

Medienmitteilung vom 17. Juli 2018

Krankenversicherungsgesetz (KVG): Systemwechsel beseitigt falsche Anreize

Kantone sollen sich auch an ambulanten Eingriffen beteiligen

Die Kosten für ambulante Gesundheitsleistungen werden heute vollumfänglich mit Prämiegeldern bezahlt. Das soll sich ändern. Die Groupe Mutuel begrüsst den Vorschlag, dass sich die Kantone künftig mit 25,5% auch an diesen Kosten beteiligen sollen. Nur so lassen sich der Ausbau ambulanter Leistungen erhöhen und stationäre Überkapazitäten abbauen. Die Groupe Mutuel lehnt jedoch die Auszahlung des Kantonsanteils über die Gemeinsame Einrichtung KVG an die Krankenkassen ab. Dies verursacht unnötige Kosten.

Die Gesundheitskosten stellen für Herrn und Frau Schweizer sowie den Fiskus eine zunehmende Belastung dar. Die steigenden Krankenkassenprämien sind ein Problem. Rund 27 Prozent aller Versicherten nahmen 2017 Prämienverbilligungen in Anspruch. Tatsache ist: Das Sparpotenzial bei den Gesundheitskosten ist nicht ausgeschöpft. Ambulante Eingriffe sind in der Regel kostengünstiger als stationäre Aufenthalte in Spitälern und Kliniken.

Status Quo führt zu höheren Prämien

Allerdings profitieren die Prämienzahler davon 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.

Die Kantone tragen nur zu den stationären Spitalkosten der allgemeinen Spitalabteilung einen Beitrag von 55 Prozent bei, die Krankenversicherer beteiligen sich mit 45 Prozent daran. Dieses Abgeltungssystem, hat unter anderem zur Folge, dass für die Versicherer Anreize fehlen, ambulante Behandlungen zu fördern, da die Kosten für eine teurere stationäre Behandlung im Spital für sie unter dem Strich oft tiefer sind. Das Gesundheitssystem wird dadurch aber als Ganzes teurer. Deshalb begrüsst die Groupe Mutuel den Systemwechsel hin zu einer gemeinsamen Kostenbeteiligung von Kantonen und Versicherern in der ambulanten und stationären Medizin.

Kantone sollen 25,5% an alle Eingriffe zahlen

Künftig sollen medizinische Behandlungen einheitlich finanziert werden: Damit dies kostenneutral geschieht, schlägt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vor, dass sich die Kantone mit einem Anteil von 25,5 Prozent an allen Gesundheitsbehandlungen beteiligen. Dies entspricht dem bisherigen Anteil von 7,5 Milliarden Franken, den die Kantone zwischen 2012 und 2015 pro Jahr für stationäre Behandlungen entrichteten.

Den Vorschlag der Vergütung eines durchschnittlichen Pauschalbetrages pro Versicherten durch die Kantone lehnt die Groupe Mutuel hingegen ab. Pauschalbeiträge bringen schlussendlich mehr Risiken für die Versicherer und die Prämienzahler, Unsicherheiten bei der Prämienberechnung, Wettbewerbsverzerrungen und weniger Transparenz für die Kantone und die Patienten. Dies bestätigt auch eine im Frühjahr 2018 vom Krankenversichererverband santésuisse beim Beratungsbüro Polynomics in Auftrag gegebene Studie.

Gemeinsame Einrichtung KVG als administratives Monstrum

Nicht nachvollziehbar ist für die Groupe Mutuel der Vorschlag, die Beiträge der Kantone über die Gemeinsame Einrichtung KVG ausrichten zu lassen, so, wie es die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vorsieht. Die Abrechnung über die Gemeinsame Einrichtung KVG bringt einen administrativen Aufwand mit sich, der mit Mehrkosten verbunden ist und sich nicht rechtfertigen lässt. Das bisherige Prinzip, wonach die Versicherer direkt mit den Kantonen abrechnen und ihnen über eine Aufstellung der zugrundeliegenden Rechnungen umfängliche Transparenz bieten, hat sich bewährt und sollte beibehalten werden. Damit kann auch der Forderung der GDK (Medienmitteilung vom 25. Mai 2018) 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.

Nur die einheitliche Finanzierung schafft Anreize

Das Parlament hat in der Vergangenheit in verschiedenen Vorstössen die Einführung einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen verlangt. Die Groupe Mutuel vertritt den Standpunkt, dass an der einheitlichen Finanzierung der medizinischen Behandlungskosten kein Weg vorbeiführt, will man die anhaltend steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen. Damit lassen sich bedeutende falsche Anreize im Gesundheitswesen beseitigen.

Ansprechpartner für die Medien

Dr. Thomas Grichting, Generalsekretär Groupe Mutuel, Tel. 058 758 39 35

tgrichting@groupemutuel.ch

Christian Feldhausen, Pressechef Groupe Mutuel, Tel. 058 758 48 72,

Mobile 079 505 90 73 cfeldhausen@groupemutuel.ch

Über die Groupe Mutuel

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zählt die Groupe Mutuel 1,075 Millionen Versicherte. Insgesamt vertrauen rund 1,4 Millionen Einzelkunden sowie 22'000 Unternehmenskunden der Groupe Mutuel. Der Gesamtumsatz überschreitet 5,6 Milliarden Franken.

Neben der Grundversicherung KVG und den Zusatzversicherungen VVG können die Kunden aus einer umfassenden Palette von Lebensversicherungen zur Absicherung und privaten Vorsorge sowie Vermögensversicherungen (Rechtsschutz, Privathaftpflicht und Hausrat) wählen.

Für Unternehmen bieten die Groupe Mutuel-Versicherer das Krankentaggeld nach KVG und VVG an sowie die Unfallversicherung gemäss UVG. Ausserdem haben zwei berufliche Vorsorgestiftungen der Groupe Mutuel ihre Verwaltung anvertraut: die Groupe Mutuel Vorsorge und die Walliser Vorsorge.