

Bernhard Rütsche: «Massnahmenpaket schwächt Tarifaufonomie und Wettbewerb»



Bernhard Rütsche, Professor für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie, Universität Luzern

Bernhard Rütsche, das KVG basiert auf dem sog. regulierten Wettbewerb und einer gelebten Tarifpartnerschaft. Wie ist Ihre Wahrnehmung dieser Tarifpartnerschaft – wo ist sie gut erkennbar und wo vermissen Sie diese?

In den letzten Jahren hat es in der Tarifpartnerschaft einige Risse gegeben. Im ambulanten Bereich ist die dringend notwendige Pflege und Erneuerung der veralteten Einzelleistungstarifstruktur TARMED auf dem Verhandlungsweg gescheitert. Konstruktive Kräfte haben hierauf

mit dem TARDOC eine grundlegend neue Tarifstruktur erarbeitet und im Sommer 2019 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Aus der Perspektive eines Beobachters, der die Tarifverhandlungen nicht miterlebt hat, ist schwer verständlich, dass sich santésuisse bis heute am TARDOC-Projekt nicht beteiligt hat und H+ im Jahr 2018 ausgestiegen ist. Eine funktionierende Tarifpartnerschaft ist auf die Kompromissfähigkeit aller Partner angewiesen. Es muss im ureigenen Interesse der Tarifpartner liegen, aufeinander zuzugehen und gemeinsame Lösungen zu finden. Ansonsten drohen vermehrt staatliche Eingriffe in das Tarifwesen und eine Erosion der Tarifaufonomie als zentraler Eckpfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems. Aber auch der Regulator selbst hat es in der Hand, die Tarifaufonomie zu stärken. Eine Genehmigung des TARDOC durch den Bundesrat wäre dazu ein wichtiger Schritt.

Wie beurteilen Sie die Entwicklung des Regulators und seiner Aufgaben in den letzten Jahren?

Der Regulator war in den letzten Jahren sehr aktiv im Bemühen, die Kosten der OKP einzudämmen. Dabei ist eine Tendenz hin zu einer zentralistischen Steuerung des Gesundheitswesens nicht zu verkennen. In diese Richtung gehen etwa die Perpetuierung des Zulassungsstopps im ambulanten Bereich, die geplante Einführung eines flächendeckenden Globalbudgets oder der Erlass enger Vorgaben für die Tarifgestaltung. Zugleich zeigt sich der Bundesrat wenig aufgeschlossen gegenüber Versuchen, die Gestaltungsmöglichkeiten der Tarifpartner zu fördern oder auch nur zu erhalten. Diese Entwicklung hat aber auch mit der angesprochenen Schwäche der

Tarifpartnerschaft zu tun. Generell scheint es im Bund am Vertrauen in die Selbstregulierungsfähigkeiten der Akteure und den Wettbewerb im Gesundheitswesen zu fehlen.

Das Massnahmenpaket 1a wurde in der Sommersession entschieden. Eine Massnahme ist der Experimentierartikel. Die Tarifpartner sind damit aufgefordert, innovative Projekte zu erstellen. Somit können sie eine aktive Rolle in der Gestaltung des Systems spielen. Das tönt ja wie eine gute Ausgangslage für die Tarifpartnerschaft, nicht?

Auf den ersten Blick tönt das in der Tat gut. Bei näherer Betrachtung bringt aber der vom Parlament beschlossene Experimentierartikel kaum eine Stärkung der Tarifpartnerschaft. Zum einen hat das Parlament auf Drängen der Bundesverwaltung die Möglichkeiten für Pilotprojekte, die über das geltende KVG hinausgehen, auf wenige Bereiche begrenzt. Zum anderen liegt es im verwaltungspolitischen Ermessen des EDI, Pilotprojekte zu bewilligen. Die Tarifpartner haben daher wenig Anreize, in die Entwicklung von innovativen Projekten zu investieren. Der Experimentierartikel, wie er vom Parlament beschlossen wurde, ist damit ein weiteres Beispiel für die Tendenz der Bundespolitik, stärker auf die Zentralverwaltung statt die Tarifpartnerschaft zu setzen.

Wie steht es mit dem Innovationsspielraum bei den Pilotprojekten. Expecten Sie, dass die Player auf dieser Basis neue Wege zu gehen?

Wie angetönt enthält der Experimentierartikel einen engen Numerus clausus von Bereichen, in denen mit Pilotprojekten vom KVG abgewichen werden darf. Dies sind die Einführung des Naturalleistungsprinzips, die Übernahme von Leistungen im Ausland, die Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers, die einheitliche

Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen sowie die Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung. Eine Weiterentwicklung des KVG und seiner Verordnungen ausserhalb dieser Bereiche, etwa mittels Anpassungen des Leistungskatalogs, alternativen Versicherungsformen oder Justierungen bei der Kostenbeteiligung, sind damit ausgeschlossen. Zusammen mit der an keinerlei Kriterien gebundenen Bewilligungskompetenz des EDI ist kaum zu erwarten, dass der Experimentierartikel einen Innovationsschub von unten auslösen wird.

Pilotprojekte sind nur eine Massnahme des Pakets 1a. Wie beurteilen Sie dieses Paket? Bringt es tatsächlich Kosteneinsparungen, wie gewünscht?

Wie viel Kosten sich durch das vom Parlament verabschiedete Paket 1a einsparen lassen, ist kaum vorhersehbar und hängt auch von der Umsetzung der Massnahmen ab. Die Erwartungen sind allerdings zu dämpfen. So ist die Debatte über die Massnahme mit dem wohl höchsten Sparpotenzial, das Referenzpreissystem für Generika, noch am Laufen. Gewisse «heisse Eisen» wie die Mehrfachrolle der Kantone im Spitalbereich oder der Vertragszwang waren von vornherein nicht Teil der Vorlage. Zweifelhaft ist auch das Einsparpotenzial von gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen für ambulante Pauschaltarife. Pauschalen können ein sinnvolles Instrument sein, um die Effizienz von standardisierbaren Behandlungen zu fördern. Die Tarifpartner haben bereits heute in vielen ambulanten Bereichen Pauschalvergütungen vereinbart, welche der Art der Behandlung und regionalen Unterschieden in der Versorgung Rechnung tragen. Mit einer landesweit einheitlichen Tarifstruktur besteht die Gefahr, dass solche Differenzierungen verloren gehen, sich die

Behandlungsmengen ausweiten und die Bürokratie zunimmt. Zu begrüßen sind demgegenüber die Verstärkung der Rechnungskontrolle und die neu vorgesehene nationale Tariforganisation im ambulanten Bereich, von der für die Weiterentwicklung der Einzelleistungstarife eine deblockierende Wirkung ausgehen kann.

Wenn wir jetzt das Massnahmenpaket 1a bzgl. Tarifpartnerschaft betrachten: wird die zusätzliche Regulierung die Rolle der Akteure schwächen? Handelt es sich um ein Kostensenkungspaket oder um ein Regulierungspaket?

Während in Bezug auf die kostensenkenden Wirkungen des Massnahmenpakets 1a Zweifel angebracht sind, verschafft das Paket dem Bundesrat und der Verwaltung zusätzliche Interventionsmöglichkeiten. Dies zeigt sich vor allem im Experimentierartikel und in der Vereinheitlichung der Strukturen für ambulante Pauschaltarife. Der Experimentierartikel ermöglicht dem EDI eine Top down-Steuerung von Pilotprojekten. Umgekehrt werden mit der Vereinheitlichung der Pauschaltarifstrukturen die bisher von den Tarifpartnern freiwillig ausgehandelten flexiblen Pauschalen eingeschränkt. Immerhin hat das Parlament die Möglichkeit von freiwilligen Pauschalen nicht gänzlich

eliminiert. Zudem erhält der Bundesrat nun auch in Bezug auf Pauschalen die Kompetenz, die Tarifstruktur hoheitlich anzupassen, wenn er sie für nicht sachgerecht hält. All dies schwächt die Tarifautonomie und den Wettbewerb. Insofern kann tatsächlich von einem Regulierungspaket gesprochen werden.

Wie beurteilen Sie die neu zu schaffende Tariforganisation im ambulanten Bereich unter dem Gesichtspunkt der Tarifpartnerschaft?

Die Tariforganisation ist grundsätzlich ein Instrument der Tarifpartnerschaft. Vorausgesetzt ist dabei, dass die Organisation von den Tarifpartnern selbst eingerichtet wird. Der Ständerat hat diesbezüglich die richtigen Weichen gestellt, indem er dem Bundesrat lediglich für den Fall, dass sich die Verbände nicht einigen können, die subsidiäre Kompetenz zur Regelung von Form, Betrieb und Finanzierung der Organisation eingeräumt hat. Für die Ausgestaltung der Organisation wird zentral sein, dass in ihr alle wesentlichen Tarifpartner vertreten sind – nicht nur diejenigen, die schweizweit eine Mehrheit der Leistungserbringer bzw. Versicherten vertreten. Ansonsten mangelt es der Organisation an Repräsentativität, wie dies gegenwärtig bei der SwissDRG AG im stationären Bereich der Fall ist.