



Botschaft des Regierungsrates
an den Grossen Rat

B 97

**zum Entwurf eines Dekrets
über den Beitritt zur
Interkantonalen Vereinbarung
über die Koordination
und Konzentration der
hochspezialisierten Medizin**

Übersicht

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) vom 25. November 2004. Das Konkordat schafft den gesetzlichen Rahmen für eine gesamtschweizerische Planung der hochspezialisierten Medizin. Mit dem Beitritt zur Vereinbarung übergeben die einzelnen Kantone einen Teil Ihrer Planungshoheit an die Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Sie verpflichten sich zu einer gemeinsamen Planung und dazu, keine Einrichtungen der hochspezialisierten Medizin auf ihrer Spitalliste aufzuführen, die nicht von der Plenarversammlung der GDK gutgeheissen worden ist.

Was zur hochspezialisierten Medizin gehört, wird im Anhang der Vereinbarung aufgelistet. Dieser ist integraler Bestandteil der Vereinbarung. Eine Aufnahme weiterer Bereiche oder die Streichung von bereits aufgeführten Bereichen ist möglich, ohne die Vereinbarung abzuändern. Auch hierüber entscheidet die Plenarversammlung der GDK auf Antrag einer Kommission. Der Kanton Luzern bietet zwar eine Zentrumsversorgung, aber grundsätzlich keine hochspezialisierte Medizin an. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Spitäler des Kantons Luzern von der Vereinbarung kaum betroffen sein werden. Die interkantonale Planung ermöglicht eine effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung der Schweizer Bevölkerung. Mit ihrer Hilfe können zum Beispiel durch die Erhöhung der Fallzahlen sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens verbessert werden.

Der Vereinbarung tritt in Kraft, sobald ihr 17 Kantone, unter Einschluss aller Kantone mit Universitätsspital, beigetreten sind. Es ist vorgesehen, dass die GDK spätestens bis Ende 2006 eine Liste von Bereichen verabschiedet, in denen eine Ausschreibung unter den Kantonen hinsichtlich einer gesamtschweizerischen Planung durchgeführt werden soll.

Die aus diesem Konkordat entstehenden Verwaltungskosten betragen schätzungsweise 250 000 Franken pro Jahr. Sie sollen aufgrund der Einwohnerzahl auf die Kantone verteilt werden. Die finanzielle Belastung für den Kanton Luzern beträgt somit rund 12 000 Franken pro Jahr. Da die neue Vereinbarung unmittelbar Recht setzt, handelt es sich um ein Konkordat. Nach der Luzerner Verfassung entscheidet der Grosse Rat mit Dekret über den Beitritt zu Konkordaten.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Grossen Rat

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf eines Dekrets über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM).

I. Einleitung

1. Ausgangslage

Seit einigen Jahren schon wird gefordert, dass die hochspezialisierte Medizin besser geplant und aufgeteilt werden müsse: Mehrere parlamentarische Vorstösse von eidgenössischen Parlamentariern verlangen eine schweizerische Spitalplanung für die hochspezialisierte Medizin.¹ In der Hochschulpolitik werden Instrumente eingeführt, welche die Zusammenlegung von Studiengängen und die Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit anstreben. Auch das Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die kantonalen Gesundheitsbehörden in Artikel 43.6, eine «qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten» sicherzustellen. Dennoch blieben die bisherigen Anstrengungen zur Koordination der Spitzenmedizin bisher wenig erfolgreich.²

Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat deshalb im Jahr 1999 eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein Konkordat über die Planung und Aufgabenteilung in der Spitzenmedizin auszuarbeiten. Die Arbeitsgruppe liess sich vom Grundsatz leiten, dass die Angebotskonzentration einen grösseren Nutzen für die Patientinnen und Patienten und einen besseren Mitteleinsatz zur Folge haben muss. Statt den Begriff «Spitzenmedizin» zu definieren, hat sie sich für die Ausarbeitung eines Kriterienkatalogs entschieden. Die Kriterien sollen Anhaltspunkte darüber liefern, ob bei einer hochspezialisierten medizinischen Leistung ein Koordinations- oder Konzentrationsbedarf gegeben ist oder nicht. Abschliessend hat sie erste medizinische Bereiche mit potenziellem Koordinations- und Konzentrationsbedarf bestimmt.

¹ Z.B. Motion Gysin Remo (96.3494), Spitalplanung auf Bundesebene; Postulat Rossini Stéphane (00.3341), Bundesuniversitätsspitäler; Motion Zäch Guido (02.3049), Spitzenmedizin: Abbau von Überkapazitäten durch Lizenzen; Motion Frick Bruno (02.3170), Planung der Spitzenmedizin; Motion Gysin Remo (02.3102), Medizinische Hochschule Schweiz; schliesslich Art. 39, Abs. 3 der Botschaft 2A, Teil Spitalfinanzierung, im Rahmen der laufenden KVG-Revision.

² Hinzuweisen ist namentlich auf eine von den fünf Vorsteherinnen und Vorstehern der Gesundheitsdepartemente der Universitätskantone (BS, BE, GE, VD, ZH) Anfang 1992 eingesetzte Arbeitsgruppe, auf Koordinationsbestrebungen der fünf Universitätsspitäler im Rahmen des sogenannten «Groupe des 15» und auf die langjährigen Bemühungen der Kantone Genf und Waadt im Rahmen des «Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale (RHUSO)».

Im Mai 2003 unterbreitete die Arbeitsgruppe dem GDK-Vorstand ihren Schlussbericht. Nebst dem Kriterienkatalog für Spitzenmedizin und Grundsätzen für eine gesamtschweizerische Planung schlug sie auch vor, eine Interkantonale Kommission mit der Bezeichnung CICOMS einzusetzen (Commission intercantonale pour la concentration de la médecine hautement spécialisée). Diese soll insbesondere konkrete Anträge für eine gesamtschweizerische Planung erarbeiten und die Planung später umsetzen und überwachen. Schliesslich legte die Arbeitsgruppe auch einen Entwurf zu einer Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) vor.

Die Arbeitsgruppe schlug vor, folgende Bereiche im Hinblick auf Koordinations- und Konzentrationsbedarf zu analysieren:

- Hämatopoïetische Stammzellen-Transplantation,
- Hypophysenchirurgie,
- Interventionelle Neuroradiologie,
- Kinderherzchirurgie und -kardiologie,
- Teile der Ophthalmologie,
- Organtransplantationen,
- Positronen-Emissions-Tomografie,
- Protonen-Strahlentherapie,
- Schwerstverbrennungen.

Der Vorstand der GDK stimmte den Vorschlägen der Arbeitsgruppe in ihren Grundzügen zu und gab diese bei den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen in die Vernehmlassung.

Insgesamt haben 63 Organisationen und Einzelpersonen zum Projekt Stellung genommen.³ Allgemein wurde der Schlussbericht als gute und fundierte Grundlage für die weiteren Arbeiten bewertet. Die Grundsätze des Projektes wurden von praktisch allen Vernehmlassungsteilnehmern unterstützt.

Im Herbst 2003 erteilte die Plenarversammlung der GDK dem Vorstand die Kompetenz, die Interkantonale Kommission CICOMS einzusetzen, damit die nötigen Arbeiten auf fachlicher Ebene ohne Verzug vorangetrieben werden könnten. Im Juli 2004 wurde diese formell eingesetzt. Sie wird vom Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern präsidiert.

2. Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA)

Im Rahmen des Projektes «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen» (NFA) wurde die hochspezialisierte Medizin als einer derjenigen Bereiche identifiziert, der zwecks effizienterer und wirksamerer Aufgabenerfüllung auf interkantonomer Ebene organisiert werden sollte. Die NFA sieht vor, dass auf schweizerischer Ebene Regeln für die Planung und Zuordnung der

³ Die ausführlichen Vernehmlassungsunterlagen können auf der Homepage der GDK konsultiert werden (www.gdk-cds.ch)

Versorgungskapazitäten bei der hochspezialisierten Medizin festgelegt werden, indem der Bereich Spitzenmedizin der interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich unterstellt wird. Dieses neue Instrument soll die Zusammenarbeit unter den Kantonen stärken und garantieren, dass diejenigen, welche von der Leistung eines anderen Kantons profitieren, dafür auch bezahlen. Im Gegenzug erhalten sie ein angemessenes Mitspracherecht.

Die interkantonale Zusammenarbeit soll gemäss NFA vorwiegend über bereichsspezifische interkantonale Vereinbarungen, welche die relevante Bundesgesetzgebung ergänzen, rechtlich vereinbart werden. Es wird vorgeschlagen, auf Verfassungsebene einen minimalen verfahrensrechtlichen Rahmen für das Funktionieren der interkantonalen Zusammenarbeit einzuführen. Mit den neuen Absätzen 4 und 5 in Artikel 48 der Bundesverfassung (BV) werden die Delegation von Rechtsetzungskompetenzen an Vertragsorgane klar geregelt und das Verhältnis zwischen interkantonalem Vertragsrecht und kantonalem Recht festgehalten.

Im neuen Artikel 48a BV wird die Grundlage dafür geschaffen, dass die interkantonale Zusammenarbeit in neuen Bereichen (z. B. Spitzenmedizin und Spezialkliniken) obligatorisch erklärt werden kann. Auf Gesetzesebene sind in dem im Rahmen der NFA revidierten Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich minimale Vorschriften für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich enthalten. Weiter führt das Bundesgesetz über den Finanzausgleich die Unterscheidung zwischen der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV) und den verschiedenen interkantonalen Verträgen ein. Erstere soll als «Verfassung» der interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich dienen und für alle bereichsspezifischen interkantonalen Verträge gelten. Letztere sollen dann die Modalitäten der Zusammenarbeit im jeweiligen Aufgabenbereich festlegen.

Ein Inkrafttreten der einschlägigen NFA-Bestimmungen ist frühestens auf den 1. Januar 2008 vorgesehen, während die IVKKM bis spätestens im Frühjahr 2006 rechtskräftig sein soll. Andererseits sind von der GDK für die Kantone bindende Entscheide ebenfalls erst im Frühjahr 2008 zu fällen. In einer Übergangsphase bis zum Inkrafttreten der NFA-Bestimmungen gilt es daher, ein pragmatisches Vorgehen zu wählen. Dieses empfiehlt sich umso mehr, als die Interkantonale Rahmenvereinbarung (IRV) von den Kantonen gleichzeitig mit der IVKKM im Laufe des Jahres 2005 ratifiziert werden und in Kraft treten soll.

II. Grundzüge der Vereinbarung

Die hochspezialisierte Medizin soll auf der Ebene der GDK geplant und koordiniert werden. Zu diesem Zweck treten die Kantone der Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) bei. Dabei geben die einzelnen Kantone einen Teil ihrer Planungshoheit an die GDK ab. Die interkantonale Planung macht diesen Verlust jedoch insofern wett, als dadurch eine effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung der Schweizer Bevölkerung ermöglicht wird. Mit ihrer Hilfe können zum Beispiel durch die Erhöhung der

Fallzahlen sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens verbessert werden. Für die hochspezialisierte Medizin soll es in Zukunft statt 26 kantonale Planungen nur noch eine einzige, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung geben.

1. Kriterienkatalog

Im Vorfeld der Arbeiten rund um die IVKKM sind verschiedene Arbeitsgruppen an der Aufgabe gescheitert, die hochspezialisierte Medizin abschliessend zu definieren. Die vorliegende Regelung der hochspezialisierten Medizin enthält deshalb keine starre Definition, sondern nennt Kriterien zur Beurteilung des Koordinations- und Konzentrationsbedarfs. Folgende Kriterien sollen dabei berücksichtigt werden:

- Qualität,
- Wirtschaftlichkeit,
- Wirksamkeit,
- Nutzen,
- technologisch-ökonomische Lebensdauer,
- Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals und Teambildung,
- Relevanz des Bezugs zur Forschung und zur Lehre,
- Finanzierbarkeit.

2. Liste der hochspezialisierten medizinischen Leistungen

Auf der Basis des Kriterienkatalogs hat die Arbeitsgruppe Bereiche aufgelistet, bei denen ein potenzieller Koordinations- oder Konzentrationsbedarf besteht. Diese Bereiche sollen in einer nächsten Phase von der CICOMS vertieft analysiert werden. Anschliessend wird die Liste von der Plenarversammlung der GDK verabschiedet und in den Anhang der IVKKM aufgenommen. Der Anhang ist Bestandteil der Vereinbarung. Er kann aber abgeändert werden, ohne dass die Vereinbarung revidiert und von den Kantonen neu ratifiziert werden müsste.

Ob auch der Kanton Luzern direkt betroffen sein wird, lässt sich heute noch nicht sagen, da die Liste der Bereiche ja noch nicht fertig ausgearbeitet und verabschiedet ist. Zumal aber die Spitäler des Kantons Luzern grundsätzlich keine hochspezialisierte Medizin anbieten, dürfte sie kaum direkte Konsequenzen haben. Betroffen ist der Kanton Luzern aber in der Hinsicht, dass er seine Spitalliste gemäss der Vereinbarung gestalten muss.

3. Interkantonale Kommission CICOMS

Die Commission intercantonale pour la concentration de la médecine hautement spécialisée (CICOMS) ist das operative Ausführungsorgan und agiert in dieser Funktion als Verbindungsglied zwischen Verwaltung, Politik und Wissenschaft. Aufgabe der CICOMS ist es, die Koordinations- und Konzentrationsprozesse in ausgewählten Bereichen der hochspezialisierten Medizin zu begleiten. Sie formuliert zuhanden der GDK Empfehlungen zu den Tätigkeitsgebieten, welche einer gesamtschweizerischen Planung unterstellt werden sollten. Sie lädt die Kantone zur Ausarbeitung einer gesamtschweizerischen Planung ein und beurteilt die Vorschläge. Zudem ist sie während des ganzen Prozesses Ansprechpartnerin der betroffenen Parteien. Sie überwacht die Umsetzung der gemeinsamen Planung und kann der GDK beantragen, dass die Liste der hochspezialisierten Medizin mit Koordinations- oder Konzentrationsbedarf zu revidieren sei.

4. Inkrafttreten

Die IVKKM soll innerhalb der einschlägigen Bestimmungen der NFA-Vorlage umgesetzt werden. Damit verfügt die IVKKM über solide verfassungsrechtliche, bundesgesetzliche und interkantonale Grundlagen. Zwei in Artikel 48 BV vorgesehene Instrumente der interkantonalen Zusammenarbeit kommen zur Anwendung. Zum einen kann der Bund die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin zur vertraglichen Zusammenarbeit verpflichten (Beteiligungspflicht), zum anderen kann er die daraus resultierenden interkantonalen Verträge allgemeinverbindlich erklären, wenn insgesamt 18 Kantone beigetreten sind (Allgemeinverbindlicherklärung). Für den Bereich der hochspezialisierten Medizin wäre es denkbar, dass der Bund von dieser Kompetenz Gebrauch machen wird, falls nicht alle Kantone der Vereinbarung freiwillig beitreten.

Die IVKKM einerseits und die NFA-Bestimmungen andererseits weisen unterschiedliche Inkraftsetzungszeitpunkte auf. In einer Übergangsphase sind deshalb die NFA-Bestimmungen für die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der hochspezialisierten Medizin noch nicht anwendbar.

5. Zeitplan und Entscheidungsprozedere

Es gilt zwischen dem Zeitplan der Übergangsphase bis zum Inkrafttreten des Konkordats und dem Entscheidungsprozedere innerhalb der rechtsgültigen Vereinbarung zu unterscheiden.

a. Zeitplan bis zum Inkrafttreten

Die Übergangsphase bis zum Inkrafttreten der IVKKM ist gekennzeichnet durch ein zweigleisiges Vorgehen: Einerseits haben die Kantone bis Frühling 2006 Zeit, der Vereinbarung beizutreten. Parallel dazu arbeitet die CICOMS an der Liste der Koordinations- und Konzentrationsbereiche, welche in den Anhang der Vereinbarung aufgenommen werden sollen.

Bis im Frühjahr 2006 wird sich herausstellen, ob die IVKKM das nötige Quorum von 17 Kantonen erreicht. Wenn dies der Fall ist, wird die Plenarversammlung der GDK umgehend die Bereiche festsetzen, in denen eine Ausschreibung hinsichtlich einer gesamtschweizerischen Planung durchgeführt werden soll.

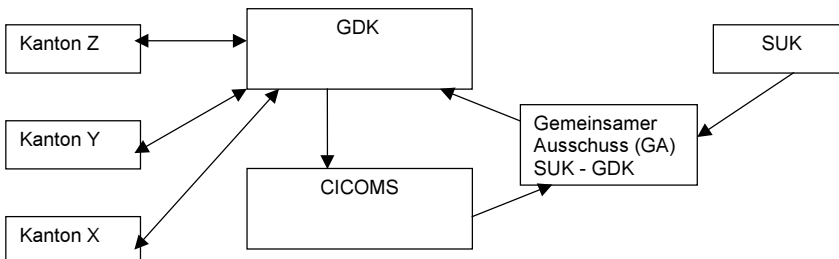
Die Kantone haben sodann gut ein Jahr Zeit für die gemeinsame Erstellung der Planung. Danach ist es die CICOMS, welche die eingereichten Planungsvorschläge sichtet, allfällige Änderungen und Korrekturen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kantonen vornimmt und schliesslich die Resultate dieser Planungen der Plenarversammlung der GDK zur Verabschiedung unterbreitet.

b. Entscheidungsprozedere innerhalb der rechtsgültigen IVKKM

Die IVKKM bezeichnet die Plenarversammlung der GDK als rechtsetzendes interkantoniales Organ. Für den Vollzug der Vereinbarung ist die CICOMS zuständig. Sie überwacht die Umsetzung der gemeinsamen Planungen und überprüft mindestens alle zwei Jahre den Anhang der IVKKM. Die CICOMS erarbeitet zudem Anträge zuhanden der GDK über weitere Bereiche oder Einrichtungen, die einer gesamtschweizerischen Planung unterstellt werden sollen. Dies kann sie auf eigene Initiative oder im Auftrag der GDK oder der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) tun.

Ein Gemeinsamer Ausschuss (GA), der paritätisch aus Mitgliedern der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) und der GDK zusammengesetzt ist, soll den Einbezug von Wissenschaft und Forschung sicherstellen. Er ist in der Entscheidungskette zwischen der CICOMS und der GDK eingefügt und behandelt insbesondere die von der CICOMS zuhanden der GDK formulierten Anträge. Er kann zuhanden der SUK und der GDK Mitberichte verfassen.

Entscheidungswege gemäss IVKKM



6. Planungsgrundsätze

Die Planung soll leistungsorientiert sein. Planungsgegenstand sind also die medizinischen Leistungen, deren Erbringung bestimmte Kapazitäten in Form von Personal und Infrastrukturen erfordert, und nicht etwa die Spitalbetten.

Sobald die interkantonale Planung von der GDK definitiv verabschiedet ist, dürfen die Kantone auf ihren Spitallisten keine Anbieter oder Kapazitäten der hochspezialisierten Medizin mehr aufführen, welche nicht der Planung der GDK entsprechen. Bereichsweise kann die GDK Übergangsfristen gewähren.

Für reine Privatkliniken lässt sich zurzeit aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) keine klare Planungshoheit durch die Kantone herleiten. Privatkliniken haben auch keinen Anspruch auf staatliche Subventionen. Verschiedene Vorschläge im Zusammenhang mit der Revision des KVG zielen jedoch auf eine finanzielle Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern ab. Damit wären die privaten Spitäler auch hinsichtlich der Planung den öffentlichen Spitälern gleichgestellt. Da aber dieser Teil der Revision noch nicht verabschiedet ist, muss die spezielle Rechtslage berücksichtigt werden. Es wird deshalb ein Vorbehalt aufgenommen, wonach die IVKKM so lange für nicht subventionierte Privatspitäler nicht anwendbar ist, als diese nach dem KVG nicht explizit unter die Planungspflicht der Kantone fallen. Sobald hingegen die Kantone öffentliche und private Spitäler gleichermaßen mitfinanzieren müssen, fallen auch diese unter die Planungspflicht der Kantone.

7. Finanzierung

Es ist zwischen den durch den Vollzug der IVKKM verursachten zusätzlichen Verwaltungskosten einerseits und der Abgeltung der Kosten für die medizinischen Leistungen andererseits zu unterscheiden.

a. Finanzierung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen

Jeder Kanton muss die Versorgung der eigenen Kantonsbevölkerung mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen bereits heute mitfinanzieren. Entweder richtet er Betriebsbeiträge an entsprechende innerkantonale Leistungserbringer aus oder er kauft solche Leistungen in anderen Kantonen ein. Die Ausgaben des Kantons Luzern für ausserkantonale Hospitalisationen belaufen sich pro Jahr auf rund 15 Millionen Franken (Voranschlag 2005: 14,35 Mio. Fr.). Davon entfallen pro Jahr rund 2,5 Millionen Franken auf Transplantationen. Der Rest verteilt sich auf Eingriffe, die in den kantonalen Spitälern nicht angeboten werden, oder auf notfallmässige Eintritte in ausserkantonale öffentliche Spitäler.

Es darf davon ausgegangen werden, dass eine konzentrierte Erbringung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen den einzelnen Kantonen nicht mehr Kosten als heute verursacht, sondern eher kostengünstiger sein wird. In der IVKKM sind keine Regeln für die Abgeltung der medizinischen Leistungen festgehalten. Diese richten sich wie bisher nach den Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts. Allenfalls können einzelne Bestimmungen der NFA-Gesetzgebung von Bedeutung sein, insbesondere die einschlägigen Bestimmungen über den interkantonalen Lastenausgleich in der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV). Bereis heute hat der Kanton Luzern mit den Universitätsspitalern Basel, Bern und Zürich je eine Vereinbarung abgeschlossen.

b. Finanzierung des Vollzugs der IVKKM

Die GDK rechnet mit folgenden Kosten für die Tätigkeiten im Rahmen der IVKKM (wissenschaftliche Analysen und Administration):

Finanzierer	Übergangsphase				IVKKM		
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GDK-Zentralsekretariat	86'800	163'800	198'800	150'000	150'000	150'000	150'000
Mandate aus GDK-Budget	50'000	70'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000
TOTAL	136'800	233'800	298'800	250'000	250'000	250'000	250'000
Quelle: Berechnungen GDK (Grundlage: Ressourcenplanung GDK, umgerechnet 100 Stellenprozente gleich 140'000 Fr. inkl. Miete, Material)							

Ziel ist es, die gesamten anfallenden Kosten über das reguläre Budget der GDK abzugelten. Total wird für die CICOMS mit jährlich wiederkehrenden Kosten in der Grössenordnung von 250 000 Franken gerechnet.

Gemäss Artikel 12 der IVKKM werden die durch den Vollzug der Vereinbarung anfallenden Kosten von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl anteilmässig getragen. Für den Kanton Luzern ergibt sich somit ein jährlicher Beitrag von rund 12 000 Franken (vergleiche Anhang 3).

III. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1

Artikel 1 umschreibt den Zweck der Vereinbarung, nämlich die hochspezialisierte Medizin auf interkantonomer Ebene zu organisieren. Damit sollen eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert und weitere wirtschaftliche Effizienzpotenziale genutzt werden.

Artikel 2

Der Geltungsbereich der Vereinbarung erstreckt sich auf die im Anhang der Vereinbarung aufgeführten Behandlungen, Bereiche oder Einrichtungen. Die Liste ist als verbindliche Anfangsliste zu verstehen. Um der Dynamik der hochspezialisierten Medizin Rechnung zu tragen, werden die von der Vereinbarung betroffenen Bereiche absichtlich nur im Anhang aufgeführt. Diese Lösung gewährleistet die Aufnahme weiterer Bereiche oder Streichungen, ohne dass dazu die Vereinbarung geändert und von den Kantonen neu ratifiziert werden müsste. Jede Modifikation des Anhangs muss jedoch von der Plenarversammlung der GDK genehmigt werden. Die Kantone können also ihren Einfluss durch ihr zuständiges Exekutivmitglied geltend machen. Absatz 2 sieht überdies mindestens alle zwei Jahre eine Überprüfung des Anhangs vor und bestimmt, wer über ein Antragsrecht für die Aufnahme oder Streichung von Bereichen verfügt.

Artikel 3

Die Plenarversammlung der GDK ist das rechtsetzende interkantonale Organ im Bereich der Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Die definitive Beschlussfassung auf politischer Ebene erfolgt also allein durch die Plenarversammlung der GDK. Für den Vollzug der Vereinbarung setzt die GDK hingegen die CICOMS ein.

Zur Harmonisierung der klinischen Medizin einerseits und der universitären Medizin andererseits wird weiter ein gemeinsamer Ausschuss (GA) eingesetzt. Dieser setzt sich paritätisch aus je drei Mitgliedern der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) und der GDK zusammen. Der GA dient dazu, die Anliegen der SUK besser in die Überlegungen und Entscheidungen der GDK miteinzubeziehen. Zudem behandelt er die von der CICOMS zuhanden der GDK formulierten Anträge und kann zuhanden der SUK und der GDK Mitberichte verfassen. Drei Mitglieder des GA können eine Rückweisung der Anträge an die CICOMS verfügen. SUK und GDK delegieren ihre je drei Mitglieder in den Ausschuss. Der Präsident der CICOMS hat den Vorsitz des Gemeinsamen Ausschusses.

Da die IVKKM keine abschliessende Definition der hochspezialisierten Medizin enthält, werden im Absatz 3 diejenigen Kriterien erwähnt, welche bei der Aufnahme von Behandlungen, Bereichen oder Einrichtungen der hochspezialisierten Medizin in den Anhang der Vereinbarung berücksichtigt werden müssen. Eine ausführliche Behandlung der aufgeführten Kriterien ist im Schlussbericht der «Arbeitsgruppe Spitzenmedizin» vom 29. April 2003 zu finden. CICOMS und GDK richten sich danach. Allerdings wird es nie möglich sein, Kriterien zu entwickeln, dank deren Klarheit, Präzision und Messbarkeit automatisch klar hervortreten würde, welche Behandlungen, Gebiete und Einrichtungen einen Koordinations- oder Konzentrationsbedarf aufweisen. Die Entscheidung über die Auswahl der Bereiche und deren Standorte wird letztlich immer auch politisch sein. Zudem kann mit diesem pragmatischen Ansatz der Dynamik, die für die hochspezialisierte Medizin charakteristisch ist, am besten Rechnung getragen werden.

Absatz 4 bestimmt, dass die GDK als interkantonales Organ der IVKKM ihre Entscheidungen mit einfachem Mehr trifft. Dies entspricht Artikel 5 Absatz 4 der Statuten der GDK.

Artikel 4, 5 und 6

Gemäss Artikel 4 besteht für die Kantone eine gemeinsame Planungspflicht für jene Bereiche, die im Anhang der Vereinbarung aufgeführt sind. Dies gilt insbesondere für Standort- und Trägerkantone. Die Planungen sind der CICOMS zu unterbreiten.

Artikel 5 und 6 enthalten verschiedene Grundsätze, die von den Kantonen bei der interkantonalen Planung berücksichtigt werden müssen. So soll die Planung fallweise auch Kooperationen mit dem nahen Ausland vorsehen können und die Bildung nationaler Kompetenzzentren mit Spezialistenteams fördern. Zu diesem Zweck wird die Planung in enger Zusammenarbeit und Absprache mit den verantwortlichen Kreisen der universitären Forschung und Lehre erarbeitet. Wichtig ist auch eine abgestimmte Personalpolitik in den Spitälern und Universitäten. Eine interkantonale Planung der hochspezialisierten Medizin achtet aber auch darauf, dass die Einsparungen durch Konzentration in einem vernünftigen Verhältnis zu den gestiegenen Zugangskosten für die Patientinnen und Patienten stehen. Schliesslich orientiert sich die Planung stark an Mindestfallzahlen hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Die Planungsteilnehmer sind überdies verpflichtet, die im Rahmen der Planungsausschreibung seitens der CICOMS gemachten Vorgaben für die jeweiligen Bereiche einzuhalten. Diese sind nicht nur formeller, sondern auch inhaltlicher Natur (z. B. Vorgaben bezüglich maximaler Anzahl Leistungserbringer u. a.).

Artikel 7 und 8

Artikel 7 macht deutlich, dass die Kantone ihre Planungshoheit in den im Anhang aufgeführten Bereichen an die GDK abgeben. Die kantonalen Spitalisten müssen mit den Resultaten der interkantonalen Planungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin konform sein. Mit anderen Worten: die Kantone dürfen aus diesem Bereich keine Einrichtungen oder Kapazitäten auf die Spitalliste nehmen, die nicht von der GDK gutgeheissen sind.

Analog zu Artikel 4 wird auch hier ein Vorbehalt zugunsten nicht subventionierter Privatspitäler angebracht.

In Artikel 8 wird explizit erwähnt, dass die GDK auf Antrag der CICOMS die definitiven Planungen verabschiedet. Dabei bestimmt die GDK die Tätigkeitsgebiete der Spitzenmedizin, die zugelassenen Anbieter, die Standorte, die Kapazitäten mit eventuellen Preisvorgaben sowie allfällige Übergangsfristen.

Artikel 9, 10 und 11

Der 3. Abschnitt der Vereinbarung regelt die Grundsätze der CICOMS als operativ tätiges Vollzugsorgan. Diese sind absichtlich sehr allgemein gehalten. Ein separates Geschäftsreglement regelt alle weiteren Punkte rund um die Organisation und die Arbeitsweise der CICOMS.

Der Legitimität und Glaubwürdigkeit der CICOMS und ihrer Mitglieder kommt besondere Bedeutung zu. Nebst einschlägigem Fachwissen gehören zu den zentralen Anforderungen an die Mitglieder der CICOMS die Fähigkeit und die Bereitschaft, den gemeinsamen, gesamtschweizerischen Nutzen in den Vordergrund zu stellen und nicht Partikularinteressen zu vertreten.

Die CICOMS ist formell bereits eingesetzt. Sie setzt sich heute aus Vertreterinnen und Vertretern folgender Kantone und Organisationen zusammen:

5 Mitglieder aus Kantonen mit einem Universitätsspital: BE, BS, GE, VD, ZH,

5 Mitglieder aus den übrigen Kantonen: AG, LU, SG, TI, FR,

6 Mitglieder weiterer Organisationen:

- Gruppe für Wissenschaft und Forschung (GWF),
- Schweizerische Universitätskonferenz (SUK),
- Bundesamt für Gesundheit (BAG),
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH),
- Kollegium der Dekane der medizinischen Fakultäten,
- Santésuisse.

Sie wird präsiert vom Präsidenten der GDK, Dr. Markus Dürr.

Artikel 12

Die jährlich anfallenden Kosten für die Tätigkeiten der GDK im Rahmen der Umsetzung der IVKKM werden sich auf rund 250 000 Franken pro Jahr belaufen. Darin enthalten sind die Tätigkeiten der CICOMS, des Sekretariats und der Fachkommissionen. Sie werden von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl anteilmässig getragen.

Artikel 13

Für das Streitbeilegungsverfahren sind die Artikel 30 bis 33 der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV) massgebend. Diese wird gegenwärtig durch eine Arbeitsgruppe im Auftrag der Konferenz der Kantonsregierungen überarbeitet und an die Entscheide des eidgenössischen Parlaments zu den NFA-Verfassungsbestimmungen und zum Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich (FiLaG) vom 3. Oktober 2003 angepasst.

Artikel 14

Mit der Mitteilung an die GDK tritt ein Kanton formell der IVKKM bei. Die IVKKM kann nicht gekündet werden, ein beigetretener Kanton kann jedoch seinen Austritt erklären. Der frühestmögliche Zeitpunkt einer Austrittserklärung ist mit 5 Jahren auf die Frist abgestimmt, nach der die Kantone gemäss Artikel 14 Absatz 6 FiLaG frühestens einen Antrag auf Aufhebung der Allgemeinverbindlicherklärung stellen können.

Artikel 15

Für das Inkrafttreten sind grundsätzlich drei Quoren zu beachten: Die Anzahl Kantone, welche beitreten müssen, damit die IVKKM Rechtskraft erlangt, der Beitritt aller Kantone mit einem Universitätsspital und das Antragsquorum zur Allgemeinverbindlicherklärung der IVKKM gemäss Artikel 14 Absatz 1 des FiLaG. Wenn die IVKKM allgemeinverbindlich erklärt wird, ist sie auch für Kantone verbindlich, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind.

Artikel 16

Analog zum Inkrafttreten tritt die IVKKM ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder aber ein Kanton mit Universitätsspital seinen Austritt erklärt. Bei einer allgemeinverbindlich erklärten Rahmenvereinbarung wäre die Aufhebung der Allgemeinverbindlicherklärung vorausgesetzt.

Artikel 17

Infolge veränderter Rahmenbedingungen können sich bei der IVKKM Anpassungen aufdrängen. Das Quorum für die Antragstellung für eine Änderung soll tief sein, so dass beispielsweise auch durch eine Allgemeinverbindlicherklärung entstandene Minderheiten eine Revision in Gang setzen können. Änderungen treten in Kraft, wenn ihnen mindestens 17 Kantone zustimmen.

Anhang

Im Anhang zur IVKKM werden diejenigen Bereiche, Einrichtungen und Behandlungen der hochspezialisierten Medizin aufgezählt, welche einer Koordination oder Konzentration auf nationaler Ebene bedürfen. Der Anhang ist als verbindliche Anfangsliste zu verstehen und soll gemäss Artikel 2 Absatz 2 der Vereinbarung mindestens alle zwei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Änderungen des Anhangs können ohne Änderung der Vereinbarung vorgenommen werden. Es braucht dazu also auch keine Ratifikation der Kantone.

IV. Rechtliches

Die Vereinbarung ist als unmittelbar rechtsetzendes Konkordat zu qualifizieren. Gemäss § 50 der Staatsverfassung des Kantons Luzern (StV; SRL Nr. 1) beschliesst der Grosse Rat mit Dekret den Beitritt zu und den Austritt aus Konkordaten, soweit nicht der Regierungsrat durch Gesetz oder Dekret als zuständig erklärt wird. Die Luzerner Rechtsordnung kennt für den betroffenen Bereich keine Delegation an die Exekutive. Über den Beitritt hat daher Ihr Rat mittels Dekret zu befinden. Das Dekret unterliegt gemäss § 39 StV dem fakultativen Referendum.

Wir beantragen Ihnen, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, dem Dekret über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) zuzustimmen.

Luzern, 24. Mai 2005

Im Namen des Regierungsrates
Der Schultheiss: Max Pfister
Der Staatsschreiber: Viktor Baumeler

**Dekret
über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung
über die Koordination und Konzentration der
hochspezialisierten Medizin (IVKKM)**

vom

Der Grosse Rat des Kantons Luzern,

gestützt auf § 50 der Staatsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 24. Mai 2005,
beschliesst:

1. Der Kanton Luzern tritt der Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) vom 25. November 2004 bei.
2. Das Dekret ist mit der Vereinbarung zu veröffentlichen. Es unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern,

Im Namen des Grossen Rates
Die Präsidentin:
Der Staatsschreiber:

Interkantonale Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM)

vom 25. November 2004

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 *Zweck und Inhalt*

Die vorliegende Vereinbarung bezweckt im Interesse einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung die Sicherstellung der Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin zwischen den Kantonen. Gegenstand der Vereinbarung ist die interkantonale Planung von Bereichen der hochspezialisierten Medizin, deren Erbringung bestimmte Kapazitäten in Form von Personal und Infrastruktur erfordern.

Artikel 2 *Geltungsbereich*

¹ Die vorliegende Vereinbarung regelt die gemeinsamen Bestrebungen der Kantone zur Koordination und Konzentration der im Anhang dieser Vereinbarung aufgeführten Bereiche der hochspezialisierten Medizin (nachfolgend: Anhang).

² Der Anhang wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Jeder Kanton, welcher der Vereinbarung beigetreten ist, die Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» (nachfolgend: CICOMS) sowie die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) können die Streichung von Bereichen oder die Aufnahme weiterer Bereiche in den Anhang beantragen.

Artikel 3 *Vollzug der Vereinbarung*

¹ Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (nachfolgend: GDK) vollzieht die Vereinbarung. Zu diesem Zweck setzt sie die CICOMS ein.

² Ein paritätisch aus Mitgliedern der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) und der GDK zusammengesetzter Gemeinsamer Ausschuss (GA) soll den Einbezug der SUK und der für Wissenschaft und Forschung zuständigen Bundesstellen in die Überlegungen und Entscheide der GDK sicherstellen.

³ Die GDK entscheidet über die Änderungen des Anhangs nach Anhörung der CICOMS. Dabei berücksichtigt sie folgende Kriterien:

- a. Qualität;
- b. Wirtschaftlichkeit;
- c. Wirksamkeit;
- d. Nutzen;
- e. technologisch-ökonomische Lebensdauer;
- f. Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals und Teambildung;
- g. Relevanz des Bezugs zu Forschung und Lehre;
- h. Finanzierbarkeit.

⁴ Die GDK trifft alle Entscheidungen bezüglich der IVKKM mit einfachem Mehr.

2. Abschnitt: Planungspflicht und Planungsgrundsätze

Artikel 4 *Planungspflicht*

¹ Für jeden im Anhang der Vereinbarung aufgeführten Bereich sind die Standortkantone und Trägerkantone der betreffenden Einrichtungen sowie jene Kantone, die beabsichtigen, eine solche Einrichtung in Zukunft zu betreiben oder in ihrem Kantonsgebiet tätig werden zu lassen, verpflichtet, die Einrichtungen und deren Kapazitäten für den betreffenden Bereich gemeinsam zu planen. Für nicht subventionierte Privatspitäler gilt diese Verpflichtung solange nicht, als sie nach Bundesrecht nicht explizit unter die Planungspflicht der Kantone fallen.

² Die Kantone nach Absatz 1 unterbreiten der CICOMS die Ergebnisse ihrer Planung und ihren Vorschlag zur Zuordnung der Kapazitäten der zu betreibenden Einrichtungen oder zur Aufhebung von Einrichtungen.

³ Besteht in der Schweiz nur eine einzige Einrichtung, die in einem im Anhang der Vereinbarung aufgeführten Bereich tätig ist oder tätig zu werden beabsichtigt, unterbreitet der Standortkanton der GDK die betreffende Planung mit Antrag auf Kapazitätsfestsetzung oder Zustimmung zur Aufhebung der Einrichtung allein oder gemeinsam mit anderen Kantonen.

Artikel 5 *Allgemeine Planungsgrundsätze*

¹ Die Zugangszeiten für Notfälle sind bei der Planung der zu konzentrierenden Bereiche der hochspezialisierten Medizin zu berücksichtigen.

² Die Planung soll kohärent sein zu den Schwerpunkten im Bereich der universitären Lehre und Forschung.

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

⁴ Im Verhältnis zu privaten Leistungserbringern ist darauf zu achten, dass die Planungshoheit der öffentlichen Hand gewahrt bleibt.

⁵ Die Planung im Bereich der hochspezialisierten Medizin berücksichtigt die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland.

⁶ Bei einer gesamtschweizerischen Planung hochspezialisierter medizinischer Leistungen sollen fallweise Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland genutzt werden.

⁷ Die gesamtschweizerische Planung hochspezialisierter medizinischer Leistungen strebt die Bildung von nationalen Kompetenzzentren mit Teams spezialisierter Fachleute an. Zur Gewinnung von Synergien ist darauf zu achten, dass eine Konzentration der hochspezialisierten Leistungen auf wenige multidisziplinäre Zentren erfolgt.

⁸ Die Kantone verpflichten sich, ihre Personalpolitik in den Spitälern und Universitäten mit den gesamtschweizerischen Planungen im Rahmen dieser Vereinbarung abzustimmen.

Artikel 6 *Besondere Grundsätze für die Kapazitätsplanung*

Für die Kapazitätszuordnung sind folgende Grundsätze 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 ist Rechnung zu tragen.

Artikel 7 *Auswirkungen auf die kantonalen Spitallisten*

Die Kantone dürfen auf der Spitalliste für die Zulassung von Spitälern zur Krankenversicherung gemäss Artikel 39 KVG keine Einrichtungen oder Kapazitäten der hochspezialisierten Medizin aufführen oder einschliessen, die nicht von der GDK gutgeheissen worden sind. Für nicht subventionierte Privatspitäler gilt diese Verpflichtung solange nicht, als sie nach Bundesrecht nicht explizit unter die Planungspflicht der Kantone fallen.

Artikel 8 *Genehmigung der Planung*

Auf Antrag der CICOMS verabschiedet die GDK die definitiven Planungen der im Anhang aufgeführten Bereiche.

3. Abschnitt: Interkantonale Kommission

Artikel 9 *Interkantonale Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» (CICOMS)*

¹ Die CICOMS besteht aus mindestens 13 und höchstens 16 Mitgliedern. Darin sind alle Kantone mit einem Universitätsspital mit je einem Mitglied vertreten, fünf stammen aus den übrigen Kantonen, und höchstens sechs Mitglieder vertreten weitere Organisationen.

² Die Mitglieder der CICOMS sind fähig und bereit, bei ihrer Tätigkeit in der CICOMS mit einem übergeordneten schweizerischen Blickwinkel den gemeinsamen Nutzen in den Vordergrund zu stellen und von der Vertretung von Partikularinteressen Abstand zu nehmen.

³ Organisation und Arbeitsweise der CICOMS werden in einem separaten Geschäftsreglement festgehalten. Dieses bedarf der Genehmigung des Vorstandes der GDK.

Artikel 10 *Wahl und Amtsdauer*

¹ Der Vorstand der GDK wählt die Mitglieder der CICOMS sowie deren Präsidentin oder Präsidenten. Bei Kantonsvertreterinnen und -vertretern erfolgt die Wahl auf Vorschlag des Gesundheitsdepartements des jeweiligen Kantons. Der oder die Präsident(in) wird aus dem Kreis der Mitglieder der GDK gewählt.

² Die Amtsdauer der Mitglieder der CICOMS beträgt vier Jahre; Abwahl und Wiederwahl sind möglich.

Artikel 11 *Aufgaben*

Die CICOMS erfüllt insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Erarbeitung von Anträgen über die einer gesamtschweizerischen Planung zu unterstellenden Bereiche der hochspezialisierten Medizin zuhanden der GDK;
- b. Einladung der Kantone zur Ausarbeitung einer gesamtschweizerischen Planung in den im Anhang genannten Leistungen der hochspezialisierten Medizin;
- c. Sicherstellung der Koordination im Rahmen der gemeinsamen Planungen;
- d. Antragstellung an die GDK über die Kapazitäten der zugelassenen Anbieter und deren Standort;
- e. Überwachung der Umsetzung der gemeinsamen Planungen;
- f. jährliche Berichterstattung an den Vorstand der GDK über den Stand ihrer Arbeiten.

4. Abschnitt: Finanzen

Artikel 12 *Verteilung der Kosten*

Die Kosten der Tätigkeit der CICOMS, ihres Sekretariats und der Fachkommissionen werden von den der Vereinbarung beigetretenen Kantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl anteilmässig getragen.

5. Abschnitt: Streitbeilegung

Artikel 13 *Streitbelegungsverfahren*

¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.

² Mit Inkrafttreten der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV) gelten die dortigen Bestimmungen über die Streitbeilegung.

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Artikel 14 *Beitritt und Austritt*

¹ Der Beitritt zur IVKKM wird mit der Mitteilung an die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) wirksam.

² Jeder Kanton 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 IVKKM und fünf Jahre nach erfolgtem Beitritt abgegeben werden.

Artikel 15 *Inkrafttreten*

Diese Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr 17 Kantone (unter Einschluss aller Kantone mit Universitätsspital) beigetreten sind und sie in der Amtlichen Sammlung der Bundesgesetze veröffentlicht ist; für später beigetretene Kantone tritt die Vereinbarung mit der Veröffentlichung ihres Beitritts im gleichen Organ in Kraft.

Artikel 16 *Geltungsdauer und Ausserkrafttreten*

¹ Die IVKKM gilt unbefristet.

² Sie tritt ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder ein Kanton mit Universitätsspital austritt.

Artikel 17 *Änderung der IVKKM*

Stellen die Vertragspartner fest, dass eine Vertragsanpassung erforderlich ist, nehmen sie entsprechende Verhandlungen auf. Auf Antrag von drei Kantonen leitet die GDK die Anpassung der IVKKM ein. Die Vertragsanpassung tritt unter der Voraussetzung von Artikel 15 in Kraft.

Bern, 25. November 2004

Im Namen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Der Präsident: Regierungsrat Dr. Markus Dürri

Der Zentralsekretär: Franz Wyss

Anhang zur interkantonalen Vereinbarung vom 25. November 2004 über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM)

Gemäss Artikel 2 der vorliegenden interkantonalen Vereinbarung bedürfen folgende Bereiche der hochspezialisierten Medizin einer Konzentration auf nationaler Ebene (Stand 19. Mai 2005):

- a. Interventionelle Neuroradiologie;
- b. Hämatopoïetische Stammzellen-Transplantation;
- c. Kinderherzchirurgie und interventionelle pädiatrische Kardiologie;
- d. Teile der Ophthalmologie;
- e. Hypophysenchirurgie;
- f. Schwerstverbrennungen;
- g. Organtransplantationen (Leichen- und Lebend-Spenden);
- h. Positronen-Emissions-Tomografie (PET);
- i. Protonen-Strahlentherapie.

Geschäftsreglement der Interkantonalen Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» (CICOMS)

Gestützt auf Artikel 9 Absatz 3 der Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (nachfolgend: IVKKM) regelt die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (nachfolgend: GDK) Organisation und Arbeitsweise der Interkantonalen Kommission «Konzentration der hochspezialisierten Medizin» (nachfolgend: CICOMS) wie folgt:

Artikel 1 Zusammensetzung

¹ Die CICOMS besteht aus höchstens 16 Mitgliedern, davon:

- fünf Mitgliedern aus Kantonen mit einem Universitätsspital;
- fünf Mitgliedern aus den übrigen Kantonen;
- sechs Mitgliedern, die weitere Organisationen vertreten.

² Folgenden Institutionen wird in der CICOMS ein fester Sitz eingeräumt:

- a. Schweizerische Universitätskonferenz (SUK);
- b. Gruppe für Wissenschaft und Forschung (GWF);
- c. Bundesamt für Gesundheit (BAG);
- d. Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH);
- e. Kollegium der Dekane der medizinischen Fakultäten;
- f. Santésuisse.

³ Doppelmandate sind möglich.

Artikel 2 Anforderungsprofil

Neben den Anforderungen nach Artikel 9 Absatz 2 IVKKM sind folgende Punkte zu beachten:

- a. Sachverstand und Interesse an der hochspezialisierten Medizin;
- b. Vertrautheit mit der kantonalen Spitalplanung;
- c. Vertrautheit mit den gesundheitspolitischen Verantwortlichkeiten;
- d. Zugang zur Wissenschaft und zur Forschungsgemeinschaft (Klinische Epidemiologie und/oder Gesundheitsökonomie);
- e. Vertrautheit mit den Bedürfnissen der Hauptbetroffenen (Patientinnen und Patienten, Ärzteschaft);
- f. Kompetenzen im Bereich des analytischen und ganzheitlichen Denkens;
- g. Kompetenzen im Bereich der Konsensfindung;

Artikel 3 Aufgaben

Die CICOMS erfüllt insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Erarbeitung von Anträgen über die einer gesamtschweizerischen Planung zu unterstellenden Bereiche der hochspezialisierten Medizin zuhanden der GDK;
- b. Einladung der Kantone zur Ausarbeitung einer gesamtschweizerischen Planung in den im Anhang der IVKKM genannten Bereichen der hochspezialisierten Medizin;
- c. Sicherstellung der Koordination im Rahmen der gemeinsamen Planungen;
- d. Antragstellung an die GDK über die Kapazitäten der zugelassenen Anbieter und deren Standort;
- e. Überwachung der Umsetzung der gemeinsamen Planungen.

Artikel 4 Arbeitsweise

¹ Die CICOMS kann für die Vorbereitung und den Vollzug ihrer Geschäfte

- a. einen Ausschuss und
- b. ständige oder nichtständige Fachkommissionen einsetzen. Sie regelt deren Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen.

² Die CICOMS tritt auf schriftliche Einladung ihrer Präsidentin oder ihres Präsidenten mindestens viermal pro Jahr zu ordentlichen Sitzungen zusammen.

³ Ausserordentliche Sitzungen können durch die Präsidentin oder den Präsidenten oder auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder der CICOMS einberufen werden.

⁴ Die CICOMS berät und beschliesst aufgrund einer vor der Sitzung versandten Traktandenliste. Diese wird von der Präsidentin oder dem Präsidenten erstellt und ist den Mitgliedern spätestens zehn Tage vor Sitzungstermin zuzustellen.

⁵ Die Mitglieder der CICOMS sowie der Vorstand der GDK sind berechtigt, schriftlich Anträge für die Aufnahme von Geschäften auf die Traktandenliste der CICOMS zu stellen.

⁶ Dringliche Geschäfte können durch Mehrheitsbeschluss der anwesenden Mitglieder zusätzlich an der Sitzung traktandiert werden. Diesbezügliche Beschlüsse müssen auf dem Korrespondenzweg bestätigt werden.

⁷ Die wesentlichen Sitzungsunterlagen werden den Mitgliedern der Kommission zehn Tage vor der Sitzung per Briefpost oder elektronischer Post zugestellt.

⁸ Gemäss Artikel 11 Bst. f der IVKKM ist die CICOMS verpflichtet, dem Vorstand der GDK in einem jährlichen Bericht über den Stand ihrer Arbeiten zu rapportieren.

Artikel 5 Beschlussfähigkeit

¹ Die CICOMS ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der Mitglieder anwesend ist.

² Die CICOMS fasst ihre Beschlüsse mit einfachem Mehr der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit hat die Präsidentin oder der Präsident den Stichentscheid.

Artikel 6 Sekretariat und Protokoll

- ¹ Das Sekretariat der Kommission wird vom Zentralsekretariat der GDK geführt.
- ² Über die Sitzungen der Kommission wird ein Protokoll geführt, das die wichtigsten Diskussionsergebnisse und die Beschlüsse festhält. Mitglieder, deren Anträge keine Mehrheit gefunden haben, sind berechtigt, ihre Stimmabgabe unter Anführung der von ihnen geltend gemachten Gründe im Protokoll vermerken zu lassen.
- ³ Nebst den Mitgliedern der CICOMS wird das Protokoll auch den Mitgliedern des Vorstandes der GDK zur Kenntnisnahme zugestellt.

Artikel 7 Spesen und Taggelder

- ¹ Vertreter von privaten Verbänden erhalten ihre Spesen vergütet. Ein Taggeld wird nur dann ausbezahlt, wenn die zu vertretende Organisation die Teilnahme an der Sitzung nicht entschädigt.
- ² Die GDK legt die Höhe der Taggelder fest.
- ³ Behördenvertreter erhalten weder Sitzungsgelder noch Spesenentschädigungen.

Kantonsbeiträge Vollzug IVKKM für 2005

	Wohnbevölkerung* 1. Januar 2003	Beitrag 2005
Zürich	1 242 488	42 447
Bern	950 209	32 462
Luzern	352 311	12 036
Uri	35 246	1 204
Schwyz	133 358	4 556
Obwalden	32 999	1 127
Nidwalden	38 897	1 329
Glarus	38 380	1 311
Zug	102 247	3 493
Fribourg	242 679	8 291
Solothurn	246 504	8 421
Basel-Stadt	186 871	6 384
Basel-Landschaft	263 194	8 991
Schaffhausen	73 916	2 525
Appenzell Ausserrhoden	53 189	1 817
Appenzell Innerrhoden	14 995	512
St. Gallen	455 193	15 551
Graubünden	186 105	6 358
Aargau	556 229	19 002
Thurgau	229 882	7 853
Ticino	314 563	10 746
Vaud	631 999	21 591
Valais	281 020	9 600
Neuchâtel	166 949	5 703
Genève	419 254	14 323
Jura	69 196	2 364
Total	7 317 873	250 000

* Wohnbevölkerung, Stand 1. Januar 2003, Bundesamt für Statistik

Zeitplan Projekt «Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin» der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)

