

**UNIVERSITÄT
LUZERN**



PROF. DR. BERNHARD RÜTSCHÉ
ORDINARIUS FÜR ÖFFENTLICHES RECHT

**AVENIR SUISSE:
WETTBEWERBSPOLITISCHER
WORKSHOP**

**WETTBEWERB IM KVG UND
KARTELLRECHT**

ZÜRICH
14. NOVEMBER 2024

ÜBERSICHT

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

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

- **Versicherungspflicht**
- **Freie Wahl** des Versicherers (jährlich)
- **Administrierte Prämien** (Einheitsprämie mit Risikoausgleich, Prämien genehmigung 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**

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)

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	<ul style="list-style-type: none">▪ Leistungsaufträge mit Abgeltungen für nicht lukrative versorgungsnotwendige Leistungen (mit Vertragszwang)
Mengenausweitung: Überangebot und Kostensteigerung	<ul style="list-style-type: none">▪ Abschaffung Vertragszwang▪ strikte Kontrolle Behandlungsnotwendigkeit (Indikationsqualität)▪ Ausbau alternative Versicherungsmodelle▪ Beteiligung von Versicherern an Leistungserbringern (integrierte Versorgungsetzwerke)
Effizienzverluste: fehlende Koordination und Konzentration	<ul style="list-style-type: none">▪ EFAS, Pauschalen, Benchmarking▪ Wettbewerb führt zu mehr Koordination und Konzentration

HERSTELLUNG PREISWETTBEWERB

Abschaffung staatliche Preisadministration

→ keine Genehmigung Tarifverträge, staatliche Preisfestsetzung, staatliche Tarifeingriffe

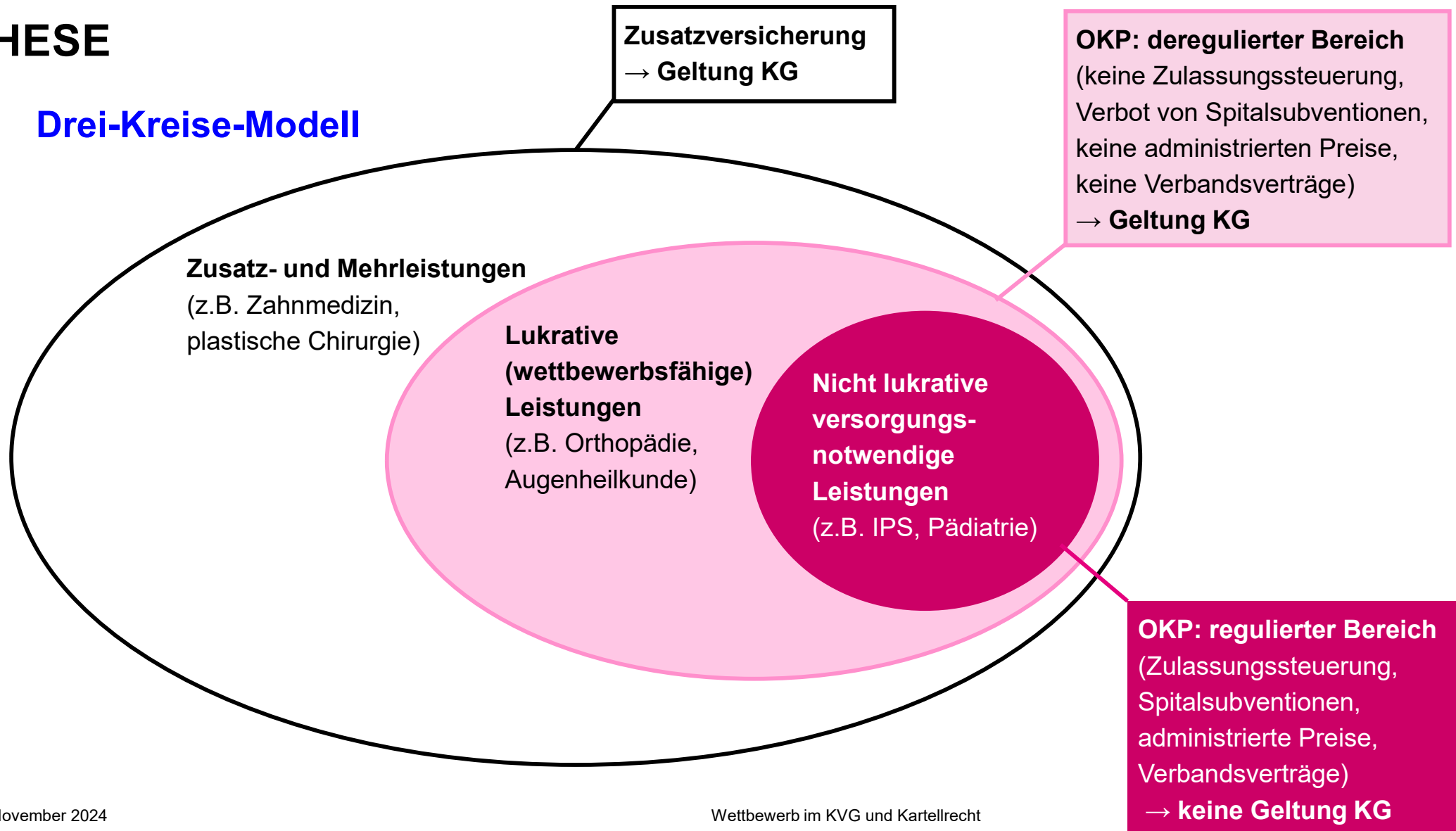
Abschaffung Tarifverträge durch Verbände (keine Verbandsverträge)

→ Geltung des Kartellrechts in der OKP

Risiken	Mögliche Instrumente
Zu hohe Preise: Kostensteigerung	<ul style="list-style-type: none">▪ Tarifverträge zwischen einzelnen Versicherern und Leistungserbringern (vgl. Zusatzversicherungen)▪ Weiterhin staatliche Preisadministration und Verbandsverträge bei nicht lukrativen versorgungsnotwendigen Leistungen
Zu tiefe Preise: Versorgungsprobleme	<ul style="list-style-type: none">▪ Wettbewerb zwischen Versicherern reduziert Verhandlungsmacht des einzelnen Versicherers und führt zu angemessenen Preisen
Grosser Verhandlungsaufwand (Transaktionskosten) und fehlende Vergleichbarkeit der Preise	<ul style="list-style-type: none">▪ Beibehaltung staatliche Preisadministration und Verbandsverträge für Tarifstrukturen▪ Preiswettbewerb nur in Bezug auf Tarifhöhe (Baserates)

THESE

Drei-Kreise-Modell



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Rückfragen an: bernhard.ruetsche@unilu.ch