

Antwort des Staatsrats

1. System für die Kontrolle des Aufschwungs hoch technisierter Installationen und Einführung von Massnahmen für die Verhütung einer Überausrüstung

Der Staatsrat hatte schon Gelegenheit, sich zu diesem Thema zu äussern. In seiner Botschaft vom 3. März 1999 zum Entwurf des Gesundheitsgesetzes hatte er vorgeschlagen, eine Bestimmung aufzunehmen (einen Artikel 23), wonach die Inbetriebnahme hoch technischer Ausrüstungen oder anderer spitzenmedizinischer Ausrüstungen Restriktionen unterstellt werden könnte. Gemäss der Botschaft sind solche Kontrollinstrumente umso unentbehrlicher, als die technologischen Fortschritte es erlauben, Pflegeleistungen vermehrt aus dem Spital in Privatpraxen zu verlagern. Die vorgeschlagene Bestimmung erlaubte eine Vorwegnahme der spezifischen Bedürfnisse auf diesem Gebiet.

Die Vervielfachung der Ausrüstungen beinhaltet mehrere Risiken, die ihrerseits ein System der Kontrolle über die Entwicklung hoch technisierter Installationen rechtfertigen. Es besteht das Risiko, dass medizinische Akte vervielfacht werden, um Erträge zu erzielen, welche die Investitions- und Betriebskosten decken. Das Fehlen einer Kontrolle beinhaltet auch die Gefahr einer Unterbenützung eines Teils dieser vorhandenen Ausrüstungen, was zu einem Rückgang der Qualität der Leistungen führt. Eine Überausrüstung könnte im Übrigen auch zur Folge haben, dass spezialisiertes Personal nicht in ausreichendem Mass zur Verfügung steht.

Im Kanton Freiburg zählen wir heute 3 Kernspintomographen (MR; 1 im Kantonsspital und 2 in Privatpraxen); das Gesuch um die Installation eines 4. Gerätes im Spital Riaz wird zur Zeit geprüft. Ausserdem bestehen 6 Computertomographen (CT-Scanner), davon 4 in öffentlichen Spitälern und 2 in Privatpraxen. Somit entfällt heute ein MR-Gerät auf rund 79 700 und ein CT-Scanner auf rund 39 850 Einwohnerinnen und Einwohner. Verglichen mit den Kantonen Neuenburg, Wallis, Waadt, Tessin, Bern, Basel-Stadt, Basel-Land und Schaffhausen befindet sich Freiburg innerhalb des Durchschnitts von einem MR-Gerät auf 62 500 und einem CT-Scanner auf 42 250 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich mit anderen Kantonen ist Freiburg somit noch nicht übermässig ausgerüstet.

Die Kontrolle über den Aufschwung hoch technisierter Installationen würde es ermöglichen, das heute bestehende Gleichgewicht im Kanton zu wahren, ein Zuviel an Ausrüstungen und das konkrete Eintreten der oben genannten Risiken zu verhüten. Die Vorteile einer Kontrolle über die Entwicklung bei den hoch technisierten Installationen beständen namentlich in der Eindämmung künftiger Anträge, in der Förderung einer Konzertierung zwischen den Partnern, in einer Kontrolle über die öffentliche und private Verbreitung medizinisch-technischer Ausrüstungen sowie in der Koordination mit der Spitalplanung durch die Bestimmung von Leistungsaufträgen.

2. Die Auswirkungen von TARMED

Die Ablösung der alten Medizinaltarife und des Spitalleistungskatalogs durch TARMED hat eine merkliche Minderbezahlung der Radiologie bewirkt, in Bezug sowohl auf die ärztliche als auch auf die technische Leistung. Da eines der Ziele von TARMED in der Aufwertung der

intellektuellen Arbeit gegenüber technischen Leistungen besteht, war diese Verminderung zumindest teilweise vorhersehbar. Jedoch vertraten die FMH und H+ Die Spitäler der Schweiz die Ansicht, dass die von TARMED auf die Radiologie angewandten Produktivitätsnormen übersetzt seien und zu einer ungenügenden Bezahlung der Infrastrukturen führen. Daher haben diese Organismen, jeder für sich, rasch Verhandlungen mit den Versicherern aufgenommen, um dringliche Massnahmen für eine bessere Bezahlung der Radiologie einzuführen. Die Verhandlungen der FMH mit santésuisse und den Unfall/Militär/Invalidenversicherern führten zu einer Vereinbarung, nach der die Radiologen beziehungsweise die selbständigen Radiologiepraxen für bestimmte Leistungen zusätzlich zur durch TARMED vorgesehenen Bezahlung eine Mehrentschädigung verrechnen können. Dieses Ziel ist im Radiologiesektor der öffentlichen Spitäler und Privatkliniken noch nicht erreicht worden, aber es sind Gespräche zwischen H+ und den Versicherern im Gang, um auch in diesem Sektor die Bezahlung der technischen Leistungen zu verbessern.

Die Radiologie ist somit auf dem Weg zu einer besseren Bezahlung, ohne jedoch auf den Stand vor dem Inkrafttreten von TARMED zurückzukommen. Aber auch wenn der Anreiz zur Eröffnung eines selbständigen Radiologieinstitutes heute weniger gross ist als vor TARMED, wird der Tarif künftig noch Änderungen und Anpassungen erfahren, deren Auswirkungen unvorhersehbar bleiben.

Ausserdem ist nicht auszuschliessen, dass die Radiologieinstitute, wenn der Tarif ihrer Ansicht nach zu niedrig ist, die Anzahl der Leistungen erhöhen, um ihre Festkosten besser zu amortisieren.

Der neue Tarif TARMED schliesst somit weder den Bedarf nach einem Kontrollinstrument noch nach einer Bedürfnisklausel aus.

3. Bedürfnisklausel

Die zunehmende Dichte bestimmter medizinischer Ausrüstungen wirkt sich unzweifelhaft auf den Anstieg der Gesundheitskosten aus. Daher würde es die Einführung einer Bedürfnisklausel nicht nur erlauben, eine bessere Garantie für die Pflegequalität zu bieten und somit die Wahrung eines überwiegenden öffentlichen Interesses zu gewährleisten, sondern auch, die Gesundheitskosten einzudämmen.

Die Einführung einer Bedürfnisklausel schränkt die durch Artikel 27 der Bundesverfassung geschützte Handels- und Gewerbefreiheit ein. Demzufolge stellt sich an erster Stelle die Frage nach der Verfassungsmässigkeit der Massnahme. Die Einschränkung eines Grundrechtes setzt die Erfüllung von vier Voraussetzungen voraus (BGE 123 I 212 Erw. 3):

Sie bedarf einer gesetzlichen Grundlage;
sie muss durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein;
sie beschränkt sich nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit auf das, was zur Erreichung der Ziele von öffentlichem Interesse notwendig ist;
sie beruht nicht auf wirtschaftspolitischen Gründen, um bestimmte Tätigkeitszweige oder Betriebsformen zu begünstigen.

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Mit der Einführung einer Bedürfnisklausel im Gesundheitsgesetz kann der ersten Voraussetzung Genüge getan werden. Nach Auffassung des Bundesgerichts (BGE 110 Ia 105/118 Ia 427) besteht ein überwiegendes öffentliches Interesse an der Einführung von Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten. Dieses Interesse besteht im Übrigen auch in der Erhaltung der Qualität der Leistungen. Ausserdem kann eine Einschränkung der Handels- und Gewerbefreiheit nur insoweit erwogen werden, als andere, weniger zwingende Bestimmungen als unzureichend für die Erreichung des angestrebten Ziels im

Gesundheitswesen erachtet werden. Eine Massnahme wäre die Regulierung der Tarife; sie erweist sich jedoch als ungenügend, denn eine Senkung der Tarife kann durch eine Vergrösserung der Leistungsvolumen kompensiert werden, indem die klinischen Indikationen für die Verwendung ausgeweitet werden. Die Einführung einer Bedürfnisklausel scheint nötig, um zu einer wirksamen Regulierung auf dem Gebiet hoch technischer medizinischer Ausrüstungen zu gelangen.

Die Notwendigkeit, die Gesundheitsausgaben einzudämmen und die Ressourcen bestmöglich zu nutzen, dies unter Beibehaltung der Versorgungseffizienz und in Vermeidung von Ressourcenverschwendung, setzt eine gute Kenntnis des Gesundheitssystems voraus. Es gibt jedoch keine Rationalisierungsmöglichkeit, wenn keine genaue Beschreibung der Struktur und des Funktionierens des Gesundheitssystems zur Verfügung steht. Demnach ist es notwendig, über Gesamtdaten auf nationaler Ebene verfügen zu können und Schritte zu tätigen, die einen in die Lage versetzen, die Leistungsfähigkeit der verschiedenen Strukturen zu evaluieren. Auf diese Weise ist es dann möglich, annähernd das für die Bevölkerung "nötige"

Pflegevolumen zu bestimmen und die von den verschiedenen Leistungserbringern erteilte Pflege zu vergleichen (Spital- und Gesundheitsplanung).

Für die Eindämmung der Gesundheitskosten in unserem Kanton ist es unabdingbar, die Installation schwerer medizinischer Ausrüstungen einzudämmen. Man kommt nicht umhin, die Anschaffung und Installation schwerer und kostenträchtiger medizinischer Ausrüstungen einem vorgängigen Bewilligungsverfahren zu unterwerfen und gegebenenfalls Ausrüstungen abzulehnen, welche den Bedarf der Freiburger Bevölkerung überschreiten.

Daher beantragt Ihnen der Staatsrat die Annahme des Postulats im Sinne einer vertieften Prüfung der Vorschläge und ihrer praktischen und finanziellen Auswirkungen.

- Die Diskussion und die Abstimmung über die Erheblicherklärung dieses Postulats haben am gleichen Tag stattgefunden.

Freiburg, den 26. Oktober 2004