

SWICA

AllianzQ - Workshop 2025

Wo führt Regulierung zu mehr Qualität und wo Markt?

Maria Trottmann, Dr. oec. publ.
Expertin SWICA Versorgungsforschung
Dozentin Wirtschaftswissenschaften, Universität Luzern

Stoos, 21.06.2025



Was ist gemeint mit «Markt» oder «Regulierung»?

Dezentrales System «Spontane Ordnung»

- Die gesellschaftliche Ordnung entsteht durch das Zusammenspiel **individueller Handlungen nach allgemeinen Regeln**.
- Die allgemeinen Regeln sind zum Teil das geschriebene Gesetz, mehrheitlich aber implizite Normen und Praxen, die sich über die Zeit entwickeln.

Zentral gesteuertes System «durch bewussten Entwurf definierte Ordnung»

- Ordnung entsteht durch explizit festgeschriebene Regeln für den Einzelfall.
- Institutionen werden durch bewusste, kollektive Aktionen hervorgerufen.

Welche Vorteile hat ein dezentrales System?

- **Wissen**

Wissen (bspw. über die zielführendsten Prozesse und Organisationsformen) ist lokal unterschiedlich und ändert sich über die Zeit. Es ist nicht vollständig in Statistiken fassbar. Kein zentraler Planer kann es vollständig überblicken.

Ein «Prozess des Ausprobierens» in unterschiedlichen Organisationen macht dieses Wissen am besten nutzbar.

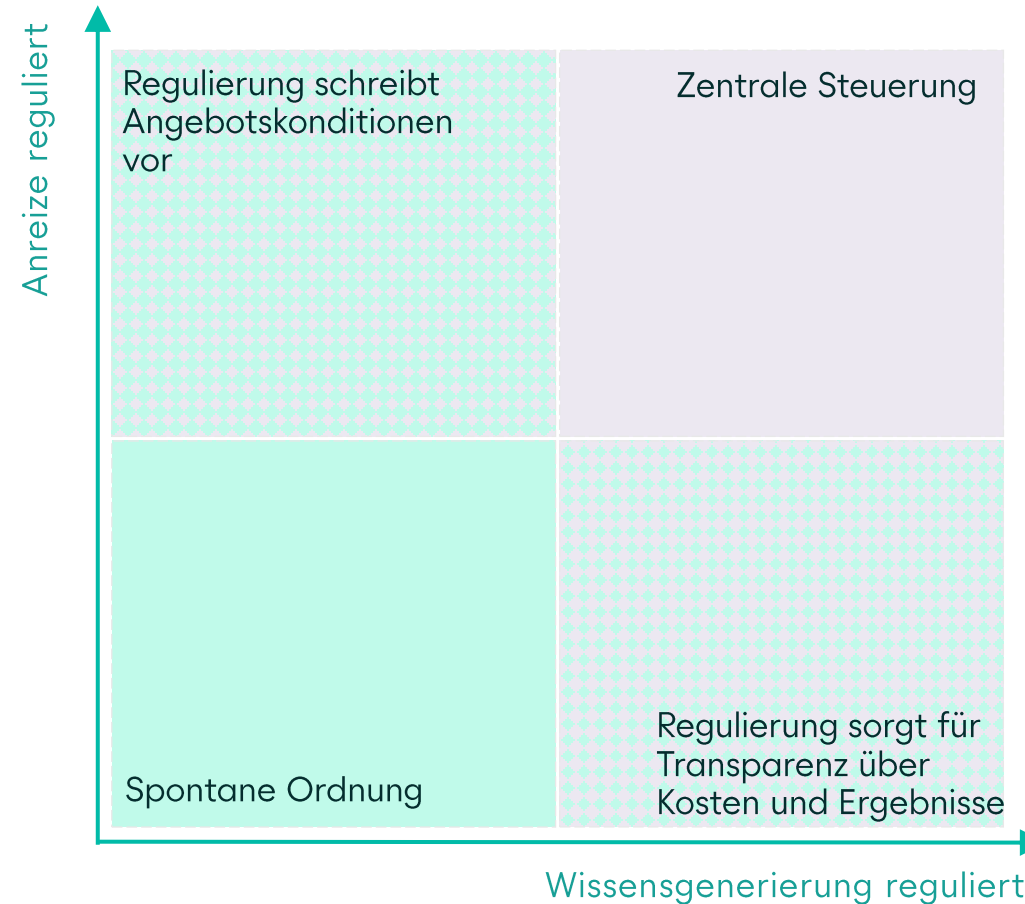
- **Anreize**

Anreize entstehen dadurch, dass einzelne Organisationen miteinander interagieren und Verträge abschliessen. Sie stehen dabei im Wettbewerb um Patient:innen, Versicherte, Verträge, Personal, Ressourcen etc. So entsteht eine Balance der Interessen. Demgegenüber sind es bei zentraler Planung oft starke Interessengruppen, die sich durchsetzen.

Wann ist das dezentrale System am erfolgreichsten?

- Ausreichend Patient:innen, damit mehrere Anbieter pro Region sinnvoll sind. Bei sehr hohen Anfangsinvestitionen oder starken Skalenerträgen kann eine zentralisierte Lösung günstiger sein.
- Versicherte und Patient:innen sind ausreichend informiert, um das für sie beste Angebot in Bezug auf Preis und Qualität finden.
- Ein ausreichender Risikoausgleich vermindert die Anreize zur Risikoselektion.

Balance zwischen Regulierung und spontaner Ordnung im Gesundheitswesen



Quellen:
Trottmann, Stam, Visser, Brammli-Greenberg. „Balancing between Competition and Regulation in Healthcare Markets“. *Health Economics, Policy and Law*, 21. 2023, 1–10.
Van de Ven, et al. „Preconditions for Efficiency and Affordability in Competitive Healthcare Markets: Are They Fulfilled in Belgium, Germany, Israel, the Netherlands and Switzerland?“ *Health Policy* 109, 2013, 226–45.

Balance zwischen Regulierung und spontaner Ordnung im Gesundheitswesen

- Beste Vertragsstruktur kaum kontext- / zeitabhängig
- Hohe Transaktionskosten
- Häufige Leistungen
- Mehrere Anbieter
- Gut katalogisierbar
- Rasche technologische / soziale Veränderungen
- Unterschiedliche Präferenzen in der Bevölkerung



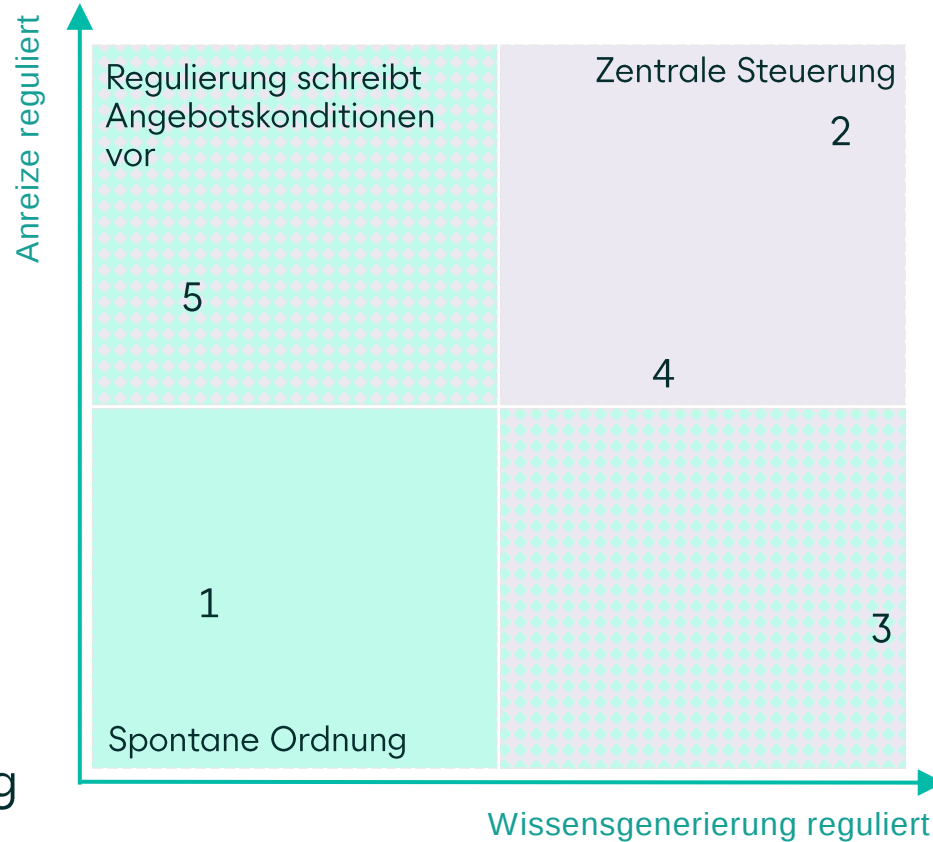
- Seltene Leistungen / wenige Patienten
- Monopolistische Anbieter / starke Marktmacht
- Hohe Anfangsinvestitionen / Starke Skalenerträge
- Schlecht planbarer Bedarf
- Starke Überschneidungen mit anderen Leistungen, die der Staat erbringt
- Kosten und Ergebnisse in Statistiken vergleichbar.
- Lokale Monopole («Yardstick Competition»)

Balance zwischen Regulierung und spontaner Ordnung

Umsetzung in der Schweiz und vergleichbaren Ländern

5 Verbandsverträge oder Amtstarife bei vielen ambulanten Leistungen, Angebotsgestaltung dezentral

1 Schweiz AVM – System Hausarztmedizin
Telemedizinische Beratung



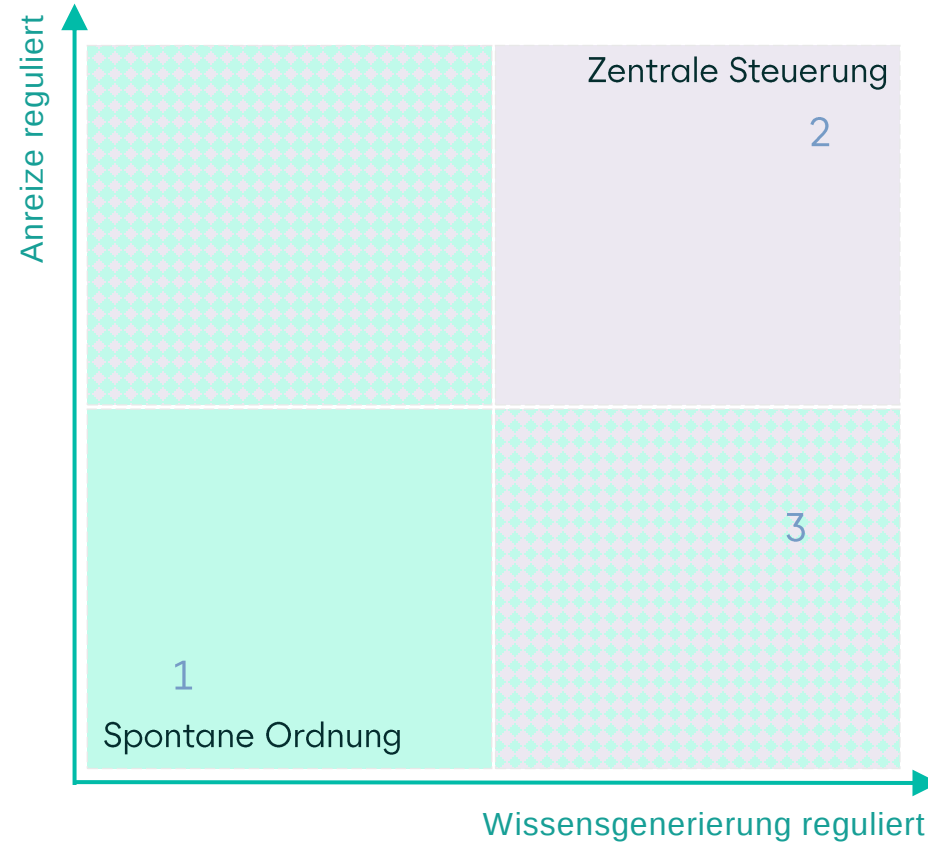
- 2 Bspw. US Medicaid: Schwere psychische Erkrankungen und Sucht zentral organisiert
- 3 Bspw. Niederlande: Katalogisierung von Leistungsbündeln und aussagekräftige Performance Indikatoren als Voraussetzung für die schrittweise Einführung der Vertragsfreiheit bezüglich Leistungen von Spezialisten und Spitälern.
- 4 Schweiz DRG System: Fallkostenvergleich, Qualitätskennzahlen in Entwicklung, Angebotsgestaltung zwischen Steuerung und freiem Markt.

Balance zwischen Regulierung und spontaner Ordnung

Mögliche Ableitung von Reformvorschlägen

- 1 gut standardisierbare Leistungen mit vielen Anbietern (bspw. diagnostische Radiologie, Ophtalmologie, Routineeingriffe)

Leistungen mit stark heterogenen Präferenzen (bspw. Gesundheitsapps, Unterstützung Selbstmanagement)



- 2 Seltene Leistungen und hochspezialisierte Medizin
Teure neue Leistungen in Evaluation
Leistungen mit hohen Infrastrukturkosten
Massnahmen zur Versorgungssicherheit
Soziale Leistungen

- 3 Katologisierung von Leistungsbündeln, Qualitäts- und Kosteninformation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf spannende Diskussionen mit Ihnen.

maria.trottmann@swica.ch

052 244 21 61

Anhang: Aspekte der Systemanalyse

Wissen

Anreize

**Transaktions- /
Implementierungs-
kosten**

Wie entsteht Wissen?

Spontane Ordnung

Wie entsteht Wissen?

- Wissen entsteht durch einen Prozess des Ausprobierens in vielen dezentralen Organisationen.
- Sinnvolle und zielführende Handlungsweisen verbreiten sich und werden zur neuen Norm.

Was sind die Annahmen dahinter?

- Das notwendige Wissen ist lokal, kontext- und zeitabhängig.
- Es ist oft implizit und nicht vollständig ausformulierbar.
- Kein zentraler Planer kann es vollständig überblicken.

Zentral gesteuertes System

Wie entsteht Wissen?

- Wissen entsteht durch das zentralisierte Sammeln und Aufbereiten von Daten und Information.
- Neue Handlungsweisen setzen sich durch als Teil der Regulierung.

Was sind die Annahmen dahinter?

- Das notwendige Wissen ist explizit und ausformulierbar. Es kann in Statistiken und Reviews erfasst werden.

Wie entstehen Anreize?

Spontane Ordnung

Wie entstehen Anreize?

- Einzelne Organisationen interagieren und schliessen Verträge ab.
- Sie stehen dabei im Wettbewerb um Patient:innen, Versicherte, Verträge, Personal, Ressourcen etc. So entsteht eine Balance der Interessen.

Was sind die Annahmen dahinter?

- Patient:innen / Versicherte können Qualität und Wirtschaftlichkeit «ausreichend gut» beurteilen.
- Die Anreize zur Risikoselektion sind ausreichend neutralisiert, damit keine Patientengruppen systematisch benachteiligt werden.

Zentral gesteuertes System

Wie entstehen Anreize?

- Standardisierte Organisationsformen und Vergütungssysteme.

Was sind die Annahmen dahinter?

- Zentrale Entscheidungsträger verfügen über das nötige Wissen und vertreten die Patient:innen / Versicherten.
- Sie sind nicht zu stark durch Interessengruppen beeinflusst.

Transaktionskosten / Implementierungskosten

Spontane Ordnung

- Für einzelne Akteure entstehen Kosten, wenn sie Verträge abschliessen müssen.
 - Suchkosten
 - Verhandlungskosten
 - Kosten für Überprüfung / Durchsetzung
- Sind diese Kosten zu hoch, schliessen sie sich in grösseren Organisationen zusammen. Dies kann zur Zentralisierung / Marktmacht führen.
- Bei sehr hohen Anfangsinvestitionen oder starken Skalenerträgen kann eine zentralisierte Lösung günstiger sein.

Zentral gesteuertes System

- Es entstehen Kosten, um die explizit ausformulierten Vorgaben kontrollierbar zu machen.
- Nicht zielführende Vorgaben können Ressourcen von dem weglenken, was den Patient:innen wichtig ist («teach to the test»)
- Zentrale Vorgaben können lokale Lösungen blockieren, welche von den Patient:innen und den Leistungserbringern gewünscht wären («deadweight loss»).