

Verhandlungen der Spitaltarife

Im Schatten des Staates

Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im 2012 wollte der Gesetzgeber mehr Freiräume für Wettbewerb im Spitalwesen zulassen. Die Tarifverhandlungen zwischen Krankenversicherern und Spitälern finden jedoch nach wie vor in einem engen regulatorischen Korsett statt. Untersuchungen geben nun Hinweise, dass «der Schatten des Staates» die Entfaltung des Wettbewerbs hemmt und die Verhandlungsergebnisse stark beeinflusst.

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.

Die neue Spitalfinanzierung hat insbesondere auch Auswirkungen auf die Tarifverhandlungen zwischen Versicherern und Spitälern. Welche Verhandlungsstrategien werden von welchen Akteuren verfolgt und wie können sich die beabsichtigten Marktdynamiken in den Tarifverhandlungen tatsächlich entfalten?

Ein Forschungsteam am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern – Wirtschaft stellt sich diese Fragen im Rahmen eines laufenden Projekts¹. Nun liegen die ersten Ergebnisse aus Expertengesprächen und Datenauswertungen zu den Verhandlungsergebnissen der Einkaufsgemeinschaften HSK (Helveta, Sanitas, KPT) und Tarifsuisse vor.

Regulierte Teilmärkte im Gesundheitswesen

Der Krankenversicherungsmarkt beinhaltet den Prämienwettbewerb um die Gunst der Versicherten. Im Leistungser-

bringermarkt werben Spitälern, Arztpraxen und weitere Anbieter um die Gunst der Patientinnen und Patienten. Das Bindeglied zwischen diesen beiden Teilmärkten stellen die Tarifverhandlungen dar, die Tarifstruktur und -preise in einem eng regulierten Rahmen definieren. Die ausgehandelten Tarifverträge bestimmen Leistungen und Kosten für die Versicherer und sind für die Leistungserbringer gleichzeitig der Schlüssel zur Vergütung ihrer Leistungen (siehe Grafik 1).²

Tarifverhandlungen «im Schatten des Staats»

Der Politikwissenschaftler Fritz Scharpf³ bezeichnet derartige Verhandlungen von Tarifverträgen zwischen Leistungserbringern und Versicherern als

² Hammer, S., Peter, M., & Trageser, J. (2008). Wettbewerb im Gesundheitswesen: Auslegeordnung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

³ Scharpf, F. W. (2000). Interaktionsformen: Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung. Opladen: Leske und Budrich.

Selbstorganisation gesellschaftlicher Akteure «im Schatten des Staates». Der «Schatten des Staates», unter dem verhandelt wird, trägt theoretisch zur Fähigkeit der Tarifpartner bei, Ergebnisse im Sinne des Gemeinwohls respektive der Versicherten zu erzielen. Denn die Tarifpartner haben ein Interesse daran, sich selbst regulieren zu können und eine Intervention des Regulators als Hüter des Gemeinwohls zu vermeiden.

Der «Schatten des Staates» ist in der Schweiz besonders ausgeprägt, da das KVG die Tarifgestaltung und Genehmigung sehr ausführlich regelt und die Tarifpartner

In Kürze

- > Trotz angestrebtem Wettbewerb zwischen Spitälern und unter den Krankenversicherern besteht eine starke staatliche Regulierung
- > Kantonale Festsetzungen der Tarife hemmen den Wettbewerb und beeinflussen die Verhandlungsergebnisse stark

über keine abschliessende Entscheidungskompetenz verfügen. Bei den Verhandlungen im Spitalwesen ist es Aufgabe der Kantone, die für jedes Spital verhandelten Baserates⁴ in der obligatorischen Krankenversicherung zu genehmigen oder bei

⁴ Basispreise, welche mit dem fallspezifischen Kostengewicht der Tarifstruktur SwissDRG multipliziert werden.

Autoren

Hannes Blatter
lic. ès sc. pol,
Dozent und
Projektleiter,
Institut für
Betriebs- und
Regional-
ökonomie (IBR),
Hochschule
Luzern –
Wirtschaft



Jonas Willisegger
lic. rer. soc.,
Senior
Researcher,
Institut für
Betriebs- und
Regional-
ökonomie (IBR),
Hochschule
Luzern –
Wirtschaft

¹ Dank der finanziellen Unterstützung durch die Stiftung Konkordia konnte im März 2012 an der Hochschule Luzern – Wirtschaft ein mehrjähriges Forschungsprogramm «Öffentliches Gesundheitsmanagement» gestartet werden (www.hslu.ch/w-ibr-oeffentliches-gesundheitsmanagement.htm).

Nichteinigung festzusetzen. Die Situation erinnert an das aus der Spieltheorie bekannte Gefangenendilemma: Wenn die Tarifpartner kooperieren und sich bei den Verhandlungen einig werden, behalten sie ihre Kompetenz zur Selbstregulierung. Verweigert ein Partner die Kooperation, kommt es zur staatlichen Festsetzung der Tarife und damit zum Verlust der Verhandlungskompetenz beider Tarifpartner.

Unterschiedliche Strategien in neuen Rahmenbedingungen

Dabei existieren verschiedene Anreize zur Nicht-Kooperation beziehungsweise zur Bevorzugung der kantonalen Festsetzung gegenüber einer Tarifeinigung. Diese ergeben sich aus der Mehrfachrolle der

Kantone. Viele Kantone sind nämlich nicht nur Tarifgenehmigungsbehörde, sondern auch Spitaleigentümer. Aus Gründen der Strukturhaltung könnten Kantone ein Interesse haben, die Baserates für Spitalleistungen hoch zu halten, um ineffiziente Spitäler via Prämiegelder zu subventionieren. Da die Kantone – nach Ablauf der Übergangsfristen zur neuen Spitalfinanzierung – 55 Prozent der Spitalkosten übernehmen, ist es ebenso gut vorstellbar, dass mit Blick auf das kantonale Budget die Baserates tief gehalten werden sollen. Je nach politischer Konstellation könnte es somit für den einen oder anderen Tarifpartner von Vorteil sein, die Tarifverhandlungen abzubrechen und die kantonale Festsetzung zu erwirken.

Weitere Dynamik bei den Tarifverhandlungen im Spitalbereich brachte im Grundversicherungsbereich das Aufbrechen des Nachfragemonopols bei den Krankenkassen mit sich. 2011 gründete der Branchenverband Santésuisse seine Tochtergesellschaft Tarifsuisse, um ihr die Aufgabe der Tarifverhandlungen zu übertragen. Doch Tarifsuisse vertritt nicht sämtliche Krankenkassen der Schweiz. Helsana, Sanitas und KPT schlossen sich fast gleichzeitig zu einer unabhängigen Einkaufsgemeinschaft (HSK) zusammen.

Einen Überblick über die aktuellen Rahmenbedingungen und Akteure gibt vereinfachend Grafik 2.⁵

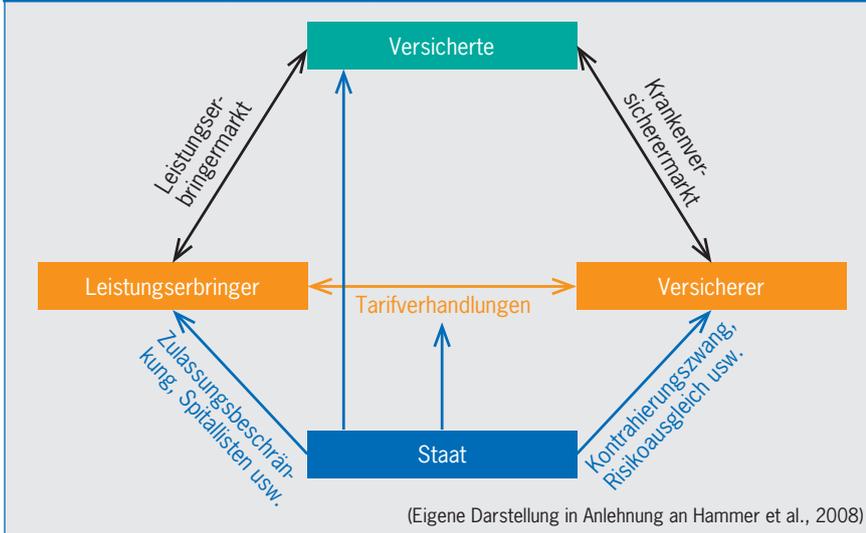
Empirische Hinweise

In einem kompetitiven Umfeld werden Verhandlungsstrategien der involvierten Akteure typischerweise nicht transparent offengelegt. Im vorliegenden Fall können sie aber anhand der Häufigkeit festgesetzter Tarife annähernd identifiziert werden. Kommt es nämlich zwischen einer Einkaufsgemeinschaft und einem Spital aufgrund von kompromisslosen Verhandlungsstrategien zu keiner Einigung, dann setzt der Kanton die Tarife fest.

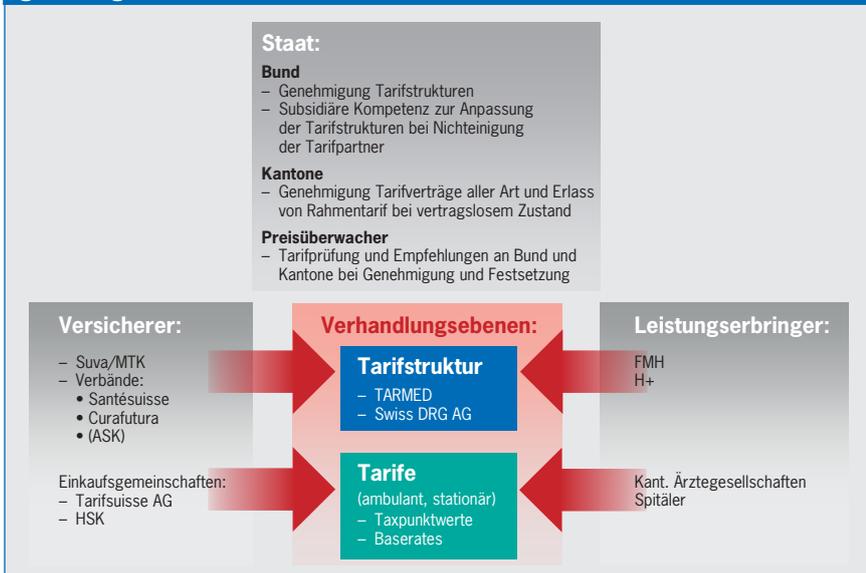
Ein systematischer Vergleich der Verhandlungsergebnisse sämtlicher Schweizer Spitäler seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung zeigt, dass Tarifsuisse-Tarife in den Jahren 2012 und 2013 zu rund 40 Prozent festgesetzt wurden, während sich die Tariffestsetzungen bei HSK im tiefen einstelligen Prozentbereich bewegten. Im Jahr 2014 scheinen die Festsetzungen bei HSK etwas zu- und bei Tarifsuisse etwas abzunehmen.

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

Grafik 1: Die regulierten Teilmärkte im Gesundheitswesen und die Tarifverhandlungen als Bindeglied



Grafik 2: Rahmenbedingungen und Settings der Verhandlungsebenen, involvierte Tarifpartner und rahmengebenden, subsidiär eingreifenden und genehmigenden öffentlichen Hand



⁵ Eine Übersicht der Verbände, Einkaufsgemeinschaften und Dienstleister der Krankenversicherer gibt die Grafik auf Seite 28 der «Schweizer Sozialversicherung» 1/14.

also auf dem Markt wahrgenommen zu werden.

Verzerrte Wettbewerbseffekte

Doch führen die unterschiedlichen Verhandlungsstrategien auch zu unterschiedlichen Ergebnissen? Nur bedingt, denn die Untersuchungen zeigen, dass die Tarifpartner den gesetzgeberischen Willen zu mehr Wettbewerb bisher nur teilweise aufnehmen. In rund der Hälfte aller Schweizer Spitäler 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 (siehe Grafik 3). Wobei die Einschränkung gilt, dass die beiden Tarife nur bedingt miteinander verglichen werden können. Die kantonal festgesetzten Tarife sind teilweise provisorisch, denn Tarifsuisse hat in den meisten Fällen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingelegt. Dessen Entscheide sind noch hängig.

So kann die These aufgestellt werden, dass der «Schatten des Staates» wettbewerbliche Mechanismen an der Entfaltung hindert und der Wettbewerb durch staatli-

che Eingriffe in die Preisbildung mittels kantonalen Festsetzungen verzerrt wird. Ob das heutige Verfahren der Tariffestsetzungen mit den Zielen der neuen Spitalfi-

nanzierung (Transparenz, Vergleichbarkeit, Effizienz) noch in Einklang steht oder grundsätzlich überdacht werden soll, gilt es vertieft zu untersuchen. ■

Grafik 3: Vergleich der Baserate-Verhandlungsergebnisse von HSK und Tarifsuisse unter Berücksichtigung der Tariffestsetzungen

