

# «Bedeutende falsche Anreize beseitigen...»



Wallis

## Richtige Idee

Thomas Grichting, Groupe Mutuel, über den geplanten Systemwechsel bei den Spitalkosten. | Seite 3

**In den Grundzügen unterstützen santésuisse, FMH, pharmaSuisse oder der Schweizerische Versicherungsverband die Ideen der Politik. «Der Systemwechsel beseitigt falsche Anreize», ist Dr. Thomas J. Grichting, Generalsekretär der Groupe Mutuel, überzeugt.**

Die Groupe Mutuel begrüsst den Vorschlag, dass sich die Kantone künftig mit 25,5 Prozent an den ambulanten Kosten beteiligen sollen: «Nur so lassen sich der Ausbau ambulanter Leistungen erhöhen und stationäre Überkapazitäten abbauen.»

## Sparpotenzial ist längst nicht ausgeschöpft

Das Sparpotenzial bei den Gesundheitskosten sei längst nicht ausgeschöpft, glaubt Grichting. Ambulante Eingriffe seien in der Regel kostengünstiger als stationäre Aufenthalte in Spitälern und Kliniken. Allerdings profitierten die Prämienzahler davon heute nicht – im Gegenteil: «Sie tragen heute über die Krankenkassen die Kosten für ambulante Leistungen zu 100 Prozent. Mit der gewünschten Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen kommt eine Kostenlawine auf die Versicherer zu. Das will niemand», sagt Grichting. Zudem habe das jetzige Abgeltungssystem zur Folge, dass für die Versicherer Anreize fehlten, ambulante Behandlungen zu fördern, da die Kosten für eine teurere stationäre Behandlung im Spital für sie unter dem Strich oft tiefer

seien: «Das Gesundheitssystem wird dadurch aber als Ganzes teurer.»

## Kantone haben eine Kontrollmöglichkeit

Den Vorschlag der Einspeisung des Kantonsanteils über einen durchschnittlichen Pauschalbetrag pro Versicherten lehnt die Groupe Mutuel hingegen ab. Solche Pauschalbeiträge würden schlussendlich mehr Risiken für die Versicherer und die Prämienzahler, Unsicherheiten bei der Prämienberechnung, Wettbewerbsverzerrungen und weniger Transparenz für die Kantone und die Patienten bringen, kritisiert Grichting. Er findet einen fixen Beitrag des Kantons pro Patientenrechnung besser, gerechter und effizienter. Nicht nachvollziehbar ist für Grichting auch der Vorschlag, die Beiträge der Kantone über die «Gemeinsame Einrichtung KVG» einzuspeisen, so, wie es die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vorsehe: «Der Umweg der Abrechnung über die Gemeinsame Einrichtung KVG bringt einen administrativen Aufwand mit sich, der mit Mehrkosten verbunden ist und sich nicht

rechtfertigen lässt. Das bisher auch bei der Prämienverbilligung angewandte Prinzip, wonach die Versicherer direkt mit den Kantonen abrechnen, kann auch bei der einheitlichen Finanzierung der Leistungen angewandt und so dem Kanton für seinen Leistungsbeitrag von 25,5 Prozent volle Transparenz geboten werden.» Damit könne auch der Forderung der GDK entsprochen werden, wonach eine Kontrollmöglichkeit für die Kantone auch in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten Leistungen geschaffen werden soll – wie dies heute bereits für stationäre Leistungen der Fall ist.

## «Daran führt kein Weg vorbei»

Für Grichting ist klar: «Will man die anhaltend steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen, führt an der einheitlichen Finanzierung der medizinischen Behandlungskosten kein Weg vorbei. Damit lassen sich endlich bedeutende falsche Anreize im Gesundheitswesen beseitigen.»

Die Chancen, dass die Vorschläge beim Parlament durchkommen, beziffert er, nicht zuletzt aufgrund des Widerstandes der Kantone, auf in etwa 60 Prozent. Damit könne man aber die Kosten im besten Fall dämpfen, sagt Grichting. Für Grichting braucht es weitere Massnahmen nebst der einheitlichen Finanzierung. Es gebe nach wie vor zu viele falsche Anreize im heutigen System. Kostenverursacher würden profitieren, Akteure, die haushälterisch wirtschaften, hingegen nicht.

## «Die Kantone sind in zu vielen Rollen»

Die Kantone seien in zu vielen Rollen, etwa als Spitaleigen-

tümer, -planer, -betreiber und -mitfinanzierer. Es brauche zusätzlich eine wirtschaftlichere Tarifierung aller medizinischen Leistungen, auch derjenigen im ambulanten Bereich, eine qualitätsorientiertere Zulassung neuer Leistungserbringer und eine effizientere und wirksamere Kontrolle der Indikationsqualität bei bereits zugelassenen Leistungserbringern.

Grichting stellt auch fest: «Rund zwei Drittel der Kostenzunahmen im Gesundheitswesen sind Mengenausweitungen, namentlich auch bei den Spitalambulatorien und den Ärzten. Es wird viel Unnötiges gemacht.»

Man muss laut Grichting daher die Neuzulassung von Leistungserbringern qualitativ verbessern, zugelassene Leistungserbringer auf Qualität und Effizienz überprüfen und mittelfristig mehr Vertragsfreiheit unter den Akteuren im Gesundheitswesen zulassen. hbi

Harold Bieler  
Chefredaktor

WB,  
20.7.2018