



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

2009

Rapport annuel 2009

Jahresbericht 2009

Table des matières Inhaltsverzeichnis	page Seite
Rapport annuel	3
Jahresbericht	3
1 Faits marquants.....	3
1 Marksteine.....	3
2 Services de santé.....	5
2 Versorgung.....	5
3 Formation.....	12
3 Bildung.....	12
4 Politique de la santé et prévention.....	21
4 Gesundheitspolitik und Prävention.....	21
5 Financement.....	26
5 Finanzierung.....	26
6 Information de la santé et systèmes d'information.....	33
6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme.....	33
7 Compléments.....	36
7 Ergänzungen.....	36
Appendice	41
Anhang	41
Liste des membres des organes et des délégations de la CDS.....	41
Liste der Mitglieder der GDK-Organen und -Delegationen.....	41
Information über die GDK.....	53
Information concernant la CDS.....	54
Informazione sulla CDS.....	55
Information about the Conference.....	56

RAPPORT ANNUEL 2009

1 Faits marquants

(11) Après que tous les cantons ont adhéré à la **Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée** et que celle-ci a pu entrer en vigueur le 1.1.2009, sa mise en œuvre a débuté. Avec la Convention, les cantons délèguent à l'Organe de décision MHS institué le 30.1.2009 la compétence de définir et de planifier le domaine de la médecine hautement spécialisée. L'Organe scientifique a été institué le 15.5.2009 et les deux organes ont entamé leurs activités. A l'automne 2009, une première liste de dix domaines de prestations a été établie pour une analyse approfondie.

(12) Dans les années 1985-1989, une majorité des cantons formait la principale source de financement des travaux de planification du groupe d'étude HMO œuvrant alors pour l'instauration de *Health Maintenance Organisations* (HMO) en Suisse. La CDS a repris le fil en 2009 et s'est en particulier engagée dans le cadre des révisions de la **Loi sur l'assurance-maladie** (LAMal) pour l'introduction d'un modèle approprié de **Managed Care** (5131).

(13) La préparation de la mise en œuvre des dispositions révisées de la LAMal sur le **financement des soins de longue durée** a suscité de grandes inquiétudes auprès des cantons, parce que trop peu de temps était disponible pour l'adaptation des lois cantonales. Les efforts conjugués de la Conférence des gouvernements cantonaux, de la Conférence des directeurs des affaires sociales et de la CDS ont finalement été couronnés de succès lorsque le Conseil fédéral a repoussé l'entrée en vigueur du nouveau régime de six mois au 1.1.2011.

(14) Les efforts de la CDS en vue d'une meilleure solution pour la **suspension des prestations** en cas de primes non payées ainsi que la préparation de la mise en œuvre des dispositions révisées de la LAMal

JAHRESBERICHT 2009

1 Marksteine

(11) Nachdem alle Kantone der **Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin** beigetreten waren und diese auf den 1.1.2009 in Kraft gesetzt werden konnte, wurde deren Vollzug in Angriff genommen. Mit der Vereinbarung delegieren die Kantone die Kompetenz, den Bereich der hochspezialisierten Medizin zu definieren und zu planen, an das zuständige Beschlussorgan. Dieses wurde am 30.1.2009 und das Fachorgan am 15.5.2009 eingesetzt, und die beiden Organe nahmen ihre Tätigkeit auf. Im Herbst 2009 wurde eine erste Liste von zehn Leistungsbereichen für eine vertiefte Analyse festgelegt.

(12) In den Jahren 1985-1989 bildete eine Mehrheit der Kantone die Hauptfinanzierungsquelle der Planungsarbeiten der damaligen Studiengruppe HMO zur Errichtung von Health Maintenance Organisations (HMO) in der Schweiz. Im Jahr 2009 griff nun die GDK diesen Faden wieder auf und legte im Zuge der Revisionen des **Krankenversicherungsgesetzes** (KVG) ein besonderes Engagement auf die Verankerung eines tauglichen **Managed Care**-Modells (5131).

(13) Die Vorbereitung des Vollzugs der revidierten KVG-Bestimmungen zur **Pflegefinanzierung** bereitete den Kantonen grosse Sorgen, weil zu wenig Zeit für die Anpassung der kantonalen Gesetze zur Verfügung stand. Die vereinten Anstrengungen der Konferenz der Kantonsregierungen, der Sozialdirektorenkonferenz und der GDK waren schliesslich von Erfolg gekrönt, indem der Bundesrat das Inkrafttreten der Neuordnung um ein halbes Jahr auf den 1.1.2011 verschob.

(14) Die Anstrengungen der GDK im Hinblick auf eine bessere Lösung für die **Leistungsassistierung** im Falle unbezahlter Prämien und die Vorbereitung des Vollzugs der revidierten KVG-Bestimmungen

sur le **financement hospitalier** et sur la **planification hospitalière** ont été d'autres dossiers importants en 2009. Le Comité directeur de la CDS a approuvé le 14.5.2009 de nouvelles recommandations sur la planification hospitalière.

(15) Dans la perspective de la rémunération liée aux prestations des traitements hospitaliers en vigueur dès 2012, la **SwissDRG SA**, responsable de la mise en place et de l'entretien du système de rémunération, a soumis au Conseil fédéral le 9.7.2009 la première demande d'approbation de la structure tarifaire pour le nouveau système de forfaits par cas. Les travaux en vue de l'introduction du nouveau système battent également leur plein dans les hôpitaux, les cantons et à la CDS.

(16) Suite à des prévisions établies par l'Observatoire suisse de la santé sur les besoins en **personnel de santé**, l'organisation faîtière du monde du travail en santé OdASanté et la CDS ont mené une étude commune sur les perspectives en matière de besoins, de formation et de recrutement. Le „Rapport sur les besoins en effectifs“ a ainsi été présenté au public en décembre. En relation avec des discussions au niveau international, la CDS a démarré sur mandat de la Confédération une étude sur la migration du personnel.

(17) Les discussions entre le Département fédéral de l'intérieur et le Comité directeur de la CDS dans le cadre de la **Politique nationale de la santé** se sont développées de façon réjouissante. Le 23.10.2009, le conseiller fédéral Pascal Couchepin et le président de la CDS ont présenté au public la „Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012“. Les travaux inhérents au projet Cyber-santé ont avancés. La journée de travail du 19.11.2009 a été consacrée au thème „Entre les soins ambulatoires et les soins hospitaliers“ et a été ouverte par le nouveau ministre de l'Intérieur, le conseiller fédéral Didier Burkhalter.

(18) Après l'apparition d'une **pandémie d'influenza** de type H1N1 au Mexique, les autorités sanitaires du monde entier ont été amenées à prendre des mesures pour

zur **Spitalfinanzierung** sowie zur **Spitalplanung** bildeten 2009 weitere Schwerpunkte. Am 14.5.2009 verabschiedete der Vorstand der GDK neue Empfehlungen zur Spitalplanung.

(15) Im Hinblick auf die ab 2012 geltende leistungsorientierte Abgeltung der Spitalbehandlungen unterbreitete die für den Aufbau und die Pflege des Abgeltungssystems zuständige **SwissDRG AG** dem Bundesrat am 9.7.2009 das erste Tarifgesuch für das neue Fallpauschalensystem. In den Spitälern, in den Kantonen und in der GDK laufen die Arbeiten im Hinblick auf die Einführung des neuen Systems ebenfalls auf Hochtouren.

(16) Im Anschluss an eine vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium erstellte Prognose zum Bedarf an **Gesundheitspersonal** führten die Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté und die GDK eine gemeinsame Studie durch über die Perspektiven bezüglich Bedarf, Bildung und Rekrutierung. Der betreffende „Versorgungsbericht“ wurde der Öffentlichkeit im Dezember vorgestellt. Im Zusammenhang mit Diskussionen auf internationaler Ebene startete die GDK im Auftrag des Bundes eine Studie zur Personal-Migration.

(17) Die Diskussionen zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern und dem Vorstand der GDK im Rahmen der **Nationalen Gesundheitspolitik** entwickelten sich erfreulich. Am 23.10.2009 stellten Bundesrat Pascal Couchepin und der Präsident der GDK der Öffentlichkeit die „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ vor. Die Arbeiten am Projekt eHealth wurden vorangetrieben. Die Arbeitstagung vom 19.11.2009 war dem Thema „Zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ gewidmet und wurde vom neuen Innenminister, Bundesrat Didier Burkhalter, eröffnet.

(18) Nach dem Ausbruch einer **Influenza-Pandemie** des Typs H1N1 in Mexiko sahen sich die Gesundheitsbehörden auf der ganzen Welt veranlasst, Massnahmen zur

limiter sa propagation et prendre en charge les personnes touchées.

(19) A l'invitation du gouvernement du canton de Lucerne, l'**assemblée annuelle** de la CDS s'est tenue à Lucerne les 14 et 15 mai 2009. Nous remercions le gouvernement lucernois et le conseiller d'Etat Markus Dürr encore une fois très chaleureusement de leur hospitalité.

2 Services de santé

21 Médecine hautement spécialisée

(211a) Après avoir été ratifiée dans tous les cantons, la **Convention intercantonale** relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) est entrée en vigueur le 1.1.2009. Le fondement a ainsi été posé de la planification et de l'attribution commune de la médecine hautement spécialisée inscrites dans la Loi sur l'assurance-maladie. Le 30.1.2009 s'est tenue la première Assemblée des cantons signataires de la CIMHS, au cours de laquelle l'**Organe de décision** a été nommé (annexe). Celui-ci a chargé le Secrétariat du projet des tâches de soutien, a édicté les règlements nécessaires et a établi la procédure pour la nomination de l'Organe scientifique. Cantons et décanats des facultés de médecine ont été invités à proposer des candidats pour l'**Organe scientifique**. Le comité électoral a réduit le choix à partir des 150 personnes mentionnées et a proposé 12 candidats à l'Organe de décision, lesquels ont été nommés le 15.5.2009.

(211b) Sous la direction du Prof. Peter Suter, l'Organe scientifique a immédiatement entamé ses travaux et a proposé à l'Organe de décision de soumettre à une analyse approfondie dix premiers **domaines de prestations** en tenant particulièrement compte des aspects „qualité élevée“ et „accès équitable pour tous les patients“. Cette proposition a été approuvée le 10.9.2009; les dix domaines sont les suivants:

- Protonthérapie
- Transplantation d'organes
- Transplantations allogènes de cellules

Begrenzung deren Ausbreitung und zur Betreuung der Erkrankten zu treffen.

(19) Die **Jahrestagung** der GDK fand auf Einladung der Regierung des Kantons Luzern am 14. und 15. Mai 2009 in Luzern statt. Wir danken der Luzerner Regierung und Regierungsrat Dr. Markus Dürr auch an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für die Gastfreundschaft.

2 Versorgung

21 Hochspezialisierte Medizin

(211a) Die **Interkantonale Vereinbarung** über die hochspezialisierten Medizin (IVHSM) trat am 1.1.2009 in Kraft, nachdem sie in allen Kantonen ratifiziert wurde. Damit war das Fundament zu der im Krankenversicherungsgesetz vorgegebenen gemeinsamen Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin gelegt. Am 30.1.2009 fand die erste Versammlung der Vereinbarungskantone der IVHSM statt, an welcher das HSM-**Beschlussorgan** gewählt wurde (siehe Anhang). Dieses beauftragte das Projektsekretariat mit den Unterstützungsaufgaben, erliess die notwendigen Reglemente und legte das Prozedere für die Wahl des Fachorgans fest. Kantone und Dekanate der Medizinischen Fakultäten wurden aufgefordert, Kandidierende für das **Fachorgan** vorzuschlagen. Der Wahlausschuss engte aus den 150 Nennungen die Auswahl ein und schlug dem Beschlussorgan 12 Kandidierende vor, welche am 15.5.2009 gewählt wurden.

(211b) Unter der Leitung von Prof. Peter Suter nahm das Fachorgan sofort seine Arbeit auf und schlug dem HSM-Beschlussorgan insbesondere unter Berücksichtigung der Aspekte „hohe Qualität“ sowie „gerechter Zugang für alle Patienten“ die ersten 10 **Leistungsbereiche** für eine vertiefte Analyse vor. Diese wurden am 10.9.2009 genehmigt und umfassen:

- Protonentherapie
- Organtransplantationen
- Allogene Knochenmark- und Blut-

- souches de la moelle et du sang
- Brûlures graves
- Implantation cochléaire
- Traitement aigu de para- et tétraplégies
- Traitement de blessés graves
- Lourdes interventions chirurgicales rares
- Neurochirurgie (et neuroradiologie interventionnelle)
- Traitement d'attaques cérébrales graves (stroke units).

L'Organe de décision a chargée l'Organe scientifique d'élaborer dans ces domaines de prestations des propositions pour le renforcement de la coordination et, le cas échéant, de la concentration. Cinq de ces domaines MHS ont été étudiés en profondeur par l'Organe scientifique, ce qui a débouché sur des recommandations (options) en vue de leur planification. Ces options ont été mises en consultation fin 2009 auprès des partenaires. Les résultats ont été repris par l'Organe scientifique et intégrés dans les rapports à l'attention de l'Organe de décision. Les premières décisions devraient tomber au printemps 2010.

(211c) Activement soutenue depuis septembre 2009 par Bettina Wapf, la **cheffe de projet MHS Elisabeth Marty-Tschumi** est responsable de la réalisation des travaux mentionnés ainsi que de l'organisation et de la préparation des séances.

(212) Fondé en 2008 sous l'égide de Swisstransplant, le **Comité national Don d'Organes (CNDO)** a poursuivi durant l'année sous revue ses activités de promotion du **don d'organes**. Le CNDO fournit une contribution à la réalisation des tâches relevant de la **Loi sur la transplantation** attribuées aux cantons. L'accent porte sur la coordination au plan suisse des activités dans le domaine du don d'organes, le renforcement et l'interconnexion des réseaux de donneurs ainsi que la garantie de la formation pour les coordinateurs locaux et le personnel spécialisé dans les services de soins intensifs. Les activités du CNDO sont cofinancées par la CDS.

- Stammzelltransplantationen
- Schwere Verbrennungen
- Cochlea Implantate
- Akute Behandlung von Para- und Tetraplegien
- Behandlung von Schwerstverletzten
- Grosse, seltene chirurgische Eingriffe
- Neurochirurgie (und interventionelle Neuroradiologie)
- Behandlung schwerer Hirnschlaganfälle (Stroke units).

Das HSM-Beschlussorgan beauftragte das HSM-Fachorgan, in diesen Leistungsbereichen Vorschläge für die verstärkte Koordination und gegebenenfalls Konzentration zu erarbeiten. Fünf dieser Gebiete wurden vom Fachorgan vertieft bearbeitet und mündeten in Empfehlungen (Optionen) zur Planung dieser HSM-Bereiche. Diese Optionen wurden Ende 2009 den Partnern zur Anhörung vorgelegt. Die Resultate wurden vom Fachorgan aufgenommen und in die Berichte zuhanden des Beschlussorgans integriert. Erste Entscheide können im Frühjahr 2010 gefällt werden.

(211c) Für die Ausführung der erwähnten Arbeiten und die Organisation und Vorbereitung der Sitzungen ist die **HSM-Projektleitung Elisabeth Marty-Tschumi** zuständig, die seit September 2009 durch Bettina Wapf tatkräftig unterstützt wird.

(212) Das im Jahr 2008 unter dem Dach von Swisstransplant gegründete **Nationale Komitee für Organspende** (Comité national "Don d'organes", **CNDO**) führte im Berichtsjahr seine Aktivitäten zur Förderung der **Organspende** fort. Das CNDO leistet einen Beitrag an die Umsetzung der den Kantonen übertragenen Aufgaben des **Transplantationsgesetzes**. Im Vordergrund stehen die gesamtschweizerische Koordination der Spenderarbeit, die Stärkung und gegenseitige Vernetzung der regionalen Spendernetzwerke sowie die Sicherstellung der Schulung für die lokalen Koordinatoren und für das Fachpersonal auf den Intensivpflegestationen. Die Tätigkeiten des CNDO werden von der GDK mitfinanziert.

22 Soins hospitaliers, psychiatriques et palliatifs

(221) Le Comité directeur de la CDS a approuvé le 19.3.2009 de nouvelles recommandations sur la **planification hospitalière** (5141). Lors de l'assemblée d'automne de la CDS, le Dr Andreas Stettbacher, médecin en chef de l'armée, a donné des informations sur les procédures de planification du redimensionnement de l'offre en **hôpitaux militaires**, centres opératoires protégés (COP) et lits d'urgence.

(222) Comme suite au guide **Planification de la psychiatrie** adopté en 2008, une **manifestation spécialisée** a eu lieu à Berne le 16.06.2009 sur le thème „Eléments complémentaires en vue de la mise en œuvre du guide Planification de la psychiatrie de la CDS“. Des programmes-modèles des cantons de Berne et du Valais ont été présentés et des thèmes particuliers tels que les soins psychiatriques ambulatoires ont été traités. La manifestation a rencontré un grand intérêt auprès des représentants des cantons et des milieux spécialisés.

(223) Le 21.10.2009, le conseiller fédéral Pascal Couchepin, chef du Département fédéral de l'intérieur, et le Comité directeur de la CDS ont approuvé dans le cadre du dialogue Politique nationale de la santé la **"Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012"**. Ils entendent intégrer en collaboration avec les principaux acteurs concernés les soins palliatifs dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines. Les personnes gravement malades et mourantes doivent bénéficier en Suisse d'un traitement et d'une prise en charge adaptés à leur situation, et leur qualité de vie doit être améliorée. La stratégie avait été élaborée sur la base des lacunes déterminées au printemps 2009 et des besoins dans les domaines des soins et du financement, de la formation, de la recherche et de la sensibilisation. Le Secrétariat central de la CDS a été impliqué dans les travaux et a assuré la codirection de deux groupes de travail. Les objectifs fixés dans la stratégie doivent être mis en œuvre dans les trois années à venir avec les partenaires compétents.

22 Stationäre, psychiatrische und palliative Versorgung

(221) Der Vorstand der GDK verabschiedete am 19.3.2009 neue Empfehlungen zur **Spitalplanung** (5141). An der Herbsttagung der GDK informierte Oberfeldarzt Dr. Andreas Stettbacher über die Planungsprozesse zur Redimensionierung des Angebots an **Militärspitälern**, geschützten Operationsstellen (GOPS) und Notfallbetten.

(222) Im Nachgang zu dem im Jahr 2008 verabschiedeten Leitfaden zur **Psychiatrieplanung** wurde am 16.6.2009 in Bern eine weitere **Fachveranstaltung** durchgeführt, und zwar zum Thema „Weitere Elemente zur Umsetzung des Leitfadens zur Psychiatrieplanung der GDK“. Modellprogramme aus den Kantonen Bern und Wallis wurden vorgestellt und einzelne weitere Themen wie die ambulante psychiatrische Pflege behandelt. Die Veranstaltung stiess bei Kantonsvertretern und Fachkreisen auf grosses Interesse.

(223) Am 21.10.2009 verabschiedeten der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), Bundesrat Pascal Couchepin, und der Vorstand der GDK im Rahmen des Dialogs zur Nationalen Gesundheitspolitik die **"Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012"**. Darin setzen sie sich das Hauptziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in das Gesundheitswesen und andere Bereiche zu verankern. Schwerkranken und sterbende Menschen sollen in der Schweiz eine ihrer Situation angepasste Behandlung und Betreuung erhalten und ihre Lebensqualität soll verbessert werden. Die Strategie war auf der Grundlage der im Frühjahr 2009 ermittelten Lücken und dem Handlungsbedarf in den Bereichen Versorgung und Finanzierung, Bildung, Forschung und Sensibilisierung erarbeitet worden. Das Zentralsekretariat der GDK war in die Arbeiten involviert und übernahm die Co-Leitung von zwei Arbeitsgruppen. Die in der Strategie festgelegten Ziele sollen in den kommenden drei Jahren mit den zuständigen Partnern umgesetzt werden.

(224) Le 19.11.2009 a eu lieu la **journée de travail** de la Politique nationale de la santé sur le thème „Entre les soins ambulatoires et les soins hospitaliers“. Le nouveau ministre de l'intérieur Didier Burkhalter a présenté dans son discours d'ouverture ses vues sur la réforme du système de santé. Le président de la CDS Pierre-Yves Maillard a plaidé pour une adaptation du rôle des autorités aux reports en cours entre prestations de soins hospitalières et ambulatoires. Des analyses et des expériences portant sur différents domaines de prise en charge ont été présentées et discutées durant la journée.

23 Médecine de premier recours

(231) Le **groupe de travail** „Médecine de premier recours“ formé en 2006 par la CDS et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a poursuivi ses travaux de réflexion au sujet de la promotion de la médecine de famille en Suisse. Le groupe n'a pas estimé opportun de développer lui-même un outil d'évaluation pour les programmes cantonaux d'assistantat en cabinet ni de traiter en profondeur la problématique du manque de relève dans les régions périphériques. Il a souhaité par contre que les plates-formes d'information „Assistanat au cabinet“ et „Service médical de garde“ soient régulièrement mises à jour sur le site web de la CDS. Il est prévu de transformer en 2010 le groupe en un forum d'échange entre les médecins, les autorités publiques et les médecins cantonaux.

(232) Le projet de **symposium** national „Médecine de famille en Suisse en 2030: questions ouvertes et solutions pour un système de soins efficace“ prévu pour le 1.4.2009 et organisé conjointement par la CDS, l'OFSP, la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) et le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) a été abandonné suite au boycott déclaré par les associations des médecins en signe de protestation contre la diminution du tarif des analyses de laboratoire effectuées dans les cabinets médicaux.

(224) Am 19.11.2009 fand die **Arbeitstagung** zur Nationalen Gesundheitspolitik zum Thema „Zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ statt. Der neue Innenminister Didier Burkhalter präsentierte in seiner Eröffnungsansprache seine Vorstellungen zur Reform des Gesundheitssystems. GDK-Präsident Maillard plädierte für eine Anpassung der Rolle der Behörden an die im Gange befindlichen Verschiebungen zwischen stationären und ambulanten Versorgungsleistungen. Im Laufe der Tagung wurden Analysen und Erfahrungen aus verschiedenen Versorgungsbereichen vorgestellt und diskutiert.

23 Ärztliche Grundversorgung

(231) Die 2006 durch die GDK und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingesetzte **Arbeitsgruppe** „Ärztliche Grundversorgung“ führte ihre Überlegungen zur Förderung der Hausarztmedizin in der Schweiz fort. Die Gruppe hielt es nicht für vordringlich, selber ein Evaluations-Instrument für die kantonalen Programme der Praxisassistenten zu entwickeln und die Problematik des Nachwuchsmangels in abgelegenen Gegenden vertieft anzugehen. Hingegen sprach sie sich für die regelmässige Aufdatierung der Informationsplattformen zur Praxisassistenten und zum Notfalldienst auf der Website der GDK aus. Für 2010 ist vorgesehen, die Arbeitsgruppe in ein Forum zum Austausch zwischen Ärzteschaft, Behörden und Kantonsärzteschaft umzuwandeln.

(232) Nach einem als Zeichen des Protests gegen die Reduktion des Tarifs der Laboranalysen in Arztpraxen zu verstehenden Boykott-Aufruf der Ärzteorganisationen musste auf die Durchführung des für den 1.4.2009 geplanten nationalen **Symposiums** "Hausarztmedizin im Jahr 2030: offene Fragen und Lösungsansätze für ein effizientes Gesundheitssystem" verzichtet werden. Dessen Organisation war gemeinsam durch die GDK, das BAG, die Schweizerische Gesellschaft für innere Medizin (SGIM), die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) unternommen worden.

(233) La majorité de cantons dispose en 2009 d'un programme cantonal d'**assistant en cabinet** pour promouvoir la formation postgrade spécifique. Parallèlement, certains cantons (St.-Gall, Vaud, Zurich) ont créé des programmes de formation structurés en médecine générale.

(234) En 2009 a été créée la **Fondation pour la formation postgrade en médecine de famille (FMF)**. Elle constitue une nouvelle personnalité juridique du programme „Assistanat en cabinet“, qui est mené par le CMPR en collaboration avec l'Association des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) et la Fédération des médecins suisses (FMH). Les contenus, les objectifs et les organisations responsables (CMPR, c.-à-d. SSMI, SSMG et Société Suisse de Pédiatrie; FMH, ASMAC) demeurent les mêmes. Les modalités de la collaboration entre cette formation et les programmes cantonaux d'assistantat en cabinet restent à définir.

(235) En 2008, la Direction générale „Marché intérieur et services“ de la Commission européenne a informé la Suisse que ses formations postgrades en médecine générale qui sont sanctionnées, au bout de 5 ans, par le titre postgrade de médecine générale et, après 3 ans, par le titre de médecin praticien („eurodoc“) ne sont pas conformes à l'Accord sur la libre circulation des personnes. La Suisse accepte l'argumentation de la Commission et supprime le titre de médecine générale. Les titulaires de l'ancien diplôme postgrade en médecine générale obtiendront le **nouveau titre de spécialiste en médecine interne générale**; les bénéficiaires d'une formation postgrade de 3 ans, suisses ou européens, obtiendront un titre de médecin praticien. Tous les nouveaux candidats suivront un curriculum de formation modulaire de 5 ans qui sera sanctionné par un titre de spécialisation en médecine interne générale, imaginé par la SSMI et la SSMG.

(236) Les menaces de pénurie de personnel médical et de santé obligent à remettre en question l'organisation des soins. Le „**skill-mix**“ est une nouvelle conception de

(233) In der Mehrzahl der Kantone bestand 2009 zur Förderung der spezifischen Weiterbildung ein kantonales Programm für die **Praxisassistenz**. Parallel dazu führten einige Kantone (St. Gallen, Waadt, Zürich) strukturierte Weiterbildungsprogramme für Allgemeinmedizin ein.

(234) 2009 wurde die **Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM)** gegründet. Sie ist eine neue juristische Person des Programms „Praxisassistenz“, das durch das KHM in Zusammenarbeit mit dem Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) getragen wird. Die Inhalte, die Ziele und die Trägerschaft (KHM bzw. SGIM, SGAM und Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie; FMH; VSAO) bleiben unverändert. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen dieser neuen Institution und den kantonalen Programmen für Praxisassistenz bedarf noch der Klärung.

(235) Die Generaldirektion „Binnenmarkt und Dienstleistungen“ der Europäischen Kommission hatte die Schweiz im Jahr 2008 darüber informiert, dass deren Weiterbildungen in Allgemeinmedizin mit der Erteilung des Weiterbildungstitels für Allgemeinmedizin nach 5 Jahren und des Titels „Praktischer Arzt“ (eurodoc) nach 3 Jahren nicht dem Abkommen über den freien Personenverkehr entsprechen. Die Schweiz lässt sich auf diese Argumentation der Kommission ein und hebt den Titel für Allgemeinmedizin auf. Die Inhaber der bisherigen Weiterbildungsdiplome in Allgemeinmedizin werden den **neuen Titel des Facharztes für allgemeine innere Medizin** erhalten; die in- und ausländischen Inhaber einer dreijährigen Weiterbildung werden den Titel „Praktischer Arzt“ erhalten. Alle neuen Kandidierenden werden ein modulares fünfjähriges Curriculum absolvieren, das zu einem von der SGIM und der SGAM gestalteten Fachtitel für allgemeine innere Medizin führt.

(236) Der drohende Mangel an medizinischem Personal stellt die bisherige Organisation der Betreuung in Frage. „**Skill-mix**“ bezeichnet eine neue Konzeption der

la pratique médicale qui remet en question le partage de tâches entre les médecins et les autres soignants. Abordé en octobre lors du colloque international „The performance of a national health workforce“ organisé entre autres par l'Observatoire de la santé (Obsan) et l'OSFP, ce thème semble porteur d'espoir. Le point de vue de la CDS a été défendu par son vice-président, Carlo Conti, à l'occasion du colloque de Visana sur les politiques de santé intitulé „Doktor Schwester – sind neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen gefragt?“ des 6/7.11.2009 à Berne.

24 Assurance qualité

(241) Le **groupe de travail "Assurance qualité à l'hôpital"** de la CDS a mené à terme sa tâche de déterminer les indicateurs de qualité pour les hôpitaux devant être relevés pour l'ensemble de la Suisse. Les réflexions du groupe de travail ont alimenté celles de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), à laquelle tous les cantons auront sous peu adhéré. Les membres du groupe de travail se sont déclarés prêts à rester à la disposition de la CDS pour les questions d'assurance qualité et de l'ANQ en tant que groupe d'accompagnement. 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)**, avant que celui-ci soit intégré dans l'ANQ. Les projets du CIQ dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation se poursuivent dans le cadre de l'ANQ.

(242) Après information et consultation informelle de la CDS par l'OFSP, le Conseil fédéral a adopté sa **stratégie en matière d'assurance-qualité**. Le Secrétariat central a exprimé à ce propos sa déception que des questions essentielles soient restées sans réponse et a présenté à l'OFSP des propositions sur la façon d'y répondre dans la réalisation d'une stratégie. Dans toute la thématique de l'assurance qualité, le financement de projets s'avère à cet égard être l'obstacle majeur au développement de ce domaine important.

medizinischen Praxis, welche die Aufgabenteilung zwischen Ärzteschaft und anderen Pflegenden hinterfragt. Diese Konzeption wurde anlässlich des unter anderem vom Gesundheitsobservatorium (Obsan) und vom BAG im Oktober organisierten internationalen Kolloquiums „The performance of a national health workforce“ behandelt und wirkt vielversprechend. Anlässlich des gesundheitspolitischen Visana-Kolloquiums am 6./7.11.2009 in Bern zum Thema „Doktor Schwester – sind neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen gefragt?“ vertrat Vizepräsident Carlo Conti den Standpunkt der GDK.

24 Qualitätssicherung

(241) Die **Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung im Spital"** der GDK führte ihre Aufgabe zu Ende, gesamtschweizerisch zu erhebende Qualitätsindikatoren für Spitäler zu ermitteln. Die Überlegungen der Arbeitsgruppe flossen an den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), dem in Kürze alle Kantone beigetreten sein werden. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe erklärten sich bereit, weiterhin der GDK in Fragen der Qualitätssicherung sowie dem ANQ als Begleitgruppe zur Verfügung zu stehen. Die GDK nahm als Beobachterin an den Sitzungen der **Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ)** teil, bevor diese in den ANQ integriert wurde. Die Projekte der KIQ in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation werden im Rahmen des ANQ weitergeführt.

(242) Nach Information und informeller Konsultation der GDK durch das BAG verabschiedete der Bundesrat seine **Strategie zur Qualitätssicherung**. Das Zentralsekretariat äusserte dazu einerseits die Enttäuschung über die Nicht-Beantwortung der zentralen Fragestellungen und unterbreitete dem BAG Vorschläge, wie diese in Realisierung einer Strategie beantwortet werden können. Dabei erweist sich wie in der gesamten Thematik der Qualitätssicherung die Projektfinanzierung als grösstes Hindernis zur Entwicklung dieses wichtigen Bereichs.

(243) La CDS est représentée dans le Conseil de la **Fondation pour la sécurité des patients** et accompagne les travaux qui y sont réalisés.

(244) Au vu de la propagation préoccupante des germes résistant aux antibiotiques et faute d'autres possibilités de financement, l'OFSP et la CDS ont décidé ensemble la poursuite du soutien financier du **monitorage de la résistance aux antibiotiques** (SEARCH/anresis) pour les années 2009 et 2010.

(245) La CDS a pris favorablement connaissance du projet **Medical Board**, mis sur pied à l'initiative du canton de Zurich. La tâche du Medical Board est d'examiner les procédures médicales quant à leur rapport coût-utilité. Dans l'optique de l'objectif d'implanter le Medical Board au niveau suisse dès 2011 – en particulier en y intégrant l'OFSP et santé-suisse –, le Comité directeur charge le Secrétariat central de concevoir l'organisme responsable, une forme juridique et un financement futurs, en tenant particulièrement compte des synergies et interfaces avec la Commission fédérale des médicaments (CFM) et la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP). L'insertion d'autres structures d'assurance qualité dans le contexte doit également être examinée.

(246) La CDS souhaite renforcer l'**assurance qualité dans les EMS**. L'Association des homes Curaviva est allée au devant de cette préoccupation par son initiative de définir un petit nombre d'indicateurs de qualité qui seraient relevés pour l'ensemble de la Suisse et devraient ainsi représenter un élément commun pour l'assurance qualité globale dans les EMS.

(247) Une étude proposée par le canton de Vaud sur la **mesure d'événements indésirables** dans les hôpitaux a certes été estimée intéressante sur la base d'une analyse de la CDS, mais les ressources financières nécessaires n'ont pas pu être réunies auprès des cantons.

(243) Die GDK ist im Stiftungsrat der **Stiftung für Patientensicherheit** vertreten und begleitet die dort geleisteten Arbeiten.

(244) Angesichts der besorgniserregenden Ausbreitung antibiotikaresistenter Keime und vorderhand fehlender anderweitiger Finanzierungsmöglichkeiten beschlossen das BAG und die GDK gemeinsam die Weiterführung der finanziellen Unterstützung des **Monitorings der Antibiotika-Resistenz** (SEARCH/Anresis) für die Jahre 2009 und 2010.

(245) Die GDK nahm in positivem Sinne Kenntnis vom Projekt **Medical Board**, welches auf Initiative des Kantons Zürich ins Leben gerufen wurde. Aufgabe des Medical Board ist es, medizinische Verfahren auf ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis zu überprüfen. Im Hinblick auf das Ziel, das Medical Board ab 2011 auf gesamtschweizerischer Ebene – insbesondere unter Beizug des BAG und von santésuisse – zu verankern, beauftragte der Vorstand das Zentralsekretariat mit der Konzipierung der Trägerschaft, einer künftigen Rechtsform und Finanzierung unter besonderer Berücksichtigung der Synergien und Schnittstellen zu den eidgenössischen Kommissionen für Arzneimittel (EAK) und Leistungen (ELGK).

(246) Die GDK wünscht, die **Qualitätssicherung im Pflegeheim** zu stärken. Der Heimverband Curaviva kam diesem Anliegen mit seiner Initiative entgegen, einige wenige Qualitätsindikatoren zu definieren, welche gesamtschweizerisch zu erheben seien und damit ein gemeinsames Element für die umfassende Qualitätssicherung in den Heimen darstellen soll.

(247) Eine vom Kanton Waadt vorgeschlagene Studie zur **Messung unerwünschter Ereignisse** im Spital wurde auf Basis eines Studienkonzepts von der GDK zwar als interessant eingestuft, doch konnten die notwendigen finanziellen Mittel bei den Kantonen nicht aufgebracht werden.

(248) Le 26.11.2009, le Comité directeur de la CDS a approuvé les **directives** modifiées de l'Interassociation de **sauvetage** (IAS) sur la reconnaissance des services de sauvetage et des centrales d'appel sanitaires urgents. Ces directives permettent les adaptations nécessaires dans les programmes d'assurance qualité menés par l'IAS.

(249) Le 20.8.2009, le Comité directeur a attribué un mandat à la Communauté de travail des Commissions suisses d'éthique relative à la recherche sur l'être humain (CT CER) pour qu'elle coordonne les activités entre les **commissions d'éthique** cantonales et régionales.

3 Formation

31 Groupes Formation

(311) Le **groupe spécialisé Formation de la CDS** s'est réuni trois fois durant l'année sous revue. Il a poursuivi ses travaux relatifs au „Rapport sur les besoins en effectifs“ et a pris position en juillet sur la description de projet pour le rapport "Professions des soins: besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de la systématique de la formation aux échelons fédéral et cantonal", qui devrait être élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie (DFE). Dans l'optique du nouveau financement hospitalier, le groupe de travail a discuté des modèles possibles pour la réglementation du financement de la formation dans les hôpitaux. Il a pris position sur les projets en cours au niveau des écoles supérieures ES (élaboration de plans d'études cadres ES et études postdiplômes ES; positionnement des filières de formation continue) et s'est prononcé sur d'autres projets de l'OdASanté. Enfin, les séances ont également servi à l'échange d'information entre le Secrétariat central de la CDS, les cantons et la Croix-Rouge suisse (CRS). Le groupe spécialisé a suivi avec grand intérêt les présentations du canton de Berne "Prestations de formation non formalisées" et "Filières de formation ES en soins liées aux entreprises".

(248) Der Vorstand der GDK genehmigte am 26.11.2009 revidierte **Richtlinien** des Interverbandes für **Rettungswesen** (IVR) zur Anerkennung von Rettungsdiensten und Sanitätsnotrufzentralen. Diese ermöglichen die nötigen Anpassungen in den vom IVR durchgeführten Qualitätssicherungs-Programmen.

(249) Am 20.8.2009 verabschiedete der Vorstand ein Mandat an die Arbeitsgemeinschaft der schweizerischen Forschungs-Ethikkommissionen für klinische Versuche (AGEK) zur Koordination der Tätigkeiten der kantonalen und regionalen **Ethikkommissionen**.

3 Bildung

31 Bildungsgremien

(311) Die **Fachgruppe Bildung der GDK** kam im Berichtsjahr dreimal zusammen. Sie verfolgte die Arbeiten am „Versorgungsbericht“ und nahm im Juli Stellung zum Projektbescrieb für den Bericht "Pflegeberufe: Politischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der Bildungssystematik auf Ebene Bund und Kantone", der im Auftrag des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD) erarbeitet werden sollte. Die Fachgruppe diskutierte im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung mögliche Modelle für die Finanzierungsregelung bezüglich der Ausbildungen in Spitälern. Sie nahm Stellung zu den laufenden Projekten auf Stufe der Höheren Fachschulen HF (Erarbeitung von Rahmenlehrplänen HF und Nachdiplomstudien HF; Positionierung der Weiterbildungsgefässe) und sprach sich zu weiteren Projekten der OdASanté aus. Schliesslich dienen die Sitzungen auch zum Informationsaustausch zwischen dem Zentralsekretariat der GDK, den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK). Mit grossem Interesse verfolgte die Fachgruppe die Präsentationen zu "Nicht formalisierten Ausbildungsleistungen" und zu einem "Betriebsgestützten Bildungsgang HF Pflege" des Kantons Bern.

(312) La CDS influe sur les objets qui sont traités à l'**Organisation nationale faitière du monde du travail en santé (OdA-Santé)** en étant représentée dans son Comité. La révision et l'élaboration d'ordonnances sur la formation et de plans d'études cadres se sont poursuivies à tous les niveaux à grand allure. L'ordonnance révisée sur la formation et le plan de formation assistante / assistant en soins et santé communautaire (ASSC) sont entrées en vigueur le 1.1.2009. Au niveau des écoles supérieures, les plans d'études cadres pour les filières de formation en technique opératoire, hygiène dentaire et orthoptique ainsi que le plan d'études cadres pour les études postdiplômes (EP) ES en soins en anesthésie, soins d'urgence et soins intensifs ont pu être approuvés par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). Au printemps, une organisation de projet a été mise sur pied qui se consacre à l'élaboration de la filière Attestation fédérale de formation professionnelle santé-social. Des commissions de développement ont été instaurées pour le développement des plans d'études cadres déjà en vigueur. Après son adoption en avril par le Comité de l'OdASanté, le concept pour la communication faitière nationale sur les professions de la santé a pu être progressivement mis en œuvre. Le Secrétariat central de la CDS est représenté dans le groupe d'accompagnement. Enfin, le Comité de l'OdASanté s'est penché vers la fin de l'année de manière intensive sur l'élaboration d'une stratégie pour les années à venir: lignes directrices, domaines de compétence, champs d'action et activités prioritaires. Concernant le financement, des solutions concrètes n'ont pas encore pu être définies.

32 Effectifs suffisants et évolution des besoins

(321) Dans le domaine de la formation, l'accent a porté sur un rapport national sur les besoins en personnel et les mesures visant à garantir des effectifs suffisants. Le "**Rapport national sur les besoins en effectifs** dans les professions de santé" a été publié en décembre 2009 lors d'une conférence de presse. Le rapport est un

(312) Durch die Vertretung im Vorstand der **Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)** nimmt die GDK Einfluss auf die dort behandelten Geschäfte. Die Revision bzw. Erarbeitung von Bildungsverordnungen und Rahmenlehrplänen wurde auf allen Stufen in hohem Tempo fortgeführt. Die revidierte Bildungsverordnung und der Bildungsplan Fachfrau / Fachmann Gesundheit (FaGe) trat am 1.1.2009 in Kraft; auf Stufe der Höheren Fachschulen konnten die Rahmenlehrpläne für die Bildungsgänge in Operationstechnik, in Dentalhygiene und in Orthoptik sowie der Rahmenlehrplan für das Nachdiplomstudium (NDS) HF Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) genehmigt werden. Im Frühjahr wurde eine Projektorganisation ins Leben gerufen, welche sich mit der Ausarbeitung des Bildungsgangs zum eidgenössischen Berufsattest Gesundheit und Soziales befasst. Zur Weiterentwicklung der bereits in Kraft getretenen Rahmenlehrpläne wurden Entwicklungskommissionen eingesetzt. Das Konzept für die nationale Dachkommunikation zu den Gesundheitsberufen konnte nach der Verabschiedung durch den Vorstand der OdASanté im April schrittweise umgesetzt werden. Das Zentralsekretariat der GDK ist in der Begleitgruppe vertreten. Schliesslich befasste sich der Vorstand der OdASanté gegen Ende des Jahres intensiv mit der Erarbeitung einer Strategie für die kommenden Jahre: Leitbild, Zuständigkeitsbereiche, Handlungsfelder, Zielsetzungen und Tätigkeitsschwerpunkte. Bezüglich der Finanzierung konnten noch keine konkreten Lösungen bestimmt werden.

32 Personalsicherung und Bedarfsentwicklung

(321) Im Bereich Bildung stand die Erarbeitung eines nationalen Berichts zum Personalbedarf und zu den Massnahmen zur Personalsicherung im Zentrum. Der "**Nationale Versorgungsbericht** für die Gesundheitsberufe" wurde im Dezember 2009 anlässlich einer Medienkonferenz veröffentlicht. Der Bericht ist ein gemein-

produit commun de la CDS et de l'OdASanté; le Secrétariat central de la CDS a assuré la direction du projet. Son élaboration a été accompagnée par un groupe de pilotage composé de représentants des départements cantonaux de la santé, des organisations cantonales du monde du travail, des organisations membres de l'OdASanté et de la Confédération. Le rapport démontre qu'en Suisse seuls deux tiers du personnel de santé nécessaire sont aujourd'hui formés. La part du personnel de nationalité étrangère dans les hôpitaux se monte en effet à un tiers environ. Des effectifs suffisants ne peuvent être garantis à long terme que si l'activité de formation est stimulée et si des mesures pour conserver le personnel sont rapidement introduites.

(322) Le rapport sur les besoins en effectifs a démarré notamment en raison de la situation tendue en matière de personnel, qui s'aggravera considérablement dans les prochaines années du seul fait de l'évolution démographique et épidémiologique. L'influence de cette évolution sur les besoins en personnel a été attestée par l'**étude de l'Obsan** publiée en février 2009 et intitulée "Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020". L'étude avait été commandée par la CDS. Elle constitue une vue d'ensemble à l'échelle suisse du nombre et de la composition du personnel de santé en 2006 dans les domaines des soins aigus, des soins de longue durée et des services d'aide et de soins à domicile, et elle fait des prévisions sur les besoins en personnel dans les trois domaines jusqu'en 2020.

(323) La Conférence interdépartementale de la Confédération pour la politique extérieure en matière de santé (IK GAP) a donné mandat le 12.10.2009 à la CDS de mener, dans le cadre de la stratégie nationale sur la **migration du personnel de santé**, une étude qualitative sur le personnel de santé étranger en Suisse et son recrutement (76). Les résultats de l'étude doivent être disponibles à l'été 2010.

(324) A l'invitation de la cheffe du DFE, la conseillère fédérale Doris Leuthard, une

same Produkt der GDK und der OdASanté; die Projektleitung lag beim Zentralsekretariat der GDK. Seine Erarbeitung wurde von einer Steuergruppe bestehend aus Vertretern der kantonalen Gesundheitsdepartemente, der kantonalen Organisationen der Arbeitswelt, der Trägerorganisationen der OdASanté sowie des Bundes begleitet. Wie der Bericht zeigt, werden in der Schweiz nur zwei Drittel des jährlichen Bedarfs an Gesundheitspersonal ausgebildet. Der Anteil an Personal mit ausländischer Nationalität beträgt in den Spitälern denn auch rund einen Drittel. Der Personalbedarf kann längerfristig nur gesichert werden, wenn alle verantwortlichen Akteure die Ausbildungstätigkeit weiter fördern und die Massnahmen zur Personalerhaltung rasch einleiten.

(322) Der Versorgungsbericht war unter anderem vor dem Hintergrund der angespannten Personalsituation, die sich in den nächsten Jahren alleine aufgrund der demographischen und epidemiologischen Entwicklung verschärfen wird, in Angriff genommen worden. Der Einfluss dieser Entwicklungen auf den Personalbedarf wurde in der im Februar 2009 veröffentlichten **Studie des Obsan** mit dem Titel "Gesundheitspersonal in der Schweiz - Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020" aufgezeigt. Diese Studie war von der GDK in Auftrag gegeben worden. Sie gibt einen Überblick über die quantitative und qualitative Zusammensetzung des Personals im Akut-, Langzeit- und Spitexbereich im Jahr 2006 und macht Prognosen zum Personalbedarf in den drei Versorgungsbereichen bis ins Jahr 2020.

(323) Die Interdepartementale Konferenz Gesundheitsaussenpolitik des Bundes (IK GAP) mandatierte die GDK am 12.10.2009, im Rahmen der nationalen Strategie zur **Migration des Gesundheitspersonals** in der Schweiz eine qualitative Studie zum ausländischen Gesundheitspersonal und dessen Rekrutierung durchzuführen (76). Die Ergebnisse der Studie sollen bis im Sommer 2010 vorliegen.

(324) Im November 2009 fand auf Einladung der Vorsteherin des EVD, Bundesrät-

rencontre a eu lieu en novembre 2009 avec les responsables de l'OFSP, de l'OFFT, de la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP), de la CDS et de l'OdASanté. L'objectif de la rencontre était la clarification de la collaboration et l'harmonisation des activités concernant les professions de la santé dans le domaine de la formation et dans les services de santé. Un rapport établi par l'OFFT en collaboration avec l'OFSP, la CDIP, la CDS et l'OdASanté, et dans lequel le besoin de coordination et de pilotage relatif à la mise en œuvre du **système de formation** a été déterminé, constituait la base de cette discussion. Le rapport dresse un état des lieux des différentes filières de formation, définit des champs d'action et propose la mise en place de mesures via un plan directeur élaboré avec les acteurs évoqués plus haut. La coordination avec les mesures au niveau du pilotage et de la planification mentionnées dans le "Rapport sur les besoins en effectifs" doit être garantie par l'intégration de la CDS dans le plan directeur.

33 Hautes écoles spécialisées

(331) La question du financement des stages des filières d'études HES a continué à occuper la CDS durant l'année sous revue. La commission de l'Accord intercantonal sur les HES (AHES) a confirmé à la CDS sa position de principe positive face à la proposition de passer par le canal de l'AHES pour l'**indemnisation des prestations pour les charges d'encadrement des stages pratiques**. Elle a toutefois demandé que la CDS prenne une décision selon laquelle l'augmentation des contributions AHES dans le domaine de la santé est prise en charge pour l'ensemble de la Suisse par les directions de la santé. L'Assemblée plénière de la CDS a sur ce pris une décision dans ce sens. Un groupe de travail s'est réuni pour la première fois à l'automne en vue d'élaborer une proposition de mise en œuvre pratique. Après cette séance, le Secrétariat général de la CDIP a demandé un nouvel entretien avec la CDS durant lequel les craintes de la CDIP d'un effet préjudiciel pour d'autres domaines et pour le degré tertiaire B ont été présentées. Une décision définitive de

tin Doris Leuthard, ein Treffen mit den Spitzen des BAG, des BBT, der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK), der GDK und der OdASanté statt. Ziel des Treffens war die Klärung der Zusammenarbeit und die Abstimmung der Aktivitäten bezüglich der Gesundheitsberufe im Bildungsbereich und in der Gesundheitsversorgung. Grundlage für das Gespräch bildete ein vom BBT in Zusammenarbeit mit dem BAG, der EDK, der GDK und der OdASanté erstellter Bericht, in welchem der Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der **Bildungssystematik** festgehalten wurde. Der Bericht macht eine Auslegeordnung über die verschiedenen Ausbildungsgefässe, definiert Handlungsfelder und schlägt die Umsetzung der Massnahmen in Form eines Masterplans mit den oben genannten Akteuren vor. Die Abstimmung mit den im "Versorgungsbericht" genannten Massnahmen auf Steuerungs- und Planungsebene soll durch den Einbezug der GDK im Masterplan gewährleistet werden.

33 Fachhochschulen

(331) Das Geschäft der Praktikumsfinanzierung der Fachhochschul-Studiengänge beschäftigte die GDK im Berichtsjahr weiterhin. Die Kommission der Fachhochschulvereinbarung (FHV) bestätigte gegenüber der GDK ihre grundsätzlich positive Haltung gegenüber dem Vorschlag, die **Abgeltung der Praktika-Betreuungsleistungen** über das Gefäss der FHV abzuwickeln. Sie verlangte jedoch, dass die GDK einen Beschluss fälle, wonach die Erhöhung der FHV-Beiträge im Fachbereich Gesundheit gesamtschweizerisch von den Gesundheitsdirektionen übernommen werde. Daraufhin fasste die Plenarversammlung der GDK einen entsprechenden Beschluss. Zur Ausarbeitung eines Vorschlags für die praktische Umsetzung setzte sich im Herbst eine Arbeitsgruppe erstmals zusammen. Nach dieser Sitzung verlangte das Generalsekretariat der EDK abermals ein Gespräch mit der GDK, an welchem die Bedenken der EDK einer präjudizierenden Wirkung für andere Fachbereiche und für die Tertiärstufe B vorgebracht wurden. Ein definiti-

la CDIP et de la commission AHES était encore en suspens à la fin de l'année sous revue.

(332) Les **filières bachelor** dans le domaine de la santé à la Haute école spécialisée de Suisse orientale, la Haute école zurichoise pour les sciences appliquées, la Haute école spécialisée bernoise et la HES Kalaidos ont été **accréditées** avec l'ordonnance du DFE du 30.11.2009. La filière d'études à la HES-SO avait été reconnue en 2005 déjà. L'OFFT a ponctuellement fait appel à la CDS pour l'appréciation de questions fondamentales qui avaient résulté des expertises des groupes d'experts.

(333) Dans les filières d'études HES, des compétences finales contraignantes pour l'ensemble de la Suisse font défaut. La Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses (KFH) a dès lors élaboré sur mandat de l'OFFT des **compétences finales** générales et spécifiques à chaque profession aux niveaux bachelor et master. La CDS était représentée dans le groupe de pilotage. Des compétences finales identiques doivent veiller à ce que, à côté de profils professionnels clairs, des conditions identiques pour l'ensemble de la Suisse soient également créées qui garantissent la mobilité dans l'exercice de la profession au niveau national et la libre circulation au niveau international.

35 Ostéopathie

(351) En 2009 comme déjà en 2008, les **examens intercantonaux** en ostéopathie se sont déroulés en juin et en novembre (examens pratiques durant la période transitoire). En raison du nombre élevé de candidats admis, la session de novembre a dû être répétée en janvier 2010. 68 candidats ont réussi l'examen en juin, 80 en novembre et 22 en janvier 2010 de sorte que, en incluant les examens réussis en janvier 2010, 170 diplômes intercantonaux en ostéopathie ont été délivrés durant l'année sous revue. 26 candidats n'ont pas réussi l'examen, et dans 31 cas la Commission d'examens a dû rejeter une demande d'admission à l'examen. Depuis

ver Entscheid der EDK bzw. der Kommission FHV stand Ende des Berichtsjahres noch aus.

(332) Die **Bachelorstudiengänge** im Fachbereich Gesundheit an den Fachhochschulen Fachhochschule Ostschweiz, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Berner Fachhochschule und Kalaidos Fachhochschule wurden mit der EVD-Verfügung vom 30.11.2009 **akkreditiert**. Der FH-Studiengang in der HES-SO war bereits im Jahre 2005 anerkannt worden. Die GDK wurde vom BBT punktuell für die Beurteilung von grundsätzlichen Fragen, die sich aus den Gutachten der Expertengruppen ergeben hatten, beigezogen.

(333) In den FH-Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit fehlen gesamtschweizerisch verbindliche Abschlusskompetenzen. Inzwischen hat die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) im Auftrag des BBT allgemeine und berufsspezifische **Abschlusskompetenzen** auf Bachelor- und Masterstufe erarbeitet. Die GDK war in der begleitenden Steuergruppe vertreten. Einheitliche Abschlusskompetenzen sollen dafür sorgen, dass neben klaren Berufsprofilen auch gesamtschweizerisch einheitliche Voraussetzungen geschaffen werden, welche die Mobilität in der Berufsausübung national und die Freizügigkeit international gewährleisten.

35 Osteopathie

(351) Im Jahre 2009 fanden wie auch schon im Jahre 2008 jeweils im Juni sowie im November die **interkantonalen Prüfungen** in Osteopathie (praktische Prüfungen während der Übergangszeit) statt. Wegen der hohen Zahl zugelassener Kandidierender musste die Novembersession im Januar 2010 fortgesetzt werden. Im Juni haben 68, im November 80 sowie im Januar 2010 22 Kandidierende die Prüfung bestanden, so dass unter Einschluss der im Januar 2010 bestandenen Prüfungen im Berichtsjahr insgesamt 170 interkantonale Diplome in Osteopathie erteilt worden sind. 26 Kandidierende haben die Prüfung nicht bestanden, in 31

l'introduction de l'examen intercantonal, 294 diplômes ont ainsi été délivrés.

(352) Neuf **recours**, dont six sont encore en suspens (l'une d'elles depuis 2008), ont été déposés contre les décisions de la Commission intercantonale d'examens auprès de la section professions de la santé de la Commission de recours CDIP/CDS instaurée l'année précédente.

(353) Par suite de l'arrêté du Tribunal fédéral du 6.11.2008, la Commission d'examens a adopté et publié en mars de l'année sous revue une nouvelle interprétation de la **disposition transitoire du règlement d'examens**. Suite à sa plainte pour l'essentiel rejetée par le Tribunal fédéral contre le règlement d'examens de la CDS, la Société Suisse des Physiothérapeutes Diplômés en Ostéopathie (SSPDO) a déposé auprès de la Confédération une dénonciation contre la CDS avec l'objectif de contraindre la CDS à élire pendant la période administrative en cours un représentant de la SSPDO dans la Commission d'examens déjà élue. Le Conseil fédéral a rejeté cette plainte en novembre.

36 Diplômes étrangers et enregistrement

(361) La CRS a présenté à la CDS la recherche commandée sur la situation des formations en ostéopathie dans les autres pays, principalement européens. Le Secrétariat central examine conjointement avec la Commission intercantonale d'examens et la Fédération suisse des ostéopathes (FSO) les mesures qui, d'après les résultats de la recherche, doivent éventuellement être prises relativement aux **diplômes étrangers**. A l'initiative de la CRS, certaines questions juridiques en relation avec des diplômes selon l'ancien droit et concernant les sages-femmes, l'orthoptique et la diététique ont dû être clarifiées.

(362) Conformément au contrat de prestations conclu avec la CRS sur l'enregistrement des professionnels de la santé,

Fällen musste die Prüfungskommission die Anträge auf Zulassung zur Prüfung zurückweisen. Somit sind bislang seit Einführung der interkantonalen Prüfung 294 Diplome in Osteopathie erteilt worden.

(352) Bei der Abteilung Gesundheitsberufe der im Vorjahr neu eingesetzten Rekurskommission EDK/GDK wurden 2009 neun **Beschwerden** gegen die Entscheide der interkantonalen Prüfungskommission erhoben, von denen noch sechs (eine davon aus 2008) hängig sind.

(353) Im März des Berichtsjahres hat die Prüfungskommission infolge des Urteils des Bundesgerichts vom 6.11.2008 eine neue Auslegung der **Übergangsbestimmung des Prüfungsreglements** beschlossen und publiziert. Der Verband der in Osteopathie diplomierten Physiotherapeuten (SSPDO) reichte im Nachgang zu seiner vom Bundesgericht zuvor überwiegend abgewiesenen Beschwerde gegen das Prüfungsreglement der GDK beim Bund eine **Aufsichtsbeschwerde** gegen die GDK ein mit dem Ziel, die GDK während der laufenden Amtsperiode zur Wahl eines Vertreters seines Verbandes in die bereits gewählte Prüfungskommission zu verpflichten. Der Bundesrat wies diese Beschwerde im November zurück.

36 Ausländische Abschlüsse und Registrierung

(361) Das SRK legte der GDK die in Auftrag gegebene Recherche über die Situation der Osteopathieausbildungen im vornehmlich europäischen Ausland vor. Das Zentralsekretariat prüft zusammen mit der Interkantonalen Prüfungskommission und dem Dachverband der Osteopathen SVO allfällige Massnahmen, die nach den Ergebnissen der Recherche in Bezug auf entsprechende **ausländische Diplome** zu treffen sind. Im Berichtsjahr waren auf Veranlassung des SRK einige juristische Fragen im Zusammenhang mit altrechtlichen Abschlüssen betreffend Hebammen, Orthoptik sowie Ernährungsberatung zu klären.

(362) Seit 2009 werden die interkantonal diplomierten Osteopathinnen und Osteopathen gemäss dem mit dem SRK ge-

les ostéopathes titulaires d'un diplôme intercantonal sont depuis 2009 recensées dans le **registre CRS**. La „protestation de masse“ là-contre des ostéopathes concernés a pu, après discussions avec l'association faïtière FSO, s'arrêter de façon constructive à l'automne. La CDS et la CRS on signé à l'automne également une déclaration d'intention relative à la prolongation du contrat conclu en 2006 sur l'enregistrement des titulaires de diplômes suisses et étrangers.

(363) Après la fin des travaux de la Confédération sur l'introduction du Registre des professions médicales universitaires (MEDREG), l'OFSP et la CDS ont entamé leur collaboration dans la création, à des fins de synergie et pour prévenir les doublons, d'un **Registre des professions de la santé non universitaires** (NAREG). En juillet, le Secrétariat central a chargé une entreprise informatique d'établir un cahier des charges en vue de la mise au concours de la phase de concept 2010 „Intégration des professions de la santé non universitaires dans le MEDREG“. Nécessaire également pour les aides financières dans le cadre du programme d'action „Technologies de l'information et de la communication en vue de promouvoir la Stratégie Cybersanté Suisse“, ce cahier des charges a été achevé en novembre. En décembre, des offres ont ainsi pu être demandées à plusieurs entreprises et ensuite évaluées de sorte que le fonds d'encouragement, prévu exclusivement pour les activités 2010 (phase de concept), puisse être sollicité auprès du SECO. Jusqu'à l'introduction du registre actif prévu par la CDS, la CRS poursuit sur mandat de la CDS l'enregistrement des titulaires de diplômes suisses et étrangers.

37 Professions médicales et de la psychologie

(371) Dès 2011, les **examens fédéraux pour les professions médicales** universitaires (médecine humaine, médecine dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie

schlossenen Leistungsvertrag über die Registrierung von Gesundheitsfachpersonen im **SRK-Register** erfasst. Der hiergegen einsetzende „Massenprotest“ der betroffenen Osteopathinnen und Osteopathen konnte nach Gesprächen mit dem Dachverband SVO im Herbst konstruktiv beendet werden. GDK und SRK unterzeichneten im Herbst eine Absichtserklärung über die Verlängerung des 2006 abgeschlossenen Vertrages über die Registrierung von Inhaberinnen und Inhabern in- und ausländischer Ausbildungsabschlüsse.

(363) Nach Abschluss der Arbeiten des Bundes zur Einführung des Registers über die universitären Medizinalpersonen (MEDREG) haben das BAG und die GDK vereinbarungsgemäss ihre Zusammenarbeit bei der Schaffung eines Nationalen **Registers der nichtuniversitären Gesundheitsfachpersonen** (NAREG) zwecks Synergiegewinnung und zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten aufgenommen. Im Juli beauftragte das Zentralsekretariat eine Informatikfirma mit der Erstellung eines Pflichtenheftes zur Ausschreibung der Konzeptphase 2010 „Integration der nichtuniversitären Gesundheitsberufe in das MEDREG“. Dieses auch für die finanzielle Förderung im Rahmen des Aktionsprogramms „Informations- und Kommunikationstechnologien zur Förderung der Strategie eHealth Schweiz“ erforderliche Pflichtenheft wurde im November fertiggestellt. Somit konnten noch im Dezember bei mehreren Firmen Offerten eingeholt und anschliessend evaluiert werden, um die ausschliesslich für Aktivitäten in 2010 (Konzeptphase) vorgesehenen Fördermittel beim SECO beantragen zu können. Bis zur Einführung des von der GDK geplanten aktiven Registers führt das SRK die Registrierung von Inhaberinnen und Inhabern in- und ausländischer Ausbildungsabschlüsse im Auftrag der GDK weiter.

37 Medizinal- und Psychologieberufe

(371) Ab 2011 werden die **eidgenössischen Prüfungen der universitären Medizinalberufe** (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie und Chiro-

et chiropratique) seront modifiés conformément à la Loi sur les professions médicales et l'ordonnance y relative. Ewa Mariéthoz, en tant que membre de la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO), suit régulièrement les travaux préparatoires.

(372) L'**Institut Suisse pour la Formation Médicale** (ISFM) a été créé en 2009. Il est désormais responsable de la formation postgrade et continue des médecins. Le Dr Max Giger a été nommé président jusqu'en juin 2010. A l'instar de l'OFSP, la CDS a renoncé à un droit de vote au sein de cet institut. Elle y a un statut d'observateur.

(373) La CDS a été sollicitée par la Conférence universitaire suisse (CUS) pour prendre position concernant le besoin d'assouplir le **numerus clausus** dans les facultés de médecine en Suisse. Etat donné que certaines facultés ont déjà augmenté d'une manière considérable le nombre de places de formation en médecine, et que les problèmes liés au manque de relève seront traités, dès 2010, au sein d'une plate-forme de discussion commune entre l'ensemble de milieux intéressés, la CDS n'a pas pris de position officielle concernant l'assouplissement du **numerus clausus**.

(374) D'après l'Ordonnance promulguée en octobre 2008 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médicosociaux dans l'assurance-maladie (OCP), le **financement de la formation postgrade des médecins** est explicitement exclu des coûts imputables à l'assurance-maladie. Cette situation, contraire aux intérêts des cantons, met en péril la qualité de la formation postgrade des médecins, surtout lorsque le système de tarification hospitalière DRG entrera en vigueur. Afin de trouver une solution pragmatique à cette problématique, une rencontre entre la Présidence de la CDS et celle de la FMH avait été organisée le 27.11.2008 à Berne. Il avait été convenu que les cantons seraient disposés à étudier la possibilité de prendre en charge une partie du financement de la formation postgrade des médecins. En

praktik) entsprechend dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe sowie der betreffenden Verordnung angepasst. Ewa Mariéthoz verfolgt als Mitglied der Eidgenössischen Medizinalberufekommission (MEBEKO) regelmässig die betreffenden Vorbereitungsarbeiten.

(372) Das **Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung** (SIWF) wurde 2009 gegründet. Es ist nunmehr für die Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft zuständig. Zum Präsidenten bis Mitte 2010 wurde Dr. Max Giger ernannt. Wie das BAG hat auch die GDK auf ein Stimmrecht in diesem Institut verzichtet und sich mit dem Beobachterstatus begnügt.

(373) Die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) ersuchte die GDK um eine Stellungnahme zur Frage, ob der **Numerus clausus** an den schweizerischen medizinischen Fakultäten gelockert werden solle. Die GDK hat zu dieser Frage noch nicht offiziell Stellung genommen, weil einige Fakultäten die Anzahl ihrer Studienplätze in Medizin bereits beträchtlich erhöht haben und weil die Fragen um den Nachwuchsmangel ab 2010 im Rahmen einer gemeinsamen Diskussions-Plattform aller interessierter Kreise angegangen werden sollen.

(374) Gemäss der im Oktober 2008 veröffentlichten Fassung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) ist die **Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung** ausdrücklich von den für die Krankenversicherung anrechenbaren Kosten ausgeschlossen. Diese Ausgangslage steht den Interessen der Kantone entgegen und gefährdet die Qualität der ärztlichen Weiterbildung, insbesondere im Hinblick auf die Einführung der Spitalabgeltung nach DRG. Auf der Suche nach einer pragmatischen Lösung für diese Problematik hatten sich die Präsidien von GDK und FMH am 27.11.2008 in Bern getroffen. Sie waren überein gekommen, dass die Kantone sich bereit erklären, die Übernahme eines Teils der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu prüfen, auf

contrepartie, ils se réservent le droit de participer à son pilotage. Les modalités pratiques de cette participation restent à définir. La FMH a soumis à la CDS en automne 2009 une première proposition de créer un pool, proposition qui est encore à l'examen.

(375) Instauré dans le cadre d'une nouvelle organisation de projet, le groupe de pilotage du projet **Loi sur les professions de la psychologie** (LPsy) a siégé deux fois durant l'année sous revue avec la participation de la CDS, après que l'audition préalable décidée par celle-ci des milieux concernés avait eu lieu le 26.2.2009. Le projet de loi a été adopté à l'automne par le Conseil fédéral à l'attention du Parlement.

38 Conditions-cadres légales

(381) Egalement durant l'année sous revue, le Groupe d'accompagnement pour la reconnaissance des diplômes UE (BADA) s'est penché lors de plusieurs séances sur des questions en relation avec la reprise, encore en suspens, de la nouvelle **directive de l'UE** sur la **reconnaissance des qualifications professionnelles** (2005/36/CE) et qui se posent suite aux innovations en matière de libre prestation de services en particulier pour les professions de la santé. Le groupe de travail Reconnaissance des diplômes de la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) a en outre pris position durant l'année sous revue sur la „Loi sur la procédure d'annonce et les mesures de compensation lors de l'exercice de professions réglementées“ nécessaire pour l'application de cette directive. En tant que représentante de la CDS et de cantons dans le sous-comité „Reconnaissance des diplômes“ du comité mixte, Brigitta Holzberger a participé à la séance de ce sous-comité du 25.3.2009 à Bruxelles au cours de laquelle les nouvelles exigences de la Commission (reprise automatique par la Suisse de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes ainsi que des mécanismes de procédure) ont été abordées.

(382) Le groupe de travail „Mise en application de la Loi sur le travail“ de

der anderen Seite aber ein Mitsteuerungs-Recht beanspruchen. Die praktischen Vorkehren dieser Beteiligung müssen erst noch bestimmt werden. Im Herbst 2009 unterbreitete das SIWF der GDK einen ersten Vorschlag zur Schaffung eines Pools, der sich noch in Prüfung befindet.

(375) Die im Rahmen einer neuen Projektorganisation eingesetzte Steuergruppe des Projekts **Psychologieberufegesetz** (PsyG) hat unter Beteiligung der GDK auch im Berichtsjahr zweimal getagt, nachdem das zuvor von ihr beschlossene Hearing der betroffenen Kreise am 26.2.2009 stattgefunden hatte. Der Gesetzesentwurf wurde im Herbst vom Bundesrat zuhanden des Parlaments verabschiedet.

38 Rechtliche Rahmenbedingungen

(381) Auch im Berichtsjahr befasste sich der Begleitausschuss Diplomanerkennung EU (BADA) an mehreren Sitzungen mit Fragen im Zusammenhang mit der noch ausstehenden Übernahme der neuen **EU-Richtlinie** über die **Anerkennung von Berufsqualifikationen** (RL 2005/36/EG), die sich infolge der Neuerungen zur Dienstleistungsfreiheit insbesondere für die Gesundheitsberufe stellen. Ausserdem hat die Arbeitsgruppe Diplomanerkennung der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) zu dem für die Umsetzung dieser Richtlinie erforderlichen „Bundesgesetz über das Meldeverfahren und die Ausgleichsmassnahmen zur Ausübung reglementierter Berufe“ im Berichtsjahr Stellung genommen. Brigitta Holzberger nahm als Vertreterin der GDK und der Kantone im Unterausschuss „Diplomanerkennung“ des Gemischten Ausschusses an der Sitzung dieses Unterausschusses am 25.3.2009 in Brüssel teil, an der neue Forderungen der Kommission (automatische Übernahme der EuGH-Rechtsprechung sowie von Verfahrensmechanismen durch die Schweiz) erörtert wurden.

(382) Die Arbeitsgruppe „Umsetzung Arbeitsgesetz“ des Spitalverbandes H+ hat

l'association des hôpitaux H+ a également poursuivi ses travaux durant l'année sous revue, en particulier ceux relatifs à la modification de l'ordonnance 2 de la **Loi sur le travail**, et il a à ce sujet notamment accompagné de manière constructive la réglementation sur le service de piquet.

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 le Conseiller fédéral Pascal Couchepin se sont de nouveau rencontrés trois fois dans le cadre du **Dialogue**. A côté de l'échange de vues sur les révisions en cours de la législation sur l'assurance-maladie, le projet „Soins palliatifs“ a été lancé, le projet „Cybersanté“ a été renforcé, la Loi sur la prévention ainsi que la lutte contre la pandémie Influenza (H1N1 / 2009 / Mexique) et la rougeole ont été discutées. Des informations ont de plus été données sur les conceptions de la Confédération relativement à l'assurance qualité dans les services de santé, aux conséquences de l'acceptation de l'initiative populaire sur la médecine complémentaire, aux négociations avec l'Union européenne sur un accord dans les domaines agricole, de l'alimentation et de la santé ainsi qu'aux activités de l'Observatoire de la santé (Obsan).

(412) Dans les **directoires** de la Confédération et des cantons, les séances du Dialogue ont été préparées et d'autres thèmes traités: évaluation des activités de l'Obsan, adaptation du contrat de prestations pour l'Obsan, organisation future et concept de communication de la politique nationale de santé et préparation de son évaluation. La **Journée de travail** annuelle de la Politique nationale de la santé a eu lieu le 19.11.2009 à Berne sur le thème „Entre les soins ambulatoires et les soins hospitaliers“ (224). Des discussions ont de plus démarré entre l'OFSP, la CDS et Oncosuisse sur la préparation d'un programme 2011-2016 de lutte contre le cancer.

im Berichtsjahr ihre Arbeiten fortgesetzt, insbesondere jene zur Änderung der Verordnung 2 zum **Arbeitsgesetz** und sie hat diesbezüglich speziell die Pikettregelung konstruktiv begleitet.

4 Gesundheitspolitik und Prävention

41 Nationale Gesundheitspolitik

(411) Der Vorstand der GDK und die von Innenminister Pascal Couchepin geführte Delegation des Bundes trafen sich wiederum drei Mal im Rahmen des **Dialogs**. Neben dem Meinungs austausch über die laufenden Revisionen der Krankenversicherungs-Gesetzgebung wurden das Projekt „Palliative Care“ gestartet, das Projekt „eHealth“ vertieft, das Präventionsgesetz und die Bekämpfung der Influenza-Pandemie (H1N1 / 2009 / Mexiko) sowie der Masern diskutiert. Zudem wurde über die Vorstellungen des Bundes zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung, die Folgen der Annahme der Volksinitiative zur Komplementärmedizin, die Verhandlungen mit der Europäischen Union zu Abkommen in den Agrar-, Lebensmittel- und Gesundheitsbereichen sowie die Aktivitäten des Gesundheitsobservatoriums (Obsan) informiert.

(412) In den **Ausschüssen** des Bundes und der Kantone wurden die Sitzungen des Dialogs vorbereitet und weitere Themen behandelt: Evaluation der Tätigkeit des Obsan, Anpassung des Leistungsvertrages für das Obsan, zukünftige Gestaltung und Kommunikationskonzept der Nationalen Gesundheitspolitik sowie Vorbereitung der Evaluation derselben. Die jährliche **Arbeitstagung** zur Nationalen Gesundheitspolitik fand am 19.11.2009 in Bern zum Thema „Zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ statt (224). Zudem liefen zwischen BAG, GDK und Oncosuisse Gespräche an zur Vorbereitung eines Krebsprogramms 2011-2016.

(413) Dans le cadre du programme de promotion de l'Alliance contre la **dépression** soutenu conjointement par la CDS et l'OFSP, une nouvelle rencontre de réseau et un atelier sur le thème „Reconnaître la dépression et y répondre“ ont eu lieu. Dans l'année sous revue, Thurgovie a rejoint les cantons où existe une alliance et la fondation de l'alliance grisonne a été mise en route.

42 Législation

(421) Le Conseil fédéral a présenté à l'automne au Parlement une version remaniée de la **Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé**, loi qui est soutenue par une grande majorité des cantons. La création proposée d'un nouvel institut est restée partiellement controversée auprès des cantons. L'élaboration d'une nouvelle stratégie et d'objectifs au niveau national font partie des éléments importants de la nouvelle loi. Le Comité directeur de la CDS s'est penché en juillet sur cette thématique.

(422) Suite aux prises de position hétérogènes des cantons sur le projet de **Loi sur les épidémies** (LEp), une discussion à propos de la répartition des compétences et des coûts proposée dans le projet s'est tenue en février entre l'OFSP et la CDS dans le cadre d'une séance élargie du Comité directeur.

43 Prévention des maladies infectieuses

(431) Après l'apparition d'une pandémie d'influenza de type H1N1 en mars au Mexique, l'Organisation mondiale de la santé et les autorités sanitaires du monde entier ont été appelées à lutter contre cette **pandémie**. Cette lutte n'a pas seulement figuré en permanence à l'ordre du jour des séances ordinaires, mais a nécessité de nombreuses séances et conférences téléphoniques supplémentaires. Le défi le plus important a été l'acquisition de vaccins et l'organisation des vaccinations, qui ont démarré en novembre. L'évolution plus bénigne que craint initialement de la pandémie a donné l'occasion de promouvoir

(413) Im Rahmen des von der GDK und dem BAG gemeinsam getragenen Programms zur Förderung des Bündnisses gegen **Depression** fanden ein weiteres Netzwerk-Treffen und ein Workshop zum Thema „Depression erkennen und ansprechen können“ statt. Im Berichtsjahr stiess der Thurgau zu den Kantonen mit einem Bündnis, und die Gründung des Bündner Bündnisses wurde in die Wege geleitet.

42 Gesetzgebung

(421) Der Bundesrat überreichte eine überarbeitete Fassung des von einer grossen Mehrheit der Kantone unterstützten **Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung** im Herbst dem Parlament. Teilweise umstritten blieb bei den Kantonen die vorgeschlagene Schaffung eines neuen Instituts. Zu den wichtigen Elementen des neuen Gesetzes gehören die Erarbeitung einer Strategie und von Zielen auf nationaler Ebene. Der Vorstand der GDK befasste sich im Juli mit dieser Thematik.

(422) Im Februar fand infolge der heterogenen Stellungnahmen der Kantone zum Vernehmlassungsentwurf des **Epidemiengesetzes** (EpG) eine Aussprache zwischen BAG und GDK zu der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Kompetenz- und Kostenverteilung im Rahmen einer erweiterten Vorstands-Sitzung statt.

43 Prävention von Infektionskrankheiten

(431) Nach dem Ausbruch einer Influenza des Typs H1N1 im März in Mexiko und deren raschen Ausbreitung waren die Weltgesundheitsorganisation und die Gesundheitsbehörden aller Länder bei der Bekämpfung dieser **Pandemie** gefordert. Diese wurde nicht nur zum ständigen Traktandum an den ordentlichen Sitzungen, sondern erforderte zahlreiche zusätzliche Sitzungen und Telefonkonferenzen. Die grösste Herausforderung bestand in der Beschaffung von Impfstoffen und in der Organisation von Impfungen, die im November anliefen. Die harmloser als ursprünglich befürchtet verlaufende Pande-

des mesures d'hygiène dans la population, de procéder à des différenciations dans les plans de pandémie et de rassembler des expériences pratiques avec certaines mesures. Même si la Suisse est bien placée en comparaison internationale, des améliorations sont nécessaires dans l'autorisation et la distribution des vaccins, l'organisation des vaccinations, la communication ainsi que la mise à disposition de capacités d'accueil pour les soins intensifs, en particulier pour les enfants.

(432) En 2009, le Comité directeur de la CDS a sollicité l'aide de l'OFSP dans la lutte contre la **rougeole**. L'OFSP a répondu favorablement à cette demande en préparant, en collaboration avec des experts des cantons, une stratégie nationale d'élimination. Cette stratégie sera suivie dans un deuxième temps d'un plan d'action pour la mise en œuvre, détaillant les mesures prioritaires, la chronologie et les responsabilités de différents acteurs.

(433) Les **vaccinations HPV** contre le cancer du col de l'utérus dans le cadre de programmes cantonaux se sont poursuivies. Le contrat sur les vaccins avec Sanofi Pasteur MSD a pu être renégocié au printemps à des conditions de prix sensiblement meilleures. Basée sur ce contrat, la convention tarifaire de la CDS avec santésuisse n'a été approuvée qu'en août avec retard.

(434) L'élaboration du **Programme national VIH&IST** 2011-2017 (PNVI 2011-2017) a été entamée. Ce programme comprend un nouveau domaine, à savoir les infections sexuellement transmissibles (IST). La devise du nouveau programme est: prévention, vaccination, dépistage (précoce) et traitement. La CDS est informée régulièrement de la progression des travaux par sa représentante au sein de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS).

44 Autres mesures de prévention

(441) En 2009, les cantons ont été invités à prendre position au sujet de l'Ordonnance sur la protection contre le

mie bot die Gelegenheit, in der Bevölkerung Hygiene-Massnahmen zu fördern, bei Pandemieplänen Differenzierungen vorzunehmen sowie praktische Erfahrungen mit bestimmten Massnahmen zu sammeln. Auch wenn die Schweiz im internationalen Vergleich gut da steht, besteht bei der Zulassung und Verteilung von Impfstoffen, bei der Organisation der Impfungen, bei der Kommunikation sowie bei der Bereitstellung von Intensivpflege-Kapazitäten insbesondere für Kinder Verbesserungsbedarf.

(432) Der Vorstand der GDK ersuchte das BAG 2009 um Unterstützung im Kampf gegen die **Masern**. Das BAG reagierte positiv und erarbeitete zusammen mit Fachleuten aus den Kantonen eine nationale Strategie zu deren Elimination. Dieser Strategie wird in einer zweiten Etappe ein Aktionsplan für die Umsetzung folgen, in welchem die prioritären Massnahmen, der zeitliche Ablauf und die Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure festgehalten sein werden.

(433) Die **HPV-Impfungen** gegen Gebärmutterhalskrebs im Rahmen kantonaler Programme wurden weitergeführt. Der Impfstoff-Vertrag mit Sanofi Pasteur MSD konnte im Frühjahr mit wesentlich besseren Preiskonditionen neu ausgehandelt werden. Der darauf gestützte Tarifvertrag der GDK mit santésuisse wurde erst im August mit Verspätung genehmigt.

(434) Die Ausarbeitung des **Nationalen Programms HIV&STI** 2011-2017 (NHSP 2011-2017) wurde in Angriff genommen. Dieses umfasst mit den sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) einen erweiterten Bezugsbereich. Der Leitsatz des neuen Programms lautet: impfen, verhüten, früh erkennen, richtig behandeln. Die GDK wird über ihre Vertreterin in der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) regelmässig über den Stand der Arbeiten informiert.

44 Weitere Vorsorgemassnahmen

(441) Die Kantone wurden 2009 zur Vernehmlassung über die Verordnung zum Schutz vor **Passivrauchen** eingeladen.

tabagisme passif. A cette occasion, le Secrétariat central de la CDS a manifesté son inquiétude quant au fait que beaucoup d'adversaires de la prévention utilisent la nouvelle loi fédérale et son ordonnance comme prétextes pour exiger l'abrogation des lois cantonales plus restrictives. Cette crainte est partagée, entre autres, par la Ligue pulmonaire suisse, qui a lancée une initiative populaire fédérale „Protection contre le tabagisme passif“. La loi et l'ordonnance sur la protection contre le tabagisme passif qui entreront en vigueur le 1.5.2010 contiennent des éléments clairs, alors que d'autres ont été laissés à la libre appréciation des cantons. Les services chargés d'appliquer la loi ont émis le désir de pouvoir confronter leurs points de vue et échanger leurs expériences de mise en œuvre. En réponse à cette demande, la CDS et l'OFSP ont décidé d'organiser une journée d'échange en janvier 2010.

(442) En 2009, la CDS a soutenu avec succès une modification des directives du **Fonds de prévention du tabagisme (FPT)**. A partir de 2010, le FPT prendra en charge les coûts des programmes cantonaux en matière de prévention du tabagisme à concurrence de 1,25 CHF par habitant et tiendra mieux compte de besoins particuliers des petits cantons.

(443) Dans le cadre du Programme national **alcool** 2008-2012 (PNA 2008-2012), 33 activités seront mises en œuvre. La priorisation des activités et la désignation des responsables principaux reviennent à la Direction stratégique, dont Franz Wyss fait partie. La CDS est partenaire dans l'implémentation des nombreuses activités et responsable dans la mise en œuvre des activités N°8 „Mesures de protection de la jeunesse dans les manifestations soumises à autorisation“, N°14 „Encouragement de l'offre de boissons à bas prix“ et N°30 „Encouragement de la transparence de l'utilisation de la dîme de l'alcool“. Une enquête effectuée par le Secrétariat central montre qu'une année après sa conception le PNA n'est pas encore très bien connu au niveau cantonal. De plus, il existe dans les cantons une forte disparité, notamment en matière de protection de la jeunesse et de réalisation des achats-

Bei dieser Gelegenheit gab das Zentralsekretariat der GDK seiner Besorgnis darüber Ausdruck, dass zahlreiche Präventionsgegner das neue Bundesgesetz und dessen Verordnung als Vorwand zur Forderung nach einer Aufhebung restriktiverer kantonalen Regelungen benutzen. Diese Befürchtung wird unter anderem auch von der Schweizerischen Lungenliga geteilt, die eine Volksinitiative „Schutz vor Passivrauch“ lanciert hat. Bundesgesetz und Verordnung, die am 1.5.2010 in Kraft treten werden, enthalten sowohl eindeutige Bestimmungen als auch solche, die der freien Würdigung durch die Kantone überlassen bleiben. Die betroffenen Dienststellen äusserten den Wunsch, die Standpunkte darlegen und die Erfahrungen zum Vollzug austauschen zu können. Diesem Wunsch entsprechend haben GDK und BAG eine entsprechende Arbeitstagung für Januar 2010 in Aussicht genommen.

(442) Die GDK unterstützte 2009 mit Erfolg eine Änderung der Richtlinien des **Tabakpräventionsfonds (TPF)**. Ab 2010 wird der TPF Kosten kantonalen Tabakpräventions-Programme bis zur Höhe von 1,25 CHF pro Einwohner übernehmen und den besonderen Bedürfnissen kleinerer Kantone besser Rechnung tragen.

(443) Im Rahmen des Nationalen Programms **Alkohol** 2008-2012 (NPA 2008-2012) werden 33 Massnahmen umgesetzt werden. Die Priorisierung der Massnahmen und die Bezeichnung der Hauptverantwortlichen erfolgt in der Strategischen Leitung, in der Franz Wyss Einsitz hat. Die GDK ist an der Umsetzung zahlreicher Massnahmen beteiligt und zuständig für die Umsetzung der Massnahmen Nr. 8 „Jugendschutzkonzepte für bewilligungspflichtige Publikumsanlässe“, Nr. 14 „Förderung des Ausschanks kostengünstiger alkoholfreier Getränke“ und Nr. 30 „Förderung der Transparenz über den Einsatz des Alkoholzehntels“. Eine Umfrage des Zentralsekretariats hat gezeigt, dass ein Jahr nach seinem Vorliegen das NPA auf kantonaler Ebene noch nicht sehr gut bekannt ist. Zudem bestehen zwischen den Kantonen beträchtliche Unterschiede, namentlich mit Bezug auf den Jugendschutz

tests. A la demande de la Régie Fédérale des alcools, le Secrétariat central de la CDS a effectué une enquête concernant les mesures préventives qui devraient figurer dans la version révisée de la Loi sur l'alcool. Cette enquête montre que la majorité des cantons souhaite que la loi révisée mentionne l'obligation d'effectuer des achats tests, interdise la vente de l'alcool à certaines heures et à certains endroits et propose des mesures contre l'offre à très bas prix. Les avis restent partagés sur la façon d'intervenir (prix minimal, taxe d'incitation, impôts).

(444) L'organe de direction du Programme national **alimentation et activité physique 2008-2012** a programmé les activités prioritaires et a distribué les responsabilités. Franz Wyss a représenté la CDS lors de la 1^{re} Conférence annuelle „actionsanté“, du 9.11.2009, lancée dans le cadre de ce programme. Actionsanté vise à promouvoir des actions concrètes en faveur de l'alimentation équilibrée et à gagner à cette problématique le milieu industriel et la grande distribution.

(445) Quant à la **migration**, la CDS est impliquée dans les travaux concernant la promotion de la traduction interculturelle dans le domaine de la santé. Franz Wyss a représenté la CDS à la table ronde lors du congrès „Interprétariat communautaire: intégration par le tridialogue“ du 9.11.2009. Il y a présenté les points de vue de la CDS sur le financement de ces services.

(446) Le Réseau **éducation + santé** intègre la santé et la prévention dans l'éducation scolaire. Le Comité de pilotage, dont Ewa Mariéthoz fait partie, établit des lignes directrices pour l'adhésion des nouveaux membres du réseau et établit des critères de qualité pour l'ensemble des membres.

und die Testkäufe. Auf Ersuchen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung führte das Zentralsekretariat der GDK eine Umfrage über die Präventionsmassnahmen durch, die im zu revidierenden Alkoholgesetz figurieren sollten. Diese Umfrage hat gezeigt, dass die Mehrzahl der Kantone wünscht, dass das revidierte Gesetz obligatorische Testkäufe vorschreibt, den Alkoholverkauf zu bestimmten Zeiten an bestimmten Orten verbietet und Massnahmen gegen Tiefpreis-Angebote vorsieht. Die Meinungen divergieren mit Bezug auf die konkreten Interventionsweisen (Minimalpreis, Lenkungsabgabe, Steuern).

(444) Das Steuerorgan des Nationalen Programms **Ernährung und Bewegung 2008-2012** hat die Aktivitäten geplant und die Zuständigkeiten festgehalten. Im Rahmen dieses Programms wurde am 9.11.2009 die 1. Jahreskonferenz von „actionsanté“ durchgeführt, an der Franz Wyss die GDK vertrat. Actionsanté zielt auf die Förderung konkreter Massnahmen zu Gunsten einer ausgewogenen Ernährung und bemüht sich zu diesem Zwecke um die Zusammenarbeit mit der Industrie sowie mit den Grossverteilern.

(445) Im Bereich der **Migration** ist die GDK in die Anstrengungen zur Förderung der interkulturellen Übersetzung im Gesundheitswesen einbezogen. Franz Wyss vertrat die GDK am Runden Tisch anlässlich des Kongresses vom 9.11.2009 zum Thema „Interkulturelles Übersetzen: Integration im Trialog“. Er präsentierte die Vorstellungen der GDK zur Finanzierung dieser Dienste.

(446) Das Netzwerk **Bildung + Gesundheit** integriert die Gesundheit und die Prävention in den Schulunterricht. Der Steuerungsausschuss, in dem Ewa Mariéthoz vertreten ist, erstellt die Leitlinien für die Einbindung der neuen Mitglieder des Netzes und die Qualitätskriterien für die Gesamtheit der Mitglieder.

5 Financement

51 Révisions de la LAMal

511 Généralités

(5111) Le législateur a dû agir lorsqu'il devint prévisible au printemps 2009 que les primes de l'assurance-maladie augmenteraient massivement en 2010. Le Conseil fédéral a présenté une série de **mesures urgentes** disparates qui n'avaient qu'une chose en commun: l'objectif de réduire les coûts. La désillusion s'est bientôt fait jour, d'une part lorsqu'il est apparu que ces mesures venaient trop tard pour les primes 2010. Ne demeure d'autre part qu'une petite partie des nombreuses propositions. Il convient de relever à cet égard que les représentants des caisses au Parlement ont rejeté des mesures dans le domaine hospitalier ambulatoire, qui connaît des taux de croissance très élevés, après que la CDS s'était déjà déclarée prête à ce que les cantons assument une fonction de pilotage dans ce domaine.

(5112) Les **hausse massives des primes 2010** sont moins l'expression de l'évolution des coûts que de la fixation des primes: il existait un besoin aigu de rattrapage des primes parce qu'elles avaient été fixées trop bas ces deux dernières années. Cette situation doit en tout premier lieu être attribuée à la politique des primes des assureurs eux-mêmes, qui avaient retardé des adaptations de primes nécessaires à partir de réflexions sur les parts de marché. Il en est résulté une pression politique telle que le Parlement s'est vu pratiquement contraint d'agir. Les accusations contre l'autorité de surveillance étaient par contre sans fondement: ses interventions sur les primes ont été ponctuelles, justifiées et marginales.

(5113) Durant l'année sous revue, les **interventions** de la CDS se sont en conséquence situées à **trois niveaux**: (1) les projets de réforme efficaces à moyen terme (Managed Care, introduction de SwissDRG, mesures de pilotage dans la prise en charge hospitalière), (2) la demande d'une surveillance renforcée des caisses et la constitution transparente des

5 Finanzierung

51 KVG-Revisionen

511 Allgemeines

(5111) Als im Frühjahr 2009 absehbar wurde, dass die Prämien der Krankenversicherung 2010 massiv steigen würden, war der Gesetzgeber zum Handeln aufgerufen. Der Bundesrat legte einen bunten Strauss von **dringlichen Massnahmen** vor, denen nur etwas gemein war, nämlich das Ziel der Kostensenkung. Bald schon machte sich Ernüchterung breit, einerseits als klar wurde, dass die Massnahmen für die Prämien 2010 zu spät kommen würden. Andererseits blieb von den vielen Vorschlägen nur ein kleiner Teil übrig. Besonders bitter ist dabei, dass sich die Kassenvertreter im Parlament Massnahmen im spitalambulanten Bereich, der besonders hohe Wachstumsraten kennt, widersetzen, nachdem sich die GDK dazu bereit erklärt hatte, dass die Kantone in diesem Bereich eine steuernde Funktion übernehmen.

(5112) Die **Prämienerhöhungen für das Jahr 2010** sind nicht primär Ausdruck der Kostenentwicklung, sondern der Prämiengestaltung. D.h. es bestand akuter Nachholbedarf bei den Prämien, weil diese in den letzten beiden Jahren zu tief angesetzt wurden. Diese Situation ist in allererster Linie auf die Prämienpolitik der Krankenversicherer selber zurückzuführen, welche notwendige Prämienanpassungen aus Marktanteilsüberlegungen hinausgezögert hatten. Generelle Schuldzuweisungen an die Aufsichtsbehörde sind hingegen verfehlt: Ihre Interventionen zur Prämienenkung waren punktuell, dort auch gerechtfertigt und überdies marginal.

(5113) Die GDK setzte bei ihren **Interventionen** im Berichtjahr deshalb auf **drei Ebenen** an: (1) bei mittelfristig wirksamen Reformprojekten (Managed Care, Einführung SwissDRG, Steuerungsmassnahmen in der Spitalversorgung), (2) bei der Forderung nach verstärkter Aufsicht der Kassen und transparenter Reservebildung nach kantonalen Solidargemeinschaften sowie

réerves selon les communautés solidaires cantonales ainsi que (3) les mesures contre la sélection des risques par les caisses bon marché et contre les rabais excessifs en cas de franchises à option, ces deux pratiques conduisant à une érosion injustifiée des rentrées des primes.

(5114) Des représentantes et représentants du Comité directeur et du Secrétariat central ont participé à de nombreuses **auditions** menées par des commissions parlementaires, à des **podiums de discussion** et à des **conférences de presse**, et ils ont répondu presque quotidiennement à des questions des médias. Le Secrétariat central de la CDS a publié un numéro de **CDS-santé** à l'attention des membres du Parlement fédéral et des acteurs intéressés du domaine de la santé.

512 Révisions approuvées

(5121) Sur requête de la CdC, le Conseil fédéral est revenu sur sa décision et a approuvé une **entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins** au 1.1.2011 (au lieu du 1.7.2010). Cette date concerne les dispositions légales ainsi que les modifications au niveau des ordonnances, c.-à-d. portant sur l'OAMal, l'OPAS et le RAVS. Les conditions à remplir pour la demande du CF Burkhalter à l'ensemble du Conseil fédéral étaient l'assurance de la part de la CDS de tarifs stables des caisses-maladie dans la phase de transition et la disposition des cantons à garantir la mise en œuvre sans retard du financement hospitalier au 1.1.2012.

(5122) La **limitation de l'admission** au sens de l'art. 55a de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) jusqu'ici en vigueur dans le domaine ambulatoire a expiré fin 2009. C'est pourquoi le Parlement a adopté une modification de la LAMal à titre de réglementation transitoire. Seuls les médecins spécialistes, les dentistes et les pharmaciens sont encore soumis à la limitation de l'admission, tandis que les médecins de premier recours et les professions non médicales ne le sont plus. Les médecins exerçant dans le secteur hospitalier ambulatoire sont désormais également sou-

(3) bei Massnahmen gegen die Risikoselektion durch Billigkassen und gegen die überhöhten Rabattierungen bei frei wählbaren Franchisen, was beides zu einer ungerechtfertigten Erosion des Prämienaufkommens führt.

(5114) Vertreter und Vertreterinnen des Vorstandes und des Zentralsekretariates nahmen an zahlreichen **Anhörungen** von parlamentarischen Kommissionen, an **Podiumsgesprächen** und **Pressekonferenzen** teil und beantworteten beinahe täglich Fragen von Medienschaffenden. Das GDK-Zentralsekretariat gab eine Nummer des **GDK-santé** heraus zuhanden der Mitglieder des Bundesparlamentes und interessierter Akteure des Gesundheitswesens.

512 Beschlossene Revisionen

(5121) Der Bundesrat ist auf Antrag der KdK nochmals auf seinen Entscheid zurückgekommen und hat einer **Inkraftsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung** per 1.1.2011 (statt 1.7.2010) zugestimmt. Dieses Datum betrifft die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Änderungen auf Verordnungsebene, d.h. betreffend KVV, KLV und AHVV. Voraussetzungen für den Antrag von Bundesrat Didier Burkhalter an den Gesamtbundesrat war eine Zusicherung seitens der GDK für stabile Krankenkassentarife in der Übergangszeit und die Bereitschaft der Kantone, die Umsetzung der Spitalfinanzierung auf den 1.1.2012 ohne Verzug sicherzustellen.

(5122) Die bis anhin geltende **Zulassungsbeschränkung** im ambulanten Bereich nach Art. 55a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) lief Ende 2009 aus. Das Parlament hat deshalb eine Änderung des KVG im Sinne einer Übergangsregelung verabschiedet. Der Zulassungsbeschränkung sind nur noch Spezialärzte, Zahnärzte, und die Apotheker unterstellt. Nicht mehr unter die Zulassungsbeschränkung fallen die Grundversorger und Nicht-Medizinalberufe. In Spitalambulatorien tätige Ärztinnen und Ärzte werden neu ebenfalls der Regelung unterstellt. In der

mis à la réglementation. Le Comité directeur a par la suite approuvé des **recommandations** sur la mise en œuvre des règles d'admission modifiées.

513 Révisions en suspens

(5131) La CDS a présenté le 6.4.2009 à l'occasion d'une conférence de presse ses propositions de réglementation sur le projet **Managed Care** et elle les a soumises à la sous-commission compétente de la CSSS-N. Les éléments essentiels en sont la définition légale des exigences auxquelles les réseaux de prise en charge intégrée doivent satisfaire ainsi que l'obligation pour les assureurs de conclure un contrat avec ces réseaux qualifiés. Cette proposition est inspirée par la préoccupation de la diffusion suffisante de réseaux de prise en charge qualifiés, qui garantissent des soins de qualité et avantageux. Le projet a également été discuté de manière intensive et en partie controversée entre autres avec la FMH et santé-suisse. La CSS-N veut discuter le projet Managed Care conjointement avec les projets "liberté de contracter" et "participation aux coûts".

(5132) La problématique **suspension des prestations** en cas de primes impayées doit être remplacée. Après de longues négociations avec santé-suisse, la CDS a déclaré celles-ci closes. Le chef du DFI a soumis par la suite une proposition de compromis au Parlement. Le Parlement a repris la proposition à laquelle la CDS a prêté main: les cantons prennent en charge - bien qu'avec peu d'enthousiasme - 85% des impayés des caisses attestés par un acte de défaut de biens. En contrepartie, les assureurs ne peuvent plus ordonner de suspension des prestations. La mise au point finale est prévue pour la session de printemps 2010.

(5133) Le Parlement a intégré dans le même projet la disposition selon laquelle tous les cantons doivent verser la **réduction des primes** aux assureurs, et cela sur la base d'un échange de données uniforme. Cette uniformisation nécessitera une réglementation et ainsi une entente préalable entre les cantons et avec les assureurs.

Folge verabschiedete der Vorstand **Empfehlungen** zur Umsetzung der geänderten Zulassungsregeln.

513 Hängige Revisionen

(5131) Anlässlich einer Medienkonferenz präsentierte die GDK am 6.4.2009 ihre Regelungsvorschläge zur Vorlage **Managed Care** und stellte sie der zuständigen Subkommission der SGK-N vor. Kernelemente sind die gesetzliche Definition der Anforderungen, welche integrierte Versorgungsnetze erfüllen müssen, sowie die Verpflichtung der Versicherer, mit diesen qualifizierten Netzen einen Vertrag abzuschliessen. Hintergrund für diesen Vorschlag ist die Sorge um die ausreichende Verbreitung qualifizierter Versorgungsnetze, welche eine gute und kostengünstige Versorgung gewährleisten. Die Vorlage wurde unter anderen auch mit der FMH und santé-suisse intensiv und teils auch kontrovers diskutiert. Die SGK-N will die Vorlage Managed Care zusammen mit den Vorlagen "Vertragsfreiheit" und "Kostenbeteiligung" diskutieren.

(5132) Die problematische **Leistungsstrierung** bei unbezahlten Prämien soll ersetzt werden. Nach langen Verhandlungen mit santé-suisse erklärte die GDK diese für abgeschlossen. Der EDI-Vorsteher unterbreitete in der Folge dem Parlament einen Kompromissvorschlag. Das Parlament nahm den Vorschlag auf, zu dem die GDK Hand geboten hatte: Die Kantone übernehmen - wenn auch wenig begeistert - 85% der mittels Verlustschein attestierten Ausstände der Kassen. Im Gegenzug sollen die Versicherer keine Leistungsstrierung mehr verfügen. Die Schlussvereinbarung ist für die Frühjahrsession 2010 vorgesehen.

(5133) In dieselbe Vorlage integrierte das Parlament die Bestimmung, wonach alle Kantone die **Prämienverbilligung** den Versicherern auszahlen müssen, dies auf Basis eines einheitlichen Datenaustauschs. Diese Vereinheitlichung wird einen Regelungsbedarf und damit die vorgängige Verständigung zwischen den Kantonen und mit den Versicherern nach sich ziehen.

(5135) Le Conseil national a décidé en juin 2009 d'entrer en matière sur la première partie (concernant les prestations et l'exécution de l'assurance-accidents) du projet du Conseil fédéral de **révision de la LAA**. L'objet est ainsi retourné à la CSSS-N pour une nouvelle discussion par article, où des réductions de prestations ont par la suite été opérées. La deuxième partie du projet (concernant l'organisation et les activités accessoires de la Suva) a été ajournée.

514 Modifications d'ordonnances

(5141) En vue de la coordination des conditions-cadres pour la **planification hospitalière**, le Comité directeur a approuvé des **recommandations** qui avaient été élaborées par un groupe de travail instauré à cet effet par la commission „Application LAMal“. Les recommandations se conforment aux directives pour la planification hospitalière de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Elles sont consultables sur le site web de la CDS.

(5142) Le Conseil fédéral, plus précisément le Département fédéral de l'intérieur (DFI), a adapté mi-2009 à la faveur du nouveau régime de **financement des soins** les **ordonnances** y relatives (OAMal, OPAS, RAVS). La CDS a été préalablement entendue. Le Comité directeur a également édicté des **recommandations** sur la mise en œuvre. Il s'est à cette occasion prononcé pour le renforcement de la promotion des soins ambulatoires à domicile.

(5143) La **liste révisée des analyses** est entrée en vigueur le 1.7.2009. Elle a suscité au préalable une grande opposition, car des manques à gagner entre 10 et 30 pour cent suivant la taille et la spécialisation des laboratoires sont attendus. La CDS participe à un groupe d'accompagnement dédié au monitoring qui a été mis en place par l'OFSP.

52 Autres questions d'application

(521) Les primes des assureurs-maladie, la **surveillance exercée par l'OFSP** et par là le contrôle des primes, les réserves et les dispositions en matière de place-

(5135) Der Nationalrat hat im Juni 2009 beschlossen, auf den ersten Teil (betreffend Leistungen und Durchführung der Unfallversicherung) der Vorlage des Bundesrates zur **UVG-Revision** einzutreten. Das Geschäft ist damit zurück an die SGK-N zur erneuten Detailberatung gegangen, wo in der Folge Leistungskürzungen vorgenommen wurden. Der zweite Teil der Vorlage (betreffend Organisation der Suva und deren Nebentätigkeiten) wurde zurückgestellt.

514 Hängige Verordnungsänderungen

(5141) Zur Koordination der Rahmenbedingungen für die **Spitalplanung** verabschiedete der Vorstand **Empfehlungen**, die von einer durch die Kommission „Vollzug KVG“ eigens eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet wurden. Die Empfehlungen richten sich nach den Vorgaben für die Spitalplanung der Krankenversicherungsverordnung (KVV). Sie sind auf der Website der GDK einzusehen.

(5142) Der Bundesrat bzw. das Departement des Innern (EDI) hat Mitte 2009 im Zuge der Neuregelung der **Pflegefinanzierung** die entsprechenden **Verordnungen** (KVV, KLV, AHVV) angepasst. Dazu liess sich die GDK im Vorfeld vernehmen. Zur Umsetzung erliess der Vorstand ebenfalls **Empfehlungen**. Dabei sprach er sich für eine verstärkte Förderung der ambulanten Pflege zu Hause aus.

(5143) Die **revidierte Analysenliste** wurde per 1.7.2009 in Kraft gesetzt. Im Vorfeld gab es grosse Opposition dagegen, da je nach Laborgrösse und –spezialisierung Ertragseinbussen zwischen 10 und 30 Prozent erwartet werden. Die GDK beteiligt sich an einer Monitoring-Begleitgruppe, welche vom BAG eingesetzt wurde.

52 Weitere Vollzugsfragen

(521) Zu intensiven Diskussionen Anlass gaben die Prämien der Krankenversicherer, die **Aufsicht des BAG** und damit die Prämienkontrolle sowie die Reserven und

ment ont donné lieu à d'intenses discussions. L'OFSP a invité les membres de la CDS et les assureurs à deux entretiens lors desquels les raisons et l'étendue des hausses massives des primes prévisibles pour 2010 ont été examinées. Au regard des distorsions massives, la CDS a répété sa revendication de plus de transparence, de dispositions en matière de placement plus percutantes et de renforcement de la surveillance. Des données de base améliorées, qui ont été préparées par le Secrétariat central, pour les prises de position des cantons dans le processus d'approbation des primes ont été le fruit de ces efforts. L'analyse de la situation a mis en évidence la nécessité d'agir au niveau de la fixation des primes et de la surveillance des caisses, nécessité que la CDS a défendue dans le cadre de la révision urgente de la LAMal pour endiguer les coûts (5111). La CDS a ainsi demandé que le simple principe "les primes cantonales suivent les coûts cantonaux" soit observé dans la fixation des primes.

(522) Le groupe de travail **Contrôle de l'économicité** de la CDS a poursuivi les travaux de développement d'un modèle d'examen de l'économicité des hôpitaux. L'objectif du projet est de mettre à la disposition des cantons un instrument pour déterminer et évaluer les coûts pertinents par cas conformément au nouveau financement hospitalier. Le projet combine des éléments de coûts effectifs et (là où c'est nécessaire) normatifs.

(523) Le groupe de travail **Investissements** de la CDS a complété ses travaux de modélisation en vue de la détermination des frais d'investissement des hôpitaux et a mené des discussions avec le Case Mix Office (CMO) de la SwissDRG SA, santésuisse et H+ dans la perspective de l'évaluation et de l'indemnisation futures des coûts d'utilisation des immobilisations. Le Conseil d'administration de la SwissDRG SA a par la suite chargé une mandataire externe de la détermination concrète des coûts d'après l'OCP et REKOLE.

(524) Le Comité directeur a chargé le Secrétariat central de traiter, dans le cadre de la plateforme „Avenir de la formation

Anlagevorschriften. Das BAG lud die GDK-Mitglieder und die Versicherer zu zwei Gesprächen ein, an denen die Gründe und der Umfang der absehbar massiven Prämien erhöhungen per 2010 beleuchtet wurden. Angesichts der massiven Verwerfungen wiederholte die GDK ihre Forderung nach mehr Transparenz, griffigeren Anlagevorschriften und einer Stärkung der Aufsicht. Frucht dieser Bemühungen waren verbesserte Datengrundlagen für die Stellungnahmen der Kantone im Prämien genehmigungsprozess, welche vom Zentralsekretariat aufbereitet wurden. Die Situationsanalyse zeigte den Handlungsbedarf in der Prämien Gestaltung und Kassenaufsicht auf, für welche sich die GDK im Rahmen der dringlichen KVG-Revision zur Kosteneindämmung einsetzte (5111). Damit forderte die GDK, dass bei der Prämien Gestaltung dem einfachen Grundsatz "kantonale Prämien folgen kantonalen Kosten" nachgelebt wird.

(522) Die Arbeitsgruppe **Wirtschaftlichkeitskontrolle** der GDK führte die Entwicklungsarbeiten für ein Modell der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Spitälern weiter. Ziel des Projekts ist es, den Kantonen ein Instrument zur Ermittlung und Beurteilung der relevanten Fallkosten gemäss der neuen Spitalfinanzierung zur Verfügung zu stellen. Das Projekt kombiniert effektive und (wo nötig) normative Kostenelemente.

(523) Die Arbeitsgruppe **Investitionen** der GDK komplettierte ihre Modellarbeiten zur Ermittlung der Investitionskosten von Spitälern und führte Absprachen mit dem Case Mix Office (CMO) der SwissDRG AG, santésuisse und H+ im Hinblick auf die künftige Bewertung und Abgeltung der Anlagenutzungskosten. Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG beauftragte in der Folge eine externe Mandatsnehmerin mit der konkreten Ermittlung der Kosten nach VKL und REKOLE.

(524) Der Vorstand beauftragte das Zentralsekretariat, im Rahmen der vom BAG vorgeschlagenen Plattform „Zukunft ärztli-

médicale“ proposée par l’OFSP, également la question du **financement de la formation médicale postgrade** et d’approfondir les possibilités d’une solution de pool. Le projet de l’Office fédéral de la statistique (OFS) visant à déterminer les coûts pour l’enseignement et la recherche dans les hôpitaux universitaires n’est pas encore achevé.

(525) L’OFSP a lancé un projet en vue de **l’évaluation de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier**; une étude conceptuelle et de faisabilité est réalisée dans une première étape. L’évaluation vise une large étude d’impact sur différents aspects du nouveau régime de financement des soins incluant les efforts en cours des partenaires. La CDS accompagne ces travaux.

(526) La CDS s’est penchée sur une demande de l’Organisation suisse des patients OSP selon laquelle **l’assurance responsabilité civile** des hôpitaux, d’une part, et le règlement des cas de responsabilité civile, d’autre part, devraient être organisés différemment. Le Comité directeur a renvoyé en l’occurrence à la compétence première des prestataires et de leurs organisations faïtières de pourvoir à des solutions aussi efficaces et proches des patients que possible.

(527) Le Secrétariat central de la CDS a mis à jour en 2009 également le tableau synoptique des réglementations cantonales sur les **réductions de primes**.

53 Tarifs, prix & rémunérations

(531) La CDS, qui est représentée dans le Comité directeur de **TARMEDsuisse** en qualité d’observatrice, constate toujours une stagnation de la capacité de réforme de l’instrument tarifaire. Le projet de réforme TARMED 2010 reste bloqué. Les premières décisions tarifaires du Tribunal administratif fédéral ont en partie conduit à des baisses de tarifs considérables. Le nouveau directeur, Markus Baumgartner, a entamé ses activités.

che Bildung“ ebenfalls die Frage der **Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung** zu behandeln und die Möglichkeiten einer Pool-Lösung zu vertiefen. Derweil ist das Projekt des Bundesamtes für Statistik (BFS) zur Ermittlung der Kosten für Lehre und Forschung an Universitätsspitalern noch nicht abgeschlossen.

(525) Zwecks **Evaluation der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung** lancierte das BAG ein entsprechendes Projekt, indem in einem ersten Schritt eine Machbarkeits- und Konzeptstudie erarbeitet wird. Die Evaluation zielt auf eine breite Wirkungsanalyse über verschiedene Aspekte der Neuregelung der Spitalfinanzierung unter Einbezug der laufenden Bestrebungen der Partner. Seitens der GDK werden diese Arbeiten begleitet.

(526) Die GDK beschäftigte sich mit einem Antrag der SPO Patientenschutz, wonach die **Haftpflichtversicherung** der Spitäler einerseits sowie die Abwicklung von Haftpflichtfällen andererseits anders zu organisieren seien. Der Vorstand verwies dabei auf die primäre Zuständigkeit der Leistungserbringer und ihrer Dachorganisationen, sich um möglichst effiziente, patientennahe Optionen zu kümmern.

(527) Das Zentralsekretariat der GDK aktualisierte auch für das Jahr 2009 die synoptische Übersicht über die **Prämienverbilligungsregelungen** in den Kantonen.

53 Tarife, Preise & Abgeltungen

(531) Die beobachtende Vertretung der GDK im Leitungsgremium von **TARMEDsuisse** stellt nach wie vor eine Stagnation der Reformfähigkeit des Tarifwerks fest. Das Reformprojekt TARMED 2010 bleibt blockiert. Erste Tarifentscheide des Bundesverwaltungsgerichtes führten teils zu beträchtlichen Tarifsenkungen. Der neue Geschäftsführer, Markus Baumgartner, hat seine Tätigkeit aufgenommen.

(532) La société anonyme à but non lucratif **SwissDRG SA** pour l'élaboration et la gestion des structures tarifaires nécessaires dès 2012 à l'indemnisation liée aux prestations des traitements résidentiels a pu déposer, au nom des partenaires tarifaires et des cantons, le 8.7.2009 auprès du Conseil fédéral la demande d'approbation de la structure tarifaire SwissDRG dans sa version 0.2 (cf. rapport annuel de la SwissDRG SA: www.swissdrq.org). Les membres de la CDS ont participé de manière substantielle à l'élaboration de cette demande et de ses éléments. Les cantons sont représentés par trois membres dans le Conseil d'administration de la SwissDRG SA. Durant l'année sous revue, la CDS a de nouveau assumé la présidence du Conseil d'administration et la direction de son secrétariat. Dans cette fonction, le Secrétariat central de la CDS a préparé cinq séances du Conseil d'administration et trois assemblées générales. Des représentants des cantons et du Secrétariat central ont pris part dans l'organe de coordination à l'examen technique préalable des décisions du Conseil administration et ont participé à divers groupes de travail (entre autres sur les thèmes règles de facturation, données de facturation, révision du codage, coûts d'utilisation des immobilisations, formation des prix et monitoring). Le groupe d'accompagnement de la CDS a été maintenu pour soutenir les représentants de la CDS dans le Conseil d'administration de la SwissDRG SA. Il s'est réuni trois fois, a été régulièrement informé et consulté par écrit avant les décisions importantes du Conseil d'administration. Le Comité directeur de la CDS a également été informé des objets importants traités dans le Conseil d'administration de la SwissDRG SA et des décisions de celui-ci. La CDS assumera en 2010 également la présidence et le secrétariat du Conseil d'administration de la SwissDRG SA. A côté du développement de la version 0.3 de la structure tarifaire, seront à discuter en premier lieu la formation des prix sous SwissDRG ainsi qu'une éventuelle atténuation, par des mesures d'accompagnement appropriées, des effets financiers liés à l'introduction de la nouvelle structure tarifaire au 1.1.2012.

(532) Die gemeinnützige Aktiengesellschaft **SwissDRG AG** zur Erarbeitung und Pflege der für die leistungsbezogene Vergütung stationärer Behandlungen ab 2012 notwendigen Tarifstrukturen konnte am 8.7.2009 dem Bundesrat im Namen der Tarifpartner und der Kantone die SwissDRG-Tarifstruktur in der Version 0.2 zur Bewilligung beantragen (Jahresbericht SwissDRG AG: <http://www.swissdrq.org>). Die Mitglieder der GDK haben an der Erarbeitung dieses Antrags und seiner Bestandteile substantiell mitgewirkt. Die Kantone sind im Verwaltungsrat der SwissDRG AG durch drei Mitglieder vertreten. Die GDK übernahm auch im Berichtsjahr wieder das Präsidium und die Führung des Sekretariats des Verwaltungsrats. In dieser Funktion wurden vom Zentralsekretariat der GDK fünf Verwaltungsratssitzungen und drei Generalversammlungen vorbereitet. Vertreter der Kantone und des Zentralsekretariats der GDK haben im Koordinationsgremium zur technischen Vorberatung der Verwaltungsratsbeschlüsse und in diversen Arbeitsgruppen mitgewirkt (u.a. zu den Themen Abrechnungsregeln, Rechnungsdaten, Kodierrevision, Anlagenutzungskosten, Preisbildung und Monitoring). Zur Unterstützung der Vertreter der GDK im Verwaltungsrat der SwissDRG AG wird die SwissDRG-Begleitgruppe der GDK weitergeführt. Sie traf sich dreimal, wurde regelmässig informiert und vor zentralen Entscheiden des Verwaltungsrats schriftlich konsultiert. Auch der Vorstand der GDK wurde über die zentralen, im Verwaltungsrat der SwissDRG AG traktandierten Geschäfte und dessen Beschlüsse informiert. Die GDK wird das Präsidium und das Verwaltungsratssekretariat der SwissDRG AG auch im Jahr 2010 wieder übernehmen. Es stehen dann neben der Weiterentwicklung der Tarifstruktur zur Version 0.3 primär die Preisbildung unter SwissDRG und eine allfällige Abfederung der mit der Einführung der neuen Tarifstruktur per 1.1.2012 verbundenen finanziellen Auswirkungen durch entsprechende Begleitmassnahmen zur Debatte.

54 Commissions permanentes

(541) Au cours de sept séances présidées par la conseillère d'Etat Patrizia Pesenti (TI), la **commission „Application LAMal“** s'est occupée essentiellement des révisions en cours de la LAMal. Ont en particulier fait partie de ses travaux le positionnement de la CDS sur la question du Managed Care et sur la mise en œuvre du financement hospitalier et des soins de longue durée. Elle s'est également intéressée aux questions tarifaires, à la cyber-santé, aux modifications d'ordonnances, à la planification hospitalière, à la nouvelle réglementation visée sur la suspension des prestations, à la limitation de l'admission et à sa réglementation subséquente, au contrôle de l'économicité, à l'assurance qualité à l'hôpital, au contrôle des primes ainsi qu'à d'autres questions de régulation et d'application. Un point traité a également été le projet SwissDRG, dont la commission suit accessoirement le développement.

(542) A l'occasion de deux séances d'une journée chacune, l'**Organe spécialisé pour les questions tarifaires** a procédé à un échange de vues sur les questions tarifaires actuelles. L'Organe spécialisé s'est principalement penché sur les modèles de tarification liée aux prestations dans le domaine de la réadaptation (modèle CTM pour la réadaptation et nouveau modèle tarifaire pour la réadaptation de la *Zürcher Höhenklinik*), sur le contrôle de l'économicité comme instrument pour déterminer et évaluer les coûts par cas pertinents conformément au nouveau financement hospitalier, de même que sur les méthodes de détermination des coûts d'utilisation des immobilisations dans les hôpitaux en vue de leur intégration dans les forfaits par cas SwissDRG dès 2012.

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 la statistique de la pro-

54 Ständige Kommissionen

(541) Die **Kommission "Vollzug KVG"** begleitete an 7 Sitzungen unter dem Präsidium von Staatsrätin Patrizia Pesenti (TI) schwergewichtig die laufenden KVG-Revisionen. Zu ihren Arbeiten gehörten insbesondere die Positionierung der GDK in der Frage von Managed Care sowie in der Umsetzung der Spital- und der Pflegefinanzierung. Sie befasste sich auch mit Tariffragen, mit eHealth, den Verordnungsänderungen, der Spitalplanung, mit der angestrebten neuen Regelung zum Leistungsaufschub, mit der Zulassungsbeschränkung und ihrer Nachfolgeregelung, mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Qualitätssicherung im Spital, der Prämienkontrolle sowie mit weiteren Regulierungs- und Vollzugsfragen. Stehendes Traktandum war auch das Projekt SwissDRG, dessen Entwicklung die Kommission am Rande verfolgt.

(542) Das **Fachgremium für Tariffragen** tauschte sich anlässlich zweier ganztägiger Sitzungen über aktuelle Tarifangelegenheiten aus. Das Fachgremium beschäftigte sich schwerpunktmässig mit Modellen zur leistungsbezogenen Tarifierung im Bereich der Rehabilitation (MTK Modell Reha und Neues Tarifmodell Rehabilitation der Zürcher Höhenklinik) sowie dem Modell Wirtschaftlichkeitskontrolle als Instrument zur Ermittlung und Beurteilung der relevanten Fallkosten gemäss der neuen Spitalfinanzierung als auch mit Methoden der Ermittlung der Anlagenutzungskosten in den Spitälern zwecks Einbezug in die SwissDRG-Fallpauschalen ab 2012.

6 Gesundheitsinformation und Informationssysteme

(61) Die Expertengruppe **Gesundheitsstatistik**, in der auch die GDK vertreten ist, tagte unter dem Vorsitz des BFS zweimal. Gegenstand waren u. a. die Statistik der medizinisch unterstützten Fort-

création médicalement assistée, la création de bases légales fédérales pour le registre du cancer, les décès associés au tabac calculés dans le cadre de la statistique sur les causes de décès, les indicateurs des institutions médico-sociales 2006, les résultats de la statistique de l'aide et des soins à domicile 2007, la révision de la statistique de synthèse et de la méthodologie des comptes de la santé (*Health Accounts*) de l'OCDE en vue de l'amélioration des statistiques sur les coûts et le financement du domaine de la santé, le projet de statistiques des services de santé ambulatoires, la statistique de l'AI, les rapports cantonaux succincts sur la santé et enfin les soins palliatifs.

(62) A l'occasion de deux séances du groupe de pilotage "**Statistique des services de santé**", des représentants des cantons et de la CDS ont discuté des projets actuels de l'OFS et apporté des indications concernant leur applicabilité dans les cantons. Ils se sont penchés sur la révision de la statistique des hôpitaux, l'adaptation de la statistique médicale aux besoins de SwissDRG en particulier quant à la date de livraison des données, la statistique des institutions médico-sociales (SOMED), la statistique de l'aide et des soins à domicile et la statistique des services de santé ambulatoires.

(63) L'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** a de nouveau fait évaluer son travail en 2009. La CDS et les cantons ont aussi été interrogés à cette occasion. Le Dialogue Politique nationale de la santé a également adapté son mandat de prestations à l'Obsan.

(64) L'OFS a confirmé une **transmission nominale** complète aux cantons **des données** de la statistique médicale et de la statistique des hôpitaux sur la base des nouvelles bases légales à partir de la date de relevé 2009.

(65) La stratégie „**Cybersanté** Suisse“ (eHealth) formule des objectifs concrets concernant la constitution d'un dossier des patients électronique et en réseau ainsi que la création d'une plateforme Internet d'informations sur la santé. L'organe de coordination Cybersanté créé pour la mise

pflanzung, die Schaffung bundesgesetzlicher Grundlagen für die Krebsregister, die im Rahmen der Todesursachenstatistik ermittelten tabakassoziierten Todesfälle, Indikatoren der sozialmedizinischen Institutionen 2006, die Resultate der Spitex-Statistik 2007, die Revision der Synthesestatistik und der Methodologie der OECD Gesundheitskonten (Health Accounts) zur Verbesserung der Statistiken zu Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, das Projekt Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung, die IV-Statistik, die kantonalen Gesundheitskurzberichte sowie Palliative Care.

(62) Vertreter der Kantone und der GDK diskutierten anlässlich zweier Sitzungen der Steuerungsgruppe "**Statistiken der Gesundheitsversorgung**" aktuelle Projekte des BFS und brachten Hinweise bezüglich deren Umsetzbarkeit in den Kantonen ein. Sie befassten sich mit der Revision der Krankenhausstatistik, der Anpassung der Medizinischen Statistik an die Bedürfnisse von SwissDRG insbesondere hinsichtlich des Zeitpunkts der Datenlieferung, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), der Spitex-Statistik und der Statistik der ambulanten Gesundheitsversorgung.

(63) Das Schweizerische **Gesundheitsobservatorium (Obsan)** liess 2009 seine Arbeit wiederum evaluieren. Dazu wurden auch die GDK und die Kantone befragt. Ebenfalls passte der Dialog Nationale Gesundheitspolitik den Leistungsauftrag an das Obsan an.

(64) Das BFS bestätigte eine vollständige **namentliche Übermittlung der Daten** aus der medizinischen Statistik und der Krankenhausstatistik an die Kantone auf Basis der neuen Gesetzesgrundlagen ab Erhebungsdatum 2009.

(65) Die Strategie „**eHealth**“ Schweiz formuliert konkrete Ziele in Bezug auf den Aufbau eines vernetzten elektronischen Patientendossiers und die Schaffung einer Internetplattform zu Gesundheitsinformationen. Das zur Umsetzung der gemeinsam von GDK und Bund erarbeiteten Strategie

en œuvre de la stratégie élaborée en commun par la CDS et la Confédération a été soutenu financièrement et au niveau du personnel par la CDS durant l'année sous revue. Les cantons sont représentés par quatre membres dans le Comité de pilotage Cybersanté (l'organisme directeur de l'organe de coordination). Des représentants des cantons et du Secrétariat central de la CDS ont de plus participé au travail de fond dans les six projets partiels. Ils ont assumé la co-direction des projets partiels „Normes et architecture“, „Essais pilotes et PPP“ et „Bases légales“. Les codirecteurs des projets partiels mentionnés ont siégé dans l'Organe directeur du projet. Le groupe de travail Cybersanté de la CDS a été associé aux travaux à l'occasion d'une séance et pour le reste via courriels. Le Comité de pilotage Cybersanté a pu prendre connaissance du rapport global sur les six projets partiels et approuver les recommandations qu'il contient. Enfin, les membres de l'Assemblée plénière de la CDS ont décidé vouloir mettre en œuvre ces recommandations dans le domaine relevant de leur compétence.

(66) L'OFS a lancé l'adaptation de la **statistique de l'aide et des soins à domicile** aux nouvelles exigences liées au nouveau régime de financement des soins. Les travaux ont été accompagnés entre autres par la CDS.

(67) Conformément au nouveau régime de financement des soins, les assureurs-maladie rembourseront à l'avenir des montants uniformes pour les soins en EMS, échelonnés par minutes de soins. Dans cette optique, il faudrait garantir que les instruments de détermination des soins requis ne les déterminent pas de manière systématiquement différente. Curaviva, santésuisse et la CDS ont préparé un projet visant à instaurer la **compatibilité des instruments de détermination des soins requis**.

(68) La CDS accompagne conjointement avec la Conférence universitaire suisse (CUS) le projet en cours de l'OFS visant la détermination des **coûts de l'enseignement universitaire et de la recherche**, projet qui entend déterminer dans une

geschaffene Koordinationsorgan eHealth wurde im Berichtsjahr von der GDK personell und finanziell mitgetragen. Die Kantone sind im Steuerungsausschuss eHealth (dem leitenden Gremium des Koordinationsorgans) mit vier Mitgliedern vertreten. Vertreter der Kantone und des Zentralsekretariats der GDK haben sich zudem an der inhaltlichen Arbeit in den 6 Teilprojekten beteiligt. Sie übernahmen die Ko-Leitung der Teilprojekte „Standards und Architektur“, „Modellversuche und public private partnership“ und „Rechtliche Grundlagen“. Die Ko-Leiter der erwähnten Teilprojekte nahmen Einsitz im Projektleitungsgremium. Die Arbeitsgruppe eHealth der GDK wurde anlässlich einer Sitzung und ansonsten via E-Mail in die Projektarbeiten einbezogen. Der Steuerungsausschuss eHealth konnte den Gesamtbericht der sechs Teilprojekte zur Kenntnis nehmen und die darin enthaltenen Empfehlungen verabschieden. Die Mitglieder der GDK-Plenarversammlung haben schliesslich beschlossen, diese Empfehlungen in ihrem eigenen Verantwortungsbereich umsetzen zu wollen.

(66) Das BFS lancierte die Anpassung der **Spitex-Statistik** an die neuen Anforderungen im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Projektarbeiten wurden u.a. von der GDK begleitet.

(67) Gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung werden die Krankenversicherer künftig einheitliche Beiträge an die Pflege im Heim, abgestuft nach Pflege Minuten vergüten. Vor diesem Hintergrund sollte sichergestellt werden, dass die Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs diesen nicht systematisch unterschiedlich ermitteln. Curaviva, santésuisse und GDK bereiteten ein entsprechendes Projekt zur Herstellung der **Kompatibilität der Pflegebedarfsermittlungsinstrumente** vor.

(68) Die GDK begleitet das laufende Projekt des BFS zusammen mit der SUK zur Ermittlung der **Kosten der Lehre und Forschung**, welches in einer ersten Etappe die Kosten an Universitätsspitalern und in einer zweiten Phase jene an Zent-

première étape les coûts des hôpitaux universitaires et dans une seconde phase ceux des hôpitaux de centre.

(69) En automne, le Comité directeur a adressé aux cantons la recommandation qu'un **registre du cancer** soit tenu pour les régions où il n'en existe pas encore. A long terme, le Comité directeur aspire à un registre national. La CDS a lié une contribution financière en vue d'assurer la poursuite du Registre du cancer de l'enfant à la condition que celui-ci soit intégré à l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER). L'OFSP a instauré un groupe de travail qui examine dans quelle mesure des **registres de diagnostics** pourraient à l'avenir être conçus en tant que tâche fédérale. La CDS est également représentée dans ce groupe.

7 Compléments

(71) Le conseiller d'Etat Dr **Markus Dürr** a quitté à la fin de l'année ses fonctions de conseiller d'Etat lucernois et ainsi également de membre du Comité directeur de la CDS et de président de l'Organe de décision pour la médecine hautement spécialisée. Ses mérites, également en sa qualité d'ancien président de la CDS, ont été loués à l'occasion de ses adieux lors de l'Assemblée d'automne de la CDS. Pour lui succéder, les assemblées plénières compétentes ont élu le 26.11.2009 le conseiller d'Etat **Guido Graf** (Lucerne) dans le **Comité directeur** et la conseillère d'Etat **Heidi Hanselmann** (Saint-Gall) présidente de l'**Organe de décision MHS**. C'est également par des mots de remerciement que la CDS a pris congé du conseiller fédéral **Pascal Couchepin** le 22.10.2009 et du Prof. **Thomas Zeltner**, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, le 26.11.2009

(72) Au cours de l'année sous revue, le conseiller d'Etat **Pierre-Yves Maillard** (Vaud) en qualité de président, le conseiller d'Etat **Carlo Conti** (Bâle-Ville) en qualité de vice-président et les conseillers d'Etat Dr **Markus Dürr** (Lucerne), **Thomas Heiniger** (Zurich) et **Peter Gomm** (So-

rumsspitalern ermitteln will.

(69) Im Herbst richtete der Vorstand eine Empfehlung an die Kantone, jene Regionen, für die noch kein **Krebsregister** besteht, in einem solchen zu erfassen. Längerfristig strebt der Vorstand ein nationales Register an. Einen finanziellen Beitrag zur Sicherung der Weiterführung des Schweizerischen Kinderkrebsregisters knüpfte die GDK an die Bedingung, dass dieses in das Nationale Institut für Krebs-epidemiologie und Krebsregistrierung (NICER) integriert werde. Das BAG setzte eine Arbeitsgruppe ein, welche prüft, inwiefern **Diagnoseregister** in Zukunft als Bundesaufgabe konzipiert werden könnten. Die GDK ist in dieser Gruppe ebenfalls vertreten.

7 Ergänzungen

(71) Regierungsrat Dr. **Markus Dürr** trat Ende Jahr als Luzerner Regierungsrat und damit auch als Mitglied des Vorstandes der GDK sowie als Präsident des Beschlussorgans für die hochspezialisierte Medizin zurück. Seine Verdienste, auch als früherer Präsident der GDK, wurden bei seiner Verabschiedung an der Herbsttagung der GDK gewürdigt. Für seine Nachfolge wählten die zuständigen Plenarversammlungen am 26.11.2009 Regierungsrat **Guido Graf** (Lucern) in den **Vorstand** und Regierungsrätin **Heidi Hanselmann** (St. Gallen) zur Präsidentin des **Beschlussorgans HSM**. Mit Dankesworten verabschiedet wurden am 22.10.2009 auch Bundesrat **Pascal Couchepin** und am 26.11.2009 Prof. **Thomas Zeltner**, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit.

(72) Im Lauf des Berichtsjahres vertraten Staatsrat **Pierre-Yves Maillard** (Waadt) als deren Präsident, Regierungsrat Dr. **Carlo Conti** (Basel-Stadt) als deren Vizepräsident sowie die Regierungsräte Dr. **Markus Dürr** (Lucern), Dr. **Thomas Heiniger** (Zürich) sowie **Peter Gomm**

leure) ont représenté la CDS non seulement lors de nombreuses discussions et négociations avec les autorités fédérales et les associations, mais également par des exposés et en participant à des podiums lors de manifestations des organisations les plus diverses. Leurs interventions ont souvent occasionné leur présence dans les médias.

(73) Le **Secrétariat central** de la CDS s'est de son côté engagé de multiple façon lors de manifestations et de cours ainsi que dans les médias. Le Comité directeur de la CDS a nommé le 20.8.2009 comme successeur de Franz Wyss le secrétaire central suppléant **Michael Jordi** au poste de secrétaire central à partir du 1.1.2010. Il a en même temps nommé la cheffe de projet **Semya Ayoubi** nouvelle secrétaire centrale suppléante. Jusqu'à sa retraite fin août 2010, Franz Wyss reste encore à la disposition de la CDS en tant que chef de projet. Depuis le 1.9.2009, **Bettina Wapf** travaille en tant que collaboratrice scientifique pour le domaine de la médecine hautement spécialisée. **Kathrin Huber** a commencé le 1.8.2009 comme stagiaire et travaille depuis le 1.12.2009 comme collaboratrice scientifique dans différents domaines.

(74) La collaboration et la coordination entre les conférences intercantionales ont été encore intensifiées dans le cadre de la **Conférence des secrétaires** (CoSeCo) et de son groupe de travail „Coordination technique“. L'installation des secrétariats dans la **Maison des cantons** présente ici de grands avantages. Des séances d'information et d'échange pour le personnel se tiennent sous le titre „Forum MdC“. Lors de celle du 11.6.2009, Ewa Mariéthoz a fait un exposé sur le thème de la prévention. La plupart des propositions de la **Conférence des gouvernements cantonaux** (CdC) pour un plan d'action de promotion du fédéralisme ont certes rencontré en février l'approbation du Comité directeur de la CDS, mais celui-ci a mis en garde contre une surcharge des secrétariats des conférences par un travail de coordination et de d'harmonisation supplémentaire.

(Solothurn) die GDK nicht nur an zahlreichen Gesprächen und Verhandlungen mit Bundesbehörden und Verbänden, sondern auch mit Referaten und Podiumsteilnahmen an Anlässen verschiedenster Organisationen. Häufig war damit auch Medienpräsenz verbunden.

(73) Das **Zentralsekretariat** seinerseits war in vielfältiger Weise an Anlässen, Lehrveranstaltungen und in den Medien engagiert. Der Vorstand der GDK wählte am 20.8.2009 als Nachfolger von Franz Wyss den stellvertretenden Zentralsekretär **Michael Jordi** zum Zentralsekretär ab 1.1.2010. Gleichzeitig wählte er die Projektleiterin **Semya Ayoubi** zur neuen stellvertretenden Zentralsekretärin. Franz Wyss steht der GDK bis zu seiner Pensionierung Ende August 2010 noch als Projektleiter zur Verfügung. Seit 1.9.2009 wirkt **Bettina Wapf** als wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Bereich Hochspezialisierte Medizin. **Kathrin Huber** startete am 1.8.2009 als Praktikantin und wirkt seit 1.12.2009 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen Arbeitsgebieten.

(74) Die fachliche Zusammenarbeit und Koordination der interkantonalen Konferenzen wurde im Rahmen der **Konferenz der Sekretäre** (KoSeKo) und deren Arbeitsgruppe „Fachkoordination“ weiter intensiviert. Die Ansiedlung der Sekretariate im **Haus der Kantone** bietet hier grosse Vorteile. Für das Personal werden unter dem Titel „Forum HdK“ auch Informations- und Diskussionsveranstaltungen durchgeführt. An jener vom 11.6.2009 referierte Dr. Ewa Mariéthoz zum Thema „Prävention“. Die Mehrzahl der Vorschläge der **Konferenz der Kantonsregierungen** (KdK) zu einem Aktionsplan zur Förderung des Föderalismus stiessen zwar im Februar beim Vorstand der GDK auf Zustimmung; allerdings wurde vor einer Überlastung der Sekretariate der Konferenzen durch zusätzlichen Koordinations- und Harmonisierungsaufwand gewarnt.

(75) Les négociations entre la Suisse et l'**Union européenne** (UE) sur un accord dans les domaines du libre-échange agro-alimentaire et de la santé publique se sont poursuivies durant l'année sous revue. L'OFSP a organisé une journée d'information à ce propos le 16.11.2009 à Berne. Pour le futur de la politique agricole suisse, il s'agit d'orientations dont le caractère est très brûlant. Les exigences de l'UE en vue de dynamiser les nouveaux accords, avec l'obligation pour la Suisse d'adopter les futures modifications réglementaires de l'UE, constituent également un grand défi. Pour le domaine de la santé, les possibilités considérées seraient bien-venues: collaboration accrue avec agences et systèmes d'alerte et en matière de réglementations et de programmes dans certains domaines de la santé publique, pour les denrées alimentaires et pour les objets usuels. Ces objets des négociations prêtent peu à de vifs débats. Mais les visions de l'UE sur les conditions d'exportation des produits du tabac sont controversées. Les effets possibles de la réglementation discutée dans le Parlement européen sur la mobilité des patients dans le cas de leur reprise par la Suisse sont analysés, en collaboration avec la CDS, dans un groupe de travail instauré par l'OFSP. La Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) prend en charge du côté des cantons les évaluations globales et la coordination des activités liées aux négociations avec l'UE sur les accords nouveaux, devant être territorialement étendus ou existants, ainsi que leur application. Le 25.3.2009, Brigitta Holzberger a participé en tant que représentante de la CDS et des cantons aux négociations à Bruxelles sur la question de la reconnaissance des diplômes (également 381). La CoSeCo a organisé le 24.11.2009 à Berne un séminaire de perfectionnement sur les relations bilatérales avec l'UE.

(76) La migration du personnel de santé est restée un thème de discussion principal au sein du Groupe interdépartemental de la Confédération sur la **politique extérieure en matière de santé**, dans lequel la CDS est également représentée. Sur mandat de l'OFSP et du Département fédéral des affaires étrangères, la CDS a

(75) Die Verhandlungen zwischen der Schweiz und der **Europäischen Union** (EU) über ein Abkommen in den Bereichen Freihandel Landwirtschaft, Lebensmittel und öffentliche Gesundheit liefen im Berichtsjahr an. Das BAG organisierte dazu am 16.11.2009 in Bern eine Informations-Tagung. Für die Zukunft der schweizerischen Landwirtschaftspolitik geht es um Weichenstellungen mit beträchtlicher Brisanz. Forderungen der EU zur Dynamisierung neuer Verträge, mit der Verpflichtung für die Schweiz zur Übernahme zukünftiger Regelungs-Änderungen der EU, stellen ebenfalls eine grosse Herausforderung dar. Für den Gesundheitsbereich ergäben sich als willkommen angesehene Möglichkeiten: vermehrte Zusammenarbeit mit Agenturen sowie Warn-Systemen und zu Reglementierungen sowie Programmen in bestimmten Gebieten der öffentlichen Gesundheit, bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen. Diese Verhandlungsgegenstände bieten wenig Anlass zu heftigen Auseinandersetzungen. Umstritten sind allerdings die Vorstellungen der EU über die Bedingungen von Tabakprodukte-Exporten. Die möglichen Auswirkungen einer im EU-Parlament diskutierten Regelung zur Patientenmobilität im Falle ihrer Übernahme durch die Schweiz werden in einer vom BAG eingesetzten Arbeitsgruppe, unter Mitwirkung der GDK, analysiert. Die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) sorgt seitens der Kantone für die Gesamtbeurteilungen und die Koordination der Aktivitäten zu den Verhandlungen mit der EU zu neuen, räumlich auszuweitenden und bestehenden Abkommen sowie deren Vollzug. Als Vertreterin der GDK und der Kantone nahm Brigitta Holzberger am 25.3.2009 an Verhandlungen in Brüssel zu Fragen der Diplomanerkennung teil (auch 381). Die KoSeKo führte am 24.11.2009 in Bern ein Weiterbildungs-Seminar zu den bilateralen Beziehungen mit der EU durch.

(76) Im Rahmen der Interdepartementalen Arbeitsgruppe für **Gesundheitsaussenpolitik** des Bundes, in welcher auch die GDK vertreten ist, blieb die Migration des Gesundheitspersonals ein wichtiger Diskussionspunkt. Die GDK begann im Auftrag des BAG und des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegen-

lancé une étude sur le recrutement de personnel de santé étranger (323). Ces activités sont liées au Code de pratique pour le recrutement international de personnels de santé que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est en train de discuter. Le secrétaire central Franz Wyss a représenté la CDS à la 59^e session du Comité régional pour l'Europe de l'OMS qui s'est tenue à Copenhague en septembre.

(77) Les travaux de l'**OCDE** en relation avec les services de santé sont accompagnés en premier lieu par la Confédération. La CDS est intégrée par l'intermédiaire de l'OFSP aux travaux de l'OCDE en vue de la coordination entre la Confédération et les cantons. L'OCDE a mené deux enquêtes en 2009, l'une sur les systèmes de santé en vue de la détermination d'indicateurs comparatifs et l'autre sur l'organisation des soins de longue durée. La CDS a également participé aux réponses à ces enquêtes.

(78) Alors qu'un voyage d'études organisé conjointement avec Santé publique Suisse avait eu lieu en Suède en juin 2005, un autre voyage a pu être accompli aux **Pays-Bas** du 18 au 20 mai 2009, à l'organisation duquel Oncosuisse a en plus pris part. La CDS était représentée par Ewa Mariéthoz et Annette Grünig du Secrétariat central, et par Vlasta Mercier (Vaud) et Thomas Steffen (BS). A côté de l'OFSP, différentes autres organisations étaient en outre représentées. Les principaux thèmes abordés ont été la recherche sur les systèmes de santé, la promotion de la santé, la prévention, le dépistage précoce, la santé psychique, le système de soins, l'assurance-maladie et l'assurance qualité. Le voyage a été considéré comme une expérience très intéressante et riche d'enseignements.

(79) Nous **remercions** chaleureusement pour leur engagement et leur collaboration toutes les personnes et institutions avec lesquelles nous avons pu œuvrer ensemble au cours de l'année sous revue en faveur du bien-être de la population. Ces remerciements incluent également les membres de notre Comité directeur et de

heiten (EDA) eine Studie zur Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal (323). Diese Aktivitäten stehen in Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zur internationalen Personalrekrutierung, der in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Diskussion steht. An der 59. Tagung des Regionalkomitees für Europa der WHO im September in Kopenhagen war die GDK durch ihren Zentralsekretär Franz Wyss vertreten.

(77) Die Arbeiten der **OECD** im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung werden in erster Linie durch den Bund begleitet. Die GDK ist über das BAG in die Arbeiten der OECD im Sinne der Koordination zwischen Bund und Kantonen eingebunden. Die OECD hat 2009 zwei Erhebungen durchgeführt, nämlich eine Erhebung über die Gesundheitssysteme zwecks Ermittlung vergleichender Indikatoren und zur Organisation der Langzeitpflege. Die GDK hat an den Antworten zu diesen Erhebungen ebenfalls mitgewirkt.

(78) Während eine mit Public Health Schweiz zusammen organisierte Studienreise im Juni 2005 nach Schweden geführt hatte, konnte nun vom 18. bis 20. Mai 2009 eine weitere Studienreise in die **Niederlande** verwirklicht werden, an deren Organisation zusätzlich Oncosuisse beteiligt war. Die GDK war mit Dr. Ewa Mariéthoz und Annette Grünig vom Zentralsekretariat sowie Vlasta Mercier (Waadt) und Dr. Thomas Steffen (BS) vertreten. Vertreten waren zudem neben dem BAG verschiedene weitere Organisationen. Die Themenschwerpunkte betrafen Gesundheitswesenforschung, Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung, Psychische Gesundheit, Versorgungssystem und Krankenversicherung sowie Qualitätssicherung. Die Reise wurde als sehr interessante und lehrreiche Erfahrung gewertet.

(79) Allen Personen und Institutionen, mit denen zusammen wir uns im Laufe des Berichtsjahres zum Wohle der Bevölkerung einsetzen durften, **danken** wir an dieser Stelle ganz herzlich für ihren Einsatz und für die Zusammenarbeit. Dieser Dank schliesst auch die Mitglieder unseres Vorstandes und unserer Konferenz, alle

notre Conférence, tous nos délégués, les membres de nos commissions et de nos groupes de travail ainsi que les collaboratrices et collaborateurs dans notre Secrétariat central.

Lausanne, le 19 avril 2010

Le président:

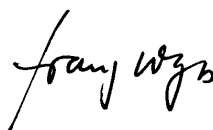


Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat

unsere Delegierten, die Mitglieder unserer Kommissionen und Arbeitsgruppen sowie die Mitarbeitenden in unserem Zentralsekretariat mit ein.

Bern, den 19. April 2010

Der Zentralsekretär bis 2009:



Franz Wyss

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

Etat / Stand: 29.3.2010

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

Assemblée plénière / Plenarversammlung

Membres / Mitglieder

- Staatsrat Thomas Burgener, VS (bis 30.4.09)
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident)
- Conseiller d'Etat Roland Debély, NE (jusqu'au 31.5.09)
- Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, FR
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (bis 2009)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI (bis 24.4.10)
- Regierungsrat Joachim Eder, ZG
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR
- Regierungsrat Peter Gomm, SO
- Regierungsrat Guido Graf, LU (ab 2010)
- Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, SH
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG (Rechnungsrevisor, bis 31.3.09)
- Regierungsrätin Susanne Hochuli, AG (ab 1.4.09, Rechnungsrevisorin)
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Regierungsrätin Susanne Hochuli, AG (ab 1.4.09)
- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ
- Regierungsrätin Barbara Janom Steiner, GR
- Regierungsrat Bernhard Koch, TG (Rechnungsrevisor)
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (président)
- Conseillère d'Etat Gisèle Ory NE (dès le 1.6.09)
- Consigliera di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Ministre Philippe Receveur, JU
- Conseiller d'Etat Maurice Tornay, VS (dès le 1.5.09)
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Regierungsrat Hans Wallimann, OW
- Regierungsrat Dr. Matthias Weishaupt, AR
- Regierungsrat Dr. Rolf Widmer, GL
- Regierungsrat Peter Zwick, BL

Hôtes permanents / Ständige Gäste

- Divisionär Dr. Gianpiero A. Lupi, VBS/DDPS (bis 28.2.09)
- Dr. Jürg Marti, Direktor BFS/OFS (ab 3.09)
- Regierungsrat Dr. Martin Meyer, FL (bis 14.3.09)
- Regierungsrätin Dr. Renate Müssner, FL (ab 15.3.09)
- Ursula Renold, Direktorin BBT/OFFT
- Dr. Dieter Rosboth, Vizedirektor BFS/OFS (bis 2.09)
- Div Dr. Andreas Stettbacher, VBS/DDPS (ab 1.3.09)
- Pascal Strupler, BAG/OFSP (ab 2010)
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP (bis 2009)

Comité directeur / Vorstand

- Staatsrat Thomas Burgener, VS (bis 30.4.09)
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Vizepräsident)
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (bis 2009)
- Statthalter Werner Ebnetter, AI (bis 24.4.10)
- Regierungsrat Guido Graf, LU (ab 2010)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD (président)
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Consigliera di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Ministre Philippe Receveur, JU (dès le 2.7.09)
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG/OFSP (Gast, bis 2009)
- Pascal Strupler, BAG/OFSP (Gast, ab 2010)

Beschlussorgan Hochspezialisierte Medizin / Organe scientifique „Médecine hautement spécialisée“

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (bis 2009; Präsident)
- Regierungsrat Guido Graf, LU (ab 2010)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (Präsidentin ab 2010)
- Regierungsrat Ernst Hasler, AG (bis 14.5.09)
- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Regierungsrätin Susanne Hochuli, AG (ab 15.5.09)
- Conseiller d'Etat Dr Philippe Perrenoud, BE
- Consigliera di Stato Patrizia Pesenti, TI
- Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger, GE
- Regierungsrätin Barbara Janom Steiner, GR

Gäste ohne Stimmrecht:

- Prof. Dominique Arlettaz, SUK
- Prof. Dr. Thomas Zeltner, BAG (bis 2009)
- Pascal Strupler, BAG/OFSP (ab 2010)
- Stefan Kaufmann, santésuisse

Fachorgan Hochspezialisierte Medizin / Organe de décision „Médecine hautement spécialisée“

- Prof. Dr méd. Peter Suter, Genève (président)
- Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger, Universitätsspital Basel
- Prof. Dr méd. Manuel Pascual, CHUV
- Prof. Dr. med. Verena Briner, Kantonsspital Luzern
- Prof. Dr. med. Jörg F. Debatin, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
- Prof. Dr méd. Richard Frackowiak, CHUV
- Prof. Dr. med. Aaron Goldhirsch, Oncology Institute of Southern Switzerland
- Prof. Dr. med. Christa Meyenberger, Kantonsspital St. Gallen
- Prof. Dr. med. Luca Regli, University Medical Center Utrecht, NL
- Prof. Dr. med. Felix Sennhauser, Universitäts-Kinderklinik Zürich
- Prof. Dr. med. Martin Täuber, Inselspital Bern
- Prof. Dr. med. Ernst Wolner, Medizinische Universität Wien

Secrétariat central / Zentralsekretariat

- | | |
|---|---|
| - Franz Wyss, Zentralsekretär (bis 2009), Projektleiter (ab 2010) | - Ewa Mariéthoz, dr ès sc., cheffe de projet (80%) |
| - Michael Jordi, Zentralsekretär (ab 2010) | - Elisabeth Marty-Tschumi, MPH, Projektleiterin (90%) |
| - Semya Ayoubi, stv. Zentralsekretärin (ab 2010) | - Daniela Schibli, Dr. phil., Projektleiterin (60%) |
| - Pierre Bernasconi, traducteur (90%) | - Georg Schielke, Projektleiter (80%) |
| - Annette Grünig, Projektleiterin | - Monika Schneider, Sekretärin/Sachbearbeiterin |
| - Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%) | - Michèle Schwärzel, Sekretärin/Dokumentation (70%) |
| - Kathrin Huber, wiss. Mitarbeiterin (80%, ab 1.8.09) | - Bettina Wapf, wiss. Mitarbeiterin (90%, ab 1.9.09) |

Groupe spécialisé de formation / Fachgruppe Bildung

- Richard Aeschlimann, ZGSDK (ZG)
- Anne-Geneviève Bütikofer, CLASS, GE
- Danny Heilbronn, NW-GDK (BE) (Präsident)
- Hans-Peter Karrer, NW-GDK (BS)
- Bettina Kuster, GDK-Ost (SG)
- Angelika Locher, GDK-Ost (ZH)
- Heinz Meier, NW-GDK (AG) (bis 31.08.09)
- Martin Michel, GDK-Ost (GR)
- Gianmarco Petrini, CLASS (TI)
- Rita Sommerhalder, ZGSDK (LU) (bis 30.9.09)
- Dr. Peter Stein, ZGSDK (LU) (ab 1.10.09)
- Marie-Pierre Studer Lachat, CRS/SRK
- Franz Wyss, GDK/CDS
- Annette Grünig, GDK/CDS (Sekretariat)

**Groupe de pilotage „Rapport sur les besoins en effectifs dans les professions de santé“ (2009)
Steuergruppe „Versorgungsbericht Gesundheitsberufe“**

- Thomas Baumeler, BBT/OFFT
- Madeleine Ducommun-Capponi, Domicil Bern
- Heinz Frey, H+
- Catherine Gasser, BAG/OFSP
- Annette Grünig, GDK/CDS (Projektleitung)
- Barbara Hedinger, Spitex Stadt Luzern
- Danny Heilbronn, BE
- Emmanuel Hofer, ZIGG
- Regula Jenzer Bürcher, Réseau Santé Valais
- Roswitha Koch, SBK/ASI
- Ursula Ledermann Bulti, GE
- Angelika Locher, ZH
- Urs Sieber, OdASanté

**Commission „Application de la Loi sur l’assurance-maladie“
Kommission „Vollzug Krankenversicherungsgesetz“**

- Consigliera di Stato Patrizia Pesenti, TI (Präsidentin, bis 2009)
- Conseiller d’Etat Philippe Perrenoud (président, dès 2010)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE
- Dr. Riccardo Crivelli, TI
- Christophe Guye, NE (ab 1.2.10)
- Roland Hartmann, UR
- Jean-Paul Jeanneret, NE (bis 31.8.09)
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Titus Merz, ZH
- Annamaria Müller Imboden (ab 1.6.09)
- Dr. Markus Schärner, SH
- Guido Speck, BS (bis 30.6.09)
- Thomas Straubhaar, BE (bis 30.6.09)
- Hanspeter Vogler, LU
- Marc Weber, VD
- Dr. Konrad Widmer, BS (ab 1.6.09)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Sekretariat)

Organe spécialisé pour les questions tarifaires / Fachgremium für Tariffragen

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Isabelle Amherdt, VD (jusqu’au 19.3.09)
- Léonard Blatti, NE
- Raimondo Branca, TG (ab 24.4.09)
- Beat Carlen, VS
- Karen Dörr, NW
- David Dürr, LU
- Werner Gut, OW
- Sabine Heidenreich, UR
- Ingrid Hosch, SH
- Patrick Keel, SG
- Urs Knecht, BL
- Sandra Lack, VD (dès 24.4.09)
- Dr. Rudolf Leuthold, GR
- Mathias Luchsinger, SZ
- Lis Lüthi-Eggen, AG
- Patrick Marchioni, FR
- Nicola Marzo, GE
- Franz Müller, SO
- Ivana Petraglio, TI
- Susanne Rusterholz, BE (bis 30.10.09)
- Sophie Schaller, JU
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG (bis 24.4.09)
- Thomas von Allmen, BS
- Karl Widmer, ZG
- Tobias Wolf, ZH
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

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

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Rolf Arnold, AR
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Martin Brunnschweiler, ZH
- Gion Claudio Candinas, GR
- Matteo Ferrari, TI
- Sabine Heidenreich, UR
- Christine Huber, BS
- Dr. Hansjörg Lehmann, ZH
- Nicola Marzo, GE
- Michel Montavon, dr ès sc., VD
- Max Neuhaus, AG (bis 2009)
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG
- Dr. Thomas Spuhler, BE
- Roland Unternährer, SG
- Hanspeter Vogler, LU
- Thomas von Allmen, BS
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe d'accompagnement „SwissDRG“ / Begleitgruppe „SwissDRG

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Isabelle Amherdt, VD (jusqu'au 19.3.09)
- Giorgio Baumann, BL
- Dr. Iva Bolgiani, TI (ab 31.3.09)
- Raimondo Branca, TG
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE
- Karen Dörr, NW
- David Dürr, LU
- Stephan Eberle, AG
- Albert Gaspoz, VS (jusqu'au 29.9.09)
- Christophe Guye, NE (jusqu'au 1.4.09)
- Sabine Heidenreich, UR
- Jean-Paul Jeanneret, NE
- Roger Krüger, VS (ab 10.11.09)
- Sandra Lack, VD (dès le 8.5.09)
- Monika Loy, ZH
- Mathias Luchsinger, SZ
- Frédéric Perez, GE (dès le 9.4.09)
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)
- Sabina Di Stefano Piller, FR
- Oliver Peters, VD
- Thomas Straubhaar, BE
- Thomas von Allmen, BS
- Tobias Wolf, ZH

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

- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Leitung)
- Dr. méd. Peter Anker, JU
- Dr. med. Markus Betschart, SG
- Dr. Iva Bolgiani, TI
- Dr. med. Daniel Brunner, GL
- Dr méd. Pierre Chopard, GE
- Christoph Franck, ZH
- Anna Kern, ZG
- Mathias Luchsinger, SZ
- Dr. med. Martin Mani, GR
- Beat Osswald, AG
- Dr méd. Pierre Rosset, VD
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, TG
- Rita Sommerhalder, LU (bis 30.9.09)
- Dr. Peter Stein, LU (ab 1.10.09)
- Thomas Straubhaar, BE
- Dr méd. Nicolas Troillet, VS
- Thomas von Allmen, BS

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

- Peter Altherr, SG
- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Gion-Claudio Candinas, GR
- Sabine Heidenreich, UR
- Sandra Lack, VD
- Ivana Petraglio, TI
- Guido Speck, BS (bis 31.3.09)
- Thomas von Allmen, BS (ab 1.6.09)
- Jürg Wägli, BE
- Tobias Wolf, ZH

**Groupe de travail ad hoc „Evaluation de l'économicité des hôpitaux“
Ad hoc Arbeitsgruppe „Wirtschaftlichkeitsprüfung der Spitäler“**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Leitung)
- Léonard Blatti, NE (dès 2010)
- Raimondo Branca, TG (ab 2010)
- Alain Coderey, VD
- Hanspeter Conrad, ZH (bis 2009)
- David Dürr, LU (bis 2009)
- Antonia Fässler, AG (ab 2010)
- Eliane Fleury, VS (dès 2010)
- Christine Gersching, ZG (ab 2010)
- Sabine Heidenreich, UR (ab 2010)
- Patrick Keel, SG
- Nicola Marzo, GE (jusqu'au 3.6.2009)
- Jérôme Perucchi, GE (dès 3.6.09)
- Ivana Petraglio, TI (ab 2010)
- Vano Prangulaishvili, ZH (ab 2010)
- Urs Schmied, AG, (ab 2010)
- Guido Speck, BS (bis 31.3.09)
- Peter Stein, LU (ab 2010)
- Thomas Straubhaar, BE
- Matteo Veri, TI, (ab 2010)
- Magdalena Wicki, FR (ab 2010)
- Jan Zbinden, BS (ab 18.6.09)

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

- Michael Jordi, GDK/CDS (Leitung)
- Hans-Peter Bättig, LU
- Serge Bignens, VD (dès 31.3.09)
- Adrien Bron, GE
- Andreas Faller, BS
- Hansjörg Looser, SG
- Omar Vanoni, TI (ab 17.2.09)
- Hanspeter Vogler, LU
- Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

Groupe de travail ad hoc pour l'élaboration d'un concept d'alarme en cas d'un évènement majeur avec beaucoup de brûlés / Ad hoc Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Alarmkonzepts im Falle eines Grossereignisses mit vielen Brandverletzten (bis Ende 2009)

- Roland Junker, VBS/KSD (Vorsitz)
- Dr. med. Roland Albrecht, REGA/SGNOR
- Prof. Dr méd. Mette Berger, CHUV Lausanne
- Prof. Dr. med. Roland Bingisser, Universitätsspital Basel
- Martin Gappisch, Geschäftsführer IVR/IAS
- Michael Jordi, GDK/CDS
- Dr. med. Walter Künzi, Universitätsspital Zürich
- Divisionär Dr. med. Gianpiero Lupi, VBS/KSD (bis Feb 2009)
- Elisabeth Marty-Tschumi

- Dr. med. Clemens Schiestl, Universitätskinderhospital Zürich
- Dr. méd. Christophe Sénéchaud, La Chaux-de-Fonds
- Dr. med. Dieter von Ow, Kantonsspital St. Gallen/SGNOR

**Commission intercantonale d'examen en ostéopathie /
Interkantonale Prüfungskommission in Osteopathie**

Membres / Mitglieder

- Ariane Ayer, dr en droit, avocate, Fribourg (présidente)
- Martine Durussel, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Lausanne
- Dominik Käser, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Basel
- Pierre Edgar Lenherr, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Lausanne
- Lorenzo Simona, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Locarno
- Dr Peter Bon, chiropraticien, Montreux
- Dr. med. Bernhard Hugentobler, Schliern b. Bern (SAMM)
- Dr. med. Jürg Sturzenegger, Kreuzlingen (SAMM)
- Dr. med. Bernard Terrier, Baden (SAMM)

Suppléants / Ersatzmitglieder

- Odile Pelet, dr en droit, avocate, Lausanne, (Vice-présidente)
- Philip Van Caille, Osteopath mit interkantonalem Diplom, Steinhausen
- Renée Perrin-Duc, ostéopathe avec diplôme intercantonal, Vevey
- Dr Michel Aymon, chiropraticien, Fribourg
- Dr. med. Marcus Baumann, Basel (SAMM)
- Dr Marc-Henri Gauchat, Sion (SAMM)
- Dr. med. Theo Rudolf, Köniz (SAMM)

**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“**

- Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Franz Wyss, GDK/CDS (bis 2009)
- Michael Jordi, GDK/CDS (ab 2010)
- Semya Ayoubi, GDK/CDS (Gast ab 2010)

**Organisation du projet „cybersanté“ / Projektorganisation „eHealth“
Comité de pilotage „cybersanté“ / Steuerungsausschuss „eHealth“**

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS
- Regierungsrat Dr. Markus Dürri, LU (bis 2009)
- Regierungsrat Guido Graf, LU (ab 2010)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrätin Patrizia Pesenti, TI

Direction du projet „cybersanté“ / Projektleitungsgremium „eHealth“

- Andreas Faller, BS
- Hansjörg Looser, SG
- Georg Schielke, GDK/CDS

Projet partiel „Normes et architecture“ / Teilprojekt „Standards und Architektur“

- Hansjörg Looser, SG (Co-Leitung)
- Jean-Marie Leclerc, GE
- Omar Vanoni, TI (ab 26.2.09)

Projet partiel „Bases légales“ / Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“ (bis September 2009)

- Georg Schielke, GDK/CDS (Co-Leitung)
- Irène Costiz Droz, GE
- Kathrin Reichenbach, BE

Projet partiel „Essais pilotes et PPP“ / Teilprojekt „Modellversuche und PPP“

- Andreas Faller, BS (Co-Leitung)
- Stephan Kaufmann, BS
- Hanspeter Bättig, LU
- Serge Bignens, VD (dès 16.11.09)
- Adrien Bron, GE
- Georg Schielke, GDK/CDS (ab 24.11.09)

Projet partiel „Financement et mesures d'incitations“ / Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“ (bis September 2009)

- Georg Schielke, GDK/CDS

Projet partiel „Formation“ / Teilprojekt „Bildung“ (bis September 2009)

- Annette Grünig, GDK/CDS

Groupe de travail „Médecine de premier recours“ (CDS / OFSP)

Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“ (GDK / BAG)

- Dr. med. Martin Amstutz, GDK-Zentralschweiz (bis 1.9.09)
 - Dr. méd. Jean-Luc Baierlé, CLASS
 - Dr. med. Markus Betschart, GDK-Ost
 - Dr Bruce Brinkley, Université de Genève
 - Dr. med. Svend Capol, Kantonsarzt Schwyz (ab 2.9.09)
 - Bruno Fuhrer, BAG/OFSP
 - Dr. Catherine Gasser, BAG/OFSP
 - Dr. med. Max Giger, Président des SIWF/ISFM
 - Dr. med. Reto Guetg, santésuisse
 - Dr méd. François Héritier, CMPR/SSMG
 - Dr Ewa Mariéthoz, CDS/GDK
 - Dr. med. Gabriele Merki, Medical Women Switzerland
 - Dr. med. Marc Müller, KHM
 - Dr. med. Martin Roth, GDK-Nordwestschweiz
 - Dr. Daniela Schibli, GDK/CDS
 - Dr. med. Urs Sieber, VSAO
 - Dr. med. Peter Wiedersheim, KKA/CCM
 - Franz Wyss, GDK/CDS (Präsident)

**Comité du Groupe de travail Confédération/cantons „Prévention en cas de pandémie“
 Ausschuss der Arbeitsgruppe Bund/Kantone „Pandemievorsorge“**

- Dr. Rainer Andenmatten, TG	- Dr. med. Annalis Marty, LU
- Dr. med. Daniel Brunner, GL	- Dr méd. Eric Masserey, VD
- Luc Fornerod, VS	- Dr. med. Anne Witschi, BS
- Dr. med. Chung-Yol Lee, FR	- Franz Wyss, GDK/CDS

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

- Dr méd. Rebecca Anderau, NE	- Dr. med. Dominik Schorr, BL
- Dr. med. Daniel Brunner, GL	- Dr. med. Anne Witschi, BS
- Anne-Sylvie Fontannaz, VD	- Franz Wyss, GDK/CDS
- Dr. med. Annalis Marty, LU	- Dr. med. Peter Wyss, ZH
- Dr. Werner Pletscher, ZH (bis 30.4.10)	

**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 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

**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“

- Regierungsrätin Susanne Hochuli, AG
 - Michael Jordi, GDK/CDS
 - Marie-Pierre Cardinaux, Konferenz der AK
 - Margrit Schärer, AG (ab März 2010)
 - Karin Muller, GE

Groupe de travail „Reconnaissance de diplômes“

Arbeitsgruppe „Diplomanerkennung“

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

Groupe de travail „Prestations de services“ / Arbeitsgruppe „Dienstleistungen“

- Walter Dietrich, ZH
- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Direction de la „Maison des cantons“ / Leitorgan „Haus der Kantone“

- Franz Wyss, GDK/CDS

Commission de fonctionnement de la „Maison des cantons“ / Betriebskommission „Haus der Kantone“

- Annette Grünig, GDK/CDS (bis 2009)
- Bettina Wapf, GDK/CDS (ab 2010)

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

- Franz Wyss, GDK/CDS (bis 2009)
- Michael Jordi (ab 2010)

Cellule de coordination technique / Kerngruppe Fachkoordination

- Franz Wyss, GDK/CDS

III DELEGIERTE DER GDK**III DELEGUES DE LA CDS****III/1 Bildung / Formation****Groupe d'accompagnement „Reconnaissance des diplômes Suisse - UE“
Begleitausschuss Diplomanerkennung Schweiz – EU (BADA)**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS

Conseil de fondation / Stiftungsrat „Bildung.Gesundheit“

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

ORTRA faitière santé / Dach-OdA Gesundheit (OdASanté)

- Michael Jordi, GDK/CDS (Mitgliederversammlung/Assemblée générale)
- Anne-Geneviève Bütikofer, GE (Comité)
- Regierungsrat Stefan Fryberg, UR (Vorstand)
- Franz Wyss, GDK/CDS (Vorstand; Vizepräsident ab 1.7.09)

Délégués aux groupes de projet / Delegierte in Projektgruppen

- Annette Grünig, GDK/CDS (projet OFFT/KFH Compétences finales des professions de santé HES / Projekt BBT/KFH Abschlusskompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe)
- Annette Grünig, GDK/CDS (Groupe de travail pour le rapport du DFE „Formation aux professions des soins“/ Arbeitsgruppe zum Bericht EVD „Bildung Pflegeberufe“)
- Annette Grünig, GDK/CDS (Groupe de pilotage de l'OdASanté: Communication faitière nationale sur les professions de la santé / Steuergruppe der OdASanté: Nationale Dachkommunikation zu den Gesundheitsberufen)

**Commissions de réforme et de développement en formation professionnelle
Reform- und Entwicklungskommissionen Berufsbildung**

- Bettina Kuster, SG (Commission de développement PEC Soins ES / Entwicklungskommission RLP Pflege HF)
- Elisabeth Stalder-Riesen, BE (Commission de développement PEC TRM ES / Entwicklungskommission RLP MTRA HF)
- Monika Knecht, Universitätsspital ZH (Commission de développement PEC TSO ES / Entwicklungskommission RLP OT HF)
- Claudia Schuster, Universitätsspital ZH (Commission de développement PEC EPD ES AIN / Entwicklungskommission RLP NDS HF AIN)
- Danny Heilbronn, BE (Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité de la formation ASSC / Schweizerische Kommission für Berufsentwicklung und Qualität für FaGe)
- Hans-Peter Karrer, BS (Commission de réforme ordonnance attestation fédérale professionnelle AFP santé-social / Reformkommission Bildungsverordnung Berufsattest EBA Gesundheit und Soziales))

Commission des professions médicales (MEBEKO) / Medizinalberufekommission (MEBEKO)

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

**Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM/FMH
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/FMH**

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

**Groupe de pilotage „Projet de Loi fédérale sur les professions du domaine de la psychologie“
Steuergruppe „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“

- Regierungsrat Joachim Eder, ZG (Präsident)
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG

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

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

Direction stratégique des programmes de prévention relatifs à l'alcool, le tabac, l'alimentation et l'activité physique (OFSP)

Strategische Leitung Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung (BAG)

- Franz Wyss, GDK/CDS

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

- Antoine Casabianca, TI

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

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK

**Groupe d'accompagnement stratégique pour la révision de la Loi sur les épidémies
Strategische Begleitgruppe Revision Epidemiengesetz**

- Dr. med. Ulrich Gabathuler, ZH - Dr. med. Annalis Marty, LU

**Groupe de consultation externe pour la révision de la Loi sur les épidémies
Externe Konsultativgruppe für die Revision des Epidemiengesetzes**

- Brigitta Holzberger, GDK/CDS - Stephan Kaufmann, BS
- Dr. med. Chung-Yol Lee, FR - Dr. med. Eric Masserey, VD
- Dr. med. Dominik Schorr, BL

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

- Franz Wyss, GDK/CDS - Dr. med. Annalis Marty VKS/ACMS, Stellvertreterin

Etat-major spécial „Pandémie“ (Confédération) / Sonderstab „Pandemie“ (Bund)

- Franz Wyss, GDK/CDS (Kernstab) - Dr. med. Annalis Marty, VKS/ACMS
- Michael Jordi, GDK/CDS (Stv., Kernstab)

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

- Regierungsrat Armin Hüppin, SZ - Dr. Werner Pletscher, ZH (bis 30.4.10)
- Dr. Samuel Steiner, BE (ab 1.5.10)

Groupe de travail „Coordination de l'évaluation des essais cliniques“ (CEEC) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (jusqu'au 23.3.2009)

Arbeitsgruppe „Koordination der Beurteilung klinischer Versuche“ (KoBeK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (bis 23.3.2009)

- Annette Grünig, GDK/CDS

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

- Walter Bachmann, Emmenbrücke

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
- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU

- Anne-Sylvie Fontannaz, VD

Fondation pour la sécurité des patients / Stiftung für Patientensicherheit

- Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH (Stiftungsrat) - Semya Ayoubi, GDK/CDS (Stiftungsratsausschuss)

Conseil de fondation SWISSTRANSPLANT / Stiftungsrat SWISSTRANSPLANT

- Guido Speck, BS (bis 31.3.2009)
- Dr. Konrad Widmer, BS (ab 1.6.2009)

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

- CdE Dr Philippe Perrenoud, BE

Commission fédérale des médicaments / Eidgenössische Arzneimittelkommission

- Dr Jean-Blaise Montandon, NE

„Groupe des 15“ (Universitätsspitäler+Med. Fakultäten / hôpitaux universitaires+facultés de médecine)

- Elisabeth Marty-Tschumi, GDK/CDS

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

- Dr. med. Dominik Schorr, BL
- Roger Dallago, NW
- Georges Vittoz, VD

- Sabine Weiss-Gehriger, GR
- Franz Wyss, GDK/CDS

Directoire de l'Académie de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC)

Direktorium der Schweizerischen Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK)

- Dr. med. 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“

- Prof. Dr. med. Hans Gerber, BE

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

- Franz Wyss, GDK/CDS (bis 2009)

- Michael Jordi, GDK/CDS (ab 2010)

Comité directeur de l'Interassociation de sauvetage (IAS)

Vorstand des Interverbandes für Rettungswesen (IVR)

- Dr. med. Dominik Schorr, BL (bis 31.8.09)
- Dr. Thomas Plattner, FR (ab 1.9.09)

- Dott. Gian Maria Solari, TI (presidente)
- Georges Vittoz, VD

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

- Dr. med. Martin Mani, GR

Commission télématique / Ausschuss Telematik

- Martin Gappisch

Groupe de travail POLYCOM / Arbeitsgruppe POLYCOM

- Harry Huber, TG

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
 - Jean Campiche, VD
 - Dr. Max Grütter, ZH
 - Gianantonio Paravicini Bagliani, LU
 - Georg Schielke, GDK/CDS

Groupe de pilotage des statistiques de l'offre sanitaire (OFS)
Steuerungsgruppe Statistiken der Gesundheitsversorgung (BFS)

- Dr. Nicole Bachmann, BE
 - Barbara Nabold, ZH
 - Alexandre Oettli, VD
 - Gianantonio Paravicini Bagliani, LU (bis 23.10.09)
 - Edith Lang, LU (ab 23.10.09)
 - Sandra Peissard, FR
 - Georg Schielke, GDK/CDS

Groupe d'accompagnement „Révision de la statistique des hôpitaux“ (OFS)
Begleitgruppe „Revision Krankenhausstatistik“ (BFS)

- Dr. Nicole Bachmann, BE
 - Michel Montavon, dr ès sc., VD
 - Barbara Nabold, ZH
 - Gianantonio Paravicini, LU
 - Sandra Peissard, FR
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS

Groupe suisse d'experts en classification de santé (OFS)
Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen (BFS)

- Georg Schielke, GDK/CDS

Comité de pilotage projet de la CUS „Coût de la formation et de la recherche“ (OFS)
Lenkungsausschuss SUK-Projekt „Kosten für Lehre und Forschung“ (BFS)

- Guido Speck, BS (bis 31.3.09)
 - Samuel Eglin, ZH (ab 1.4.09)

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

- Semya Ayoubi, GDK/CDS

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

- Jan Guillaume, BE
 - Dominique Germann, CMS VS

Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité (CIQ) (jusqu'au 5.5.09)
Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ) (bis 5.5.09)

- Franz Wyss, GDK/CDS, als Beobachter in der Gesellschaftsversammlung
 - Semya Ayoubi, GDK/CDS, als Beobachterin in der Geschäftsleitung

III/5 Finanzierung und Tarifwesen / Financement et tarification

Conseil d'administration de la SwissDRG SA/ Verwaltungsrat der SwissDRG AG

- Regierungsrat Dr. Carlo Conti, BS (Präsident)
 - Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, VD
 - Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, ZH
 - Georg Schielke, GDK/CDS (Sekretariat)

Organe de coordination de l'Office Case-Mix / Koordinationsorgan Case-Mix-Office

- Michael Jordi, GDK/CDS
- Georg Schielke, Sekretariat Verwaltungsrat der SwissDRG AG

Groupe médecine de la SwissDRG SA / Kerngruppe Medizin der SwissDRG AG

- Petra Ingenpass, ZH (bis Ende 08)
- Peter Michael Jarnicki ZH (ab 31.3.09)

Groupe Economie de la SwissDRG SA / Kerngruppe Ökonomie der SwissDRG AG

- Tobias Wolf, ZH
- David Dürr, LU (ab 31.3.09)

**Groupe de pilotage Communication de la SwissDRG SA
Steuerungsausschuss Kommunikation der SwissDRG AG (ab 10.09)**

- Georg Schielke, GDK/CDS
- Jürg Diezig, BS

Groupe de travail Révision du codage / Arbeitsgruppe Kodierrevision

- Petra Ingenpass (bis 31.3.09)
- Albert Gaspoz, VS (31.3.09 bis 29.9.09)
- Dr. med. Peter Michael Jarnicki, (ab 31.3.09)

Groupe de travail coûts d'utilisation des immobilisations / Arbeitsgruppe Anlagenutzungskosten

- Semya Ayoubi, GDK/CDS
- Tobias Wolf, ZH
- Paolo Pfahler, TI
- Sandra Lack, VD
- Ivana Petraglio, TI
- Guido Speck (bis 19.6.09)

Groupe de travail Prix et Monitoring / Arbeitsgruppe Preisbildung & Monitoring

- Michael Jordi
- Tobias Wolf
- Georg Schielke (Sekretar Verwaltungsrat der SwissDRG AG)

**Groupe de travail Définition des cas et règles de facturation
Arbeitsgruppe Falldefinition & Abrechnungsregeln**

Michael Jordi, GDK/CDS
Georg Schielke, GDK/CDS
Tobias Wolf, ZH
Thomas Straubhaar, BE

Groupe de travail Données de facturation / Arbeitsgruppe Rechnungsdaten

Michael Jordi, GDK/CDS (bis 8.09)
Guido Speck, BS (bis 19.6.09)
Georg Schielke, GDK/CDS

Organe de direction TARMED / Leitungsgremium TARMED

- Regierungsrat Dr. Markus Dürr, LU (bis 2009)
- Michael Jordi, GDK/CDS

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

- Susanne Rusterholz, BE (bis Nov. 2009, z.Z. vakant)

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

- Dr. med. 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

Comité d'experts „Sécurité et qualité des soins“ du Conseil de l'Europe

- Prof. Thomas Perneger, GE

Conférence interdépartementale sur la politique extérieure en matière de santé**Interdepartementale Konferenz für Gesundheitsaussenpolitik (IK GAP)**

- Franz Wyss, GDK/CDS

- Ewa Mariéthoz, CDS/GDK (suppléante)

Groupe de travail interdépartemental „Politique extérieure suisse de santé“***Interdepartementale Arbeitsgruppe „Gesundheitsaussenpolitik“***

- Ewa Mariéthoz, GDK/CDS/

- Franz Wyss, GDK/CDS (suppléant)

Groupe de coordination de l'OFSP sur les travaux en matière de santé de l'OCDE**Koordinationsgruppe des BAG betreffend die Arbeiten der OECD im Gesundheitsbereich**

- Semya Ayoubi, GDK/CDS



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 neun Sitzungen des Vorstandes statt. Dem Vorstand gehören zehn kantonale Regierungsmitglieder an. Er behandelt Geschäfte besonderer Aktualität 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 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. Am 1.1.2009 trat die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) in Kraft, der alle Kantone beigetreten sind. In deren Rahmen wurden im Hinblick auf die Koordination und Konzentration hochspezialisierter Leistungen durch die Versammlung der Vereinbarungskantone (faktisch in gleicher Zusammensetzung wie GDK) ein HSM-Beschlussorgan und ein HSM-Fachorgan eingesetzt. Mit den Sekretariatsaufgaben ist das Zentralsekretariat der GDK betraut.

Die Entscheide der Konferenz haben für ihre Mitglieder und die Kantone lediglich den Stellenwert von Empfehlungen. Ausnahmen bilden die Beschlüsse im Rahmen der IVHSM und die Regelungen zu den Osteopathie-Prüfungen. 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, der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie der Entwicklung von Informationssystemen. Zusammen mit dem Bund trifft die Konferenz gegenwärtig Massnahmen zur Förderung der medizinischen Informatik (eHealth), der medizinischen Grundversorgung, der Palliative Care und der psychischen Gesundheit. Fragen der Bildung und Personalrekrutierung im Gesundheitswesen behandelt die Konferenz in enger Zusammenarbeit mit der Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté).

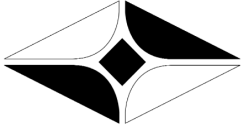


Présentation

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 neuf séances de comité se tiennent en règle générale par année. Le Comité directeur se compose de dix membres de gouvernements cantonaux. Il traite les affaires d'actualité 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, enfin, les examens intercantonaux en ostéopathie. Depuis 1978, la conférence possède un secrétariat central permanent ayant son siège à Berne. La conférence et son secrétariat central sont soutenus juridiquement et financièrement par les cantons. Le 1.1.2009 est entrée en vigueur la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), à laquelle tous les cantons ont adhéré. Dans son cadre, l'Assemblée des cantons signataires (correspondant de fait à la CDS) a nommé un Organe de décision MHS et un Organe scientifique MHS qui œuvrent en faveur de la coordination et de la concentration de la médecine hautement spécialisée.

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 décisions prises dans le cadre de la CIMHS et les dispositions concernant les examens en ostéopathie. La conférence joue également un rôle important en tant que forum de discussion des directrices et directeurs sanitaires ainsi qu'en tant qu'interlocutrice 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, de la promotion de la santé et de la prévention 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 l'informatique médicale (cybersanté), de la médecine de premier recours, des soins palliatifs et de la santé psychique. La conférence traite les questions de formation et de recrutement du personnel de santé en étroite collaboration avec 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

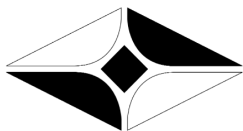
Presentazione

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 nove riunioni del Comitato direttivo. Quest'ultimo, composto da dieci membri dei governi cantonali, si occupa di questioni di attualità particolare 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 per gli esami di osteopatia. Dal 1978, la Conferenza ha un Segretariato centrale permanente con sede a Berna. La Conferenza e il suo Segretariato centrale sono sostenuti giuridicamente e finanziariamente dai Cantoni. Tutti i cantoni hanno aderito alla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS) che è entrata in vigore al 1.1.2009. Su questa base, l'Assemblea dei cantoni convenzionati (che corrisponde in pratica alla CDS) ha istituito un Organo strategico MAS e un Organo scientifico MAS che sono attivi per coordinare e concentrare la medicina altamente specializzata.

Le decisioni della Conferenza non impegnano né i suoi membri, né i Cantoni, ma rivestono solo carattere di raccomandazione. Fanno eccezione le decisioni prese in applicazione della CIMAS e le regolamentazioni degli esami di osteopatia. 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, della promozione della salute e della prevenzione come pure dello sviluppo dei sistemi d'informazione. In collaborazione con la Confederazione, la Conferenza sta adottando delle misure per promuovere l'informatica sanitaria (eHealth), la medicina di base, le cure palliative e la salute psichica. La Conferenza collabora in modo intenso con l'Organizzazione mantello del mondo del lavoro (OdASanté) per promuovere la formazione e il 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 nine Board meetings per year. The Board is comprised of ten cantonal ministers of health. The Board deals with issues of high topical interest 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 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 Cantonal States. All of these have entered into the Intercantonal Convention on highly specialized medical services that entered into force on 1 January 2009. As stipulated in the Convention, the Assembly of the signatory Cantons (corresponding in fact to the Conference) set up a Decision Board HSM and a Scientific Committee HSM in order to promote the coordination and concentration of highly specialized medical services.

The Conference's decisions are merely considered as recommendations for the attention of its members and the Cantons. The decisions taken by the Decision Board HSM and the regulations of the examinations in osteopathy form an exception to this rule. 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 stands and strives to achieve coordination in the fields of health insurance and healthcare financing, healthcare planning with special emphasis on hospitals and highly specialized medical services, health promotion and prevention, and the development of information systems. The Conference collaborates with the Federal Authorities in taking measures to promote medical information technology (eHealth), the development of basic medical services, palliative care and mental health. In collaboration with the national "Organisation of the Labour World" for vocational training in health care (OdASanté), the Conference is active in promoting vocational training and staff recruitment.

■