

Im Gespräch mit: Stefan Müller-Altermatt

Mitte-Politiker Stefan Müller-Altermatt ist der Kopf hinter der Kostenbremse-Initiative und weibelt für die Prämientlastung.

«Grosse unangetastete Sparpotenziale»

Anna Wanner

Die Mitte lancierte bereits 2018 die Kostenbremse-Initiative, um Ausgaben im Gesundheitswesen zu bremsen. Die Absicht: Die Kosten für Gesundheit dürfen nicht stärker steigen als die Löhne. Stefan Müller-Altermatt gehörte damals zu den führenden Köpfen und drückte das Anliegen auch gegen Widerstände aus der eigenen Partei durch. Als Mitglied des christlich-sozialen Flügels der Mitte-Partei erklärt er auch die Prämientlastungsinitiative der SP als dringend, auch wenn sie zusätzlich rund 4,5 Milliarden Franken kosten wird: Es brauche zur Finanzierung der Gesundheitskosten mehr Umverteilung.

Herr Müller-Altermatt, das Gesundheitswesen in der Schweiz funktioniert ganz gut. Wieso wollen Sie mit einer Kostenbremse diese Leistung aufs Spiel setzen?

Stefan Müller-Altermatt: Das wollen wir nicht. Das sage nicht nur ich, das sagen auch 14 Gesundheitsexperten in einem Bericht von 2017: Wir können ohne Einbussen bis zu sechs Milliarden Franken im Jahr sparen.

Wie wollen Sie das schaffen?

Müller-Altermatt: Indem wir unnötige und ineffiziente Leistungen streichen, schaffen wir das sogar ohne Qualitätsverluste.

Der Bericht ist überholt. Gemäss Bund sind 16 der 38 Massnahmen bereits umgesetzt, elf haben Parlament oder Bundesrat abgelehnt und sieben sind in Umsetzung. Viel bleibt nicht mehr übrig?

Müller-Altermatt: Dass bereits so viel umgesetzt ist, ist ja vielleicht auch eine Vorwirkung der Initiative. Die Anzahl der Massnahmen sagt freilich noch nichts über die Kosten aus. Die grossen Sparpotenziale sind immer noch unangetastet.

Über welche Massnahmen liessen sich Kosten sparen?

Müller-Altermatt: Ein Beispiel: Wir haben eine Überversorgung, weil wir an einer kantonalen Versorgungsplanung festhalten. Würde man beispielsweise Mindestfallzahlen einführen, um gewisse Operationen nur noch an bestimmten Orten zu machen, und Benchmarks als Vergleichsgrössen für gewisse Eingriffe einführen, dann würden nicht nur die Kosten sinken, es würde sogar noch die Qualität steigen. Es ist ja schon suspekt: Unsere Knie sind sicher nicht abgenutzter als anderswo, trotzdem werden sie in der Schweiz häufiger operiert.

Ist die Kostenbremse der richtige Hebel, um das einzuführen?

Müller-Altermatt: Für dieses konkrete Beispiel sicher. Wenn die Kantone es nicht schaffen, dann muss der Bundesrat subsidiär eingreifen, um dies durchzusetzen. Es

«Jetzt können sich die Lobbyisten wunderbar hinter angeblich nicht umsetzbaren Massnahmen verstecken. Die Initiative erhöht den Druck, Lösungen zu finden.»

ist mir sonnenklar: Die Kantone haben keine Freude an einem solchen Eingriff. Sie müssten sich besser koordinieren. Aber dafür braucht es Druck. Und natürlich gibt es viele andere Ansätze, um Kosten zu sparen. Beispielsweise sind die Rahmenbedingungen für Allgemeinmediziner hierzulande schlecht, darum haben wir zu wenige Hausärzte und darum rennen alle in den Notfall und darum wird es teuer.



Lösungen liegen seit Jahren vor, der neue Ärzttarif würde dieses Problem beheben und könnte sofort eingeführt werden. Dafür braucht es keine Kostenbremse?

Müller-Altermatt: Ja. Und warum macht man das nicht?

Ja, warum?

Müller-Altermatt: Vielleicht weil die Lobbyisten im Parlament die heisse Kartoffel hin und her schieben? Oder sich Ärzte und Spitäler gegenseitig blockieren? Das Parlament hätte mit der Kostenbremse einen Verfassungsauftrag. Jetzt können sich die Lobbyisten wunderbar hinter angeblich nicht umsetzbaren Massnahmen verstecken. Die Initiative erhöht den Druck, Lösungen zu finden.

Was macht Sie sicher, dass die Kostenbremse ihre Wirkung entfaltet?

Müller-Altermatt: Wenn Sie darauf anspielen wollen, dass die Initiative nicht umsetzbar sei, dann sage ich Ihnen: Wir haben es geschafft, die Masseneinwanderungsinitiative umzusetzen, die als nicht umsetzbar galt und die auch niemand ausser der SVP umsetzen wollte. Aber wir hatten den Auftrag des Volkes und haben etwas gemacht.

Das ist kein sehr optimistischer Vergleich. Aus Sicht der SVP ist die Initiative nicht umgesetzt, der Inländervorrang ist ein bürokratischer Murks.

Müller-Altermatt: Ja, aber sie galt als unumsetzbar – und der Inländervorrang zeigt durchaus Wirkung. Aber das ist ein anderes Thema.

Die Gesellschaft altert, wir haben mehr chronisch und mehrfach Erkrankte und es ist unklar, inwiefern die Wirtschaft weiter wächst. Die Geburtenrate sinkt, es mangelt an Fachkräften. Die Initiative steht komplett quer.

Stefan Müller-Altermatt hat die Kostenbremse-Initiative parteiintern durchgedrückt und half bei der Unterschriften-sammlung: 2020 hat die Partei die nötigen Unterschriften in Bern eingereicht. BILD KEY

Müller-Altermatt: Das ist ein Grund mehr, unnötige Leistungen wegzubringen. Das absehbare Kostenwachstum spricht für die Initiative.

Die Politik muss trotz Spardruck etwa eine teure Pflegeinitiative umsetzen. Wie geht das zusammen?

Müller-Altermatt: Es ist das typische Schwarzpeterspiel: Jetzt jammern alle über die höheren Pflegekosten. Dabei wäre es längst angebracht, neue Wege zu gehen. Beispielsweise der Einsatz von Advanced Nurse Practitioner. Dank neuer Kompetenzen geniessen Pflegefachpersonen nicht nur eine gute Ausbildung, sondern können selbstständig arbeiten.

In der Pflege droht ein Mangel, auch bei den Medikamenten zählen wir zunehmend Engpässe. Müssen wir für unsere Gesundheit höhere Preise in Kauf nehmen?

Müller-Altermatt: Nein, wir müssen nicht horrend höhere Preise zahlen als im Ausland, um die gleichen Medikamente zu erhalten.

Worauf verzichten wir, wenn die Kosten stärker steigen?

Müller-Altermatt: Wir müssen nicht verzichten. Im System brauchen wir andere Anreize, wir brauchen Benchmarks – und wir wollen dort den Finger hinhalten, wo Abzockerei betrieben wird.

Wo wird abgezockt?

Müller-Altermatt: Beispielsweise bei den aktuellen Arzttarifen, wo die einen garnieren und die Hausärzte untendurch müssen. Auch bei den Medikamenten und bei den medizinischen Geräten. Dort haben wir administrative Preise, die schlecht administriert sind.

Auch Ihre Partei hat geholfen, das Referenzpreissystem für tiefere Generikapreise zu versenken.

Müller-Altermatt: Nicht meine Partei, aber Mitglieder meiner Partei. Und ja, das Nein erachte ich als grossen Fehler: Generika sind bei uns noch viel teurer als alle anderen Medikamente. Und vielleicht ist genau dieser Fall auch der fehlenden Kostenbremse geschuldet: Wenn man im Schwarzpeterspiel einfach jemandem – hier der Pharma – den Schwarzpeter zuschiebt, dann jaulen deren Vertreter auf. Wenn aber alle wissen, dass sie einen Beitrag leisten müssen, dann geht's.

Gibt es denn Gewissheit, dass die Mitte als Mehrheitsmacherin künftig im Sinne der Kosteneinsparungen stimmt?

Müller-Altermatt: Vielleicht disziplinieren wir uns mit der Initiative selbst.

Viele Entscheide sind schwierig, weil nicht schwarz-weiss. Wer will denn riskieren, dass Patienten den Zugang zu Medikamenten verlieren?

Müller-Altermatt: Natürlich gibt es Graustufen, manchmal braucht es einen Mittelweg. Das Problem ist aber: Heute passiert gar nichts.

Jetzt übertreiben Sie! Laut Bund sind 16 von 38 Massnahmen umgesetzt.

Müller-Altermatt: Aber schauen Sie, wie lange es geht! Die Förderung ambulanter Leistungen (EFAS) wurde 2009 angestossen, im Herbst stimmen wir darüber ab. Und nochmals: Bisher wurden vor allem wenig kostenwirksame Massnahmen umgesetzt.

«Bisher wurden vor allem wenig kostenwirksame Massnahmen umgesetzt.»

Sie befürworten auch die Initiative der SP zur Deckelung der Prämienlast. Braucht es diese überhaupt, wenn die Kostenbremse so gut wirkt?

Müller-Altermatt: Es ist umgekehrt: Dank der Kostenbremse können wir die Prämienverbilligung finanzieren. Es braucht die finanzielle Unterstützung aber sowieso, weil die Prämien so stark gestiegen sind, dass sie zunehmend auch den Mittelstand belasten.

Je nach Kanton unterscheiden sich Gesundheitsleistungen sowie Prämien massiv. Subventionieren die sparsamen Kantone jene, die verschwenderisch haushalten?

Müller-Altermatt: Nur weil gewisse Kantone eine gut ausgebaute Infrastruktur haben, zahlen sie nicht zwingend und 1:1 mehr Prämienverbilligungen. Da sehe ich kein Problem.

Doch. Die Genfer haben klar höhere Prämien als die Appenzeller.

Müller-Altermatt: Ja, aber sie haben auch höhere Löhne.

Vor allem erhalten sie höhere Prämienverbilligungen. Führt das zu einem umgekehrten Finanzausgleich?

Müller-Altermatt: Nein, es gibt ja keine direkte Querfinanzierung.

Kann der Bundeshaushalt diese zusätzlichen 3,5 Milliarden Franken an Prämienverbilligungen verkraften?

Müller-Altermatt: Ja, es ist eine Frage der Finanzierung. Die Krankenkassenprämien gleichen heute einer Flat Tax: einer Steuer, die für alle gleich hoch ist, egal wie viel jemand verdient. Wenn der Bund für die Prämienverbilligungen die Steuern erhöht, wird das Geld umverteilt. Wegen der Progression zahlen die höheren Einkommen mehr. Das wäre gerechter.