



HSM-Projektsekretariat
Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)
Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

christine.friedli@gdk-cds.ch

Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Vorsitzende Groupe des Quinze
Vorsitzende der Spitaldirektion USZ

UniversitätsSpital Zürich
Spitaldirektion
Geschäftsstelle Groupe des Quinze
Agnes Nienhaus
Schmelzbergstrasse 24, E1
CH-8091 Zürich

Geschäftsstelle +41 (0)44 255 35 87

Zürich, 14. Dezember 2014

Stellungnahme der *Groupe des Quinze* zur Reevaluation des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Reevaluation des HSM-Bereichs der „Komplexen Behandlung von Hirnschlägen“ Stellung nehmen zu können. Gerne möchte die *Groupe des Quinze* diese Möglichkeit wahrnehmen und sich zur Vorlage äussern. Unsere Stellungnahme ist dabei zweigeteilt: In diesem Schreiben nehmen wir in allgemeiner Form zum neuen, zweigeteilten HSM-Verfahren Stellung. Im beiliegenden ausgefüllten Fragebogen gehen wir auf die gestellten Fragen betreffend die Reevaluation des HSM-Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen ein.

Allgemeine Anmerkungen

Die *Groupe des Quinze* erachtet die Zweiteilung des Verfahrens als wichtige Neuerung bei der Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen. Dass die Vernehmlassung zum Zuordnungsbericht und die Frist zur Einreichung der Bewerbungen nun gleichzeitig angesetzt wurden, wird deshalb als äusserst störend angesehen. Grundsätzliche Rückmeldungen zum Zuordnungsverfahren, namentlich betreffend die Definition der HSM-Leistungen und die Anwendung der Planungskriterien, können so im Bewerbungsverfahren gar nicht mehr berücksichtigt werden. Aus unserer Sicht müssen die Rahmenbedingungen zur Vergabe von Leistungsaufträgen bei der Eröffnung des Bewerbungsverfahrens konsolidiert und transparent sein. Dies bedingt zwingend eine eindeutige zeitliche Staffelung der beiden Verfahrensschritte.

Die *Groupe des Quinze* ist der Ansicht, dass der Prozess der Zuordnung zur HSM, wie er im vorliegenden Bericht vorgenommen wird, systematisch durchgeführt und transparent dargestellt ist. Die für die Zuordnung relevanten Punkte sind aufgeführt und nachvollziehbar. Auch wenn wir inhaltliche Anmerkungen betreffend die Zuordnung haben (s. den ausgefüllten Fragebogen in der Beilage), das gewählte Verfahren beurteilen wir als angemessen und zielführend.

Zur Anwendung der Planungskriterien

Die *Groupe des Quinze* bedauert es sehr, dass die Anwendung der allgemeinen Planungskriterien der Spitalplanung in den Unterlagen nicht transparent gemacht wird. Die Behandlung der Planungskriterien ist auf unterschiedliche Teile der Bewerbungsunterlagen verteilt, dabei aber äusserst fragmentarisch. So ist nicht klar, nach welchen Kriterien die Zugänglichkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit beurteilt werden und auf welche fachlichen Grundlagen sich dies stützt. Die Beschreibung des HSM-Bereichs wird ausserdem nur im Hinblick auf den Aspekt der HSM vorgenom-

men, die notwendige breitere Beschreibung des Bereichs und seiner Einordnung in die Gesamtversorgung ist unzureichend. Ein Beispiel dafür ist, dass neue Mindestfallzahlen eingeführt, diese aber nicht begründet werden. Im weiteren wird die Vernetzung als wichtiges Kriterium der Qualität eines Angebots nicht mehr aufgeführt (siehe dazu die Anmerkungen im beiliegenden Fragebogen).

Die Grundzüge des Umgangs mit den Planungskriterien soll nach Ansicht der *Groupe des Quinze* in der ersten Stufe des HSM-Verfahrens festgelegt und transparent dargestellt werden. Dazu ist der Zuordnungsbericht um einen Planungsteil zu erweitern. Nur so können die betroffenen Kreise zu den fachlichen Grundlagen des Auswahlprozesses zeitgerecht Stellung nehmen. Wird die Darstellung der Planungskriterien erst im Bewerbungsprozess gemacht, so können die beteiligten Kreise die Fachlichkeit des Bewerbungsvorgangs erst spät beurteilen und der Prozess kann nicht mehr angepasst werden. Ziel ist, dass die HSM-Entscheidungen auf fachlichen Grundlagen beruhen und in jedem Schritt nachvollziehbar sind.

Bei der Darstellung des Umgangs mit den Planungskriterien sind folgende Punkte zu beachten:

- Grundsätze betr. Anwendung des Kriteriums der Zugänglichkeit (dies fehlt in den vorliegenden Unterlagen). Der Umgang mit diesem Kriterium ist früh transparent zu machen, weil die Anzahl und die räumliche Verteilung der Leistungsaufträge eng damit verbunden ist. Wird die Zugänglichkeit erst im Beurteilungsverfahren definiert, so besteht das Risiko, dass die notwendige Zugänglichkeit in Abhängigkeit der eingegangenen Bewerbungen und nicht in Abhängigkeit des Bedarfs definiert wird. Wichtig ist, das Kriterium Zugänglichkeit bei jedem HSM-Bereich neu zu beurteilen.
- Es ist zu definieren, welche Qualitätskriterien beim jeweiligen HSM-Verfahren grundsätzlich relevant sind und welchen Stellenwert sie besitzen. Stützt sich das HSM-Verfahren auf einen Zertifizierungsprozess ab wie im Bereich der Stroke-Versorgung, so ist dieser zu beschreiben und der Umgang der HSM-Verfahren damit transparent zu machen. Die Mindestfallzahlen und ihre fachlichen Grundlagen sind darzustellen.
- Die verwendeten Ansätze zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung können allgemein dargestellt werden. Ausserdem ist darzulegen, ob das Kriterium der „Nutzung von Synergien“ relevant ist und in welcher Form es evaluiert werden kann.

Die detailliertere Operationalisierung der Planungskriterien und die Errechnung des Bedarfs kann durchaus erst mit dem Bewerbungs- und Vergabeverfahren vorgelegt werden. Die verwendeten Indikatoren/erhobenen Werte im Bewerbungsverfahren müssen dabei aber immer einen Bezug zu den im ersten Verfahrensschritt beschlossenen Grundsätzen haben. Ebenso müssen sich Auflagen, die im HSM-Entscheid enthalten sind, immer auf die fachlichen Grundlagen, die im ersten Verfahrensschritt erarbeitet werden, zurückgehen.

Zu den Bewerbungsunterlagen

Gemäss Bewerbungsformular müssen sich die Bewerber zur Teilnahme an einem Register und dessen umfassende Finanzierung verpflichten. Die *Groupe des Quinze* hat wiederholt Vorbehalte gegen die Verpflichtung zu Registern in der vorliegenden Form ausgesprochen. Die IVHSM-Organe haben bisher weder formuliert, welche Daten sie von den Registern benötigen, noch haben sie definiert, welche Anforderungen Register erfüllen müssen. Die Rahmenbedingungen der Register sind entsprechend ungeklärt und es ist nicht gewährleistet, dass die Register zielgerichtet und effizient sowie qualitativ korrekt arbeiten. Da bisher die Entwicklung von HSM-Registern meist durch Fachgesellschaften ohne Einbezug der Spitäler vorgenommen wurde, ist die vorliegende Form der einseitigen Verpflichtung besonders störend: Die Spitäler müssen zwar die Kosten der Register umfassend tragen, die beauftragten Registerbetreiber müssen die Spitäler und damit ihre Finanziierer jedoch bei der Entwicklung nicht einbeziehen. Bisher besteht nicht einmal die Verpflichtung, dass die Registerbetreiber den Spitälern regelmässig die Daten liefern, die diese für die Steuerung des HSM-Bereichs benötigen. Eine Verpflichtung zu einem Register muss deshalb zwingend damit verbunden sein, dass die Anforderungen an ein Register erfüllt werden. Dazu gehört, dass die Registerbetreiber zur Zusammenarbeit mit den Spitälern verpflichtet sind und dass die Prozesse der Datenlieferung an die Spitäler definiert werden. Ausserdem ist die Finanzierung der Register so zu regeln, dass die Kosten nicht einfach den Spitälern aufgebürdet werden (ohne Abgeltung in den DRG-Pauschalen).

Es ist den Mitgliedern der *Groupe des Quinze* ausserdem aufgefallen, dass die Auswertung der Fälle gemäss den Kodierungsangaben (gemäss Klassifikation SPLG) und die Auswertung des Stroke-Registers bedeutende Abweichungen bei der Fallzahl zeitigte. Es ist unsere Ansicht, dass die Medizinische Statistik und die Register bei der Definition der Fälle wie auch bei der Erhebung zwingend abgestimmt sein müssen.

Die Erhebung von Forschung und Lehre gemäss Bewerbungsunterlagen wird befürwortet und als zweckmässig beurteilt. Damit wird gewährleistet, dass gute Leistungen im Bereich der Forschung und Lehre bei der Beurteilung der Bewerber und bei der Auswahl der Leistungserbringer angemessen berücksichtigt werden.

Fazit

Die *Groupe des Quinze* ist der Ansicht, dass das zweistufige HSM-Verfahren weitere Anpassungen benötigt und beantragt folgende Änderungen:

- Die zwei Verfahrensschritte – erstens die Zuordnung der HSM-Leistungen und deren Beschreibung und zweitens der Bewerbungs- und Vergabeprozess – werden zeitlich klar gestaffelt: Das Bewerbungs- und Vergabeverfahren wird erst nach dem Beschluss der Zuordnung eines Leistungsbereichs zur HSM und der konsolidierten Grundlagen zu dessen Planung eröffnet.
- Zur Verbesserung der Transparenz betreffend die Umsetzung der planerischen Vorgaben wird der Zuordnungsbericht in Zukunft um einen Planungsteil ergänzt. In diesem sind die Anwendung der Planungskriterien der Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit in den Grundzügen dargestellt sowie die diesbezüglichen fachlichen Grundlagen aufgeführt.
- Die Verpflichtung zur Teilnahme an Registern bezieht sich nur auf diejenigen Daten, die für die Durchführung der HSM-Verfahren benötigt werden und die Finanzierung ist nicht einseitig den Spitälern aufgebürdet. Die Anforderungen an die Betreiber von obligatorischen Registern werden definiert und deren Erfüllung ist gewährleistet. Die Registerbetreiber sind zu verpflichten, bei der Entwicklung und beim Betrieb mit den Spitälern als Träger der Leistungsaufträge zusammenzuarbeiten, unter anderem betreffend die gemeinsame Definition regelmässiger Datenlieferungen an die Spitäler.
- Die Definition der HSM-Bereichs ist so vorzunehmen, dass die Erhebungen der Medizinischen Statistik und diejenigen im Rahmen allfälliger HSM-Register ineinander überführt werden können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage und bei der Anpassung des Verfahrens zur (Re-)Evaluation von HSM-Bereichen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Vorsitzende Groupe des Quinze

Beilage:

Ausgefüllter Fragebogen zur Vernehmlassung der Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“



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

Reevaluation

Vernehmlassung zur Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“

Fragenkatalog

Bern, 18. September 2014

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

+41 (0)31 356 20 20

office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt für den Bereich der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 KVG). Für die Umsetzung dieses Gesetzauftrags haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet. Vor diesem Hintergrund wurde die komplexe Behandlung der Schlaganfallpatienten und -patientinnen erstmals 2011 als medizinischer Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugeordnet. Im Hinblick auf die Weiterführung der Zuordnung wird im erläuternden Zuordnungsbericht „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ vom 18. September 2014 dieser medizinische Bereich umschrieben und die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin gemäss den in der IVHSM dargelegten Kriterien erläutert. Der erläuternde Zuordnungsbericht stellt die Grundlage für die Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition des HSM-Bereichs dar.

Wir bitten Sie um Stellungnahme zur Definition des Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ und deren Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin. Die Stellungnahme ist **elektronisch (Word-Format) per E-mail** bis spätestens am 15. Dezember 2014 an folgende Adresse zu senden: christine.friedli@gdk-cds.ch

Bei Fragen stehen Ihnen der Präsident des HSM-Fachorgans, Herr Prof. Peter Suter (E-Mail: peter.suter@unige.ch) oder das HSM-Projektsekretariat (Tel: 031 356 20 20; E-Mails: bettina.wapf@gdk-cds.ch; eva.greganova@gdk-cds.ch) gerne zur Verfügung.

Ihre Angaben

Institution Groupe des Quinze

Kontaktperson bei Rückfragen:

Vorname/Name Rita Ziegler

Funktion Vorsitzende Groupe des Quinze

Tel.-Nr. 044 255 28 00

E-Mail rita.ziegler@usz.ch

Stellungnahme zur Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“

1 Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

2 Haben Sie Anmerkungen zur Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

3 Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ (vgl. dazu Kapitel „Beschreibung des HSM-Bereichs“ des erläuternden Zuordnungsberichts vom 18. September 2014)?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die fachlichen Grundlagen des HSM-Bereichs "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" sind aus Sicht der Groupe des Quinze grundsätzlich systematisch dargestellt und nachvollziehbar. In folgenden Punkten erachten wir die Darstellung jedoch als unzureichend:

- a) Zusammenspiel von komplexen akuten Behandlungen, komplexen subakuten bzw. elektiven Behandlungen sowie nicht-komplexen Behandlungen;
- b) Fehlende Abbildung der komplexen Carotiseingriffe im HSM-Bereich
- c) Aufzeigen der Bedeutung von Vernetzung;
- d) Darstellung der Mindestfallzahlen.
- e) Bewertung der Forschung & Lehre

ad a) Gegenwärtig sind nur Behandlungen bei akuten Hirnschlägen in den HSM-Bereich aufgenommen. Es gibt jedoch auch subakute oder elektive komplexe Behandlungen, die eng mit den Tätigkeiten der Stroke Centers verbunden sind und von diesen behandelt werden

müssen. Diese Behandlungen sind zwar nicht häufig, dennoch müssen sie durch den HSM-Bereich korrekt abgebildet werden.

ad b) Carotiseingriffe in der Hirnschlagversorgung gehören aus Sicht der Groupe des Quinze in den Bereich der HSM. Sie sind nicht Teil der HSM-Gefäßschirurgie sondern gehören in den Bereich der HSM-Hirnschlagversorgung, denn die Kombination von "Hirn" und "Carotis" ist Teil der Arbeit eines Stroke Centers, das diese Fälle nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und interdisziplinär behandeln muss. Die Carotiseingriffe in der Hirnschlagversorgung sind entsprechend umfänglich in den HSM-Bereich der STroke Versorgung aufzunehmen.

ad c) Im HSM-Entscheid von 2011 zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurde das Kriterium der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern noch hoch gewichtet. Im neuen Zuordnungsbericht wird es nur noch in der Zusammenfassung beiläufig erwähnt, in der Beschreibung des Versorgungsbereichs und im Bewerbungsverfahren spielt die Vernetzung hingegen keine Rolle mehr. Die komplexe Behandlung von Hirnschlägen kann jedoch nicht isoliert von der nicht-komplexen Behandlung von Hirnschlägen gesehen werden. Die Vernetzung spielt in der Versorgung von Hirnschlagpatienten eine elementare Rolle. Für das HSM-Verfahren bedeutet dies, dass im Zuordnungsbericht die Bedeutung der Vernetzung als Charakteristika des Versorgungsbereichs explizit ausgeführt werden muss. Andererseits soll im Bewerbungsverfahren zu den Stroke Centers die Vernetzung explizit berücksichtigt werden. Ein alleiniges Abstellen auf die Zertifizierung ist im Bereich der Vernetzung nicht angemessen, solange eine Zertifizierung auch erfolgen kann, wenn ein Leistungserbringer nicht oder schlecht vernetzt ist. Entsprechend muss im Bewerbungsverfahren die Vernetzung erhoben und bei der Beurteilung der Leistungserbringer berücksichtigt werden. Dies sollte dazu führen, dass gut vernetzte und mit anderen Anbietern und nicht-spezialisierten Standorten kooperierende Leistungserbringer gegenüber schlecht vernetzten Bewerbern besser beurteilt werden.

ad d) Die notwendigen Mindestfallzahlen werden im Zuordnungsbericht nicht aufgeführt. Sie werden erst in den Bewerbungsunterlagen genannt, dabei aber die fachlichen Grundlagen nicht transparent gemacht. Dies entspricht unseres Erachtens nicht den Anforderungen an ein transparentes Verfahren. Gleichzeitig möchten wir die angewandten Mindestfallzahlen in Frage stellen. Die Mindestfallzahl für komplexe Hirnschlagfälle wurde von 50 Fällen auf 40 Fälle reduziert. Nach fachlicher Beurteilung der G15 ist eine Mindestfallzahl von 50 jedoch zwingend notwendig. Eine geringere Mindestfallzahl und namentlich die im Zertifizierungsprozess angewandte Fallzahl von 20 Fällen ist zu tief, um die notwendige Erfahrung der Behandelnden in der Praxis zu erreichen.

ad e) Die Forschung und Lehre ist aus Sicht der Groupe des Quinze ein zentraler Bestandteil der HSM-Hirnschlagversorgung. Die Gewichtung B spiegelt dies unzureichend, auch im Hinblick auf den Mangel an Fachpersonal, welcher eine konzentrierte und zielgerichtete Weiterbildung erfordert.

Die Groupe des Quinze beantragt deshalb:

- dass in der Beschreibung des HSM-Bereichs die enge Verzahnung von komplexer und nicht-komplexer Hirnschlagversorgung dargestellt und berücksichtigt wird
- die Hinzufügung von komplexen subakuten bzw. elektiven Behandlungen bei Hirnschlag zum HSM-Leistungsbereich "komplexe Behandlungen bei Hirnschlag".
- die vertiefte Prüfung der Aufnahme von Carotiseingriffen auf die Liste der komplexen Behandlungen bei Hirnschlag.
- die explizite Darstellung der Bedeutung der Vernetzung in der Beschreibung des HSM-

Bereichs. Die Vernetzung der Leistungserbringer ist danach im Bewerbungsverfahren spezifisch zu erheben und zur Beurteilung der Qualität der Angebote hinzuzuziehen.

– die Darstellung der angewandten Mindestfallzahlen und die diesbezüglichen fachlichen Grundlagen im Zuordnungsbericht. Als Mindestfallzahlen sind 400 Fälle (Anzahl Behandlungen von Hirnschlägen) und 50 Fälle (Anzahl komplexe Behandlungen von Hirnschlägen) vorzusehen.

- die Anpassung der Gewichtung von Forschung und Lehre von B auf den Wert A (Tabelle S. 10).

4 Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Zuordnungsberichts vom 18. September 2014)?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Nach Beurteilung der Groupe des Quinze wird die Anzahl komplexer Fälle in der Hirnschlagversorgung in den bisherigen Daten durch die vorliegenden Kodierungen nicht genügend abgebildet. Dies führt zu einer Unterschätzung der Anzahl komplexen Behandlungen. Gründe:

- Fälle von Hirnschlagpatienten, die auf einer Intensivstation oder einer Intermediate Care Unit behandelt werden, werden heute noch anders erfasst als Personen, die im Stroke Center erfasst werden. Bei der Auswertung heutiger Statistiken ist dies zu berücksichtigen (in Zukunft wird sich die Erfassung anpassen).
- Komplexe subakute bzw. elektive Behandlungen werden durch die angegebenen Kodierungen nicht korrekt erfasst.

Die Auswertung der Fälle gemäss den Kodierungsangaben (gemäss Klassifikation SPLG) und die Auswertung des Stroke-Registers haben z. T. bedeutende Abweichungen bei der Fallzahl gezeigt. Es ist unsere Ansicht, dass die Medizinische Statistik und die Register bei der Definition der Fälle wie auch bei der Erhebung zwingend abgestimmt sein müssen.

Anträge:

- Subakute bzw. elektive Behandlungen sind in den Katalog der abgebildeten Fälle aufzunehmen (s. Anmerkungen unter Punkt 3). Dies kann bewerkstelligt werden, indem die stationäre Aufnahme in die Neurologie/Neurochirurgie/Intensive Care (Stroke Center) in einer Institution mit SC-Zertifikat als erstes Kriterium genommen wird und eine der ICD der Tabellenblätter ANG4, GEF4 und NCH1 als zweites Kriterium gilt.
- Prüfung der Abbildung der Carotiseingriffe (s. Anmerkungen unter Punkt 3).
- Die Erfassung in den administrativen Daten (Medizinische Statistik) und im Stroke-Register

ist abzustimmen: sie müssen ineinander überführt werden können.

5 An die Leistungserbringer:

Sind Sie an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ interessiert?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Falls Sie Frage Nr. 5 mit „ja“ beantwortet haben, bitten wir Sie, das beiliegende Bewerbungsformular auszufüllen und Ihre Bewerbung bis am 15. Dezember 2014 beim HSM-Projektsekretariat¹ einzureichen.

6 Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die Gruppe des Quinze gibt zur Form des neuen, zweistufigen Verfahren eine allgemeine Stellungnahme ab. Siehe dazu den beiliegenden Brief.

¹ HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, Postfach 684, CH-3000 Bern 7; E-Mail: christine.friedli@gdk-cds.ch.