Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

Vom 14. März 2008 (Stand 1. Januar 2009)

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck

[1] Die Kantone vereinbaren im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung die Sicherstellung der Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Diese umfasst diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, durch ihr hohes Innovationspotenzial, durch einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder durch komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Für die Zuordnung müssen mindestens drei der genannten Kriterien erfüllt sein, wobei immer aber das der Seltenheit vorliegen muss.

[2] Zur Erreichung des in Abs. 1 genannten Zwecks und in Erfüllung der einschlägigen Vorgaben des Bundes[1)] vereinbaren die Kantone die gemeinsame Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin.

Art. 2 Vollzug der Vereinbarung

[1] Die Mitglieder der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aus den Vereinbarungskantonen wählen ein Beschlussorgan (HSM-Beschlussorgan), dem der Vollzug der Vereinbarung obliegt. Dieses setzt ein Fachorgan sowie ein Projektsekretariat ein.

[1)] Art. 39 KVG: geändert durch Beschluss der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007; tritt am 1. Januar 2009 in Kraft.

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

2 Die Organisation der interkantonalen Planung

Art. 3 Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Beschlussorgans

[1] Das Beschlussorgan setzt sich aus folgenden Mitgliedern der GDK-Plenarversammlung zusammen:

a) den fünf Mitgliedern der Vereinbarungskantone mit Universitätsspital Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf

b) fünf Mitglieder aus den anderen Vereinbarungskantonen wovon mindestens zwei Mitglieder Vereinbarungskantone mit einem grossen Zentrumsspital, das interkantonale Leistungsaufgaben wahrnimmt, vertreten

[1.1] Zudem können das Bundesamt für Gesundheit, die Schweizerische Universitätskonferenz und santésuisse je eine Person mit beratender Stimme in das Beschlussorgan delegieren.

[2] Die Mitglieder einschliesslich des Präsidiums werden von den GDK-Mitgliedern der Vereinbarungskantone für eine Dauer von 2 Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Stellvertretung richtet sich nach den Bestimmungen in den Statuten der GDK über die Stellvertretung an Plenarversammlungen[2)].

[3] Das Beschlussorgan bestimmt die Bereiche der hochspezialisierten Medizin, die einer schweizweiten Konzentration bedürfen, und trifft die Planungs- und Zuteilungsentscheide.

[4] Hierzu erstellt es eine Liste der Bereiche der hochspezialisierten Medizin und der mit der Erbringung der definierten Leistungen beauftragten Zentren. Die Liste wird periodisch überprüft. Sie gilt als gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Art. 39 KVG. Die Zuteilungsentscheide werden befristet.

[5] Die Entscheide des Beschlussorgans basieren auf Anträgen des Fachorgans. Das Beschlussorgan beachtet die Kriterien gemäss Art. 4 Abs. 4. Seine Beschlüsse gemäss Art. 3 Abs. 3 und 4 bedürfen der vorgängigen Stellungnahme des Fachorgans.

[6] Das Beschlussorgan kann dem Fachorgan Aufträge erteilen.

[2)] Art. 5 Statuten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

[7] Die Mitglieder streben eine einvernehmliche Entscheidfindung an. Kann diese nicht erreicht werden, erfordert ein Beschluss die Zustimmung von mindestens vier Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen mit Universitätsspital und von vier Mitgliedern der anderen Vereinbarungskantone.

Art. 4 Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Fachorgans

[1] Das HSM-Fachorgan besteht aus höchstens 15 unabhängigen Experten, bei deren Bestellung mehrere geeignete Bewerber aus dem Ausland zu berücksichtigen sind. Das Beschlussorgan bestimmt die Anforderungen an die Experten und legt das Auswahlverfahren fest. Die Mitglieder legen ihre Interessen in einem Interessenbindungsregister offen.

[2] Die Wahl der Experten einschliesslich des Präsidiums erfolgt ad personam durch das HSM-Beschlussorgan für eine Dauer von 2 Jahren. Eine Wiederwahl ist möglich.

[3] Das HSM-Fachorgan hat folgende Aufgaben:

1. es beobachtet neue Entwicklungen
2. es stellt und überprüft Anträge auf Aufnahme und Streichung aus dem HSM-Bereich
3. es legt die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereiches erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen
4. es bereitet die Entscheidungen des Beschlussorgans vor; dazu gehören insbesondere die Vorbereitungsarbeiten der Zuteilung gemäss den oben beschriebenen Voraussetzungen sowie die Prüfung der Lösungsvorschläge
5. es stellt dem Beschlussorgan die entsprechenden Anträge und begründet diese fachbezogen und wissenschaftlich
6. es erstattet dem Beschlussorgan jährlich Bericht über den Stand seiner Arbeiten

[4] Das HSM-Fachorgan berücksichtigt bei der Erfüllung seiner in Abs. 3 genannten Aufgaben folgende Kriterien:

1. Für die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche:
   a) Wirksamkeit
   b) Nutzen
   c) Technologisch-ökonomische Lebensdauer
   d) Kosten der Leistung

2. Für den Zuteilungsentscheid:
   a) Qualität
   b) Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals und Teambildung
   c) Verfügbarkeit der unterstützenden Disziplinen
   d) Wirtschaftlichkeit
   e) Weiterentwicklungspotenzial
3. Für den Entscheid über die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche und die Zuteilung:
   a) Relevanz des Bezugs zu Forschung und Lehre
   b) Internationale Konkurrenzfähigkeit

[5] Die Experten streben eine einvernehmliche Entscheidfindung an. Kann diese nicht erreicht werden, werden Beschlüsse mit dem einfachen Mehr der anwesenden Mitglieder gefasst, wobei mindestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sein müssen. Das Beschlussorgan erlässt die Ausstandsregeln.

Art. 5 Wahl und Aufgaben des HSM-Projektsekretariats

[1] Das HSM-Projektsekretariat wird vom Beschlussorgan eingesetzt.

[2] Es unterstützt organisatorisch und technisch die im Zusammenhang mit der Planung der hochspezialisierten Medizin erfolgenden Arbeiten des Beschluss- und des Fachorgans und koordiniert diese.

Art. 6 Arbeitsweise

[1] Das Beschluss- und das Fachorgan geben sich jeweils ein Geschäftsreglement, das die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise und Beschlussfassung festlegt. Das Reglement des Fachorgans bedarf der Genehmigung des Beschlussorgans.

3 Planung

Art. 7 Grundsätze

[1] Zur Gewinnung von Synergien ist darauf zu achten, dass die hochspezialisierten Leistungen auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren konzentriert werden.

[2] Die Planung gemäss dieser Vereinbarung soll mit jener im Bereich der Forschung abgestimmt werden. Forschungsanreize sollen gesetzt und koordiniert werden.

[3] Die Interdependenzen zwischen verschiedenen hochspezialisierten medizinischen Bereichen sind bei der Planung zu berücksichtigen.

[4] Die Planung umfasst jene Leistungen, die durch schweizerische Sozialversicherungen mitfinanziert werden.

[5] Die Zugänglichkeit für Notfälle sind bei der Planung zu berücksichtigen.

[6] Die Planung berücksichtigt die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland.

[7] Bei der Planung können Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland genutzt werden.

[8] Die Planung kann in Stufen erfolgen.

Art. 8 Besondere Anforderungen an die Planung der Kapazitäten

[1] Bei der Zuordnung der Kapazitäten sind folgende Vorgaben zu beachten:

a) Die gesamten in der Schweiz verfügbaren Kapazitäten sind so zu bemessen, dass die Zahl der Behandlungen, die sich unter umfassender kritischer Würdigung erwarten lassen, nicht überschritten werden kann
b) Die resultierende Anzahl der Behandlungsfälle der einzelnen Einrichtung pro Zeitperiode darf die kritische Masse unter den Gesichtspunkten der medizinischen Sicherheit und der Wirtschaftlichkeit nicht unterschreiten
c) Den Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Zentren im Ausland kann Rechnung getragen werden

Art. 9 Auswirkungen auf die kantonalen Spitallisten

[1] Die Vereinbarungskantone übertragen ihre Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan.

[2] Ab dem Zeitpunkt der gemäss Art. 3 Abs. 3 und 4 erfolgten Bestimmung eines Bereiches der hochspezialisierten Medizin und seiner Zuteilung durch das HSM-Beschlussorgan an mit der Einbringung der betreffenden Leistung beauftragte Zentren gelten abweichende Spitallistenzulassungen der Kantone im entsprechenden Umfang als aufgehoben.

4 Finanzen

Art. 10 Verteilung der Kosten

[1] Die Kosten der Tätigkeit der im 2. Abschnitt genannten Organe sowie des Sekretariats werden von den der Vereinbarung beigetretenen Kantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl anteilsmässig getragen.

5 Streitbeilegung

Art. 11 Streitbeilegungsverfahren

[1] Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.

[2] Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV)[3)] über die Streitbeilegung.

6 Rechtspflege und Schlussbestimmungen

Art. 12 Beschwerde und Verfahrensrecht

[1] Gegen Beschlüsse betreffend die Festsetzung der gemeinsamen Spitalliste nach Art. 3 Abs. 3 und 4 kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde nach Art. 53 KVG[4)] geführt werden.

[2] Auf diese Beschlüsse finden sinngemäss die bundesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren[5)] Anwendung.

Art. 13 Beitritt und Austritt

[1] Der Beitritt zur Vereinbarung wird mit der Mitteilung an die GDK wirksam.

[3)] Rahmenvereinbarung über die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24. Juni 2005, Abschnitt 4.

[4)] Sofern der Beschluss vom 21. Dezember 2007 bei Inkraftsetzung der IVHSM in Kraft getreten ist, sonst gilt bis dahin Art. 34 Verwaltungsgerichtsgesetz (VVG) SR 173.32.

[5)] Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG) vom 20. Dezember 1968, SR 172.021.

[2] Jeder Vereinbarungskanton kann durch Erklärung gegenüber der GDK austreten. Der Austritt wird mit dem Ende des auf die Erklärung folgenden Kalenderjahres wirksam.

[3] Die Austrittserklärung kann frühestens auf das Ende des 5. Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung und fünf Jahre nach erfolgtem Beitritt abgegeben werden.

Art. 14 Berichterstattung

[1] Das Präsidium des Beschlussorgans stattet den Vereinbarungskantonen jährlich über den Stand der Umsetzung dieser Vereinbarung Bericht.

Art. 15 Inkrafttreten

[1] Die GDK setzt die Vereinbarung in Kraft, wenn ihr 17 Kantone einschliesslich der Kantone mit Universitätsspital (Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf) beigetreten sind[6)]. Für später beigetretene Kantone tritt die Vereinbarung mit der Mitteilung gemäss Art. 13 Abs. 1 in Kraft.

Art. 16 Geltungsdauer und Ausserkrafttreten

[1] Die Vereinbarung gilt unbefristet.

[2] Sie tritt ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder wenn einer der Kantone mit Universitätsspital (Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt oder Genf) austritt.

Art. 17 Änderung der Vereinbarung

[1] Stellen die Vereinbarungskantone fest, dass eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist, nehmen sie entsprechende Verhandlungen auf. Auf Antrag von drei Vereinbarungskantonen leitet die GDK die Anpassung der Vereinbarung ein. Die Anpassung tritt in Kraft, wenn ihr sämtliche Vereinbarungskantone beigetreten sind.

[6)] Beitritt des Kantons Schaffhausen durch RRB vom 22. April 2008; vom Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren auf den 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
14.03.2008	01.01.2009	Erlass	Erstfassung	Abl. 2009, S. 209

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	14.03.2008	01.01.2009	Erstfassung	Abl. 2009, S. 209