



Kanton Basel-Stadt | **Gesundheitsdepartement | Erziehungsdepartement**

Kanton Basel-Landschaft | **Volkswirtschafts- u. Sanitätsdirektion | Bildungs-, Kultur- u. Sportdirektion**

Kanton Bern | **Gesundheits- und Fürsorgedirektion | Erziehungsdirektion**

Kanton Genf | **Sozial- und Gesundheitsdepartement | Erziehungsdepartement**

Kanton Waadt | **Gesundheits- und Sozialdepartement | Bildungs- und Jugenddepartement**

Positionspapier der Gesundheits- und Erziehungsdirektionen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf und Waadt

Mit der vom Kanton Zürich eingebrachten Forderung, sich künftig nur noch auf zwei Universitätsspitäler zu konzentrieren, ist die Interkantonale Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der Hochspezialisierten Medizin (IVKKM) und der mit Zürich gemeinsam erarbeitete Verteilungsvorschlag zur Transplantationsmedizin vorerst gescheitert. Die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Gesundheits- und Erziehungsdirektionen der anderen vier Universitätskantone halten demgegenüber fünf kooperierende, sich auf ihre Stärken spezialisierende Kompetenzzentren nach wie vor für die eindeutig bessere Lösung.

Die Fakten

Was ist die IVKKM?

Mit dem Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der Hochspezialisierten Medizin (IVKKM) verpflichten sich die Kantone, die „Spitzenmedizin“ künftig gemeinsam auf der Ebene der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zu planen und koordinieren. Dadurch soll eine effizientere und qualitativ hochstehendere Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit „Spitzenmedizin“ ermöglicht werden. Für die „Spitzenmedizin“ wird es in Zukunft statt 26 kantonaler Planungen nur noch eine einzige, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung geben. Damit verzichten die einzelnen Kantone auf einen Teil ihrer Planungshoheit über die Gesundheitsversorgung ihrer Kantonsbevölkerung. Die IVKKM tritt in Kraft, sobald ihr 17 Kantone unter Einschluss aller Kantone mit Universitätsspital beigetreten sind. Dieses Quorum soll bis im Frühjahr 2006 erreicht werden. Scheitert der Ratifizierungsprozess, so kommt die Botschaft des Bundesrates vom 15. September 2004 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zum Zug, welche in Artikel 39 Absatz 3 vorsieht, dass die Kantone verpflichtet werden, im Bereich der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame Planung zu beschliessen. Weiter heisst es, dass der Bundesrat diese Planung erlässt, falls die Kantone dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen.

Um was geht es?

Die IVKKM regelt, unter welchen Rahmenbedingungen, in welchen Strukturen und Prozessen, mit welchen Entscheidungskriterien und mit welchen Kapazitäten in Form von Personal und Infrastruktur die neu auf der interkantonalen Ebene zu erstellende Planung von Bereichen der „Spitzenmedizin“ erfolgen soll. Die Vereinbarung enthält dabei keine abschliessende Definition des Begriffs „Spitzenmedizin“. Dies deshalb, weil der Begriff „Spitzenmedizin“ verschiedenste Aspekte umfasst, aber keine Entität darstellt und deshalb nicht abschliessend definierbar ist. Zu diesen Aspekten gehören unter anderem hochspezialisierte Leistungen, schwierige Eingriffe, seltene Erkrankungen, bahnbrechende Innovationen und teure Apparate. Aufgrund der nicht abschliessenden Definition des Begriffs „Spitzenmedizin“ sind die Verfahrensregeln der IVKKM so gestaltet, dass die gemeinsam zu planenden Bereiche das sich rasch verändernde Umfeld und die verschiedenen Aspekte antizipieren können. Dies geschieht, indem einerseits gemäss IVKKM die Liste der „spitzenmedizinischen“ Behandlungen, Bereiche und Einrichtungen mindestens alle zwei Jahre überprüft wird. Ande-

rerseits werden, um der Dynamik der „Spitzenmedizin“ Rechnung zu tragen, die konkreten zu konzentrierenden Bereiche absichtlich nicht in die Vereinbarung integriert, sondern nur im Anhang aufgeführt. Diese Lösung gewährleistet eine Aufnahme weiterer Bereiche in den Anhang beziehungsweise eine Streichung von bereits aufgeführten Bereichen aus dem Anhang, ohne dass dadurch die Vereinbarung verändert und von den Kantonen neu ratifiziert werden müsste. Der heute vorliegende Anhang und die darin enthaltene Liste der zu koordinierenden und zu konzentrierenden Bereiche ist deshalb nur als verbindliche Anfangsliste zu verstehen und kann später gemäss Vorgaben der Vereinbarung in festgelegten Verfahren abgeändert werden.

Was soll konkret koordiniert und konzentriert werden?

Gemäss diesem Anhang zur IVKMM bedürfen aus heutiger Sicht – im Sinne einer veränderbaren Anfangsliste – folgende Bereiche der hochspezialisierten Medizin einer Konzentration auf nationaler Ebene:

1. Interventionelle Neuroradiologie
2. Hämatopoietische Stammzellen-Transplantation
3. Kinderherzchirurgie und interventionelle pädiatrische Kardiologie
4. Teile der Ophthalmologie
5. Hypophysenchirurgie
6. Schwerstverbrennungen
7. Organtransplantationen (Leichen- und Lebend-Spenden)
8. Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
9. Protonen-Strahlentherapie

Die Transplantationsmedizin ist also nur einer von neun Bereichen, die konzentriert werden sollen. Ihre Bedeutung und Breitenwirkung verdankt die Transplantationsmedizin aber der Tatsache, dass in diesem Bereich bereits konkrete Verteilungsvorschläge von allen Beteiligten inklusive legitimierten Vertretungen aus Zürich erarbeitet wurden.

Wo stehen wir aktuell?

Im Bereich der Transplantationsmedizin liegt – im Sinne einer provisorischen Lösung bis zum Inkrafttreten der IVKMM – ein von der „Groupe des 15“ (G-15) mit Beteiligung von Vertretungen des Kantons Zürich erarbeiteter Verteilungsvorschlag bereits vor. Der Vorschlag wurde noch nicht nach den Kriterien der noch zu ratifizierenden IVKMM erarbeitet und entspricht deshalb auch nicht vollumfänglich den darin enthaltenen Kriterien. Die Herztransplantationen stellen eine von acht Transplantationsdisziplinen dar. Im Rahmen der Erarbeitung des Verteilungsvorschlages haben alle Beteiligten von Anfang an akzeptiert, dass Zürich der grösste spitzenmedizinische Standort der Schweiz ist. Aus diesem Grund sieht der Verteilungsvorschlag zur Transplantationsmedizin auch vor, sieben von acht Disziplinen Zürich zuzuweisen. Unbestritten und allen kommuniziert war auch von Anfang an, dass alle Beteiligten im Rahmen des Verteilungsvorschlages zumindest auf eine Disziplin verzichten müssen. Diese Verzichtserklärung seitens des Kantons Zürich gilt seit dem Juli 2005 plötzlich nicht mehr. Ergänzt um Argumente gegen den Verteilmechanismus im Bereich der Lebend-Lebertransplantationen (LLT) will Zürich – entgegen allen bisher erreichten Verhandlungsergebnissen – eine Monopolisierung der ganzen Spitzenmedizin an zwei Zentren (Zürich/Romandie). Der Vorstand der GDK hat an seiner Sitzung vom 25. August 2005 seinem Willen Ausdruck gegeben, die interkantonale Planung der hochspezialisierten Medizin weiterzuführen. Der Vorstand nahm dabei die Haltung Zürichs zur Kenntnis und war gewillt, diese zu prüfen. Er lehnt jedoch die Forderung nach einer Beschränkung auf zwei Universitätsspitäler ab und verfolgt stattdessen nach wie vor eine Netzwerk-Strategie. Trotzdem hat er die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Standortkantone der Universitätsspitäler beauftragt, Lösungsvorschläge bis zur Plenarversammlung der GDK vom 24. November 2005

auszuarbeiten. Dieser Auftrag ist mit dem Entscheid des Zürcher Regierungsrates vom 22. September 2005, auf der Konzentration der „Spitzenmedizin“ an zwei Zentren zu beharren, vorerst hinfällig geworden.

Die Position der fünf Erziehungs- und Gesundheitsdirektoren

In Anerkennung der vom Vorstand der GDK am 25. August 2005 signalisierten Dialogbereitschaft gegenüber Zürich in Sachen „Spitzenmedizin“ haben sich die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf und Waadt auf folgende gemeinsam getragenen Positionen geeinigt:

1. An der kantonalen Planungshoheit im Gesundheitswesen halten wir fest.
2. Die von uns und der GDK verfolgte Netzwerk-Strategie ist in jeder Hinsicht die bessere Lösung.
3. Die GDK hat am 25. November 2004 die IVKKM im Rahmen ihrer Plenarversammlung im Beisein von Vertretern des Kantons Zürich zuhanden der Kantone zur Ratifikation verabschiedet. Mit Schreiben vom 14. Juli 2005 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich die GDK über seinen Entscheid informiert, die IVKKM dem Zürcher Parlament nicht zur Ratifikation zu unterbreiten. Dieser Entscheid wurde mittlerweile bestätigt und lässt langwierige Vorarbeiten und deren erfolgreiche Umsetzung vorerst scheitern.
4. Trotz der von Zürich kommunizierten Kehrtwende in Sachen „Spitzenmedizin“ wollen wir die interkantonale Planung der „Spitzenmedizin“ erfolgreich abschliessen.
5. Die Forderung des Kantons Zürich, sich in der „Spitzenmedizin“ auf zwei Zentren zu konzentrieren, ist bis jetzt weder durch qualitative noch durch ökonomische Argumente untermauert worden.
6. Zwar anerkennen wir, dass Zürich der grösste spitzenmedizinische Standort der Schweiz ist. Diese Anerkennung bedeutet aber keineswegs, dass Zürich auch der einzige spitzenmedizinische Standort der Schweiz ist oder sein wird.
7. Insbesondere die medizinische Versorgung, aber auch die Ausbildung werden mit der Reduktion auf zwei Standorte – ohne erheblichen zusätzlichen Mitteleinsatz an den verbleibenden Standorten – kaum in der heutigen Qualität zu erhalten sein.
8. Der bisher eingeschlagene Weg im Bereich der „Spitzenmedizin“ mit einer Vernetzung von fünf kooperierenden, sich auf ihre Stärken spezialisierenden Kompetenzzentren ist deshalb aus unserer Sicht der richtige Weg.
9. Im Rahmen der Erarbeitung des Verteilungsvorschlages für die Transplantationsmedizin haben wir uns kooperativ verhalten und nur dort positioniert, wo wir entsprechende Fachkompetenz in Lehre und Forschung sowie Qualität in der Dienstleistung vorzuweisen haben. Basel, Bern und Lausanne haben sich lediglich in vier von acht, Genf in fünf von acht Disziplinen positioniert, während Zürich nun auch noch die achte und einzige von Zürich bisher nicht besetzte Disziplin (Herz) fordert.
10. Neuen Vorschlägen Zürichs, den angefangenen Weg konstruktiv weiterzuführen, stehen wir nach wie vor offen gegenüber, solange die vereinbarten Spielregeln eingehalten werden.

Chronologie IVKKM/Transplantationsmedizin

Datum	IVKKM	Transplantation
2000	Einsetzung der Arbeitsgruppe „Spitzenmedizin“	
Juni 2004		Zürich, Genf und Bern beantragen die Anerkennung der Lebend-Lebertransplantationen (LLT) als Pflichtleistung
Juli bis 15.9.2004	Vernehmlassung der überarbeiteten IVKKM bei den Kantonen	
25.11.2004	Einstimmige Verabschiedung der IVKKM und des erläuternden Berichts durch die Plenarversammlung der GDK	
Dez. 2004	Beginn der Ratifikation der IVKKM	
26.11.2004		Schlussbericht Bericht der G-15 zur Transplantationsmedizin: Multisite Swiss Transplant Network
3.12.2004		BAG fordert GDK und G-15 auf, nur ein Zentrum für LLT zu bezeichnen.
27.01.2005		<u>Vorstandssitzung der GDK</u> Vorschlag der GDK: LLT für Erwachsene in Zürich, für Kinder in Genf → Ablehnung durch Waadt und Genf.
07.04.2005		<u>Vorstandssitzung der GDK</u> Vorschlag der GDK: Zürich und Genf je ein Zentrum für LLT für Erwachsene und Kinder in Zürich und in Genf; in Genf zusätzlich für Kinder unter zwei Jahren → Ablehnung durch Zürich. Die GDK beschliesst, bis zum Inkrafttreten der IVKKM keine Konzentrationsentscheide zu fällen.
10.6.2005		BAG anerkennt LLT als Pflichtleistung für Genf und Zürich, nicht für Bern.
Juli 2005	Zürcher Regierung lehnt Ratifikation der IVKKM ab.	