

Antrag des Regierungsrates vom 4. Juni 2008

4511

**Gesetz
über den Beitritt des Kantons Zürich
zur Interkantonalen Vereinbarung über
die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008
(Ratifikation IVHSM)**

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 4. Juni 2008,

beschliesst:

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

§ 1. Der Kanton Zürich tritt der Interkantonalen Vereinbarung Beitritt über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM) gemäss Anhang bei.

II. Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

Anhang

Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin

(vom 14. März 2008)

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 Bundes¹ 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.

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

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 Universitäts-
spital Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf;
- fünf Mitglieder aus den anderen Vereinbarungskantonen, wovon
mindestens zwei Mitglieder Vereinbarungskantone mit einem gros-
sen Zentrumsspital, das interkantonale Leistungsaufgaben wahr-
nimmt, vertreten.

Zudem können das Bundesamt für Gesundheit, die Schweizerische
Universitätskonferenz und santésuisse je eine Person mit beraten-
der 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 rich-
tet sich nach den Bestimmungen in den Statuten der GDK über die
Stellvertretung an Plenarversammlungen.²

³ Das Beschlussorgan bestimmt die Bereiche der hochspezialisiert-
en 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 beauf-
tragten 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 Entscheidungsfindung
an. Kann diese nicht erreicht werden, erfordert ein Beschluss die
Zustimmung von mindestens vier Mitgliedern aus Vereinbarungs-
kantonen mit Universitätsspital und von vier Mitgliedern der anderen
Vereinbarungskantone.

² Art. 5 Statuten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren.

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 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

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 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

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)³ 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 KVG⁴ geführt werden.

² Auf diese Beschlüsse finden sinngemäss die bundesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren⁵ Anwendung.

³ Rahmenvereinbarung über die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24. Juni 2005, Abschnitt IV.

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.

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.

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 stattet 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. 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.

Weisung

A. Ausgangslage und Entstehung der Vereinbarung

Die interkantonalen Bemühungen zu einer gesamtschweizerischen Planung mit dem Ziel der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) gehen auf das Jahr 1999 zurück. Nach längeren Vorarbeiten hat am 25. November 2004 die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Kantonen erstmals eine «Interkantonale Vereinbarung zur Konzentration und Koordination der Spitzenmedizin» (IVKKM) zur Beschlussfassung empfohlen. Der Vertrag war schwergewichtig auf die Koordination (Netzwerkstrategie) und nicht auf die Konzentration (Zentren-Strategie) der HSM ausgerichtet. Zudem war er mit verschiedenen Mängeln bei der Ausgestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation, der Stimmengewichtung unter den Kantonen sowie der Abstimmung mit der Hochschulpolitik behaftet. Angesichts dieser Sachlage erteilte der Regierungsrat am 13. Juli 2005 der IVKKM eine Absage und verzichtete darauf, das Geschäft dem Kantonsrat zu unterbreiten. Gleichzeitig legte er im Wesentlichen folgende im Falle einer Neuverhandlung des Konkordates aus Sicht des Kantons Zürich zu erfüllenden Voraussetzungen und Anforderungen fest:

- Im Konzentrationsprozess müssen Qualität und Ökonomie ausschlaggebend sein;
- Das die Konzentrationsentscheide vorbereitende fachliche Gremium ist nach den Kriterien der fachlichen Qualifikation und Unabhängigkeit zu bestellen, wobei auch ausländische Experten einzubeziehen sind;
- Das politische Entscheidungsgremium ist mit einer Stimmengewichtung zusammenzusetzen, welche das medizinische Einzugsgebiet, die Vernetzung mit Forschung und Wirtschaft und die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Kantons Zürich berücksichtigt.

In der Folge entschied der GDK-Vorstand am 25. August 2005, die Kritik des Kantons Zürich an den Abläufen und Entscheidungsprozessen zu prüfen, hielt aber an der ursprünglichen Netzwerkstrategie fest und erklärte diese für nicht verhandelbar. Am 24. November 2005 beschloss die Plenarversammlung der GDK die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der IVKKM, insbesondere auch hinsichtlich der Schaffung eines Beitrittszwangs gegenüber abseits stehenden Kantonen im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). In dieser schwierigen Situation gab der Regierungsrat zur Versachlichung der Diskussion am 30. November 2005 ein internationales Gutachten

in Auftrag, dessen Fragestellung mit der Universität Zürich und dem Universitätsspital abgestimmt worden war. Es war insbesondere auf die Klärung der hängigen Fragen zur Definition des Begriffs HSM, zu den Voraussetzungen und Kriterien eines Standorts der hochspezialisierten Leistungserbringung, zur Bedeutung der Forschung für die HSM sowie zu den Anforderungen der internationalen Wettbewerbsfähigkeit ausgerichtet. Im März 2006 erteilte die Direktion der Justiz und des Innern Prof. Biaggini von der Universität Zürich einen weiteren Gutachtensauftrag. Unter anderem war zu klären, ob die Zwangsmittel der NFA auch auf solche Konkordate Anwendung finden, die nicht unter die interkantonale Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV) fallen. Prof. Biaggini erstattete sein Gutachten am 15. Mai 2006. Er kam darin mit Bezug auf den Beitrittszwang zum Schluss, dass dieser für interkantonale Vereinbarungen ohne Lastenausgleich wie die geplante Vereinbarung zur HSM keine Anwendung finden könne. Das von der Gesundheitsdirektion in Auftrag gegebene internationale Gutachten zur HSM wurde sodann am 27. November 2006 vorgelegt. Es bestätigte insbesondere die Auffassung des Regierungsrates, dass die HSM aus Gründen der Qualität und Wirtschaftlichkeit konzentriert werden müsse. Auch das von den Kantonen Bern und Basel parallel bestellte, am 21. November 2006 veröffentlichte Expertengutachten bestätigt diesen Grundsatz. Vor diesem Hintergrund sowie nach einer breit geführten Grundsatzdebatte beschloss die GDK-Plenarversammlung am 1. Juni 2007, die Planung der HSM weiterhin gemeinsam anzugehen und dabei die Erkenntnisse aus den Gutachten mit einfließen zu lassen. Darauf beruhend legte sie neue Organisationsgrundsätze fest und beauftragte das GDK-Zentralsekretariat mit der Ausarbeitung eines neuen Konkordatstextes. Der neu ausgearbeitete Entwurf wurde vom GDK-Vorstand am 28. August 2007 einstimmig zur Vernehmlassung in den Kantonen verabschiedet. Da der neue Konkordatsentwurf die Forderungen des Kantons Zürich in wesentlichen Punkten aufnahm, zog der Regierungsrat eine Mitwirkung wieder in Erwägung und gab zur Ermittlung der Akzeptanz den neuen Konkordatsentwurf in die innerkantonale Vernehmlassung. Die zur Vernehmlassung eingeladenen Institutionen und Parteien begrüßten die vorgeschlagene Regelung der GDK mehrheitlich und hoben dabei hervor, dass das gewählte Vorgehen zur Objektivierung und Entpolitisierung der Koordination und Konzentration der HSM beitrage. Kritik ging vor allem zur inhaltlichen Definition des Begriffs HSM, zum Entscheidverfahren des Beschlussorgans und zum Wahlverfahren für das Fachorgan ein. Gestützt auf die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens und im Interesse seines auch auf interkantonale Zusammenarbeit angewiesenen Spitalplatzes bezog der Regierungsrat mit Schreiben vom 5. Dezember 2007 zum neuen Entwurf der GDK

Stellung. Er brachte dabei zum Ausdruck, dass dieser Entwurf für den Kanton Zürich nun eine taugliche Grundlage für eine gemeinsame HSM-Spitailliste der Kantone darstelle, verlangte aber noch die Berücksichtigung der wesentlichen in der kantonsinternen Vernehmlassung vorgebrachten Einwände.

Anfangs 2008 überarbeitete das GDK-Zentralsekretariat aufgrund einer gesamthaften Sichtung der Vernehmlassungsantworten den Konkordatsentwurf in verschiedenen Punkten. Am 14. Februar 2008 hiess der GDK-Vorstand das Konkordat unter der neuen Bezeichnung «Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)» einstimmig zuhanden der Beschlussfassung durch die GDK-Plenarversammlung gut. Die vom GDK-Vorstand verabschiedete Fassung nahm die vom Kanton Zürich in der Vernehmlassung angeregten Änderungen wie folgt auf:

- Die Kriterien zur Definition der HSM wurden präzisiert;
- Entscheide des Beschlussorgans zur Festlegung der HSM-Bereiche und deren Zuteilung zu den leistungsberechtigten Zentren bedürfen stets der vorgängigen Stellungnahme des Fachorgans;
- Es wurden Beschlussfassungsregeln für das Fachorgan festgelegt;
- Die Beschlussfassung im Beschlussorgan bedarf der Zustimmung von mindestens vier der fünf Universitätsspitalkantone und weiteren vier der übrigen fünf Vereinbarungskantone.

Die vom GDK-Vorstand verabschiedete Fassung der IVHSM vom 14. Februar 2008 wurde an der ausserordentlichen GDK-Plenarversammlung vom 14. März 2008 einstimmig gutgeheissen und zur Ratifikation zuhanden der Kantone verabschiedet. Die GDK plant die Umsetzung der Vereinbarung ab Dezember 2008 einzuleiten, wenn das erforderliche Quorum der Ratifikation durch 17 Kantone bis dahin zustande kommt. Sollte die interkantonale Vereinbarung scheitern, ist der Bundesrat gestützt auf Art. 39 Abs. 2^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; in der Fassung vom 21. Dezember 2007), gehalten, die HSM-Bereiche und die dazu zugelassenen Leistungserbringer festzusetzen.

B. Grundzüge der Vereinbarung

Die Vereinbarung bezweckt die Sicherstellung der Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Dabei sollen die hochspezialisierten medizinischen Leistungen auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren konzentriert werden. Der Vollzug der Vereinbarung erfolgt durch ein von den Kantonen eingesetztes poli-

tisches Beschlussorgan und ein von diesem eingesetztes, die Beschlüsse vorbereitendes und ausschliesslich mit unabhängigen Expertinnen und Experten besetztes Fachorgan.

Das mit höchstens 15 unabhängigen Expertinnen und Experten besetzte Fachorgan beobachtet neue Entwicklungen in der Medizin, stellt und überprüft Anträge auf Aufnahme und Entlassung aus dem HSM-Bereich, legt die von den Anbietenden einer hochspezialisierten medizinischen Leistung zu erfüllenden Mindestanforderungen und Rahmenbedingungen fest, erarbeitet Lösungsvorschläge für die Konzentration und Allokation der hochspezialisierten medizinischen Leistungen unter Berücksichtigung der in der Vereinbarung festgelegten Planungskriterien und stellt dem politischen Beschlussorgan fachbezogen und wissenschaftlich begründete Anträge.

Das Beschlussorgan wiederum setzt sich aus den fünf Mitgliedern der Vereinbarungskantone mit Universitätsspital (Zürich, Bern, Basel, Waadt, Genf), drei Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen mit Zentrumsspitalern (Luzern, Freiburg, Solothurn, Basel-Landschaft, St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Tessin, Wallis, Neuenburg) und zwei Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen ohne Zentrumsspital zusammen. Zusätzlich nehmen je ein Delegierter des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Hochschulkonferenz mit beratender Stimme Einsitz. Das Beschlussorgan bestimmt die zu konzentrierenden Bereiche der hochspezialisierten Medizin und trifft die Planungs- und Allokationsentscheide. Es trifft seine Entscheide nur gestützt auf die vom Fachorgan vorgelegten Lösungsvorschläge bzw. -varianten. Die Beschlüsse bedürfen der Zustimmung von mindestens vier der fünf Universitätsspitalkantone sowie von mindestens vier der übrigen fünf stimmberechtigten Mitglieder.

Die Planungs- und Zuteilungsentscheide des Beschlussorgans gelten als gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Art. 39 KVG. Mit dem Entscheid des Beschlussorgans gelten abweichende Spitallistenzulassungen der Kantone ohne Weiteres als aufgehoben. Solange das Beschlussorgan für einen HSM-Bereich noch keinen Entscheid gefällt hat, sind die Kantone in ihrer eigenen Planung frei.

Das Beschlussorgan ist an die bundesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren gebunden. Seine Entscheide können beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden. Damit ist ein Entscheidfindungsprozess nach rechtsstaatlichen Kriterien gewährleistet.

C. Notwendigkeit der Vereinbarung

Mit der von den eidgenössischen Räten am 21. Dezember 2007 verabschiedeten Revision des KVG sind die Kantone verpflichtet, die hochspezialisierte Medizin gemeinsam schweizweit zu planen; kommen sie dieser Aufgabe nicht rechtzeitig nach, teilt der Bundesrat die hochspezialisierte Medizin zu. Mit der nun vorliegenden IVHSM erfüllen die Kantone die bundesrechtliche Vorgabe und schaffen die Voraussetzung für die gemeinsame Planung und entsprechende Zuteilung der hochspezialisierten Medizin. Die Vereinbarung ist geeignet, die schwierigen Fragen der Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin unter Wahrung der Interessen insbesondere der universitären Kantone sachbezogen zu lösen, ohne die föderativen Besonderheiten der Schweiz zu vernachlässigen. Daneben bleibt wegen der Beschränkung der Vereinbarung auf Behandlungen der obligatorischen Grundversicherung Spielraum für Wettbewerb im Bereich der Zusatzversicherung, und auch die Forschungsfreiheit der Universitäten im medizinischen Bereich bleibt gewahrt.

Die Vereinbarung berücksichtigt in hohem Mass die besondere Position des Kantons Zürich. Diese Position wurde im vom Regierungsrat in Auftrag gegebenen internationalen Gutachten fachlich fundiert bestätigt. Damit hochspezialisierte Leistungen auch wirtschaftlich und mit hoher medizinischer Ergebnisqualität erbracht werden können, müssen ausreichende Fallzahlen sichergestellt sein. Dazu sind grosse, über das Kantonsgebiet hinausgehende Einzugsbereiche erforderlich. Bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten besitzen die Zürcher Universitätsspitäler in der Ostschweiz sowie teilweise in der Zentralschweiz und im Tessin eine herausragende Bedeutung. Für den HSM-Standort sind zudem neben der Zusammenarbeit von Universitätsspital und Universität Zürich auch die zunehmend an Gewicht gewinnende Vernetzung mit der ETH sowie die positiven gegenseitigen Impulse zwischen dem Wirtschafts- und Forschungsstandort Zürich förderlich. Auf der Grundlage der IVHSM wird es möglich sein, den universitären Spitälern des Kantons Zürich ihr weit über die Kantons Grenzen hinaus gehendes Einzugsgebiet zu erhalten und sie damit in ihrer internationalen Konkurrenzfähigkeit zu stärken.

D. Finanzielle Auswirkungen der Vereinbarung

Die Kosten des Vollzugs der Vereinbarung einschliesslich Monitoring und Projektsekretariat werden von der GDK auf rund Fr. 450 000 pro Jahr veranschlagt. Sie werden über das reguläre Budget der GDK

ausgewiesen und von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl getragen. Für den Kanton Zürich wird dies zu jährlichen Kosten von rund Fr. 75 000 führen.

E. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vereinbarung

Art. 1 Zweck

Zweck der Vereinbarung ist die gemeinsame, schweizweite Planung der hochspezialisierten Medizin durch die Kantone, um eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Mit dem Kriterienkatalog gemäss Abs. 1 und der damit verbundenen Entscheidungsregel ist eine sachbezogene, den Interessen der Universitätsspitäler gerecht werdende Bestimmung der zur hochspezialisierten Medizin zu zählenden Leistungen gewährleistet.

Art. 2 Vollzug der Vereinbarung

Träger der Vereinbarung sind ausschliesslich die beitretenden Kantone. Ihre in der GDK-Plenarversammlung vertretenen Regierungsmitglieder wählen das interkantonale Beschlussorgan in der Zusammensetzung nach Art. 3.

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

Hochspezialisierte Medizin wird hauptsächlich an den Universitätsspitalern betrieben. Mit der vorgesehenen Zusammensetzung des Beschlussorgans ist eine angemessene Interessensvertretung der Kantone mit Universitätsspital und damit insbesondere auch des Kantons Zürich gewährleistet. Während den fünf Kantonen mit Universitätsspital je eine Stimme zukommt, verfügen die übrigen Kantone insgesamt über fünf Stimmen. Für die Beschlussfassung ist die Zustimmung von je mindestens vier Universitätsspital- und Nichtuniversitätsspitalkantonen erforderlich, d. h. für einen gültigen Beschluss müssen mindestens acht Mitglieder zustimmen. Mit diesem Quorum sind sowohl sachlich fundierte als auch politisch breit abgestützte Konzentrationsentscheide gewährleistet. Kommt im Beschlussorgan kein Entscheid über die Qualifikation einer medizinischen Verrichtung als hochspezialisierte medizinische Leistung im Sinne dieser Vereinbarung zustande, obwohl sie klarerweise ihre Kriterien gemäss Art. 4 Abs. 4 erfüllt, entscheidet der Bundesrat gestützt auf Art. 39 KVG.

Indem delegierte Vertretungen des Bundesamtes für Gesundheit, der Schweizerischen Universitätskonferenz und der *santésuisse* mit beratender Stimme an den Sitzungen des Beschlussorgans teilnehmen, wird die Vernetzung mit der für das KVG zuständigen Bundesstelle, der universitären Lehre und Forschung sowie den Krankenversicherern ermöglicht.

Die Konzentrations- und Zuteilungsentscheide werden auf Antrag des Fachorgans gemäss Art. 4 beschlossen. Erwägt das Beschlussorgan eine vom Antrag abweichende Lösung, holt es vorgängig die Stellungnahme des Fachorgans ein. Es bleibt aber in jedem Fall an die für das Fachorgan geltenden Kriterien gemäss Art. 4 Abs. 4 gebunden. Die Liste mit den Zuteilungen der hochspezialisierten Medizin bzw. der damit beauftragten Spitäler gilt als gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone im Sinne von Art. 39 KVG.

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

Das Fachorgan erarbeitet die Entscheidungsgrundlagen und stellt wissenschaftlich begründete Anträge an das Beschlussorgan. Es berücksichtigt dabei die in Abs. 4 vorgeschriebenen Kriterien. Das Beschlussorgan besetzt das Fachorgan mit bis zu 15 unabhängigen Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland. Angestrebt wird eine ausgewogene Zusammensetzung mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Medizin, Gesundheitsökonomie, Technik und Ethik. Das Fachorgan beschliesst nach den Vorgaben von Abs. 5 mit einfachem Mehr der anwesenden Mitglieder.

Art. 5 Wahl und Aufgaben des HSM-Projektsekretariats

Das Projektsekretariat wird vom Beschlussorgan eingesetzt. Es dient der Unterstützung des Beschluss- und des Fachorgans.

Art. 6 Arbeitsweise

Zur Regelung der Einzelheiten der Beschlussfassung und der Arbeitsabläufe erlassen das Beschluss- und das Fachorgan jeweils ein Geschäftsreglement, wobei das Reglement des Fachorgans vom Beschlussorgan zu genehmigen ist.

Art. 7 und 8 Grundsätze und besondere Anforderungen an die Planung

Die Vereinbarung gibt die zentralen Kriterien und Grundsätze verbindlich vor, die für die gesamtschweizerische Planung der hochspezialisierten Medizin zu beachten sind. So ist zur Erzielung von

Synergien darauf zu achten, dass die zu konzentrierenden medizinischen Leistungen einigen wenigen universitären oder multidisziplinären Zentren zugeteilt werden. Die Planung ist sodann auf die Forschung abzustimmen, was insbesondere auch dem Hochschulstandort Zürich entgegen kommt. Bei der Zuteilung ist weiter zu berücksichtigen, dass die Notfallversorgung schweizweit gesichert bleibt. Die Planung kann insoweit in Stufen bzw. zeitlich gestaffelt erfolgen, als sie je nach Entwicklung der Fallzahlen und der Qualität unterschiedlich viele Leistungserbringer berücksichtigt.

Art. 9 Auswirkungen auf die kantonalen Spitallisten

Mit dem Beitritt zur Vereinbarung übertragen die Kantone ihre Kompetenz zum Erlass einer Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 lit e KVG im Bereich der hochspezialisierten Medizin an das Beschlussorgan. Rechtswirksam wird die Abtretung aber erst, wenn ein Bereich der hochspezialisierten Medizin durch das Beschlussorgan evaluiert und seine Zuteilung auf der interkantonalen Spitalliste festgesetzt wurde.

Art. 10 Verteilung der Kosten

Die Kosten der Tätigkeiten des Beschluss- und des Fachorgans sowie des Projektsekretariats werden von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl getragen. Die jährlichen Kosten werden von der GDK auf rund Fr. 450 000 geschätzt. Davon wird der Kanton Zürich rund einen Sechstel zu tragen haben.

Art. 11 Streitbeilegungsverfahren

Um Klagen vor dem Bundesgericht möglichst zu vermeiden, verpflichten sich die Vereinbarungskantone, bei Streitigkeiten in einem ersten Schritt ein Sühneverfahren durchzuführen.

Art. 12 Beschwerde und Verfahrensrecht

Die interkantonale Spitalliste kann von den Vereinbarungskantonen beim Bundesverwaltungsgericht mit Beschwerde angefochten werden.

Art. 13 Beitritt und Austritt

Die Kantone geben nach rechtskräftiger innerkantonomer Ratifikation der GDK den Beitritt zur Vereinbarung bekannt. Mit dieser Mitteilung wird der Beitritt rechtswirksam. Für den auf einseitige Erklärung möglichen Austritt gelten die Fristen nach Abs. 2 und 3.

Art. 14 Berichterstattung

Das Beschlussorgan erstattet jährlich Bericht über den Stand der Umsetzung der IVHSM.

Art. 15 Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt erst in Kraft, wenn 17 Kantone, darunter alle fünf Universitätsspitalkantone, beigetreten sind.

Art. 16 Geltungsdauer und Ausserkrafttreten

Die Vereinbarung der Kantone wird auf unbestimmte Dauer geschlossen. Sie tritt jedoch ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder sobald ein Universitätsspitalkanton den Austritt erklärt.

Art. 17 Änderung der Vereinbarung

Veränderungen der Vereinbarung setzen einen entsprechenden Antrag von mindestens drei und die anschliessende Zustimmung aller Vereinbarungskantone voraus.

F. Beitrittserklärung und Vollzug der Vereinbarung

Nach Art. 54 der Kantonsverfassung (KV, LS 101) beschliesst der Kantonsrat interkantonale Verträge, soweit nicht der Regierungsrat zuständig ist. § 41 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 verpflichtet den Regierungsrat zur Spitalplanung nach KVG und zum Erlass der darauf beruhenden Spitalliste. Mit dem Beitritt zur IVHSM wird diese gesetzliche Pflicht des Regierungsrates im Bereich der hochspezialisierten Medizin auf das interkantonale Beschlussorgan übertragen. Diese Delegationskompetenz wird dem Regierungsrat im Gesundheitsgesetz nicht eingeräumt. Der Beitritt zur IVHSM erfordert deshalb wiederum ein Gesetz im formellen Sinn, das gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. b KV dem fakultativen Referendum untersteht. Nach dem Zeitplan der GDK sollen die Ratifikationsbeschlüsse der Kantone bis Ende November 2008 erfolgen. Die Vereinbarung tritt aber wie bereits erläutert nach Art. 15 erst in Kraft, wenn 17 Kantone, darunter alle fünf Universitätsspitalkantone, ihren Beitritt erklärt haben.

Der Vollzug der Vereinbarung liegt beim Regierungsrat, der im Rahmen seiner Verordnungskompetenz auch Änderungen des Konkordats ratifizieren kann, soweit dies keine dem Kantonsrat vorbehaltenen Inhalte betrifft (vgl. Art. 67 und 69 KV).

G. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, der Gesetzesvorlage zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Notter

Der Staatsschreiber:

Husi