

KONSUMENTENSTIMME

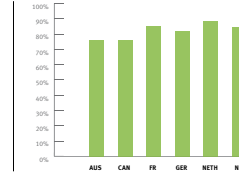
FAKTEN, ZAHLEN UND HINTERGRÜNDE ZU KONSUMENTENTHEMEN VON **COMPARIS.CH**



2 Managed Care
Welcher Selbstbehalt soll es sein? >



3 Grundversicherung
Wettbewerb senkt Prämien >



4 Ländervergleich
Schweizer glauben an gute Behandlung >

EDITORIAL

Ein Bundes-Vergleichsdienst: Wege in die Staatswirtschaft?

In der Handelszeitung vom 13. Januar 2011 war zu lesen, dass der Bundesrat Comparis den Kampf erkläre und einen eigenen Vergleichsdienst plane. Dass man auf der Webseite des Bundesamts für Gesundheit (BAG) Prämien vergleichen kann, ist nicht neu. Die pikante Neuigkeit ist, dass der Bund nun einen vollständigen Vergleichsdienst «analog zu Comparis» beabsichtigt.

Abgesehen von der Tatsache, dass man im BAG den Betrieb der IT-Prozesse wohl unterschätzt, erscheint auch die Frage nach dem Sinn berechtigt. Passt ein staatlicher Vergleichsdienst zur wirtschaftlichen und politischen Grundordnung? Ist dies eine staatliche Aufgabe oder kann das ein privates Unternehmen besser leisten? Wie effizient mit öffentlichen Geldern IT-Projekte umgesetzt werden, liess sich in der Vergangenheit schon mehrfach beobachten. Aktuelles Beispiel: Ausgaben von 250 Mio. für ein Informatikprojekt der AHV, das ursprünglich mit 80 Mio. budgetiert war und bisher lediglich als Adressverwaltung dient.

Comparis erfüllt jeden Herbst eine wichtige Informationsfunktion für Millionen Versicherte. Dabei ist die reine Vergleichsdienstleistung für Kassen wie Versicherte kostenlos. Nur für die Nutzung der Offertprozesse durch Wechselwillige erhebt Comparis eine Gebühr, die aber aufgrund der vollständigen Automatisierung viel kostengünstiger ist als wenn sich die Interessenten direkt an die Call Center, Vertreter und Filialen der Krankenkassen wenden. Die Zusammenarbeit der Kassen mit Comparis steht daher auch im Einklang mit dem Gebot aus dem KVG für eine möglichst wirtschaftliche Geschäftsführung.

Der Bundesrat ist auf dem Holzweg, wenn er meint, mit den geplanten Massnahmen die Prämiensteigerungen einzudämmen.

Richard Eisler
richard.eisler@comparis.ch

NÜCHTERNE AUSSICHTEN AUF PENSIONSALTER

Das Vertrauen in die erste und zweite Säule der Altersvorsorge ist bei der Schweizer Bevölkerung getrübt. Nur knapp drei Viertel glauben, dass sie einmal einen Beitrag aus AHV oder Pensionskasse erhalten werden. Vor allem Jüngere machen sich keine allzu grossen Hoffnungen.

Gabi Lämmli

Der AHV, der ersten Säule der Altersvorsorge in der Schweiz, wird von der Bevölkerung kein riesiges Vertrauen entgegengebracht: Nur gerade 71 Prozent glauben, dass sie im Pensionsalter einmal Beiträge aus der staatlichen Altersvorsorge beziehen können. 20 Prozent sind der Meinung, dass sie «vielleicht» einmal AHV-Gelder erhalten werden. 8 Prozent sind sehr pessimistisch und erwarten kein Geld als Pensionierte.

Auch den Pensionskassen, der zweiten Säule, wird nicht vollumfänglich vertraut: Nur 74 Prozent glauben, dass sie dereinst Zahlungen erhalten werden. Dass sie «vielleicht» etwas erhalten, glauben 14 Prozent. Der Prozentsatz derer, die kein Geld aus der Pensionskasse erwarten, ist mit 8 Prozent gleich hoch wie bei der AHV.

Diese Werte basieren auf einer repräsentativen Umfrage bei 1215 Personen zwischen 18 und 65 Jahren. Die Umfrage durchgeführt hat das Marktforschungsinstitut Link im Auftrag von comparis.ch.

Weniger Geld aus der AHV

Knapp die Hälfte der Befragten glaubt, dass sie als Pensionierte weniger Geld aus der AHV erhalten werden als ihnen nach heutigem Stand zustehen würde. Ein knappes Drittel glaubt, dass sie als Pensionierte genau so viel erhalten werden, wie ihnen zusteht. 7 Prozent gehen davon aus, dass ihre AHV-Rente sogar höher sein wird als bei einem heutigen Rentner.

Das Vertrauen in die finanzielle Stabilität der Pensionskassen ist im Vergleich zur AHV leicht höher: 32 Prozent gehen davon aus, dass sie gleich viel aus der Pensionskasse ausbezahlt erhalten, wie sie während ihres Berufslebens einbezahlt haben. 18 Prozent sind sich sicher, dass es sogar mehr sein wird. 34 Prozent gehen davon aus, dass auch die Konten der Pensionskassen bis zu ihrer Pension nicht mehr ausreichend gefüllt sein werden und sie darum weniger erhalten als ihnen zustehen würde.

Für die Jungen reicht es nicht mehr

Je jünger die Befragten, umso pessimistischer sind sie. Bei den unter 40-Jährigen glauben nur 21 Prozent, dass sie «sicher» einmal eine AHV-Rente ausbezahlt bekommen. Dies ist deutlich weniger als der Wert von 35 Prozent für alle Befragten. Positiver sind die Befragten, die älter als 40 Jahre sind: Mit 45 Prozent sind es deutlich mehr, die AHV-Gelder erwarten.

Das Vertrauen, dass man im Ruhestand Geld aus der Pensionskasse erhält, ist bei den unter 40-Jährigen ebenfalls nicht berauschend: Nur gerade 30 Prozent werden «sicher» einen Beitrag erhalten. Bei den über 40-Jährigen sind es deutlich mehr, nämlich 49 Prozent. Das getrübt Vertrauen in AHV und Pensionskasse ist ein Grund, dass sich die Befragten nach Alternativen für eine finanzielle Absicherung im Seniorenalter umsehen. 61 Prozent sorgen zusätzlich mit der Säule 3a vor. •

DIFFERENZIIERTER SELBSTBEHALT ZWISCHEN ANREIZ, KOSTENUMVERTEILUNG UND PRÄMIENRABATT

Letzten Dezember hat comparis.ch in Bern die Resultate einer repräsentativen Umfrage zu den Anreizen der Managed-Care-Vorlage vorgestellt. Im Anschluss diskutierte ein mit Interessensvertretern besetztes Podium. Zu reden gab vor allem der differenzierte Selbstbehalt.

Jonas Grossniklaus



Richard Eisler von comparis.ch präsentiert Resultate der Managed-Care-Umfrage.



Angeregte Diskussion zur zukünftigen Form von Managed Care mit Stefan Kaufmann, Jean-François Steiert, Philipp Burkhardt Moderator, Felix Huber und Richard Eisler.

Welche Anreize motivieren Versicherte, sich für ein Managed-Care-Modell zu entscheiden? Diese Frage untersuchte der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch im Rahmen einer repräsentativen Umfrage, die er im Dezember 2010 vorgestellt hat. Die Resultate zeigen: Bei einem differenzierten Selbstbehalt von 10 Prozent für Managed Care und 20 Prozent für eine normale Grundversicherung entscheidet sich mit 57 Prozent der Versicherten eine deutliche Mehrheit für Managed Care. Die Umfrage zeigt weiter, dass sich auch Versicherte mit hohen Gesundheitskosten aufgrund des differenzierten Selbstbezahls für Managed Care entscheiden würden.

Im Anschluss an die Präsentation der Umfrage (siehe Konsumentenstimme 4/2010), diskutierte ein Podium die Resultate. An der Diskussion nahmen teil: Felix Huber, Managed-Care-Pionier bei der Medix-Gruppenpraxis, Stefan Kaufmann, Direktor Santésuisse, Jean-François Steiert, Nationalrat und Vize-Präsident des Dachverbands Schweizerische Patientenstellen sowie Comparis-Geschäftsführer Richard Eisler.

Selbstbehalt: 5/15 oder 10/20?

Umstritten war in der Diskussion die Frage des differenzierten Selbstbezahls. Neben dem Differenzierungsvorschlag, welcher der Umfrage

zugrunde lag, existiert der Plan, für Versicherte in Managed-Care-Modellen den Selbstbehalt auf 5 Prozent zu senken und für alle anderen auf 15 Prozent zu erhöhen. Nationalrat Steiert plädierte für die 5/15 Prozent Variante mit maximalem Selbstbehalt von 500/1000 Franken. Beim 10/20 Prozent Vorschlag müssten Patienten mit einer Mehrbelastung von zirka 300 Mio. Franken rechnen, was nicht zu akzeptieren sei. Felix Huber schloss sich Steiert insofern an, als dass auch er die maximale Höhe des Selbstbezahls als wichtig erachtete. Anderer Meinung war Huber hingegen bei der Frage 10/20 oder 5/15 Prozent: Mit den tieferen prozentualen Beteiligungen an den Behandlungskosten bliebe den Krankenkassen zu wenig Spielraum für generelle Prämienrabatte für Managed-Care-Angebote, argumentierte er. Ein Votum, dem sich Stefan Kaufmann als Vertreter des Krankenkassenverbands anschloss. Kaufmann betonte, dass die Differenzierung auch wichtig sei, um die Gesunden zu Managed Care zu bringen. Denn diese seien die Kranken von morgen.

Bei der Frage des differenzierten Selbstbezahls zeichnete sich – zumindest bei den Teilnehmern der Podiumsdiskussion – ein möglicher Kompromiss ab: Mit einer Begrenzung des Selbstbezahls auf 1000 Franken für Ver-

sicherte ausserhalb von Managed Care würde verhindert, dass die finanzielle Belastung von chronisch Kranken, die sich gegen Managed Care entschieden, zu hoch werde. Die Frage der prozentualen Höhe ausserhalb von Managed Care sei besonders für Versicherte mit sehr hohen Gesundheitskosten zweitrangig, da diese Versicherten sowieso den maximal möglichen Selbstbehalt zahlen müssten.

Flächendeckendes Angebot entscheidend

Mit dem differenzierten Selbstbehalt ist die Frage der Verbreitung von Managed Care verbunden. Gibt es in manchen Gegenden kein Angebot, nützt auch ein differenzierter Selbstbehalt nichts. Vor allem in der Westschweiz, im Tessin sowie in ländlichen Gebieten sind Managed-Care-Angebote noch nicht flächendeckend vorhanden. Steiert betonte darum, dass der tiefere Satz für den Selbstbehalt zu gelten habe, wenn kein Angebot vorhanden sei. Kaufmann und Huber betonten, dass die Abdeckung in der Deutschschweiz, insbesondere im Mittelland, sehr gut sei. Das Gesetz solle Managed Care fördern und so zur Ausbreitung des Angebots beitragen. Dass aber auch in ländlichen Gebieten ein praktisch flächendeckendes Managed-Care-Angebot möglich ist, zeigt das Beispiel Graubünden. So gibt es dort ein grosses integriertes Ver-

WETTBEWERB SENKT PRÄMIEN UM RUND 10 PROZENT

Auf dieses Jahr hin haben knapp eine Million Versicherte die Krankenkasse gewechselt. Mit dem Wechsel können sie persönlich Geld sparen. Sie helfen aber auch mit, die Gesamtkosten des Gesundheitssystems tief zu halten.

Jonas Grossniklaus



Foto: Alexander Egger

sorgungsnetzwerk mit Arztpraxen in fast allen Gegenden. Zu diesem haben 95 Prozent der Bevölkerung Zugang.

Bessere Qualität dank Managed Care

Einig waren sich die Podiumsteilnehmer bezüglich der Qualität von Managed Care: In integrierten Versorgungsnetzen würden Patienten besser versorgt. Auf die Frage des Moderators, wieso die bessere Qualität nicht bereits jetzt die Versicherten in Versorgungsnetze bringen würde, räumte Felix Huber ein, dass man noch Probleme habe, diese Qualität sichtbar zu machen. Zwar habe man in Managed-Care-Netzen rigide Qualitätskontrollen, ausserhalb der integrierten Versorgungsnetze würden diese aber fehlen, was einen Vergleich verunmögliche. Huber kündigte an, dass demnächst Studien dazu erscheinen würden, denn man sei sich des Problems bewusst.

Aufgrund der Qualität von Managed Care waren sich am Ende alle Podiumsteilnehmer einig: Die Zukunft gehört Managed Care, unabhängig von der aktuellen Managed-Care-Vorlage.

«Managed Care kommt sicher. Ohne Managed-Care-Vorlage einfach fünf bis zehn Jahre später», so das Schlusswort von Richard Eisler. •

Eine repräsentative Umfrage von comparis.ch zeigt: Auf das Jahr 2011 hin haben knapp eine Million Versicherte die Krankenkasse gewechselt. Der wichtigste Grund für einen Kassenwechsel ist die Prämiensparnis. Wer auf das Jahr 2011 hin die Krankenkasse gewechselt hat, spart im Durchschnitt 350 Franken. Allerdings dominieren eher die mit dem Wechsel verbundenen Kosten die Diskussion in den Medien. Teilweise werden diese auf 1 Milliarde Franken geschätzt. Dass solche Zahlen nicht stimmen, zeigt schon ein Blick in die aktuelle Statistik des Bundesamts für Gesundheit für das Jahr 2009. Demnach betragen die gesamten Verwaltungskosten der Krankenkassen rund eine Milliarde Franken. Mit anderen Worten: Würden die Kosten der Wechsel eine Milliarde betragen, würden die Krankenkassen sämtliche Verwaltungskosten für die Abwicklung der Kassenwechsel verwenden. Gemäss Branchenkenntnern entstehen bei einem Wechsel bei der Kasse administrative Kosten von ca. 100 Franken pro Wechsel.

Bei der Kostendiskussion gar nicht beachtet wird die Frage, was – neben den persönli-

Wer online vergleicht, wechselt besser

Wer via Internet-Vergleichsdienst die Krankenkassenprämien vergleicht, schöpft sein Sparpotenzial besser aus als wer einen anderen Informationskanal wählt. Dies zeigen Forschungsergebnisse von Yves Ortiz von der Universität Zürich. In welchem Ausmass Versicherte mit einem Wechsel ihr Sparpotenzial nutzen, also wie nahe sie der möglichen Minimalprämie kommen, hängt von zwei Faktoren ab: Einerseits vom Prämienniveau – je höher die Prämien sind, desto grösser ist die Differenz zur minimal möglichen Prämie.

Und vom genutzten Informationskanal – wer das Internet nutzt, ist näher an der für ihn möglichen minimalen Prämie als Versicherte, die sich anderswo informieren. Wer sich bei einem Vergleichsdienst informiert, spart jährlich rund 170 Franken mehr als die übrigen Wechsler. (jg) •

chen Ersparnissen der Versicherten – der gesamtwirtschaftliche Nutzen der Kassenwechsel ist. Denn nur wenn die Versicherten von ihrer Wahlfreiheit Gebrauch machen, gibt es den nötigen Wettbewerbsdruck auf die Krankenkassen, der wiederum zu mehr Kosteneffizienz führt. Dass der Anteil der Verwaltungskosten an den gesamten Ausgaben seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes von 8,6 auf 5,6 Prozent deutlich gesunken ist, belegt dies.

Tiefere Tarife als Suva

Der Wettbewerb wirkt aber auch direkt auf die Gesundheitskosten: Die Krankenkassenzahlen im Vergleich zum Quasi-Monopolanbieter Suva für die gleichen Leistungen tiefere Tarife. Würden die Krankenkassen die Tarife der Suva bezahlen, müssten die Prämienzahler pro Jahr gemäss Santésuisse knapp 410 Millionen mehr berappen.

Dank des Wettbewerbs haben die Krankenkassen auch ein Interesse an einer möglichst guten Rechnungskontrolle. Bei der Rechnungskontrolle geht es darum, dass nur die Leistungen bezahlt werden, die der Gesetzgeber vorsieht. Zudem gibt es auch immer wieder gefälschte Rechnungen. Die Kassen finden gemäss Branchenverband jährlich fehlerhafte Rechnungen in Höhe von ein bis zwei Milliarden Franken. Würden die Krankenkassen diese Rechnungen bezahlen, würden die Krankenkassenprämien auf einen Schlag um 5 bis 10 Prozent steigen.

Dass sich der Wettbewerb für die Konsumenten auszahlt, zeigt sich auch in anderen Branchen, beispielsweise im Strommarkt in Deutschland. Seit der Liberalisierung des Strommarkts sind die Netto-Strompreise inflationsbereinigt um knapp 10 Prozent gesunken.¹

Auch im Telekommarkt zeigen sich die finanziellen Auswirkungen des Wettbewerbs. So sind in der Schweiz die Preise für Telekomdienstleistungen seit 1998 bis 50 Prozent und mehr gesunken. •

¹ Netto-Strompreise gemäss Bundesverband der Energie- und Wasserwirtschaft e.V. Angaben zur Inflationsbereinigung gemäss statistischem Bundesamt Deutschland

SCHWEIZER GLAUBEN AN GUTE BEHANDLUNG

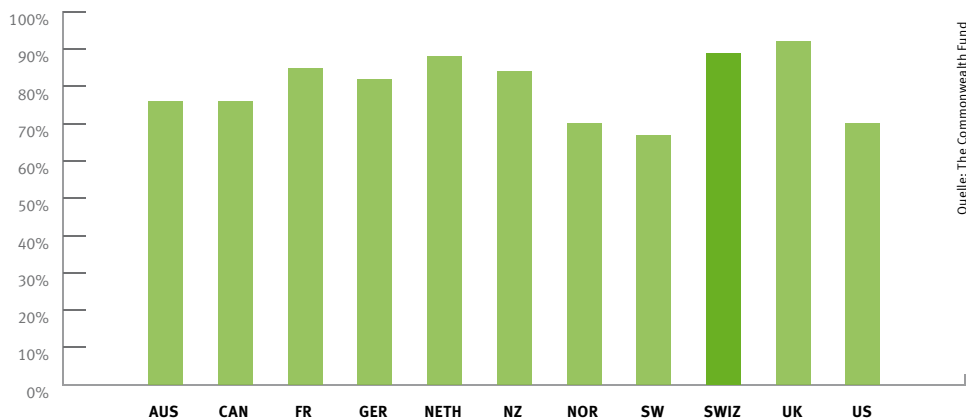
Schweizer vertrauen darauf, im Krankheitsfall die bestmögliche Behandlung zu erhalten. Dies geht aus einer Ende 2010 veröffentlichten Umfrage hervor, die bei 20 000 Personen in elf Industrieländern durchgeführt worden ist. In der Schweiz wurden 1300 Personen befragt. Gemäss der Umfrage glauben 89 Prozent der befragten Schweizerinnen und Schweizer, dass sie im Krankheitsfall die effizienteste Behandlung erhalten werden. Nur das Vereinigte Königreich weist mit 92 Prozent ein höheres Vertrauen auf. Am geringsten ist das Vertrauen in die Behandlung in Schweden (67 Prozent).

Die Spitze belegt die Schweiz bei der Wartezeit für einen Termin beim Spezialisten: In 82 Prozent der Fälle erhalten die Patienten einen Termin innerhalb von höchstens vier Wochen. Nur 5 Prozent der Patienten warten zwei Monate oder länger auf einen Termin beim Spezialisten. Zum Vergleich: In Kanada erhalten mit 41 Prozent nur halb so viele Ver-

sicherte einen Termin innerhalb von vier Wochen. Ebenfalls 41 Prozent müssen jedoch mehr als zwei Monate auf eine Spezialisten-Konsultation warten.

Weniger gut sieht es bei der Finanzierung der Gesundheitskosten aus: Dass die Schweiz eines der teuersten Gesundheitssysteme hat, war schon vor der Umfrage bekannt. Die Umfrage zeigt nun aber, dass der Anteil der Gesundheitskosten, die von den Patienten aus der eigenen Tasche bezahlt werden, in der Schweiz besonders hoch ist. Jeder vierte Befragte zahlte im Jahr vor der Befragung 1000 Dollar oder mehr für Arzt-, Spital- oder Medikamentenrechnungen selbst. Wesentlich besser sieht es in anderen europäischen Ländern aus: Im Vereinigten Königreich bezahlte nur 1 Prozent der Befragten Rechnungen für Gesundheitsdienstleistungen in dieser Höhe. In Schweden waren es 2 Prozent und in Frankreich 4 Prozent. (jg) •

Vertrauen in bestmögliche Behandlung im Krankheitsfall



Preisvergleichsdienste sind beliebt

Das Internet spielt eine immer grössere Rolle, täglich besuchen die Schweizer Internetnutzer zum Beispiel Social Network-Seiten wie Facebook und die Onlineausgaben der Zeitungen. Unter den Top 10-Aktivitäten der Internetnutzer, die «ab und zu» ausgeübt werden, steht der Besuch von Preisvergleichsdiensten wie Comparis an erster Stelle.

Dies zeigt der «Media Use Index 2010», eine Studie der Y&R-Gruppe. 61 Prozent der User besuchen entsprechende Seiten «ab und zu». Ebenfalls beliebt ist das Lesen von Produkt-Bewertungen: 56 Prozent machen dies auf dem Internet ab und zu. Rang drei dafür. (läm) •

Zu viel Geld fürs Handy

Die Schweizer lieben ihre Handys innig. Wie sonst ist es zu erklären, dass sie jährlich 1,7 Milliarden Franken zu viel für Gespräche, SMS und mobiles Surfen bezahlen.

Nicht einmal 4 Prozent nutzen das für sie günstigste Angebot. Zu diesem Resultat kommt eine Umfrage zur Handy-Nutzung bei 5900 Benutzern von comparis.ch. «Das günstigste Angebot für das persönliche Nutzungsverhalten zu finden, erweist sich oft als Suche nach der Nadel im Heuhaufen», meint Ralf Beyeler, Telecom-Experte bei comparis.ch. (läm) •

Weitere Informationen:
www.comparis.ch/konsumentenstimme

Drei von vier schreiben Einkaufszettel

Knapp 400 Millionen Einkaufszettel wurden im vergangenen Jahr in der Schweiz geschrieben. 77 Prozent der Konsumentinnen und Konsumenten in der Schweiz schreiben Einkaufszettel. 23 Prozent dagegen schreiben sich nie auf, was sie an Gütern des täglichen Bedarfs benötigen. Wer sich einen Einkaufszettel schreibt, tut dies am häufigsten ein Mal pro Woche. Dies ist das Resultat einer repräsentativen Umfrage bei rund 1300 Personen in allen Landesteilen des Marktforschungsinstituts GfK im Auftrag von comparis.ch. Trotz Einkaufszettel: Jeder zweite der Befragten legt auch Produkte in den Einkaufskorb oder -wagen, die nicht auf dem Zettel stehen, die aber gerade zu einem Aktionspreis zu haben sind. Übrigens: 10 Prozent der Einkaufszettel-Schreiber lassen dann doch den Zettel daheim liegen und zwar «immer» oder «häufig». 24 Prozent dagegen passiert dies nur «ab und zu». (läm) •

Nie mehr Aktionen verpassen und Einkaufszettel vergessen mit der Gratis-App Smartshopper.

comparis.ch/aktionen/mobileapp-aktionen.aspx

Kassenwechsel: Gratis-Informationen sind gefragt

40 Prozent der Personen, die sich für einen Wechsel der Krankenkasse interessieren, informieren sich online bei Vergleichsdiensten über die Prämien. Dies geht aus einer Umfrage von comparis.ch hervor. Internet-Vergleichsdienste sind somit der wichtigste Informationskanal beim Prüfen eines Kassenwechsels. Das ist für alle Versicherten erfreulich: Durch einen Prämienvergleich im Internet entstehen den Krankenkassen keine Kosten. Anders ist das bei den weiteren Informationsquellen: Ruft ein Versicherter eine Krankenkasse an, um eine Offerte zu bestellen, entstehen Kosten von rund 100 Franken. Insgesamt haben sich 22 Prozent aller Versicherten für einen Wechsel der Kasse interessiert. (jg) •

Impressum

Herausgeber
comparis.ch
Stampfenbachstrasse 48
CH-8006 Zürich
© 2011 comparis.ch

Redaktion

Richard Eisler, Jonas Grossniklaus,
Gabi Lämmli, Christian Schmelter
Telefon: +41 (0)44 360 52 62
Telefax: +41 (0)44 360 52 72
www.comparis.ch/konsumentenstimme
redaktion@comparis.ch