

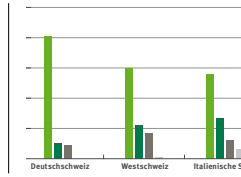
# KONSUMENTENSTIMME

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



## 3 Werbung

Senkt  
die Preise >



## 4 Autofinanzierung

Schweizer  
setzen auf Bares >



## 4 Roaming

Neue Vorstösse für  
günstigere Tarife >

## IN DER GESUNDHEITSPOLITIK MARSCHIERT JEDE PARTEI IN EINE ANDERE RICHTUNG

**Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen gehören seit Jahren zu den grössten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Dass die Politik in absehbarer Zeit eine Lösung für das Problem findet und die Sorgen somit beseitigen kann, ist nicht anzunehmen. Zu unterschiedlich sind die Lösungsansätze der verschiedenen Parteien.**

Jonas Grossniklaus



Quelle: istockphoto.com

### Noch befindet sich das Gesundheitswesen nicht auf dem Weg der Besserung

Arbeitslosigkeit, Altersvorsorge und das Gesundheitswesen – das sind die dringendsten Probleme gemäss dem Sorgenbarometer des GfS Bern und der Credit Suisse. Die Konsumentenstimme wollte darum von den wichtigsten Schweizer Parteien wissen, welche Vorstösse sie in der nächsten Legislaturperiode planen, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu stoppen. Angefragt worden sind SVP, SP, FDP, CVP, Grüne sowie die Grünliberalen und die BDP.

#### Bis zu 1 Mrd. Einsparungen dank Managed Care

Bei den vorgeschlagenen Massnahmen und Vorstössen interessiert besonders, wie die Parteien zu den Projekten stehen, bei denen der politische Prozess bereits abgeschlossen ist oder kurz vor dem Abschluss steht. Kurz vor der Umsetzung stehen die Spitalfinanzierung und die Einführung von Fallpauschalen. SVP und BDP unterstützen die Spitalfinanzierung explizit. Die Grüne Partei möchte hingegen bei den Fallpauschalen eine gestaffelte Einführung mit

flankierenden Massnahmen. Damit soll auch verhindert werden, dass zusätzliche Kosten auf die Prämienzahler oder das Gesundheitspersonal abgewälzt werden.

Die gleiche Forderung stellen die Grünen für Managed Care. Dieses Projekt befindet sich auf der Zielgeraden des parlamentarischen Prozesses. An der Unterstützung von SVP, FDP und CVP sollte Managed Care jedoch nicht scheitern, alle drei Parteien setzen sich für diese Vorlage ein. Die SVP verspricht sich davon Effizienzsteigerungen und eine angepasste Kostenbeteiligung im ambulanten Bereich. Die FDP erhofft sich von Managed Care gar eine Einsparung von 1 Milliarde Franken. Bei der Umfrage nicht in die Karten blicken lassen haben sich bezüglich Managed Care die SP, die BDP und die Grünliberalen.

#### Droht die Zwei-Klassen-Medizin?

Mittel- bis langfristig möchte die SVP den Vertragszwang zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern lockern. Ganz aufheben

möchten diesen die Grünliberalen. Auch beim Leistungskatalog haben SVP und GLP klare Forderungen: Die Grünliberalen wollen in diesen nur dann neue Medikamente aufnehmen, wenn die Medikamente einen den Mehrkosten entsprechenden Mehrwert haben. Geht es nach dem Willen der SVP, bleibt es nicht bei dieser kritischen Medikamentenprüfung, sondern der Leistungskatalog an sich wird gestrafft und dafür die Zusatzversicherung ausgebaut. Dies wirft die Frage auf, ob mit einer solchen Massnahme nicht ein Schritt in Richtung Zweiklassen-Medizin gemacht wird. Bei den Medikamentenpreisen sieht die GLP zudem noch weitere Sparmöglichkeiten. So sollen mit der Zulassung von Parallelimporten die Preise gesenkt werden.

#### Eigenverantwortung und Qualität

Die günstigsten Versicherten sind die Personen, die gar nicht krank werden. Mit Prävention lässt sich somit der Kostenanstieg dämpfen. Darum möchte die BDP die Bevölkerung zu

einer gesundheitsfördernden Lebenshaltung wegen. Auch die GLP erachtet die Prävention als wichtig.

Muss jemand trotz Prävention zum Arzt, ist es zentral, dass er dort die bestmögliche Qualität erhält. Denn wenn man ein gesundheitliches Problem mit der geeigneten Massnahme schnell in den Griff bekommt, ist dies günstiger als eine

langwierige Behandlung mit vielen Rückschlägen. Bei der Qualität setzen SP, FDP und CVP an.

#### Finanzierung anpassen

Neben den Massnahmen, die zumindest in der Theorie die Kosten dämpfen sollten, schlagen einige Parteien Massnahmen vor, die nur die Finanzierung der Gesundheitskosten betreffen, deren Wachstum aber nicht bremsen. So will die

CVP Kindern die Krankenkassenprämien erlassen, um Familien zu entlasten. SP und Grüne fordern angemessene Entlastungen durch höhere Prämienverbilligungen. Längerfristig gehen die Sozialdemokraten noch einen Schritt weiter und möchten eine öffentliche Krankenkasse mit kantonalen Agenturen schaffen. Die Antwort, was die verschiedenen Vorschläge und Forderungen bringen, bleiben die Parteien

weitgehend schuldig. Einzig die FDP wagt bei Managed Care eine konkrete Schätzung. Weniger positiv eingestellt ist die SVP: Sie erwartet keine Wunder in Sachen Kostensenkung. Sollte sie Recht behalten, dürfte das Gesundheitswesen noch längere Zeit einen Spitzenplatz bei den Sorgen der Schweizer Bevölkerung einnehmen.

## DIE POSITIONEN IN DER GESUNDHEITSPOLITIK



**«Keine Wunder in Sachen Kostensenkung»**  
Die SVP unterstützt die derzeit in Bearbeitung befindlichen Vorlagen für Managed Care-Modelle zur Effizienzsteigerung und zu einer angepassten Kostenbeteiligung im ambulanten Bereich sowie die neue Spitalfinanzierung zur Erhöhung von Transparenz, Vergleichbarkeit und Wettbewerb im stationären Bereich. Wir dürfen von diesen Massnahmen jedoch keine Wunder in Sachen Kostensenkung erwarten. Die SVP wird deshalb mittel- bis langfristig weitere Schritte fordern wie z.B. die Überprüfung und Straffung des obligatorischen Grundleistungskataloges mit Ausbau der Zusatzversicherungen oder die Lockerung des Vertragszwanges zwischen Leistungserbringern (z.B. Ärzten, Spitälern, Heimen) und Versicherern. Eine noch stärkere Regulierung und Entwicklung in Richtung staatliches Gesundheitswesen (z.B. Einheitskrankenkasse) lehnt die SVP hingegen ab.



**«Mehr Mittel für Prämienverbilligungen»**  
Um eine sozialverträglichere Finanzierung zu erreichen, strebt die SP eine Entlastung der Haushalte mit kleinen und mittleren Einkommen bei der Grundversicherung an. Dazu müssen Bund und Kantone mehr Mittel für Prämienverbilligungen bereitstellen und die Verbilligungen müssen schweizweit vereinheitlicht werden. Die Belastung eines Haushalts durch die Krankenkassenprämien soll 8 Prozent des steuerbaren Einkommens nicht überschreiten dürfen. Ausserdem will die SP der Initiative «für eine öffentliche Krankenkasse» zum Durchbruch verhelfen. Damit kann der unsinnige und teure Wettbewerb um junge und gesunde Versicherte gestoppt werden. Investitionen in Prävention und in eine koordinierte, qualitativ gute Betreuung müssen sich lohnen. Eine öffentliche Krankenkasse mit kantonalen Agenturen schafft zudem mehr Transparenz bei der Prämiengestaltung und spart Verwaltungskosten ein. Die

Unterschriftensammlung dieser breit abgestützten Volksinitiative läuft noch bis am 1. August 2012.



#### «Kämpfen für Managed Care»

Das Gesundheitssystem muss den gesellschaftlichen Veränderungen angepasst werden. Reformen sind dringend nötig, um die steigenden Kosten in den Griff zu bekommen, gleichzeitig aber die Qualität weiterhin zu gewährleisten. Das Engagement der beiden FDP-Gesundheitsminister Couchepin und Burkhalter trägt bereits Früchte: 2010 konnte der Kostenanstieg gebremst werden. Während SP und SVP im letzten Herbst konkrete Lösungen verhinderten, kämpft die FDP jetzt und auch nach den Wahlen für die Managed Care-Vorlage, die jährlich Einsparungen von einer Milliarde Franken ermöglicht. Managed Care bedeutet integrierte Versorgungsnetze und diese stellen ein wichtiges Mittel zur Verbesserung der Pflege und zur Effizienzsteigerung dar.

Unsere Massnahmen:

- Wir kämpfen für die Qualität, weil bessere Qualität die Kosten eindämmt. Z.B. haben wir die Gründung einer unabhängigen Health-Technology-Assessment-Agentur verlangt.
- Wir kämpfen gegen Billigkassen: Dank der harten Arbeit der FDP-Deputation wird die Verfeinerung des Risikoausgleiches in der Managed Care-Vorlage geregelt.
- Wir sind für mehr Transparenz (Vereinfachung) im Bereich der Finanzierung. Die zurzeit existierenden falschen Anreize müssen abgeschafft werden.



#### «Qualität zum besten Preis»

Die CVP will die Kostenexplosion im Gesundheitsbereich stoppen. Qualität zum besten Preis ist das Ziel. Das wird erreicht mit einer Mischung aus Wettbewerb und staatlicher Regulierung.

Durch mehr Transparenz, effizientere Kontrollen, bessere Koordination unter den Leistungserbringern und einer Plafonierung der Ausgaben steigern wir wieder den gesunden Wettbewerb. Um Familien zu entlasten, kämpfen wir für den Erlass der Krankenkassenprämien für Kinder. Die integrierte Versorgung wollen wir gesetzlich verankern und schaffen fünf versorgungstechnisch sinnvolle Gesundheitsregionen. Weiter bauen wir das Angebot an Palliativmedizin aus, damit der Würde und dem Befinden schwerkranker Patienten mehr Rechnung getragen werden kann.



#### «Förderung der Komplementärmedizin»

Die Grüne Partei fordert kurzfristig soziale und gerechte Prämienvergütungen, welche die Prämienhöhungen kompensieren. Um längerfristig die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen, wollen die Grünen die besonders teure High-Tech-Medizin zentralisieren. Weiter sollen die Fallpauschalen (DRG) gestaffelt und nur mit flankierenden Massnahmen eingeführt werden. Dies bedeutet, dass vorderhand nur die wichtigsten Diagnosen im DRG-Modell aufgenommen werden. Die flankierenden Massnahmen betreffen die Behandlungsqualität, die Aus- und Weiterbildung des Personals, die Kostenkontrolle im ambulanten Spitalbereich, die Spitex und die Reha. In all diesen Bereichen und auch bei Managed Care muss verhindert werden, dass zusätzliche Kosten auf die Prämienzahler oder das Gesundheitspersonal abgewälzt werden. Ein weiteres Element zur Kostenlinderung ist die bessere Förderung der Komplementärmedizin.



#### «Konsequente Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung»

Die BDP fordert im Gesundheitswesen:

- Mehr Eigenverantwortung des Einzelnen durch Herabsetzung überhöhter Behandlungs- und

- Komfortansprüche sowie Verhinderung unnötigen Konsums von Gesundheitsleistungen.
- Rahmenbedingungen, die eine flächendeckende, qualitativ hochstehende Hausarztmedizin fördern respektive welche die Position der Hausärzte stärken. Die Kooperation der Leistungserbringer in regionalen Gesundheitszentren (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, häusliche und spitalexterne Krankenpflege und Hausärzte) ist zu fördern.
- Eine bessere Koordination der Spitzenmedizin in der Schweiz.
- Eine konsequente Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung.
- Die Bevölkerung mit einer zielgerichteten Prävention zu einer gesundheitsfördernden Lebenshaltung motivieren.

## grünliberale

- **«Stärken der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung»**
- Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Krankenkassen und Ärzten für eine grundlegende Änderung des Gesundheitswesens.
- Konsum- und Gewinnmöglichkeiten in der Grundversicherung drosseln. Quersubventionierungen zu Lasten der Grundversicherten konsequent unterbinden.
- Anreize wie ein differenzierter Selbstbehalt fördern die Wahl von günstigen Versicherungs- und Behandlungsmodellen. Dabei ist die Wahlfreiheit zu erhalten. Sie soll aber nicht kostenlos sein.
- Mit verbindlichen Behandlungspfaden zielgerichtet und damit kostensparend behandeln.
- Stärken der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung (z.B. durch Prävention), damit sie ihre Eigenverantwortung im Gesundheitswesen wahrnehmen kann.
- Mit der Zulassung von Parallelimporten für Medikamente Preissenkungen im Medikamentenmarkt realisieren.
- Aufnahme von neuen Medikamenten und Behandlungen in den Grundleistungskatalog nur, wenn den Mehrkosten entsprechender Mehrwert gegenübersteht.

# WERBUNG SORGT FÜR SINKENDE PREISE

**«Werbung verteuert die Produkte» – diese Annahme führt immer wieder zu politischen Initiativen, um vermeintlich teure Werbung zu verbieten, auch bei der obligatorischen Krankenversicherung. Dabei belegt eine Studie genau das Gegenteil.**  
Jonas Grossniklaus

Werbung für ein Produkt erhöht den Preis für das Produkt, so die weit verbreitete Meinung. In diesem Sinne argumentiert auch der Bundesrat in der Vernehmlassung des Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes (KVAG). Das KVAG sieht in Artikel 19 die Möglichkeit vor, dass der Bundesrat Vorschriften betreffend der Entschädigung der Maklertätigkeit und der Kosten für Werbung erlassen kann. Begründet wird dies unter anderem auch mit «Einsparungen auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung».

Jedoch zeigt die Wissenschaft, dass Werbeverbote Produkte sogar teurer machen. Eine empirische Untersuchung des US-Brillenmarktes von Lee Benham ist hierzu für Ökonomen bis heute richtungsweisend: Im Falle von Werbeverboten ist mit höheren Preisen zu rechnen, als wenn Werbung erlaubt ist.<sup>1</sup>

Benham untersuchte den Preis von Brillen in verschiedenen US-Bundesstaaten. Einige Staaten hatten Werbeverbote erlassen. In anderen Bundesstaaten war das Bewerben von Brillen ohne Einschränkungen möglich. Das «erstaunliche» Resultat: In Bundesstaaten, in denen Optiker ihre Brillen nicht bewerben durften, waren diese zwischen 25 und 100 Prozent teurer als in Staaten ohne Werbeverbot.

Die Studie liefert auch gleich die Gründe für dieses Resultat: Für die Konsumenten setzen sich die Vollkosten eines Produkts aus Verkaufspreis, Informations- und Beschaffungskosten zusammen. Unter den Informationskosten versteht man den Aufwand, der nötig ist, um alle für den Kauf relevanten Informationen zu erhalten. Die Beschaffungskosten fassen Aufwände wie Fahrkosten oder die dafür benötigte Zeit zusammen. Zwischen dem Verkaufspreis und den Informationskosten der Konsumenten besteht ein direkter Zusammenhang: Der Verkaufspreis sinkt, wenn die Konsumenten gut informiert sind. Und das sind sie umso mehr, wenn die Informationskosten tiefer sind. Wenn also Werbung die Konsumenten über Produktalternativen, mehrere Bezugsmöglichkeiten und deren Preise informiert, führt sie zu tieferen Preisen.

Was für den US-Brillenmarkt gilt, dürfte auch auf das schweizerische Krankenkassensystem zutreffen: Sind die Konsumenten über Anbieter-Alternativen informiert, steigt der Druck auf die Kassen, möglichst tiefe Prämien anzubieten. In der Folge versuchen die Kassen, möglichst effizient zu arbeiten und eine wirksame Kostenkontrolle zu haben. Gemäss Santésuisse-Präsident Claude Ruey entdecken die Krankenkassen jährlich falsche Arzt- und Spitalrechnungen in der Höhe von zwei Milliarden Franken.<sup>2</sup> Ein weiterer Beleg: Der Anteil der Verwaltungskosten an den Gesundheitskosten verringerte sich von 8.6 Prozent im 1996 auf 5.6 Prozent im 2009.

Wird der Wettbewerb unter den Krankenkassen abgewürgt, wären die Prämien um einiges höher als unter Wettbewerbsbedingungen. Würde man Benham zugrunde legen, um 25 bis 100 Prozent. Oder mit anderen Worten: Durch Werbeverbote drohen den Versicherten Mehrkosten von 5 bis 25 Milliarden Franken.

<sup>1</sup> Lee Benham – The Effect of Advertising on the Price of Eyeglasses. In: The Journal of Law and Economics, Vol. 15, No. 2, Okt. 1972  
<sup>2</sup> Vgl. NZZ am Sonntag vom 8. November 2009

**Werbeverbot:**  
**Die Kleinen haben das Nachsehen**  
Die im KVAG vorgesehene Möglichkeit, die Ausgaben für Werbung und die Entschädigung von Maklern einzuschränken, wäre ein Nachteil für kleine Krankenkassen. Zu diesem Schluss kommt der renommierte Gesundheitsökonom Prof. Dr. Peter Zweifel von der Universität Zürich in einem NZZ-Artikel.<sup>1</sup> Gemäss Zweifel erlaubt ein Provisionsmodell besonders Auftraggebern mit kleinem Werbebudget, Neukunden zu vertretbaren Kosten zu gewinnen. Die Grossen der Branche können hingegen durch flächendeckende Werbefeldzüge den Einschränkungen ausweichen. Der geplante KVAG-Artikel droht also den grossen Kassen in die Hände zu spielen. Sie können ihren Besitzstand ohne wesentliche Anstrengungen wahren. Kleine Kassen werden die Etablierten kaum mehr konkurrenzieren können. Selbst dann nicht, wenn sie neuartige Ideen und Lösungen anbieten.

<sup>1</sup> Erschienen in der NZZ vom 8. Juni 2011

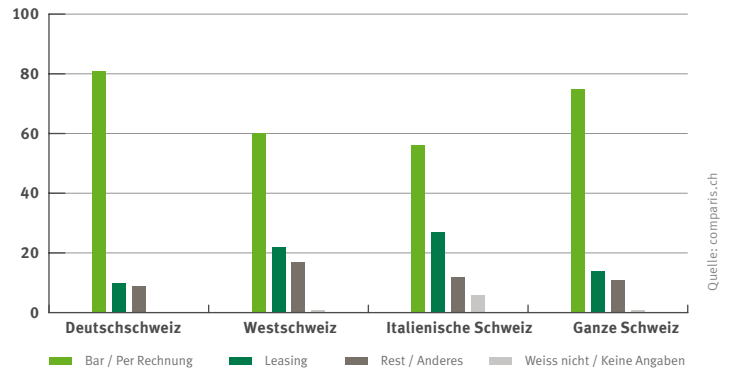
## 3 VON 4 AUTOS BAR BEZAHLT

Schweizerinnen und Schweizer bezahlen ihr Auto gerne bar. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage von comparis.ch vom April 2011. So werden 3 von 4 Privatfahrzeugen mit Bargeld oder per Rechnung beglichen. Geleast worden ist nur jedes siebte Auto (14%). Etwas weniger, nämlich 11 Prozent der Autokäufe, sind auf andere Weise – etwa durch einen Privatkredit – bezahlt worden.

Diese Zahlen stützen sich auf die Aussagen von rund 1120 Personen aus allen Schweizer Sprachregionen, die zum Thema Autofinanzierung befragt worden sind.

Gerade ältere Autokäufer scheinen mit Leasing auf Kriegsfuss zu stehen: Bei den über 55-jährigen Autofahrern sind es stattliche 84 Prozent, die ihr Fahrzeug bar bezahlen. Dies nicht ganz zu Unrecht: Barzahlung ist immer noch die günstigste Art der Autofinanzierung, denn es fallen dabei keine Leasing- oder Privatkredit-Gebühren und Zinskosten an.

Das Finanzierungsverhalten unterscheidet sich nach Sprachregion. Sind in der deutschen Schweiz 4 von 5 Wagen (81%) bar bezahlt worden, sind es im Tessin und in der Westschweiz weit weniger (56% resp. 60%). Eine rationale Erklärung für diese regionalen Diskrepanzen gibt es keine. Offensichtlich bestehen aber regionale Mentalitätsunterschiede bezüglich der Wichtigkeit von Mobilität. Die statistisch erfasste Motorfahrzeugdichte bestätigt diese Aussage. Gibt es im Kanton Tessin 606 Autos auf



### Finanzierung von Privatwagen nach Sprachregionen

1000 Einwohner, sind es in der Waadt 507, im Kanton Zürich 482 und in Basel-Stadt gerade 335.

Bei den Neuwagen hat der Preis kaum Einfluss auf die Wahl der Finanzierung. Anders bei den Occasionen: Hier liegt der Durchschnittspreis einer geleasteten Occasion bei 38'766 Franken. Der Durchschnittspreis der Gebrauchtwagen, die bar bezahlt wurden, ist erheblich tiefer, nämlich 23'163 Franken. Dennoch ist Leasing im Neuwagenmarkt weiter verbreitet als bei den Occasionen. So sind nur gerade 6 Prozent der Occasionsautos geleast, während es bei den Neuwagen 23 Prozent sind. (mb)

### Kundenzufriedenheit ist prämienresistent



**Ein starker Prämienanstieg hat auf die Zufriedenheit der Kunden mit der Krankenkasse wenig Einfluss. Dies zeigt die aktuelle Kundenzufriedenheitsumfrage von comparis.ch.**

Die Versicherten haben ihre Krankenkasse in den letzten beiden Jahren praktisch gleich gut bewertet wie in den Jahren zuvor. Dies, obwohl in den zwei vergangenen Jahren die Prämien im Durchschnitt massiv gestiegen sind.

Für die Umfrage haben im Mai 2011 über 5200 Nutzerinnen und Nutzer von comparis.ch die Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeitenden, die Verständlichkeit der Kundeninformationen sowie die Qualität der Abrechnung ihrer Krankenkasse bewertet.

Bei der Bewertung der einzelnen Krankenkassen führt Agrisano die Rangliste der 20 grössten Kassen an. Unter allen Krankenversicherern sind es Innova, Kolping und Provita, die die besten Noten erhalten haben. (mb)

### Roaming-Gebühren: Es tut sich was



**Die Roaming-Gebühren der Schweizer Mobilfunkanbieter sind, wie in der letzten Konsumentenstimme thematisiert, unverschämte hoch. Die massiven Gebühren im Ausland verärgern auch Schweizer Politikerinnen und Politiker. Nun kommt langsam Bewegung in die Sache.**

Bereits im September des vergangenen Jahres hatte Nationalrat Christoph von Rotz (SVP) ein Postulat zur Senkung der hohen Roaming-Tarife eingereicht. Der Bundesrat sah damals aber keinen akuten Handlungsbedarf.

Jetzt hat auch die Nationalrätin Ursula Wyss (SP) eine Motion eingereicht. Ihre Forderung: Höchstarate für Schweizer Teleomanbieter für Handy-Gebühren im Ausland. Die Motion ist noch nicht behandelt worden. Man darf also weiterhin gespannt sein. (mb)

### Krankenkassen dürfen Prämien veröffentlichen

**Vor einem Jahr hatte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Krankenkassen verboten, die Prämien für das kommende Jahr vor deren Genehmigung zu veröffentlichen oder an Dritte weiterzugeben.**

Das BAG räumt nun ein, dass keine rechtliche Grundlage für ein solches Verbot bestehe. Somit dürfen die Krankenkassen die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung noch vor deren amtlichen Genehmigung veröffentlichen.

Für die Versicherten ist dieser Entscheid positiv. Viele wollen Zusatz- wie Grundversicherung gleichzeitig wechseln. Das ist aber schwierig, wenn die Zusatzversicherung bis Ende September gekündigt werden muss, die Grundversicherungsprämie dann aber noch nicht bekannt ist. (mb)

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

comparis.ch  
Stampfenbachstrasse 48  
CH-8006 Zürich

Telefon: +41 (0)44 360 52 62

Telefax: +41 (0)44 360 52 72

www.comparis.ch/konsumentenstimme  
redaktion@comparis.ch

© 2011 comparis.ch

#### Redaktion

Monica Breitenstein, Jonas Grossniklaus