

Regierungsratsbeschluss über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin

vom 1. Juli 2008¹

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden,

gestützt auf Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994² und Artikel 1 Buchstabe b der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 28. Januar 1999³,

beschliesst:

1. Der Kanton Obwalden tritt der Interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008⁴ bei.
2. Der Landammann und der Landschreiber werden mit der Beitrittserklärung beauftragt.

¹ OGS 2008, 54

² SR 832.10

³ GDB 851.11

⁴ GDB 830.52

Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

vom 14. März 2008⁵

*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren (GDK)*

1. Abschnitt: 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 Bundes⁶ vereinbaren die Kantone die gemeinsame Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin.

Art. 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.

⁵ OGS 2009, 12

⁶ Art. 39 KVG, SR 832.10

2. Abschnitt: 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:

- 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 zwei Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Stellvertretung richtet sich nach den Bestimmungen in den Statuten der GDK über die Stellvertretung an Plenarversammlungen⁷.

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

⁴ Hiezu 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 KVG⁸. 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

⁷ Art. 5 der Statuten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

⁸ SR 832.10

mindestens vier Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen mit Universitäts-
spital 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 zwei
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 Entscheidungsfindung 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*

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

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*

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 Bst. 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. Abschnitt: Finanzen

Art. 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 anteilmässig getragen.

5. Abschnitt: 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)⁹ über die Streitbeilegung.

6. Abschnitt: 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 KVG¹⁰ geführt werden.

² Auf diese Beschlüsse finden sinngemäss die bundesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren¹¹ Anwendung.

Art. 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.

⁹ Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV) vom 24. Juni 2005, Abschnitt IV, GDB 174.2

¹⁰ SR 832.10

¹¹ Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG) vom 20. Dezember 1968, SR 172.021

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*

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

Art. 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.¹² 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*

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.

¹² Von der GDK mit Beschluss vom 22. Januar 2009 rückwirkend auf 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt