information.....	32
6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme.....	32
7 Compléments.....	34
7 Ergänzungen.....	34
Appendice	37
Anhang	37
Dr Markus Dürr: allocution de bienvenue du 31.5.2007.....	37
Dr. Markus Dürr: Begrüßungsansprache vom 31.5.2007.....	37
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS.....	43
Liste der Mitglieder der GDK-Organen und -Delegationen.....	43
Information über die GDK.....	53
Information concernant la CDS.....	54
Informazione sulla CDS.....	55
Information about the Conference.....	56

RAPPORT ANNUEL 2007

1 Faits marquants

(11) Dans le cadre des révisions de la **Loi sur l'assurance-maladie**, le Parlement a adopté en date du 21.12.2007 les dispositions concernant le **financement hospitalier** et la **planification hospitalière**, mettant ainsi un terme à de longs et pénibles débats sur le financement d'une part importante des services de santé. C'est une étape importante. Même si le résultat ne suscite pas l'enthousiasme des cantons, il convient maintenant de mettre en œuvre les nouveautés, ce qui pose de nouveaux défis mais offre aussi de nouvelles chances. Nous disposons ainsi également d'une base plus solide pour développer le système de rémunération des prestations hospitalières liée aux forfaits par cas. Les travaux visant à créer la société anonyme SwissDRG, laquelle sera chargée de la gestion du système de rémunération, sont pratiquement terminés fin 2007. Les cantons se seraient bien passés des discussions supplémentaires enflammées du Parlement au **niveau constitutionnel**.

(12) Les nouvelles dispositions régissant la planification hospitalière et le fait qu'elles prévoient l'obligation pour les cantons de planifier en commun l'offre en **médecine hautement spécialisée** donnent un élan supplémentaire aux efforts des cantons visant à coordonner la concentration dans ces domaines. Les recommandations contenues dans deux expertises rédigées par des groupes d'experts internationaux, l'une mandatée par le canton de Zurich et l'autre par les cantons de Bâle-Ville et de Berne, ont été reprises en début d'année. Le projet d'une nouvelle **convention intercantonale** relative à la médecine hautement spécialisée a été élaboré en cours d'année et, en automne, soumis à consultation aux cantons. Il a été accueilli favorablement par une grande majorité d'entre eux et nous avons introduit dans la version définitive les suggestions faites lors de la procédure de consultation. Cette version doit être présentée à mi-mars 2008 à l'Assemblée plénière de la CDS pour être adoptée.

JAHRESBERICHT 2007

1 Marksteine

(11) Mit der Verabschiedung des Abschnitts zur **Spitalfinanzierung** und **Spitalplanung** im Zuge der Revisionen des **Krankenversicherungsgesetzes** durch das Eidgenössische Parlament wurde am 21.12.2007 eine wichtige Etappe von langwierigen Auseinandersetzungen um die Finanzierung eines bedeutenden Teils der Gesundheitsversorgung abgeschlossen. Auch wenn das Ergebnis für die Kantone wenig berauschend ist, geht es nun darum, die Neuerungen umzusetzen. Dies bringt neue Herausforderungen, aber auch neue Chancen mit sich. Für die Entwicklung der fallbezogenen Abgeltung der Spitalleistungen ist damit ebenfalls eine solidere Grundlage vorhanden. Die Vorbereitung der Gründung der Aktiengesellschaft SwissDRG, welche für die Pflege des Abgeltungssystems sorgen wird, konnte weitgehend abgeschlossen werden. Auf die vom Parlament zusätzlich entfachte **Verfassungsdiskussion** hätten die Kantone gerne verzichtet.

(12) Die neuen Bestimmungen zur Spitalplanung mit der darin vorgesehenen Pflicht der Kantone, das Angebot in der **hochspezialisierten Medizin** gemeinsam zu planen, verliehen den Anstrengungen der Kantone zur Koordination der angestrebten Konzentration in solchen Bereichen zusätzlichen Aufwind. Zu Beginn des Jahres wurden die Empfehlungen aus den beiden im Auftrag des Kantons Zürich einerseits und der Kantone Basel-Stadt und Bern andererseits erstellten Gutachten international zusammengesetzter Expertengruppen aufgenommen. Im Laufe des Jahres wurde der Vorschlag für eine neue **interkantonale Vereinbarung** zur hochspezialisierten Medizin ausgearbeitet und im Herbst den Kantonen zur Vernehmlassung unterbreitet. Er wurde grossmehrheitlich wohlwollend aufgenommen, und die Anregungen aus der Vernehmlassung wurden in die definitive Vorlage eingefügt. Mitte März 2008 soll diese der Plenarversammlung der GDK zur Abstimmung vorgelegt werden.

(13) Dans le cadre du Dialogue de **Politique nationale de santé**, lequel se poursuit avec succès, un nouveau jalon a été posé dans le domaine „cybersanté“ par la signature d'une convention de collaboration entre le Département fédéral de l'intérieur et la CDS. Les travaux portant sur l'élaboration d'une loi sur la promotion de la santé et la prévention ont également bien progressé. La journée de travail qui a eu lieu à Soleure en automne a été consacrée à la planification hospitalière.

(14) Sur invitation du gouvernement d'Appenzell Rhodes Extérieures, l'**assemblée annuelle** de la CDS a eu lieu les 31 mai et 1^{er} juin 2007 à Appenzell. Nous souhaitons remercier une fois encore chaleureusement le gouvernement cantonal et Monsieur Werner Ebnetter, Statthalter, de leur hospitalité et de l'accueil parfait qu'ils nous ont réservé.

2 Services de santé

21 Médecine hautement spécialisée

(211) Les recommandations issues des expertises élaborées par des **groupes d'experts internationaux** sur mandat des cantons de **Bâle-Ville** et de **Berne**, d'une part, et du canton de **Zurich**, d'autre part, ont donné l'impulsion de départ à la reprise des travaux préparatoires concrets pour la coordination de la médecine hautement spécialisée. L'obligation des cantons de planifier ensemble ce domaine, qui s'annonçait dans le cadre de la révision de la LAMal, a soutenu la volonté exprimée par les cantons de collaborer. Des clarifications correspondantes ont été menées jusqu'à l'Assemblée plénière de mai 2007, notamment le rapport sur l'établissement d'un registre devant figurer les données relatives aux structures, au déroulement et aux résultats des prestations hautement spécialisées. Ce sont avant tout les **principes de l'organisation** de la planification commune qui ont été adoptés lors de cette Assemblée plénière.

(212) Sur la base de ces principes, un **projet de convention intercantonale** a pu être conçu et a été soumis à l'automne 2007 aux cantons pour consultation. La

(13) Im Rahmen des erfolgreich weitergeführten Dialogs zur **Nationalen Gesundheitspolitik** wurde für den Bereich eHealth mit der Unterzeichnung einer Zusammenarbeits-Vereinbarung zwischen Eidgenössischem Departement des Innern und GDK ein weiterer Markstein gesetzt. Vorangetrieben wurde auch die Vorbereitung einer Bundesgesetzgebung für Gesundheitsförderung und Prävention. Die Arbeitstagung im Herbst in Solothurn war der Spitalplanung gewidmet.

(14) Die **Jahrestagung** der GDK fand auf Einladung der Regierung von Appenzell-Ausserrhoden am 31. Mai und 1. Juni 2007 in Appenzell statt. Wir danken der Standeskommission und Statthalter Werner Ebnetter nochmals ganz herzlich für die herausragende Gastfreundschaft.

2 Versorgung

21 Hochspezialisierte Medizin

(211) Die Empfehlungen aus den von **internationalen Expertengruppen** im Auftrag der Kantone **Basel-Stadt und Bern** im ersten und des Kantons **Zürich** im zweiten erarbeiteten Gutachten gaben den Anschlag, die konkreten Vorbereitungsarbeiten für die Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin wieder aufzunehmen. Die im Rahmen der KVG-Revision sich abzeichnende Pflicht der Kantone, diesen Bereich gemeinsam zu planen, unterstützte den von den Kantonen geäußerten Willen zur Zusammenarbeit ebenfalls. Bis zur Plenarversammlung im Mai 2007 wurden entsprechende Abklärungen durchgeführt, namentlich der Bericht zur Schaffung eines Registers, das Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisdaten zu den hochspezialisierten Leistungen abbilden sollte. Es wurden vor allem die **Grundsätze zur Organisation** der gemeinsamen Planung an dieser Plenarversammlung verabschiedet.

(212) Darauf aufbauend konnte dann eine **Vorlage zu einer interkantonalen Vereinbarung** entworfen werden, die im Herbst 2007 den Kantonen zur Vernehm-

nouvelle version proposée de la convention intercantonale a été accueillie favorablement à une large majorité. Les améliorations essentielles par rapport à la première convention qui a échoué ont été soulignées. L'élaboration des décisions sur la base de critères objectifs et le processus de décisions mieux adapté à la problématique ont été jugés de manière particulièrement positive. Une série de suggestions et de propositions de modifications ont été intégrées dans le projet final, qui doit être soumis pour décision à l'Assemblée extraordinaire du 14.3.2008.

(213) Des travaux de fonds ont parallèlement été poursuivis dans des domaines sélectionnés. Les **données de base** en Suisse sur la thématique médecine hautement spécialisée ont ainsi été actualisées. La nécessité d'un monitoring de ces domaines n'est pas contestée. L'enquête lancée en décembre 2006 dans le domaine **neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle** a été menée en commun avec les sociétés professionnelles concernées et avec l'assistance technique d'une société de conseil. Les prestations fournies dans ces domaines ont été étudiées en fonction du type et du volume des prestations ainsi que des conditions structurelles. Il en est résulté une analyse unique en son genre et détaillée de la situation, qui a été remise en octobre 2007 au Comité directeur de la CDS. Les futurs organes de la convention intercantonale pourront y avoir recours. Le rapport initialement planifié par la CDS sur la **thérapie par protons** en Suisse est mené seul, suivant son souhait, par l'Institut Paul Scherrer dans le cadre du projet PROSCAN. La prise en charge de **grands brûlés** nombreux lors d'un événement important est traitée en tant que mandat spécial.

(214) Le Secrétariat central de la CDS a accompagné et coordonné différents travaux préparatoires et de mise en œuvre qui ont résulté pour les cantons de l'entrée en vigueur le 1.7.2007 de la **Loi sur les transplantations**. Des questions liées à la formation des coordinateurs locaux et au réseau de formation entre les hôpitaux ont

lassung unterbreitet wurde. Die vorgeschlagene neue Version der interkantonalen Vereinbarung wurde grossmehrheitlich wohlwollend aufgenommen. Die wesentlichen Verbesserungen gegenüber der ersten, gescheiterten Vereinbarung wurden betont. Positiv bewertet wurden insbesondere die Entscheidungsfindung aufgrund sachlicher Kriterien und das der Problemstellung besser angepasste Beschlussverfahren. Eine Reihe von Anregungen und Änderungsvorschlägen wurden in die definitive Vorlage eingefügt, die der ausserordentlichen Plenarversammlung am 14.3.2008 zum Beschluss vorgelegt werden soll.

(213) Parallel dazu wurden in ausgewählten Bereichen inhaltliche Arbeiten weitergeführt. So wurde die **Datengrundlage** in der Schweiz zur Thematik hochspezialisierte Medizin aufgearbeitet. Die Notwendigkeit eines Monitorings dieser Bereiche ist unbestritten. Die Ende 2006 aufgenommene Umfrage im Bereich **Neurochirurgie und interventionelle Neuroradiologie** wurde gemeinsam mit den betroffenen Fachgesellschaften und mit technischer Assistenz einer Beratungsfirma ausgeführt. Die in diesen Gebieten erbrachten Leistungen wurden bezüglich Typ, Volumina und struktureller Gegebenheiten abgefragt. Daraus ergab sich eine in ihrer Art einmalige und umfassende Situationsanalyse, die dem Vorstand der GDK im Oktober 2007 übergeben wurde. Die zukünftigen Organe der interkantonalen Vereinbarung werden darauf zurückgreifen können. Der ursprünglich von der GDK geplante Bericht zur **Protonentherapie** in der Schweiz wird vom Paul Scherrer Institut auf dessen Wunsch hin in eigener Regie im Rahmen des Projekts PROSCAN ausgeführt. Die Versorgung von vielen **Schwerstverbrannten** bei einem Grossereignis wird als Spezialauftrag behandelt.

(214) Das Zentralsekretariat der GDK begleitete und koordinierte verschiedene Vorbereitungs- und Umsetzungsarbeiten, die sich für die Kantone mit dem Inkrafttreten des **Transplantationsgesetzes** am 1.7.2007 ergeben haben. In Gesprächen zwischen der GDK und Swisstransplant sowie FSOD (Foundation to Support Or-

été abordées dans des discussions entre la CDS, Swisstransplant et la FSOD (Foundation to Support Organ Donation). Lors de l'Assemblée plénière de la CDS du 31.05.2007, une représentante de l'OFSP a donné des informations sur la manière d'agir et les tâches de la Confédération et des cantons concernant l'information du public. La CDS a salué la création d'une offre de cours pour les coordinateurs locaux, qui a ensuite été élaborée en commun par les organisations compétentes et qui sera proposée pour la première fois en mars 2008. Elle a transmis aux cantons des recommandations sur ce perfectionnement et sur les tâches générales de mise en œuvre.

22 Prise en charge et planification hospitalières

(221) La 9^e **journée de travail de la Politique nationale de la santé** du 8.11.2007 a été consacrée au „Pilotage de la prise en charge hospitalière dans le cadre du fédéralisme“. Les fils conducteurs des exposés et des discussions ont été le nouveau financement hospitalier et le passage, qui lui est associé, au financement lié aux prestations et au libre choix de l'hôpital avec renforcement de l'importance de l'assurance qualité. Le renforcement de la coopération intercantonale dans la prise en charge hospitalière et l'attribution de mandats de prestations orientée vers des buts de prestations ont recueilli une approbation générale.

(222) Le **guide „Planification de la psychiatrie“** élaboré par le groupe de travail „Planification hospitalière“ a été mis début 2007 en consultation. Les objectifs du guide ont été presque constamment soutenus dans les nombreuses prises de position. Les réductions du nombre de lits anticipées comme conséquence du transfert des prestations du domaine hospitalier au domaine ambulatoire ont, en revanche, suscité des interrogations de la part des prestataires. Il a en outre été demandé de prêter une attention accrue à la rémunération financière lors de modifications dans la fourniture de prestations. Afin de tenir davantage compte du savoir et des con-

gan Donation) wurden Fragen rund um die Ausbildung der lokalen Koordinatoren und um die Netzwerkbildung zwischen den Spitälern besprochen. An der Plenarversammlung der GDK vom 31.05.2007 informierte eine Vertreterin des BAG über das Vorgehen und die Aufgaben von Bund und Kantonen rund um die Information der Öffentlichkeit. Die GDK befürwortete den Aufbau eines Kursangebots für die lokalen Koordinatoren, der in der Folge von den massgebenden Organisationen gemeinsam erarbeitet wurde und im März 2008 erstmals angeboten wird. Sie gab Empfehlungen an die Kantone zu dieser Weiterbildung sowie zu den allgemeinen Umsetzungsaufgaben auf kantonaler Ebene ab.

22 Spitalversorgung und Spitalplanung

(221) Die 9. **Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik** vom 8.11.2007 war dem Thema „Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung im Rahmen des Föderalismus“ gewidmet. Als Leitstern der Referate und Diskussionen erwies sich die neue Spitalfinanzierung und der damit verbundene Wechsel zur leistungsbezogenen Finanzierung und zur freien Spitalwahl mit gestärktem Stellenwert der Qualitätssicherung. Grundtenor war die Stärkung der interkantonalen Kooperation in der Spitalversorgung und die an Leistungszielen orientierte Vergabe von Leistungsaufträgen.

(222) Der von der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“ erarbeitete **„Leitfaden zur Psychiatrieplanung“** ging anfangs 2007 in die Vernehmlassung. In den zahlreichen Stellungnahmen wurden die Ziele des Leitfadens fast durchgängig unterstützt. Problematisiert wurden hingegen von Leistungserbringern die antizipierten Bettenzahlreduktionen als Folge der Verschiebung der Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Darüber hinaus wurde gefordert, bei Veränderungen in der Leistungserbringung der finanziellen Abgeltung erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Um dem Wissen und den Praxiskenntnissen der Leistungserbringer

naissances pratiques des prestataires, un groupe d'accompagnement avec des représentants des organisations des prestataires et de santéuisse a été mis en place en juin. Le guide „Planification de la psychiatrie“ a ensuite été finalisé et, début 2008, la commission „Application LAMal“ en a pris connaissance et l'a approuvé.

(223) Une **journée de travail** de la CDS concernant la **planification psychiatrique** s'est tenue en mai 2007. Les thèmes „Apprendre en commun“ et „Programmes-modèles“ en ont été les points forts. La journée a suscité un grand intérêt auprès de tous les milieux concernés.

23 Soins médicaux de premier recours

(231) Le groupe de travail de la CDS et de l'OFSP chargé de soutenir et de promouvoir les **soins médicaux de premier recours** s'est consacré dans sa **troisième phase** aux thèmes „Formation médicale postgrade“, „Service médical de garde“ et „Skill-Mix“.

(232) Concernant la **formation médicale postgrade**, il existe maintenant dans différents cantons des programmes d'assistantanat au cabinet. Afin de garantir, dans l'ensemble des cantons, une qualité minimale et bien définie de ces programmes, le groupe de travail a chargé le board „Assistanat au cabinet médical“ du Collège de Médecine de premier recours (CMPR) de définir des exigences minimales pour la formation postgrade en cabinet des futurs médecins de premier recours. Le rapport correspondant et des informations complémentaires sont accessibles sur la plateforme d'information nouvellement créée „Assistanat au cabinet“ du site web de la CDS. Le groupe de travail a en outre pris connaissance avec satisfaction des activités de l'„Institut für Hausarztmedizin“ à Bâle, de la fondation de l'„Institut de médecine générale“ à Lausanne, de l'établissement d'une chaire à Zurich et du „Cursus romand“ pour la revalorisation de la médecine de premier recours.

(233) Des réorganisations du **service médical de garde** sont planifiées ou déjà menées dans de nombreuses régions de

vermehrt Rechnung zu tragen, wurde im Sommer eine Begleitgruppe mit Vertretern von Organisationen der Leistungserbringer und santéuisse eingesetzt. Der Leitfaden zur Psychiatrieplanung wurde anschliessend finalisiert und anfangs 2008 von der Kommission „Vollzug KVG“ zustimmend zur Kenntnis genommen.

(223) Im Mai 2007 fand eine **Tagung zur Psychiatrieplanung** der GDK statt. Die Themen „Gemeinsames Lernen“ und „Modellprogramme“ bildeten die Schwerpunkte. Die Tagung stiess bei allen betroffenen Kreisen auf grosses Interesse.

23 Ärztliche Grundversorgung

(231) Die Arbeitsgruppe von GDK und BAG zur Unterstützung und Förderung der **ärztlichen Grundversorgung** bearbeitete in ihrer **dritten Phase** die Themen „Ärztliche Weiterbildung“, „Notfalldienst“ und „Skill-Mix“.

(232) Was die **Ärztliche Weiterbildung** betrifft, bestehen mittlerweile in verschiedenen Kantonen Praxisassistentenprogramme. Um in allen Kantonen eine definierte, minimale Qualität dieser Programme zu gewährleisten, beauftragte die Arbeitsgruppe das Board Praxisassistent des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte zu definieren. Der entsprechende Bericht sowie weitere Informationen zur **Praxisassistent** sind auf der neu geschaffenen Informationsplattform „Praxisassistent“ auf der GDK-Website verfügbar. Die Arbeitsgruppe nimmt darüber hinaus die Aktivitäten des Instituts für Hausarztmedizin in Basel, die Gründung des „Institut de médecine générale“ in Lausanne und die Einrichtung eines Lehrstuhls in Zürich sowie den „Cursus romand“ zur Aufwertung der Hausarztmedizin erfreut zur Kenntnis.

(233) In vielen Gebieten der Schweiz sind Reorganisations des **ärztlichen Notfalldienstes** geplant oder werden bereits

Suisse. Les responsables n'ont souvent pas connaissance des autres projets de réorganisation. Une plate-forme sur le service médical de garde a dès lors été créée sur le site web de la CDS afin de permettre l'échange d'expériences et d'informations.

(234) Le groupe de travail a abordé diverses questions liées au **Skill-Mix**, qui traite de la répartition des rôles et des compétences entre les différentes professions de la santé (médecins, infirmières et infirmiers, pharmaciens, etc.).

(235) Sur mandat des directeurs de la santé de la Suisse du Nord-Ouest, le Secrétariat central de la CDS a mené un **questionnaire** sur la **formation post-grade** spécifique (assistantat en cabinet) dans ces cantons. Les résultats ont été présentés aux cantons ayant donné le mandat et rendus disponibles.

(236) Le Comité directeur de la CDS a approuvé en septembre les propositions de la FMH élaborées en collaboration avec les médecins cantonaux pour davantage de flexibilité lors de **suppléances dans les cabinets médicaux** et il a recommandé aux cantons de les mettre en œuvre.

24 Assurance qualité

(241) La **Fondation pour la sécurité des patients** a présenté comme convenu ses activités à la CDS et elle a sollicité une hausse des contributions cantonales depuis 2009. Après consultation des départements cantonaux de la santé, le Comité directeur de la CDS a jugé positivement le catalogue de prestations de la Fondation et a recommandé en suite aux cantons d'augmenter de 6 à 9 ct. par habitant du canton leur contribution à la Fondation pour les années 2009 à 2011. Le Comité directeur de la CDS a souligné en même temps que le financement des mesures d'assurance qualité des prestataires hospitaliers et ambulatoires doit, à moyen terme, être assuré par un supplément sur les taxes des assurances sociales. La Fondation a présenté ses activités à un large public dans le cadre d'une confé-

durchgeführt. Oftmals haben die Verantwortlichen keine Kenntnisse von anderen Reorganisationsprojekten. Für den Erfahrungs- und Informationsaustausch wurde deshalb eine Internet-Plattform zum Notfalldienst auf der GDK-Website aufgeschaltet.

(234) Die Arbeitsgruppe diskutierte verschiedene Fragen rund um den **Skill-Mix**. Dabei geht es um die Rollen- und Kompetenzaufteilung zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen (Ärzte, Pflegefachpersonen, Apotheker etc.).

(235) Das Zentralsekretariat der GDK führte im Auftrag der Gesundheitsdirektoren der Nordwestschweiz eine **Umfrage** zur spezifischen **Weiterbildung** (Praxisassistenten) in diesen Kantonen durch. Die Ergebnisse wurden den Auftrag gebenden Kantonen präsentiert und zur Verfügung gestellt.

(236) Der Vorstand der GDK hiess im September die in Zusammenarbeit mit der Kantonsärzteschaft erarbeiteten Vorschläge der FMH für mehr Flexibilität bei **Stellvertretungen in Arztpraxen** gut und empfahl sie den Kantonen zur Umsetzung.

24 Qualitätssicherung

(241) Die **Stiftung für Patientensicherheit** präsentierte der GDK gemäss Vereinbarung ihre Tätigkeiten und beantragte eine Erhöhung der Kantonsbeiträge ab 2009. Der Vorstand der GDK beurteilte nach Konsultation der kantonalen Gesundheitsdepartemente den Leistungsausweis der Stiftung als positiv und empfahl in der Folge den Kantonen, ihren Beitrag an die Stiftung für die Jahre 2009 bis 2011 von 6 auf 9 Rp. pro Kantoneinwohner zu erhöhen. Der Vorstand der GDK unterstrich gleichzeitig, dass mittelfristig die Finanzierung von Qualitätssicherungsmassnahmen der ambulanten und stationären Leistungserbringer mittels eines Zuschlags auf den Abgeltungen der Sozialversicherungen gesichert werden müsse. Die Stiftung stellte ihre Aktivitäten im Rahmen einer gemeinsamen Medien-

rence de presse commune avec la CDS. Sur demande de la Fondation, le Comité directeur de la CDS a nommé deux délégués dans le Conseil de fondation.

(242) Sur demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la CDS et l'OFSP se sont efforcés ensemble de trouver un préfinancement pour le lancement du programme **Clean Care de SwissNOSO** visant à prévenir les infections nosocomiales à l'hôpital. L'option d'un rattachement organisationnel au Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité (CIQ) a cependant été rejetée par celui-ci. (Voir aussi 432.)

(243) Dans le cadre du Dialogue Politique nationale suisse de la santé, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la CDS ont décidé, le 25.10.2007, de créer un groupe de travail qui doit élaborer des propositions en vue d'un **concept de financement** unifié applicable à moyen terme pour les **programmes d'assurance qualité**. Cette approche est née du constat qu'aucune base financière ne peut être assurée pour certains projets pertinents.

(244) Au vu de l'introduction prévue d'un financement lié aux prestations et de la pression sur les prix qui en est attendue, le Comité directeur s'est prononcé pour un renforcement de l'engagement des cantons dans l'**assurance qualité à l'hôpital**. Les exigences des cantons en matière d'assurance qualité dans les hôpitaux ont été concrétisées dans un groupe de travail ad hoc, composé de responsables de la qualité dans les cantons. La commission "Application LAMal" a ensuite institué un groupe de travail, dont l'objectif est de concrétiser les mesures et de préparer la mise en œuvre en concertation avec les hôpitaux, les assureurs et la Confédération. Les indicateurs de qualité à rassembler au niveau suisse en tant qu'exigence minimale figurent au premier plan et une poursuite de l'engagement des cantons est également possible.

(245) Les travaux de la CDS doivent aller de pair avec ceux de l'**Association inter-cantonale pour l'assurance qualité**

konferenz mit der GDK einer breiten Öffentlichkeit vor. Der GDK-Vorstand nominierte auf Anfrage der Stiftung zwei Delegierte in deren Stiftungsrat.

(242) Auf Antrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bemühten sich die GDK und das BAG gemeinsam um eine Vorfinanzierung zur Lancierung des Programms **Clean Care von SwissNOSO** zur Vorbeugung nosokomialer Infektionen im Spital. Die Option einer organisatorischen Anbindung an die Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ) wurde indes von dieser verworfen. (Siehe auch 432.)

(243) Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik beschlossen das Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und GDK am 25.10.2007, eine Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen, die Vorschläge für ein mittelfristig anwendbares einheitliches **Finanzierungskonzept für Qualitätssicherungsprogramme** ausarbeiten soll. Dieses Vorgehen gründete auf der Feststellung, dass für einige sinnvolle Projekte keine Finanzierungsbasis sichergestellt werden könne.

(244) Vor dem Hintergrund der anstehenden Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung und dem davon zu erwartenden Preisdruck sprach sich der Vorstand für eine Stärkung des Engagements der Kantone in der **Qualitätssicherung im Spital** aus. In einer ad hoc-Arbeitsgruppe, welche sich aus Qualitätsverantwortlichen der Kantone zusammensetzte, wurden die Anforderungen der Kantone an die Qualitätssicherung in Spitälern konkretisiert. Die Kommission "Vollzug KVG" setzte in der Folge eine Arbeitsgruppe ein, deren Ziel es ist, die Massnahmen zu konkretisieren und die Umsetzung in Absprache mit den Spitälern, den Versicherern und dem Bund vorzubereiten. Im Vordergrund stehen gesamtschweizerisch zu erhebende Qualitätsindikatoren als minimale Anforderung, wobei auch ein weitergehendes Engagement der Kantone möglich ist.

(245) Die Arbeiten der GDK sollen Hand in Hand gehen mit dem im November auf Initiative des Kantons Bern gegründeten

dans les hôpitaux (AIQ), fondée en novembre à l'initiative du canton de Berne et comprenant une vingtaine de cantons parmi ses membres fondateurs.

(246) L'OFSP a informé le Secrétariat central de la CDS d'un projet d'**indicateurs de qualité** dans les hôpitaux, qui doit être publié en 2008. D'autres efforts en matière de certification de qualité sont déployés par H+ Les Hôpitaux de Suisse et l'Office fédéral de la statistique (OFS).

(247) La CDS a participé en tant qu'observatrice aux séances du **Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité** (CIQ), qui a été actif dans les domaines de la psychiatrie et de la réhabilitation et qui a élaboré un jeu de questions destinées aux patients.

3 Formation

31 La nouvelle collaboration entre la Confédération, les cantons et OdASanté

(311) Instauré fin 2006, le **groupe spécialisé Formation de la CDS** est l'unique organe de la CDS qui s'occupe encore de questions de formation. Il est composé de représentants des autorités cantonales des quatre régions de la Suisse, de la CRS et du Secrétariat central. Au cours de ses trois séances, l'accent a été mis sur des questions d'importance nationale telles que les données sur l'effectif du personnel, l'évaluation des besoins en personnel de santé, les prises de positions sur les plans d'études cadres et la nouvelle Ordonnance sur la formation d'assistante/assistant en soins et santé communautaire. Mais les séances ont aussi été utiles aux échanges et à la coordination des activités cantonales. Dans le domaine des hautes écoles spécialisées, le groupe spécialisé a préparé des demandes pour une amélioration de l'indemnisation des charges d'encadrement des institutions accueillant des stagiaires et des activités des étudiants durant leur stage.

(312) Fondée en 2005, l'**Organisation faitière nationale du monde du travail**

Interkantonalen Verein Qualitätssicherung und -förderung in Spitälern (IVQ), der unter den Gründungsmitgliedern u.a. 20 Kantone aufweist.

(246) Das BAG informierte das Zentralsekretariat der GDK über ein Projekt zu **Qualitätsindikatoren** in Spitälern, welche im folgenden Jahr publiziert werden sollen. Weitere Bemühungen in Sachen Qualitätsausweis gehen von H+ Die Spitäler der Schweiz und vom Bundesamt für Statistik (BFS) aus.

(247) Die GDK nahm als Beobachterin an den Sitzungen der **Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung** (KIQ) teil, welche in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation aktiv war und ein Kernset zur Patientenbefragung erarbeitete.

3 Bildung

31 Die neue Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und OdASanté

(311) Die auf Ende 2006 eingesetzte **Fachgruppe Bildung der GDK** befasst sich als einziges Gremium der GDK noch mit Bildungsfragen. Sie setzt sich aus Vertretungen der kantonalen Behörden der vier Regionen der Schweiz, des SRK und des Zentralsekretariats zusammen. Im Vordergrund standen an ihren drei Sitzungen Fragen von nationaler Bedeutung wie die Datenlage zum Personalbestand und die Bedarfsabschätzung zum Gesundheitspersonal, Stellungnahmen zu Rahmenlehrplänen und zur neuen Bildungsverordnung Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Die Sitzungen dienen aber auch zum Austausch und zur Koordination der kantonalen Aktivitäten. Zum Fachhochschulbereich bereitete die Fachgruppe Anträge für eine verbesserte finanzielle Abgeltung des Betreuungsaufwandes der Praktikumsbetriebe und der Praktikumsstätigkeit der Studierenden vor.

(312) Die 2005 gegründete nationale **Dach-Organisation der Arbeitswelt Ge-**

de la santé (OdASanté) assume, à côté de l'Office fédéral pour la formation professionnelle et la technologie (OFFT) et ses organes et à côté de la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP), des tâches importantes en matière de contenu et de coordination. En sa qualité d'organisation membre, la CDS participe financièrement aux dépenses et soutient l'OdASanté du point de vue stratégique en siégeant dans son Comité. Font partie des objets les plus importants de l'OdASanté: clarification du besoin d'une formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation fédérale santé-sociale; ordonnance révisée sur la formation d'assistante/assistant en soins et santé communautaire CFC (ASSC); décisions de positionnement par rapport à diverses formations; approbation des plans d'études cadres „infirmière diplômée ES/infirmier diplômé ES“ et „ambulancière diplômée ES/ambulancier diplômé ES“; élaboration d'un concept pour une communication coordonnée sur les professions.

(313) La **Croix-Rouge suisse** demeure temporairement active dans des domaines limités de la formation professionnelle. Sur mandat de l'OFFT, elle continue provisoirement à gérer le contrôle de la qualité et la reconnaissance des examens relevant de l'ancien droit ainsi que la reconnaissance des attestations étrangères; 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, la CRS continue de tenir le registre des professions de la santé non universitaires en attendant l'introduction d'une solution définitive (364).

32 Hautes écoles

(321) Afin de faciliter aux hautes écoles spécialisées l'accès au nombre nécessaire de **places de stage** pour les filières en physiothérapie, ergothérapie, soins infirmiers et diététique ainsi que pour les sages-femmes, le Comité directeur de la CDS a présenté à la CDIP une demande d'augmentation de la **contribution annuelle aux hautes écoles spécialisées**. Avec ce montant supplémentaire, versé

sundheit (OdASanté) nimmt neben dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) samt dessen Gremien und neben der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) wichtige inhaltliche und koordinierende Aufgaben wahr. Als Mitgliedorganisation beteiligt sich die GDK finanziell an den Aufwendungen und unterstützt die OdASanté in strategischer Hinsicht durch die Einsitznahme im Vorstand. Zu den wichtigsten Geschäfte der OdASanté gehörten: Abklärung zum Bedarf für eine Attestausbildung Gesundheit-Soziales; revidierte Bildungsverordnung Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe); Positionierungsentscheide für diverse Ausbildungen; Begleitung von Rahmenlehrplan-Projekten; Genehmigung der Rahmenlehrpläne dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF und dipl. Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF; Erarbeitung eines Konzepts für eine koordinierte Berufskommunikation.

(313) In begrenzten Teilbereichen bleibt das **Schweizerische Rote Kreuz (SRK)** im Berufsbildungsbereich vorübergehend noch aktiv. Im Auftrag des BBT führt es die Qualitätsüberwachung und Anerkennung der altrechtlichen Abschlüsse und die Anerkennung ausländischer Ausweise vorübergehend weiter, desgleichen stellt es im Auftrag der GDK Äquivalenzbescheinigungen für Inhaberinnen eines von deutschen Bundesländern anerkannten Ausweises in Altenpflege aus. Schliesslich führt das SRK im Auftrag der GDK bis zur Einführung einer definitiven Lösung das Register für die nicht-universitären Gesundheitsberufe weiter (364).

32 Hochschulen

(321) Um den Fachhochschulen die Bestellung der nötigen Anzahl **Praktikumsplätze** für die Studiengänge in Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Ernährungsberatung sowie Hebamme zu erleichtern, stellte der GDK-Vorstand der EDK einen Antrag auf Erhöhung des jährlichen **Fachhochschulbeitrages**. Mit diesem zusätzlichen Betrag, der vom Wohnkanton der Studierenden ausgerichtet

par le canton de domicile des étudiants, les hautes écoles spécialisées doivent disposer des ressources pour indemniser les fournisseurs de places de stage de leurs charges d'encadrement. Les institutions accueillant des stagiaires ne sont aujourd'hui dédommagées pour l'encadrement des étudiants que si un contrat de prestations correspondant du département de la santé concerné existe. La question est encore en suspens.

(322) Après une requête correspondante des départements de la formation des cantons de Saint-Gall, Zurich et Berne, le Secrétariat central de la CDS a soumis à l'OFSP des propositions de solution pour **permettre la facturation des prestations effectuées par les étudiants** à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Après qu'un accord sur une marche à suivre n'a pu être trouvé dans les discussions entre le Secrétariat central de la CDS et l'OFSP, la question a été traitée dans le Dialogue de Politique nationale suisse de la santé entre la Confédération et les cantons.

(323) L'ordonnance du Département fédéral de l'économie (DFE) sur l'**obtention a posteriori du titre de haute école spécialisée** (OPT) a été complétée, pour les formations en physiothérapie, ergothérapie et diététique ainsi que pour les sages-femmes, conformément aux propositions largement soutenues présentées par l'OdASanté. L'audition pour le projet d'ordonnance adaptée a été ouverte à la fin de l'année. Dans le domaine des soins infirmiers en revanche, des clarifications supplémentaires sont selon l'OFFT nécessaires pour trouver des solutions adaptées quant à la manière dont les diplômés en soins infirmiers ayant obtenu leur diplôme à un moment où il n'existait encore pas de filières hautes écoles spécialisées, et qui sont au bénéfice de la formation continue et de l'expérience professionnelle correspondantes, peuvent obtenir le titre HES a posteriori. La CDS s'emploie à ce que les travaux de mise en œuvre de l'OPT pour toutes les formations concernées dans le domaine de la santé se poursuivent aussi rapidement que possible.

wird, sollen die Fachhochschulen die Mittel erhalten, um die Anbieter von Praktikumsplätzen für ihre Ausbildungsleistung zu entschädigen. Heute werden die Praktikumsbetriebe nur dann für die Betreuung der Studierenden entschädigt, wenn ein entsprechender Leistungsauftrag des jeweiligen Gesundheitsdepartements besteht. Das Geschäft ist noch hängig.

(322) Nach einem entsprechenden Ersuchen der Bildungsdepartemente der Kantone St. Gallen, Zürich und Bern unterbreitete das Zentralsekretariat der GDK dem BAG Lösungsvorschläge für die **Verrechnungsmöglichkeit der von Studierenden erbrachten Leistungen** zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nachdem in den Gesprächen zwischen dem Zentralsekretariat der GDK und dem BAG keine Einigung über den Lösungsweg erzielt werden konnte, wurde das Geschäft im Dialog zur Nationalen Gesundheitspolitik zwischen Bund und Kantonen behandelt.

(323) Die Verordnung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD) über den **nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels** (NTE) wurde für die Ausbildungen in Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und für Hebammen gemäss den von der OdASanté eingereichten, breit abgestützten Vorschlägen ergänzt. Die Anhörung zum entsprechend angepassten Verordnungsentwurf wurde per Ende Jahr eröffnet. Im Bereich der Pflege hingegen sind gemäss BBT weitere Abklärungen nötig, um passende Lösungen zu finden, wie Diplomierte in der Pflege, die ihren Abschluss zu einem Zeitpunkt erlangt haben, als es noch keine Fachhochschulstudiengänge gab, und die über die entsprechende Weiterbildung und Berufserfahrung verfügen, nachträglich den FH-Titel erwerben können. Die GDK setzt sich dafür ein, dass die Umsetzungsarbeiten zum NTE für alle betroffenen Ausbildungen im Fachbereich Gesundheit möglichst rasch weitergeführt werden.

(324) En relation avec la non-adoption provisoire des requêtes présentées à l'OFFT pour les **filières master** en soins infirmiers et en physiothérapie, l'OFFT a lancé des travaux pour la définition de compétences finales obligatoires au niveau national pour les filières du domaine de la santé. Le mandataire est la Conférence de recteurs des hautes écoles spécialisées (KFH). Des questions en vue des décisions sur les filières master doivent être clarifiées dans un autre projet. Les travaux se déroulent en grande partie en 2008 et les résultats doivent être disponibles au printemps 2009. Dans les deux projets, la CDS est représentée dans le groupe de pilotage.

(325) Lors de la consultation sur le projet de nouvelle Loi fédérale sur l'aide aux hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LAHE), le Comité directeur de la CDS a discuté les dispositions du projet qui sont importantes du point de vue de la santé. Se basant sur les conclusions en ayant résulté, le Secrétariat central a transmis aux cantons les indications pertinentes en vue de leur prise de position. Des réflexions de fond sur le pilotage du domaine des hautes écoles, la question de la réglementation et du respect des standards minimaux attestant la qualification professionnelle pour les diplômés HES ainsi que des remarques concernant la formation continue et la répartition des tâches dans les domaines particulièrement coûteux ont été abordées.

33 Autres domaines de la formation

(331) Le contrat de prestations de la CDS avec la Fondation Bildung.Gesundheit, organisme responsable du **Centre de formation complémentaire pour les professions de santé** (WE'G) à Aarau, sera poursuivi jusqu'en 2010 moyennant le versement de contributions progressivement réduites. Les cantons entièrement ou partiellement alémaniques participent au subventionnement des offres de formation continue du WE'G.

(332) Le Secrétariat central de la CDS a pris position sur divers **plans d'études**

(324) Im Zusammenhang mit der vorläufigen Nicht-Bewilligung der beim BBT eingereichten Gesuche für **Master-Studiengänge** in Pflege und Physiotherapie hat das BBT Arbeiten aufgenommen zur Festlegung von national verbindlichen Abschlusskompetenzen für die Studiengänge im Fachbereich Gesundheit. Auftragnehmerin ist die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen (KFH). In einem weiteren Projekt sollen Fragen im Hinblick auf die Entscheide zu den Master-Studiengängen geklärt werden. Die Arbeiten erfolgen zu einem grossen Teil im Jahr 2008 und Ergebnisse sollen im Frühjahr 2009 vorliegen. In beiden Projekten ist die GDK in der Steuerungsgruppe vertreten.

(325) Im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf für ein **Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen** und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG) diskutierte der Vorstand der GDK die aus gesundheitspolitischer Sicht relevanten Punkte des Gesetzesentwurfs. Gestützt darauf richtete das Zentralsekretariat entsprechende Antworthinweise an die kantonalen Gesundheitsdepartemente. Diese umfassten grundsätzliche Bemerkungen zur Steuerung im Hochschulbereich, die Frage der Regelung und Einhaltung von Mindeststandards zur Berufsqualifikation für FH-Abschlüsse sowie Bemerkungen im Zusammenhang mit der Weiterbildung und mit der Aufgabenteilung in besonders kostenintensiven Bereichen.

33 Weitere Bildungsbereiche

(331) Der Leistungsvertrag der GDK mit der Stiftung Bildung.Gesundheit als Trägerin des **Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe** (WE'G) in Aarau wird mit stufenweise reduzierten Beitragszahlungen bis 2010 weitergeführt. An der Subventionierung von Weiterbildungsangeboten des WE'G beteiligen sich die ganz oder teilweise deutschsprachigen Kantone.

(332) Das Zentralsekretariat der GDK hat zu diversen **Rahmenlehrplänen** für Bil-

cadres pour des filières de formation au niveau **Écoles supérieures**: technicien en analyses biomédicales, technicien en radiologie médicale, thérapie d'animation. Il s'est prononcé en faveur de la nouvelle ordonnance de formation et du plan de formation pour la formation d'assistante/assistant en soins et santé communautaire (ASSC) avec certificat fédéral de capacité (CFC). Il a également approuvé l'élaboration de bases pour une formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation fédérale santé-social, comme proposé dans le rapport de la phase de clarification du projet.

34 Introduction des examens intercantonaux pour ostéopathes

(341) Suite à l'approbation en novembre 2006 du règlement sur l'examen intercantonal des ostéopathes, le Secrétariat central a entamé les travaux d'introduction de l'examen. Le Comité directeur de la CDS a édicté en janvier 2007 le **catalogue des branches et des objectifs de formation** comme moyen d'informer tant les candidats à l'examen que les établissements de formation. En avril, il a nommé une **petite commission d'examens** composée d'ostéopathes, de médecins et de chiropraticiens, qui a fait passer avec succès en hiver 2007/2008 l'examen intercantonal aux six ostéopathes devant le réussir pour siéger dans la future commission d'examens régulière. Le Comité directeur a en même temps approuvé le contrat de prestations conclu avec la Fédération suisse des ostéopathes (FSO-SVO), par lequel la CDS a transféré à la Fédération la préparation et la conduite des examens intercantonaux. Le Comité directeur a de plus approuvé en octobre 2007, sur proposition de la Commission d'examens, les **directives** pour préciser les caractéristiques de l'examen déjà contenues dans le règlement. En octobre de l'année sous revue, l'association professionnelle des physiothérapeutes diplômés en ostéopathie a demandé au Tribunal fédéral l'abrogation du règlement d'examens de la CDS. Vu qu'aucun effet suspensif de la plainte n'a été ordonné, la CDS a poursuivi les travaux d'introduction de l'examen intercantonal.

dungsgänge auf Stufe **Höhere Fachschule** Stellung genommen: Biomedizinische Analytik, medizinisch-technische Radiologie, Aktivierungstherapie. Es hat sich zur neuen Bildungsverordnung und zum Bildungsplan für die Ausbildung zur **Fachfrau / zum Fachmann Gesundheit** (FaGe) mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) zustimmend geäußert. Ebenso befürwortet es die Erarbeitung von Bildungsgrundlagen für eine **Attestausbildung Gesundheit und Soziales**, wie im Bericht zur Abklärung einer Attestausbildung vorgeschlagen.

34 Einführung der interkantonalen Osteopathie-Prüfungen

(341) Im Anschluss an die im November 2006 erfolgte Verabschiedung des Reglements über die interkantonale Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen nahm das Zentralsekretariat die Arbeiten zur Einführung der Prüfung auf. Der Vorstand der GDK erliess im Januar 2007 den **Fächer- und Lernzielkatalog** als Orientierung sowohl für die zu prüfenden Kandidaten als auch die Ausbildungsstätten. Im April wählte er eine aus Osteopathen, Ärzten und Chiropraktoren zusammengesetzte **kleine Prüfungskommission**, die im Winter 2007/2008 den sechs Osteopathinnen und Osteopathen mit Erfolg die interkantonale Prüfung als Voraussetzung für den Einsitz in die künftige reguläre Prüfungskommission abgenommen hat. Gleichzeitig genehmigte der Vorstand den mit dem Schweizerischen Verband der Osteopathen (FSO-SVO) abgeschlossenen Leistungsvertrag, mit dem die GDK dem Verband die Vorbereitung und Durchführung der interkantonalen Prüfungen übertragen hat. Ferner verabschiedete der Vorstand im Oktober 2007 auf Vorschlag der Prüfungskommission **Richtlinien** zur Präzisierung der im Prüfungsreglement bereits enthaltenen Grundzüge der Prüfung. Im Oktober des Berichtsjahres beantragte der Berufsverband der in Osteopathie diplomierten Physiotherapeuten beim Bundesgericht die Aufhebung des Prüfungsreglements der GDK. Da keine aufschiebende Wirkung der Beschwerde angeordnet wurde, setzte die

35 Professions académiques

(351) La **Loi sur les professions médicales** (LPMéd) est entrée en vigueur le 1.9.2007. Le Secrétariat central de la CDS a pris position dans le cadre de l'audition sur les ordonnances relatives à la LPMéd (Ordonnance concernant les diplômes, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires, Ordonnance du DFI sur la reconnaissance des filières d'études de chiropratique proposées dans les hautes écoles universitaires étrangères); il a à cet égard porté une attention particulière à la chiropratique, désormais intégrée dans la LPMéd et pour l'examen de laquelle la CDS était encore responsable jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPMéd. La nouvelle **Commission des professions médicales** (MEBEKO), à laquelle participe une collaboratrice du Secrétariat central, a également entamé ses travaux durant l'année sous revue.

(352) Le dernier **examen intercantonal en chiropratique** a eu lieu au printemps 2007. Avec l'entrée en vigueur de la LPMéd, la responsabilité de la formation en chiropratique est passée le 1.9.2007 de la CDS à la Confédération, mais les examens ne se dérouleront au plutôt qu'une année après conformément au droit fédéral sur les examens. L'examen de l'automne 2007 s'est donc certes bien déroulé pour la première fois en tant qu'examen **fédéral**, mais encore conformément au droit intercantonal; il a été mis sur pied par la CDS sur mandat de l'OFSP. Deux candidates et candidats ont obtenu le diplôme intercantonal au printemps, quatre ont obtenu un diplôme fédéral à l'examen d'automne. Une candidate, qui n'avait pas réussi la première partie de l'examen à trois reprises déjà, a par contre déposé avec succès un recours auprès du Comité directeur de la CDS, qui l'a admise une nouvelle fois à l'examen.

(353) En mai 2007 de l'année sous revue, l'OFSP a donné des informations sur le résultat de la consultation du projet de **loi fédérale** sur la formation, la formation postgrade et la formation continue des

GDK die Arbeiten zur Einführung der interkantonalen Prüfung fort.

35 Akademische Berufe

(351) Am 1.9.2007 trat das **Medizinalberufegesetz** (MedBG) in Kraft. Das Zentralsekretariat der GDK nahm im Rahmen der Anhörung zu den **Verordnungen** zum MedBG (Verordnung über Diplome, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen, Verordnung des EDI über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik ausländischer universitärer Hochschulen) Stellung, dies unter besonderer Berücksichtigung der neu in das MedBG integrierten Chiropraktik, für deren Prüfung die GDK noch bis zum Inkrafttreten des MedBG zuständig war. Die neue **Medizinalberufekommission** (MEBEKO), in der eine Mitarbeiterin des Zentralsekretariats mitwirkt, nahm ihre Arbeiten ebenfalls im Berichtsjahr auf.

(352) Im Frühjahr 2007 fand die letzte **interkantonale Prüfung in Chiropraktik** statt. Mit dem Inkrafttreten MedBG ist am 1.9.2007 die Zuständigkeit für die Ausbildung in Chiropraktik von der GDK an den Bund übergegangen, jedoch werden die Prüfungen erst frühestens ein Jahr später nach dem eidgenössischen Prüfungsrecht stattfinden. Daher fand die Herbstprüfung 2007 zwar erstmalig auf der Grundlage des MedBG als **eidgenössische** Prüfung, jedoch noch nach interkantonalem Recht statt; sie wurde von der GDK im Auftrag des BAG durchgeführt. Im Frühjahr erhielten 2 Kandidatinnen und Kandidaten das interkantonale Diplom, 4 erhielten an der Herbstprüfung ein eidgenössisches Diplom. Eine Kandidatin, die den ersten Teil der Prüfung bereits zum dritten Mal nicht bestanden hatte, legte hiergegen erfolgreich Rekurs beim Vorstand der GDK ein, der sie noch einmal zur Prüfung zugelassen hat.

(353) Das BAG informierte im Mai 2007 des Berichtsjahres über das Ergebnis der Vernehmlassung des Entwurfs zu einem **Bundesgesetz** über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der **psychologischen Berufe**.

professions de la psychologie. Le message est attendu pour la mi-2009.

36 Questions juridiques

(361) Le petit groupe de travail institué en 2006 et formé de représentants des employeurs et des employés a également rempli son mandat durant l'année sous revue. Il a élaboré ou examiné des propositions de solution pour une meilleure mise en œuvre de la **Loi sur le travail**.

(362) Durant l'année sous revue, le Secrétariat central a dû à nouveau répondre à de nombreuses demandes sur la **reconnaissance de diplômes étrangers** et sur les conditions à remplir pour exercer une profession dans le domaine de la santé en Suisse. Il s'est en particulier agi de diplômés en ostéopathie avant tout d'autres pays d'Europe, mais également en chiropratique, tant de l'UE que des Etats-Unis et d'autres états tiers. L'intégration de cette formation dans la LPMéd a en particulier suscité une série de questions juridiques, que la CDS et l'OFSP ont traitées ensemble. La CDS et l'OFSP ont également résolu des questions qui se sont posées pendant la phase de transition à propos de l'admission aux examens ou de leur exécution.

(363) 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 siégé deux fois durant l'année sous revue. L'objet des séances a été 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. L'OFFT a mené durant l'année sous revue une audition à ce sujet, entre autres aussi auprès des cantons et des associations professionnelles.

(364) La procédure de ratification de l'**accord intercantonal révisé sur la reconnaissance des diplômes** de fin d'études

Die Botschaft wurde für Mitte 2009 in Aussicht gestellt.

36 Rechtliche Fragen

(361) Die 2006 eingesetzte kleine Arbeitsgruppe aus Vertretungen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite erfüllte auch im Berichtsjahr ihren Auftrag und erarbeitete oder begutachtete Lösungsvorschläge für eine verbesserte **Umsetzung des Arbeitsgesetzes**.

(362) 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 Diplome in Osteopathie vornehmlich aus dem europäischen Ausland, aber auch in Chiropraktik, und zwar sowohl aus der EU als auch aus den USA, Kanada und anderen Drittstaaten. Hier stellten sich insbesondere vor dem Hintergrund der Integration dieser Ausbildung in das MedBG eine Reihe rechtlicher Fragen, derer sich die GDK und das BAG gemeinsam angenommen haben. Gemeinsam haben GDK und BAG auch Fragen gelöst, die sich während der Übergangsphase in Hinsicht auf die Zulassung zu den Prüfungen bzw. zu deren Durchführung gestellt haben.

(363) Der **Begleitausschuss Diplomanerkennung EU (BADA)**, der unter der Federführung des BBT die weitere innerstaatliche Betreuung des Bereichs Diplomanerkennung sicherstellen soll, hat im Berichtsjahr zweimal getagt. Gegenstand der Sitzungen war 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. Das BBT führte hierzu im Berichtsjahr eine Anhörung u.a. auch bei den Kantonen und den Berufsverbänden durch.

(364) Das Ratifizierungsverfahren in den Kantonen zur revidierten Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von

(accord 93) engagée dans les cantons a pu être menée à terme durant l'année sous revue, de sorte que la CDIP a pu en décembre 2007 le faire entrer en vigueur pour le 1.1.2008. L'accord révisé comprend désormais aussi une base légale pour la création d'un **registre actif des professionnels de la santé**, qui doit remplacer au plus tard dès 2012 le registre passif tenu jusque-là par la CRS. Aussitôt que le registre des professions médicales universitaires tenu par l'OFSP sera en ligne, la CDS et l'OFSP entameront ensemble, conformément aux termes de l'accord, l'intégration des professions de la santé non universitaires dans le projet déjà en cours de l'OFSP „Registre des professions médicales“.

(365) Autre projet dans le prolongement de l'accord révisé sur la reconnaissance des diplômes, la **Commission commune de recours de la CDIP et de la CDS** a été créée en tant qu'autorité judiciaire indépendante au sens de la **Loi sur le Tribunal fédéral** entrée en vigueur le 1.1.2007. Ses membres ont été nommés en décembre 2007 par le Comité directeur de la CDS et le Comité de la CDIP. Cette commission va traiter, dans le domaine d'activité de la CDS, les recours contre les décisions des commissions intercantionales d'examen pour l'ostéopathie et la chiropratique et contre les décisions de la CDS dans le domaine de la reconnaissance des diplômes étrangers en ostéopathie.

4 Politique de la santé et prévention

41 Politique nationale de la santé

(411) Le Comité directeur de la CDS et la délégation de la Confédération conduite par Pascal Couchepin se sont rencontrés également durant l'année sous revue lors de trois fructueuses séances de **dialogue**. Figuraient à l'ordre du jour, à côté de l'échange de vues toujours actuel sur les révisions en cours de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, les articles constitutionnels sur l'assurance-maladie et la médecine complémentaire, la loi sur la prévention, plusieurs programmes de prévention, l'assurance qualité, le rapport OCDE-

Ausbildungsabschlüssen (**Diplomanerkennungsvereinbarung** 1993) konnte im Berichtsjahr abgeschlossen werden, so dass die EDK diese im Dezember 2007 zum 1.1.2008 in Kraft setzen konnte. Die revidierte Vereinbarung enthält neu auch eine Rechtsgrundlage für den Aufbau eines aktiven **Registers der Gesundheitsfachpersonen**, das spätestens ab 2012 das bis dahin vom SRK fortgeführte passive Register ablösen soll. Sobald das vom BAG geführte Register der universitären Mezzinalberufe „online“ sein wird, werden GDK und BAG vereinbarungsgemäss gemeinsam die Integration der nichtuniversitären Gesundheitsberufe in das beim BAG schon laufende Projekt „Gesundheitsberuferegister“ einleiten.

(365) Als weiteres Folgeprojekt der revidierten Diplomanerkennungsvereinbarung wurde die gemeinsame **Rekurskommission** der **EDK** und der **GDK** als unabhängige richterliche Behörde im Sinne des am 1.1.2007 in Kraft getretenen Bundesgerichtsgesetzes geschaffen, deren Mitglieder im Dezember 2007 von den Vorständen der GDK und EDK gewählt worden sind. Diese Kommission wird im Bereich der GDK Beschwerden gegen Entscheide der interkantonalen Prüfungskommissionen für Osteopathie und Chiropraktik sowie gegen Entscheide der GDK im Bereich der Anerkennung ausländischer Diplome in Osteopathie behandeln.

4 Gesundheitspolitik und Prävention

41 Nationale Gesundheitspolitik

(411) Der Vorstand der GDK und die von Bundesrat Pascal Couchepin angeführte Delegation des Bundes trafen sich auch im Berichtsjahr zu drei fruchtbaren **Dialog**-Sitzungen. Neben dem weiterhin aktuellen Meinungs-austausch zu den laufenden Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes standen die Verfassungsartikel zur Krankenversicherung sowie zur Komplementärmedizin, die Präventionsgesetzgebung, mehrere Präventionsprogramme, die Qualitätssicherung, der OECD-WHO-Bericht über das schweizerische Gesund-

OMS sur le système suisse de santé, la stratégie eHealth, la formation postgrade pour les professions médicales et le rôle des services médico-scolaires. Les séances de dialogue ont été préparées et des thèmes supplémentaires ont été débattus dans les séances communes des directrices de la Confédération et des cantons sur la politique nationale de la santé. L'Observatoire de la santé (Obsan) a fourni pour les séances de dialogue, la journée de travail et les assemblées plénières de la CDS des informations intéressantes sur les développements dans le domaine de la santé. La journée de travail annuel de la Politique nationale de la santé s'est déroulée à Soleure le 8.11.2007 sur le thème „Pilotage de la prise en charge hospitalière dans le cadre du fédéralisme“ (221). L'excellente contribution de Philippe Lehmann, depuis de nombreuses années chef de projet pour la Politique nationale suisse de la santé à la Confédération, a également été louée à cette occasion.

(412) Dans le cadre des activités communes de l'OFSP et de la CDS pour la promotion de la **santé psychique**, les efforts en vue de gagner d'autres régions et cantons à une alliance contre la **dépression** ont été poursuivis. A côté des cantons de Zoug et de Berne, ceux de Lucerne, Appenzell Rhodes-Extérieures et Genève disposent désormais également d'une telle alliance. Les personnes responsables des différents programmes se rencontrent régulièrement pour échanger leurs expériences.

42 Législation

(421) Dans le cadre des travaux préparatoires pour une **Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé**, le chef du DFI a présidé le 29.1.2007 une rencontre avec des délégations cantonales qui a donné l'occasion de discuter du projet. L'OFSP a publié à l'automne 2007, en réponse à deux interventions parlementaires, le rapport „Prévention et promotion de la santé en Suisse“ et le Conseil fédéral a chargé le DFI d'édicter jusqu'à l'automne 2008 un avant-projet pour de nouvelles dispositions légales. Le Comité directeur de la CDS a de plus eu l'occasion de se prononcer sur un premier catalogue de

heitssystem, die eHealth-Strategie, die Weiterbildung für Medizinalberufe und die Rolle der Schulärztlichen Dienste auf den Traktandenlisten. In den gemeinsamen Sitzungen der Ausschüsse des Bundes und der Kantone zur Nationalen Gesundheitspolitik wurden die Dialogsitzungen vorbereitet und weitere Themen erörtert. Das Gesundheitsobservatorium (Obsan) lieferte an den Dialog-Sitzungen, an der Arbeitstagung und an den GDK-Plenarversammlungen jeweils interessante Informationen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen. Die jährliche Arbeitstagung zur Nationalen Gesundheitspolitik fand am 8.11.2007 im Solothurn zum Thema „Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung“ statt (221). Bei dieser Gelegenheit wurden auch die Verdienste von Philippe Lehmann, des langjährigen Geschäftsführer der Nationalen Gesundheitspolitik auf Seiten des Bundes, gewürdigt.

(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** weitergeführt. Neben den Kantonen Zug und Bern verfügen nun auch jene von Luzern, Appenzell-Ausserrhoden und Genf über ein solches Bündnis. Die Verantwortlichen der verschiedenen Programme treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch.

42 Gesetzgebung

(421) Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für ein **Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz** des Bundes führte der Vorsteher EDI am 29.1.2007 eine Tagung mit Kantonsvertretungen durch, welche Gelegenheit zur Diskussion des Vorhabens bot. Im Herbst 2007 veröffentlichte das BAG in Beantwortung zweier parlamentarischer Vorstösse den Bericht „Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz“, und der Bundesrat beauftragte das EDI, bis zum Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zu erlassen. Der Vorstand der GDK erhielt zudem Gelegenheit, sich

questions relatives à certains éléments de base de la loi en question.

(422) Les travaux de l'OFSP relatifs à la révision totale de la **Loi sur les épidémies** (LEp) se sont poursuivis durant l'année sous revue. Les cantons et la CDS, qui sont représentés dans le groupe consultatif externe, ont assumé dans le cadre de deux séances leur fonction de conseil dans la rédaction du projet de loi et ont ainsi eu l'occasion de discuter en interne et de façon détaillée avec des représentants de l'OFSP les versions de travail successives de la loi, avant que le Conseil fédéral ait ouvert en décembre 2007 la procédure de consultation.

43 Prévention des maladies infectieuses

(431) Les autorités compétentes de la Confédération et des cantons, et donc également la CDS et les associations des médecins et des pharmaciens cantonaux, ont continué à se consacrer de façon très intensive à la préparation de mesures en cas de **pandémie**. Les mêmes cercles ont également participé à l'évaluation de la prévention d'une pandémie en Suisse, que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a menée en octobre 2007. L'évaluation globalement positive a été assortie de nombreuses indications de possibilités d'amélioration. En vue de renforcer la collaboration pour apporter des solutions à des questions ouvertes, un groupe de travail „Confédération-cantons“ a été instauré. Un catalogue de problèmes et de champs d'activités établi dans ce cadre est depuis lors systématiquement entretenu. Certaines questions comme la distribution de médicaments antiviraux ainsi que la préparation et le financement de vaccins pré-pandémiques et pandémiques ont été l'objet de travaux approfondis de groupes de travail spécifiques.

(432) La propagation préoccupante de germes résistant aux antibiotiques exige une poursuite urgente du **monitorage de la résistance aux antibiotiques**, qui se déroule avec succès et a été financé jusqu'à fin 2007 dans le cadre d'un projet

zu einem ersten Fragenkatalog zu bestimmten Eckwerten des angestrebten Gesetzes zu äussern.

(422) Die Arbeiten des BAG zur Totalrevision des **Epidemiengesetzes** (EpG) wurden im Berichtsjahr fortgesetzt. Die Kantone und die GDK, die in der externen Konsultativgruppe vertreten sind, haben im Rahmen zweier Sitzungen ihre beratende Funktion bei der Redaktion des Gesetzentwurfs wahrgenommen und hatten dabei Gelegenheit, die jeweils aktuellen Arbeitsversionen des Gesetzes mit Vertretern des BAG intern ausführlich zu diskutieren, bevor der Bundesrat dann im Dezember 2007 das Vernehmlassungsverfahren eröffnete.

43 Prävention von Infektionskrankheiten

(431) Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen und damit auch die GDK sowie die Vereinigungen der Kantonsärzteschaft und der Kantonsapothekerschaft befassten sich auch 2007 sehr intensiv mit der Vorbereitung von Massnahmen für den Fall einer **Pandemie**. Dieselben Kreise waren auch an der Evaluation der schweizerischen Pandemie-Vorsorge beteiligt, welche die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Oktober 2007 durchführte. Die insgesamt positive Beurteilung wurde mit zahlreichen Hinweisen zu Verbesserungsmöglichkeiten versehen. Im Hinblick auf eine verstärkte Zusammenarbeit zur Lösung anstehender offener Fragen wurde im Herbst 2007 eine „Arbeitsgruppe Bund-Kantone“ eingesetzt. Ein in diesem Rahmen erstellter Problem- und Arbeitsfeldkatalog wird seither systematisch bearbeitet. Bestimmte Fragestellungen wie die Verteilung antiviraler Medikamente, die Vorbereitung von Präpandemie- sowie Pandemie-Impfungen und deren Finanzierung bildeten Gegenstand vertiefter Arbeiten besonderer Arbeitsgruppen.

(432) Die besorgniserregende Ausbreitung antibiotika-resistenter Keime erfordert dringend eine Weiterführung des erfolgreich verlaufenen und bis Ende 2007 im Rahmen eines Nationalfonds-Projekts (SEARCH) finanzierten **Monitorings der**

du Fonds national (SEARCH). Le financement de programmes de ce type doit certes s'effectuer à moyen terme par la voie du financement ordinaire des prestations. Des solutions intermédiaires sont cependant nécessaires jusqu'à ce que pareil financement fonctionne. Pour assurer la poursuite du financement de ce monitoring en 2008, l'Assemblée plénière de la CDS a adopté le 22.11.2007 une recommandation aux cantons de verser une contribution de 200'000 CHF.

(433) Le Conseil fédéral a emprunté de nouvelles voies en établissant l'obligation de prestations, valable dès 2008, de l'assurance-maladie pour les **vaccinations contre les papillomavirus humains (HPV)**, qui jouent un rôle important dans l'apparition du cancer de l'utérus. Le Conseil fédéral a lié cette obligation de prestations à des programmes cantonaux de vaccination et a laissé aux cantons le soin de négocier le prix du vaccin. C'est pourquoi la CDS a décidé d'engager les négociations correspondantes avec les fournisseurs de vaccins et avec santé-suisse.

(434) Une prise de position de fin 2007 de la Commission fédérale pour les questions liées au **sida (CFS)** sur l'absence d'infectiosité et le comportement préventif adéquat de personnes séropositives sous traitement antirétroviral, lorsqu'elles ne souffrent pas d'autres maladies sexuellement transmissibles, a suscité certains remous même à l'échelon international.

44 Autres mesures de prévention

(441) A la demande de Oncosuisse et de la Ligue suisse contre le cancer, le Comité directeur de la CDS s'est penché en automne sur la question de la poursuite de l'obligation de prestations de l'assurance-maladie pour les **mammographies** en vue de la détection précoce du cancer du sein dans le cadre de programmes organisés de dépistage. Il s'est prononcé pour la poursuite de l'obligation de prestations, en particulier pour que les programmes en cours en Suisse romande puissent continuer. Il a en même temps plaidé pour que

Antibiotika-Resistenz. Zwar muss mittelfristig die Finanzierung solcher Programme auf dem Wege der ordentlichen Leistungsfinanzierung erfolgen. Bis eine solche funktioniert, sind indessen Übergangslösungen nötig. Zur Sicherstellung der Weiterfinanzierung dieses Monitorings im Jahr 2008 verabschiedete die Plenarversammlung der GDK am 22.11.2007 eine Empfehlung an die Kantone zur Beitragsleistung über eine Summe von 200'000 CHF.

(433) Neue Wege beschritt der Bundesrat bei der Festlegung der ab 2008 geltenden Leistungspflicht der Krankenversicherung für **Impfungen gegen Humane Papilloma-Viren (HPV)**, welche bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs von Bedeutung sind. Der Bundesrat knüpfte diese Leistungspflicht an kantonale Impfprogramme und überliess die Verhandlung des Impfstoffpreises den Kantonen. Die GDK entschloss sich deshalb zur Aufnahme entsprechender Verhandlungen mit den Impfstoff-Lieferanten und mit santé-suisse.

(434) Sogar auf internationaler Ebene einigen Wirbel ausgelöst hat eine Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für **Aids-Fragen (EKAF)** von Ende 2007 betreffend die nicht vorhandene Infektiosität und das angemessene Präventionsverhalten von Personen mit HIV, jedoch ohne andere sexuell übertragbare Krankheiten, die sich unter wirksamer antiretroviraler Therapie befinden.

44 Weitere Vorsorgemassnahmen

(441) Auf Antrag von Oncosuisse und der Schweizerischen Krebsliga befasste sich der Vorstand der GDK im Herbst mit der Frage der Weiterführung der Leistungspflicht der Krankenversicherung für **Mammografien** zur Früherfassung von Brustkrebs im Rahmen organisierter Screening-Programme. Er sprach sich für die fortgesetzte Leistungspflicht aus, damit insbesondere die Weiterführung der in der Westschweiz laufenden Programme ermöglicht würde. Gleichzeitig plädierte er dafür, dass bezüglich der Information der

des conditions plus strictes soient remplies concernant l'information des femmes intéressées et la qualité des mammographies. De l'avis du Comité directeur, la décision relative à l'éventuelle introduction de programmes de dépistage supplémentaires devrait être laissée aux cantons concernés. Le Conseil fédéral a également statué dans le même sens en novembre à l'occasion de la modification de l'Ordonnance sur les prestations.

(442) Lors de l'assemblée d'automne, le chef du DFI et le directeur de l'OFSP ont appelé les autorités cantonales à poursuivre, malgré les travaux législatifs en cours du Parlement fédéral, leurs efforts pour légiférer en matière de **prévention du tabagisme**. Fin 2007, l'OFSP a finalisé les projets, élaborés en commun avec de nombreux cercles intéressés, de **programmes nationaux 2008-2012 „Alimentation et activité physique“** et **„Alcool“**, qui ont été mis en consultation début 2008.

(443) C'est également lors de la journée d'automne que le Prof. Thomas Zeltner et M. Roland Charrière (direction de l'OFSP), ainsi que le Dr Hans Wyss (directeur de l'Office vétérinaire fédéral), ont donné des informations sur la **politique extérieure de la santé** définie ensemble par le DFI et le DFAE, sur les éléments les plus importants des **négociations possibles avec l'UE** dans le domaine de la santé, sur la collaboration avec l'UE dans le domaine de la **sécurité alimentaire** et sur les mesures organisationnelles envisagées par les offices de la santé, de l'agriculture et vétérinaire pour garantir la surveillance de la sécurité alimentaire.

(444) La Fondation **„Promotion Santé Suisse“** fait partie de ces organisations qui sont particulièrement liées à la CDS. Le Comité directeur de la CDS a tenu sa séance du 25.1.2007 à Zoug, ce qui a facilité la participation à la journée se déroulant dans la même ville sur le thème „Collaborer efficacement“. La Fondation a de plus mené le 19.4.2007 une journée sur le thème „Compétences en matière de santé“ à laquelle la CDS était également représentée. Lors de la réunion annuelle

intéressées femmes ainsi que de la qualité des mammographies des conditions plus strictes doivent être remplies. La décision sur l'éventuelle introduction de programmes de dépistage supplémentaires doit être laissée aux cantons concernés. En ce sens, le Conseil fédéral a également statué en novembre à l'occasion de la modification de l'Ordonnance sur les prestations.

(442) An der Herbsttagung riefen der Vorsteher des EDI und der Direktor des BAG die kantonalen Behörden auf, ihre Anstrengungen zur Legiferierung der **Tabak-Prävention** trotz der laufenden Gesetzgebungsarbeiten des Eidgenössischen Parlaments weiterzuführen. Das BAG bereinigte Ende 2007 die gemeinsam mit zahlreichen interessierten Kreisen erarbeiteten Entwürfe zu den **Nationalen Programmen 2008-2012** zu **„Ernährung und Bewegung“** sowie **„Alkohol“**, welche anfangs 2008 in die Vernehmlassung gegeben worden sind.

(443) Ebenfalls an der Herbsttagung informierten Prof. Thomas Zeltner und Dr. Roland Charrière (Direktion BAG) sowie Dr. Hans Wyss (Direktor Bundesamt für Veterinärwesen) über die gemeinsam zwischen EDI und EDA definierte **Gesundheitsaussenpolitik**, die wichtigsten Elemente möglicher **Verhandlungen mit der EU** zum Gesundheitsbereich, die Zusammenarbeit mit der EU im Bereich der **Lebensmittelsicherheit** sowie über die beabsichtigten organisatorischen Massnahmen der Bundesämter für Gesundheit, Landwirtschaft und Veterinärwesen zur Sicherstellung der Aufsicht über die Lebensmittelsicherheit.

(444) Die Stiftung **„Gesundheitsförderung Schweiz“** gehört zu jenen Organisationen, die der GDK besonders nahe stehen. Der GDK-Vorstand führte seine Sitzung vom 25.1.2007 in Zug durch, was die Teilnahme an der am gleichen Ort stattfindenden Tagung zum Thema „Zusammenarbeit erfolgreich gestalten“ erleichterte. Am 19.4.2007 führte die Stiftung zudem eine Tagung zum Thema „Gesundheitskompetenz“ durch, an der die GDK ebenfalls vertreten war. An der GDK-Jahresta-

de la CDS, le directeur de la Fondation Bertino Somaini a informé l'Assemblée plénière de la CDS des principales activités de Promotion Santé Suisse.

(445) En collaboration avec la CDS, le Mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné a mené le 10.5.2007 une journée sur la **Protection ABC** et en particulier sur la décontamination ABC. Dans l'année sous revue, la stratégie „Protection ABC pour la Suisse“, à l'élaboration de laquelle des représentants des cantons ont également participé intensément, a été approuvée et sa mise en œuvre a été initiée fin 2007 par le Conseil fédéral.

(446) L'Assemblée plénière de la CDS a approuvé le 31.5.2007 une convention de prestations avec le **Centre Suisse d'Information Toxicologique** dans laquelle sont réglées les prestations de celui-ci répondant aux intérêts des cantons et les contributions de ceux-ci au centre.

5 Financement

51 Révisions de la LAMal

511 Généralités

(5111) La **révision de la Loi sur l'assurance-maladie** a suivi son cours. Le financement hospitalier a été adopté au cours de la session d'hiver 2007 et le délai référendaire est maintenant écoulé sans avoir été utilisé. Les débats sur les projets partiels du financement des soins de longue durée et du managed care ont été poursuivis. La CDS a rédigé de nombreuses prises de position, utilisé son organe „CDS santé!“, cultivé les contacts avec les parlementaires, publié plusieurs communiqués de presse et organisé trois conférences de presse sur ces thèmes.

(5112) Outre la révision de la loi, les discussions se sont également déroulées au **niveau constitutionnel**. Ainsi le Parlement a-t-il adopté un contre-projet à l'initiative populaire de l'UDC „Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base“. La CDS a recommandé aussi bien le rejet de

gung informée Stiftungsdirektor Bertino Somaini die Plenarversammlung der GDK über die Tätigkeitsschwerpunkte von Gesundheitsförderung Schweiz.

(445) In Zusammenarbeit mit der GDK führte der Beauftragte des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst am 10.5.2007 eine Tagung zum **ABC-Schutz** und insbesondere zur ABC-Dekontamination durch. Im Berichtsjahr wurde die Strategie „ABC-Schutz Schweiz“, an deren Erarbeitung auch Vertretungen der Kantone intensiv mitgewirkt hatten, verabschiedet und deren Umsetzung Ende 2007 durch den Bundesrat in die Wege geleitet.

(446) Die Plenarversammlung der GDK genehmigte am 31.5.2007 eine Leistungsvereinbarung mit dem Schweizerischen **Toxikologischen Informationszentrum**, in der die Leistungen des Instituts im Interesse der Kantone und deren Beiträge an das Zentrum geregelt sind.

5 Finanzierung

51 KVG-Revisionen

511 Allgemeines

(5111) Die **Revision des Krankenversicherungsgesetzes** nahm ihren Fortgang. Die Spitalfinanzierung wurde in der Wintersession 2007 verabschiedet und die Referendumsfrist verstrich unbenutzt. Die Teilpakete Pflegefinanzierung und Managed Care wurden weiterberaten. Die GDK verfasste zahlreiche Stellungnahmen, nutzte ihr Publikationsgefäss „GDK santé!“, pflegte Kontakte zu Parlamentarierinnen und Parlamentariern, veröffentlichte mehrere Medienmitteilungen und veranstaltete drei Medienkonferenzen zum Thema.

(5112) Neben der Gesetzesrevision wurden die Diskussionen auch auf **Verfassungsebene** geführt. So verabschiedete das Parlament einen Gegenvorschlag zur **Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“** der SVP. Zur SVP-Initiative äusserste sich die GDK ablehnend ebenso wie zum Ge-

l'initiative que du contre-projet. Les dispositions de ce dernier sont soit superflues soit politiquement si controversées qu'elles n'ont guère de chance d'être adoptées. L'initiative populaire „pour une caisse-maladie unique et sociale“, pour laquelle la CDS avait renoncé à donner une consigne de vote, a été massivement rejetée par le peuple le 11.3.2007.

512 Révisions approuvées

(5121) En décembre, le Parlement a approuvé la révision de la LAMal sur le **financement des hôpitaux**. La CDS a réservé un accueil favorable au financement lié aux prestations incluant les coûts d'investissement ainsi qu'au renforcement de la transparence. Toutefois, de concert avec la Conférence des directeurs cantonaux des finances, la CDS s'est opposée avec vigueur à un transfert unilatéral des coûts à charge du public et s'est élevée contre le transfert, injustifié et politiquement contestable, de coûts du domaine des assurances complémentaires vers l'assurance de base, et ce à grande échelle et en accroissant les charges des cantons. En ce qui concerne le libre choix de l'hôpital, la CDS a même dû fournir des éclaircissements au Parlement, la Confédération ayant amené l'idée au cours des débats sans consultation préalable et sans indication du Conseil fédéral sur les implications financières d'une telle proposition. La limitation de l'obligation de prise en charge des coûts par les cantons, qui a été conçue et adoptée comme une concession aux cantons, n'est objectivement pas satisfaisante et matériellement d'importance minime. A propos de la clé de financement aussi, le Parlement a finalement adopté une répartition des coûts de 45% à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) et de 55% à charge des cantons, et cela en dépit des données de base et évaluations mises à disposition par la CDS, sans être suffisamment au clair sur les conséquences financières de cette décision.

(5122) Afin de garantir un passage sans heurt de l'actuel système au nouveau système de financement des hôpitaux, le Parlement a prorogé de deux ans la **Loi**

genvorschlag. So seien dessen Bestimmungen entweder überflüssig oder politisch so umstritten, dass sie kaum Aussicht auf Realisierung hätten. Die **Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“**, zu welcher die GDK auf eine Parolenfassung verzichtete, wurde in der Volksabstimmung vom 11.3.2007 wuchtig abgelehnt.

512 Beschlossene Revisionen

(5121) Das Parlament verabschiedete im Dezember die KVG-Revision zur **Spitalfinanzierung**. Seitens der GDK wurde wohl die leistungsbezogene Finanzierung unter Einschluss der Investitionskosten sowie die Stärkung der Transparenz begrüsst. Jedoch setzte sich die GDK zusammen mit der Finanzdirektorenkonferenz vehement gegen eine einseitige Kostenverschiebung zulasten der Öffentlichkeit ein und prangerte die politisch unsensible und ungerechtfertigte Verlagerung von Kosten aus dem Zusatzversicherungs- in den Grundversicherungsbereich im grossen Stil und zulasten der Kantone an. In der Frage der freien Spitalwahl musste sie gegenüber dem Parlament gar Aufklärungsarbeit leisten, nachdem der Bund die Idee ohne Vernehmlassung und ohne bundesrätlichen Hinweis auf die damit verbundenen finanziellen Implikationen in der laufenden Debatte eingebracht hatte. Die als Konzession an die Kantone gedachte und verabschiedete Einschränkung der Kostenübernahmepflicht der Kantone ist sachlich nicht zufriedenstellend und materiell minim. Auch in der Frage des Finanzierungsschlüssels fällte das Parlament trotz den seitens der GDK bereitgestellten Datengrundlagen und Schätzungen letztlich mit einer Aufteilung von 45% (obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP) zu 55% (Kantonsanteil) einen Entscheidung ohne die notwendige Klarheit über die finanziellen Konsequenzen.

(5122) Um einen lückenlosen Übergang von der geltenden zur neuen Finanzierungsregelung zu gewährleisten, verlängerte das Parlament das **dringliche Bun-**

fédérale urgente sur l'adaptation des contributions cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton.

(5123) De même, le Parlement a adopté une amélioration de la **compensation des risques** entre assureurs-maladie et prolongé d'un an la disposition actuelle afin que la nouvelle compensation des risques puisse entrer en vigueur en 2012 en évitant toute discontinuité. La compensation des risques est complétée par le critère du séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social durant l'année précédente, pour autant que le séjour ait duré plus de trois nuits. La CDS s'était préalablement engagée en faveur de cette amélioration.

(5124) Le Conseil fédéral a révisé les dispositions de l'Ordonnance sur la **suspension des prestations au sens de l'art. 64a LAMal**. Les modifications sont entrées en vigueur au 1.8.2007. Elles comprennent, d'une part, les précisions demandées par la CDS et les adaptations relatives à l'application de la nouvelle réglementation légale, qui est quant à elle entrée en vigueur au 1.1.2006. D'autre part, l'ordonnance comporte une règle selon laquelle la suspension des prestations prévue par la loi en cas d'arriérés de paiements des assurés peut être levée par la signature de conventions entre cantons et assureurs. La CDS estime que de telles conventions sont contraires à la loi et inadéquates pour résoudre la problématique créée par la suspension anticipée des prestations au sens du nouvel article 64a LAMal.

(5125) En prévision de l'entrée en vigueur au 1.1.2008 de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (**RPT**), le Secrétariat central a pris position, à l'intention des cantons, dans le cadre de la consultation relative à l'Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la **réduction des primes** dans l'assurance-maladie (ORPM) et à l'Ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC), pour autant que cette dernière concerne la réduction des primes. Les nouveautés correspondantes au niveau des ordonnances sont entrées en vigueur dé-

desgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen um zwei Jahre.

(5123) Ebenfalls verabschiedete das Parlament eine Verbesserung des **Risikoausgleichs** unter den Krankenversicherungen und verlängerte die geltende Bestimmung um ein Jahr, damit die Neuerung per Anfang 2012 nahtlos in Kraft gesetzt werden kann. Demnach wird der Risikoausgleich um die Folgekosten nach einem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, ergänzt. Die GDK hatte sich im Vorfeld für diese Verbesserung eingesetzt.

(5124) Der Bundesrat revidierte die Verordnungsbestimmungen zur **Leistungsstrierung gemäss Art. 64a KVG**. Die Änderungen traten per 1.8.2007 in Kraft. Sie umfassen einerseits die von der GDK geforderten und initiierten Präzisierungen und Anpassungen im Vollzug der neuen Gesetzesregelung, welche ihrerseits per 1.1.2006 in Kraft getreten ist. Andererseits wurde in der Verordnung eine Regelung aufgenommen, wonach die gesetzlich vorgesehene Leistungsstrierung bei Zahlungsausständen der Versicherten durch Vereinbarungen zwischen den Kantonen und den Versicherern wegbedingt werden kann. Die GDK erachtet solche Vereinbarungen als gesetzeswidrig und ungeeignet, um die Problematik zu lösen, welche mit der zeitlich vorgezogenen Leistungsstrierung gemäss dem neuen Art. 64a KVG geschaffen wurde.

(5125) Im Vorfeld der Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (**NFA**) per 1.1.2008 äusserte sich das Zentralsekretariat zuhanden der Kantone im Rahmen der Vernehmlassung zur Verordnung über den Bundesbeitrag zur **Prämienverbilligung** in der Krankenversicherung (VPVK) und der Verordnung über die Ergänzungsleistungen (ELV), soweit diese die Prämienverbilligung betrifft. Die entsprechenden Neuerungen auf Verordnungsebene traten Anfang 2008 zusammen mit der NFA in Kraft.

but 2008, en même temps que la RPT.

(5126) Sur la base d'un rapport commun de la CDS, de la Conférence des directeurs cantonaux des finances, de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales et de l'Association des Communes Suisses, rapport rédigé sous l'égide de la CDS, les comités directeurs des dites organisations ont refusé la motion Forster demandant de créer un **pilier 3c**. Selon cette motion, et par analogie au pilier 3a, il devrait être possible de constituer, par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal, un avoir destiné à financer les soins dans le grand âge. Cette position négative et les raisons la justifiant ont été communiquées à la CSSS du Conseil national et au public. La motion a par la suite été rejetée par le Conseil national.

513 Révisions de loi en suspens

(5131) La nouvelle réglementation du **financement des soins de longue durée** traîne en longueur. La CDS s'est élevée contre l'obligation faite aux pouvoirs publics de subventionner tous les résidents EMS, indépendamment de leurs besoins financiers. En même temps, elle s'est engagée en faveur d'un financement intégral des coûts des soins à domicile par l'AOS et, après que le Parlement ait rejeté cette solution, par les cantons. Cet instrument de promotion des soins à domicile n'a, lui non plus, pas été repris. Dans l'intervalle, la position des deux Conseils s'est certes rapprochée, mais il existe encore des divergences importantes. En l'occurrence, la position de la CDS est plus proche de la solution préconisée par le Conseil national, laquelle prévoit que les soins aigus et de transition doivent être remboursés selon les règles applicables au financement hospitalier, à savoir à raison de 55% par les cantons et de 45% par l'AOS. La contribution de l'AOS devrait être adaptée tous les deux ans aux coûts des soins. Une décision devrait être prise au plus tôt en juin 2008. Un rapport mandaté par l'OFSP portant sur le calcul des coûts des soins et dont la CDS a parmi d'autres accompagné la rédaction, a été achevé durant l'année sous revue.

(5126) Auf Basis eines Berichts der GDK, der Finanzdirektorenkonferenz, der Sozialdirektorenkonferenz und des Schweizerischen Gemeindeverbandes, welcher unter Federführung der GDK erstellt wurde, lehnten die Vorstände dieser Organisationen die Motion Forster zur Schaffung einer **Säule 3c** ab. Demnach sollte analog zur Säule 3a die zweckgebundene Vorsorge für die Pflege im Alter steuerlich begünstigt werden. Die ablehnende Haltung und die Gründe dafür wurden der SGK des Nationalrates und der Öffentlichkeit zugeleitet. Die Motion wurde in der Folge vom Nationalrat abgelehnt.

513 Hängige Gesetzesrevisionen

(5131) Die Neuregelung der **Pflegefinanzierung** lässt weiter auf sich warten. Die GDK wehrte sich gegen eine Subventionierungspflicht der öffentlichen Hand für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, unabhängig von deren finanziellem Bedarf. Gleichzeitig setzte sie sich für eine volle Finanzierung der Pflegekosten zu Hause durch die OKP, und als dies vom Parlament verworfen wurde, durch die Kantone ein. Auch dieses Instrument zur Förderung der Pflege zu Hause wurde nicht aufgenommen. Inzwischen sind sich zwar die beiden Räte näher gekommen. Noch immer bestehen aber gewichtige Differenzen. Die GDK sieht sich in Bezug auf die verbleibenden Differenzen der Lösung des Nationalrates näher. Demnach sollen Akut- und Übergangspflege nach den Regeln der Spitalfinanzierung, d.h. zu 55% durch die Kantone und zu 45% durch die OKP, vergütet werden. Der Beitrag der OKP soll alle zwei Jahre an die Pflegekosten angepasst werden. Der Entscheid wird frühestens im Juni 2008 erwartet. Ein im Auftrag des BAG verfasster und u.a. von der GDK begleiteter Bericht zur Ermittlung der Pflegekosten wurde im Berichtsjahr abgeschlossen.

(5132) Le projet visant à **introduire la liberté de contracter** est, lui aussi, resté en panne. Il devait en fait être traité en même temps que le projet de **managed care**. Tel n'a pas été le cas. Il était dès lors évident que ce retard entraînerait la nécessité d'une nouvelle prolongation **du gel de l'admission** – limité dans le temps – des fournisseurs de prestations ambulatoires (art. 55a LAMal) admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. La CDS a donc proposé une réglementation subséquente remplaçant le gel des admissions et encourageant de manière ciblée le managed care. Elle a soumis ces propositions à la Commission du Conseil des Etats et les a présentées au public. Mais l'on pouvait déjà prévoir que le gel des admissions arriverait à échéance le 3 juillet 2008 avant qu'une réglementation subséquente soit en mesure de prendre le relais. C'est pourquoi le Conseil des Etats a décidé de prolonger le gel des admissions jusqu'à fin 2010.

(5133) La Commission du Conseil des Etats a séparé la question de la **promotion de médicaments bon marché** du traitement du projet de managed care afin de faire avancer plus rapidement le dossier. Il en découle que les prix des médicaments doivent être examinés tous les trois ans par rapport à ceux pratiqués dans des pays économiquement comparables ou lorsqu'il y a élargissement des indications. De même, des génériques doivent être admis dans la liste des spécialités. Le Conseil national a adopté en tant que second conseil ces dispositions à fin 2007 de sorte que début 2008 le projet est prêt pour l'élimination des divergences.

(5134) La question de la **participation aux coûts** est restée sans suite depuis la décision de 2004 du Conseil des Etats. La Commission du Conseil national a l'intention de la traiter conjointement au projet de managed care.

(5135) La révision entamée de la **Loi sur l'assurance-accidents** n'a, elle non plus, pas progressé durant l'année sous revue.

(5132) Auch die Vorlage zur **Einführung der Vertragsfreiheit** ist stecken geblieben. Sie sollte eigentlich zusammen mit der Vorlage zu **Managed Care** vorangetrieben werden. Durch die Verzögerung wurde klar, dass die zeitlich befristete **Zulassungsbeschränkung** nach Artikel 55a KVG für ambulante Leistungserbringer ein weiteres Mal verlängert werden müsste. Die GDK erarbeitete deshalb Vorschläge für die Nachfolgeregelung als Ersatz für die Zulassungsbeschränkung und für die gezielte Förderung von Managed Care. Sie unterbreitete diese Vorschläge der ständerätlichen Kommission und präsentierte sie der Öffentlichkeit. Dennoch wurde bereits absehbar, dass die Zulassungsbeschränkung am 3. Juli 2008 auslaufen würde, bevor eine Nachfolgeregelung in Kraft gesetzt werden kann. Der Ständerat beschloss daher eine Verlängerung bis Ende 2010.

(5133) Die ständerätliche Kommission trennte die Frage der **Förderung preisgünstiger Medikamente** von der Vorlage Managed Care ab und trieb sie zügig voran. Demnach sollen die Arzneimittelpreise mit wirtschaftlich vergleichbaren Ländern alle 3 Jahre oder bei Indikationserweiterung geprüft werden. Generika sollen ebenfalls auf der Spezialitätenliste aufgenommen werden. Bis Ende des Berichtsjahrs hatte der Nationalrat als Zweitrat entschieden, so dass das Geschäft 2008 für die Differenzbereinigung bereit ist.

(5134) 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.

(5135) Auch die eingeleitete Revision des **Unfallversicherungsgesetzes** ist im Berichtsjahr nicht weiter gediehen.

514 Modifications d'ordonnances en suspens

(5141) Compte tenu de la clôture prévisible de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, le Secrétariat central de la CDS s'est exprimé, avec le concours de la Commission „Application LAMal“, sur les projets de **modifications d'ordonnances** de l'OFSP exigées par la révision.

(5142) Dans ce contexte, le groupe de travail ad hoc „Investissements“ a effectué les travaux préliminaires afin que la **prise en compte des coûts d'investissement dans les tarifs** puisse être mise en pratique. A ce stade déjà, il s'est avéré que la comptabilisation des coûts d'investissement effectuée par les hôpitaux ne constituait pas une base suffisante. C'est pourquoi la CDS a soumis à l'OFSP un projet concret de détermination des coûts d'investissement au moyen d'un calcul standard des frais de ceux-ci.

(5143) La révision de la **liste des analyses** est encore en discussion. En collaboration avec d'autres partenaires, la CDS a soutenu une révision basée sur les principes de l'économie d'entreprise et renonçant à d'autres mesures forfaitaires. En même temps, la suggestion a été faite de financer les coûts du programme sur les antibiotiques SEARCH par un supplément du point tarifaire (432).

(5144) La CDS a pris position à propos de l'Ordonnance sur la **carte d'assuré** (OCA).

52 Autres questions d'application

(521) La CDS estimant que la réglementation légale sur la **suspension des prestations** au sens de l'art. 64a LAMal est problématique, elle s'est engagée activement, dès le début de l'année déjà, en faveur d'une modification de la loi. Elle a enquêté auprès des cantons en vue de délimiter l'ampleur du problème. Celui-ci s'est avéré considérable puisque 120'000 personnes environs sont frappées de suspension des prestations. Sur cette base, la CDS a soumis des propositions à la CSSt du

514 Hängige Verordnungsänderungen

(5141) Mit Blick auf den absehbaren Abschluss der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung äusserte sich das Zentralsekretariat der GDK unter Beizug der Kommission "Vollzug KVG" zu Vorentwürfen des BAG für die in diesem Zuge notwendigen **Verordnungsänderungen**.

(5142) In diesem Kontext wurden konzeptionelle Vorarbeiten zur Umsetzung des **Einbezugs der Investitionskosten in die Tarife** durch die ad hoc-Arbeitsgruppe "Investitionen" begleitet. Bereits in diesem Rahmen zeigte sich, dass die Anlagebuchhaltungen der Spitäler keine hinreichende Grundlage bilden würden. Die GDK unterbreitete dem BAG daher einen konkreten Vorschlag zur Ermittlung der Investitionskosten mittels Norminvestitionskostenrechnung.

(5143) Noch in Diskussion ist die **Revision der Analysenliste**. Die GDK setzte sich zusammen mit anderen Partnern für eine betriebswirtschaftlich fundierte Revision ein, welche auf weitere Pauschalmassnahmen verzichtet. Gleichzeitig wurde angeregt, die Kosten für das SEARCH-Antibiotika-Programm über einen Taxpunktzuschlag zu finanzieren (432).

(5144) Die GDK nahm zur Verordnung über die **Versichertenkarte** (VVK) Stellung.

52 Weitere Vollzugsfragen

(521) Da die GDK die gesetzliche Regelung zur **Leistungssistierung** gemäss Art. 64a KVG als problematisch erachtet, setzte sie sich bereits Anfang Jahr aktiv für eine Gesetzesänderung ein. Sie ermittelte bei den Kantonen den Umfang der Problematik, der sich mit rund 120'000 von einer Leistungssistierung betroffenen Personen als beträchtlich erwies. Sie unterbreitete auf dieser Grundlage der SGK des Nationalrates entsprechende Regelungsvorschläge: Gemäss Hauptantrag sei auf

Conseil national. Sa proposition principale consistait à demander de revenir à la réglementation légale précédente. Sa proposition subsidiaire prévoyait que les cantons ou les communes soient légalement tenus de prendre en charge les créances des assureurs relatives à l'assurance de base, créances dont il est attesté par acte de défaut de biens qu'elles ne sont pas recouvrables. En compensation, la suspension des prestations est levée. La CSSS du Conseil national a cependant refusé, de par la voie prépondérante de son président, une telle révision de la LAMal, et ce après que le chef du Département fédéral de l'intérieur ait proposé de résoudre le problème de manière pragmatique et rapide par voie de convention et présenté la modification d'ordonnance nécessaire à cet effet. En conséquence, les présidents de la CDS et de santésuisse se sont mis d'accord sur les bases d'un projet de réglementation commun concernant la révision de l'art. 64a LAMal sur la suspension des prestations. Le Secrétariat central a tenu les premiers entretiens avec santésuisse en novembre.

(522) L'Office fédéral de la statistique (OFS) a accepté la proposition de la CDS de mettre à disposition des cantons des **données de base**. Celles-ci servent, dans le cadre de la méthode de **choix des hôpitaux de référence** élaborée par un groupe de travail de la Confédération, à l'évaluation des conventions tarifaires par la Surveillance des prix. La CDS avait suggéré à cette dernière une amélioration de la méthode utilisée pour comparer les institutions, amélioration qui a notamment été facilitée par le développement de la méthode de choix des hôpitaux de référence.

(523) En 2007, le Secrétariat central de la CDS a également mis à jour le **tableau synoptique des réglementations cantonales sur les réductions de primes**.

(524) La CDS soutient l'introduction par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) de **RAI Home Care**, un instrument d'évaluation des besoins en soins à domicile. Elle est représentée dans le groupe pilotant l'introduction de RAI Home Care. Par ailleurs, la

die vormalige gesetzliche Regelung zurückzukommen. Als Eventualantrag unterbreitete die GDK das Angebot, die Kantone bzw. Gemeinden gesetzlich zu verpflichten, mit Verlustscheinen belegte uneinbringliche Forderungen der Versicherer aus der Grundversicherung zu übernehmen. Im Gegenzug sei auf eine Leistungssistierung zu verzichten. Die SGK des Nationalrates lehnte jedoch eine Revision des KVG mit Stichentscheid des Präsidenten ab, nachdem der Departementsvorsteher des EDI eine Problemlösung auf Vereinbarungsebene als pragmatischen und kurzfristig realisierbaren Weg skizziert und die entsprechende Verordnungsänderung angeboten hatte. In der Folge vereinbarten die Präsidenten der GDK und von santésuisse, eine Basis für einen gemeinsamen Regelungsvorschlag zur Revision der gesetzlichen Regelung nach Art. 64a KVG zur Leistungssistierung zu erarbeiten. Erste Gespräche mit santésuisse hat das Zentralsekretariat im November aufgenommen.

(522) Das Bundesamt für Statistik (BFS) stimmte dem Antrag der GDK zu, den Kantonen die **Datengrundlagen** zur Verfügung zu stellen, welche im Rahmen der von einer Arbeitsgruppe des Bundes erarbeiteten Methode **zur Auswahl von Referenzspitälern** zur Beurteilung der Tarifverträge durch die Preisüberwachung herangezogen werden. Die GDK hatte bei der Preisüberwachung eine Verbesserung der angewandten Methode der Betriebsvergleiche angeregt, dem diese unter anderem mittels der Entwicklung der Auswahlmethode entgegengekommen war.

(523) Das Zentralsekretariat der GDK aktualisierte auch für das Jahr 2007 die **synoptische Übersicht über die Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen.

(524) Die GDK unterstützt die vom Spitex Verband Schweiz vorangetriebene Einführung von **RAI Home Care**, einem Bedarfsabklärungsinstrument für die Pflege zu Hause. Sie ist in der Steuergruppe zur Einführung von RAI Home Care vertreten. Des Weiteren unterstützt die GDK das

CDS soutient le projet d'**indicateurs de qualité en matière d'aide et de soins à domicile**, lequel évalue les données collectées dans le cadre de RAI Home Care. Les travaux de l'ASSASD ont avancé rapidement.

53 Tarifs, prix et rémunérations

(531) La CDS, qui est représentée dans le comité directeur de **TARMEDsuisse** en qualité d'observatrice, a constaté une amélioration de la gestion des tarifs pour autant que les modifications ne soient pas contestées. En revanche, il est pratiquement impossible de procéder à des adaptations de fond de la structure tarifaire. L'adoption des nouvelles règles applicables au chapitre de la radiologie s'est apparentée à un accouchement aux forceps et les adaptations des paramètres cadres surannés de la structure tarifaire continuent à se faire attendre.

(532) Le projet **SwissDRG** a été prolongé jusqu'à fin 2007 dans sa structure actuelle. Son objectif est d'introduire à l'échelle nationale un système de rémunération des prestations hospitalières basé sur des forfaits par cas. En 2006, la transposition des systèmes de classification allemands aux systèmes suisses (mapping) a été réalisée. En se basant sur ce travail, il a ensuite fallu évaluer les besoins d'adaptation aux conditions suisses (helvétisation), notamment en ce qui concerne les systèmes de classification CHOP et ICD-10. Les propositions correspondantes ont été soumises à l'OFS pour examen. Les cantons (représentés par la CDS) et les partenaires tarifaires de l'assurance-maladie (H+, santésuisse et la FMH) ont créé, en date du 18.1.2008, sous l'égide du Secrétariat central de la CDS, qui a coordonné les opérations, la société anonyme d'intérêt public SwissDRG SA. Pour ce faire, la voie a été aplanie par la signature d'une déclaration d'intention commune portant sur la forme, encore contestée, du contrôle de la facturation et du codage et sur les données que les hôpitaux doivent communiquer à cet effet aux assureurs-maladie. Sous la forme du Case Mix Office (CMO), Secrétariat de la SA, a pu être créé un bureau d'experts chargé de gérer

Projekt **Qualitätsindikatoren in der Spitex**, welches Daten auswertet, welche im Rahmen von RAI Home Care gewonnen werden. Die Arbeiten des Spitex Verbandes Schweiz gingen zügig voran.

53 Tarife, Preise und Abgeltungen

(531) Die beobachtende Vertretung der GDK im Leitungsgremium von **TARMEDsuisse** stellt eine Verbesserung der Tarifpflege bei unumstrittenen Fällen fest. Hingegen sind Anpassungen der Tarifstruktur grundsätzlicher Art nahezu unmöglich. Die Neuregelung des Kapitels Radiologie kam einer Zangengeburt gleich und Anpassungen der veralteten Rahmenparameter der Tarifstruktur lassen weiterhin auf sich warten.

(532) Das Projekt **SwissDRG**, das die schweizweite Einführung eines auf Fallpauschalen beruhenden Abgeltungssystems für stationäre Leistungen bezweckt, ist unter der bisherigen Vereinsstruktur bis Ende 2007 verlängert worden. Auf der Basis der Ende 2006 erfolgten Überleitung von den deutschen auf die schweizerischen Klassifikationssysteme (Mapping) wurde der mit der Übernahme des deutschen Systems verbundene Bedarf an Anpassungen an die Schweizerischen Verhältnisse eruiert (Helvetisierung). Unter anderem werden Anpassungen an den Klassifikationssystemen CHOP und ICD-10 notwendig. Dem BFS sind entsprechende Vorschläge zur Prüfung eingereicht worden. Koordiniert vom Zentralsekretariat der GDK haben am 18.1.2008 die Kantone (vertreten durch die GDK) und die Krankenversicherungs-Tarifpartner (H+, santésuisse und FMH) die gemeinnützige Aktiengesellschaft SwissDRG AG gegründet. Der Weg dazu ist mit der Unterzeichnung einer gemeinsamen Absichtserklärung in Bezug auf die noch umstrittene Form der Rechnungs- und Kodierkontrolle und der dafür von den Spitälern an die Krankenversicherer zu übermittelnden Daten geebnet worden. Mit der Geschäftsstelle der AG, dem Case Mix

et de développer le nouveau système des forfaits par cas. Ce bureau traite les propositions de modification, dès 2008 par voie de procédure extraordinaire et dès 2009 par voie de procédure ordinaire. La première version du groupeur de SwissDRG pourra vraisemblablement être testée dès mi-2008 par les hôpitaux de référence. L'adoption par le Parlement de la révision de la LAMal a permis de créer la base légale permettant l'introduction, au 1.1.2009, de la facturation basée sur les forfaits par cas et le prélèvement d'un supplément par cas en vue de financer les activités du CMO. Jusqu'à maintenant, le financement de ce bureau a été réglé par des prêts remboursables consentis par les bailleurs de fonds de SwissDRG SA. En 2007 également, la CDS a assumé la présidence de l'Association SwissDRG et s'est engagée dans différents sous-groupes. Le groupe d'accompagnement de la CDS s'est réuni deux fois et a été régulièrement informé de l'état du projet. A l'avenir, les cantons disposeront de quatre sièges au sein du Conseil d'administration de SwissDRG SA. Jusqu'à nouvel ordre, le Secrétariat central de la CDS assumera comme nouvelle tâche la gestion du Secrétariat du Conseil d'administration de SwissDRG SA. Le groupe d'accompagnement de la CDS continuera d'apporter son soutien aux membres du Conseil d'administration.

(533) Les discussions dans le cadre du Dialogue de Politique nationale de santé et, ensuite, entre une délégation du Comité directeur de la CDS et l'OFSP au sujet de la **surveillance efficace de l'OFSP sur les assureurs-maladie** et du montant des **réserves** des assureurs, différent d'un canton à l'autre, ont permis d'aborder différents problèmes et d'en clarifier quelques-uns.

(534) Le Comité directeur a pris acte du rapport du Secrétariat central sur les **salaires des médecins assistants et des médecins chefs**; le rapport inclut les conditions de travail déterminantes pour la rémunération. Demandé par la CDS, il a été établi en collaboration avec H+ Les hôpitaux de Suisse.

Office (CMO), konnte ein Expertenbüro zur Pflege und Weiterentwicklung des neuen Fallpauschalensystems geschaffen werden. Dieses verarbeitet Änderungsanträge, ab 2008 in einem Sonderverfahren und ab 2009 im Regelverfahren. Die erste Testversion des SwissDRG-Groupers wird voraussichtlich ab Mitte 2008 in den Referenzspitälern erprobt werden können. Mit der Verabschiedung der KVG Revisionsvorlage durch das Parlament ist per 1.1.2009 die rechtliche Grundlage für die Einführung der Abrechnung via Fallpauschalen und die Erhebung eines Fallzuschlags zur Finanzierung des Betriebs des CMO geschaffen worden. Bis dahin ist die Finanzierung des CMO durch rückzahlbare Darlehen der Träger der SwissDRG AG geregelt. Die GDK übernahm auch im Berichtsjahr 2007 das Präsidium des Vereins SwissDRG und engagierte sich in den verschiedenen Teilprojekten. Die Begleitgruppe der GDK traf sich zweimal und wurde regelmässig über den Projektstand informiert. Künftig werden die Kantone im Verwaltungsrat der SwissDRG AG vierfach vertreten sein. Das Zentralsekretariat der GDK wird neu bis auf Weiteres die Führung des Sekretariats des Verwaltungsrats der SwissDRG AG übernehmen. Die Begleitgruppe der GDK wird zur Unterstützung der Verwaltungsräte weitergeführt werden.

(533) An einer Aussprache des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik und anschliessend einer Vorstandsdelegation mit dem BAG über die Frage der konsequenten **Aufsicht des BAG über die Krankenversicherer** und der kantonal unterschiedlich hohen **Reserven** der Krankenversicherer konnten verschiedene Probleme angesprochen und einige geklärt werden.

(534) Der Vorstand nahm den Bericht des Zentralsekretariats über die **Löhne der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte** unter Einbezug der abgeltungsrelevanten Arbeitsbedingungen zur Kenntnis. Der angeforderte Bericht wurde in Koordination mit H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt.

(535) Le Comité directeur a adopté une prise de position relative aux projets du Département fédéral des finances portant sur la **révision de la Loi sur la taxe sur la valeur ajoutée**. Cette position a été reprise dans la réponse à la consultation faite par la Conférence des directeurs cantonaux des finances. La CDS s'est prononcée contre le fait que le domaine de la santé soit assujéti à la taxe sur la valeur ajoutée, car cela entraînerait des coûts supplémentaires massifs pour les pouvoirs publics, sans compter des charges administratives supplémentaires importantes.

54 Commissions permanentes

(541) Au cours de cinq séances présidées par la conseillère d'Etat Patrizia Pesenti, la **commission „Application LAMal“** s'est occupée essentiellement de la révision en cours de la LAMal. L'établissement de la prise de position de la CDS concernant les futurs systèmes de financement hospitalier et de financement des soins de longue durée a notamment fait partie de ses travaux. La commission a aussi traité d'autres objets, tels que les questions tarifaires, la „cybersanté“, les modifications d'ordonnances, la planification psychiatrique, la réduction des primes, la compensation des risques, les conséquences de la nouvelle réglementation sur la suspension des prestations, le gel des admissions et sa réglementation subséquente, les mesures de promotion du managed care, le contrôle de l'économicité, l'assurance qualité à l'hôpital, la révision de la Loi sur l'assurance-accidents et de la Loi sur la taxe sur la valeur ajoutée, le contrôle des primes et la Constitution ainsi que d'autres questions de réglementation et d'application. Le projet SwissDRG a régulièrement figuré à l'ordre du jour. De plus, avec le concours de la Conférence universitaire suisse (CUS), la commission a assuré le suivi du projet de l'OFS relatif à la détermination des coûts d'enseignement et de recherche.

(542) A l'occasion de trois séances d'une journée, l'**Organe spécialisé pour les questions tarifaires** a procédé à un échange de vues sur les questions tarifai-

(535) Der Vorstand verabschiedete eine Stellungnahme zu den Vorschlägen des Eidgenössischen Finanzdepartementes zur **Revision des Mehrwertsteuergesetzes**. Diese floss in die Stellungnahme der Finanzdirektorenkonferenz ein. Die GDK sprach sich gegen die Unterstellung des Gesundheitswesens unter die Mehrwertsteuerpflicht aus, da damit massive Mehrkosten unter wesentlicher Belastung der öffentlichen Hand und eine bedeutende administrative Zusatzbelastung verbunden sind.

54 Ständige Kommissionen

(541) Die **Kommission "Vollzug KVG"** begleitete an fünf 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, mit eHealth, den Verordnungsänderungen, der Psychiatrieplanung, der Prämienverbilligung, dem Risikoausgleich, den Konsequenzen der neuen Regelung zum Leistungsaufschub, mit der Zulassungsbeschränkung und ihrer Nachfolgeregelung, mit Massnahmen zur Förderung von Managed Care, der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Qualitätssicherung im Spital, der Revision des Unfallversicherungs- sowie des Mehrwertsteuergesetzes, der Prämienkontrolle und der Verfassung sowie mit weiteren Regulierungs- und Vollzugsfragen. Stehendes Traktandum war das Projekt SwissDRG. Die Kommission begleitet überdies das laufende Projekt des BFS zusammen mit der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) zur Ermittlung der Kosten von Lehre und Forschung.

(542) Das **Fachgremium für Tariffragen** tauschte sich anlässlich dreier ganztägiger Sitzungen über die aktuellen Tarifangelegenheiten aus und beschäftigte sich

res actuelles et s'est occupé prioritairement des possibilités et limites du controlling à l'hôpital, de projets pilotes visant à développer des systèmes de rémunération forfaitaire dans le domaine de la psychiatrie (psy.suisse et Case-Management ZH) ainsi que de la tendance actuelle d'un transfert de prestations entre les secteurs ambulatoires et hospitaliers.

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 le programme pluriannuel 2007-2011, le projet NURSINGdata, le registre des professions médicales, le projet "Différences interrégionales dans le domaine des coûts de la santé" de l'Obsan, le programme des publications de l'Obsan et de la section Santé, l'Enquête suisse sur la santé en institutions médico-sociales pour personnes âgées, la statistique de l'aide et des soins à domicile, ainsi que le projet SwissDRG et son influence sur la statistique de la santé et le codage médical.

(62) 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 élargi de démographie médicale et de compte rendu sur la santé. Le groupe d'accompagnement a abordé entre autres l'orientation stratégique de l'Obsan, ses activités et ses priorités.

(63) L'OFSP a poursuivi le développement du **monitorage de l'évolution des coûts** et examine, à la demande de la CDS et de différents cantons, un changement des données de base utilisées.

(64) L'OFS a mené une analyse de faisabilité sur l'élaboration de la **statistique ambulatoire**, depuis longtemps revendiquée par la CDS, en tant que Partenariat Public Privé. Vu que le financement est toujours peu clair, le travail de conception pour l'établissement des statistiques a été suspendu dans l'intervalle.

schwerpunktmässig mit Möglichkeiten und Grenzen des Controllings im Spital, mit Pilotprojekten zur Entwicklung pauschaler Abgeltungssysteme im Bereich der Psychiatrie (psy.suisse und Case-Management ZH) sowie der Frage nach einem Trend zur Verlagerung von Leistungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

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. das Mehrjahresprogramm 2007–2011, das Projekt NURSINGdata, das Register der Medizinalberufe, das Projekt „Regionale Kostenunterschiede in der Schweiz“ des OBSAN, das Publikationsprogramm des OBSAN und der Sektion Gesundheit, die Schweizerische Gesundheitsbefragung in sozialmedizinischen Institutionen für Be-tagte, die Spitex-Statistik sowie das Projekt SwissDRG sowie sein Einfluss auf die Gesundheitsstatistik und die medizinische Kodierung.

(62) Die GDK begleitete die Arbeiten des Schweizerischen **Gesundheitsobservatoriums (Obsan)** im Rahmen dessen Begleitgruppe sowie projektbezogen, insbesondere im Rahmen des erweiterten Projektes zur Ärztedemografie und zur Gesundheitsberichterstattung. Die Begleitgruppe diskutierte u.a. die strategische Ausrichtung des Obsan, seine Aktivitäten und Schwerpunkte.

(63) Das BAG entwickelte das **Monitoring der Kostenentwicklung** laufend weiter und prüft auf Antrag der GDK und verschiedener Kantone eine Umstellung der verwendeten Datengrundlagen.

(64) Das BFS hat eine Machbarkeitsanalyse zur Erarbeitung der von der GDK seit langem geforderten **ambulanten Statistik** als Public Private Partnership durchgeführt. Da die Finanzierung nach wie vor ungeklärt ist, wurde die konzeptionelle Arbeit zum Aufbau der Statistik zwischenzeitlich ausgesetzt.

(65) Avec l'introduction de la comptabilité analytique révisée dans les hôpitaux et au vu de l'introduction des forfaits liés aux prestations, il existe la possibilité élargie de recenser et exploiter statistiquement les données disponibles. Dans ce contexte, l'OFS a pris en main la **révision de la statistique des hôpitaux** et a intégré entre autres également la CDS dans les travaux. Un concept détaillé provisoire a été élaboré et une consultation menée à son propos.

(66) Dans le cadre d'une **révision de la statistique médicale**, les codes géographiques utilisés dans le relevé (régions MedStat) ont été actualisés et sont désormais compatibles avec les régions MS (mobilité spatiale). La décision de reprendre le système allemand DRG pour le financement hospitalier axé sur les prestations en Suisse rend nécessaires d'importantes adaptations à la classification suisse. Dans une étude de faisabilité, l'OFS clarifie actuellement les besoins d'adaptation élargis et le calendrier de mise en œuvre; il a consulté également la CDS en cette circonstance. Un rapport correspondant est attendu pour la mi-2008.

(67) Elaborée en commun par la Confédération et la CDS, la stratégie „**Cybersanté**“ (eHealth) a été adoptée. Elle formule des objectifs concrets concernant la constitution d'un dossier des patients électronique et en réseau ainsi que la création d'une plate-forme Internet d'informations sur la santé. Le 6.9.2007, le chef du DFI et le président de la CDS ont signé une convention-cadre sur la collaboration de la Confédération et des cantons en matière de cybersanté. Un organe de coordination commun a été créé pour la mise en œuvre de la stratégie et la coordination de projets pilotes cantonaux. Le travail de fond doit être entrepris dans le cadre de six projets partiels, dans lesquels le Secrétariat central de la CDS et les cantons s'engageront. Le Secrétariat central de la CDS a participé à l'attribution des postes du Secrétariat de l'organe de coordination et s'est engagé dans l'équipe de projet de concrétisation de la stratégie et de définition des bases, des tâches et du mode de travail

(65) 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 BFS die **Revision der Krankenhausstatistik** an die Hand und bezog u.a. auch die GDK in die Projektarbeiten ein. Es wurde ein provisorisches Detailkonzept erarbeitet und dazu eine Vernehmlassung durchgeführt.

(66) Im Rahmen einer **Revision der Medizinischen Statistik** wurden die in der Erhebung verwendeten geographischen Codes (MedStat-Regionen) aktualisiert und sind nun mit den MS-Regionen (mobilität spatiale) kompatibel. Der Entscheid, für die leistungsorientierte Spitalfinanzierung in der Schweiz das deutsche DRG-System zu übernehmen, macht umfangreiche Anpassungen an den schweizerischen Klassifikationen notwendig. In einer Machbarkeitsstudie klärt das BFS zur Zeit den erweiterten Anpassungsbedarf und den Umsetzungszeitplan und konsultierte dabei auch die GDK. Ein entsprechender Bericht wird Mitte 2008 erwartet.

(67) Die gemeinsam von GDK und Bund erarbeitete Strategie „**eHealth**“ Schweiz, welche konkrete Ziele in Bezug auf den Aufbau eines vernetzten elektronischen Patientendossiers und die Schaffung einer Internetplattform zu Gesundheitsinformationen formuliert, wurde verabschiedet. Am 6.9.2007 haben der Vorsteher EDI und der Präsident der GDK eine Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen im Bereich „eHealth“ unterzeichnet. Zur Umsetzung der Strategie und zur Koordination von kantonalen Pilotprojekten wurde ein gemeinsames Koordinationsorgan ins Leben gerufen. Die inhaltliche Arbeit soll im Rahmen von 6 Teilprojekten angegangen werden, das Zentralsekretariat der GDK und die Kantone werden sich darin engagieren. Das Zentralsekretariat der GDK war 2007 bei der Besetzung der Stellen der Geschäftsstelle des Koordinationsorgans beteiligt, und es war im Projektteam zur Konkretisierung der Strategie und zur Definition

de l'organe de coordination. Le groupe de travail eHealth de la CDS s'est réuni deux fois et a été régulièrement associé par courriel aux travaux du projet. A l'avenir, la CDS sera représentée dans le Comité de pilotage (l'organisme directeur de l'organe de coordination) et dans l'Organe directeur du projet, en fonction de quoi elle s'engagera dans la co-direction de trois projets partiels.

(68) L'exécution de la **statistique de l'aide et des soins à domicile** est transférée de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'OFS. Ce transfert devient nécessaire dans le cadre de la RPT et de la suppression des contributions fédérales aux organisations de l'aide et des soins à domicile qui avaient été réglées par l'intermédiaire de l'OFAS. Les travaux préparatoires et du projet sont accompagnés et soutenus entre autres par la CDS.

(69) Après l'introduction de la **statistique révisée des institutions médico-sociales**, la CDS s'est encore prononcée durant l'année sous revue sur le projet d'exploitation mis en consultation par l'OFS.

7 Compléments

(71) Au cours de l'année sous revue, le conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr** (LU) a représenté la CDS en qualité de **président** de celle-ci lors de nombreuses manifestations des organisations les plus diverses. De tels contacts ont fait leurs preuves pour cultiver les relations et en vue de la promotion de la compréhension pour les propos des autorités sanitaires cantonales. Markus Dürr a donné sa démission de la présidence de la CDS pour fin 2007; il reste cependant membre du Comité directeur de la CDS. Le 22.11.2007, l'Assemblée plénière a désigné l'actuel vice-président, le conseiller d'Etat **Pierre-Yves Maillard** (VD), comme son successeur depuis 2008. Elle a nommé nouveau **vice-président** le conseiller d'Etat **Carlo Conti** (BS). Le 31.5.2007, l'Assemblée plénière avait nommé le conseiller d'Etat **Thomas Heiniger** (ZH) successeur de la conseillère d'Etat Verena Diener (ZH) dans le Comité directeur de la CDS.

von Grundlagen, Aufgaben und Arbeitsweise des Koordinationsorgans engagiert. Die ins Leben gerufene Arbeitsgruppe eHealth der GDK hat sich zweimal getroffen und wurde regelmässig via eMail in die Projektarbeiten einbezogen. Künftig wird die GDK im Steuerungsausschuss (dem leitenden Gremium des Koordinationsorgans) sowie im Projektleitungsgremium vertreten sein und sich entsprechend in der Ko-Leitung dreier Teilprojekte engagieren.

(68) Die Durchführung der **Spitex-Statistik** wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zum BFS transferiert. Dieser Transfer wird im Zuge der NFA und der wegfallenden Bundesbeiträge an Spitex-Organisationen notwendig, welche über das BSV abgewickelt worden waren. Die Projekt- und Vorbereitungsarbeiten werden u.a. von der GDK begleitet und unterstützt.

(69) Nach Einführung der revidierten **Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen** äusserte sich die GDK im Berichtsjahr noch zu dem vom BFS in Vernehmlassung gegebenen Auswertungskonzept.

7 Ergänzungen

(71) Im Lauf des Berichtsjahres vertrat Regierungsrat Dr. **Markus Dürr** (LU) als deren **Präsident** die GDK bei zahlreichen Anlässen verschiedenster Organisationen. Solche Kontakte haben sich für die Pflege der Beziehungen und im Hinblick auf die Förderung des Verständnisses für die Anliegen der kantonalen Gesundheitsbehörden bewährt. Auf Ende 2007 trat Markus Dürr als Präsident der GDK zurück; er bleibt indessen Mitglied des GDK-Vorstandes. Die Plenarversammlung bestimmte am 22.11.2007 den bisherigen Vizepräsidenten Staatsrat **Pierre-Yves Maillard** (VD) zu seinem Nachfolger ab 2008. Zum neuen **Vizepräsidenten** wählte sie Regierungsrat Dr. **Carlo Conti** (BS). Am 31.5.2007 hatte die Plenarversammlung Regierungsrat Dr. **Thomas Heiniger** (ZH) als Nachfolger von Regierungsrätin Verena Diener (ZH) in den Vorstand der GDK gewählt.

(72) **Ewa Mariéthoz** a entamé début 2007 ses activités au Secrétariat central de la CDS. **Daniel Finsterwald** a quitté le Secrétariat fin mai 2007. **Georg Schielke** a pris sa succession. **Heinz Lehmann** a pris sa retraite fin mai 2007; **Pierre Bernasconi** lui a succédé. Durant le congé maternité de Daniela Schibli, **Annegret Borchard** a travaillé la première moitié de 2007 comme collaboratrice temporaire au Secrétariat central. Après le départ de Cornelia Oertle, **Michael Jordi** a pris en charge depuis le 1.1.2007 la fonction de secrétaire central suppléant. Depuis début 2007 également, le Secrétariat central n'est plus structuré hiérarchiquement en trois domaines d'activités mais, en tant qu'organisation matricielle, par des attributions de projets. La **nouvelle organisation** a fait ses preuves durant l'année sous revue. Lors de son excursion annuelle du 29.6.2007, le Secrétariat central a été accueilli en Valais par le conseiller d'Etat Thomas Burgener.

(73) L'**Association des médecins dentistes cantonaux suisses** a été intégrée dans la liste des conférences techniques spécialisées de la CDS.

(74) Ewa Mariéthoz a participé en tant que représentante de la CDS à la 60^e **Assemblée mondiale de la santé** (mai 2007 à Genève). Le secrétaire central Franz Wyss a représenté la CDS à la 57^e session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du 17 au 20 septembre 2007 à Belgrade. Danny Heilbronn (BE, président du groupe spécialisé Formation de la CDS) a assuré la représentation de la CDS à la 8^e **Conférence ministérielle du Conseil de l'Europe** sur le thème „Déplacement à l'échelle internationale: droits de l'homme et défis pour les systèmes de santé“, qui s'est tenue les 22./23.11.2007 à Bratislava (Slovaquie).

(75) Durant l'année sous revue, les décisions nécessaires ont été prises pour le regroupement des **secrétariats** d'une série d'**organisations intercantionales** (conférences des directeurs, Conférence des gouvernements cantonaux) à la „**Maison des cantons**“, Speichergasse 6 à Berne.

(72) Anfangs 2007 nahm Dr. **Ewa Mariéthoz** ihre Tätigkeit im **Zentralsekretariat** der GDK auf. **Daniel Finsterwald** verliess dieses Ende Mai 2007. Seine Nachfolge trat **Georg Schielke** an. **Heinz Lehmann** trat Ende Mai 2007 in den Ruhestand; seine Nachfolge trat **Pierre Bernasconi** an. Während des Mutterschaftsurlaubs von Daniela Schibli wirkte **Annegret Borchard** in der ersten Jahreshälfte 2007 als Aushilfe im Zentralsekretariat. Nach dem Weggang von Cornelia Oertle übernahm **Michael Jordi** ab 1.1.2007 die Funktion des stellvertretenden Zentralsekretärs. Ebenfalls seit anfangs 2007 ist das Zentralsekretariat neu nicht mehr in der Linie mit drei Tätigkeits-Bereichen, sondern als Matrixorganisation mit Projektzuordnungen strukturiert. Die **neue Organisation** hat sich im Berichtsjahr gut bewährt. Anlässlich seines jährlichen Ausflugs wurde das Zentralsekretariat am 29.6.2007 durch Staatsrat Thomas Burgener im Wallis empfangen.

(73) Die **Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen** der Schweiz (VKZS) wurde neu in die Liste der fachtechnischen Konferenzen der GDK aufgenommen.

(74) An der 60. **Weltgesundheitsversammlung** (Mai 2007 in Genf) nahm als Vertreterin der GDK Dr. Ewa Mariéthoz teil. An der 57. Tagung des Regionalkomitees für Europa der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) vom 17.–20.9.2007 in Belgrad vertrat Zentralsekretär Franz Wyss die GDK. Danny Heilbronn (BE, Präsident Fachgruppe Bildung GDK) sorgte für die Vertretung der GDK an der 8. **Ministerkonferenz des Europarates** über „Migration, Menschenrechte und Gesundheitssysteme“, die am 22./23.11.2007 in Pressburg (Slowakei) stattfand.

(75) Im Berichtsjahr wurden die nötigen Beschlüsse gefasst zur Zusammenführung der **Sekretariate** einer Reihe **interkantonalen Organisationen** (Direktorenkonferenzen, Konferenz der Kantonsregierungen) im „**Haus der Kantone**“ an der Speichergasse 6 in Bern. Die meisten der be-

La plupart des secrétariats concernés, dont celui de la CDS, déménageront dans le nouvel emplacement vers la fin juin 2008.

(76) Pour la promotion de la collaboration au niveau des contenus entre les organisations intercantionales, la **Conférence de secrétaires** (CoSeCo) a mis en place durant l'année sous revue un groupe de travail permanent „**Coordination technique**“.

(77) A côté de la publication „cds santé!“, le Secrétariat central de la CDS a mené les activités les plus diverses en matière de **relations publiques**: interventions dans des cours dans des universités, des hautes écoles spécialisées et des écoles de soins infirmiers, articles pour des revues spécialisées ou des quotidiens, participations et contributions à des podiums, congrès et séminaires.

(78) Nous **remercions** très chaleureusement toutes les personnes et institutions qui se sont engagées au cours de l'année sous revue pour la santé et le bien-être de la population. Nous sommes reconnaissants pour la participation aux organismes, commissions et groupes de travail et lors de négociations. Nous disons merci pour l'engagement professionnel quotidien et la prise en charge de mandats. Nous sommes redevables de quantité de suggestions, prises de position, contributions à des discussions, critiques et louanges. Le président démissionnaire souhaite enfin à la CDS un avenir couronné de succès.

Berne, le 16 avril 2008

Le secrétaire central:



Franz Wyss

teiligten Sekretariate, darunter jenes der GDK, werden gegen Ende Juni 2008 an den neuen Standort umziehen.

(76) Zur Förderung der inhaltlichen Zusammenarbeit zwischen den interkantonalen Organisationen setzte die **Konferenz der Sekretäre** (KoSeKo) im Berichtsjahr eine ständige Arbeitsgruppe „**Fachkoordination**“ ein.

(77) Neben der Publikation des „gdk-santé!“ war das Zentralsekretariat der GDK in vielfältigster Weise in der **Öffentlichkeitsarbeit** tätig: mit Lehrbeiträgen an Universitäten, Fachhochschulen und Pflegeschulen, mit Zuschriften für Fach- und Tageszeitungen oder Teilnahmen und Beiträgen an Podien, Veranstaltungen, Kongressen und Seminaren.

(78) Wir **danken** allen Personen und Institutionen ganz herzlich, die sich im Laufe des Berichtsjahres für die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Bevölkerung eingesetzt haben. Wir sind dankbar für die Mitwirkung in Gremien, Kommissionen, Arbeitsgruppen und an Verhandlungen. Wir danken für den täglichen Arbeitseinsatz und die Übernahme von Mandaten. Wir verdanken eine Vielfalt von Anregungen, Stellungnahmen, Diskussionsbeiträgen, Kritik und Lob. Schliesslich wünscht der abtretende Präsident der GDK eine erfolgreiche Zukunft.

Luzern, den 16. April 2008

Der Präsident:



Dr. Markus Dürr, Regierungsrat
Präsident bis Ende 2007

Positions, points de vue, divergences

Allocution de bienvenue du conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr**, président de la CDS, lors de l'assemblée annuelle de la CDS du **31 mai 2006** à Appenzell

(1) Je remercie vivement notre collègue, Statthalter Werner Ebnetter, au nom de la CDS, pour son allocution de bienvenue. A lui et au Gouvernement des Rhodes-Intérieures va notre profonde gratitude pour l'accueil qui nous est réservé aujourd'hui et demain.

Nous savons particulièrement gré au canton d'**Appenzell Rhodes-Intérieures** d'abriter pour la première fois, au cours des 88 ans d'histoire de la Conférence des directeurs sanitaires, l'assemblée plénière de cette dernière*. Si nous avons patienté durant **88 ans**, Werner Ebnetter, par contre, a tenu en l'espace de seulement **quatre ans** depuis qu'il est aux commandes, le pari qu'il s'était fixé de réunir la CDS à Appenzell!

(2) Alors qu'**Appenzell**, le chef-lieu du canton hôte de notre conférence, nous apparaît dans toute sa splendeur déjà presque comme une petite ville, le programme de la journée et le prospectus touristique se contentent eux de le désigner comme un "**village**". Cela dépend donc bien du point de vue auquel l'on se place.

(3) Certaines gens en Suisse s'offusquent de la **lenteur avec laquelle la concentration de la médecine hautement spécialisée** avance à la CDS. Le canton de Zurich, en revanche, nous a clairement fait comprendre que tout allait **beaucoup trop vite** et qu'une préparation plus minutieuse était de rigueur. Entre-temps nous poursuivons notre chemin d'un pas résolu vers la recherche du meilleur compromis.

Standpunkte, Gesichtspunkte, Gegensätze

Begrüßungsansprache von Regierungsrat Dr. **Markus Dürr**, Präsident der GDK, anlässlich der Jahrestagung der GDK vom **31. Mai 2007** in Appenzell

(1) Ich danke unserem Kollegen Statthalter Werner Ebnetter im Namen der GDK ganz herzlich für den Willkommensgruss. Ihm wie auch der Innerrhoder Standeskommission danke ich bestens für die Gastfreundschaft, die wir heute und morgen hier in Anspruch nehmen dürfen.

Wir wissen es sehr zu schätzen, dass in der 88-jährigen Geschichte der Sanitäts- und Gesundheitsdirektorenkonferenz die Plenarversammlung zum ersten Mal im **Kanton Appenzell Innerrhoden** stattfinden kann*. Wir haben also **88 Jahre** darauf gewartet, Werner Ebnetter hingegen hat es innerhalb von nur **vier Jahren** Amtszeit geschafft, die GDK nach Appenzell zu bringen!

(2) Während **Appenzell**, der Hauptort des Gastkantons, uns in seiner Pracht schon fast wie eine kleine **Stadt** erscheint, wird er im Tagungsprogramm und im Tourismus-Prospekt bescheiden als „**Dorf**“ bezeichnet. Es kommt halt immer auch auf den Gesichtspunkt an.

(3) Manche im Lande werden schon langsam nervös darob, wie **langsam** die **Konzentration der Spitzenmedizin** bei der GDK vorankommt. Vom Kanton Zürich wurde uns hingegen klar gemacht, das ginge alles viel zu **schnell** und müsse sorgfältiger vorbereitet werden. Wir schreiten inzwischen tapfer weiter auf der Suche nach einem goldenen Mittelweg.

* Le banquet de l'assemblée 1974 à Heiden (AR) a eu lieu à Weissbad (AI).

* Das Bankett zur Tagung 1974 in Heiden (AR) fand in Weissbad (AI) statt.

(4) Quant à la nouvelle réglementation du **financement hospitalier** qui a lancé la révision de la loi sur l'assurance-maladie, tantôt elle **temporise**, tantôt elle **s'emballa** à l'excès. Pour les uns, les conditions urgentes qu'il convient de fixer pour trouver des solutions à la rémunération et au transfert de données sont inutilement retardées pour faire place en toute hâte et de manière peu réfléchie à de multiples chantiers.

Les retards dans l'introduction de **SwissDRG** sont ainsi programmés! Et pour les autres, la résolution de mécanismes techniques peut attendre à l'envi pourvu que l'on renonce une fois pour toutes aux concepts de financement et de planification qui ont présidé jusqu'ici.

Moralité des travaux de révision effectués à ce jour: les instruments de pilotage sont certes améliorés, mais, côté financeurs, on assiste à un report insoutenable des coûts de l'assurance complémentaire, qui s'en trouve soulagée, vers les cantons dont la charge s'alourdit. Lors de la journée de travail de la Politique nationale de la santé du 8 novembre à Soleure, nous reviendrons d'ailleurs en détail sur des questions de principe liées à la planification hospitalière.

(5) Ce qui nous paraît être une **solution maximale** dans la réforme du **financement des soins de longue durée** en ce qui a trait à la charge des pouvoirs publics est considéré par d'autres comme un **minimalisme** inacceptable aux dépens des personnes âgées et des malades chroniques.

(6) D'une part, la promotion du **Managed Care** laisse planer de grands espoirs, de même qu'une **responsabilité budgétaire** des prestataires qui lui est liée. D'autre part, on ne fait que percevoir dans cette responsabilité budgétaire des risques qui seraient a priori contraires aux **intérêts des patients**.

(7) Les exemples de la **cybersanté**, de la **carte d'assuré** et de la **carte de santé** laissent également entrevoir des points de vue divergents. Les uns menacent de blo-

(4) Die Neuordnung der **Spitalfinanzierung** im Rahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes verläuft auf jeden Fall gleichzeitig zu **gemächlich** und zu **überstürzt**. Für die einen werden die dringenden Voraussetzungen für zeitgemässe Abgeltungs- und Datentransfer-Lösungen unnötig verzögert und dafür im Blitztempo und wenig durchdacht Grossbaustellen eröffnet.

Die Verzögerungen bei der Einführung von **SwissDRG** lassen grüssen! Für die anderen kann die Klärung technischer Mechanismen noch beliebig lange warten, wenn nur endlich die bisherigen Finanzierungs- und Planungskonzepte über Bord geworfen werden!

Das Fazit der bisherigen Revisionsarbeiten ist: die Steuerungs-instrumente werden zwar verbessert; auf der Finanzierungsseite hingegen gibt es eine unerträgliche Verschiebung weg von der Zusatzversicherung, die entlastet wird, hin zu den Kantonen, die belastet werden. Mit Grundsatzfragen der Spitalplanung werden wir uns dann übrigens an der Arbeitstagung zur Nationalen Gesundheitspolitik vom 8. November in Solothurn nochmals vertieft befassen.

(5) Was uns in der Neuordnung der **Finanzierung der Langzeitpflege** als **Maximallösung** mit Bezug auf die Belastung der öffentlichen Hand erscheint, gilt anderen als inakzeptabler **Minimalismus** zu Lasten Betagter und Chronischkranker.

(6) Auf der einen Seite verbinden sich zahlreiche Hoffnungen mit der Förderung von **Managed Care** und eine daran geknüpfte **Budgetverantwortung** der Leistungserbringer. Auf der anderen Seite werden gerade in einer solchen Budgetverantwortung nur Gefahren gesehen, welche den **Patienteninteressen** a priori zuwiderlaufen würden.

(7) An den Beispielen von **eHealth** sowie von **Versicherten- und Gesundheitskarten** lassen sich ebenfalls Gesichtspunkt-Differenzen erkennen: Die einen drohen

quer les moindres vellétités d'amélioration de l'efficience à coup de prescriptions restrictives en matière de **protection des données**. D'autres, en revanche, peinent apparemment à voir dans le **flux inconditionnel des données** un risque quelconque pour l'individu. Nous reviendrons sur cette thématique demain à l'occasion de notre séance à huis clos.

(8) Au **Japon**, les personnes allergiques aux pollens ou toussantes ne se déplacent depuis longtemps que munies d'un masque de protection. En **Suisse**, par contre, la recommandation Zeltner de l'OFSP de compléter les provisions de secours d'un certain nombre de masques hygiéniques défraie la chronique. Par "chance" Keckeis du DDPS nous a proposé le même jour une autre variante de passer de vie à trépas, à savoir la survenue presque aussi sûre qu'une pandémie d'un attentat terroriste de Al-Kaida. Or il faut bien reconnaître qu'à force de parler de masques, de vaccins ou de médicaments antiviraux, nombre de gens se voient **gagner par le doute** à mesure que **s'affermir** le cours des actions des fabricants de ces produits médicaux. Et pendant ce temps sous la Coupole fédérale on spéculait d'autant plus sur la peur de la population.

(9) Il y a trois semaines, nous avons mis sur pied avec le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports, dans le cadre du Service sanitaire coordonné, une journée sur le thème "**Protection ABC**". A cette occasion le **logo de la CDS** figurant sur l'invitation a de façon surprenante cristallisé davantage l'attention que la **faible participation de membres de gouvernement** à cette réunion. La sensibilisation aux mesures de prévention et la continuité des travaux dans ce sens méritent indubitablement toute notre vigilance, et plus particulièrement en prévision de l'EURO 08.

(10) La CDS a adopté aujourd'hui pour la dernière fois le rapport d'activité officiel de la Croix-Rouge suisse dans le domaine de la **formation professionnelle**. Preuve qu'un **événement historique** peut à la rigueur se révéler un **acte de routine**. En tout état de cause la CRS se doit d'être vivement remerciée, quels que soient les

mit restriktiven Vorgaben zum **Datenschutz** die kleinsten Ansätze für Effizienzfortschritte zu blockieren. Andere wiederum haben offenbar Mühe, bei ungehindertem **Datenfluss** überhaupt irgendwo Gefahren für das Individuum zu sehen. Wir werden uns morgen an unserer Klausur-Sitzung noch vertieft dieser Thematik widmen.

(8) In **Japan** gehen Personen mit Pollen-Allergie oder mit Husten seit eh und je mit einer Gesichtsmaske herum. In der **Schweiz** hingegen verdrängt die Empfehlung des BAG-Zeltners, den Notvorrat mit einigen **Hygienemasken** zu ergänzen, alle anderen Schlagzeilen von den Frontseiten der Zeitungen. Zum Glück hat uns der VBS-Keckeis noch gleichentags eine andere Variante des Todes offeriert: Nämlich den ebenso sicher wie die Pandemie kommenden Al-Kaida Terroranschlag. Es ist zuzugeben, dass vor lauter Gerede über Masken, Impfstoffe und Antiviralmittel manche Leute um so **unsicherer** werden, je **sicherer** die Aktienkurse der Produzenten dieser Medizinalprodukte steigen. Und je lauter aus dem Bundeshaus mit der Angst der Bevölkerung gepölkert wird.

(9) Vor drei Wochen führten wir zusammen mit dem Eidgenössischen Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport im Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes eine Tagung zum Thema „**ABC-Schutz**“ durch. Das **Logo der GDK** auf der Einladung löste allerdings mehr Überraschung aus als die **spärliche Beteiligung von Regierungsmitgliedern** an dieser Tagung. Die Sensibilisierung für Vorsorgemassnahmen und die **Kontinuität** entsprechender Arbeiten verdienen aber zweifellos unsere Aufmerksamkeit, speziell noch im Hinblick auf die EURO 08.

(10) Heute haben wir in der GDK ein letztes Mal die offizielle Berichterstattung des Schweizerischen Roten Kreuzes zu dessen Aktivitäten im Bereich der **Berufsbildung** genehmigt. An diesem Beispiel kann gezeigt werden, dass ein **historisches Ereignis** unter Umständen wie ein **Routinegeschäft** daherkommt. Auf jeden Fall

points de vue!

(11) La CDS tout comme l'Office fédéral de la santé publique se sont par contre davantage occupés à promouvoir la **médecine de premier recours**. Nombre de cantons ont suivi les recommandations de l'automne dernier destinées à soutenir la formation postgrade dans le cadre de l'assistantat au cabinet et ont des programmes correspondants en cours ou en préparation. Or il importe ici que les cantons s'activent. Bien d'autres mesures restent néanmoins à prendre.

Vu le traditionnel postulat d'indépendance formulé par les médecins, nous ressentons de telles mesures presque déjà comme une **intervention héroïque de l'Etat**. En lisant certaines publications des organisations médicales concernées, on obtient toutefois un tableau tout différent, dans la mesure où notre action est toujours assimilée à une goutte d'eau dans l'océan.

(12) Il y a une semaine, nous avons organisé une journée spéciale consacrée à la **planification de la psychiatrie**. Par leur affluence et leur enthousiasme, les médecins-chefs intéressés ont fait preuve d'un allant remarquable. Au point que les autorités sanitaires cantonales, auxquelles était pourtant dédiée la réunion, n'ont **pour ainsi dire pas pu placer un mot**. Les représentants de la psychiatrie ont toutefois fait comprendre qu'il était grand temps d'associer enfin les spécialistes concernés aux **discussions** sur la prise en charge psychiatrique.

(13) Il y a sept semaines, la CDS a mis en place avec l'Office fédéral de la santé publique une journée consacrée à l'élargissement de l'**Alliance contre la dépression**. Ce programme comprend désormais la participation de plusieurs cantons et laisse augurer une plus grande compréhension et de **meilleurs soins** aux personnes souffrant d'une dépression. Dans d'autres cantons, les **dépressions** tendent à se multiplier pour la bonne et simple raison qu'un tel programme tarde à se mettre en place.

ist unser verbindlicher Dank an das SRK absolut sicher, unabhängig von allen Gesichtspunkten!

(11) Dafür befassen sich die GDK wie auch das Bundesamt für Gesundheit vermehrt mit der Förderung der **ärztlichen Grundversorgung**. Zahlreiche Kantone folgen den Empfehlungen vom letzten Herbst zur Unterstützung von Weiterbildungen im Rahmen der Praxis-Assistenz und haben entsprechende Programme am Laufen oder in Vorbereitung. Es ist wichtig, dass alle Kantone hier aktiv werden. Zweifellos sind auch noch manche andere Massnahmen erforderlich.

Angeichts des traditionellen Selbstständigkeitsanspruchs der Ärzteschaft erscheinen solche Massnahmen schon fast als **Staatseingriffe** heroischer Art. Lesen wir allerdings gewisse Publikationen der betreffenden Ärzte-Organisationen, sieht es ganz anders aus: Wir bewegen uns immer noch im Bereich des berühmten-Tropfens auf den heissen Stein.

(12) Vor einer Woche führten wir eine Sondertagung in Bern zur **Psychiatrieplanung** durch. Der Zustrom und die Diskussionsfreude von interessierten Chefärzten war eindrucklich: die kantonalen Gesundheitsbehörden, für welche die Tagung eigentlich bestimmt war, kamen **kaum noch zu Wort**. Die Vertreter der Psychiatrie indessen gaben zu verstehen, dass es dringend sei, in Zukunft die Fachleute der Psychiatrie endlich in die **Diskussionen** zur psychiatrischen Versorgung einzubeziehen.

(13) Vor sieben Wochen führte die GDK zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit eine Tagung zur Ausweitung des **Bündnisses gegen Depression** durch. Eine Reihe von Kantonen macht nun bei diesem Programm mit, das für Personen mit Depression mehr Verständnis und **bessere Betreuung** verspricht. In anderen Kantonen nehmen unter interessierten Personen die **Depressionen** zu, weil es so lange dauert, bis ein solches Programm steht.

(14) Il y a quatre mois, le conseiller fédéral Pascal Couchepin nous a invités à une entrevue sur la législation future et sur l'organisation de la **promotion de la santé et de la prévention**. Au début des années septante, **deux cantons s'étaient prononcés en faveur** d'une législation fédérale en matière de prévention. Lors de la consultation de l'année passée, **deux cantons se sont dit opposés** à l'attribution de nouvelles compétences en la matière à la Confédération. Prétendre que maintenant tout est clair serait toutefois complètement utopique.

L'OCDE et l'OMS ont d'ailleurs aussi critiqué la Suisse pour son manque d'engagement dans ce domaine. A mes yeux il devrait être possible, moyennant un certain pragmatisme et avec un peu de bon sens, d'apporter là aussi des améliorations notables sans amendement constitutionnel.

(15) Le fait que la Confédération se voit constamment attribuer de nouvelles compétences au détriment des cantons éveille en nous des sentiments mitigés.

Dans l'application de la **loi fédérale sur les transplantations**, les cantons peuvent encore s'attendre à devoir remplir un certain nombre de tâches. Cela ne devrait toutefois pas changer grand-chose pour certains d'entre eux, parce qu'ils ont presque déjà tout apprivoisé. En revanche, on craint un **programme stressant** pour d'autres. Nous reviendrons sur cette thématique tout à l'heure.

(16) Comme vous pouvez vous en rendre compte, la CDS s'est vue confrontée l'année dernière et durant l'année courante à de nombreuses questions controversées au sein de la population. Je constate avec satisfaction qu'à quelques exceptions près, les cantons évoluent en rang plutôt serré sous la bannière de la CDS. Cela correspond d'ailleurs à une nécessité. En effet, il faut si possible parler d'une seule voix lorsqu'il s'agit de représenter efficacement les intérêts des cantons et de leur population en politique menée par la Berne fédérale. Ceci est certes ambitieux.

(14) Vor vier Monaten begrüßte Bundesrat Pascal Couchepin uns zu einer Aussprache über die zukünftige Gesetzgebung sowie die Organisation im Bereich der **Gesundheitsförderung und Prävention**. Anfangs der Siebziger Jahre hatten sich **2 Kantone für** eine eidgenössische Gesetzgebung für Prävention ausgesprochen. In der jetzigen Runde sprachen sich **2 Kantone gegen** neue Kompetenzen des Bundes in diesem Bereich aus. Wer glauben würde, damit sei nun alles klar, der täuscht sich gewaltig!

Übrigens haben ja auch die **OECD** und die **WHO** den ungenügenden Einsatz der Schweiz in diesem Bereich kritisiert. Ich meine, dass wir hier mit einigem Pragmatismus und gesundem Menschenverstand auch ohne Verfassungsänderung spürbare Verbesserungen erreichen können.

(15) Dass der Bund laufend zusätzliche Kompetenzen auf Kosten der Kantone erhält, beobachten wir mit gemischten Gefühlen.

Bei der Umsetzung des eidgenössischen **Transplantationsgesetzes** wartet noch eine Reihe von Aufgaben auf uns. Für einige Kantone wird das **wenig ändern**, weil sie schon fast alles im Griff haben. Für andere wird hingegen eher ein **Stress-Programm** befürchtet. Auf diese Thematik werden wir gleich anschliessend noch eingehen.

(16) Sie sehen, die GDK hat sich im vergangenen und laufenden Jahr mit vielen in der Öffentlichkeit kontroversen Fragen auseinandergesetzt. Mit Genugtuung stelle ich fest, dass mit wenigen Ausnahmen der Auftritt der 26 Kantone unter dem Dach der GDK ziemlich kompakt ist. Das ist auch nötig. Denn wenn die Interessen der Kantone und ihrer Bevölkerung wirkungsvoll in der Bundespolitik vertreten werden sollen, muss möglichst mit einer Stimme gesprochen werden. Das ist ehrgeizig.

Mais il n'est pas question de tailler dans l'autonomie cantonale, comme on a pu l'entendre ici ou là dans les discussions autour de la Maison des cantons. Non, la CDS sert à protéger efficacement l'autonomie cantonale dans le sens d'une coopération telle qu'on la conçoit de nos jours. Lorsque nous abordons la question de la prise en charge sanitaire, nous savons de quoi il retourne, car c'est notre lot quotidien. D'autres sont enclins à parler de changements plus rapidement qu'ils ne peuvent les mettre en œuvre par l'esprit. Le paysage de la prise en charge sanitaire n'évolue pas moins plus rapidement et plus durablement que d'aucuns – et ils sont nombreux – le pensent. ■

Das ist nicht eine Frage der Beschneidung von Kantonsautonomie, wie das im Rahmen der Diskussion um das Haus der Kantone bisweilen zu hören war. Sondern unsere GDK dient dem wirkungsvollen Schutz der Kantonsautonomie in einem modernen, kooperativen Sinne. Wenn wir über die Gesundheitsversorgung diskutieren, wissen wir wovon wir reden, weil es unser tägliches Business ist. Andere diskutieren Veränderungen schneller als sie dieselben geistig nachvollziehen können. Diese Landschaft der Gesundheitsversorgung wandelt sich trotzdem rascher und nachhaltiger als viele denken. ■

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

Etat / Stand: 16.4.2008

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

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident ab 1.1.08)
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE
- Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, FR
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH (bis 20.5.07)
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident bis 31.12.07)
- Regierungsrat Roland Eberle, TG
- Statthalter Werner Ebner, AI
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR
- Regierungsrätin Esther Gasser Pfulg, OW (bis 29.2.08)
- Regierungsrat Peter Gomm, SO
- Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, SH
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG (Rechnungsrevisor ab 1.6.07)
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH (ab 21.5.07)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (Rechnungsrevisor bis 31.5.07)
- Regierungsrat Bernhard Koch, TG (Rechnungsrevisor)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (vice-président, président dès le 1.1.08)
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Ministre Philippe Receveur, JU
- Regierungsrat Martin Schmid, GR
- Regierungsrat Erich Straumann, BL
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Regierungsrat Hans Wallimann, OW (ab 1.3.08)
- Regierungsrat Dr. Matthias Weishaupt, AR
- Regierungsrat Dr. Rolf Widmer, GL

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, VBS/DDPS
- Regierungsrat Dr. Martin Meyer, FL
- Ursula Renold, BBT/OFFT
- Dr. Adelheid Bürgi-Schmelz, BFS/OFS (bis 20.11.07)
- Dr. Dieter Rossboth, Vizedirektor BFS/OFS (ab 21.11.07)
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP

Comité directeur / Vorstand*Membres / Mitglieder*

- Staatsrat Thomas Burgener, VS
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident ab 1.1.08)
- Regierungsrätin Verena Diener, ZH (bis 20.5.07)
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident bis 31.12.07)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH (ab 31.5.07)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (vice-président, président dès le 1.1.08)
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- Franz Wyss, Zentralsekretär
- Michael Jordi, stv. Zentralsekretär
- Semya Ayoubi, Projektleiterin
- Pierre Bernasconi, traducteur (90%, dès le 1.6.07)
- Annegret Borchard, Aushilfe (bis 30.6.07)
- Daniel Finsterwald, wiss. Mitarbeiter (bis 31.5.07)
- Annette Grünig, wiss. Mitarbeiterin
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)
- Heinz Lehmann, traducteur (jusqu'au 31.5.07)
- Ewa Mariéthoz, dr ès sc., cheffe de projet (80%)
- Elisabeth Marty-Tschumi, Projektleiterin (90%)
- Daniela Schibli, Projektleiterin (60%)
- Georg Schielke, Projektleiter (80%, ab 1.6.07)
- Monika Schneider, Sekretärin/Sachbearbeiterin
- Michèle Schwärzel, Sekretärin/Dokumentation (70%)

Groupe spécialisé de formation CDS / Fachgruppe Bildung GDK

- Richard Aeschlimann, ZGDK (ZG)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (dès le 1.4.08)
- Andreas Friedli, GDK-Ost (SG) (bis 30.04.07)
- Jean-Marc Guinchard, CRASS (GE) (jusqu'au 29.2.08)
- Danny Heilbronn, NW-GDK (BE) (Präsident)
- Hans-Peter Karrer, NW-GDK (BS)
- Roswitha Koch-Heepen, GDK-Ost (SG) (vom 1.05.07 bis 31.08.07)
- Bettina Kuster, GDK-Ost (SG) (ab 1.09.07)
- Thomas Lemp, ZGDK (LU)
- Angelika Locher, GDK-Ost (ZH) (ab 15.3.07)
- Heinz Meier, NW-GDK (AG)
- Martin Michel, GDK-Ost (GR)
- Andreas Minder, SRK/CRS
- Gianmarco Petrini, CRASS (TI)
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Annette Grünig, GDK/CDS (Sekretariat)

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)
- Prof. Dr. Luca Crivelli, TI
- Jean-Marc Guinchard, GE (jusqu'au 29.2.08)
- Roland Hartmann, UR
- Jean-Paul Jeanneret, NE (dès le 1.1.08)
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Damian König, VS (jusqu'au 31.8.07)
- Titus Merz, ZH
- Dr. Markus Schärner, SH (ab 1.8.07)
- Guido Speck, BS
- Thomas Straubhaar, BE
- Hanspeter Vogler, LU
- Marc Weber, VD
- Dr. Rolf Weiss, SG (bis 31.7.07)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Sekretariat)

Organe spécialisé pour les questions tarifaires / Fachgremium für Tariffragen

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Peter Altherr, SG
- Isabelle Amherdt, VD
- Léonard Blatti, NE
- Beat Carlen, VS
- Karen Dörr, NW (ab 7.9.07)
- David Dürr, LU (ab 7.12.07)
- Sabine Heidenreich, UR (ab 7.12.07)
- Eveline Innauen, AR (bis 7.9.07)
- Edith Kasper, TG (bis 7.9.07)
- Patrick Keel, SG (ab 7.12.07)
- Urs Knecht, BL
- Markus König, ZH (bis 1.12.06)
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Mathias Luchsinger, SZ
- Lis Lüthi-Eggen, AG
- Patrick Marchioni, FR
- Nicolas Marzo, GE
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Susanne Rusterholz, BE
- Sophie Schaller, JU
- Dr. Markus Schärner, SH
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG (ab 7.9.07)
- Thomas von Allmen, BS
- Karl Widmer, ZG
- Engelbert Zurfluh, UR (bis 7.9.07)
- Tobias Wolf, ZH (ab 20.4.07)
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (Sekretariat, bis 31.5.07)
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat, ab 1.6.07)

Groupe de travail „Planification hospitalière“ / Arbeitsgruppe „Spitalplanung“

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

Groupe d'accompagnement „SwissDRG“ / Begleitgruppe „SwissDRG“

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Isabelle Amherdt, VD
- Patrick Andenmatten, FR
- Giorgio Baumann, BL
- Raimondo Branca, TG (ab 19.8.07)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (dès le 1.4.08)
- Dieter Ehrenberger, NW
- Albert Gaspoz, VS
- Jean-Marc Guinchard, GE (jusqu'au 29.2.08)
- Christophe Guye, NE
- Sabine Heidenreich, UR (ab 1.10.07)
- Constanze Hergeth, ZH
- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Edith Kasper, TG (bis 18.8.07)
- Mathias Luchsinger (ab 19.2.08)
- Tony Schmid, AG (ab 19.2.08)
- Thomas Straubhaar, BE
- Thomas von Allmen
- Tobias Wolf, ZH
- Engelbert Zurfluh, UR (bis 17.9.07)
- Daniel Finsterwald (Sekretariat, bis 31.5.07)
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat, ab 1.6.07)

Groupe de travail „Assurance qualité à l'hôpital“ / Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung im Spital“

- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Dr. med. Markus Betschart, SG
- Martin Birrer, BS
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Daniel Brunner, GL
- Pierre Chopard, GE
- Christoph Franck, ZH
- Anna Kern, ZG
- Mathias Luchsinger, SZ
- Dr. med. Martin Mani, GR
- Dr. Pierre Rosset, VD
- Tony Schmid, AG
- Dr. Susanna Schuppisser, TG
- Christophe Sertori, JU
- Rita Sommerhalder, LU
- Thomas Straubhaar, BE
- Dr. Nicolas Troillet, VS

Groupe de travail ad hoc „Investissements“ / Ad hoc Arbeitsgruppe „Investitionen“

- Peter Altherr, SG
- Abraham Boot, ZH
- Gion-Claudio Candinas, GR
- Sabine Heidenreich, UR
- Pierre Hirt, VD
- Michael Jordi, GDK
- Titus Merz, ZH
- Ivana Petraglio, TI
- Tony Schmid, AG
- Guido Speck, BS
- Thomas von Allmen, BS
- Jürg Wägli, BE
- Tobias Wolf, ZH

Groupe de travail ad hoc „eHealth“ / Ad hoc Arbeitsgruppe „eHealth“

- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (Sekretariat, bis 31.5.07)
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat, ab 1.6.07)
- Hans-Peter Bättig, LU
- Adrien Bron, GE (dès le 1.11.07)
- Dr. Ignazio Cassis, TI (bis 1.2.08)
- Andreas Faller, BS
- Jean-Marc Guinchard, GE (jusqu'au 1.11.07)
- Pierre-François Humair, GE (dès le 1.2.08)
- Hansjörg Looser, SG
- Marzio della Santa, TI (bis 1.2.08)
- Hanspeter Vogler, LU

Groupe de pilotage „eHealth“ / Steuergruppe „eHealth“ (jusqu'à fin 2007 / bis Ende 2007)

- Hanspeter Bättig, LU
- Dr. Ignazio Cassis, TI
- Andreas Faller, BS

Projektteam „eHealth“ (bis Ende 2007)

- Hansjörg Looser, SG
- Georg Schielke, GDK/CDS

Commission intercantonale „Concentration de la médecine hautement spécialisée“ CICOMS (dissoute par décision du comité de la CDS le 14.03.2008)

Interkantonale Kommission „Konzentration der hochspezialisierten Medizin“ CICOMS (aufgelöst per Vorstandsbeschluss der GDK vom 14.03.2008)

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (Präsident)
- Jean-Marc Barras, CUS/SUK
- 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

**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 méd. 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 méd. François Vingerhoets
- Dr méd. Maurice Waldburger

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Dr Peter Bon
- Dr méd. Hans Jürg Hachen († 29.7.07)
- Dr Emilie Léonard
- Dr. med. Carsten Alexander Wagner
- Dr. med. Beat Wälchli
- Prof. Dr. med. David Wolfer
- Dr. med. Florian Brunner, Zürich (ab 22.11.07)

**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“**

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, GDK/CDS, LU (bis 2007)
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (ab 2008)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Franz Wyss, GDK/CDS

**Groupe de travail „Médecine de premier recours“ (CDS / OFSP)
Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“ (GDK / BAG)**

- Dr. med. Martin Amstutz, GDK-Zentralschweiz
- Dr Jean-Luc Baierlé, CRASS
- Dr. Markus Betschart, GDK-Ost
- Dr Bruce Brinkley, Université de Genève
- Bruno Fuhrer, BAG/OFSP
- Dr. med. Max Giger, Kommission für Weiter- und Fortbildung FMH
- Dr. med. Reto Guetg, santésuisse
- Dr méd. François Héritier, KHM / SGAM
- Dr Ewa Mariéthoz, CDS/GDK
- Dr. med. Gabriele Merki, Medical Women Switzerland
- Dr. med. Marc Müller, KHM
- Dr. med. Martin Roth, GDK-Nordwestschweiz
- Daniela Schibli, GDK/CDS
- Dr. Beat Sottas, BAG/OFSP
- Dr. Peter Studer, VSAO
- Dr. med. Peter Wiedersheim, KKA
- Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident)

**Comité du Groupe de travail Confédération/cantons „Prévention en cas de pandémie“ (dès octobre 2007)
Ausschuss der Arbeitsgruppe Bund/Kantone „Pandemievorsorge“ (ab Oktober 2007)**

- Dr. Rainer Andenmatten, TG
- Prof. Dr. Hans Binz (SO)
- Dr. Daniel Brenner, AG (bis März 08)
- Dr. Daniel Brunner, GL
- Luc Fornerod, VS
- Dr. Elisabeth Grimm, AG
- Dr. Chung-Yol Lee, FR
- Dr. Annalis Marty, LU
- Dr Eric Masserey, VD
- Dr. Anne Witschi, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS

Groupe de travail „Vaccination en cas de pandémie“ / Arbeitsgruppe „Pandemieimpfung“

- Dr Rebecca Anderau, NE
- Dr. Daniel Brunner, GL
- Anne-Sylvie Fontannaz, VD
- Dr. Annalis Marty, LU
- Dr. Werner Pletscher, ZH
- Dr. Dominik Schorr, BL
- Dr. Anne Witschi, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Dr. Peter Wyss, ZH

**Groupe de travail „Services“ de la Conférence des gouvernements cantonaux
Arbeitsgruppe „Dienstleistungen“ der Konferenz der Kantonsregierungen**

- Oliver Peters, VD (jusqu'au 31.8. 07)
- Walter Dietrich, ZH
- Brigitta Holzberger GDK/CDS

Organisation du projet „Maison des cantons“ / Projektorganisation „Haus der Kantone“

- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud (Politischer Steuerungsausschuss / Comité de pilotage politique)
- 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**

- 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

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

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

- Cornelia Oertle Bürki, GDK/CDS (bis 31.12.07)

**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 / Stiftungsrat „Bildung.Gesundheit“

- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ (Ausschuss)
- Franz Wyss, GDK/CDS

Plate-forme de la formation professionnelle PFpr / Berufsbildungsplattform BBP

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

ORTRA faitière santé / Dach-OdA Gesundheit (OdASanté)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Mitgliederversammlung/Assemblée générale)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (Comité) (dès le 17.4.08)
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR (Vorstand)
- Jean-Marc Guinchard, GE (Comité) (jusqu'au 29.2.08)
- Franz Wyss, GDK/CDS (Vorstand)

Comité directeur des examens fédéraux des professions médicales (jusqu'au 31.8.07)
Leitender Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen (bis 31.8.07)

- Dr Georgette Schaller, GE

Comité de la formation postgrade du personnel médical (CFP) (jusqu'au 31.8.07)
Weiterbildungsausschuss für das Medizinalpersonal (WA) (bis 31.8.07)

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

Commission des professions médicales (MEBEKO) (dès le 1.9.07)
Medizinalberufekommission (MEBEKO) (ab 1.9.07)

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

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

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (hôte)

Comité de pilotage pour une loi fédérale concernant les professions du domaine de la psychologie
Steuerungsausschuss für ein Bundesgesetz betreffend psychologische Berufe

- Dr. Ulrich Gabathuler, ZH

Groupe de travail „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, bis 20.5.07)
 - Regierungsrat Joachim Eder, ZG (Präsident ab 21.5.07)
 - Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (jusqu'au 7.5.07)
 - Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (ab 21.5.07)

Commission spécialisée „Prévention + Promotion de la santé“ (DFI)
Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung“ (EDI)

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

Groupe d'accompagnement Campagne „Poids corporel sain“ (Fondation Promotion Santé Suisse)
Begleitgruppe des Kampagne zum „Gesunden Körpergewicht“ (Gesundheitsförderung Schweiz)

- Dr. Daniel Brenner, AG
 - Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (hôte)

Groupe d'accompagnement „Migration et santé“ (OFSP) (bis 31.3.08)
Begleitgruppe „Migration und Gesundheit“ (BAG) (jusqu'au 31.3.08)

- 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

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Projet „StraTabac“ (jusqu'à 2007) / **Projekt „StraTabak“** (bis 2007)

- 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 (bis 2007) - Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (dès 2008)

**Groupe de consultation externe EPIVISION (révision de la Loi sur les épidémies)
Externe Konsultativgruppe EPIVISION (Revision Epidemien-gesetz)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Groupe de coordination „Prévention en cas de pandémie“ / Koordinationsgruppe „Pandemievorsorge“

- Franz Wyss, GDK/CDS - Prof. Dr. Hans Binz (SO), Stellvertreter (bis 2007)
- Dr. Annalis Marty (LU), Stellvertreterin (ab 2008)

**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

Comité central „Journée des malades“ / Zentralkomitee „Tag der Kranken“

- Hans Schenker, Aarau (bis 2007) - Walter Bachmann, Emmenbrücke (ab 2008)

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

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

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

Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT / Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT

- Guido Speck, BS

**Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie (jusqu'à 2007)
Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (bis 2007)**

- Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, TI - Regierungsrat Joachim Eder, ZG

**Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie (jusqu'à 2007)
Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung (bis 2007)**

- Dr Daniel Laufer, VD

Commission fédérale des médicaments / Eidgenössische Arzneimittelkommission

- Dr. Marco Schärer, SO (bis 2007) - Dr Jean-Blaise Montandon, NE (dès 2008)

„Groupe des 15“ (Universitätsspitäler+Med. Fakultäten / hôpitaux universitaires+facultés de médecine)
- Elisabeth Marty-Tschumi, GDK/CDS (Beobachterin ab 1.6.07)

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

- Dr. Daniel Brenner, AG - Sabine Weiss-Gehriger, GR
- Roger Dallago, NW - Franz Wyss, GDK/CDS
- Georges Vittoz, VD

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

Forschungsbeirat „Bevölkerungsschutz“ / Comité de recherche „Protection de la population“
 - Dr. Peter E. Frey, BE (bis 30.4.08) - Prof. Dr. Hans Gerber, BE (ab 1.5.08)

Comité directeur radioactivité (CODRA) / Leitender Ausschuss Radioaktivität (LAR)
 - Franz Wyss, GDK/CDS - Dr. Peter E. Frey, BE (Stellvertreter, bis 30.4.08)

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

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

Comité directeur POLYCOM – Commission télématique / Ausschuss POLYCOM – Ausschuss Telematik
 - Georges Vittoz, VD

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM
 - Dr. Urs Fromm (bis 2007) - Harry Huber, TG (ab 15.2.08)

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

Groupe d'experts statistiques sanitaires (OFS) / Expertengruppe Gesundheitsstatistik (BFS)
 - Dr André Assimacopoulos, GE - Henri Briant, VD
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS (bis 31.5.07) - Jean Campiche, VD
 - Georg Schielke, GDK/CDS (ab 1.6.07) - Dr. Markus König, ZH (bis 28.2.07)
 - Dr. Vano Prangulaishvili, ZH (ab 1.3.07)

Groupe de pilotage des statistiques de l'offre sanitaire OFS (autrefois Groupe de pilotage des statistiques des établissements de santé)

Steuerungsgruppe Statistiken der Gesundheitsversorgung BFS (früher Steuerungsgruppe Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens)
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS (bis 31.5.07) - Sandra Peissard, FR
 - Dr. Nicole Bachmann, BE - Georg Schielke, GDK/CDS (ab 1.6.07)
 - Barbara Nabold, ZH

Groupe d'accompagnement „Révision de la statistique des hôpitaux“ OFS
Begleitgruppe „Revision Krankenhausstatistik“ BFS
 - Dr. Nicole Bachmann, BE - Gianantonio Paravicini, LU
 - Michel Montavon, VD - Sandra Peissard, FR
 - Barbara Nabold, ZH - Semya Ayoubi, GDK/CDS

Groupe suisse d'experts en classification de santé OFS
Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen BFS
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS (bis 31.5.07)
 - Georg Schielke, GDK/CDS (ab 1.6.07)

Groupe d'accompagnement de l'Observatoire de la santé (Obsan)
Begleitgruppe Gesundheitsobservatorium (Obsan)
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS

Groupe d'accompagnement rapport de santé (Obsan)**Begleitgruppe Schweizerischer Gesundheitsbericht (Obsan)**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Dr. Nicole Bachmann, BE
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Henri Briant, VD
- Gianantonio Paravicini, LU

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 d'accompagnement Regi-Kost (Obsan)**Begleitgruppe Regi-Kost (Obsan)**

- Georg Schielke, GDK/CDS (ab 1.6.07)

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

- Jan Guillaume, BE
- Dominique Germann, CMS VS et NOMAD NE (dès le 1.8. 07)
- Jean-Daniel Henchoz, FSASD GE (jusqu'au 30.6. 07)

Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité (CIQ)**Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ)**

- Franz Wyss, GDK/CDS, als Beobachter in der Gesellschaftsversammlung
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS, als Beobachter in der Geschäftsleitung (bis 31.5. 07)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS, als Beobachterin in der Geschäftsleitung (ab 1.6. 07/)
- Prof. Thomas Perneger, GE, comme observateur dans la direction (jusqu'au 15.6. 07)

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

III/5 Finanzierung und Tarifwesen / Financement et tarification**Comité stratégique SwissDRG / Steuerungsausschuss SwissDRG (bis 31.12. 07)**

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Präsident)
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE (vice-président)
- Georg Schielke (Sekretariat, ab 1.6. 07)

Organe directeur du projet SwissDRG / Projektleitungsgremium SwissDRG

- Christophe Guye, NE
- Michael Jordi, GDK/CDS

Sous-projets SwissDRG / Teilprojekte SwissDRG (bis 31.12.07)

- 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)
- Constanze Hergeth, ZH (TP 1.2)
- Jean-Paul Jeanneret, NE (TP 3)
- Thomas Straubhaar, BE (TP 4)
- Daniel Finsterwald, GDK/CDS (TP 4) (bis 31.5. 07)

Groupe de travail „Coûts de formation et recherche“ / Arbeitsgruppe „Kosten Lehre und Forschung“

- Guido Speck, BS

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 de travail „Sécurité sociale“**Arbeitsgruppe „Soziale Sicherheit“**

- Michael Jordi, GDK/CDS

- Marie-Pierre Cardinaux, Konferenz der Ausgleichskassen

- Roland Zimmermann, NE (jusqu'au 31.7.07)

Groupe de travail „Reconnaissance de diplômes“**Arbeitsgruppe „Diplomanerkennung“**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

- Hans-Peter Risch, GR

Groupe de travail „Prestation de service“ / Arbeitsgruppe „Dienstleistungen“

- Walter Dietrich, ZH

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

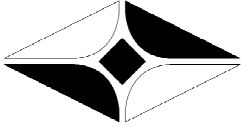
Groupe de travail „Coordination internationale en cas de menace nucléaire, biologique et chimique“**Arbeitsgruppe Internationale Kooperation im NBC-Bereich**

- Dr. Peter E. Frey, BE

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

- Franz Wyss, GDK/CDS

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (suppléante)



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

Kurzporträt

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 sowie 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 2008 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

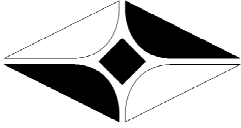
Présentation

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 remplacées par une réglementation fédérale en 2008. 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

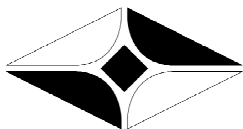
Presentazione

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 saranno sostituite da leggi federali al 2008. 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 cantonali della sanità

Presentation

The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health was founded in 1919. It serves as a political coordination body for the health ministers of the twenty-six 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 they will be replaced by Federal law in 2008. 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).

■