

# SP zurück auf dem Boden der Realität

In der «Fabrique 28» kassiert die SP einen Wirkungstreffer. Die Mitte trifft sich im «Punkt Null»: Beide Parteien sind mit ihren Initiativen zu den Gesundheitskosten gescheitert.

Stefan Bühler

BERN. Die Bilder sind in die Geschichte eingegangen: Pierre-Yves Maillard, der Gewerkschaftsboss, reist die Arme in die Höhe. SP-Fraktionschefin Samira Marti jubelt daneben lauthals, und SP-Co-Präsidentin Mattea Meyer lacht über das ganze Gesicht: Soeben hat SRF bekannt gegeben, dass die Initiative für eine 13. AHV-Rente von Volk und Ständen angenommen wird. Das war am 3. März, gut drei Monate ist es her.

Nun ist wieder Abstimmungssonntag. Wieder steht eine Initiative aus dem linken Lager zur Abstimmung: Die Prämienentlastungsinitiative der SP will, dass die Kosten für die Krankenkassen bei 10 Prozent des Haushaltsbudgets gedeckelt werden. Die Vertreterinnen und Vertreter des Initiativkomitees versammeln sich am Sonntag gegen Mittag im Berner Lokal «Fabrique 28». Mattea Meyer ist wieder da, Samira Marti auch. Gewerkschaftspräsident und SP-Ständerat Pierre-Yves Maillard aber fehlt, er wird erst später auftauchen. Ahnt er was?

Die Umfragewerte liessen Hoffnungen keimen: Anfang Mai sagten 54 Prozent der Befragten Ja, Ende Mai immer noch 50 Prozent. Und am Sonntagmorgen um 11.21 Uhr veröffentlicht eine Chatgruppe, die die Zahlen aus einzelnen Gemeinden analysiert, eine Einschätzung: «Annahme oder Ablehnung ist möglich.» Alles offen also.

So stellt sich denn die SP-Prominenz wie schon im März kurz vor 12 Uhr im Halbkreis auf, gegenüber bilden Fotografinnen und Kameraleute einen zweiten Halbkreis, um den Jubel zu dokumentieren. Das Fernsehgerät wird auf laut gestellt. Und dann

verkündet der Sprecher die Trendrechnung: «Wir haben jetzt schon einen Nein-Trend, das Nein ist sehr eindeutig.» Mattea Meyer verzieht kurz das Gesicht. Betretenes Schweigen im Raum. Diesmal bleiben die Arme unten.

Es ist ein Wirkungstreffer. Umso mehr, als bald durchsickert, dass die Initiative möglicherweise nicht einmal die 45-Prozent-Hürde nehmen wird, was als Achtungserfolg gelte. Erst nach ein paar Minuten beginnen die Politikerinnen und Politiker, den Medien Auskunft zu geben. «Natürlich ist das eine Enttäuschung», sagt SP-Nationalrätin Sarah Wyss. Doch das Resultat sei respektabel. Und: «Das Problem bleibt bestehen.»

## Offensive in den Kantonen

Das sagt auch SP-Fraktionschefin Marti: «Die Krankenkassenprämien sind das Problem Nummer eins der Bevölkerung, das wird so bleiben.» Warum ist es den Linken nicht gelungen, eine Dynamik wie bei der 13. AHV-Rente zu entfachen? Die Gegner der Prämieninitiative hätten Stimmung gemacht mit dem AHV-Ja und dessen Kosten, sagt Marti: «Man hat die Bevölkerung als dumms bezeichnet.» Später sagt Meinungsforscher Lukas Goldler im Fernsehen SRF: «Wir hatten eine finanzpolitische Abstimmung.»

Der Erste, der sich in der «Fabrique 28» aufrappelt, ist Gewerkschaftsökonom Daniel Lampart. Er verweist auf den Gegenvorschlag, der nun in Kraft treten soll. Dieser nimmt die Kantone in die Pflicht: Steigen die Krankenkassenprämien, müssen sie zwingend ihre Beiträge an die Prämienverbilligung anpassen und einen Mindestbeitrag festlegen. Damit



fließen von den Kantonen mindestens 360 Millionen Franken zusätzlich in die Prämienverbilligungen.

Mehrere Kantone hätten jetzt Ja gesagt zu einem Kostendeckel von 10 Prozent pro Haushalt, sagt Lampart: «Wir starten morgen Montag in diesen Kantonen, damit die Belastung auf 10 Prozent limitiert wird.» Auch in den Kantonen, die nun Nein sagten, dürfte das Ringen um die Belastungsgrenze hart werden.

In der Tat tut sich an diesem Abstimmungs-sonntag wieder einmal der Röstigraben auf. Die Westschweizer Kantone

SP-Fraktionschefin Samira Marti, SP-Nationalrat Roger Nordmann, SP-Co-Präsidentin Mattea Meyer, Gewerkschafter Reto Wyss und SP-Nationalrätin Sarah Wyss (v.l.) nehmen die Niederlage zur Kenntnis. BILD KEY

und Basel-Stadt sagen alle Ja zum Prämiendeckel, am deutlichsten der Kanton Jura mit 72 Prozent. Das ist notabene jener Kanton, aus dem Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider (SP) stammt, die die Vorlage im Namen des Bundesrats bekämpft hat – und nun also als Siegerin dasteht.

## Pfister: «Ein Auftrag an die Politik»

Auch die zweite Initiative, die zur Abstimmung steht, wurde vom Bundesrat abgelehnt: die Kostenbremse der Mitte-Partei, die das Wachstum der Gesund-

heitsausgaben an die allgemeine Teuerung binden wollte. Die Mitte trifft sich in einem Raum des Unternehmens «Punkt Null», das unter anderem ein Institut für angewandte Agilität betreibt. Mangelnde Agilität kann man der Mitte sicher nicht vorwerfen. Und die Initiative zur Kostenbremse ist für sie zweifellos ein Entwicklungsschritt in Richtung gesundheitspolitische Taktgeberin.

Trotz der deutlichen Niederlage – nur fünf Kantone sagen Ja – nimmt Parteipräsident Gerhard Pfister das Ergebnis «mit Gelassenheit zur Kenntnis». Dass

## «Man hat die Bevölkerung als dumms bezeichnet.»

Samira Marti  
SP-Fraktionschefin

auch hier die Umfragewerte von 54 Prozent Zustimmung Anfang Mai auf bloss noch 35 Prozent in der Abstimmung geschrumpft sind, sieht er als «normalen Verlauf bei einer Initiative» an. Trotzdem sei unbestritten, dass die Gesundheitskosten der Bevölkerung Sorgen bereiten: «Zum Glück sagt niemand, wir hätten kein Problem», sagt Pfister. Das doppelte Nein zu den Initiativen sei «ein Auftrag an die Politik, weitere Massnahmen vorzuschlagen».

Im Interview mit «Tele Züri» platziert er noch einen Seitenhieb gegen die Akteure im Gesundheitsbereich. Es sei ein 90-Milliarden-Franken-Markt, «und alle, die sich in diesem Markt tummeln, der kein eigentlicher Markt ist, profitieren zu fest, wenn sich nichts ändert».

## Ärztepräsidentin: «Vertrauensbeweis»

Die von Pfister kritisierte Gesundheitsbranche und die bürgerlichen Siegerinnen dieses Abstimmungs-sonntags haben sich im Saal des Restaurants «Zum Äusseren Stand» versammelt. Für FDP-Nationalrätin Regine Sauter zeigt die Ablehnung der beiden Initiativen: «Die Qualität unserer medizinischen Versorgung ist geschätzt und gewünscht, man will keine Experimente, die das hervorragende Gesundheitswesen gefährden.»

An Sauters Seite spricht Ärztepräsidentin Yvonne Gilli von einem «Vertrauensbeweis in die Leistungserbringer». Sie verweist auf den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse: Künftig soll der Bund mit den Gesundheitsakteuren alle vier Jahre festlegen, wie stark die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung steigen dürfen. Steigen sie stärker, müssten Bundesrat und Kantone korrigierende Massnahmen prüfen. Allerdings kann dagegen noch das Referendum ergriffen werden.

Im Laufe des Nachmittags trifft bei der SP in der «Fabrique 28» doch noch eine tröstliche Nachricht ein: Das amtliche Ergebnis zum Prämiendeckel beträgt 44,5 Prozent Ja. Das lässt sich auf 45 Prozent aufrunden – also doch noch ein Achtungserfolg. Für Jubelbilder kommt das freilich zu spät.

# Wie weiter, Frau Baume-Schneider?

Der Reformstau im Gesundheitswesen bleibt. Liefern muss nun die zuständige Bundesrätin.

Reto Wattenhofer

BERN. Auch nach dem Nein zu den beiden Gesundheitsinitiativen bleibt es die Gretchenfrage: Wie lassen sich die steigenden Gesundheitskosten in den Griff kriegen? Nach gewonnener Abstimmung forderte Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider alle Akteure im Gesundheitswesen mit Nachdruck auf, «ihren Teil der Verantwortung zu übernehmen». «Ich werde alles tun, was in meiner Macht steht, um die Kosten zu dämpfen», sagte sie vor den Medien.

Doch macht die Gesundheitsministerin genug, um die Kosten zu bremsen? Eine der unbestritten wichtigsten Reformen hat Baume-Schneider von ihrem Vorgänger Alain Berset geerbt. Der neue Ärztertarif harrt seit Jahren einer Umsetzung. Doch das 600 Millionen Frankwn schwere Sparkaet lässt auf sich warten – auch wegen des zögerlichen Agierens des Bundesrates. Dem Vernehmen nach berät die Landesregierung nächsten Freitag darüber.

## Tardoc wird zur Hängepartie

Bislang hat sie auf die Einführung des Tardoc verzichtet, weil sich nicht alle Verbände einig sind. Zwar haben sich die Ärzteschaft FMH und die Krankenversicherer von Curafutura zusammengerauft und das Konzept auf Wunsch des Bundesrates zum vierten Mal überarbeitet, doch der zweite, grössere Krankenkassenverband Santésuisse lehnt den neuen Tarif ab und hat einen eigenen Weg eingeschlagen, um mit den Spitalern ambulante Pauschalen zu erarbeiten.

In den ersten drei Jahren wird sich der neue Ärztertarif mit Sicherheit rechnen. Die Umsetzung muss nämlich «kostenneutral» verlaufen. Die Abmachung zwischen Curafutura und FMH sieht dafür ein maximales Wachstum der Gesundheitskosten von

jährlich 2Prozent vor. Dadurch liessen sich gemäss Berechnungen kurzfristig mindestens 200 Millionen Franken pro Jahr sparen. Auf drei Jahre gerechnet wären das 600 Millionen Franken. Im ambulanten Bereich sind die Kosten zuletzt deutlich stärker als 2Prozent gestiegen. So hat die Ärzteschaft 2022 rund 12,8 Milliarden Franken über den Tarif abgebucht, 5,3 Prozent mehr als im Jahr davor. Das alte Tarifwerk hat noch weitere Nachteile: Wegen Untertarifierung machen Spitäler bis heute Behandlungen stationär, obwohl es auch ambulant (ohne Übernachtung) ginge. Letzteres wäre für die Patienten angenehmer und für die Allgemeinheit viel günstiger. Aber es rechnet sich heute ganz einfach für das Spital nicht.

## Einheitliche Finanzierung

Einen Schritt weiter ist eine der wichtigsten Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre. Im Dezember sprach sich das Parlament dafür aus, medizinische Leistungen neu aus einer Hand zu finanzieren. Dadurch sollen gewichtige Fehlzanreize im System eliminiert werden – etwa dass auf einen operativen Eingriff zwingend eine Spitalübernachtung folgt.

Es ist paradox: Heute kosten ambulante Leistungen für die Prämienzahler mehr als die gleiche, stationäre Leistung mit Übernachtung im Spital. Der Grund: Alle ambulanten Leistungen werden vollumfänglich über die Krankenkasse finanziert. Dagegen gehen die stationären Leistungen nur zu 45 Prozent zulasten der Versicherer, der Kanton finanziert den grossen Brocken von 55 Prozent.

Das soll sich mit der «Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (Efas) ändern. Auch diese Reform hat eine lange Vorgeschichte. Seit 2009 arbeiten Subkommissionen, Räte und Verwaltung daran. Lange Zeit hatten sich die Kantone quergestellt. Sie befürchteten, dass ihnen die Reform übermässige Kosten auflädt, weil immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden.

## Reform steht noch immer aus

Die Stände verlangten darum, neben den medizinischen auch die Pflegeleistungen in die Vorlage aufzunehmen. National- und Ständerat einigten sich am Ende darauf, eine Übergangsfrist von sieben Jahren vorzusehen, bis die Langzeitpflege ebenfalls über den gleichen Topf finanziert wird. Angesichts der Alterung der Gesellschaft könnten die Gesundheitskosten dadurch erneut steigen.

Trotzdem ist die Reform noch nicht in trockenen Tüchern. Die Gewerkschaft des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) hat erfolgreich das Referendum dagegen ergriffen. Sie bemängeln vorab die Übermacht der Versicherungen, höhere Krankenkassenprämien sowie den steigenden Druck auf die Pflegeelne, den die Reform angeblich auslöse. Die Abstimmung dürfte im November stattfinden. Überzeugungsarbeit wird auch Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider leisten müssen.



In der Pflicht: Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider. BILD KEY

# Der Bund soll ein Machtwort sprechen

Zu viele Spitäler in der Schweiz: Der Bund solle bei der Planung mitreden, fordern Politiker.

Maja Briner

BERN. Der Druck im Kessel steigt: Die Gesundheitskosten wachsen, die Prämien klettern steil in die Höhe. Auch die Gegner der beiden Gesundheitsinitiativen anerkennen, dass das doppelte Nein kein Zeichen ist, sich zurückzulehnen. «Der hohe Ja-Stimmen-Anteil zur Prämieninitiative in einigen Kantonen ist ein Beleg, dass die Gesundheitskosten die Leute beschäftigen», sagt der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger, der die kantonalen Gesundheitsdirektoren präsidentiert. «Wir müssen schauen, dass das Gesundheitswesen langfristig finanzierbar bleibt.»

Die Kantone stehen dabei selbst im Fokus. Die Kritik: Getreu dem Motto «Jedem Tälci sein Spital» gingen die Kantone die Spitalplanung zu wenig konsequent an, was zu teuren Überkapazitäten führe. Das monierte eine Expertengruppe schon 2017.

## Patrick Hässig: Spitalplanung fehlt

Nun gibt es neue Bewegung in diesem Dossier. GLP-Nationalrat Patrick Hässig fordert in einem Vorstoss, dass der Bund die Spitalplanung übernehmen soll – in en-

ger Zusammenarbeit mit den Kantonen. «Die Kantone hatten den Mut bisher nicht, eine konsequente Spitalplanung zu machen», sagt Hässig. So könne es nicht weitergehen.

Man müsse schauen, welche Spitäler es tatsächlich benötige – und vor allem, welche Leistungen welches Spital anbieten solle. Eine gute Spitalplanung hätte keine Qualitätseinbussen zur Folge. Im Gegenteil, sagt Hässig: «Ich gehe lieber in ein Spital, das eine Operation zehnmal am Tag durchführt als nur zehnmal pro Jahr.»

## Alle ausser SVP unterzeichneten

Hässigs Motion wurde von Vertretern aller Parteien ausser der SVP unterzeichnet, darunter auch von Manuela Weichelt, ehemalige Zuger Regierungsrätin. «Mit einer guten Spitalplanung liessen sich Kosten sparen, ohne dass die Qualität leidet», sagt sie. «Doch welcher Gesundheitsdirektor schliesst schon ein Spital?» Regine Sauter ist FDP-Nationalrätin und Präsidentin des Spitalverbands H+. Die Organisation des Gesundheitswesens sei nicht optimal, sagt auch sie: «Wir müssen überregional den-

## «Bevor wir eine solche Kompetenzverschiebung machen, sollten weniger drastische Massnahmen geprüft werden.»

Sarah Wyss  
SP-Nationalrätin (BS)

ken.» Hässigs Vorstoss sei ihr zwar etwas zu dirigistisch. «Aber wir müssen die Rahmenbedingungen so setzen, dass es in diese Richtung geht.» Die grosse Frage ist: Wäre der Bund tatsächlich besser geeignet, um solche Entschiede zu fällen? Oder gäbe es bessere Wege für eine gute überregionale Spitalplanung? SP-Nationalrätin Sarah Wyss will den Bundesrat per Vorstoss beauftragen, drei Modelle zu prüfen. Eine nationale Spitalplanung, vorgegeben durch den Bund, sei Ultima Ratio, sagt sie. «Bevor wir eine solche Kompetenzverschiebung machen, sollten weniger drastische Massnahmen geprüft werden.» Ein gangbarer Mittelweg wäre aus ihrer Sicht, dass die Kantone zur überregionalen Planung verpflichtet werden – analog der hoch spezialisierten Medizin.

Der Bundesrat verschliesst sich dieser Diskussion nicht: Er hat Wyss' Postulat zur Annahme empfohlen. Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider hatte Anfang des Jahres eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen als eine von vier Prioritäten in der Gesundheitspolitik

aufgezählt – und dabei explizit die Spitalplanung erwähnt.

## Föderalismus infrage gestellt

Gegen eine Machtverlagerung zum Bund wehren sich – wenig überraschend – die Kantone. «Die Kompetenz für die Spitalplanung dem Bund zu geben, würde unserem dezentralen, föderalen System nicht gerecht», sagt Lukas Engelberger (Mitte), Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz.

Den Vorwurf, die Kantone trieben mit ihrer Spitalplanung das Kostenwachstum an, weist Engelberger klar zurück. «Die Kantone steuern die stationären Spitalleistungen, und diese wachsen sehr moderat.» Engelberger verweist darauf, dass Basel-Stadt und Baselland sich auf eine gemeinsame Spitalplanung geeinigt hätten, ebenso St. Gallen und die beiden Appenzell. Auch würden die Kantone über die Spitallisten die Leistungen durchaus steuern, sagt er.

Das sind die positiven Beispiele. Ob das der Politik genügt? Der Druck zur überregionalen Planung dürfte weiter wachsen – genauso wie die Gesundheitskosten.