UNIVERSITÄT
LUZERN

PROF. DR. BERNHARD RÜTSCHE
ORDINARIUS FÜR ÖFFENTLICHES RECHT

AVENIR SUISSE:
WETTBEWERBSPOLITISCHER
WORKSHOP

WETTBEWERB IM KVG UND KARTELLRECHT

ZÜRICH
14. NOVEMBER 2024

UNIVERSITÄT
LUZERN

ÜBERSICHT

1. Regulierung durch KVG
2. Fehlender Wettbewerb in der OKP
3. Herstellung Qualitäts- und Kostenwettbewerb
4. Herstellung Preiswettbewerb
5. These: Drei-Kreise-Modell

UNIVERSITÄT
LUZERN

REGULIERUNG DURCH KVG

Regulierungsziele

- KVG 43 VI: «**qualitativ hoch stehende** und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu **möglichst günstigen Kosten**»
- BV 117a: «**ausreichende**, **allen zugängliche** medizinische Grundversorgung von **hoher Qualität**»

Instrumente Versicherungsseite

- **Versicherungsobligatorium**
- **Freie Wahl** des Versicherers (jährlich)
- **Administrierte Prämien** (Einheitsprämie mit Risikoausgleich, Prämiengenehmigung BAG)
- **Gesetzliche Kostenbeteiligungen**
- Stark beschränkte Möglichkeit von **alternativen Versicherungsmodellen**
- Prämienverbilligung

Instrumente Leistungsseite

- **Gesetzlicher Leistungskatalog** (Legalitätsprinzip)
- **Administrierte Preise** (Genehmigung Tarifverträge, staatliche Preisfestsetzung)
- **Staatliche Zulassungssteuerung** (Vertragszwang), insb. in Bezug auf Spitäler (Spitalplanung) und Ärzte (Höchstzahlen u.a.)
- **Öffentliche Spitäler** (Staatsgarantie)
- **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle**

UNIVERSITÄT
LUZERN

FEHLENDER WETTBEWERB IN DER OKP

Marktversagen

- **Informationsasymmetrien** zwischen Leistungserbringern (Spitäler, Ärzte u.a.) und Patienten
  → Gesundheitsmärkte als «angebotsinduzierte Märkte»
- **Moral Hazard**: Patienten bezahlen die Leistungen nicht selbst → fehlende Preissensibilität
- Gesundheit als «**meritorisches Gut**»: allen zugängliche Gesundheitsversorgung als politisches Ziel

Schliessung des Marktzugangs

- Bedarfsorientierte **Spitalversorgungsplanung**
- Höchstzahlen (Kontingente) für die **Neuzulassung von Ärzten** im ambulanten Bereich
- **Kantonale Leistungsaufträge und Bedürfnisklauseln** für weitere (subventionierte) Leistungen: soziale Einrichtungen, spitalexterne Pflege, Anschaffung von medizinischen Grossgeräten

Beeinträchtigung von Wettbewerbsparametern

- **Preiswettbewerb**: administrierte Preise, Moral Hazard
- **Kostenwettbewerb**: unterschiedliche DRG-Baserates, kantonale Spitalsubventionen
- **Leistungswettbewerb**: fehlende Transparenz über Qualität, fehlende Ausweichmöglichkeiten für Nachfrager (Patienten und Zuweiser)

UNIVERSITÄT
LUZERN

HERSTELLUNG QUALITÄTS- UND KOSTENWETTBEWERB

Abschaffung staatliche Zulassungssteuerung (insbesondere kantonale/interkantonale Spitalplanung
→ gesundheitspolizeiliche Zulassung genügt (keine sozialversicherungsrechtliche Zulassung)

Verbot strukturerhaltender kantonaler Spitalsubventionen (Finanzhilfen)
→ Abschaffung von (faktischen) Staatsgarantien für öffentliche Spitäler

Risiken	Mögliche Instrumente
Versorgungsprobleme in nicht lukrativen Bereichen	▪ Leistungsaufträge mit Abgeltungen für **nicht lukrative versorgungsnotwendige Leistungen** (mit Vertragszwang)
Mengenausweitung: Überangebot und Kostensteigerung	▪ Abschaffung **Vertragszwang** ▪ strikte Kontrolle Behandlungsnotwendigkeit (**Indikationsqualität**) ▪ Ausbau **alternative Versicherungsmodelle** ▪ Beteiligung von Versicherern an Leistungserbringern (**integrierte Versorgungsetzwerke**)
Effizienzverluste: fehlende Koordination und Konzentration	▪ EFAS, Pauschalen, **Benchmarking** ▪ **Wettbewerb** führt zu mehr Koordination und Konzentration

UNIVERSITÄT
LUZERN

HERSTELLUNG PREISWETTBEWERB

Abschaffung staatliche Preisadministration
→ keine Genehmigung Tarifverträge, staatliche Preisfestsetzung, staatliche Tarifeingriffe

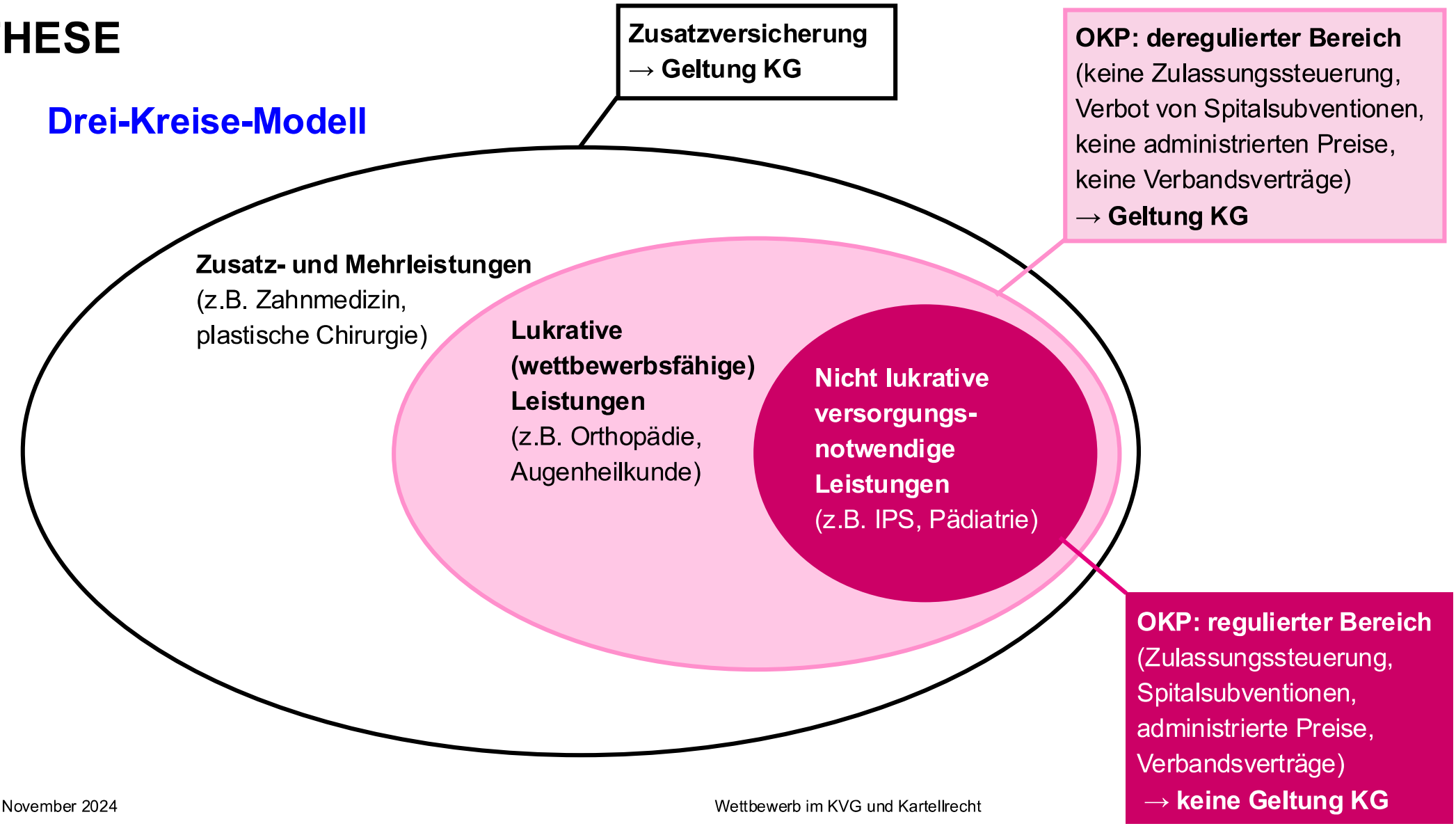
Abschaffung Tarifverträge durch Verbände (keine Verbandsverträge)
→ Geltung des Kartellrechts in der OKP

Risiken	Mögliche Instrumente
Zu hohe Preise: Kostensteigerung	▪ **Tarifverträge** zwischen einzelnen Versicherern und Leistungserbringern (vgl. Zusatzversicherungen) ▪ Weiterhin staatliche Preisadministration und Verbandsverträge bei **nicht lukrativen versorgungsnotwendigen Leistungen**
Zu tiefe Preise: Versorgungsprobleme	▪ **Wettbewerb** zwischen Versicherern reduziert Verhandlungsmacht des einzelnen Versicherers und führt zu angemessenen Preisen
Grosser Verhandlungsaufwand (Transaktionskosten) und **fehlende Vergleichbarkeit** der Preise	▪ Beibehaltung staatliche Preisadministration und Verbandsverträge für **Tarifstrukturen** ▪ Preiswettbewerb nur in Bezug auf Tarifhöhe (Baserates)

UNIVERSITÄT
LUZERN

THESE

Drei-Kreise-Modell



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rückfragen an: bernhard.ruetsche@unilu.ch