

Spitalwesen – der Wettbewerb spielt nur bedingt

Bei Tarifverhandlungen im Spitalbereich wird der Wettbewerb durch staatliche Eingriffe in die Preisbildung mittels kantonaler Festsetzungen verzerrt. Es kommt häufig zu Beschwerden und zu Bundesverwaltungsgerichts-Entscheiden, was die Rahmenbedingungen und damit die Preise beeinflusst. Von Jonas Willisegger und Hannes Blatter

Der gesetzgeberische Wille zum Wettbewerb kommt in gesundheitspolitischen Reformvorhaben immer wieder zum Ausdruck. Im Spitalwesen zielt der Gesetzgeber mit der neuen Spitalfinanzierung und der Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen auf – im Idealfall – effiziente und transparente Wettbewerbsmechanismen. Dies hat v. a. Auswirkungen auf die Tarifverhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Spitälern. Ein Forschungsteam am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern – Wirtschaft untersucht zurzeit, welche Verhandlungsstrategien die zentralen Akteure des Gesundheitswesens verfolgen und ob das vielfach beschworene Mantra des Wettbewerbs in den Tarifverhandlungen auch tatsächlich zum Ausdruck kommt. Nun liegen die ersten Ergebnisse aus Expertengesprächen und Datenauswertungen vor.

Monopolauflösung auf Einkäuferseite

Mit der neuen Spitalfinanzierung seit Anfang 2012 haben Transparenz und Vergleichbarkeit von Daten, die von den Spitälern als Verhandlungsgrundlage an die Versicherer geliefert werden, spürbar zugenommen. Auch bei der Qualität der gelieferten Daten stellen die Krankenkassen eine Verbesserung fest. Neben den Krankenkassen und Spitälern spielen auch die Kantonsregierungen eine entscheidende Rolle bei den Tarifverhandlungen. Ihre Aufgabe ist es, die verhandelten Tarife für jedes Spital zu genehmigen oder diese festzusetzen, falls sich die Verhandlungspartner nicht einig werden. Mit der neuen Spitalfinanzierung haben sich die Kantone – nach Ablauf der Übergangsfristen – zu 55 Prozent an den Spitalkosten zu beteiligen. Sie genehmigen also Spitaltarife, von denen sie als Mitfinanzierer von Spitalleistungen und in vielen Fällen auch gleichzeitig als Spitaleigentümer direkt betroffen sind. Diese Mehrfachrolle der Kantone führt zu gewissen Herausforderungen.

Zu Herausforderungen führen auch neue Verhandlungsakteure auf der Seite der Krankenkassen. 2011 gründete der Branchenverband Santésuisse seine Tochtergesellschaft Tarifsuisse, um ihr die Aufgabe der Tarifverhandlungen im KVG-Bereich zu übertragen. Tarifsuisse vertritt jedoch nicht sämtliche Krankenkassen der Schweiz. Hel sana, Sanitas und KPT schlossen sich fast gleichzeitig zu einer unabhängigen Einkaufsgemeinschaft (HSK) zusammen.

Die Aufsplitterung auf der Einkäuferseite hatte zur Folge, dass die Spitälern in einem Kanton verschiedene Tarife mit Tarifsuisse und HSK (und allfälligen weiteren Verhandlungspartnern) aushandeln. Manche Kantone hatten zunächst ihre Mühe,

unterschiedliche Tarife für gleiche Behandlungen zu genehmigen. Doch Tarifverträge unterscheiden sich zum Teil beträchtlich. So lässt sich ein Einjahresvertrag von Tarifsuisse nicht direkt vergleichen mit einem mehrjährigen HSK-Gesamtpaket, das jährlich gestaffelte Tarife und Zusatzvereinbarungen enthält.

Marktwirtschaftliche Mechanismen ergeben nicht zwingend Transparenz und Vergleichbarkeit, sondern oftmals eine komplexe Vielfalt an Angeboten. Kommt es zwischen einer Einkaufsgemeinschaft und einem Spital zu keiner Einigung, setzt der Kanton die Tarife fest. Ein systematischer Vergleich der Verhandlungsergebnisse für sämtliche Schweizer Spitälern seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung zeigt, dass Tarifsuisse-Tarife in den Jahren 2012 und 2013 zu rund 40 Prozent festgesetzt wurden, während sich die Tariffestsetzungen bei HSK im tiefen einstelligen Prozentbereich bewegten. Im Jahr 2014 scheinen die Festsetzungen bei HSK etwas zu- und bei Tarifsuisse etwas abzunehmen.

Unterschiedliche Strategien

Insgesamt weisen die Daten also auf unterschiedliche Verhandlungsstrategien der beiden Einkaufsgemeinschaften hin. Tarifsuisse scheint sich mit den Spitälern seltener einig zu werden als HSK. Dies bestätigen auch Interviewaussagen der Tarifpartner. Sie deuten darauf hin, dass die Spitälern den ersten Verhandlungsschritt oftmals mit HSK machen, bevor sie in die erwartungsgemäss schwierigeren Verhandlungen mit Tarifsuisse treten. Die unterschiedlichen Verhandlungsstrategien der Einkaufsgemeinschaften scheinen also auf dem Markt wahrgenommen zu werden.

Doch führen die unterschiedlichen Verhandlungsstrategien auch zu unterschiedlichen Ergebnissen? Wohl nur bedingt, denn die Untersuchungen zeigen, dass die Tarifpartner den gesetzgeberischen Willen zu mehr Wettbewerb bis jetzt nur teilweise aufnehmen. In rund der Hälfte aller Schweizer Spitälern sind die Tarife von Tarifsuisse und HSK nämlich trotz beträchtlichem Verhandlungsspielraum gleich hoch. Höhere HSK-Tarife sind in über 95 Prozent der Fälle Ergebnis freier Verhandlungen, während höhere Tarifsuisse-Tarife sich in 30 bis 80 Prozent der Fälle (je nach Jahr) auf kantonale Festsetzungen zurückführen lassen.

Werden die Differenzen zwischen den Tarifen unter die Lupe genommen, lässt sich erkennen, dass dort, wo Tarifsuisse-Tarife höher sind, die Differenzen bedeutend grösser ausfallen als dort, wo HSK-Tarife höher sind. Die grössten Differenzen ergeben sich in den Kantonen mit Universitäts-

spitälern. Deren Tarife sind oftmals festgesetzt.

So kann die These aufgestellt werden, dass der Wettbewerb durch staatliche Eingriffe in die Preisbildung mittels kantonaler Festsetzungen verzerrt wird. Festsetzungen führen häufig zu Beschwerden und zu Bundesverwaltungsgerichts-Entscheiden, die ihrerseits starken Einfluss auf die Rahmenbedingungen der Verhandlungen und damit auf die Preise haben. Ob das heutige Verfahren insbesondere der Tariffestsetzungen mit den Zielen der neuen Spitalfinanzierung (Transparenz, Vergleichbarkeit, Effizienz) noch in Einklang steht oder grundsätzlich überdacht werden soll, gilt es vertieft zu untersuchen.

.....
Jonas Willisegger ist Senior Researcher am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie (IBR), Hochschule Luzern – Wirtschaft, **Hannes Blatter** ist Dozent und Projektleiter am IBR.