

Kantonale Marktmacht bei den Spitälern: Wo bleibt die Weko?

Die öffentlichen Spitäler beherrschen auf kantonaler Ebene den Markt. Da sie gegenüber den privaten Spitälern dank Subventionen im Vorteil sind, braucht es eine stärkere Wettbewerbsaufsicht. *Stefan Felder*

Abstract Ein Gutachten der Universität Basel im Auftrag der Privatkliniken Schweiz zeigt: In der Spitallandschaft ist eine marktbeherrschende Stellung der Spitäler in kantonaler Trägerschaft festzustellen. Im kantonalen Durchschnitt haben die öffentlich-rechtlichen und die privatrechtlichen Spitäler im Besitz der Kantone einen Marktanteil von 80 Prozent. Durch kürzlich erfolgte Fusionen wie in Bern sowie anstehende Fusionen wie in Basel wird die Stellung der Kantone noch ausgebaut. Gleichzeitig werden diese Spitäler von den Kantonen in einem erheblichen Umfang subventioniert. Es braucht deshalb eine stärkere Wettbewerbsaufsicht, und die Kantone müssen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im stationären Sektor öffentlich ausschreiben.

Der Marktanteil von privaten Spitälern liegt im interkantonalen Durchschnitt knapp unter einem Fünftel. Die übrige stationäre Versorgung beherrschen die öffentlich-rechtlichen Spitäler sowie die privatrechtlichen Spitäler, die mehrheitlich im Besitz der Kantone und daher subventioniert sind (siehe *Tabelle 1*). Während sich in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Glarus, Obwalden und Uri überhaupt kein Spital in privater Hand befindet, ist der Marktanteil der Privaten mit 36 Prozent in Basel-Stadt am höchsten. Vergleichbar hohe Werte weisen das Tessin und der Aargau auf.

Die Angebotskonzentration in einem Markt wird häufig durch den Herfindahl-Hirschman-Index gemessen. Er entspricht der Summe der quadrierten Marktanteile der einzelnen Einrichtungen. Werte über 20 Prozent gelten in der

Literatur als wettbewerbspolitisch bedenklich. Da der Index im interkantonalen Durchschnitt 60 Prozent beträgt, muss man von einer marktbeherrschenden Stellung der öffentlichen Spitäler in der stationären medizinischen Versorgung der Kantone sprechen – auch wenn es über die Kantonsgrenzen hinweg einen Wettbewerb um die stationäre Behandlung von Patienten gibt.

Eine marktbeherrschende Stellung in der stationären Versorgung führt zu höheren Preisen, wie insbesondere US-amerikanische Studien zeigen.¹ Gleichzeitig sinkt die Qualität (gemessen an der morbiditätsadjustierten Krankenhausmortalität). Für die Patienten sind hohe Preise für Spitalbehandlungen zwar nicht unbedingt entscheidungsrelevant, wenn sie krankenversichert sind – auf Qualitätsunterschiede sollten sie und ihre zuweisenden Ärzte aber theoretisch reagieren. Wie die internationale Forschung zeigt, geschieht das nur in einem sehr beschränkten Umfang. Denn: Wichtiger als Qualitätsunterschiede ist den Versicherten eine wohnortnahe Versorgung.

Mit der Reform der Spitalvergütung im Jahre 2012 wurden kantonale Spitallisten mit landesweiter Geltung eingeführt. Damit wollte man es den Ärzten ermöglichen, ihre Patienten in einem Spital ihrer Wahl – unabhängig von der Trägerschaft der Einrichtung – zu behandeln. Gesetzlich ist dies allerdings nicht garantiert, unter anderem, weil die Kantone bei ihren Entscheidungen zur Spitalplanung nicht dem Kartellgesetz unterstehen. Somit bleibt der Einfluss der Kantone auf die stationäre Versorgung nach wie vor gross.

Öffentliche Spitäler im Vorteil

Die Erträge der Spitäler speisen sich vor allem aus der Vergütung der Fallpauschalen (DRG), bei

¹ Gaynor und Vogt (2000).

Problematische Spitalfusion in Basel

Bei der geplanten Fusion zwischen dem Universitätsspital Basel-Stadt und dem Kantonsspital Baselland fällt ins Gewicht, dass sie kantonsübergreifend ist. Denn dadurch würde der Wettbewerb zwischen momentan selbstständigen kantonalen Einrichtungen künftig wegfallen. Die Wettbewerbskommission (Weko) wird sich in diesem Fall zwingend vernehmen lassen, weil die Um-

sätze der beteiligten Spitäler derart hoch sind, dass der Zusammenschluss von der Kommission zu prüfen sein wird. Mit dem in Basel geplanten *Universitätsspital Nordwestschweiz* würde eine neue Qualität einer marktbeherrschenden Stellung etabliert, die aus wettbewerbspolitischer Sicht höchst problematisch erscheint.



denen die Kantone aktuell 53 Prozent der Kosten tragen. Darüber hinaus gelten die Kantone die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen ab 2013 beliefen sich die entsprechenden Erträge landesweit auf 2,6 Milliarden Franken, wovon 97 Prozent an öffentliche oder subventionierte Spitäler flossen. Gemäss einem Gutachten der Universität Basel zuhanden der Schweizer Privatkliniken flossen 2013 zusätzlich 470 Millionen Franken in Form überhöhter Tarife und 330 Millionen Franken als verdeckte Investitionshilfen an nicht private Einrichtungen.²

Zusammen mit verbilligten Investitionen verschaffen diese Zahlungen den öffentlichen Spitälern einen Vorteil gegenüber privaten Anbietern. Die aktuelle Regulierung der stationären medizinischen Akutversorgung verletzt deshalb den in der Bundesverfassung verankerten Anspruch der privaten Spitäler auf Wettbewerbsneutralität des Staates beziehungsweise auf Gleichbehandlung der Konkurrenten.³

Am meisten Subventionen flossen im Jahr 2013 mit über 985 Millionen Franken im Kanton Genf (siehe *Tabelle 2*). Bezogen auf einen stationären Fall sind das im Durchschnitt 2 983 Franken. Von einer schweizweit durchschnittlichen

Marktbeherrschende Stellung? Die geplante Fusion zwischen dem Universitätsspital Basel-Stadt (im Hintergrund) und dem Kantonsspital Baselland ist umstritten.

DRG-Fallpauschale von 9 670 Franken bezahlt der Kanton somit fast ein Drittel.

Ausschreibungen empfehlenswert

Das Krankenversicherungsgesetz und die einschlägigen Verordnungen verlangen von den Spitälern, dass sie die Kosten für Leistungen, welche über die Grundversicherung abgerechnet werden, streng von den Kosten teilen, welche für gemeinwirtschaftliche Leistungen bezahlt werden. Aus ordnungsökonomischer Sicht reicht diese Trennung jedoch nicht aus, solange es keinen Wettbewerb um die Erbringung von gesamtwirtschaftlichen Leistungen gibt.

Eine Lösung wäre ein Ausschreibungsverfahren, in welchem der Anbieter mit dem günstigsten Gebot den Leistungsauftrag erhielte. Der Zuschlag und der Preis für gemeinwirtschaftliche Leistungen sollten deshalb dem öffentlichen Submissionsrecht unterliegen. Beim Rettungsdienst gibt es bereits Ansätze, über eine Ausschreibung den Leistungserbringer auszuwählen und gleichzeitig den Preis der Dienstleistung zu bestimmen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht wäre es geboten, diese Verfahren auf weitere

2 Felder et al. (2016).
3 Art. 27 und Art. 94 BV.

Tabelle 1: Marktanteile an Pflegetagen nach Trägerschaft und Herfindahl-Hirschman-Index (in %, 2013)

	Öffentlich	Subventioniert	Privat	Herfindahl-Hirschman-Index ^a
AG	0	87,2	12,8	21
AI	100	0	0	100
AR	65,9	0	34,1	50
BE	0	73,4	26,6	14
BL	82,7	0	17,3	69
BS	64,1	0	35,9	35
FR	74,7	5,8	19,6	58
GE	71,9	0	28,1	54
GL	0	100	0	100
GR	20,2	71	8,8	30
JU	99,9	0	0,1	100
LU	72,8	0	27,2	57
NE	85,1	0	14,9	74
NW	98,3	0	1,7	97
OW	100	0	0	100
SG	90	4,3	5,7	35
SH	89,6	0	10,4	81
SO	0	91,7	8,3	84
SZ	0	98,3	1,7	37
TG	0	90,3	9,7	82
TI	64,5	0	35,5	44
UR	100	0	0	100
VD	41,3	41,1	17,5	20
VS	95,6	0	4,4	53
ZG	0	72,4	27,6	60
ZH	62,5	20	17,4	9
Schweiz	48,5	32,3	19,3	60

a Werte über 20 Prozent gelten als wettbewerbspolitisch bedenklich.

Tabelle 2: Gesamtsubventionen nach Kanton (2013)

2013	In Mio. Franken	Pro stationären Fall (Akutpflege; in Fr.)
AG	83,3	1013
AI	3,3	3823
AR	3,7	273
BE	280,7	1659
BL	37,6	1150
BS	201,2	3350
FR	108,0	3916
GE	985,5	14896
GL	8,1	1806
GR	60,2	1801
JU	28,4	3875
LU	53,3	1101
NE	168,7	9965
NW	7,2	1621
OW	10,0	3684
SG	79,6	1067
SH	27,1	2957
SO	73,8	2541
SZ	43,5	3028
TG	24,3	816
TI	234,3	4074
UR	7,0	1884
VD	508,4	5028
VS	37,1	1066
ZG	39,8	3060
ZH	306,1	1463
Schweiz	3420,3	2983

Bereiche der gemeinwirtschaftlichen Leistungen auszuweiten.

In vielen Kantonen ist die Marktmacht der öffentlichen Spitäler augenfällig. In einigen Kantonen ist zudem ein Ausbau der Marktkonzentration beobachtbar. So etwa in Bern, wo per 2016 das Universitätsspital Insel mit dem Spital Netz Bern fusionierte. Auch in der Region Basel ist eine Fusion zwischen dem Kantonsspital Baselland und dem Universitätsspital Basel-Stadt geplant (siehe *Kasten*).

Bei Fusionen, die eine marktbeherrschende Stellung verstärken, erhöhen sich – wie bereits erwähnt – die Preise, und die Versorgungsqualität verschlechtert sich. Man könnte aber erwarten, dass sich immerhin die Kosten reduzieren, weil Grössenvorteile ausgenutzt werden können. Forschungsergebnisse zeigen allerdings, dass dies nur dann der Fall ist, wenn bei einer Fusion Standorte aufgegeben werden. Kommt es nur zu einem Zusammenschluss, bei dem die ehemals selbstständigen Spitäler bestehen bleiben, sinken dagegen die Kosten nicht.

Das Schweizer Kartellgesetz verbietet eine grosse Spitalfusion nicht grundsätzlich. Die Wettbewerbskommission (Weko) kann einen Zusammenschluss jedoch untersagen, falls dieser eine «marktbeherrschende Stellung, durch die wirksamer Wettbewerb beseitigt werden kann, begründet oder verstärkt».⁴ Die Weko müsste deshalb Fusionen genauer unter die Lupe nehmen. Bei der Fusion der Berner Spitäler zur Inselgruppe hat sie es leider nicht getan.

4 Art. 11, Abs. 2 KG.



Stefan Felder
Professor of Health Economics, Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum, Universität Basel

Literatur

Felder, S., S. Meyer und D. Bieri (2016). Tarif- und Finanzierungsunterschiede zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken, Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz, September 2016.
Gaynor, M. und W. Vogt. (2000). Antitrust and Competition in Health Care Markets, in: A. Culyer und J. Newhouse (Hrsg.), Handbook of Health Economics, Amsterdam: North Holland, S. 1405–87.