

Mehr Wettbewerb und weniger Staat

Krankenversicherung | Die Groupe Mutuel setzt auf einen liberalen und weniger regulierten Markt



Freier Wettbewerb. Dr. Thomas J. Grichting (links, mit Generaldirektor Paul Rabaglia) hofft, dass die Politik das Krankenversicherungswesen nicht mit noch mehr Regulierung belastet.

MARTINACH | Die Groupe Mutuel will im Gesundheitswesen mehr Wettbewerb. Der Einfluss des Staates soll auf ein Minimum reduziert werden. Doch die Tendenzen gehen eher in Richtung mehr Regulierung.

«Unser Sozialsystem steht an einem Scheideweg und es ist eine grosse Baustelle», fand Dr. Thomas J. Grichting, CEO Krankenversicherer Groupe Mutuel, gestern klare Worte. Dass die Finanzlage immer noch solide sei, so Grichting, habe man einzig dem regulierten Wettbewerb, auf dem das System basiere, zu verdanken: «Dieser Wettbewerb beeinflusst sowohl das Handeln der Leistungserbringer, der Ärzte und der öffentlichen und privaten Spitäler, als

auch die Beziehungen zwischen den Krankenversicherern.» Doch das Kräfteressen ist laut Grichting gefährdet. Denn der Bundesrat wolle zwar das System effizienter machen, aber er setze in seiner Strategie leider auf noch mehr Regulierung und Bürokratie. Damit werde aber der Bundesrat die angestrebten Einsparungen von 20 Prozent nie erreichen: «Das wären ja dann 10 bis 14 Milliarden Franken pro Jahr. Und das ist schlicht und einfach nicht realistisch. Denn dafür müsste man etwa die Tarife senken oder Spitäler schliessen. Beides wird nicht so einfach sein...»

«Regulierung bremst die Wirtschaft»

Deshalb will die Groupe Mutuel in die Gegenrichtung gehen, setzt sich für ein «liberales Wirt-

schaftssystem mit gesundem Wettbewerb ein». «Wir haben eine eigene Vision für die Gesundheit 2020 erarbeitet. Das heutige System mit reguliertem Wettbewerb hat sich bewährt. Es könnte mit Reformen für mehr Wettbewerb und Marktwirtschaft und weniger Staat weiter verbessert werden. Ein freier Markt bedingt mehr Eigenverantwortung. Das gilt für die Versicherer gleichermassen wie für die Leistungserbringer und Versicherten.» Derzeit gehe es im Gesundheitsbereich leider eher in die andere Richtung: «Und das bremst nicht nur die Wirtschaft, sondern belastet die Unternehmen zusätzlich und bürdet ihnen oft unnötigen administrativen Aufwand auf.»

Kritik am Bund und den Kantonen

Laut Grichting soll sich der Staat für angemessene Rahmenbedingungen einsetzen. Die Aufsicht durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) muss angemessen und zweckmässig sein: «Ziel dabei ist, die Solvabilität der Versicherungsgesellschaften und den Schutz der Kunden zu garantieren.»

Die Mehrfachrollen der Kantone müssten überdacht werden, denn sie führen zu massiven Interessenkonflikten: «Die Kantone betreiben und finanzieren die Spitäler, sind gleichzeitig Arbeitgeber und Aufsichtsbehörde, entscheiden bei Tarifstreitigkeiten und finanzieren Subventionen mit ihren Steuereinnahmen.» Das Versicherungsprinzip müsse gestärkt werden, die Prämien müssen die Kosten decken. Im

WB, 21.5.2014/1

Bereich der Finanzierung müssen Selbstbehalt und Franchise neu geregelt werden. In der Praxis finde ansonsten eine Entsolidarisierung statt. Die Erfahrung zeige, dass hauptsächlich gesunde Versicherte von hohen Rabatten profitieren würden.

Verträge von drei Jahren

Die freie Wahl des Leistungserbringers – Arzt, Spital oder Pflegeheim – müsse für alle Versicherten gelten. Auch die Leistungserbringer stünden im Wettbewerb. Sie müssten sich zukünftig vermehrt gegenüber der Konkurrenz behaupten, innovativer werden und sich gleichzeitig den Marktpreisen anpassen. Jeder Versicherer sollte auch frei wählen können, mit welchen Leistungserbringern er Verträge abschliessen will. Und die Preisregulierung müsse ab-

WB, 21.5.2014/2

geschafft werden. Schliesslich soll die freie Wahl des Versichers aufrechterhalten und verstärkt werden. Langfristige Verträge mit einer Mindestdauer von drei Jahren sollen zugelassen werden, damit wie in der Privatassekuranz auch Kundenbindungsprogramme durchgeführt werden können. Es braucht auch Massnahmen zur Entlastung der jungen Generation und ihrer Familien. Eine oder zwei zusätzliche Altersklassen wären laut Grichting vertretbar und auch umsetzbar.

Ablehnung der Einheitskasse

Völlig in die falsche Richtung geht für Grichting die Idee der Einheitskasse. «Wir sind der

Überzeugung – wie auch der Bundesrat und die grosse Mehrheit des Parlaments –, dass ein solches Projekt das gesamte Gesundheitssystem nachhaltig destabilisieren würde, ohne letztlich irgendeinen Vorteil oder irgendeinen Effizienzgewinn zu bringen», betonte Grichting. Die Einheitskasse hätte keinen massgeblichen Einfluss auf die Leistungen. Es gehe nur um die Verwaltung des Versicherungssystems. Doch diese mache lediglich 5 Prozent der Kosten im KVG aus, 95 Prozent würden auf die Leistungen entfallen: «Wir lehnen eine Einheitskasse ab. Wir sind aber nicht gegen Verbesserungen und pragmatische Reformen des heutigen Systems.»

hbi

Harald Bieler