
Erläuternder Bericht zum Vorentwurf des Dekrets zur Regulierung von medizinisch- technischen Grossgeräten

1. Einleitung

Im Gesundheitswesen stehen den Ärztinnen und Ärzten dank dem technologischen Fortschritt hochentwickelte Geräte zur Verfügung, die ständig bessere diagnostische – und in etwas geringerem Ausmasse – therapeutische Möglichkeiten bieten. Diese Entwicklung ist grundsätzlich positiv, die Übertragung der technologischen Innovationen in die Praxis muss jedoch kontrolliert werden, um gewisse unerwünschte Nebenwirkungen für das Gemeinwesen zu vermeiden, die bei Überkapazitäten auftreten können. Ein Überangebot an medizinisch-technischen Geräten kann zu unnötigen und potenziell schädlichen Untersuchungen für die Patientinnen und Patienten führen. Überkapazitäten können durch die Verteilung auf zu viele Standorte einen Mangel an qualifizierten Fachkräften nach sich ziehen und einen Kostenanstieg zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verursachen. Weist eine Region hingegen eine Unterversorgung auf, müssen die Patientinnen und Patienten für diagnostische und therapeutische Angebote weite Wege auf sich nehmen, was das Risiko einer verdeckten Rationierung birgt.

Am Rande der Spitalreorganisation – die einen rationelleren Einsatz der Geräte in den öffentlichen Spitälern anstrebt – haben sich in den Zentrumsgemeinden private Radiologie- und Chirurgiepraxen niedergelassen. Mit der heutigen Abgeltung braucht es nur eine geringe Anzahl ambulante Untersuchungen, damit sich die Investitionen lohnen. Die Kosten für die Allgemeinheit nehmen jedoch über die Krankenkassenprämien zu. Der ambulante Spitalbereich und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weisen eine starke Zunahme auf. Die Krankenkassenprämien belasten die Walliser Haushalte immer stärker und staatliche Sparmassnahmen schränken die finanzielle Unterstützung für bescheidene Einkommen ein.

Über diese Tendenz besorgt und nach Annahme des Postulats „Grossinvestitionen: Gleichmässige Verteilung von Chancen und Risiken“ durch den Grossen Rat in der Septembersession, wird eine zeitlich begrenzte Gesetzesgrundlage für die Planung dieses Bereichs vorgeschlagen. Nach Ablauf der Geltungsfrist des Dekrets kann der Grosse Rat die Regulierung ins Gesundheitsgesetz aufnehmen, falls die Bedingungen für einen ausgeglichenen Markt noch nicht erfüllt sind.

2. Begriffserklärung «medizinisch-technische Grossgeräte»

Die im Dekretsentwurf angesprochenen Geräte weisen alle hohe Anschaffungskosten (inklusive Infrastrukturkosten) oder Betriebskosten auf und erfordern hochspezialisierte Fachkräfte. Dazu gehören Geräte und Anlagen aus den Bereichen Magnetresonanztomographie, Computertomographie (CT-Scan), digitale Subtraktions-Angiographie, Positronen-Emissions-Tomographie (PET-Scan, PET-MRT), Gamma Knive und robotergesteuerte radiochirurgische Systeme (Cyberknive).

Mit allen Geräten werden Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht. Die Versicherer sind verpflichtet, diese Leistungen – für die besonders hohe TARMED-Tarife gelten – abzugelten.

2.1 Statistiken und Vergleiche

Die Informationen über das Angebot an Grossgeräten sind lückenhaft, da ausser für Röntgenanlagen (CT-Scan und PET-Scan), die der Bewilligungspflicht durch den Bund unterstehen, keine offiziellen Statistiken vorliegen. Deshalb sieht der Dekretsentwurf unter anderem Bestimmungen für die Schaffung eines Inventars vor.

a) Statistiken im Wallis

Untersucht wurde das Angebot der drei folgenden medizinischen Grossgeräte (CT-Scan, MRT und PET-Scan) im Wallis.

Die Ergebnisse werden in Tabelle 1 und 2 präsentiert.

Tabelle 1: Anzahl CT-Scan, MRT und PET-Scan-Geräte im Kanton Wallis, 2014

<i>Bezeichnung</i>	<i>CT-Scan</i>	<i>PET-Scan</i>	<i>MRT</i>
Brig	2		2
Visp	1		1
Siders	2		2
Sitten	5	1	5
Martinach	3		3
Monthey	1		1
Total	14	1	14
davon Spitäler	8	1	5
davon private Institute/Praxen	6		9

Tabelle 2: Anzahl CT-Scan, MRT und PET-Scan-Geräte im Kanton Wallis, 2005

<i>Bezeichnung</i>	<i>CT-Scan</i>	<i>PET-Scan</i>	<i>MRT</i>
Brig	2		1
Visp	1		1
Siders	2		1
Sitten	3		3
Martinach	2		1
Monthey	1		1
Total	11	0	8
davon Spitäler	6		4
davon private Institute/Praxen	5		4

Bezüglich der Entwicklung der Anzahl Geräte zwischen den Jahren 2005 und 2014 lässt sich Folgendes feststellen:

- CT-Scan und PET-Scan-Geräte befinden sich hauptsächlich in Spitälern;
- MRT-Geräte in privaten Instituten haben stark zugenommen (von 4 auf 9);
- MRT-Geräte befinden sich hauptsächlich in privaten Instituten.

Dieses Angebot wurde mit anderen Kantonen und Ländern verglichen, um eine bessere Einschätzung zu erreichen. Die Ergebnisse werden in den Tabellen 3 bis 6 vorgestellt.

b) Schweizweiter Vergleich (2014)

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erfasst die Röntgenanlagen in der Schweiz (CT-Scan und PET-Scan), nicht jedoch die nicht strahlenden Geräte (MRT). Deshalb musste für die Erfassung der MRT-Geräte eine Umfrage in den lateinischen Kantonen durchgeführt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Wallis im schweizerischen und internationalen Bereich über besonders viele Geräte der folgenden drei Typen verfügt.

- Mit 42.9 CT-Scan-Geräten pro Million Einwohner befindet sich das Angebot im Wallis weit über dem schweizerischen Durchschnitt (33% über dem schweizerischen Durchschnitt). Der Kanton Wallis befindet sich auf dem 3. Rang.
- Mit 3.1 PET-Scan-Geräten pro Million Einwohner befindet sich der Kanton Wallis unter dem schweizerischen Durchschnitt von 3.9 Geräten.
- Mit 42.9 MRT-Geräten pro Million Einwohner ist der Kanton der zweithöchst platzierte lateinische Kanton mit einer hohen MRT-Dichte.

Tabelle 3: Anzahl CT-Scan-Geräte in den Kantonen 2014

Kanton	Öffentliche Spitäler	Privat-kliniken	Röntgen-institute	Total	Bevölkerung am 31.12.13	Anz. Geräte pro Million Einwohner	% öffentliche Spitäler
BS	8	3	2	13	189.3	68.7	62%
GR	8		1	9	194.9	46.2	89%
VS	7	1	6	14	326.6	42.9	50%
GE	6	7	7	20	469.2	42.6	30%
VD	11.6	7	13	31.6	748.8	42.2	37%
SG	11	1	7	19	491.6	38.6	58%
FR	4.4	1	6	11.4	297.5	38.3	39%
AR	2			2	53.7	37.2	100%
BE	21	6	6	33	1'000.9	33.0	64%
ZH	22	5	16	43	1'425.1	30.2	51%
TI	3	5	2	10	346.5	28.9	30%
UR	1			1	35.9	27.9	100%
OW	1			1	36.5	27.4	100%
SZ	2		2	4	151.4	26.4	50%
ZG	1		2	3	118.1	25.4	33%
SH	2			2	78.8	25.4	100%
GL	1			1	39.6	25.3	100%
NW	1			1	41.9	23.9	100%
TG	4	1	1	6	260.2	23.1	67%
LU	4	2	3	9	390.3	23.1	44%
NE	2		2	4	176.3	22.7	50%
AG	8	1	5	14	636.2	22.0	57%
SO	3		2	5	261.4	19.1	60%
BL	4		1	5	278.6	17.9	80%
JU	1			1	71.7	13.9	100%
AI	0				15.8	0	
Total	139	40	84	263	8'136.8	32.3	53%

Quelle: BAG / DGW VD

Tabelle 4: Anzahl PET-Scan-Geräte in den Kantonen 2014

Kanton	Öffentliche Spitäler	Privat- kliniken	Röntgen- institute	Total	Bevölkerung am 31.12.2013	Anz. Geräte pro Million Einwohner	% öffentliche Spitäler
BS	2		1	3	189.3	15.8	67%
GE	3	2	1	6	469.2	12.8	50%
TI	2			2	346.5	5.8	100%
GR	1			1	194.9	5.1	100%
ZH	4	1	1	6	1'425.1	4.2	67%
VD	1	2		3	748.8	4.0	33%
TG	1			1	260.2	3.8	100%
SO	1			1	261.4	3.8	100%
BL	1			1	278.6	3.6	100%
FR	1			1	297.5	3.4	100%
AG	2			2	636.2	3.1	100%
VS	1			1	326.6	3.1	100%
LU	1			1	390.3	2.6	100%
SG	1			1	491.6	2.0	100%
BE	2			2	1'000.9	2.0	100%
AI				0	15.8	0.0	
AR				0	53.7	0.0	
GL				0	39.6	0.0	
JU				0	71.7	0.0	
NE				0	176.3	0.0	
NW				0	41.9	0.0	
OW				0	36.5	0.0	
SH				0	78.8	0.0	
SZ				0	151.4	0.0	
UR				0	35.9	0.0	
ZG				0	118.1	0.0	
Total	24	5	3	32	8'136.8	3.9	75%

Quelle: BAG / DGW VD

Tabelle 5: Anzahl MRT-Geräte in den lateinischen Kantonen 2014

Kanton	Spitäler und Kliniken	Röntgen- institute	TOTAL	Bevölkerung am 31.12.13 (in Tausend)	Anz. Geräte pro Million Einwohner
GE	16	10	26	469.2	55.4
VD	17.1	15	32.1	748.8	42.9
VS	5	9	14	326.6	42.9
FR	3.4	8	11.4	297.5	38.3
TI	8.9	2.1	11	346.5	31.7
JU	2	0	2	71.7	27.9
NE	1	2	3	176.3	17.0

Quelle: Umfrage in den lateinischen Kantonen

c) Internationaler Vergleich (2011)

Die OECD hat 2011 internationale Daten zu PET-Scan- und MRT-Geräten veröffentlicht, die hinsichtlich der Grössenordnung der Angebote Vergleiche mit Ländern ermöglichen, die eine ähnlich ausgebaute Gesundheitsversorgung wie die Schweiz haben. Das Wallis befindet sich sowohl für CT-Scans wie auch MRTs über der Dichte aller dieser Länder.

Tabelle 6: Anzahl CT-Scan-, Pet-Scan- und MRT-Geräte pro Million Einwohner, 2011

<i>Land</i>	<i>CT-Scan</i>	<i>PET-Scan</i>	<i>MRT</i>
Schweiz	33.6	3.3	26.3
USA	40.9	4.7	33.0
Italien	32.1	2.3	23.7
Österreich	29.4	2.0	18.6
Spanien	17.3	1.4	13.8
Kanada	14.6	1.3	8.8
Niederlande	12.5	4.9	12.9
Frankreich	12.4	1.1	7.5
Grossbritannien	8.9		5.9

Quelle: OECD / DGW VD

Wallis (2014)	42.9	3.1	42.9
---------------	------	-----	------

2.2 Geplante Vorhaben im Wallis

Eine Steuerung ist umso nötiger, als die oben aufgeführten Daten aus dem Jahr 2014 stammen und in der Zwischenzeit in unserem Kanton zusätzliche Anlagen hinzugekommen sind.

Mit der Eröffnung eines neuen Röntgeninstituts im Herbst 2015 in Visp ist die Anzahl Zentren auf 3 gestiegen (SZO Brig und private Institute in Brig und Visp) – für eine Bevölkerung von rund 90'000 Einwohner.

Im Chablais arbeitet das Spital Riviera Chablais (HRC) seit 2002 für den Betrieb eines MRT-Zentrums am Standort Monthey mit dem Privatinstitut *IRM Chablais SA* zusammen. Das HRC hat entschieden ab Mai 2016 eine eigene MRT anzuschaffen und zu betreiben. Das private Institut *IRM Chablais* wird seine Tätigkeiten in neuen Räumlichkeiten in der Region Chablais Waadt-Wallis weiterführen.

Folgende Einrichtungen sind heute im Wallis im Bereich der ambulanten Chirurgie tätig:

- Centre médical et chirurgie de jour Diollymed in Diolly/Savièse;
- Augenzentrum Vista Alpina in Visp und Siders;
- Centre médical Vigimed in Martinach;
- Centre de chirurgie ambulatoire MV Sante ArteMed in Sitten;
- Clinique CIC Saxon;
- Clinique de Valère;
- Spital Wallis (Standorte Visp, Brig, Siders, Sitten und Martinach);
- Spital Riviera Chablais (Standort Monthey).

Es bestehen weitere Projekte in mehreren Regionen im Kanton, unter anderem im Chablais und im Mittelwallis.

3. Herausforderungen

Die kantonalen Gesundheitsdepartemente machen sich zu dieser Angebotssteigerung und zu den Risiken Gedanken, die die Überversorgung für das schweizerische Gesundheitswesen birgt.

Die Risiken betreffen vor allem die Versorgungsqualität, da folgende Probleme mit einer Überversorgung einhergehen:

- Übermedikalisierung,
- Potenziell ungenügende kritische Masse und
- Mangel an qualifizierten Arbeitskräften.

Die Versorgungsqualität soll gewährleistet werden mit der Überprüfung der Qualifikation der Leistungserbringer und der Verwendungshäufigkeit der Geräte und Anlagen.

Zu den weiteren Herausforderungen gehören die Kostenkontrolle sowie die Vermeidung von Überkapazitäten und unnötigen und für die Patientinnen und Patienten potenziell schädlichen Untersuchungen.

Es wird allgemein anerkannt, dass im Gesundheitsmarkt die Nachfrage und die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nicht nur vom Bedarf abhängen, sondern auch angebotsgetrieben ist. Dadurch können Geräte gewinnbringend betrieben werden mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Kosten zu Lasten der Krankenversicherung.

Diese Problematik stand auch im Zentrum der Diskussionen an der dritten nationalen Konferenz Gesundheit2020 im Februar 2016, zu der Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Philippe Perrenoud, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eingeladen haben. Der Anlass stand unter dem Motto «Less is more» und drehte sich um das Thema Überversorgung. Es ging um die Frage, in welchen Bereichen unnötige Eingriffe vorgenommen werden, wo die Gründe dafür liegen und wie dieses Problem angegangen werden kann. Die Senkung von nicht notwendigen Eingriffen verhindert vermeidbares Leid und hilft die Gesundheitskosten einzudämmen. Vor diesem Hintergrund werden die Vorhaben im Gesundheitsbereich vom Bund und den Kantonen weitergeführt.

Der Betrieb dieser medizinisch-technischen Geräte ist wirtschaftlich besonders interessant, weil die heute geltenden Tarife für die Leistungsabgeltung hoch sind.

Die Tarifstruktur TARMED dient der Abrechnung von ambulanten Leistungen sowohl für Arztpraxen wie auch Spitäler. Es braucht eine Neugewichtung der nationalen Tarifstruktur für spezialisierte Leistungen und Leistungen der Grundversorgung. Kleinere chirurgische Eingriffe und radiotherapeutische Leistungen sind besonders rentabel. Auf eidgenössischer Ebene zielen mehrere parlamentarische Interventionen in diese Richtung. Die Tarifpartner (Versicherer, Spitäler, Ärzte) führen Verhandlungen im Auftrag des Bundesrats, aber die Meinungsverschiedenheiten bleiben gross.

Zudem sind die Anschaffungs- und Unterhaltskosten dieser Geräte in den letzten Jahren merklich gesunken. Es besteht ein realer Anreiz in solche Geräte zu investieren und diese im Anschluss auch so gut wie möglich auszulasten. Diese Entwicklung führt schlussendlich zu einem Kostenanstieg zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, was der Kanton verhindern will.

4. Rechtlicher Rahmen

4.1 *Bundesgerichtsentscheid «Bedürfnisklausel für Grossgeräte»*

Das Bundesgericht hat kürzlich kantonale Regulierungen für die Planung von kostspieligen medizinisch-technischen Grossgeräten legitimiert. In einem Leitentscheid vom 16. Dezember 2013, veröffentlicht im BGE 140 I 2018, hat das Gericht die Übereinstimmung mit dem übergeordneten Recht (KVG und Wirtschaftsfreiheit) einer kantonalen Bedürfnisklausel festgestellt, wonach der Erwerb von medizinischen Grossgeräten im stationären oder ambulanten, öffentlichen oder privaten Bereich bewilligungspflichtig ist. Es hat insbesondere berücksichtigt, dass die kantonale Regelung, die - unter Berücksichtigung des im Kanton bestehenden medizinischen Bedürfnisses - den Erwerb von medizinischen Grossgeräten, vorliegend ein CT-Scan oder ein MRT, der Bewilligungspflicht unterwirft, um einerseits die Gesundheit der Patienten zu schützen (grundsätzlich in der Zuständigkeit der Kantone verbleibende Aufgabe) und andererseits die Gesundheitskosten besser zu kontrollieren (vom Bund nicht erschöpfend geregelt), den Grundsatz des Vorranges des Bundesrechts nicht verletzt. Das Gericht hat in einem späteren Urteil vom 2. Juli 2014 bestätigt (veröffentlicht im BGE 141 V455), dass nur in Sachgebieten, welche die Bundesgesetzgebung abschliessend regelt, eine Rechtssetzung durch die Kantone ausgeschlossen ist. Dies ist im Bereich der Gesundheitskosten nicht der Fall.

4.2 *Kantonale Gesetzesgrundlage*

Die Kantone müssen für die Planung der Grossgeräte über eine Rechtsgrundlage verfügen. Im Wallis sieht das Gesundheitsgesetz nicht vor, dass der Kanton Grossgeräte reguliert. Es müsste in diesem Sinne angepasst werden.

Die Kantone Waadt, Neuenburg, Tessin, Jura und Freiburg verfügen in ihrer Gesetzgebung bereits über eine Bedürfnisklausel für Grossgeräte. Der Kanton Tessin hat die längste Erfahrung mit dieser Praxis und der exponentiellen Zunahme von medizinisch-technischen Grossgeräten erfolgreich entgegengewirkt. Er befindet sich heute unter dem schweizerischen Durchschnitt. Der Vollzug des Dekrets zeigte einerseits einen erheblichen abschreckenden Effekt und führte andererseits zu transparenten Daten über die Verteilung der Geräte auf dem Kantonsgebiet, die für die Ermittlung und die Deckung des Bedarfs erforderlich sind.

Grundsätzlich teilen die Bestimmungen aller Kantone folgende Merkmale: eine Liste mit den Geräten, die einem Bewilligungsverfahren unterstehen, das Anwendungsgebiet erstreckt sich auf den öffentlichen und privaten, stationären und ambulanten Sektor, die Ausstellungsbedingungen, die Verweigerungsgründe und die Organisation der Verwaltungsverfahren (ad hoc Kommission).

4.3 *Die Form des Dekrets*

Einen Dekretsentwurf für die Regulierung von medizinisch-technischen Grossgeräten wird vorgeschlagen, um die Problematik der Überkapazitäten und der negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit dieser Leistungen zu lösen.

Die Dekretsform erlaubt ein unmittelbares Inkrafttreten, berücksichtigt die Dringlichkeit der Problematik und es wird vermieden, den ganzen Rechtssetzungsprozess durchzuführen. Dieses Vorgehen wurde der Änderung des Gesundheitsgesetzes vorgezogen, mit der die vorgesehene Regulierung dauerhaft eingeführt worden wäre. Der Staatsrat unterbreitet dem Grossen Rat deshalb den Entwurf in der Form eines zeitlich beschränkten (5 Jahre) Dekrets, das ein Jahr vor Ablauf der Gültigkeitsdauer evaluiert wird.

Mit der unmittelbaren Einführung der Regulierung auf dem Dekretsweg wird ein starkes Signal an die Investoren gesendet. Es kann zudem vermieden werden, dass diese der künftigen Regulierung ausweichen, in dem sie noch Grossgeräte anschaffen, bevor die neuen Bestimmungen in Kraft treten.

In jedem Fall wird die Begutachtung einer Kommission unterstellt, für die eine gleichmässige Vertretung der verschiedenen betroffenen Akteure garantiert wird (Art. 4) und die ihren Standpunkt zu allen Gesichtspunkten geltend machen kann.

5. Kommentar zu den einzelnen Artikeln des Dekretsentwurfs

Artikel 1 Gegenstand und Anwendungsbereich

Der erste Artikel legt die Reichweite und die einschlägigen Bestimmungen des Dekrets fest. Der vorgeschlagene Regulierungsmechanismus gilt für medizinisch-technische Geräte in Spitälern, Instituten oder ambulanten Praxen. Es wird nicht zwischen privatem und öffentlichem Bereich unterschieden. Das interkantonale Spital Waadt-Wallis ist ebenfalls angesprochen.

Artikel 2 Definition

Der Artikel enthält die Begriffserklärung für Grossgeräte. Üblicherweise werden Geräte mit Anschaffungskosten über eine Million Franken dieser Kategorie zugeordnet.

Die Investitionen von Spitäler und Kliniken auf der Walliser Spitalliste, die für die aus der Eintragung auf der KVG-Liste hervorgehenden stationären Aufgaben verwendet werden, sind schon heute der Aufsicht durch den Staat unterstellt.

Leistungen von Geräten, die nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden, sind vom Dekret nicht betroffen, aber der Nachweis, nicht der Regulation zu unterstehen, liegt beim Betreiber.

Artikel 3 Liste der Grossgeräte

Der Artikel legt die Liste der Grossgeräte fest, die reguliert werden:

- MRT (Magnetresonanztomographie);
- CT-Scan (Computertomographie);
- PET (Positron Emission Tomography), PET-Scan und PET-MRT: Tomographie-Gerät, es handelt sich um ein bildgebendes Verfahren, bei dem die Verteilung einer markierten Substanz sichtbar gemacht wird, um einen dynamischen Organismus zu untersuchen (kommt vor allem in der Onkologie zum Einsatz);
- SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography): Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern von lebenden Organismen, bei dem die Verteilung eines Radiopharmakons im Körper, die mit Gammakameras detektiert wird;
- Lithotripter: Gerät zur natürlichen Zertrümmerung durch Stosswellen (Nierensteine, kommt vor allem in der Urologie zum Einsatz);
- Digitale Subtraktionsangiographie (inklusive Kathetersaal): Abbildungs- und Eingriffsvorrichtung zur Untersuchung von Blutgefässen;
- Radiotherapie-Geräte, deren Anschaffungskosten den Betrag von einer Million Franken übersteigen;
- Roboterunterstützte Chirurgesysteme, deren Anschaffungskosten den Betrag von einer Million Franken übersteigen;
- Zentren für ambulante Chirurgie, deren Installationskosten den Betrag von einer Million Franken übersteigen: bewegliche und unbewegliche chirurgische Infrastruktur.

Für den Ersatz der betroffenen Geräte ist ebenfalls die Bewilligung des Staatsrates erforderlich, um einerseits sicherzustellen, dass es sich um einen Ersatz handelt und nicht um eine Neuanschaffung und andererseits um das Gerät ins Register der bewilligten Geräte einzutragen.

Artikel 4 *Kantonale Evaluationskommission*

Die Schaffung einer Kommission wird vorgeschlagen, die aus Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen betroffenen Kreise und politischen Instanzen zusammengesetzt wird. Kein Sektor oder «Interessengruppe» hat die Mehrheit. Die Vormeinungen müssen das allgemeine Interesse und nicht Partikularinteressen verfolgen.

Formell werden die Kommissionmitglieder vom Staatsrat ernannt. Nur die Vertreter des Staatsrats werden von diesem bestimmt.

Artikel 5 *Organisation der Kommission*

Die üblichen Regeln zur Ausstandspflicht bei Interessenskonflikten sind angesichts der Aufgaben und der Zusammensetzung der Kommission nicht anwendbar. Die Mitglieder müssen zu Themen Stellung beziehen, die sie direkt betreffen. Sie müssen dabei ihre Interessen transparent darlegen, damit in voller Kenntnis der Sachlage entschieden werden kann.

Artikel 6 *Aufgabe und Rolle der Kommission*

Die Kommission ist ein Konsultativorgan. Sie unterstützt den Staatsrat beziehungsweise das Departement bei der Aufgabe, eine angemessene Abdeckung mit Grossgeräten im gesamten Kantonsgebiet zu gewährleisten. Sie begutachtet die Bewilligungsanträge und erstellt für den Staatsrat eine Vormeinung.

Artikel 7 *Beobachtung der Angebotsentwicklung*

Das Departement ist beauftragt, mit Unterstützung der Kommission die Entwicklung des Angebots im Bereich der Grossgeräte zu überwachen und zu verfolgen, um potenzielle Überkapazitäten im Bereich der Grossgeräte zu vermeiden oder im gegenteiligen Fall Anreize zu schaffen, um in gewissen Regionen eine Knappheit von solchen Anlagen zu verhindern.

Artikel 8 *Einreichung des Antrags*

Ein Betreiber, der ein aufgelistetes Gerät anschaffen und in Betrieb nehmen will, muss ein Dossier einreichen, in dem er den Antrag angemessen begründet. Die Dienststelle für Gesundheitswesen ergänzt das Dossier mit den ihr zur Verfügung stehenden zweckdienlichen Angaben wie beispielsweise statistische und epidemiologische Angaben, damit die Kommissionmitglieder unter den besten Voraussetzungen entscheiden können.

Artikel 9 *Bewilligungsverfahren*

Der Staatsrat ist befähigt, die Bewilligung für die Inbetriebnahme von Grossgeräten auszustellen oder zu verweigern. Der Antragsteller hat die Möglichkeit, diese Entscheide anzufechten.

Artikel 10 *Gebühren*

Für die im Dekretsentwurf vorgesehenen Leistungen des Kantons können – ähnlich wie im Gesundheitsgesetz vorgesehen – Gebühren erhoben werden, unter anderem für das Bewilligungsverfahren, die Inspektionen und die Kontrollen, deren Höhe vom Staatsrat festgelegt wird.

Artikel 11 *Register und Informationspflicht*

Das Departement ist beauftragt, ein Register mit den bewilligten Grossgeräten zu führen und zu veröffentlichen. Die Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können sich auf dieses beziehen, um erbrachte Leistungen abzugelten oder gegebenenfalls die Abgeltung verweigern.

Artikel 12 *Kontrolle und Sanktionen*

Es obliegt dem Departement, via die Dienststelle für Gesundheitswesen, zu kontrollieren, ob die Bestimmungen des Dekrets eingehalten werden. Es könnte insbesondere Kontrollbesuche vor Ort

vorsehen, wie zum Beispiel um zu prüfen, ob ein nicht bewilligtes Gerät wirklich nicht in Betrieb genommen worden ist.

Falls ein solcher Fall vorkommen sollte, wäre die erste Massnahme, die mit diesem Gerät erbrachten Leistungen nicht mehr durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergüten. Sanktionen könnten ebenfalls verhängt werden, da der Absatz 2 auf die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes verweist.

Artikel 13 *Geltungsdauer und Beurteilung*

Es wird eine Geltungsdauer von fünf Jahren vorgeschlagen. Ein Jahr vor Ablauf der Geltungsdauer des Dekrets wird dem Grossen Rat ein Evaluationsbericht vorgelegt. Es handelt sich einerseits darum die Wirksamkeit der Massnahme zu beurteilen und andererseits die Entwicklung der Situation auf interkantonaler und internationaler Ebene zu beurteilen. Dabei muss insbesondere angeschaut werden, inwiefern die Abgeltungstarife angepasst werden konnten oder nicht. Der Grosse Rat kann auf der Grundlage dieser Evaluation entscheiden, ob die Regulierung der medizinisch-technischen Grossgeräte fortgesetzt werden soll oder nicht.

Artikel 14 *Übergangs- und Schlussbestimmungen*

Grossgeräte, die bei Inkrafttreten des Dekrets in Betrieb sind, unterstehen nicht der Regulierung. Ihr Ersatz ebenfalls nicht. Wenn es ein Betreiber eines Grossgerätes verpasst, dieses innerhalb der in Absatz 2 vorgesehenen Frist zu melden, wird er anschliessend dem Verfahren gemäss dem Dekret unterstellt, unter Vorbehalt, dass die Verspätung mit wichtigen Gründen entschuldigt wird (beispielsweise eine verspätete Ankündigung des Departements in Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Dekrets).

Artikel 15 *Inkrafttreten*

Dieser Artikel enthält die gängige Formel für den Vollzug und das Inkrafttreten. Art. 15 Abs. 2 des Dekretsentwurfs sieht vor, dass dieses dem Resolutivreferendum untersteht.

6. *Schlussfolgerungen*

Im Gesundheitswesen stehen den Ärztinnen und Ärzten dank dem technologischen Fortschritt hochentwickelte Geräte zur Verfügung, die ständig bessere diagnostische – und in etwas geringerem Ausmasse – therapeutische Möglichkeiten bieten.

Die Übertragung der technologischen Innovationen in die Praxis muss jedoch kontrolliert werden, um negative Auswirkungen von Überkapazitäten auf kantonaler Ebene zu vermeiden. Ein Überangebot an medizinisch-technischen Geräten wie Computertomographen (CT-Scans) und MRTs kann zu unnötigen und potenziell schädlichen Untersuchungen für Patientinnen und Patienten führen, die einen Kostenanstieg zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verursachen. Die Erhöhung der Anzahl Grossgeräte kann ebenfalls zu einem Mangel an qualifizierten Fachkräften führen.

Mit der vorgeschlagenen, 5 Jahre geltenden Lösung kann der Kanton dem Überangebot an Grossgeräten entgegenwirken und so negative Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, die Fachkräftesituation und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten vermeiden.

Die heutige Ausgangslage mit der steigenden Anzahl medizinisch-technischer Grossgeräte rechtfertigt die Schaffung einer solchen Klausel. Die Rechtsprechung bestätigt, dass die Kantone die Möglichkeit haben, diesen Bereich zu regulieren.

Aus diesen Gründen hoffen wir, dass der Vorentwurf des Dekrets, der Ihnen unterbreitet wird, begrüsst wird.

Sitten, April 2017