

Wettbewerb, Gewinne und Investitionen

Warum im Gesundheitswesen alles ein wenig anders läuft



Prof. Dr. oec. HSG Tilman Slembeck

tilman.slembeck@zhaw.ch / Bern, 18. Januar 2018

Übersicht

1. Wenn es normal läuft
2. Wie es im Gesundheitswesen läuft
3. Was die Konsequenzen sind
4. Was man tun könnte

1. Wenn es normal läuft...

Konkurrenz unter Anbietern, führt zu

- Innovationen (Produkte, Prozesse): *Markt als Entdeckungsverfahren*
- erlaubt Gewinne durch
 - Kostensenkung / Prozessoptimierung / Effizienzsteigerung
 - Preisdifferenzierung, z.B. Marken (benötigt Marktmacht)
 - Produktdifferenzierung (benötigt Innovation)
 - manchmal durch Wettbewerbsbeschränkungen (Kartelle, Absprachen)

Gewinne werden verwendet für

- Unternehmerlohn, Entschädigung des erfolgreichen Managements
- Entschädigung des risikotragenden Kapitals
- weitere Innovationen, F&E



Zumindest ein Teil der Gewinne muss bei Konkurrenz im Markt an die Kunden weiter gegeben werden: **Preiswettbewerb**

2. ...aber im Gesundheitswesen

- Asymmetrische Information / Vertrauensgüter
 - anbieterinduzierte Nachfrage
- Versicherung / Obligatorium
 - Moral Hazard (ex post und ex ante)
- Kontrahierungszwang und Nullgewinn der Versicherer in der OKP
 - Preiswettbewerb? -> Jagd auf gute Risiken...
- Staatliche Eingriffe, Regulierungen aus Angst vor Marktversagen!
- Kantone mit vielen Rollen, die teilweise konfliktreich sind
- Spitalliste als grösstes, staatliches Kartell

Die Mehrfachrollen der Kantone

Instrument	Grundlage	hoheitlich	Eigentümer	Finanzierer	Bemerkungen
Versorgungsplanung	KVG 39	X			
Leistungsauftrag	KVG 39	X			„Einkauf“ von Leistungen
Genehmigung Tarifverträge	KVG 39	x			auch Festsetzungsinstanz
Einwirkung auf Konkurrenten	KVG 39	x			z.B. restriktive Leistungsaufträge
Bewilligung und Aufsicht		x			Ges-Polizei, öff. Beschaffungswesen
Trägerschaft	kantonal		x		je nach Rechtsform
Organzusammensetzung	kantonal		x		je nach Rechtsform ; politische Auflagen
Vorbehalt strategischer Entscheide	kantonal		x		z.B. Standorte, Allianzen
Festlegung Anstellungsbedingungen	kantonal		x		je nach Regelung
Baurechtsgeber, Vermieter	kantonal		x		je nach Lösung
Co-Finanzierer Betrieb/Invest.	KVG 41			x	z.B. Anteil an Fallpauschale
Finanzierer gemeinwirtsch. Leist.	KVG 49			x	Forschung, Aus/Weiterbildg, Rettung
individ. Prämienverbilligung				x	je nach Kanton

hl Tabelle: Das Instrumentarium kantonaler Einflussnahme auf öffentliche Spitäler (Darstellung H. Locher; ergänzt)

3. Konsequenzen (I)

- Investitionen tragen (bislang) wenig Risiko (staatlich garantierte Absatzmärkte; ambulant und stationär)
 - keine Praxis, kein Spital, keine Versicherung geht Bankrott
- Spitäler sind trotzdem ein (Klumpen)Risiko für (kleine) Kantone; aber nicht wegen Insolvenzgefahr, sondern wegen Überproduktion oder mangelnder Effizienz!
- Preise / Tarife stark gesteuert
 - Mengenausweitung als Reaktion
- geringe Transparenz bezgl. Qualität / das KVG wird nicht umgesetzt (Vertrauensprinzip statt WZW)
 - kein Preis/Leistungswettbewerb in der OKP erwünscht oder möglich
 - anders im VVG-Bereich, inkl. Dentalmedizin

3. Konsequenzen (II)

- Primär Innovationen mit Fokus auf neue Produkte / Leistungen statt auf Prozesse / Effizienzsteigerungen
- Effizienzgewinne werden nicht realisiert oder einbehalten, wo sie realisiert werden

4. Massnahmen

Abschöpfung von Effizienzgewinnen zugunsten Prämien/Steuerzahler?

– aber wie?

- Fehlanreize bei kompletter Abschöpfung
- Anpassung der Minutage im Tarmed (technischer Weg)

– Marktwirtschaftlicher Weg

- Schaffung von Versorgungsregionen mit integrierten medizinischen Netzwerken (getragen von unternehmerischer Ärzteschaft und/oder Versicherern)
- Wettbewerb durch Privatisierung der Spitäler
- Transparenz- und Qualitätsvorschriften (wegen asym. Information)
- Kantone erfüllen nur noch gesundheitspolizeiliche Aufgaben und erteilen gewisse Leistungsaufträge (Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung, Rettung / Notfalldienste etc.)

