

«Unser Gesundheitssystem ist zu wenig effizient»

Seine Krankenkasse versichert rund 1,4 Millionen Menschen. Paul Rabaglia, Generaldirektor der Groupe Mutuel, über steigende Prämien, falsche Anreize und schlechte Ärzte

Martin Spieler (Text) und Sophie Stieger (Foto)

Im vergangenen Jahr sind die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung weniger stark angestiegen als befürchtet. Ist dies nur eine Atempause?

Davon gehe ich aus. Die Gesundheitskosten und damit auch die Prämien werden wieder steigen, sollten aber nicht mehr anziehen als die Teuerung. **Ist das realistisch? In den letzten Jahren sind die Prämien immer weit stärker als die Gesundheitskosten in die Höhe geklettert.**

Das stimmt. Es gab einzelne Versicherer, die ihre Reserven stärken mussten. Grundsätzlich ist der Prämienanstieg das Spiegelbild der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Ab 2020 wird es wieder teurer. Die Prämien dürften erneut 3 bis 4 Prozent steigen.

Aktuell steigen die Prämien mit 1,2 Prozent etwas weniger. Doch auch das ist noch mehr als die Teuerung. Was raten Sie Versicherten, die sich über den Anstieg ärgern?

Die Versicherten können entweder ihre Franchise ändern oder das gewählte Versicherungsmodell überprüfen, Prämien vergleichen und dann wechseln.

Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind hoch, und der Anstieg geht weiter – einfach langsamer. Wie kann das Kostenwachstum gedämpft werden?

Die Bevölkerung will auf die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems nicht verzichten. Entsprechend werden auch künftig die Kosten steigen.

Müsste man die Leistungen der Kassen kürzen?

Das wäre eine sinnvolle Lösung, um die Kosten zu senken. Ich zweifle aber daran, dass die Bevölkerung dies akzeptieren würde. Viele haben das Gefühl, dass sie mit den hohen Prämien schon für alles bezahlt haben, und wollen daher möglichst viele Leistungen in Anspruch nehmen. Aber wir sollten den Leistungskatalog kritisch überprüfen und nicht dringend notwendige Leistungen streichen.

Auf welche Leistungen könnte man denn in der Grundversicherung verzichten?

Wenn ein Arzt einen Fehler macht und eine Operation wiederholt werden muss, sind wir gezwungen, auch diese zweite Operation zu zahlen. Die Krankenkassen zahlen also zweimal. Das ist unfair. Letztlich ist es Sache der Politik, festzulegen, welche Leistungen in der Grundversicherung drin sind und welche nicht. Es braucht generell mehr Kostenpauschalen, um falsche Anreize auszuschliessen.

Wie kann die obligatorische Krankenversicherung entlastet werden, um tiefere Prämien zu erzielen? Mit mehr Druck auf die Kantone, Spitäler zusammenzulegen. Der Staat bezahlt 55 Prozent an die stationäre Behandlung und nichts an die ambulante Behandlung. Diese geht voll und ganz zulasten der Krankenkassen und der Prämienzahler. Letztlich müssen wir uns als Gesellschaft fragen, ob man die Gesundheitskosten mehr über die Prämien oder die Steuern finanzieren will. Doch die Kantone haben nicht die gleichen Ziele wie die Versicherer und haben ein Interesse, ihre Spitäler auszulasten.

«Krankenkassen sollten die Möglichkeit haben, teure und schlechte Ärzte auszuschliessen»

Was würde eine einheitliche Finanzierung bringen?

Eine einheitliche Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen würde Fehlanreize beseitigen und brächte gezielte Anreize für die Kantone, die Gesamtkosten zu senken, unabhängig von der Behandlungsart. Deshalb sind wir dafür. Die Kantone sind Besitzer der Kantonsspitäler, zahlen gleichzeitig aber nur einen Teil der Leistungen, setzen Tarife fest und haben auch die Aufsicht über das Gesundheitswesen. Da gibt es Interessenkonflikte.

Was läuft sonst noch falsch in unserem Gesundheitssystem?

Unser Gesundheitswesen ist zu wenig effizient und bietet viel zu viele falsche Anreize. Offensicht-

«Mehr Druck auf die Kantone»: Paul Rabaglia, Generaldirektor Groupe Mutuel



lich ist dies bei den Ärzten. Je mehr sie behandeln, desto mehr können sie verdienen. Mit einem Pauschal-system sänke der Anreiz der Leistungserbringer zur Mengenausweitung. Auch die freie Arztwahl und der Vertragszwang zwischen Leistungserbringern und Versicherern sind zu hinterfragen. In einigen Regionen gibt es zu viele Ärzte. Da sollten wir Krankenkassen die Möglichkeit haben, teure und qualitativ schlechte Ärzte auszuschliessen. Ebenso wichtig ist die Selbstverantwortung. Der Patient muss sich bewusst sein, dass alles, was er in Anspruch nimmt, viel kostet und dazu führt, dass die Prämien steigen.

Welches Sparpotenzial sehen Sie bei den Medikamentenpreisen?

Die Massnahmen von Bundesrat Alain Berset sind zielführend. Die Preise müssen regelmässig überprüft werden, insbesondere im Vergleich zu den Medikamententariifen im Ausland. Patienten müssen die Möglichkeit haben, Medikamente günstiger im Ausland zu kaufen. Es ist sinnvoll, einen Maximalpreis pro Medikament zu definieren und mehr Generika einzusetzen. Wer ein teureres Medikament will, soll die Differenz selbst bezahlen.

Die Versicherten werden immer älter. Steht die obligatorische Krankenversicherung vor ähnlichen Problemen wie die AHV oder die Pensionskassen? Leider ja. Chronische Krankheiten bei älteren Menschen sind zu einem grossen Teil für das Kosten-

wachstum im Gesundheitswesen verantwortlich. Je mehr die Lebenserwartung steigt, desto mehr werden die Kosten für Pflege und chronische Krankheiten ansteigen. Das ist unvermeidbar.

Welche Folgen hat dies für die Kassen und die Prämien?

Die Konsequenz ist, dass die Kosten künftig stärker steigen werden – zumindest in den nächsten zwanzig Jahren. Erst dann gibt es eine Stabilisierung. Alle Sozialversicherungen müssen schauen, wie sie diese Zeitspanne überstehen.

Wie sollte man auf die demografische Entwicklung reagieren?

Es würde sich lohnen, mehr in die Prävention etwa zur Vorbeugung von Demenz zu investieren. So hätten wir weniger chronisch-kranke Patienten.

Ältere verursachen höhere Kosten als Junge. Ab 2019 werden junge Erwachsene bei den Krankenkassenprämien entlastet. Genügt das?

Nein. Auch junge Familien im Alter zwischen 26 und 35 müssten noch mehr entlastet werden. Dennoch stehen wir für das Solidaritätsprinzip ein. Die Jungen zahlen für die Älteren, und die Gesunden für die Kranken. Das soll so bleiben.

Die Groupe Mutuel ist erst vor kurzem in die Gewinnzone zurückgekehrt. Wie entwickelt sich das laufende Jahr? Positiv. Wir werden auch 2018 wieder Gewinne schreiben.

Im letzten Jahr mussten Sie auf Teilen des Kundenportfolios grosse Prämien erhöhungen

«Je mehr die Lebenserwartung steigt, desto mehr werden die Kosten für Pflege und chronische Krankheiten ansteigen. Das ist unvermeidbar»

vornehmen, um die Reserven zu stärken. Das führte zu einem Abgang bei den Grundversicherten von 13 Prozent.

Wir wollen diese Versicherten zurückgewinnen. Wir verbessern daher unsere Qualität und wollen das Leben unserer Versicherten vereinfachen.

Aber die Versicherten wollen doch primär tiefere Prämien? Nicht nur. Sie wollen auch gute Servicequalität und Versicherungsleistungen.

Wie können Sie wieder mehr Versicherte gewinnen?

Wir wollen zufriedene Kunden. Unser Ziel ist es nicht, die Kasse mit den tiefsten Prämien zu sein. Das überlassen wir anderen.

Die Groupe Mutuel hat ein deutlich breiteres Angebot als andere Kassen. Sie bietet auch Lebensversicherungen oder Krankentaggeld- und Unfallversicherungen an. Wäre Ihr Unternehmen nicht erfolgreicher, wenn Sie sich stärker fokussieren würden?

Im Gegenteil. Unsere Diversifikation ist ein strategischer Vorteil. **Aber Sie müssen Ihre Kosten vermindern. Wie wollen Sie den Kosten-Schaden-Satz weiter senken?**

Wir sind intensiv daran, in allen Bereichen den Kosten-Schaden-Satz zu reduzieren, wir werden dank der Digitalisierung effizienter und automatisieren unsere Prozesse laufend.

Die Digitalisierung schafft aber auch Probleme. Im letzten Jahr wurde die Groupe Mutuel Opfer

eines Hackerangriffs. Welche Konsequenzen haben Sie daraus gezogen?

Es gab in der Tat einen Angriff, doch es waren nie sensible Daten betroffen. Wir haben denn auch unsere Cybersicherheit überprüft und diese verbessert.

Wie sicher sind die heiklen Gesundheitsdaten von Versicherten bei den Krankenkassen?

Wir sollten uns keine Illusion machen. Eine totale Datensicherheit gibt es nicht. Aber wir setzen alles daran, dass die Daten der Versicherten nie in Kontakt mit Ausstehenden kommen, und überprüfen laufend unsere Sicherheitsprozesse. Datenschutz hat für uns höchste Priorität.

Der Generaldirektor

Der 51-jährige Unterwalliser Paul Rabaglia steht seit vier Jahren als Generaldirektor an der Spitze der Groupe Mutuel. Von 2012 bis 2014 war er stellvertretender CEO der Krankenkasse mit Hauptsitz in Martigny. Unter seiner Führung ist die Groupe Mutuel in Bereichen ausserhalb der Krankenversicherung stark gewachsen, vor allem im Unternehmensgeschäft und mit Vermögensversicherungen. Ursprünglich war der französischsprachige Rabaglia im Bankensektor tätig. Seit 1996 arbeitet er in verschiedenen Funktionen bei der Groupe Mutuel. Er ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder.

Anzeige

