

KONSUMENTENSTIMME

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

Allianz
Schweizer
Krankenversicherer

santésuisse

2/3 Krankenkassen
ASK und Santésuisse
im Interview >



4 Zuwanderer
Gekommen,
um zu gehen >



4 Autofahrer
Ein einzig Volk von
Überversicherten >

UNERFÜLLTER WUNSCH NACH TIEFEREN MEDIKAMENTENPREISEN

Die Versicherten wünschen sich einen grösseren Einsatz der Krankenkassen für tiefere Medikamentenpreise, wie eine Umfrage zeigt. Ansonsten erfüllen die Kassen aber die Erwartungen der Versicherten gut.

Jonas Grossniklaus

Jedes Jahr, wenn die Prämien steigen, wird Kritik an den Krankenkassen laut. In der Diskussion kaum eine Rolle spielt dabei die Frage, was die Versicherten von den Krankenkassen erwarten und wie sie die Leistungen der Kassen beurteilen. Der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch ist dieser Frage nachgegangen und hat in einer repräsentativen Studie untersucht, welche Aufgaben die Versicherten für die Krankenkassen sehen und ob sie denken, dass die Krankenkassen diese Aufgaben auch wahrnehmen. Für die Studie hat das Marktforschungsinstitut Demoscope von Ende September bis Anfang Oktober 1207 Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren in der ganzen Schweiz befragt.

Für die Befragten sind die wichtigsten Aufgaben der Krankenkassen eine schnelle Leistungsvergütung (Nennung durch 90 Prozent der Versicherten; vgl. «wichtige Aufgaben» in der Grafik), eine funktionierende Rechnungskontrolle (89 Prozent) sowie ein guter Kundenservice (88 Prozent). Gemäss der Umfrage erfüllen die Krankenkassen diese Aufgaben auch. So geben 90 Prozent der Befragten an, dass die Krankenkassen den Wunsch nach einer schnellen Leistungsvergütung teilweise oder ganz erfüllen. Bei der funktionierenden Rechnungskontrolle machen 85 Prozent der Befragten diese Aussage, beim guten Kundenservice sind es 88 Prozent (vgl. Grafik «erfüllte Aufgaben»).

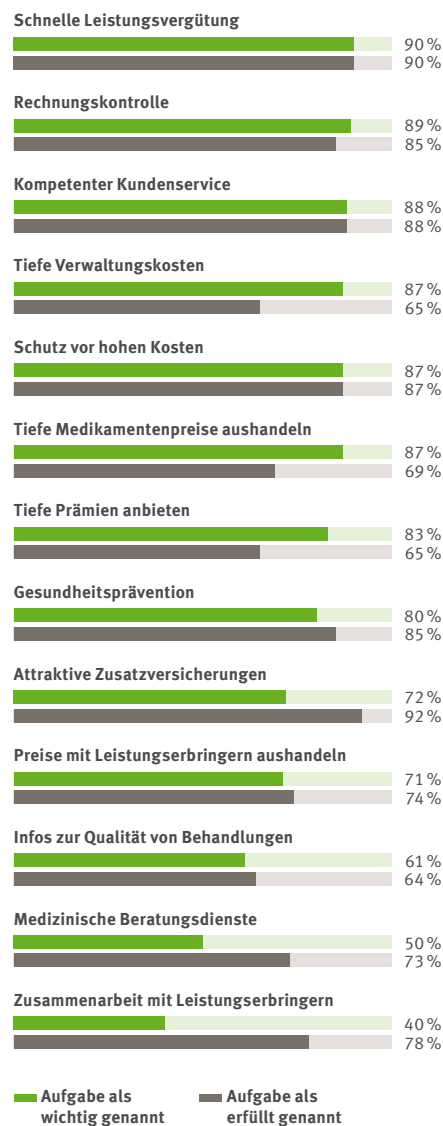
Überschätzte Verwaltungskosten

Aber nicht alle Erwartungen an die Krankenkassen werden in den Augen der Befragten so gut erfüllt. Dies ist vor allem problematisch, wenn die Versicherten diese Aufgabe als wichtig er-

achten. 87 Prozent der Befragten wünschen sich, dass sich die Krankenkassen für tiefere Medikamentenpreise einsetzen. Nur 69 Prozent sind hingegen der Meinung, dass die Kassen diese Aufgabe auch tatsächlich wahrnehmen. Hier haben die Krankenkassen also noch Nachholbedarf. Eine Rolle dürfte auch spielen, dass für Senkungen der Medikamentenpreise in der Regel der Bundesrat verantwortlich ist und nicht die Krankenkassen.

Ebenfalls 87 Prozent erwarten von den Kassen, dass sie ihre Verwaltungskosten möglichst tief halten. Dass die Krankenkassen diese Kosten im Griff haben, glauben aber lediglich 65 Prozent der Befragten. Allerdings kämpfen die Krankenkassen hier wohl vor allem mit Informations-Defiziten bei den Versicherten. So zeigen andere Umfragen, dass die Versicherten den Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtkosten im Durchschnitt etwa sechsmal höher einschätzen, als dieser tatsächlich ist.

Die Befragung zeigt auch, wieso die Krankenkassen nach Meinung der Befragten gewisse Aufgaben nicht wahrnehmen. Der wichtigste Grund ist das Streben nach Gewinn (Nennung durch 36 Prozent). Auf den weiteren Plätzen folgen die Jagd nach guten Risiken durch die Krankenkassen (29 Prozent) sowie die fehlerhaften Rahmenbedingungen mit falschen Anreizen und einem zu kleinen Handlungsspielraum für die Kassen (22 Prozent). Auch diese Antworten deuten auf Informationsdefizite der Versicherten hin. So ist es in der obligatorischen Grundversicherung den Krankenkassen gar nicht gestattet, Gewinne zu erzielen. •



**Erwartungen an die Krankenkassen
und wie diese erfüllt werden**

Quelle: comparis.ch

«FÜR EINEN WETTBEWERB IM DIENSTE DER VERSICHERTEN UND PATIENTEN»

Seit diesem Sommer gibt es im Schweizer Gesundheitswesen einen neuen Player: die Allianz Schweizer Krankenversicherer. Welches sind ihre Positionen? Heinz Locher, der Präsident des Vorstandes, gibt Auskunft.

Interview: Lorenz Frischknecht



Dr. rer. pol. Heinz Locher ist Vorstandspräsident der im Sommer 2011 gegründeten Allianz Schweizer Krankenversicherer. Er arbeitet als selbstständiger Berater. Von 1989 bis 2000 war er als Partner bei PricewaterhouseCoopers für den Marktbereich Gesundheitswesen verantwortlich. Zuvor hatte er mehrere Funktionen in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern ausgeübt. Er war Beauftragter des Regierungsrats für Planung und Betrieb von Spitälern, Schulen und Heimen, Vorsteher des Amtes für Planung, Bau und Betrieb sowie 1. Sekretär der Gesundheitsdirektion.

Herr Locher, ist es sinnvoll, wenn Krankenkassen nicht mehr einheitlich auftreten, sondern sich in verschiedenen Verbänden organisieren? Blockbildungen führen zu Konfrontationen und verhindern sowohl Innovationen wie auch Part-

nerschaften über die Grenzen hinweg. Das gilt nicht nur für die Weltpolitik, sondern auch für das Verbandswesen. Dass in der gleichen Branche mehrere Verbände bestehen, ist im Übrigen weit verbreitet. Als Beispiele können die Pharmaindustrie oder die Konsumentenorganisationen angeführt werden. Dort, wo (noch) Einheitsverbände bestehen, haben sich mächtige Unterorganisationen gebildet, die ihre eigenen Interessen vertreten. Beispiele hierfür sind die Ärzteschaft und der Spitalbereich. Die interne Austarierung der Interessen beansprucht in solchen Situationen erfahrungsgemäss viele Ressourcen, die dann für die eigentliche Aufgabenerfüllung fehlen.

Warum wurde die Allianz Schweizer Krankenversicherer (ASK) gegründet? Kann sie gewisse Dinge besser machen als Santésuisse? Die drei Gründungsmitglieder der ASK, Groupe Mutuel, Helsana und Sanitas, sind zur Auffassung gelangt, die Interessen ihrer Versicherten seien in der bisherigen Konstellation nicht mehr genügend gewahrt. Sie wollten deshalb eine eigene Stimme, die ihre Positionen vertritt.

Und was sind das für Positionen? Gesetzgebung und Regulierung sollen zurückhaltend, berechenbar und auf Dauer angelegt ausgestaltet werden und derart den Rahmen für einen im Dienste der Versicherten und Patienten stehenden Wettbewerb zwischen Versicherern und Leistungserbringern schaffen. Staatliche Organe sollen nur dann korrigierend eingreifen, wenn entweder die Versorgung nicht sichergestellt ist oder der Wettbewerb nicht funktioniert.

Die Krankenkassen stehen häufig in der Kritik der Öffentlichkeit. Wie will die ASK das Image

der Kassen und vor allem die Akzeptanz für das Wettbewerbssystem wieder erhöhen? Die ASK will ein qualitativ hochstehendes, effizientes Gesundheitswesen mit einem massvoll regulierten Wettbewerb. Wir wollen wett-

bewerbliche Anreize, welche die Qualität im Gesundheitswesen fördern. In diesem Sinne erachten wir es auch als unsere Aufgabe und Verantwortung, die Gesundheitspolitik aktiv mitzugestalten.

Und wie wollen Sie dies konkret umsetzen? Bis jetzt hat die ASK vor allem mit ihrer Gründung im Juli dieses Jahres zu reden gegeben. Die Geschäftsstelle ist in vollem Aufbau. Wir werden wie angekündigt spätestens Anfang 2012 operativ handlungsfähig sein.

Sind Sie auf der Suche nach weiteren Mitgliedern, um Ihre Position zu stärken? Die Statuten lassen die Aufnahme weiterer Mitglieder zu. Kriterium ist schewergewichtig die Identifikation mit der gemeinsamen liberalen und wettbewerblichen Grundausrichtung.

Eine Branche im Umbruch

Die Krankenversicherungen befinden sich im Wandel. Politische Reformen wie die Managed-Care-Vorlage oder die neue Spitalfinanzierung prägen die Diskussion. Dazu droht, einmal mehr, eine Einheitskrankenkasse. Auch innerhalb der Branche rumort es: Santésuisse hat verschiedene Abgänge zu verzeichnen, einerseits von Krankenkassen, andererseits auch von führenden Köpfen des Verbands. Zudem formiert sich mit der Allianz der Schweizer Krankenversicherer ein zweiter Verband. Die Konsumentenstimme hat darum Stefan Holenstein, Santésuisse, und Heinz Locher, Allianz Schweizer Krankenversicherer, zur aktuellen Entwicklung befragt.

«DIE KRANKENKASSEN MÜSSEN ZU GESTALTEN DES GESUNDHEITSWESENS WERDEN»

Abgänge von führenden Mitarbeitern, Austritte von Mitgliedern und ein neuer Konkurrenzverband – Santésuisse hat schon ruhigere Zeiten erlebt. Die Konsumentenstimme wollte vom Interimsdirektor Stefan Holenstein wissen, wie er die Situation beurteilt.

Interview: Jonas Grossniklaus



RA Dr. iur. Stefan Holenstein ist seit Ende September interimistischer Direktor von Santésuisse. Zudem ist er für den Bereich Support beim Branchenverband zuständig und amtet als Präsident der Pensionskasse von Krankenversicherungsorganisationen. Für den Branchenverband arbeitet er seit Dezember 2008. Zuvor war er in verschiedenen Management- und Führungsfunktionen in der Privatwirtschaft tätig.

Herr Holenstein, Santésuisse war in den letzten Wochen stark in den Schlagzeilen. Was sind die Gründe für die Turbulenzen?

Ich würde nicht von Turbulenzen sprechen, es ist vielmehr Ausdruck einer Branche in Bewegung. Die jüngsten Veränderungen sind ein Ablösungsvorgang auf der strategischen und operativen Ebene, wie es ihn in vielen Unternehmen gibt. Die Suche nach einem neuen VR-Präsidenten läuft, und am 14. Dezember werden wir eine Lösung präsentieren. Dass Herr Kaufmann nach 12 Jahren bei Santésuisse eine neue Herausforderung annimmt, ist verständlich. Meine Aufgabe als Interimsdirektor ist es nun, die Situation auf der Führungsebene zu stabilisieren und den Prozess zu leiten, damit wir dann die richtige Person für den Posten des Direktors finden.

nung, bei der es ja nicht nur ums Telefonmarketing geht. Hier haben wir eine Lösung gefunden und unseren Vorschlag auch gegenüber dem Bundesrat durchgesetzt.

Aber wäre es nicht konsequent, auf das Krankenversicherungsgesetz zu verweisen, das möglichst tiefe Verwaltungskosten vorschreibt? Die Kundenakquise gehört ja zu den Verwaltungskosten und wie die Kassen diese umsetzen, ist dem Markt und den Kassen zu überlassen. Der seit Einführung des KVG gesunkene Anteil der Verwaltungskosten an allen Ausgaben spricht für sich.

Die Alternative zur Branchenlösung wäre eine weitere Verordnung gewesen. Im Sinne der Lösungsfindung wollten wir darum einen eigenen

«Das geplante Aufsichtsgesetz schiesst weit über das Ziel hinaus.»

Seit Mitte Jahr gibt es die Allianz Schweizer Krankenversicherer. Diese will mehr Leistungswettbewerb mit möglichst vielen Wahlfreiheiten. Hat Santésuisse diese Positionen zu wenig stark verteidigt?

Nein, hier decken sich die Positionen der beiden Verbände. Santésuisse steht für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem und den Wettbewerb im Gesundheitssystem ein. Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes wäre es aus unserer Sicht also nicht nötig gewesen, diese Allianz zu gründen. Wir müssen aber klarer und unmissverständlicher kommunizieren, wofür wir eintreten.

Bundesrat Burkhalter strebt staatliche Regelungen an, wenn sich sonst keine Lösung abzeichnet. Wie ist die Haltung von Santésuisse?

Wir sind nicht der Meinung, der Staat solle das System mitsteuern. Wir wollen mit unseren Partnern Spielregeln auf Basis des Wettbewerbs vereinbaren. Das geplante Aufsichtsgesetz schiesst weit über das Ziel hinaus. Die konsequente Anwendung der bestehenden Gesetze und Verordnungen würde bereits genügen. Als Gegenbeispiel zu dieser Entwicklung sehe ich die Branchenvereinbarung zur Kundengewinn-

Vorschlag machen, bei dem wir allerdings in Kauf nehmen, dass er nicht unbedingt ideal ist. Aber auch mit diesem Vorschlag gibt es ein Einsparpotenzial, zumindest ein geringes. Zudem schaden den wilden Telefonmaklern auch dem Image der Branche – auch wenn die Telefonwerbung nicht nur ein Problem der Kassen ist.

Wie will Santésuisse die Akzeptanz für das Wettbewerbssystem wieder erhöhen?

Die Krankenversicherer müssen ihre ursprüngliche Rolle wieder einnehmen: Sie sind Vermittler von Leistungen und nicht nur eine Zahlstelle. Wir müssen auch die Leistungsfähigkeit der Krankenversicherer besser sichtbar machen. Sie bewältigen mit nur 5 Rappen jedes Prämienfrankens die gesamte Leistungsabwicklung, zahlen die Löhne, die Informatik, die Marketingausgaben und so fort. Derart effizient arbeitet keine andere Versicherung, auch die SUVA nicht. Und die Krankenkassen müssen zu Gestaltern des Gesundheitswesens werden. Da gibt es verschiedene Möglichkeiten, beispielsweise gut kombinierte Produktpaletten auf der Einkaufsseite. Hier geht es auch darum, kreativ zu sein und neue Lösungen zu finden. Da würde auch der Wettbewerb spielen.

DIE ARBEITERKARAWANE ZIEHT WEITER

Wegen der Arbeit kommen die Zuwanderer in die Schweiz; doch werden sie arbeitslos, wollen die modernen Nomaden das Land wieder verlassen. Dies zeigt eine Umfrage unter mehr als 1000 Ausländern, die in den letzten Jahren in die Schweiz gezogen sind und comparis.ch nutzen.

Man kann es durchaus eine Arbeiterkarawane nennen. Wer als Zuwanderer in der Schweiz wohnt, der tut dies vor allem wegen der Arbeit. Neun von zehn Ausländern, die höchstens seit fünf Jahren hier wohnen und comparis.ch nutzen, geben Perspektiven im Beruf als wichtigen Grund für ihren hiesigen Aufenthalt an.

Demgegenüber spielen Familie und Partnerschaft eine untergeordnete Rolle. Bloss 19 Prozent der befragten Personen geben an, ihre Kinder seien bereits derart gut integriert, dass sie dies als wichtigen Grund für einen weiteren Aufenthalt einstufen. Auch einen Partner gefunden zu haben, wird selten genannt. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Faktoren, weshalb die Zuwanderer die Schweiz wieder verlassen würden. Für 62 Prozent wäre Arbeitslosigkeit ein wichtiger Grund für eine Abreise; am zweithäufigsten werden bessere berufliche Perspektiven im Ausland genannt.

«Die Schweiz profitiert dreifach von den Zuwanderern», sagt Richard Eisler, Geschäftsführer von comparis.ch. «Sie muss nicht für ihre Ausbildung aufkommen, die Zuwanderer zahlen in die Arbeitslosenkasse ein, und wenn sie arbeitslos werden, nehmen sie die Sozialversicherungen nicht in Anspruch.» Doch Arbeit ist nicht alles. Tatsächlich sind soziale Faktoren ebenfalls wichtige Gründe. Freizeitmöglichkeiten (Seen, Berge, Skisport, Kultur) und Freunde werden von sehr vielen Zuwanderern als wichtige Gründe für ihren Aufenthalt angegeben.

An der Umfrage Ende September nahmen 1085 Zuwanderer teil, die frühestens 2006 in die Schweiz gezogen waren und auf comparis.ch



Wichtige Gründe, um in der Schweiz zu leben

den auf sie zugeschnittenen Bereich «Umzug in die Schweiz» nutzen. Gegen drei Viertel der befragten Personen stammen aus den Schweizer Nachbarländern. (fri) •

Schweizer Autofahrer sind überversichert



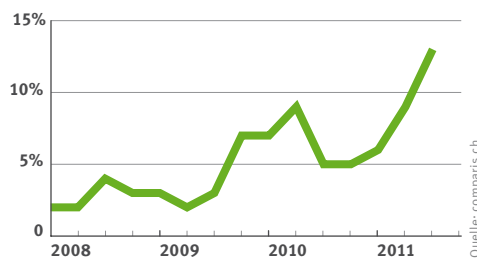
Lenker lassen Geld auf der Strasse liegen

Schweizer Autofahrer sind häufig überversichert. So zeigt eine repräsentative im Auftrag von comparis.ch durchgeführte Umfrage, dass knapp ein Drittel der Befragten eine Parkscha-den-Versicherung abgeschlossen hat. Da aber durch Fahrzeuge verursachte Parkscha-den – nach Abzug eines Selbstbehalts von 1000 Franken – ein Fonds deckt, kann auf diesen Zusatz durchaus verzichtet werden.

62 Prozent der Befragten haben eine Insassen-Unfallversicherung. Diese Versicherung benötigt man jedoch nur, wenn man oft Gäste aus dem Ausland transportiert, welche über einen schlechten Versicherungsschutz verfügen.

Auch bei der Kaskoversicherung zahlen viele Autohalter unnötigerweise zu viel: Rund jeder dritte Besitzer eines 7- bis 10-jährigen Autos verfügt über eine Vollkaskoversicherung – obwohl sich dies für ältere Fahrzeuge häufig gar nicht mehr auszahlt. (jg) •

Libor-Hypotheken beliebter denn je



Anteil Libor-Hypotheken an allen Nachfragen

Noch nie haben sich so viele Hypothekarschuldner für das Libor-Modell interessiert, seit comparis.ch 2003 in der Hypotheken-Börse die Messungen aufgenommen hat. 13 Prozent sämtlicher Offerten im dritten Quartal dieses Jahres betrafen dieses Modell; Ende September waren es sogar 20 Prozent.

Zuvor hatte sich die Beliebtheit jahrelang auf äusserst bescheidenem Niveau bewegt, das heisst bei 2 oder 3 Prozent (siehe obenstehende Grafik). Diese Entwicklung ist auf die allgemein sehr tiefen Zinsen zurückzuführen. Denn obwohl der Libor-Zins sehr kurzfristig ändern kann und Risiken in sich birgt, fühlen sich die Hausbesitzer offenbar sicher: «Seit die Schweizerische Nationalbank einen Euro-Mindestkurs festgelegt hat, ist das Risiko einer baldigen Zinserhöhung noch geringer geworden», sagt Martin Scherrer, Bankenexperte von comparis.ch. (fri) •

Kaum sinkende Prämien beim Spital-Zusatz

Mit der neuen Spitalfinanzierung wird die Zusatzversicherung massiv entlastet, was zu sinkenden Prämien führen müsste. Sogar Vertreter von Krankenkassen gehen davon aus, dass die Prämien für Spital-Zusatzversicherungen längerfristig um bis zu 50 Prozent sinken müssten. Auf 2012 hin gibt es jedoch keine solchen Prämiensenkungen, wie eine Umfrage von comparis.ch bei über 25 Kassen zeigt. Mit Concordia und Sympany haben nur zwei Kassen angegeben, diese Prämien zu senken. Beide Kassen senken jedoch nur die Prämien für den Zusatz «allgemeine Abteilung ganze Schweiz». Zudem gewährt die Helsana-Gruppe Personen mit einer Zusatzversicherung vorerst fürs kommende Jahr eine «freiwillige Vergünstigung von 5 Prozent» auf alle Spital-Zusatzversicherungen, also auch auf Privat- und Halbprivatzusätze. (jg) •

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

Lorenz Frischknecht, Jonas Grossniklaus