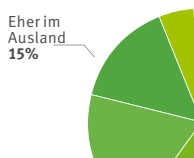


KONSUMENTENSTIMME

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



2 Gesundheitswesen
Die Kantone
als Kostentreiber >



4 Kreditkarten
Vernünftiger Umgang
der Schweizer >



4 Autoversicherungen
Nidwaldner zahlen
am wenigsten >

WESTSCHWEIZER BEZAHLEN ZU VIEL FÜR IHRE KRANKENKASSE

Versicherte in der Westschweiz bezahlen mehr als nötig für ihre Krankenkasse – gerade im Vergleich zur Deutschschweiz. Der Grund liegt in einem unterschiedlichen Wechselverhalten. Dies sind die Resultate einer Studie der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit comparis.ch.

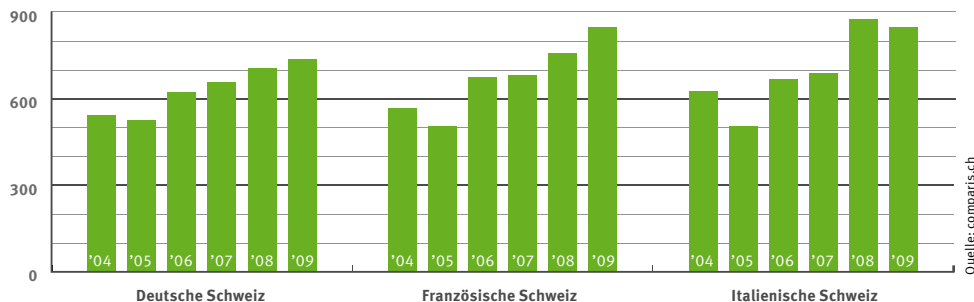
Jonas Grossniklaus

Westschweizer könnten durch einen Krankenkassenwechsel mehr Prämien sparen, als sie es bisher tun. Einzige Bedingung: Sie müssten zur günstigsten Krankenkasse und dem günstigsten Versicherungsmodell wechseln. So ist der Betrag, den Westschweizer durch einen optimalen Krankenkassen- und Modellwechsel sparen können, deutlich höher als in der Deutschschweiz. Dies zeigen erste Resultate einer Studie von Yves Ortiz von der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit comparis.ch. Bei einem Wechsel zur günstigsten Krankenkasse mit dem günstigsten Versicherungsmodell könnten Westschweizer im Durchschnitt rund 850 Franken pro Jahr sparen. In der Deutschschweiz ist dieser Betrag rund 100 Franken tiefer (vgl. Grafik).

Modellwechsel entscheidend

Dabei zeigen die Auswertungen: Die Differenz zwischen den Landesteilen hängt im Wesentlichen vom Wechsel zum günstigsten Modell ab. Bei einem Wechsel zur günstigsten Krankenkasse unter Beibehaltung des Versicherungsmodells gibt es kaum Unterschiede. In allen Landesteilen ist ein Sparbetrag von rund 550 Franken möglich.

Generell zeigt sich, dass in der Westschweiz mehr Versicherte im Standardmodell der Grundversicherung versichert sind als in der Deutschschweiz. Am Angebot kann es nur bedingt liegen. Ein Vergleich des aktuellen Angebots der jeweils zehn grössten Krankenkassen in den Kantonen St. Gallen und Waadt zeigt, dass es in der Waadt zwar deutlich weniger HMO-Angebote gibt, bei anderen alter-



Durchschnittliches Sparpotenzial pro Sprachregion bei Kassen- und Modellwechsel in CHF

nativen Versicherungsmodellen wie dem Tel-med- oder Hausarztmodell zeigen sich jedoch keine Unterschiede. Auch der Sparbetrag zeigt, dass es durchaus günstige Angebote in der Romandie gibt.

Westschweizer wechseln öfter Kasse

Es stellt sich somit die Frage, wieso die Westschweizer nicht in diese günstigen Angebote wechseln, also nicht alle Sparmöglichkeiten ausschöpfen. Dabei lässt sich feststellen: Westschweizer wechseln sogar öfter die Krankenkasse als Deutschschweizer. Innerhalb der letzten zehn Jahre hat knapp jeder zweite Versicherte in der Romandie die Kasse gewechselt, in der Deutschschweiz nur jeder Dritte. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage von comparis.ch aus dem Jahr 2009.

Auch auf das Jahr 2010 hin haben gemäss einer Comparis-Studie vom letzten Jahr deutlich mehr Versicherte in der Westschweiz die Krankenkasse gewechselt als in der Deutschschweiz (Wechselquote Westschweiz: 19 Prozent, Deutschschweiz: 15 Prozent). Anders

beim Modellwechsel: In der Deutschschweiz haben weitere 13 Prozent ihre Krankenkassenprämie optimiert, in dem sie das Modell und/oder die Franchise angepasst haben. In der Westschweiz haben nur halb so viele Versicherte (6 Prozent) von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Stehen die Westschweizer alternativen Versicherungsmodellen also besonders skeptisch gegenüber? Für diese Fragen liegen noch keine Erhebungen vor. Die Comparis-Studie von 2009 zum Krankenkassenwechsel zeigt aber einen anderen wesentlichen Unterschied zwischen den Landesteilen: Während sich Deutschschweizer sehr stark im Internet und bei Vergleichsdiensten einen Überblick verschaffen, ist der Anteil der Versicherten, die direkt über die Krankenkasse wechseln, in der Westschweiz deutlich höher. Unbestritten ist wohl: Ein guter Marktüberblick und unabhängige Informationen sind eine wichtige Voraussetzung, dass Versicherte den Wettbewerb optimal nutzen und zum für sie günstigsten Angebot wechseln können. •

DIE KANTONE ALS KOSTENTREIBER IM GESUNDHEITSWESEN

Ineffizienz, Kantönlicheist und das zögerliche Anpacken von Reformen im Gesundheitswesen verschlingen jährlich Kosten in der Höhe von rund 4,5 Milliarden Franken. Zur Reduzierung dieses Riesenbetrags müssen auch die Kantone ihren Beitrag leisten. Nachhaltige Spitalplanungen und effizienteres Wirtschaften in den Krankenhäusern wären schon ein guter Anfang.

Max Neuhaus, Director Wirtschaftsberatung PricewaterhouseCoopers



Nicht alles im Gesundheitswesen wird in Bern geregelt.

Alle Jahre wieder: Die Kosten im Gesundheitswesen steigen, und die Steuer- und Prämienzahler müssen den wachsenden Mittelbedarf finanzieren. Die Schuld für die explodierenden Kosten schieben sich die Beteiligten kreuz und quer gegenseitig zu. Das zeigt: Die dezentrale Struktur des schweizerischen Gesundheitswesens ist längst an ihre Grenzen gekommen. Grund genug, einmal die Rolle der Kantone unter die Lupe zu nehmen.

Versorgungssicherheit vs. Überversorgung

Seit dem grossen Bevölkerungswachstum der 1950er- und 60er-Jahre haben die Kantone Versorgungsplanungen gemacht und Spitallisten geführt – zunächst einzeln und freiwillig bzw. auf Grund kantonaler Gesetzesbestimmungen, danach gezwungenermassen auf Grund bundesrechtlicher Bestimmungen. Gerade die Revision vom 21. Dezember 2007 hat die Kantone hier wiederum in eine planerisch/direktive Rolle gedrückt, welche an gescheiterte planwirtschaftliche Experimente erinnert. Sie sind daher gezwungen, Voraussagen über die Entwicklung von Krankheiten ihrer Bevölkerung zu machen. Danach müssen sie Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung treffen. Doch über Hospitalisierungsraten können nur Annahmen gemacht werden.

«Die 4,5 Milliarden Franken, welche die dezentralen Strukturen unseres Gesundheitswesens an Mehrkosten verursachen, sind letztlich der Preis für den Sieg des Patienten über den Wirtschaftler in uns allen.»

Dazu kommt: Die Gewährleistung von Versorgungssicherheit hängt unmittelbar mit der Angst zusammen, dass diese irgendwann nicht mehr vorhanden sein könnte. Denn Gesundheit ist dem Einzelnen viel wert. Das zeigen die zahlreichen emotionalen Diskussionen rund um Situationsbereinigungen und Schliessungen von Spitälern. Tatsache aber ist: Effizientere Behandlungen haben zu kürzeren Spitalaufenthalten und letztlich zu reichsweisen Überversorgungen an Spitälern geführt. Die Diskussion um Versorgungssicherheit ist einer solchen um Überversorgung gewichen.

Doch das Problem der Überversorgung ist nicht einfach zu lösen. Denn viele Kantone haben das Bestreben, gewisse Steuerungselemente selber in der Hand zu halten – dies kann das Gesundheitswesen massiv verteuern. Dazu gehört die Frage der Selbstbestimmung über das System der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Entsprechend unterscheiden sich die Kantone in der Ausgestaltung ihrer

Versorgungssysteme. Bei den Finanzkompetenzen sind die Kantonsbürger jeweils über die Sanktionierung entsprechender Kredite in die Entscheidungen einbezogen. Zur Autarkie der Kantone gehören aber auch Prestige- und Vorzeigeobjekte. Hier stehen vor allem teure und neue Therapien oder Diagnostika im Vordergrund.

Beispiel Spitalversorgung Limmattal: Mit dem Triemlispital in der Stadt Zürich, dem Spital Limmattal in Schlieren (ZH) und dem Kantonsspital in Baden (AG) sind drei nahe beieinander gelegene, grosse Spitäler sanierungsbedürftig. Fast zwei Milliarden Franken wird die Sanierung dieser drei Häuser in den nächsten Jahren kosten. Eine überregionale Bedarfsplanung hat es vor den Sanierungen – wenn überhaupt – nur bis an die Kantons-

grenze gegeben. Und man hat es verpasst, ein neues Versorgungskonzept, in dem die drei Häuser sich je nach Kompetenzen auf gewisse Bereiche hätten spezialisieren können, zu erarbeiten. Zu stark hängen die Kantone an ihren Investitionen, zu stark dominieren regionalpolitische Überlegungen diejenigen der Gesundheitspolitik, die letztlich aber den Geldbeutel des Prämienzahlers schonen würden. Die Kantone sind hier im engen Korsett, das ihnen von Stimmbürgern und Wählern übergezogen wird.

Wirtschaftlichkeit von Spitälern als Problem

Bei Entscheidungen zum Bau von Spitälern spielt deren spätere Wirtschaftlichkeit bis heute selten eine Rolle. Projekte für 400 Betten-Häuser werden auf demokratischen Wegen zu 600-Betten-Häusern. Dass 600-Betten-Häuser massiv höhere Betriebskosten nach sich ziehen, wird dabei nicht erwähnt. Unsinnige Betriebsstrukturen wie Neubauten, die keinen Patiententransport in Spitalbetten zulassen, zeigen, dass Wirtschaftlichkeitsbe-

trachtungen selten auf der Ebene des Betriebs durchgeführt werden, sondern vielmehr auf der Ebene der Baukosten, welche es zu reduzieren gilt. Wirtschaftlichkeit wird oft verwechselt mit Sparaktionen. Vor allem im Bereich der Infrastruktur ist dies eine sehr kurzfristige Betrachtungsweise, die selten Früchte trägt. Besonders betroffen sind hier in der Regel Häuser im Eigentum der öffentlichen Hand, welche selbst über keine Mittel verfügen, um solche Aktionen zu kompensieren.

Der Einfluss baulicher Strukturen auf die Betriebskosten eines Spitals ist sehr hoch. Gemessen in der Terminologie von Swiss DRG (Diagnosis Related Groups) ergeben sich Differenzen von 15-20 Prozent zwischen einem Haus mit betrieblich optimierter Infrastruktur und einem Haus, welches nicht über diese Optimierung verfügt. Natürlich ist die Infrastruktur nicht der einzige Einflussfaktor auf die Betriebskosten. Aber schon da könnten Kosten massiv reduziert werden, sehr zum Wohle des Prämienzahlers.

«Wirtschaftlichkeit war über lange Jahre der Spitalgeschichte eher im Hintergrund, verdrängt durch die Suche nach effizienten Therapien, um den zahlreichen weit verbreiteten Krankheiten Herr zu werden.»

Einheitliche Kalkulationsmodelle wünschbar

Doch nicht nur das: In Zukunft muss es möglich sein, dass Spitäler einheitliche Kalkulationsmodelle anwenden. Eine normierte, standardisierte Rechnungslegung, zum Beispiel nach Swiss GAAP FER, würde grosse Transparenz schaffen. Kosten könnten nicht mehr einfach in der Buchhaltung versteckt werden, Abschreibungen und Rückstellungen beispielsweise müssten transparent ausgewiesen werden. Dank der Anwendung einheitlicher Kalkulationsmodelle würden die Spitäler vergleichbar und mittelfristig würde sich eine Angleichung unter den Krankenhäusern ergeben. Doch ist Wirtschaftlichkeit von Spitälern traditionellerweise eher im Hintergrund, verdrängt durch die Suche nach effizienten Therapien, um den Krankheiten Herr zu werden. Die Entscheidungsprozesse im Gesundheits-



Überversorgung oder Versorgungssicherheit: Wie viel Fürsorge ist zu viel?

wesen sind zu komplex und für den Einzelnen oft nicht durchschaubar. In Kombination mit den verschiedenen Rollen, mit welcher jeder von uns dem Gesundheitswesen im Laufe seines Lebens begegnet, ist eine objektive

fertigt, ist höchst fraglich. Die 4,5 Milliarden Franken, welche die dezentralen Strukturen jährlich als Mehrkosten verursachen, sind plausibel: Sie ergeben sich durch unnötige Infrastrukturausgaben und durch Betriebsstrukturen, welche sich ausserhalb der Grenzkosten bewegen. Letztlich sind sie der Preis für den Sieg des Patienten über den Säckelmeister in uns allen. •

Zur Person



Max Neuhaus ist Director Wirtschaftsberatung bei PricewaterhouseCoopers (PwC) in Bern. Seit 30 Jahren ist er im Gesundheitswesen mit den Schwerpunkten Öffentliche Verwaltung, Spitalwesen und Informatik tätig. •

TESSIN TEUER, NIDWALDEN GÜNSTIG

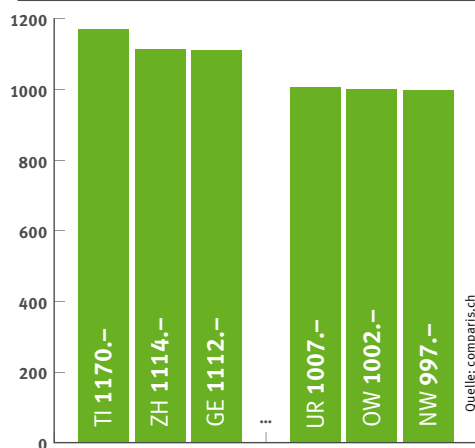


Fahrzeughalter aus Nidwalden müssen für die Autoversicherung am wenigsten zahlen. Auch in Obwalden und Uri sind die Prämien im schweizweiten Vergleich günstig. Umgekehrt im Tessin: Der Grenzkanton weist die höchsten Autoversicherungsprämien auf. In Zürich und Genf ist das Versichern des Autos ebenfalls vergleichsweise teuer.

Im Schweizer Durchschnitt liegen die Prämien in den Kantonen Schwyz, Baselland, St. Gallen und Thurgau. Generell lässt sich sagen, dass die Kosten für die Autoversicherung in Grenzkantonen und städtischen Kantonen am höchsten sind, in ländlichen Kantonen dagegen sind sie günstiger. Die Höhe der Autoversicherungsprämie ist von den unterschiedlichsten Faktoren abhängig. Dazu gehören zum Beispiel Fahrpraxis, Schadenshäufigkeit, Automodell, aber auch Alter, Nationalität und eben der Wohn-

kanton des Versicherungsnehmers. Für diese Analyse wollte comparis.ch wissen, wie gross der Einfluss des Wohnkantons auf die Prämien ist. (läm) •

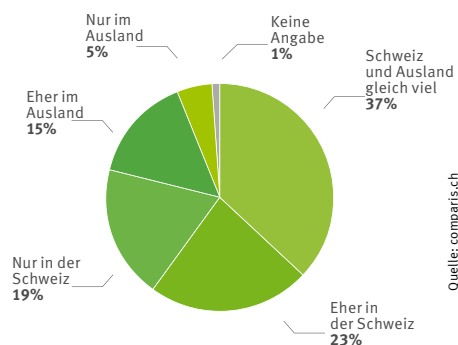
Teuerste und günstigste Kantone (Haftpflicht und Vollkasko)



KREDITKARTE: VERNÜNFTIGER UMGANG

Herr und Frau Schweizer gehen vernünftig mit ihrer Kreditkarte um. Dies zeigt eine Umfrage des Internet-Vergleichsdiensts comparis.ch. Im Auftrag von comparis.ch hat das Markforschungsinstitut GfK 3058 Personen repräsentativ befragt. Davon haben 1694 Personen oder 55 Prozent angegeben, mindestens eine Kreditkarte zu besitzen. Nur 15 Prozent der Kreditkartenbesitzer nutzen die Teilzahlungsoption. Mit der Teilzahlungsoption muss die Kreditkartenrechnung nicht innerhalb eines Monats beglichen werden, sondern kann innerhalb einer selbst gewählten Frist beglichen werden, allerdings mit einem teilweise happigen Zinszuschlag. Eine deutliche Mehrheit von 70 Prozent der Kreditkartenbesitzer nutzt diese Option bewusst nie. Weitere 13 Prozent kennen die Möglichkeit einer Teil-

Nutzung der Kreditkarte



zahlung gar nicht. Die Umfrage zeigt auch: Nur jeder Neunte kauft sich mit der Kreditkarte Dinge, die er sich sonst eigentlich nicht leisten kann. (jg) •

Verunsicherung durch fehlende Transparenz

Normalerweise werden die Krankenkassenprämien nur einmal pro Jahr und zwar jeweils per Jahresbeginn erhöht. Dieses Jahr jedoch haben gleich vier Krankenkassen während des Jahres ihre Prämien per 1. Juli, respektive 1. August erhöht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet darauf, diese neuen Prämien in ihrem offiziellen Prämienrechner aufzuführen. Die Konsumentinnen und Konsumenten können sich beim BAG somit nicht über die aktuell gültigen Prämien informieren. Für die Versicherten ist Transparenz aber wichtig, damit sie ihre Wahlfreiheit auch bei unterjährigen Prämien erhöhungen wahrnehmen können. (läm) •

Ausverkauf bei Hypotheken hält an

Der Trend zu immer tieferen Zinsen im Hypothekarmarkt ging im ersten Halbjahr 2010 unvermittelt weiter. Das zweite Quartal 2010 war das bisher günstigste Quartal seit dem Zinssturz vom Herbst 2008. Dies zeigt das Hypotheken-Barometer von comparis.ch, das quartalsweise erhoben wird. Eine Festhypothek mit einer Laufzeit von 5 Jahren kostete im zweiten Quartal im Durchschnitt 2,3 Prozent (-0.2% im Vergleich zum Vorquartal). 10-jährige Laufzeiten verzeichneten einen durchschnittlichen Zinssatz von 3,1 Prozent (-0.2% im Vergleich zum Vorquartal).

Bei diesem Zinsniveau ist es kein Wunder, dass sich 4 von 5 Wohneigentümern für eine Festhypothek interessierten. Innerhalb der Festhypotheken wurde die Laufzeit von 10 Jahren am häufigsten nachgefragt. Preislich am attraktivsten waren aber Liborhypotheken. Mit 9 Prozent wurden sie noch nie so häufig nachgefragt wie im vergangenen Quartal. Die Liborhypothek entwickelt sich immer mehr zum ernstzunehmenden Nischenprodukt. (läm) •

Weitere Informationen:

www.comparis.ch/konsumentenstimme

Impressum

Herausgeber
comparis.ch
Stampfenbachstrasse 48
CH-8006 Zürich
© 2010 comparis.ch

Redaktion

Ralf Beyeler, Peter Dügge, Jonas Grossniklaus,
Gabi Lämml, Christian Schmelter
Telefon: +41 (0)44 360 52 62
Telefax: +41 (0)44 360 52 72
www.comparis.ch/konsumentenstimme
redaktion@comparis.ch