Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

Erster Beitritt am: 04.03.2008 (Stand: 01.01.2009)

Bemerkungen

Kanton	Bemerkungen
BE	Der Regierungsrat übermittelt der zuständigen Kommission des Grossen Rates den jährlichen Bericht des Beschlussorgans gemäss Artikel 14 IVHSM. Der Regierungsrat wird ermächtigt, geringfügigen Änderungen des Verfahrens oder der Organisation zuzustimmen. Der Regierungsrat wird ermächtigt, den Austritt aus der Vereinbarung gemäss Artikel 13 zu erklären.

Änderungs- und Beitrittstabelle

Erstfassung:

Erster Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle iCR
04.03.2008	01.01.2009	–

Kanton	Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle
ZH	01.12.2008	01.01.2009	OS 64, 114
BE	04.09.2008	01.01.2009	BAG 09-25
LU	08.09.2008	01.01.2009	K 2008 2393
UR	?	01.01.2009	
SZ	19.11.2008	01.01.2009	GS 22-41
OW	01.07.2008	01.01.2009	OGS 2008, 54, OGS 2009, 12
NW	17.09.2008	01.01.2009	A 2008, 1880
GL	?	01.01.2009	SBE 2018 39
ZG	?	01.01.2009	
FR	07.11.2008	01.01.2009	
SO	27.08.2008	01.01.2009	Abl. 09.01.2009
BS	15.10.2008	01.01.2009	
BL	16.10.2008	01.01.2009	GS 36.0944
SH	22.04.2008	01.01.2009	Abl. 2009, S. 209
AR	01.12.2008	01.01.2009	Abl. 2008, S. 1220
AI	?	01.01.2009	
SG	25.11.2008	01.01.2009	nGS 44–42
GR	21.10.2008	01.01.2009	
AG	06.01.2009	01.01.2009	AGS 2009 S. 265
TG	08.04.2008	01.01.2009	Abl. 8/2009

Kanton	Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle
TI	15.12.2008	01.01.2009	BU 2009, 99
VD	?	01.01.2009	
VS	08.10.2008	01.01.2009	BO/Abl. 45/2008, 9/2009
NE	29.09.2008	01.01.2009	FO 2008 N° 46
GE	05.12.2008	01.01.2009	
JU	26.11.2008	01.01.2009	

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

92.5/HO/EMT/MJ

Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen 2
Artikel 1 Zweck 2
Artikel 2 Vollzug der Vereinbarung 2
2. Abschnitt: Die Organisation der interkantonalen Planung 2
Artikel 3 Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Beschlussorgans 2
Artikel 4 Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Fachorgans 3
Artikel 5 Wahl und Aufgaben des HSM-Projektsekretariats 4
Artikel 6 Arbeitsweise 4
3. Abschnitt Planung 4
Artikel 7 Grundsätze 4
Artikel 8 Besondere Anforderungen an die Planung der Kapazitäten 5
Artikel 9 Auswirkungen auf die kantonalen Spitallisten 5
4. Abschnitt: Finanzen 5
Artikel 10 Verteilung der Kosten 5
5. Abschnitt: Streitbeilegung 5
Artikel 11 Streitbeilegungsverfahren 5
6. Abschnitt: Rechtspflege und Schlussbestimmungen 6
Artikel 12 Beschwerde und Verfahrensrecht 6
Artikel 13 Beitritt und Austritt 6
Artikel 14 Berichterstattung 6
Artikel 15 Inkrafttreten 6
Artikel 16 Geltungsdauer und Ausserkrafttreten 6
Artikel 17 Änderung der Vereinbarung 6

Amthausgasse 22 • Postfach 684 • CH-3000 Bern 7 • Telefon ++41 31 356 20 20 • Fax ++41 31 356 20 30 • www.gdk-cds.ch • e-mail: office@gdk-cds.ch

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 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.

Artikel 2 Vollzug der Vereinbarung

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.

2. Abschnitt: Die Organisation der interkantonalen Planung

Artikel 3 Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Beschlussorgans

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

- den fünf Mitgliedern der Vereinbarungskantone mit Universitätsspital Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf;
- fünf Mitglieder aus den anderen Vereinbarungskantonen wovon mindestens zwei Mitglieder Vereinbarungskantone mit einem grossen Zentrumsspital, das interkantonale Leistungsaufgaben wahrnimmt, vertreten.

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.

---

[1] Art. 39 KVG: geändert durch Beschluss der Bundesversammlung am 21.12.2007; tritt am 1.1.2009 in Kraft.
[2] Art. 5 Statuten der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren

[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.

[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.

Artikel 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.

Artikel 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.

Artikel 6 Arbeitsweise

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. Abschnitt Planung

Artikel 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 ist 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.

Artikel 8 Besondere Anforderungen an die Planung der Kapazitäten

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.

Artikel 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 Erbringung der betreffenden Leistung beauftragte Zentren gelten abweichende Spitallistenzulassungen der Kantone im entsprechenden Umfang als aufgehoben.

4. Abschnitt: Finanzen

Artikel 10 Verteilung der Kosten

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. Abschnitt: Streitbeilegung

Artikel 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.

---

[3] Rahmenvereinbarung über die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24.6.2005, Abschnitt IV.

6. Abschnitt: Rechtspflege und Schlussbestimmungen

Artikel 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.

Artikel 13 Beitritt und Austritt

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

[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.

Artikel 14 Berichterstattung

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

Artikel 15 Inkrafttreten

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. Für später beigetretene Kantone tritt die Vereinbarung mit der Mitteilung gemäss Art. 13 Abs. 1 in Kraft.

Artikel 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.

Artikel 17 Änderung der Vereinbarung

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.

---

[4] Sofern der Beschluss v. 21.12.2007 bei Inkraftsetzung der IVHSM in Kraft getreten ist, sonst gilt bis dahin Art. 34 Verwaltungsgerichtsgesetz (VGG) SR 173.32.
[5] Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG) vom 20. Dezember 1968, SR 172.021

Bern, den 14. März 2008

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident	Der Zentralsekretär
Pierre-Yves Maillard	Franz Wyss
Staatsrat	