

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV)*

Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung

Forschungsbericht Nr. 11/14



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autoren/Autorinnen: Patrick Koch, Dominik Hauri, Christoph Hirter, Lukas Mohler (IWSB), Pierre-Yves Kocher, Lukas Scheiber (Kocher & Scheiber)
Steinenvorstadt 79
4051 Basel
Tel. +41 (0) 61 281 21 21
E-mail: patrick.koch@iwsb.ch
Web: www.iwsb.ch

Auskünfte: Martin Wicki
Forschung und Evaluation
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. +41 (0) 58 462 90 02
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch
Web: www.bsv.admin.ch/praxis/forschung

ISSN: 1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion)

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

Bestellnummer: 318.010.11/14d

Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung

Schlussbericht

Autoren:

Patrick Koch, Dr. rer. pol.
patrick.koch@iwsb.ch

Dominik Hauri, lic. rer. pol.
dominik.hauri@iwsb.ch

Christoph Hirter, MSc.
christoph.hirter@iwsb.ch

Pierre-Yves Kocher, lic. phil.
kocher@kocher-scheiber.ch

Lukas Mohler, Dr. rer. pol.
lukas.mohler@iwsb.ch

Lukas Scheiber, Dr. rer. pol.
scheiber@kocher-scheiber.ch

Dieses Gutachten wurde im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen erstellt.



IWSB -
Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG
Steinenvorstadt 79
CH-4051 Basel
www.iwsb.ch



Kocher & Scheiber
Marktforschung und Organisationsanalyse

Kocher & Scheiber GmbH
Hirschengraben 43
CH-6003 Luzern
www.kocher-scheiber.ch

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)

Die Invalidenversicherung (IV) und – in bestimmten Fällen – auch die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) finanzieren den Versicherten bei Bedarf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung.

Seit dem 1. Juli 2011 vergüten die IV und die AHV Hörgeräte mit einem fixen Pauschalbetrag, der dem oder der Versicherten direkt ausbezahlt wird. Vorher galt ein System mit abgestuften Tarifen, die mit der Hörgerätebranche ausgehandelt wurden und bei dem die IV direkt mit den Akustikern abgerechnet hat. Diesem Tarifsystem hatte die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) in einer Studie im Jahr 2007 attestiert, es habe zwar zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung mit Hörgeräten geführt, es sei jedoch im Vergleich zum Ausland mit sehr hohen Kosten für die Versicherungen und die Versicherten verbunden. Die Akustikerbranche schöpfte mit den Verkaufspreisen die Vergütungstarife praktisch vollständig aus, es war kaum mehr ein Preiswettbewerb feststellbar. Darum wurde das Tarifsystem 2011 abgelöst.

Mit der Mitte 2011 eingeführten Pauschalvergütung wurde beabsichtigt, den Wettbewerb zu stärken und durch verschärfte Konkurrenz die Preise zum Sinken zu bringen, sodass die von der IV und AHV eingesetzten Mittel effizienter zugunsten der Hörbehinderten verwendet werden. Eine vom BSV in Auftrag gegebene Studie „Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung“ des IGES Instituts (Sander/Albrecht 2013) hat gezeigt, dass die Qualität der Versorgung mit Hörgeräten gemessen an der Zufriedenheit und der Tragerate im Pauschalssystem unverändert hoch geblieben ist. Allerdings orientierten sich die Versicherten beim Hörgerätekauf nur bedingt am Preis.

Die nun vorliegende Evaluation liefert Hinweise auf einen leicht gesteigerten Wettbewerb: Es steht eine grössere Produktvielfalt zur Verfügung (gerade das Angebot an Geräten im günstigsten Segment hat deutlich zugenommen), es sind zusätzliche Hersteller auf den Markt gekommen und grosse Hersteller haben Marktanteile verloren. Die durchschnittlichen Gesamtkosten einer Hörgeräte-Versorgung sind leicht gesunken, wozu insbesondere Anbieter beitragen, die sich auf das tiefere Preissegment spezialisiert haben. Auch die Hörgerätepreise haben im Durchschnitt leicht abgenommen. 20 bis 25 Prozent der Hörbehinderten wählen im neuen System eine günstigere Versorgung als im früheren System.

Dieser erwünschten Entwicklung läuft eine andere entgegen: 10 Prozent der Hörgeräte Käufer/innen wählen eine deutlich teurere Versorgung mit einem Hörgerät als vor dem Systemwechsel. Die Zahl der Versicherten, die bereit sind, über die Vergütung der Versicherungen hinaus eine Zuzahlung für ein teureres Produkt zu leisten, hat insbesondere in der IV zugenommen. Auch die Höhe der Zuzahlung, die in Kauf genommen wird, ist erheblich angestiegen, was zum Teil allerdings direkte Folge der deutlich tieferen Beiträge der Sozialversicherungen ist.

Trotz der positiven Anzeichen ist der Wettbewerb unter den Anbietern nach wie vor schwach, was diesen erlaubt, die Preise hoch zu halten. Der grosse Teil der Hörbehinderten akzeptiert offenbar die höheren Zuzahlungen aus der eigenen Tasche. Die tieferen Versicherungsleistungen haben aus diesem Grund bisher nur wenig Preisdruck auf die Anbieter ausgelöst.

Das BSV ist der Meinung, dass die seit Juli 2011 geltenden Pauschalen für Hörgeräte eine gute, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen. Die Preise sind jedoch

hoch geblieben, weil sich der Wettbewerb in dieser Branche noch nicht ausreichend entwickelt hat. Die IV-Stellen machen deshalb seit einiger Zeit alle neu angemeldeten Personen über ihre Wahlmöglichkeiten aufmerksam, damit sie auch Geräte der tieferen Preiskategorie prüfen und Anbieter vergleichen.

Marktveränderungen brauchen Zeit. Das BSV wird deshalb sechs Jahre nach Einführung der Pauschale eine Nachfolgestudie in Auftrag geben (entsprechend der Laufzeit einer Hörgeräte-Versorgung in der IV; also ab 2017). Diese soll neben der Versorgungsqualität und den Preisen auch untersuchen, warum viele Versicherte bereit sind, hohe Zuzahlungen zu leisten und sich andere für eine günstigere Versorgung entscheiden.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

L'assurance-invalidité (AI) et, dans certains cas, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) financent les moyens auxiliaires simples, économiques et adéquats répondant au besoin des assurés.

Depuis le 1^{er} juillet 2011, l'AI et l'AVS octroient des montants forfaitaires directement aux assurés pour l'acquisition d'appareils auditifs. Auparavant, l'AI prenait à sa charge les appareils sur la base des factures établies par les audioprothésistes selon des tarifs échelonnés négociés au préalable avec la branche. Une étude établie par le Contrôle fédéral de finances en 2007 pointait du doigt ce système tarifaire, qui assurait certes une fourniture en appareils auditifs de bonne qualité, mais qui était trop coûteux en comparaison internationale tant pour les assurances que pour les assurés. En effet, les audioprothésistes exploitaient pratiquement toute la marge de manœuvre offerte par les tarifs, ce qui avait pour effet d'éliminer la concurrence. C'est pourquoi le système tarifaire a été abandonné.

Le remboursement forfaitaire introduit en juillet 2011 est censé renforcer la concurrence et, par ce biais, induire une baisse des prix, ce qui devrait assurer une allocation plus efficace des moyens octroyés par l'AI et l'AVS aux assurés malentendants. L'étude « Evaluation de la qualité de la fourniture d'appareils auditifs » (Sander/Albrecht 2013), réalisée par l'institut IGES sur mandat de l'OFAS, indique que, mesurée en termes de satisfaction des assurés et d'après le taux d'utilisation des appareils, la qualité de la fourniture d'appareils auditifs est restée inchangée après le passage au système forfaitaire, mais que le choix des acheteurs n'était déterminé par les prix que de manière marginale.

Quant à elle, la présente étude montre que la concurrence a légèrement progressé. La palette des produits s'est un peu étoffée (notamment dans le segment le moins cher l'offre d'appareils auditifs a clairement augmenté), de nouveaux fournisseurs sont apparus sur le marché et les grands fabricants ont perdu quelques parts de marché. Le prix moyen d'un appareillage a légèrement baissé, surtout grâce aux fournisseurs spécialisés dans le segment bon marché. De même, le prix moyen d'un appareil a un peu diminué, notamment parce que 20 à 25 % des assurés malentendants optent pour un appareillage moins coûteux depuis l'introduction du système forfaitaire.

Toutefois, cette évolution positive est contrecarrée par une autre tendance : 10 % des acheteurs choisissent un appareillage sensiblement plus cher que sous l'ancien régime. Le nombre d'assurés disposés à assumer une participation personnelle pour acquérir une audioprothèse plus coûteuse a donc progressé, en particulier dans l'AI. Le montant de la participation personnelle a, lui aussi, sensiblement augmenté, un développement qui s'explique, en partie, par la baisse notable des montants pris en charge par les assurances sociales.

Malgré les signes encourageants, la concurrence entre les fournisseurs reste faible et les prix se maintiennent à un niveau élevé. Une grande partie des malentendants n'hésitent manifestement pas à fournir une participation personnelle plus importante. Cela explique pourquoi la réduction des prestations d'assurance n'a eu que peu d'effet sur les prix pratiqués par les fournisseurs.

L'OFAS est convaincu que la prise en charge forfaitaire introduite en juillet 2011 permet aux assurés de s'équiper d'un appareillage économique, adéquat et de bonne qualité. Les prix sont néanmoins restés élevés parce que la concurrence tarde à se développer au sein de la

branche. Les offices AI ont donc commencé à informer sur les choix possibles tous les assurés qui font appel à eux, afin de les inciter à comparer les prix et à étudier les offres du segment bon marché.

Cela dit, tout changement sur le marché met du temps à s'imposer. C'est pourquoi l'OFAS commandera une étude de suivi en 2017, six ans après l'introduction des forfaits (durée qui correspond au rythme d'appareillage dans l'AI). L'étude portera sur la qualité de l'appareillage et les prix des appareils, ainsi que sur les raisons qui poussent de nombreux assurés à payer eux-mêmes une participation financière élevée, alors que d'autres choisissent de s'équiper à moindre prix.

Stefan Ritler, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

In caso di bisogno, l'assicurazione per l'invalidità (AI) e, in certi casi, anche l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) forniscono agli assicurati mezzi ausiliari di tipo semplice, adeguato ed economico.

Dal 1° luglio 2011, l'AI e l'AVS rimborsano gli apparecchi acustici con un importo forfettario fisso versato direttamente all'assicurato. In precedenza, vigeva un sistema con tariffe scaglionate che erano state concordate con il settore degli apparecchi acustici e che l'AI conteggiava direttamente con gli audioprotesisti. Secondo uno studio condotto nel 2007 per conto del Controllo federale delle finanze (CDF), questo sistema tariffario garantiva sì protesizzazioni di alta qualità, ma comportava costi a carico delle assicurazioni e degli assicurati molto elevati nel confronto internazionale. Gli audioprotesisti fissavano infatti i prezzi di vendita basandosi sulle tariffe dei rimborsi e non vi era quindi quasi più alcuna concorrenza. Per questo motivo, nel 2011 il sistema tariffario è stato sostituito.

Alla base del sistema di rimborso forfettario introdotto a metà del 2011 vi era l'intenzione di rafforzare la concorrenza e, così facendo, innescare un calo dei prezzi, in modo che i mezzi finanziari messi a disposizione dall'AI e dall'AVS fossero impiegati in modo più efficiente a favore delle persone audiolese. Uno studio commissionato dall'UFAS all'Istituto IGES (Sander/Albrecht, 2013) ha mostrato che la qualità delle protesizzazioni è rimasta immutata: tra il sistema di rimborso tariffario e quello forfettario non si riscontrano differenze né nella soddisfazione né nel tasso di utilizzo dei portatori di apparecchi acustici. Per l'acquisto di apparecchi acustici, gli assicurati si basano però solo in parte sul prezzo.

La presente valutazione indica alcuni elementi per un lieve aumento della concorrenza. In primo luogo, è disponibile una maggiore varietà di prodotti (è aumentata nettamente proprio l'offerta di apparecchi nel segmento più a buon mercato), sono entrati nel mercato ulteriori produttori e quelli principali hanno perso quote di mercato. Inoltre, il costo complessivo di una protesizzazione è leggermente diminuito, in particolare grazie al fatto che alcuni fornitori si sono specializzati nella fascia di prezzo inferiore, e sono lievemente diminuiti in media anche i prezzi degli apparecchi acustici. Tra il 20 e il 25 per cento delle persone audiolese sceglie una protesizzazione più a buon mercato con il nuovo sistema rispetto a quanto avveniva con quello precedente.

A questo sviluppo auspicato se ne contrappone però un altro: il 10 per cento di chi acquista apparecchi acustici ne sceglie uno nettamente più caro rispetto a quanto faceva prima del passaggio al nuovo sistema. Il numero degli assicurati disposti a pagare di tasca propria importi superiori a quelli rimborsati dalle assicurazioni per un prodotto più costoso è aumentato in particolare nell'AI. Anche l'entità del pagamento personale considerato è salita notevolmente, il che è però in parte riconducibile direttamente alla netta riduzione dei contributi versati dalle assicurazioni sociali.

Nonostante i segnali positivi, la concorrenza tra i fornitori resta bassa, il che consente di mantenere alti i prezzi. La maggior parte delle persone audiolese accetta evidentemente di pagare di tasca propria importi più elevati. Per questo motivo, finora i minori rimborsi assicurativi hanno esercitato solo una scarsa pressione sui fornitori in vista di una riduzione dei prezzi.

L'UFAS ritiene che i rimborsi forfettari per gli apparecchi acustici in vigore dal 1° luglio 2011 consentano una protesizzazione acustica efficace, appropriata ed economica. I prezzi sono

tuttavia rimasti allo stesso livello, perché la concorrenza in questo settore non è ancora cresciuta sufficientemente. Per questo motivo, da qualche tempo gli uffici AI attirano l'attenzione di tutti i nuovi beneficiari di contributi finanziari per mezzi ausiliari sulle loro possibilità di scelta, affinché provino anche apparecchi della categoria di prezzo inferiore e facciano un confronto tra diversi fornitori.

Qualsiasi trasformazione del mercato richiede tempo. Pertanto, l'UFAS commissionerà un ulteriore studio a sei anni di distanza dall'introduzione dell'importo forfettario (in base alla durata di una protesizzazione acustica nell'AI, ovvero a partire dal 2017). Oltre alla qualità delle protesizzazioni e all'evoluzione dei prezzi, esso dovrà analizzare anche i motivi per cui molti assicurati sono disposti a pagare di tasca propria importi elevati mentre altri scelgono prodotti più a buon mercato.

Stefan Ritler, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office (FSIO)

The Federal Invalidity Insurance scheme (IV) and, in some cases, the Old-Age and Survivors' Insurance (AHV) scheme cover the costs of simple, suitable and cost-effective aids and appliances for insured persons who require them.

Since 1 July 2011, IV and AHV financing for hearing aids has taken the form of a flat-rate payment issued directly to the insured person. The previous system was based on a set of progressive tariffs which were first negotiated with the hearing aid industry and then paid out by the IV directly to hearing aid providers. The tariff system was eventually replaced with a flat-rate model following a 2007 study by the Swiss Federal Audit Office (SFAO) which stated that, although the tariff system delivered excellent quality, the costs it generated were very high for both the insurance companies and the insured persons compared with those in other countries. Under the tariff system, competitive pricing was virtually non-existent due to the fact that the sales prices set by hearing aid providers were practically the same as the IV remuneration rates.

The flat-rate system was launched in mid-2011 with the intention of strengthening competition and thereby lowering prices and enabling the IV and AHV to make more effective use of the resources at their disposal to assist the hearing impaired. A study entitled "Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung" (Evaluation of the quality of hearing aid provision – Sander/Albrecht 2013), which was commissioned by the FSIO and conducted by the IGES Institut, showed that the quality of hearing aid provision, as measured by usage rates and user satisfaction levels, has remained the same under the flat-rate system. The study also found that customers were not especially price-sensitive when purchasing hearing aids.

The evaluation that has now been published suggests that competition has increased somewhat: there is better product diversity (especially in the low-cost price range), there are more suppliers on the market, and the market share of major providers has shrunk. The average cost of acquiring a hearing aid has fallen slightly, thanks in part to the presence of providers specialising in appliances in the lower price range. The price of hearing aids has, on average, also fallen slightly. 20 to 25 per cent of the hearing impaired have switched to more affordable options under the flat-rate system.

This welcome development contrasts with the finding that 10 per cent of the hearing impaired have opted for a considerably more expensive hearing aid since the introduction of the new funding model. Under the IV scheme in particular, there has been a rise in the number of persons making co-payments for a more expensive product. Also the amount of the co-payment has increased significantly. One of the reasons behind this rise in out-of-pocket payments by the insured is the fact that the IV and AHV schemes now pay out lower benefits.

Despite these positive signs, competition among providers remains weak which allows them to keep prices high. The apparent willingness on the part of the insured to accept higher co-payments means that the lower benefits paid out by the insurance schemes have not had the desired effect of forcing suppliers to cut their prices.

The FSIO believes that the flat rates introduced by the IV in July 2011 enable good, suitable and cost-effective hearing aid provision. However, prices have remained high because competition in the industry remains weak. For some time, the IV offices have been providing all newly registered persons with information on the choices available to them so that they can also try out aids in the lower-price category and shop around for better deals.

Market changes take time and studies to date were carried out shortly after the new system was introduced. As a result, the FSIO will commission a follow-up study for 2017, i.e. six years after the flat-rate model came into use (this also corresponds to the period covered by the IV hearing aid payment). As well as tracking quality and price developments in terms of hearing aid provision, this work will investigate why certain customers are willing to pay high co-payments, while others opt for lower-cost alternatives.

Stefan Ritler, Vice Director
Head of Invalidity Insurance (FSIO)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Résumé	V
Riassunto	IX
Summary	XIII
1. Der Systemwechsel in der Hörmittelversorgung	1
1.1. Das alte (Tarif-) System	1
1.2. Kritische Würdigung des Tarifsystems	2
1.3. Das Pauschalsystem	4
1.3.1. Standardversorgungen der IV und AHV	4
1.3.2. Kinderversorgung	5
1.3.3. Härtefall-Regelung	6
1.4. Erhoffte und befürchtete Wirkungen des Systemwechsels	6
2. Projektziele und Forschungsansatz	7
2.1. Projektziele	7
2.1.1. Einschätzungen der Direktbetroffenen	7
2.1.2. Auswirkungen des Systemwechsels auf die Preise der Hörgeräteversorgung	7
2.1.3. Nichtpreisliche Auswirkungen des Systemwechsels	7
2.2. Forschungsansatz	8
3. Interviews mit Hörgerätespezialisten	11
3.1. Zentrale Aussagen der Interviewpartner	11
3.1.1. Kleine und mittelgrosse Akustiker sowie von Betroffenenverbänden	11
3.1.2. Hersteller und grosse Akustiker	13
3.2. Zentrale Erkenntnisse der Interviews	14
4. Stichprobe	15
4.1. Die Grundgesamtheit der Hörgeräteversorgungen	15
4.2. Generierung der Stichprobe und verfügbare Variablen	15
4.2.1. Tarifsysteem	16
4.2.2. Pauschalsystem	17
4.3. Eigenschaften der Stichprobe	17
4.3.1. Stichprobengrösse	18
4.3.2. Stichprobenzusammensetzung	18
4.3.3. Kategorisierung für die quantitative Analyse	24
5. Deskriptive Analyse des Systemwechsels	27
5.1. Versorgungskosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen	27
5.2. Detailanalyse der Versorgungskosten	30
5.2.1. Median und Streuung der Gesamtkosten	30
5.2.2. Gesamtkosten nach technischem Niveau	33
5.2.3. Gesamtkosten nach Anbieter	34
5.3. Detailanalyse der Zuzahlungen	36
5.3.1. Median und Streuung der Zuzahlungen	36
5.3.2. Zuzahlungen nach technischem Niveau	38
5.3.3. Zuzahlungen nach Anbieter	39
5.3.4. Positive und negative Zuzahlungen	40
5.4. Entwicklungen seit dem Systemwechsel	44
5.4.1. Härtefälle	44
5.4.2. Dienstleistungen	48

6.	Abbildung der Preisentwicklung mittels Preisindizes	51
7.	Regressionsanalyse zur Schätzung der Preisentwicklung	55
8.	Auswirkungen auf Wettbewerb und Allokation	59
8.1.	Marktanteile von Hörgerätefabrikanten und -modellen	59
8.2.	Versorgungskosten nach Preissegmenten	63
Anhang 1: Detailauswertung der Interviews		69
Anhang 2: Gesprächsleitfäden der Interviews		86
Anhang 3: Variablenlisten		96
Anhang 4: Zusatzauswertungen der Stichprobe		98
Anhang 5: Differenzierung nach Hörgeräten und Dienstleistungen		102
Anhang 6: Zusatzauswertungen zu Dienstleistungen		104
Anhang 7: Statistische Methoden		106
Anhang 8: Tests des Regressionsmodells		109
Anhang 9: Detailergebnisse		112
Quellenverzeichnis		119

Abbildungen

Abbildung 1: Gesamtkosten der IV-Versorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken)	31
Abbildung 2: Gesamtkosten der AHV-Versorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken)	32
Abbildung 3: Gesamtkosten der Kinderversorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken).....	33
Abbildung 4: Durchschnittliche Gesamtkosten bei wichtigen Anbietern, 1 HG (in Franken)	35
Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtkosten bei wichtigen Anbietern, 2 HG (in Franken)	36
Abbildung 6: Zuzahlungen bei den IV-Versorgungen im Tarif- und Pauschalsystem in Franken.....	37
Abbildung 7: Zuzahlungen bei den AHV-Versorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken) ..	37
Abbildung 8: Zuzahlungen bei den Kinderversorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken) ..	38
Abbildung 9: Durchschnittliche Zuzahlungen bei wichtigen Anbietern, 1 HG (in Franken)	40
Abbildung 10: Durchschnittliche Zuzahlungen bei wichtigen Anbietern, 2 HG (in Franken)	40
Abbildung 11: Anteile der positiven Zuzahlungen nach Zuzahlungshöhe (in Franken).....	43
Abbildung 12: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten bei Härtefällen (in Franken)	45
Abbildung 13: Durchschnittliche Gesamtkosten von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken).....	47
Abbildung 14: Durchschnittliche Versicherungsbeiträge von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken).....	47
Abbildung 15: Verteilung der Gesamtkosten von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken) ..	48
Abbildung 16: Marktanteile der Hörgerätefabrikanten vor und nach dem Systemwechsel	60
Abbildung 17: Marktanteile der wichtigsten Modelle im Tarifsystem	62
Abbildung 18: Marktanteile der wichtigsten Modelle im Pauschalsystem.....	63
Abbildung 19: Perzentile der Gesamtkosten bei der monauralen IV-Versorgung (in Franken)	64
Abbildung 20: Perzentile der Gesamtkosten der AHV-Versorgung mit einem Hörgerät (in Franken)....	65
Abbildung 21: Perzentile der Gesamtkosten bei der binauralen IV-Versorgung (in Franken).....	65
Abbildung 22: Perzentile der Gesamtkosten der AHV-Versorgung mit zwei Hörgeräten (in Franken) ..	66
Abbildung 23: Regionale Verteilung und Zusammensetzung der Experteninterviews.....	69
Abbildung 24: Fehlerterme in Modell 1	110
Abbildung 25: Histogramm zur Verteilung der Fehlerterme in Modell 1	111

Tabellen

Tabelle 1: Wichtigste Tarife der Hörgeräte-Versorgung im Tarifsystem (bis Juni 2011), einschl. MWST.....	2
Tabelle 2: Pauschalen für die Versorgung mit Hörgeräten im Pauschalssystem (ab Juli 2011), einschl. MWST.....	5
Tabelle 3: Grundgesamtheit der Versorgungen im Tarif- und im Pauschalssystem.....	15
Tabelle 4: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Versorgungstyp.....	18
Tabelle 5: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Sprachregion.....	19
Tabelle 6: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Typ der Abgabestelle.....	19
Tabelle 7: In der Stichprobe enthaltene Anbieter (Auswahl).....	20
Tabelle 8: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Währungsraum.....	20
Tabelle 9: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach Bauform.....	21
Tabelle 10: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach Hersteller.....	22
Tabelle 11: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach technischem Niveau.....	23
Tabelle 12: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Tarifziffern (Pauschalssystem).....	24
Tabelle 13: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Versorgungstyp.....	25
Tabelle 14: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstyp.....	28
Tabelle 15: Entwicklung der durchschnittlichen Versicherungsbeiträge nach Versorgungstyp.....	29
Tabelle 16: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstyp.....	30
Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach technischem Niveau.....	34
Tabelle 18: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Anbietertyp (nur Akustiker bzw. Drogerien und Apotheken).....	35
Tabelle 19: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach technischem Niveau.....	39
Tabelle 20: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Anbietertyp.....	39
Tabelle 21: Häufigkeiten der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalssystem.....	41
Tabelle 22: Mittlere Zuzahlungen für Versorgungen mit positiven und negativen Zuzahlungen.....	42
Tabelle 23: Anzahl der Härtefälle nach Versorgungstyp und Jahr.....	44
Tabelle 24: Härtefälle und Standardversorgungen nach technischem Niveau.....	46
Tabelle 25: Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen in Abhängigkeit der Dienstleistungen.....	49
Tabelle 26: Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen in Abhängigkeit der Dienstleistungen.....	50
Tabelle 27: Preisindizes von Hörgeräteversorgungen nach Versorgungstyp.....	52
Tabelle 28: Preisindizes von Hörgeräteversorgungen nach technischem Niveau.....	52
Tabelle 29: Ergebnisse verschiedener Schätzmodelle zur preislichen Wirkung des Pauschalystems.....	56
Tabelle 30: Entwicklung der Herfindahl-Indizes im Hörgerätemarkt.....	61
Tabelle 31: Variablenliste Tarifsysteem.....	96
Tabelle 32: Variablenliste Pauschalssystem.....	97
Tabelle 33: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach kantonalen IV-Stellen.....	98
Tabelle 34: In der Stichprobe enthaltene Standardversorgungen nach Tarifpositionen (Tarifsysteem).....	99
Tabelle 35: In der Stichprobe enthaltene Kinderversorgungen nach Tarifpositionen (Tarifsysteem).....	100
Tabelle 36: Einteilung der Hörgeräte nach technischem Niveau.....	101
Tabelle 37: Hörgerätepreise nach Versorgungstyp im Tarif- und Pauschalssystem.....	102
Tabelle 38: Dienstleistungspreise nach Versorgungstyp im Tarif- und Pauschalssystem.....	102
Tabelle 39: Anteil der Rechnungen ohne separate Preise für Dienstleistungen.....	103
Tabelle 40: Hörgerätepreise nach technischem Niveau im Tarif- und Pauschalssystem.....	103
Tabelle 41: Entwicklung häufig angebotener Dienstleistungspakete.....	104
Tabelle 42: In der Stichprobe enthaltene Dienstleistungen im Pauschalssystem.....	105
Tabelle 43: Variance Inflation Factors (VIF) für die Modellschätzungen 1-5.....	109
Tabelle 44: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstypen 2012.....	112
Tabelle 45: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstypen 2013.....	112
Tabelle 46: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstypen 2012.....	113

Tabelle 47: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstypen 2013	113
Tabelle 48: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif einohrig, 1 HG)	114
Tabelle 49: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für AHV-Versorgungen (Tarif einohrig, 1 HG)	114
Tabelle 50: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für Kinderversorgungen (Tarif einohrig, 1 HG)	114
Tabelle 51: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif einohrig, 2 HGs)	115
Tabelle 52: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif beidohrig, 2 HGs)	115
Tabelle 53: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für AHV-Versorgungen (Tarif einohrig, 2 HGs)	115
Tabelle 54: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für Kinderversorgungen (Tarif beidohrig, 2 HGs)	115
Tabelle 55: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (IV-Versorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)	116
Tabelle 56: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (AHV-Versorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)	116
Tabelle 57: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (Kinderversorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)	116
Tabelle 58: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (IV-Versorgungen, Tarif einohrig, 2 HGs)	116
Tabelle 59: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (IV-Versorgungen, Tarif beidohrig, 2 HGs)	117
Tabelle 60: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (AHV-Versorgungen, Tarif einohrig, 2 HGs)	117
Tabelle 61: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (Kinderversorgungen, Tarif beidohrig, 2 HGs)	117
Tabelle 62: Herfindahl-Indizes der Hörgerätefabrikanten nach Jahren und Versorgungstyp	118
Tabelle 63: Herfindahl-Indizes der Hörgerätemodelle nach Jahren und Versorgungstyp	118

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
An	Abnahme
AWK	Auftretenswahrscheinlichkeit
bin	binaural
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CHF	Schweizer Franken
CIC	Complete-in-Canal-Gerät
DL	Dienstleistung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EUR	Euro
Fr.	Schweizer Franken
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung
GMW	Gleichheit der Mittelwerte
HB	Hörbrille
HF	Härtefall
HG	Hörgerät
Hdo	Hinter-dem-Ohr-Gerät
HJ	Halbjahr
HNO	Hals-Nasen-Ohren
IdO	In-dem-Ohr-Gerät
IOT	Invisible Open Technology
IS	Indikationsstufe
IV	Invalidenversicherung
kT	kein Test
METAS	Eidgenössisches Institut für Metrologie
mon	monaural
MWST	Mehrwertsteuer
N	Anzahl Beobachtungen
PS	Pauschalsystem
R ²	Bestimmtheitsmass (statistische Messgrösse)
RIE	Receiver-in-the-Ear-Gerät
Sig	Signifikanz
TP	Tarifposition
TS	Tarifsysteem
TZ	Tarifziffer
VIF	Variance Inflation Factor
Zn	Zunahme

Zusammenfassung

Zielsetzung und methodisches Vorgehen

In dieser Studie werden die Auswirkungen des Systemwechsels vom Tarif- zum Pauschalsystem im Jahr 2011 evaluiert. Im Zentrum der Analyse stehen die dadurch resultierenden preislichen Veränderungen im Hörgerätemarkt. In einem ersten Schritt wurden zahlreiche Interviews mit den Akteuren im Hörgerätemarkt (Akustiker, Drogisten, Apotheker, HNO-Ärzte, Verbände der Hersteller, Akustiker und Hörbehinderten) geführt. Die Ergebnisse der Gespräche reflektieren die Erwartungen und auch die ersten Erfahrungen mit dem Pauschalsystem. In einem zweiten Schritt wurde eine Datenbasis erstellt, indem einerseits die Rechnungen für Hörgeräteversorgungen aus dem ersten Halbjahr 2011 (vor dem Systemwechsel) und andererseits bis Ende 2013 (nach dem Systemwechsel) stichprobenartig erfasst wurden. Die so generierte Datenbasis beinhaltet knapp 23'000 Versorgungen aus den Jahren 2011-2013. Aus diesen Daten werden deskriptive Auswertungen erstellt, Preisentwicklungen mittels Indizes nachgezeichnet und die durch den Systemwechsel resultierenden Preisänderungen geschätzt. Zudem können Hinweise auf Veränderung der Wettbewerbssituation und der Allokation der Hörgeräte abgeleitet werden.

Zentrale Ergebnisse

In den *deskriptiven Datenauswertungen* werden zunächst Durchschnittsbetrachtungen für das Tarif- und das Pauschalsystem angestellt. Für die wichtigsten Versorgungstypen der IV und der AHV liegt die Reduktion der durchschnittlichen Gesamtkosten einer Versorgung (Hörgeräte inklusive der dazugehörigen Dienstleistungen) zwischen -0.9% und -5.1%. Ursache dieses Rückgangs sind vor allem die vermehrten Versorgungen im Tiefpreissegment. Der Betrag, den die Hörbehinderten selbst finanzieren müssen (so genannte Zuzahlungen), ist durch den Systemwechsel deutlich gestiegen. Je nach Versorgungstyp lag die durchschnittliche Zuzahlung bereits im Tarifsystem zwischen 1'000 und 4'000 Franken. Mit dem Übergang zum Pauschalsystem kann bei den wichtigsten IV- und AHV-Versorgungstypen eine durchschnittliche Zunahme der Zuzahlungen zwischen +15% und +87% (bzw. zwischen rund 570 und 1'200 Franken pro Versorgung) gemessen werden. Die Hörbehinderten tragen heute also einen höheren Anteil der Kosten der Hörgeräteversorgung als noch im Tarifsystem.

Die durchschnittlichen Gesamtkosten der *Kinderversorgungen* haben sich mit dem Systemwechsel verteuert (ca. +5% oder rund 150 Franken für einohrige und knapp 200 Franken für beidohrige Versorgungen). Der Versicherungsbeitrag hat sich bei Kinderversorgungen mit dem Systemwechsel um durchschnittlich fast 700 Franken erhöht, die Zuzahlungen der Hörbehinderten sind im Durchschnitt rund 500 Franken gesunken. Weil bei Kinderversorgung kein Anspruch der Hörbehinderten auf eine Auszahlung des Differenzbetrages zwischen Gesamtkosten und Höchstvergütungsbetrag besteht, existieren auch keine Anreize für günstige Versorgungen. Entsprechend selten existieren Versorgungen unter dem Niveau der Höchstvergütungsbeträge. Grosszügig bemessene Höchstvergütungsbeträge haben so zu einem Anstieg der Gesamtkosten bei Kinderversorgungen geführt.

Die *Detailauswertungen* der Gesamtkosten und der Zuzahlungen zeigen, dass die Hörbehinderten bei den IV- und AHV-Versorgungen sowohl vermehrt billigere Versorgungen aus dem Tiefpreissegment als auch teurere Versorgungen aus dem Hochpreissegment wählen. Detailauswertungen für grosse Anbieter of-

fenbaren unterschiedliche Entwicklungen. Bei einigen Anbietern haben die durchschnittlichen Gesamtkosten der bei ihnen getätigten Versorgungen zugenommen, bei anderen Anbietern haben sich die Kosten durch eine Spezialisierung auf das tiefere Preissegment reduziert.

Seit dem Systemwechsel wurden bis Ende 2013 nur 120 *Härtefälle* anerkannt. Dies ist deutlich weniger als ursprünglich erwartet, allerdings ist eine steigende Tendenz zu erkennen. Die Versorgungen der Härtefälle erfolgt fast ausschliesslich mit technisch hochwertigen Hörgeräten. Im Jahr 2013 wurde ein grösserer Anteil der Versorgungen auf dem allerhöchsten technischen Niveau durchgeführt als dies noch im Jahr 2012 der Fall war. Dieses Ergebnis kann aufgrund der geringen Fallzahlen aber nicht als ein eindeutiger Trend interpretiert werden. Die durchschnittlichen Gesamtkosten bei Härtefällen sind im Übrigen rund tausend Franken über den durchschnittlichen Gesamtkosten der Standardversorgungen. Weil die Invalideversicherung bei Härtefällen in der Regel die vollen Kosten übernimmt, liegen die Versicherungsbeiträge bei der einseitigen Versorgung gut dreitausend Franken und bei der beidseitigen Versorgung gut viertausend Franken über den entsprechendem Durchschnitt der Standardversorgungen.

Neben den deskriptiven Datenauswertungen wird die Preisentwicklung im Hörgerätemarkt auch mithilfe von *Preisindizes* abgebildet. Preisindizes messen nicht die durchschnittlichen Versorgungskosten, sondern die Preisentwicklung von bestehenden Hörgeräten (inkl. der dazugehörigen Dienstleistung, die sich eventuell ändern kann). Die Indizes zeigen für alle wichtigen IV- und AHV-Versorgungen einen Rückgang der Preise für Hörgeräte. Der Rückgang ist bei den IV-Versorgungen deutlich stärker ausgeprägt als bei den AHV-Versorgungen. Bezüglich des technischen Niveaus der Hörgeräte sind vor allem die Preise der mittelklassigen Hörgeräte rückläufig.

Mit einer *Regressionsanalyse* können – *ceteris paribus* – die Faktoren ermittelt werden, welche die Gesamtkosten der Hörgeräteversorgungen beeinflussen. Neben Einflussfaktoren wie Versorgungstyp, Anzahl der Hörgeräte, Sprachregionen, Geschlecht und Währungsraum der Versorgung wird auch geschätzt, wie das Pauschalssystem im Vergleich zum Tarifsystem die Gesamtkosten verändert. Diese Veränderung wird als Einfluss des Systems auf die Gesamtkosten interpretiert und drückt damit aus, wie sich die Preise in der Hörgeräteversorgung durch den Systemwechsel entwickelt haben. Die Schätzmodelle zeigen eine durch den Systemwechsel bedingte Reduktion der Preise im Pauschalssystem um über 8% gegenüber dem Tarifsystem. Die Preise sind vor allem im Anschluss an den Systemwechsel gefallen, aber auch im Jahr 2013 hat sich die Preisreduktion leicht fortgesetzt. Der Rückgang in dieser Höhe deckt sich im Grossen und Ganzen auch mit den Einschätzungen der Interviewpartner, die einen leichten Rückgang der Preise erwartet hatten.

Im analysierten Zeitraum sind zunehmend mehr Hörgerätemodelle von einer steigenden Anzahl Hörgerätefabrikanten zu erwerben. Die grössere Produktevielfalt gepaart mit der Reduktion der Marktanteile grosser Hersteller ist ein Anzeichen für einen stärkeren *Wettbewerb* unter den Fabrikanten. Es ist in diesem Marktumfeld einer steigenden Produktevielfalt auch nicht verwunderlich, dass Sander und Albrecht (2013) – unter der Einschränkung eines möglichen Selektionseffektes – eine zunehmende Verunsicherung der Hörgeräte Käufer und eine geringere Informiertheit vor dem Hörgerätekauf feststellen. Aus theoretischer Sicht impliziert eine grössere Produktevielfalt jedoch die Stärkung der Souveränität der Konsumenten. Diese wird gemäss den Ergebnissen dieser Studie auch zunehmend genutzt, was sich auch in der gestiegenen Spannweite der Versorgungskosten niederschlägt. Die höhere Konsumentensouveränität spiegelt sich in den 20-25 Prozent der Hörbehinderten, die neu auf günstigere Versorgungen setzen, und den ca. 10 Prozent der Hörbehinderten, die sich eine noch teurere Versorgung gönnen. Denn die Kunden

scheinen diejenigen Hörgerätversorgungen auszuwählen, welche ihre individuellen Präferenzen hinsichtlich Preis und Qualität besser berücksichtigen.

Abschliessende Bewertung

Ein „Empowerment“ der Hörgeräteträger im Sinne einer häufigeren vergleichenden Konsultation von Hörgeräteakustiker und einem häufigeren Probetragen im Pauschalssystem kann bisher nicht festgestellt werden (Sander und Albrecht, 2013), aber die Hörgerätekaufener wählen immerhin aus einem breiteren Angebot an Geräten aus. Dass einerseits eine geringere Informiertheit der Hörgerätekaufener vermutet wird und andererseits aber eine differenziertere Auswahl der Hörgeräte getroffen wird, könnte mit einem breiteren Angebot bei den einzelnen Anbietern und dem sehr hohen Vertrauen gegenüber ihrem Akustiker zusammenhängen. Die Hörbehinderten scheinen sich also auf die Beratung ihres Akustikers zu verlassen und die Opportunitätskosten, die mit dem Einholen von Vergleichsangeboten entstehen, zu scheuen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sich der Markt für Hörgeräte seit dem Systemwechsel leicht geändert hat. Die Preise für Hörgeräte sind unter sonst gleichen Bedingungen tiefer. Der Preisrückgang ist allerdings nicht besonders ausgeprägt und auch geringer als ursprünglich erhofft. In diesem Zusammenhang ist aber zu bedenken, dass es sich bei Hörgeräten um ein sehr wichtiges Hilfsmittel handelt, welches den Alltag der Hörbehinderten deutlich erleichtert. Daraus folgen eine hohe Zahlungsbereitschaft bzw. eine tiefe Preissensitivität der Hörbehinderten. Die Anbieter der Hörgeräte können die tieferen Versicherungsleistungen zu einem grossen Teil auf die Hörbehinderten überwälzen, ohne selbst einem massiven Preisdruck ausgesetzt zu werden. Unter diesen Voraussetzungen dürfte eine starke Wettbewerbsdynamik im Hörgerätemarkt auch mittelfristig kaum erreichbar sein.

Résumé

Objectif et méthode

La présente étude évalue les effets du passage du système tarifaire au système forfaitaire, opéré en 2011. L'évolution des prix sur le marché des prothèses auditives qui en a résulté est au centre de cette analyse. Dans un premier temps, de nombreux entretiens ont été menés avec les acteurs de ce marché : audioprothésistes, droguistes, pharmaciens, médecins ORL, associations respectives des fabricants, des audioprothésistes et des malentendants. Les résultats de ces discussions reflètent les attentes liées au système forfaitaire et les premières expériences qui en ont été faites. Dans un second temps, il a fallu réaliser une banque de données dans laquelle ont été saisies, d'une part, les factures de fourniture d'appareils auditifs datant du premier semestre 2011 (avant le changement de système) et, d'autre part, un certain nombre de factures établies jusqu'à fin 2013 (après le changement), sélectionnées par échantillonnage. La banque de données ainsi constituée compte désormais quelque 23 000 cas d'appareillage datant des années 2011 à 2013. Ces données sont ensuite soumises à une analyse descriptive permettant d'établir l'évolution des prix au moyen d'indices et d'évaluer de cette manière les variations de prix découlant du changement de système. Elles livrent également des indications concernant l'évolution de la concurrence et la situation en matière d'allocation d'appareils auditifs.

Principaux résultats

L'analyse descriptive des données présente d'abord des considérations moyennes concernant le système tarifaire, d'une part, et le système forfaitaire, d'autre part. Dans le cas des principaux types de fournitures financés par l'AI et l'AVS, la baisse du coût global moyen de l'appareillage (appareils auditifs et prestations associées incluses) s'inscrit entre 0,9 et 5,1 %. Ce recul est principalement imputable au nombre accru d'appareillages dans le segment bas de gamme. Le montant que les personnes malentendantes doivent financer elles-mêmes (la participation personnelle) a nettement augmenté depuis le changement de système. Dans le système tarifaire déjà, la participation personnelle moyenne se situait entre 1000 et 4000 francs, suivant le type de fourniture. Avec le passage au système forfaitaire, elle a augmenté de 15 à 87 % pour les principaux types de fournitures financés par l'AI et l'AVS (soit 570 à 1200 francs supplémentaires par appareillage). Force est donc de constater que les personnes souffrant de troubles de l'audition prennent en charge une part nettement plus élevée des coûts que dans l'ancien système tarifaire.

Le coût global moyen des *appareillages destinés aux enfants* a en revanche augmenté d'environ 5 % depuis le changement de système (soit quelque 150 francs pour un appareillage monaural, et presque 200 francs pour un équipement binaural). La contribution des assurances aux fournitures destinées aux enfants a augmenté de presque 700 francs en moyenne avec le changement de système, tandis que la participation personnelle des assurés a diminué de quelque 500 francs en moyenne. S'agissant de l'appareillage des enfants, comme il n'y a pas de droit des assurés à une

restitution de la différence entre le coût global de l'appareillage choisi et le montant maximal assuré, il n'y a pas non plus d'incitation à choisir des prothèses auditives et des services meilleur marché. Il est donc relativement rare que les assurés choisissent une gamme d'appareillages dont le coût est inférieur au montant maximal assuré. La générosité du montant maximal assuré qui a été fixé a donc conduit à une augmentation des coûts globaux de l'appareillage des enfants.

Les *analyses de détail* relatives aux coûts globaux et aux participations personnelles indiquent que les malentendants au bénéfice d'une prise en charge de l'AI et de l'AVS choisissent à la fois davantage d'appareillages moins chers de la gamme inférieure et davantage d'appareillages plus chers de la gamme supérieure. Les analyses concentrées sur de grands fournisseurs mettent en évidence des évolutions divergentes. Pour certains fournisseurs, les coûts globaux moyens des appareillages réalisés chez eux ont augmenté, tandis que pour d'autres, ils ont baissé en raison d'une spécialisation dans le segment de prix inférieur.

Depuis le changement de système et jusqu'à fin 2013, seuls 120 *cas de rigueur* ont été reconnus. C'est nettement moins qu'initialement escompté, bien que l'on constate une tendance à la hausse. L'appareillage dont il est question dans les cas de rigueur est presque exclusivement constitué d'audioprothèses de haute technologie. Les appareils auditifs choisis dans le segment technologique le plus élevé étaient certes proportionnellement plus nombreux en 2013 qu'en 2012, mais compte tenu du nombre limité de cas, ce résultat ne saurait être interprété comme l'expression d'une tendance nette. Les coûts globaux moyens des cas de rigueur sont environ 1000 francs supérieurs à ceux des cas standard. Toutefois, comme l'assurance-invalidité prend généralement à sa charge l'entier de la dépense pour les cas de rigueur, sa contribution est, par rapport à la moyenne correspondante pour les fournitures standard, supérieure de 3000 francs pour un appareillage monaural et de 4000 francs pour des prothèses binaurales.

Outre l'analyse descriptive des données, l'évolution des prix sur le marché des appareils auditifs est également présentée au moyen d'*indices de prix*. Les indices de prix ne mesurent pas les coûts moyens des fournitures, mais l'évolution du prix d'appareils auditifs existants (y compris les prestations associées, lesquelles peuvent éventuellement changer). Pour la totalité des principales fournitures assurées par l'AI et l'AVS, les indices mettent en évidence une baisse des prix des audioprothèses. Cette baisse est nettement plus marquée pour les appareillages pris en charge par l'AI que pour ceux de l'AVS. Si l'on considère le niveau technique des appareils, ce sont surtout les prix des appareils de moyenne gamme qui s'inscrivent à la baisse.

Une *analyse de régression* permet, toutes choses égales par ailleurs, d'identifier les facteurs influençant les coûts globaux de la fourniture d'appareils auditifs. Outre certains facteurs d'influence tels que le type d'appareillage, le nombre d'audioprothèses, les régions linguistiques concernées, le sexe des assurés et l'espace monétaire (de la fourniture), cette analyse cherche à savoir de quelle manière le système forfaitaire modifie les coûts globaux par comparaison avec le système tarifaire. Interprétée comme l'influence du système sur les coûts globaux, cette modification traduit la

façon dont les prix de la fourniture d'appareils auditifs ont évolué en réponse au changement de système. L'analyse de régression indique que le passage du système tarifaire au système forfaitaire a provoqué une baisse des prix d'un peu plus de 8 %. C'est essentiellement dans la foulée du changement de système que les prix ont baissé, mais ce mouvement s'est poursuivi dans une moindre mesure en 2013. L'importance de ce recul ne surprend pas les personnes interviewées, qui s'attendaient à une légère diminution des prix.

Durant la période sous revue, un nombre croissant de modèles d'audioprothèses pouvaient être obtenus chez un nombre grandissant de fabricants. La diversité accrue des produits associée à la diminution des parts de marché des grands fabricants est le signe d'une *concurrence* plus vive entre les acteurs du marché. Dans cet environnement marqué par des produits toujours plus diversifiés, il n'est guère étonnant que Sander et Albrecht (2013) aient constaté chez les acheteurs d'appareils auditifs – sous réserve d'un possible effet de sélection – une plus grande incertitude et le sentiment d'être moins bien informé à l'heure de choisir un type de prothèse. En théorie, une diversité accrue des produits devrait également renforcer la liberté de choix et le pouvoir des consommateurs. Vu les résultats de la présente étude, les personnes concernées font effectivement de plus en plus usage de ce pouvoir ; cela se traduit par une palette plus étendue des coûts d'appareillage. Le renforcement de la liberté de choix des consommateurs est perceptible chez les 20 à 25 % de malentendants qui misent sur un appareillage à moindre coût, ainsi que chez les quelque 10 % d'assurés qui optent pour une fourniture encore plus chère. Les clients semblent ainsi choisir les prothèses auditives et les services associés qui correspondent le mieux à leurs préférences individuelles en matière de prix et de qualité.

Appréciation finale

On ne constate pas jusqu'à présent que l'instauration du système forfaitaire reviendrait à conférer un réel pouvoir de décision aux porteurs d'appareils auditifs ; si tel était le cas, on les verrait plus souvent demander l'avis d'un deuxième audioprothésiste ou essayer un appareillage avant de s'engager dans un achat (Sander et Albrecht, 2013). Il n'en demeure pas moins que les acheteurs font leur choix parmi une gamme plus large d'appareils. D'un côté, on subodore que les acheteurs de prothèses auditives ne sont pas suffisamment informés ; mais d'un autre côté, on constate que le choix des acheteurs se porte sur des appareils plus différenciés : il se pourrait que les deux phénomènes soient aussi bien liés à l'élargissement de l'assortiment proposé dans les commerces spécialisés qu'à la très grande confiance que les consommateurs vouent encore à leur audioprothésiste. Les personnes malentendantes semblent en effet se fier à l'avis de leur spécialiste et craindre le coût d'opportunité découlant de la sollicitation d'offres comparatives.

Les résultats de la présente étude indiquent que le marché des audioprothèses s'est légèrement transformé depuis le changement de système. Alors que les autres conditions sont restées inchangées, les prix des appareils auditifs ont baissé. Cette baisse n'est toutefois pas très marquée et inférieure au niveau escompté initialement. Dans ce contexte, tout laisse à penser que les

prothèses auditives représentent un moyen auxiliaire très important pour les personnes malentendantes dans la mesure où il leur facilite grandement le quotidien. Ces personnes sont par conséquent très disposées à prendre à leur charge une partie de la dépense et peu regardantes en ce qui concerne les prix. Quant aux fournisseurs d'appareils auditifs, ils peuvent répercuter en grande partie la charge liée au bas niveau des prestations d'assurance sur les malentendants, sans subir eux-mêmes une très grosse pression sur les prix. Dans ces circonstances et même à moyen terme, il sera très difficile d'instaurer une forte dynamique concurrentielle sur le marché des audioprothèses.

Riassunto

Obiettivi e metodo

Il presente studio valuta le conseguenze del passaggio dal sistema tariffario a quello forfettario avvenuto nel 2011. L'analisi si concentra sui cambiamenti di prezzo sul mercato degli apparecchi acustici. In una prima fase, sono state condotte numerose interviste con gli attori di tale mercato (audioprotesisti, speciali, farmacisti, otorinolaringoiatri, associazioni dei produttori e audiolesi). I risultati di questi colloqui rispecchiano le aspettative e anche le prime esperienze fatte con il sistema forfettario. In una seconda fase, è stata allestita una banca dati mediante la rilevazione a campione di fatture per protesizzazioni acustiche eseguite in due diversi periodi di indagine, nel primo semestre del 2011 (prima del cambiamento di sistema) e dal 1° luglio 2011 alla fine del 2013 (dopo il cambiamento di sistema), per un totale di quasi 23 000 protesizzazioni. Sulla base di tali dati sono state eseguite analisi descrittive, riprodotti gli andamenti dei prezzi tramite indici e stimate le variazioni dei prezzi risultanti dal cambiamento di sistema. Inoltre, sono state ricavate indicazioni sugli sviluppi della situazione concorrenziale e dell'allocazione degli apparecchi acustici.

Principali risultati

Nelle *analisi descrittive dei dati* sono innanzitutto formulate alcune considerazioni di carattere generale sul sistema tariffario e su quello forfettario. Per i principali tipi di protesizzazioni sussidiate dall'AI o dall'AVS, la riduzione del costo medio complessivo di una protesizzazione (apparecchi acustici inclusi i relativi servizi) si situa tra lo 0,9 e il 5,1 per cento. A causare questo calo è stato soprattutto l'aumento delle protesizzazioni nella fascia di prezzo inferiore. L'importo che le persone audiolese devono coprire di tasca propria è sensibilmente cresciuto con il passaggio al nuovo sistema. Già nel sistema tariffario, a seconda del tipo di protesizzazioni la media dei pagamenti personali era compresa tra 1000 e 4000 franchi. Per quanto riguarda i principali tipi di protesizzazioni sussidiate dall'AI o dall'AVS, con il passaggio al sistema forfettario i pagamenti personali sono aumentati in media tra il 15 e l'87 per cento (ossia tra circa 570 e 1200 franchi per protesizzazione). Attualmente, quindi, le persone audiolese si assumono una percentuale superiore dei costi per la protesizzazione acustica rispetto a quando vigeva il sistema tariffario.

Per contro, con il cambiamento del sistema di rimborso, il costo medio complessivo delle *protesizzazioni dei bambini* è aumentato di circa il 5 per cento o 150 franchi per quelle monoaurali e di quasi 200 franchi per quelle binaurali; il contributo finanziario dell'AI o dell'AVS è cresciuto in media di quasi 700 franchi, mentre i pagamenti personali sono diminuiti in media di circa 500 franchi. Dato che le protesizzazioni dei bambini non danno diritto al versamento della differenza tra il costo complessivo e l'importo massimo rimborsabile, mancano gli incentivi per promuovere soluzioni meno costose e, di conseguenza, sono rari i casi in cui le protesizzazioni non

raggiungono gli importi massimi rimborsabili. L'aumento del costo complessivo delle protesizzazioni dei bambini, quindi, è dovuto agli importi massimi rimborsabili particolarmente generosi.

Le *analisi di dettaglio* del costo complessivo e dei pagamenti personali mostrano che le persone audiolese che percepiscono un forfait per la protesizzazione acustica dall'AI o dall'AVS scelgono più frequentemente sia soluzioni più convenienti nella fascia di prezzo inferiore sia soluzioni più costose nella fascia di prezzo superiore. Per quanto riguarda i principali fornitori, le analisi di dettaglio evidenziano evoluzioni diverse: per alcuni il costo medio complessivo delle protesizzazioni eseguite è aumentato, mentre per altri, specializzati nella fascia di prezzo inferiore, è diminuito.

Dal 1° luglio 2011 al 31 dicembre 2013, i *casi di rigore* riconosciuti sono stati solo 120. Benché questo numero sia di gran lunga inferiore a quello originariamente stimato, si osserva una tendenza al rialzo. In questi casi, le persone vengono protesizzate quasi esclusivamente con apparecchi acustici ad alta tecnologia. Nel 2013, la percentuale di protesizzazioni del livello tecnico massimo è cresciuta rispetto all'anno precedente. Tuttavia, visto il numero esiguo di casi, questo risultato non può essere interpretato come una chiara tendenza. Peraltro, il costo medio complessivo delle protesizzazioni nei casi di rigore è di circa 1000 franchi superiore a quello delle protesizzazioni normali. Dato che, di norma, nei casi di rigore l'assicurazione contro l'invalidità copre la totalità dei costi, in media, i contributi finanziari per le protesizzazioni monoaurali e binaurali superano di 3000 rispettivamente di 4000 franchi abbondanti i corrispondenti costi medi delle protesizzazioni normali.

Oltre che con le analisi descrittive, l'evoluzione dei prezzi sul mercato degli apparecchi acustici è stato rilevato anche con l'aiuto di appositi *indici*, che non misurano i costi medi delle protesizzazioni bensì l'andamento dei prezzi degli apparecchi acustici presenti sul mercato (inclusi i relativi servizi di adattamento e assistenza dopo-vendita, anch'essi potenzialmente soggetti a cambiamenti). Tali indici mostrano che per tutti i principali tipi di protesizzazioni sussidiate dall'AI o dall'AVS i prezzi sono diminuiti. Questa flessione è nettamente più marcata per le protesizzazioni finanziate dall'AI che per quelle finanziate dall'AVS. Dal punto di vista del livello tecnico, a essere diventati meno costosi sono soprattutto gli apparecchi acustici di media categoria.

Un'*analisi di regressione* ha permesso di identificare i fattori che, *ceteris paribus*, influenzano i costi complessivi delle protesizzazioni acustiche, come tipo e numero di apparecchi, regione linguistica di residenza e sesso dei portatori di tali apparecchi, nonché area monetaria in cui sono stati acquistati. Nell'ambito di tale analisi è stato anche valutato in quale misura il sistema forfettario incida su tali costi rispetto al sistema tariffario. La variazione rilevata è stata interpretata come influsso del sistema di rimborso sui costi complessivi e mostra come si sono evoluti i prezzi della protesizzazione acustica in seguito al cambiamento di sistema. I modelli

di stima indicano una riduzione dei prezzi nel nuovo sistema superiore all'8 per cento rispetto a quello precedente. I prezzi sono scesi soprattutto nel periodo immediatamente successivo al passaggio al sistema forfettario, ma il loro calo, benché in misura meno accentuata, è proseguito anche nel 2013. L'entità della diminuzione dei prezzi corrisponde tutto sommato alle stime degli attori intervistati che prevedevano appunto una leggera flessione dei prezzi.

Nel periodo analizzato, gli acquirenti di apparecchi acustici hanno potuto scegliere tra un ventaglio sempre più ampio di modelli messi sul mercato da un numero crescente di produttori. La maggiore differenziazione dell'offerta unita alla riduzione delle quote di mercato dei principali produttori è segno di un'accresciuta *concorrenza* tra i fabbricanti. In questo contesto di mercato caratterizzato da una crescente varietà dei prodotti, non sorprende neppure che, in un loro studio del 2013 sulla qualità della protesizzazione acustica, Monika Sander e Martin Albrecht, pur supponendo l'esistenza di un possibile effetto di selezione, osservino un crescente disorientamento degli acquirenti di apparecchi acustici e un minor grado di informazione prima dell'acquisto. Da un punto di vista teorico, tuttavia, una maggiore differenziazione dell'offerta implica un rafforzamento della sovranità del consumatore. Al riguardo, i risultati dello studio citato indicano che gli acquirenti di apparecchi acustici esercitano in misura crescente questo loro potere, il che trova riscontro anche nell'allargamento del divario tra i costi di protesizzazione minimi e massimi. L'accresciuta sovranità dei consumatori si manifesta nel 20-25 per cento di audiolesi che ora opta per apparecchi più convenienti e nel 10 per cento di essi che ora si concede apparecchi ancora più costosi. I clienti, infatti, sembrano scegliere gli apparecchi che meglio soddisfano le loro preferenze in fatto di prezzo e qualità.

Valutazione conclusiva

Sinora, non è stato osservato alcun empowerment dei portatori di apparecchi acustici: il numero di coloro che hanno consultato più audioprotesisti per un confronto delle offerte e che hanno testato più apparecchi prima dell'acquisto non è aumentato (Sander e Albrecht, 2013). Nondimeno, ora gli acquirenti possono scegliere tra una gamma di apparecchi acustici più ampia. Il fatto che, da un lato, si presuma un minor grado di informazione degli acquirenti e che, dall'altro, le loro scelte risultino più differenziate, potrebbe essere correlato all'offerta più ampia presso i singoli fornitori e alla grande fiducia riposta nel proprio audioprotesista. Le persone audiolese sembrano quindi fidarsi della consulenza del proprio audioprotesista ed evitare i costi-opportunità legati al confronto tra più offerte.

I risultati dello studio di Sander e Albrecht indicano che, con il passaggio al nuovo sistema di rimborso, il mercato degli apparecchi acustici è leggermente cambiato. A parità di tutte le altre condizioni, i prezzi risultano più bassi. La loro diminuzione, tuttavia, è contenuta e inferiore alle attese. Al riguardo, occorre comunque tenere presente che gli apparecchi acustici sono mezzi ausiliari fondamentali che semplificano notevolmente la vita quotidiana delle persone audiolese, il che comporta da parte loro un'elevata disponibilità ad assumere una parte dei costi, ovvero

una bassa sensibilità ai prezzi. I fornitori di apparecchi acustici possono scaricare gran parte dei minori rimborsi assicurativi sulle persone audiolese ed evitare così di esporsi a una forte pressione sui prezzi. In queste condizioni, riuscire a innescare una vigorosa dinamica concorrenziale sul mercato degli apparecchi acustici sarà praticamente impossibile anche a medio termine.

Summary

Objectives and method

This study evaluates the effects of the change from the tariff system to the flat-rate system in 2011. The analysis focuses on the price changes in the hearing aid market that have resulted from the new system. Initially, numerous interviews were conducted with stakeholders in the hearing aid market (audiologists, druggists, pharmacists, ENT doctors and associations of manufacturers, audiologists and the hearing-impaired). The results of these interviews reflect expectations and also the initial experiences with the flat-rate system. The second step was to create a database of randomly selected invoices for hearing aid provision in the first half of 2011 (before the change of system) and up to the end of 2013 (after the changeover). The database generated in this way contains some 23,000 hearing aid fittings from the years 2011 to 2013. This data is then evaluated descriptively, price trends are traced using indices and the price changes resulting from the launch of the new system are estimated. The data is also assessed for evidence of any changes in the competition situation and the allocation of hearing aids.

Key results

In the *descriptive data evaluations*, the first step is to calculate averages for the tariff and flat-rate systems. The reduction in the average total costs of hearing aid provision (plus the associated services) is between -0.9% and -5.1% for the most important provision types under the Federal Disability Insurance (IV) and Old-Age and Survivors' Insurance (AHV) schemes. This decline is primarily attributable to the increasing use of hearing aids from the low-price segment. The amount that hearing-impaired individuals have to pay themselves (also known as a co-payment) has risen significantly following the change of system. Average co-payments under the tariff system ranged from CHF 1,000 to CHF 4,000 depending on the type of provision concerned. Now, the average increase in co-payments under the flat-rate model is between +15% and +87% (or roughly CHF 570 to 1,200 per hearing aid fitting) for the most important IV and AHV provision types. In other words, the hearing-impaired now bear a significantly higher portion of the costs of hearing aid provision than they did under the tariff system

By contrast, the average total cost of *hearing aid provision for children* increased, by approximately +5% or CHF 150 for monaural and around CHF 200 for binaural devices. Insurance contributions to children's hearing aids have increased by almost CHF 700 on average following the system changeover and co-payments by hearing-impaired individuals have fallen by an average of roughly CHF 500. Since in the case of children's hearing aids, there is no entitlement to payment of the difference between the total cost and the maximum remuneration amounts, there is also no incentive for patients to opt for more affordable hearing aids and the prevalence of devices that are cheaper than the maximum remuneration amounts is correspondingly low.

In this way, generous maximum remuneration amounts have led to an increase in the total costs of children's hearing aids.

The *detailed evaluations* of total costs and co-payments show that hearing-impaired individuals receiving hearing aids under the IV and AHV schemes are choosing both the more affordable hearing aids from the low-price segment and the more expensive devices from the high-price segment more frequently. Detailed evaluations of the figures for large providers reveal differing trends. The average total costs of hearing aid fittings have increased for some providers but fallen for the companies which are specialised in the lower price segment.

Only 120 *cases of hardship* were approved between the system changeover and the end of 2013. Although this figure is considerably lower than originally expected, an upwards trend is discernible. The hearing aids supplied in such hardship cases are almost exclusively technically sophisticated, high-end devices. In 2013, more hearing aids of the very highest technical standard were fitted than had been the case in 2012. However, due to the small number of cases, this result cannot be interpreted as a clear trend. The average total costs in cases of hardship are some CHF 1,000 higher than the average total costs of standard hearing aid provision. As the Disability Insurance scheme generally assumes the full costs in hardship cases, insurance contributions are some CHF 3,000 higher for monaural hearing aids and CHF 4,000 higher for binaural devices than the equivalent average costs of standard hearing aid provision.

In addition to the descriptive data evaluations, price developments in the hearing aid market are also analysed using *price indices*. Rather than measuring the average costs of hearing aid provision, such indices focus on price trends among existing hearing devices (including the associated services, which are subject to change). The indices show a decline in hearing aid prices for all important types of hearing aid provision under the IV and AHV schemes. This decline is significantly more marked for hearing aid provision under the IV scheme than for the AHV segment. In terms of technical standard, the prices of the mid-range devices in particular are falling.

Using a *regression analysis*, it is possible to ascertain – *ceteris paribus* – the factors which influence the total costs of hearing aid provision. In addition to factors such as provision type, number of devices, language region, gender and currency zone, it is estimated how the flat-rate system affects the total costs in comparison with the tariff system. This change is interpreted as an effect of the system on the total costs and therefore reflects how the prices for hearing aid provision have developed following the change of system. The estimation models show a decline in prices – brought about by the change of system – of more than 8% in comparison with the tariff system. Most of the reduction occurred directly after the changeover, but slight falls were also seen in 2013. A decline on this scale is also largely in line with the estimates of the interviewees, who had expected a slight fall in prices.

During the period analysed, the number of hearing aid models and manufacturers on the market increased. The combination of greater product diversity and the reduction in the market share of large providers is a sign that *competition* between manufacturers has strengthened. In this environment of growing product diversity, Sander and Albrecht's observation (2013) – in which, however, a potential selection bias cannot be ruled out – that hearing aid buyers are displaying increasing levels of uncertainty and are less well-informed before making their purchases also comes as no surprise. Theoretically, however, greater product diversity implies a strengthening of consumer sovereignty. According to the results of this study, consumers are indeed taking increasing advantage of this diversity, which is also reflected in the broader range of costs of hearing aid provision. This boost to consumer sovereignty is reflected in the 20-25 percent of hearing-impaired individuals who have switched to more affordable devices and also in the 10 percent or so who have opted for a more expensive solution. It seems that customers are choosing the hearing aids which are better suited to their individual preferences in terms of price and quality.

Final assessment

Increased empowerment of hearing aid users in the sense of them receiving more comparative consultations with hearing aid audiologists and test-wearing their devices more frequently has not been observed so far (Sander and Albrecht, 2013), but they are at least choosing from a broader range of devices. The fact that hearing aid purchasers are on the one hand thought to be less well-informed but on the other are making more differentiated product choices could be related to the wider ranges offered by individual providers and users' very high confidence in their audiologists. It seems, therefore, that the hearing-impaired are relying on the advice of their audiologists and shying away from the opportunity costs that arise when obtaining comparison offers.

The results of this study show that the hearing aid market has altered slightly since the change of system. Under otherwise identical conditions, hearing aid prices have fallen. However, this decline in prices is not particularly marked and is smaller than originally hoped for. In this respect, however, it is important to bear in mind that hearing aids are very important tools which make the day-to-day lives of the hearing-impaired significantly easier. This explains their willingness to pay high prices and low price sensitivity. Hearing aid providers are able to pass the majority of the reduction in insurance benefits on to the users without encountering severe price pressure themselves. In these circumstances, strong competition in the hearing aid market will be hard to achieve, even over the medium term.

1. Der Systemwechsel in der Hörmittelversorgung

Die Invalidenversicherung (IV) wie auch die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beteiligen sich bei ausgewiesenem Bedarf an den Kosten der Hörgeräteversorgung der versicherten Personen.¹ Per 1. Juli 2011 wurde das bestehende Tarifsysteem durch ein System mit Pauschalvergütung ersetzt.

1.1. Das alte (Tarif-) System

Bis Mitte 2011 war die Finanzierung im Rahmen eines Tarifvertrags mit den Akustikerverbänden geregelt.² Die Kosten der Versorgung wurden von der jeweiligen Versicherung bis zu einem von der Schwere der Hörbeeinträchtigung abhängigen Maximalbetrag übernommen. Die Hörbehinderten wurden hierzu im Rahmen einer ärztlichen Expertise in drei Kategorien eingeteilt (Indikationsstufenmodell): einfache Fälle (Stufe 1), komplexe Fälle (Stufe 2), sehr komplexe Fälle (Stufe 3). Die Versorgungen umfassten bei der IV wie auch bei der AHV eine Gerätevergütung (Höchstvergütungsbetrag je Stufe) und eine Dienstleistungspauschale für den Akustiker. Die Dienstleistungspauschale zur Abgeltung von Anpassung und Service war an die Versorgungsstufe des anzupassenden Hörgeräts gekoppelt. Bei IV-Versorgungen unterschied das Tarifwerk ausserdem zwischen einohriger (monauraler) und beidohriger (binauraler) Versorgung. Die AHV finanzierte sowohl bei ein- als auch beidohriger Versorgung einen Beitrag in Höhe von 75% des IV-Tarifs einer einohrigen Versorgung. Die Kinder-Versorgung war in separaten Tarifen geregelt, da die Versorgung von Kindern teurer ist als jene von Erwachsenen. Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Tarife in der Übersicht.³

Die Versicherten mussten sämtliche Kosten der Versorgung, die über den maximalen Vergütungstarif hinausgingen, selber tragen. IV-Versicherte hatten alle 6 Jahre und AHV-Versicherte alle 5 Jahre Anspruch auf eine Folgeversorgung. Musste eine versicherte Person vor Ablauf dieser Frist eine erneute Versorgung in Anspruch nehmen, wurde der Betrag anteilmässig übernommen.

¹ Die Leistungen der IV (Erstversorgung vor Pensionsalter) und der AHV (Erstversorgung nach Eintritt ins Pensionsalter) sind nicht identisch. Gemeinsam ist beiden, dass die Versorgungen einfach und zweckmässig ausfallen sollen.

² Tarifverband zwischen AKUSTIKA Schweizerischer Fachverband der Hörgeräteakustik und HZV Hörzentralen-Verband der Schweiz einerseits und AHV, IV (vertreten durch das BSV) andererseits. Weitere Tarifpartner auf Seiten der Versicherer waren die Versicherer gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (vertreten durch die Medizintarif-Kommission UVG (MTK) sowie die Militärversicherung (vertreten durch die Suva).

³ Zusätzlich zu den in der Tabelle dargestellten Tarifen existierten einige weitere Tarife, sowohl für Dienstleistungen als auch für Zubehör. Batteriekosten und Reparaturen wurden von der IV übernommen, nicht aber von der AHV.

IV-Tarife – einseitige Versorgung			
Medizinische Indikation	Tarif für HG	Tarif für DL	Gesamttarif
Indikationsstufe 1	Fr. 425.00	Fr. 970.00	Fr. 1'395.00
Indikationsstufe 2	Fr. 560.00	Fr. 1'190.00	Fr. 1'750.00
Indikationsstufe 3	Fr. 695.00	Fr. 1'405.00	Fr. 2'100.00
IV-Tarife – zweiseitige Versorgung			
Medizinische Indikation	Tarif für HG	Tarif für DL	Gesamttarif
Indikationsstufe 1	Fr. 850.00	Fr. 1'425.00	Fr. 2'275.00
Indikationsstufe 2	Fr. 1'120.00	Fr. 1'700.00	Fr. 2'820.00
Indikationsstufe 3	Fr. 1'390.00	Fr. 1'965.00	Fr. 3'355.00
AHV-Tarife – nur einseitige Versorgung			
Medizinische Indikation	Tarif für HG	Tarif für DL	Gesamttarif
Indikationsstufe 1	Fr. 318.75	Fr. 727.50	Fr. 1'046.25
Indikationsstufe 2	Fr. 420.00	Fr. 892.50	Fr. 1'312.50
Indikationsstufe 3	Fr. 521.25	Fr. 1'035.75	Fr. 1'557.00
Kinder-Tarife – einseitige Versorgung			
Medizinische Indikation	Tarif für HG	Tarif für DL	Gesamttarif
Indikationsstufe 1	Fr. 425.00	Fr. 1'261.00	Fr. 1'686.00
Indikationsstufe 2	Fr. 560.00	Fr. 1'547.00	Fr. 2'107.00
Indikationsstufe 3	Fr. 695.00	Fr. 1'827.00	Fr. 2'522.00
Kinder-Tarife – zweiseitige Versorgung			
Medizinische Indikation	Tarif für HG	Tarif für DL	Gesamttarif
Indikationsstufe 1	Fr. 850.00	Fr. 1'853.00	Fr. 2'703.00
Indikationsstufe 2	Fr. 1'120.00	Fr. 2'210.00	Fr. 3'330.00
Indikationsstufe 3	Fr. 1'390.00	Fr. 2'554.00	Fr. 3'944.00

Tabelle 1: Wichtigste Tarife der Hörgeräte-Versorgung im Tarifsysteem (bis Juni 2011), einschl. MWST

1.2. Kritische Würdigung des Tarifsystems

Die Qualität der schweizerischen Hörmittelversorgung war im Tarifsysteem nachweislich hoch. 85% der Hörgeräteträger in der Schweiz trugen ihr Hörgerät regelmässig, womit die Schweiz zu den Ländern mit der höchsten regelmässigen Nutzung von Hörgeräten gehörte.⁴ Auch die Zufriedenheit der Hörgeräteträger war im internationalen Vergleich hoch. Nach BAK Basel (2010) nahm die Qualität der Hörmittelversorgung in der Schweiz im europäischen Vergleich „auf allen Leistungsebenen“ eine Spitzenposition ein. Es ist unbestritten, dass die durch das Tarifsysteem geschaffenen Rahmenbedingungen massgeblich zur qualitativ hochstehenden Versorgung beigetragen haben.

Allerdings sind unter dem Tarifsysteem auch die Kosten der Hörmittelversorgung in der Schweiz immer weiter gestiegen. Unter den mehr als 50 Hilfsmitteln, an denen sich die IV beteiligte, nahmen die Hörmittel den grössten Posten ein. In der Sozialversicherungsstatistik 2005 wurden für IV und AHV total 114 Mio. Franken für Hörmittel ausgewiesen.⁵ Hinzu kamen Ausgaben der IV und AHV von 23 Mio. Franken für die notwendigen medizinischen Expertisen. Gemäss einer Schätzung der Eidgenössischen

⁴ Vgl. Eidgenössische Finanzkontrolle (2007)

⁵ Vgl. Eidgenössische Finanzkontrolle (2007)

Finanzkommission (EFK 2007) betrug die direkten Ausgaben für Hörmittelversorgungen im Jahr 2005 inkl. der Zuzahlungen über 200 Millionen Franken. Besorgniserregend war vor allem die Dynamik der Kostenentwicklung: Die Ausgaben von AHV und IV für Hörmittel hatten sich allein zwischen 1995 und 2005 verdoppelt.

Die Hilfsmittel-Finanzierung insgesamt und jene der Hörmittel im Besonderen wurden im Vorfeld der 6. IV-Revision zunehmend kritisch beurteilt.⁶ Der Preisüberwacher stellte sich bereits 2003 auf den Standpunkt, die Schweiz bezahle für Hörgeräte im Vergleich mit den Nachbarländern überhöhte Preise.⁷ 2006 und 2007 untersuchte die EFK die Abgabe von Hörgeräten und stellte ebenfalls überhöhte Preise fest. Die EFK hob die folgenden „Besonderheiten“ der schweizerischen Hörmittelversorgung hervor:

- Die Schweiz vergüte im internationalen Vergleich eine „stark medikalisierte und umfassende Dienstleistungspalette“ (zwei umfassende medizinische Expertisen und sechs bis acht Konsultationen beim Akustiker)
- Die Vergütungen für die Dienstleistungen der Akustiker seien in der Schweiz drei- bis viermal höher als in Deutschland
- Die Vergütungen an die Expertenärzte seien zwei- bis dreimal höher als in den Vergleichsländern Deutschland und Norwegen
- Im Laufe von wenigen Jahren habe eine starke Indikationsverschiebung der Behinderungsstufe stattgefunden mit der Folge von kostenintensiveren Versorgungen⁸
- Innerhalb von zwei Jahren sei die Anzahl Hörgeräte um 20% gestiegen, was auf eine Verschiebung zu beidseitigen Versorgungen zurückzuführen sei
- Die Preise der Hörgeräte seien im internationalen Vergleich weiterhin hoch

Im Wesentlichen konzentrierte sich die Kritik an der schweizerischen Hörmittelversorgung auf drei miteinander verbundene Punkte: Erstens setzte sich die Überzeugung durch, dass die grosszügigen Tarife den Wettbewerb unter den Anbietern und Leistungserbringern hemmten und für ineffiziente Ergebnisse sorgten.⁹ Die qualitativ hochstehende Versorgung ging dieser Logik folgend mit unnötig hohen Kosten einher.

Zweitens setzte das System offensichtlich falsche Anreize und führte zu immer aufwändigeren Versorgungen. Während die Anbieter versuchten möglichst luxuriöse Modelle abzusetzen, hatten die Hörgeschädigten nur geringe Anreize kostengünstige Modelle nachzufragen.¹⁰ Durch die Indikationsverschiebung zu komplexeren Fällen und den Trend zu beidseitigen Versorgungen (Mengeneffekt) wurde die Kostenspirale weiter angetrieben, ohne dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Tarifpartner dieser Entwicklung wirkungsvoll hätte entgegensteuern können. Fachleute kritisierten das Stufenmodell, da zwischen der Schwere der Hörstörung und den Kosten der Versorgung beim heutigen Stand der

⁶ Eines der Hauptziele der IV-Revision 6a bestand denn auch darin, im Hilfsmittelbereich Preissenkungen zu erreichen (Schaffung von mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern zur Senkung der Preise). Vgl. Bundesrat (2010).

⁷ Vgl. Preisüberwachung (2003)

⁸ Die medizinischen Richtlinien haben sich in diesem Zeitraum notabene nicht verändert.

⁹ Der Preisüberwacher wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich die Hörbehinderten im Vorfeld eines Besuches beim Akustiker kein aussagekräftiges Bild über die Preise einzelner Geräte machen konnten, da diese kaum im Internet publiziert wurden (vgl. Preisüberwachung (2011)).

¹⁰ Die „Verhandlungsbasis“ der Hörgeschädigten war im intransparenten Hörgerätemarkt ohnehin schwach, da Hörgeräte klassische Vertrauensgüter (engl.: credence goods) sind und folglich eine beträchtliche Informationsasymmetrie zwischen Anbieter und Nachfrager besteht.

Technik kein kausaler Zusammenhang gegeben sei.¹¹ Meistens sei es nicht möglich, im Voraus festzustellen, wer ein schwieriger und wer ein einfacher Fall ist. Häufig seien Menschen mit grossem Hörverlust „geübte“, langjährige Hörgeräteträger, die durch ein entsprechend starkes Gerät sogar relativ einfach versorgt werden können. Geräte mit hoher Verstärkung sind im Übrigen nicht teurer als die anderen.

Drittens wurde argumentiert, dass das BSV und die Leistungserbringer mit ungleich langen Spiessen kämpften, da sich das BSV bei Tarifverhandlungen mit unzulänglichen unabhängigen Informationen begnügen musste.¹² Diese Informationsasymmetrie engte den Spielraum des BSV ein und hinderte es daran, die Interessen der Sozialversicherung wirkungsvoll geltend zu machen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die Kritik an der Hörgeräteversorgung zielte im Kern auf systembedingte Faktoren. Um die Fehlanreize zu beseitigen und eine bessere Ausgabenkontrolle zu ermöglichen, musste das Finanzierungssystem grundlegend überarbeitet werden.

1.3. Das Pauschalsystem

Per 1.7.2011 wurde der Tarifvertrag mit den Akustikerverbänden gekündigt und das Tarifsysteem durch ein System mit Pauschalvergütung ersetzt. Versicherte Personen mit einer Hörschwäche haben bei ausgewiesenem Bedarf weiterhin Anspruch auf einen Kostenbeitrag für die Anschaffung von Hörmitteln. Dieser Kostenbeitrag wird neu in Form einer Pauschale direkt der versicherten Person ausbezahlt.

1.3.1. Standardversorgungen der IV und AHV

Die Hörbehinderten erhalten entweder einen Beitrag für ein oder zwei Hörgeräte mit Dienstleistung inklusive Nachbetreuung. Fallen die Versorgungskosten des Hörgeräteträgers tiefer aus als die Pauschale, kann der Versicherte den „Überschussbetrag“ behalten. Im umgekehrten Fall hat er die Mehrkosten selber zu tragen. Das Indikationsstufenmodell wurde abgeschafft, d.h. der HNO-Arzt muss heute lediglich noch feststellen, ob jemand die Anspruchsschwelle erreicht. Spezialregelungen wurden für die Kinderversorgung und Härtefälle geschaffen (vgl. Kapitel 1.3.2 bzw. 1.3.3). Als Basis für die Berechnung der Pauschale wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit der Referenzmarkt Deutschland gewählt. Der Pauschalbetrag ist indes um 50% höher angesetzt als die in Deutschland erfolgende Vergütung. Der Zuschlag trägt den höheren Kosten in der Schweiz Rechnung und soll eine angemessene Qualität der Versorgung sicherstellen.

Die Pauschalen sind insgesamt deutlich tiefer als die Tarife des alten Systems. Im IV-Pauschalbetrag von 840 Franken für eine einseitige und 1'650 Franken für eine beidseitige Versorgung sind mit Ausnahme der Batterie- und Reparaturkosten alle während 6 Jahren anfallenden Kosten (Sach- und Dienstleistung) abgegolten (vgl. Tabelle 2). Die Batteriekosten werden mit 40 (monaurale Versorgung) resp. 80 Franken (binaurale Versorgung) im Jahr vergütet und können von der versicherten Person jährlich in Rechnung

¹¹ Dies mag in der Vergangenheit noch anders gewesen sein. In den vergangenen 20 Jahren fand im Bereich der Hörgeräte allerdings eine enorme technologische Weiterentwicklung statt.

¹² Vgl. Eidgenössische Finanzkontrolle (2007)

gestellt werden. Für Reparaturkosten sind ebenfalls zwei Pauschalen festgesetzt.¹³ Sie werden nur ausbezahlt, wenn die Reparatur durch den Hersteller des Hörgeräts erfolgt ist.¹⁴

Die AHV finanziert weiterhin einen Beitrag von 75% an eine monaurale Hörgeräteversorgung. Auf Basis der IV-Pauschale von 840 Franken ergibt dies einen Beitrag von 630 Franken. Im Gegensatz zur IV finanziert die AHV bereits nach 5 Tragejahren des Hörgerätes einen erneuten Beitrag. Weitergehende Kosten werden wie bis anhin nicht durch die AHV finanziert.

Pauschalen (Kinderversorgung: Höchstvergütungsbetrag)	
IV-Pauschale einseitige Versorgung	Fr. 840.00
IV-Pauschale zweiseitig Versorgung	Fr. 1'650.00
AHV-Pauschale einseitige Versorgung	Fr. 630.00
Kinder einseitige Versorgung	Fr. 2'830.00
Kinder zweiseitige Versorgung	Fr. 4'170.00

Table 2: Pauschalen für die Versorgung mit Hörgeräten im Pauschalssystem (ab Juli 2011), einschl. MWST

Die meisten Hörminderungen nehmen mit der Zeit zu. Ein Hörgerät muss daher über eine Verstärkungsreserve verfügen, um die oftmals zu erwartende Verschlechterung des Gehörs abdecken zu können. Ein erneuter Anspruch auf einen Pauschalbeitrag vor Ablauf der Frist ist deshalb nur möglich, wenn unter Berücksichtigung dieser oftmals vorkommenden Progredienz eine erhebliche Veränderung des Hörschadens eintritt (z.B. Hörsturz).

Die Bedingungen für den Erhalt einer Pauschale sind:

- Ein HNO-Arzt hat eine Hörstörung (über der Anspruchsschwelle der Versicherung) festgestellt und empfiehlt die Versorgung mit Hörgeräten
- Das Gerät ist vom Eidgenössischen Institut für Metrologie (METAS) zugelassen
- Die Versorgung ist durch eine Fachperson erfolgt
- Der IV-Stelle wurden die Rechnungskopien mit den nötigen Angaben zugestellt

1.3.2. Kinderversorgung

Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre wurde eine Spezialregelung festgelegt. Hier gilt ein Höchstvergütungsbetrag, der doppelt bis dreifach so hoch ist wie die Pauschale.¹⁵ Die Kostenvergütung wird direkt an den jeweiligen Pädakustiker entrichtet. Diese Art der Finanzierung schliesst eine „Rückerstattung“ an die Versicherten im Falle einer günstigen Versorgung aus. Der Höchstvergütungsbetrag entspricht den Fallkosten vor dem Systemwechsel. Der Anspruch auf die höhere Vergütung ist neu nicht mehr auf Kinder bis 7 Jahre und solche mit Behinderungen beschränkt, sondern umfasst alle bis 18jährigen. Die Hör-

¹³ Bei Elektronikschäden am Hörgerät beträgt die Pauschale 200 Franken, bei allen anderen Schäden 130 Franken. Diese Beiträge orientieren sich an den Reparaturpreisen von günstigen Marktführern. Im ersten Betriebsjahr des Hörgerätes werden aufgrund der Herstellergarantie keine Reparaturpauschalen durch die IV finanziert.

¹⁴ Reparaturen durch den Hörgeräteanbieter werden nicht vergütet.

¹⁵ Die angegebenen Limiten beziehen sich auf die Kosten der Hörgeräteversorgung inklusive Nachbetreuung (Service, Nachstellungen, Ohrpassstücke etc.) während 6 Jahren. Für die Batterien wird zudem jährlich eine Pauschale von 60 Franken (monaurale Versorgung) resp. 120 Franken (binaurale Versorgung) gegen Rechnungsstellung durch die versicherte Person an letztere ausbezahlt.

geräteversorgung von Minderjährigen ist insgesamt grosszügiger geregelt als im alten System. Für Kinderversorgungen werden besondere Bedingungen an die Abgabestellen gestellt. Diesen Bedingungen liegt der Gedanke zugrunde, dass die Sprachentwicklung unbedingt garantiert sein soll.

1.3.3. Härtefall-Regelung

Für Personen, welche einer Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich (wie Arbeit im Haushalt) nachgehen resp. sich in der Schulung oder Ausbildung befinden und die aufgrund ihrer Hörstörung ausserordentlich schwierig zu versorgen sind, ist eine Härtefallregelung vorgesehen. Wird ein Härtefall festgestellt, finanziert die IV die über dem Pauschalbetrag liegenden Mehrkosten einer adäquaten, einfachen und zweckmässigen Versorgung. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Geltendmachung eines Härtefalles sind streng definiert und müssen audiologisch begründet werden können. Das BSV ging im Vorfeld der Einführung des Pauschalsystems davon aus, dass die Härtefall-Regelung etwa 3 bis 5% aller Erwerbstätigen mit Hörproblemen betreffen werde.

1.4. Erhoffte und befürchtete Wirkungen des Systemwechsels

Das Pauschalssystem überträgt den Versicherten deutlich mehr Selbstverantwortung und Entscheidungsfreiheit und sollte Wettbewerb in die Hörgeräteversorgung bringen. Die grössere Entscheidungsfreiheit geht so weit, dass die Versicherten ihr Hörgerät heute sogar im Ausland kaufen können, sofern sie das wollen. Da Versicherte, die sich für eine günstige Versorgung entscheiden, finanziell profitieren können, wurde eine Steigerung der Preissensibilität der Versicherten und dadurch induziert ein wirkungsvoller Preiswettbewerb erhofft. Für die Anbieter sollte es im Kampf um Marktanteile interessanter werden, kostengünstige Lösungen anzubieten. Womöglich würden Hörgeräte-Modelle in den Schweizer Markt eingeführt, die aufgrund ihrer Eigenschaften im alten System kaum Absatzchancen hatten (z.B. Low-Budget-Hörgeräte). Letztlich sollten für sämtliche Kundensegmente Modelle angeboten werden, die hinsichtlich Preis und Qualität auf die jeweiligen Präferenzen zugeschnitten sind.

Weiter haben im Pauschalssystem die Anbieter vermehrt Anreize, sich durch transparente Angebote von ihren Konkurrenten abzuheben. Das gilt v.a. für Anbieter, die neu in den Schweizer Markt eintreten. Die Markttransparenz sollte dadurch steigen und die Informationsasymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragern zumindest bis zu einem gewissen Grad entschärft werden. Die Abschaffung der Indikationsstufen schliesslich verhindert eine Verschiebung zu immer komplexeren und teureren Fällen.

Der Wettbewerb sollte insgesamt als wirksames Instrument zur Effizienzsteigerung helfen, die Kosten der Hörmittelversorgung zu senken, ohne dass die Qualität der Versorgung darunter leidet. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) äusserte im Vorfeld des Systemwechsels die Hoffnung, dass der Wettbewerb die „teilweise stark übersetzten Preise“ zum Sinken bringen wird. Vor der Einführung des neuen Systems ging das BSV davon aus, dass im Bereich der IV gegenüber 2010 mit einem jährlichen Einsparpotenzial von 20 Millionen Franken gerechnet werden kann. Im Bereich der AHV wurde von einem jährlichen Einsparpotenzial von 10 Millionen Franken ausgegangen. Die Kritiker des Systemwechsels befürchteten hingegen in erster Linie höhere Zuzahlungen der Versicherten.

2. Projektziele und Forschungsansatz

Im Rahmen dieses Projektes wird eine breit abgestützte Analyse der Auswirkungen des Systemwechsels in Bezug auf verschiedene Dimensionen des Wettbewerbs in der Hörmittelversorgung vorgenommen. In diesem Kapitel werden die Projektziele (Kapitel 2.1) und der Forschungsansatz erläutert (Kapitel 2.2).

2.1. Projektziele

Die Forschungsarbeit beruht auf drei Pfeilern, die nachfolgend kurz umrissen werden.

2.1.1. *Einschätzungen der Direktbetroffenen*

Die Einschätzung von den durch den Systemwechsel direkt Betroffenen – hierunter subsumieren wir Akustiker, Drogisten, Apotheker, Ärzte und Verbände von Herstellern, Akustikern und Hörbehinderten – wird durch eine qualitative Analyse erfasst. Ziel ist zu erfahren, welche Reaktionen sich aus den geänderten Rahmenbedingungen ableiten lassen. Dadurch sind potenzielle Veränderungen, die in der quantitativen Analyse festgestellt werden, besser einzuordnen und zu interpretieren. Die Ergebnisse der Forschungen zu den Einschätzungen der Direktbetroffenen werden im Kapitel 2 dargestellt.

2.1.2. *Auswirkungen des Systemwechsels auf die Preise der Hörgeräteversorgung*

Im Rahmen einer quantitativen Analyse werden erstens die Entwicklungen der Preise in der Hörmittelversorgung analysiert. Um ein umfassendes Bild von den diesbezüglichen Auswirkungen des Systemwechsels zu erhalten, müssen verschiedene Dimensionen untersucht werden. Dazu gehören die Ausgaben der Sozialversicherungen (AHV und IV), die Zuzahlungen der Versicherten sowie die Preisentwicklungen von gängigen Hörgeräten.¹⁶ Mit einer hierfür zusammengestellten Datenbasis werden die Preise im Tarifsystem und im Pauschalssystem verglichen und für verschiedene Subgruppen analysiert. Diese Berechnungen sollen Aufschluss darüber geben, wie sich der Systemwechsel bisher auf die Preise in der Hörmittelversorgung ausgewirkt hat. In Kapitel 4 wird zunächst die generierte Stichprobe dargelegt. Es folgen in Kapitel 5 die deskriptive Analyse des Systemwechsels, in Kapitel 6 die Berechnung von Preisindizes und in Kapitel 7 die Regressionsanalyse zur Schätzung der Preisentwicklung.

2.1.3. *Nichtpreisliche Auswirkungen des Systemwechsels*

Mit der quantitativen Analyse sollen zweitens auch nichtpreisliche Auswirkungen des Systemwechsels untersucht werden. Soweit ein Markt nicht von vollkommen homogenen Gütern geprägt ist (was in der Realität praktisch nie der Fall ist), können und werden die Anbieter versuchen, sich auch durch nichtpreisliche Massnahmen von den Mitbewerbern abzuheben. Dies kann im einfachsten Fall dadurch geschehen, dass bestehende Produkte und Dienstleistungen qualitativ verbessert werden, was für die Kunden – ceteris paribus – mit einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis einher geht. Da die Präferenzen der Kunden in aller Regel heterogen sind, streben im Wettbewerb stehende Unternehmen aber vor allem auch danach, durch Produktdifferenzierungen Nischen zu besetzen, innerhalb derer sie über einen gewissen Preissetzungsspielraum verfügen. In Märkten mit einer hohen Wettbewerbsintensität ist deshalb eine

¹⁶Neben den preislichen Entwicklungen sind vor allem die Auswirkungen des Systemwechsels auf die Qualität der Hörgeräteversorgung von grossem Interesse. Die Folgen für die Versorgungsqualität sind aber nicht Gegenstand dieses Forschungsmandats, sondern wurden in einer weiteren Studie im Auftrag des BSV (Sander und Albrecht, 2013) analysiert.

grosse Produktvielfalt zu beobachten, die für die verschiedenen Kundensegmente jeweils nach Preis und Qualität optimierte Lösungen bereithalten.

Sofern der Systemwechsel tatsächlich zu mehr Wettbewerb in der Hörgerätebranche führt, ist zu erwarten, dass auch die Vielfalt der am Markt verfügbaren Hörgeräte sukzessive zunimmt. Eine erhöhte Preissensibilität der Versicherten müsste zur Folge haben, dass v.a. auch günstigere Produktvarianten neu in den Schweizer Markt eingeführt werden.¹⁷ Eine grössere Produktvielfalt in der Hörgerätebranche käme unter diesen Gesichtspunkten selbst dann einer „qualitativen“ Verbesserung der Hörgeräteversorgung gleich, wenn vorwiegend günstige Produkte neu eingeführt würden, weil dadurch eine bessere Berücksichtigung der individuellen Präferenzen hinsichtlich Preis und Qualität ermöglicht wird. In diesem Sinne sollen insbesondere die Entwicklungen bezüglich Produktvielfalt und „Allokation“¹⁸ der Hörgeräte ausgewertet werden. Die nichtpreislichen Auswirkungen des Systemwechsels werden in Kapitel 8 diskutiert.

2.2. Forschungsansatz

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Annahmen werden aus der mikroökonomischen Theorie der rationalen Entscheidung (engl. rational choice) abgeleitet. Es wird davon ausgegangen, die Hörgeräte-Träger ihre Entscheidungen bezüglich Preis und Leistung des Hörgeräts so treffen, dass ihr Nutzen maximiert wird. Die Hörgeräte-Anbieter streben danach, ihren Gewinn zu maximieren (wodurch die in Kapitel 1.4 skizzierten Verhaltensänderungen hervorgerufen werden). Zu beachten ist allerdings, dass nutzenmaximierendes Verhalten seitens der Versicherten ein hohes Mass an Informationen über die am Markt verfügbaren Alternativen voraussetzt (welches zumindest im alten Tarifsystem nur sehr beschränkt gegeben war, gleichzeitig aber mit dem Übergang zum Pauschalssystem gestärkt werden sollte). Diese theoretischen Grundlagen werden mit empirischen Methoden (qualitativen Interviews und Datenauswertungen) überprüft.

Für die empirische Überprüfung der Auswirkungen des Systemwechsels werden qualitative Interviews und quantitative Datenauswertungen eingesetzt.

Interviews

Die Interviews erlauben es, das Gesamtverständnis der sich entwickelnden Marktprozesse zu schärfen und damit die quantitativen Erkenntnisse besser zu verorten, um schliesslich auch validere Schlüsse zu den Auswirkungen des Systemwechsels ziehen zu können. Neben Akustikern, Drogisten und Apothekern, welche sich direkt an der „Schnittstelle“ von Angebot und Nachfrage befinden und dementsprechend wichtige Informationen zur neuen Wettbewerbssituation beitragen können, sind auch die Einschätzungen der Hörgerätebranche aufzunehmen. Interviews mit Ärzten, welche die Hörschäden bei Patienten feststellen und Erstinformationen an Betroffene weitergeben, stellen eine weitere Informationsquelle dar.

¹⁷ Sie können (wie oben erwähnt) im Pauschalssystem auch direkt von den Versicherten aus dem Ausland importiert werden.

¹⁸ Unter „Allokation“ verstehen wir die Zuordnung der Hörgeräte und Dienstleistungen zu den einzelnen Konsumenten. Eine bessere Allokation bedeutet, dass Konsumenten durch die höhere Handlungsfreiheit und die höhere Produktvielfalt am Markt Produkte auswählen, welche ihnen eine bessere Bedürfnisbefriedigung bringen.

Datenlage und Stichprobe der Hörgeräteversorgungen

An die Interviews schliesst sich eine quantitative Analyse der Rechnungsformulare an, welche den IV-Stellen von der Versicherten resp. den Abgabestellen zwecks Auszahlung der Versicherungsleistungen zugesandt werden müssen. Diese enthalten vielfältige Informationen über die Art der Leistungen und deren Kosten, sowie über den Versicherten und den ihm zustehenden Versicherungstarif bzw. der ihm zustehenden Pauschale. Die Rechnungen sind bei den IV-Stellen vorhanden, jedoch nicht in auswertbarer Form, weswegen sie in eine standardisierte elektronische Form zu bringen waren. Die Erfassung der Rechnungen war aufgrund der hohen Anzahl an Versorgungen (rund 20'000 pro Jahr, wobei gerade aufgrund des Systemwechsels hohe Schwankungen bestehen) sowie beschränkter Ressourcen nur im Rahmen einer Stichprobe möglich. Wir sehen bei einer solchen Stichprobenauswahl folgende Prioritäten:

- Um Anforderungen an die Validität und die Reliabilität zu erfüllen, sollte die Stichprobe durch einen Zufallsprozess gezogen werden
- Die Abdeckung aller Regionen der Schweiz ist mit einer geschichtete Zufallsstichprobe zu erreichen, dabei werden alle Kantone der Schweiz berücksichtigt
- Die Abdeckung der verschiedenen Versorgungstypen wird ebenfalls mittels geschichteter Stichprobe erreicht

Auswertungsmethodik

Verschiedene methodische Ansätze werden für die quantitativen Auswertungen des generierten Datensatzes verwendet. *Deskriptive Verfahren* werden eingesetzt, indem Anzahl und Häufigkeiten, sowie Mittelwerte, Perzentile und Spannweiten angegeben werden. Diese Informationen werden meist in tabellarischer Form verdichtet. Durch den Vergleich der Zeiträume können bereits mit deskriptiven Auswertungen erste Hinweise auf Entwicklungen aufgrund des Systemwechsels gewonnen werden. Diese deskriptiven Auswertungen werden ergänzt mit *Hypothesentests*. Mit Hypothesentests können Aussagen darüber getroffen werden, ob eine allfällige Preissenkung zufällig betrachtet wurde oder ob diese statistisch ausreichend „gesichert“ ist.¹⁹

Bezüglich Preisentwicklung von den wichtigsten Hörgeräten und Dienstleistungen können *Preisindizes* wichtige Informationen liefern. Zur Beantwortung der Frage, wie sich die Preise der wichtigsten, vor dem Systemwechsel nachgefragten, Geräte entwickelt haben, bietet sich der Einsatz eines über die Zeit fixen Warenkorb an. Damit jedoch auch die neu eingeführten Hörgeräte bei der Preisentwicklung berücksichtigt werden können, wird der verkettete Laspeyres-Index berechnet.²⁰

¹⁹ Insbesondere die Prüfung der Gleichheit der Mittelwerte (z.B. der durchschnittlichen Versicherungsleistungen oder Zuzahlungen) ist zentral und wird abhängig von den Merkmalen der Datensamples mit F- oder zweiseitigen t-Tests durchgeführt. Bei den Zuzahlungen ist nicht nur die Höhe der Zuzahlung entscheidend, sondern beispielsweise auch die Auftretenswahrscheinlichkeit. So wird mit dem Binomialtest geprüft, ob die Wahrscheinlichkeit, dass Zuzahlungen auftreten, sich über die Zeit verändert.

²⁰ Die Evaluation der Preisentwicklung, welche allfällige Veränderungen des Warenkorbs der Konsumenten seit dem Systemwechsel – also auch Veränderungen im Konsumverhalten – mit berücksichtigt, könnte auch über den so genannten Paasche-Index abgebildet werden. Schliesslich wäre noch die Kombination beider Indizes, der so genannte Fisher-Index, denkbar. Weil sich aber die drei Indizes im Ergebnis in unserem Fall kaum unterscheiden – die im Rahmen dieser Studie durchgeführten Berechnungen für die verschiedenen Indizes zeigen eine geringe Ergebnisdifferenz, welche nicht zu einer unterschiedlichen Interpretation der Ergebnisse führt – beschränken wir uns bei der Darstellung der Ergebnisse in diesem Bericht auf den gängigsten Laspeyres-Preisindex.

Damit haben wir die aus den Datensätzen erhobenen Indikatoren jedoch noch nicht auf Drittwirkungen und Störfaktoren untersucht. Um valide Aussagen über den Einfluss des Systemwechsels auf die Indikatoren machen zu können, verwenden wir das Instrument der linearen *Regressionsanalyse*. Wir kontrollieren dabei die Veränderungen der Preisvariablen der Hörgeräteversorgung durch verschiedene potentielle „Störfaktoren“, im Folgenden auch Einflussfaktoren genannt. Dadurch erhalten wir Voraussagen für Preise, wie sie ohne diese „Störfaktoren“ zustande gekommen wären.

3. Interviews mit Hörgerätespezialisten

Zur Erfassung der grundlegenden Marktdynamik und der weiteren Auswirkungen des Pauschalystems im Hörgerätemarkt wurden kurz nach dem Systemwechsel insgesamt 16 Experteninterviews mit relevanten Marktteilnehmern geführt. Neben Akustikern (8 Interviews), Drogisten (1 Interview) und Apothekern (1 Interview), welche wichtige Informationen zur damals neuen Wettbewerbssituation „vor Ort“ liefern können, wurde ebenfalls die Einschätzungen der HNO-Ärzte (2 Interviews) sowie der Verbände der Hersteller, Akustiker und Hörbehinderten (4 Interviews) erhoben. Die Interviews fanden im Zeitraum vom 10.-25. Mai 2012 (Akustiker, Drogisten, Apotheker und HNO-Ärzte) und im Zeitraum vom 10.-31. Oktober 2012 (Verbände) statt.

Die zentralen Aussagen der Interviewpartner sind in Kapitel 3.1 zusammengefasst.²¹ In Kapitel 3.2 sind die Erkenntnisse der Interviews im Hinblick auf die Fragestellungen dieser Studie dargelegt. Vorab soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass zum Zeitpunkt der Befragungen zwar schon erste Veränderungen erkennbar waren, jedoch die Auswirkungen noch nicht so klar zu sehen waren wie heute. Insofern entsprechen die Aussagen der Interviewpartner den damaligen Erwartungen.

3.1. Zentrale Aussagen der Interviewpartner

Bei den zentralen Aussagen der Interviewpartner werden zuerst die Wortmeldungen der kleinen und mittelgrossen Akustiker sowie den Betroffenenverbänden aufgeführt, gefolgt von den Wortmeldungen der grossen Akustiker sowie den Herstellern von Hörgeräten. Diese Einteilung bietet sich an, weil die Antworten innerhalb dieser Gruppen jeweils ähnlich ausgefallen sind.

3.1.1. Kleine und mittelgrosse Akustiker sowie von Betroffenenverbänden

Die kleinen und mittelgrossen Akustiker und die Betroffenenverbände bewerteten zum Zeitpunkt der Befragung den Systemwechsel als eher negativ. Es bestand die Befürchtung, dass vor allem die günstigen Geräte gefördert werden, die letztlich nicht getragen würden. Positiv wurde ein leichter Rückgang des administrativen Aufwandes vermerkt (Ausnahme: Härtefälle). Es wurde jedoch auch beklagt, dass die Akustiker zu reinen Verkäufern degradiert würden. Letztlich gehe es nicht mehr um die optimale Hörleistung für den Kunden, sondern um eine möglichst günstige Versorgung (auf Kosten der Hörbehinderten). Es wurde auch ein erheblicher finanzieller Mehraufwand für den Kunden befürchtet. Dazu komme eine gefühlte Entwertung des Berufs, denn durch den Systemwechsel kämpfe man zusehends mit Misstrauen bezüglich Arbeitsqualität und Preissetzung. Allgemein wurde betont, dass die Pauschale besonders für IV-Fälle nicht für eine genügende Leistung ausreiche.

Die Informationslage des Kunden wurde im Jahr 2012 von den Akustikern als unzureichend beurteilt. Einerseits gelte dies für den administrativen Bereich (Versicherungsbeiträge und Zuzahlung), andererseits betreffend der Breite des Angebots an Hörgeräten (HG) und Dienstleistungen (DL). Die Akustiker bezeichneten sich als „die erste Quelle“ von Informationen für die Versicherten.

Die Akustiker gingen davon aus, dass trotz des Systemwechsels der Markt aufgrund der demographischen Entwicklung wachsen werde. Es wurde ausserdem nicht damit gerechnet, dass die Preise stark sinken

²¹ Die Detailergebnisse der Untersuchung wie auch die Gesprächsleitfäden können dem Anhang „Detailauswertung der Interviews“ bzw. „Gesprächsleitfäden der Interviews“ entnommen werden.

würden, sondern dass es nur zu einer Kostenüberwälzung an die Kunden komme. Die Akustiker gingen also davon aus, dass die Höhe der Zuzahlungen steigen werde. Dies wurde damit begründet, dass die Nachfrage stark bedarfsabhängig sei und deswegen keine grossen Schwankungen zu erwarten sind. Auch das Angebot an Dienstleistungen bleibe etwa gleich, denn es wird betont, dass komplexere HG auch eine bessere DL notwendig machten. Das Angebot bleibe grundsätzlich auch nach dem Systemwechsel sehr ähnlich, zum Zeitpunkt der Befragungen wurde laut verschiedenen Aussagen noch kein grundsätzlich verändertes Kundenverhalten festgestellt.

Allerdings – und dies steht in einem gewissen Widerspruch zu obigen Statements – wurde auch befürchtet, dass sich die Versicherten aufgrund der verminderten Grundversorgung nicht mehr die für sie besten HG und DL leisten können. Es wurde bestätigt, dass bereits kurz nach dem Systemwechsel günstigere Geräte angeboten und auch nachgefragt worden sind. Zudem gab es damals Verkaufsfaktionen und Rabatte, die gemäss Einschätzung der Interviewten effektiv zu leicht sinkenden Preisen für die Versicherten führen könnten. Eine Person schätzte, dass das HG alleine 2012 bereits etwa 10% weniger als vor dem Systemwechsel kostete. Zudem wurden teilweise – aber eher zögerlich – bereits damals Angebote entwickelt, welche im Pauschalssystem mit Null-Zuzahlungen zu realisieren waren. Die Nachfrage nach derartigen Versorgungsangeboten hielt sich laut Akustikern aber in Grenzen.

Es wurde auch betont, dass Angebots- und Nachfrageentwicklung stark standortabhängig sei. An wirtschaftsstarke Standorten merke man die Preissensibilität und den Kostendruck weniger. An anderen Standorten wurde eher erwartet, dass vor allem das mid-price Segment gestärkt werde, weil viele Kunden nicht mehr bereit seien, das Angebot mit der höchstmöglichen Qualität zu erwerben. Teilweise wurde der Systemwechsel auch als Chance empfunden, das DL-Angebot zu überarbeiten. Laut Akustikern fand diese Anpassung bis 2012 aber nur sehr langsam statt.

Es wurde ferner berichtet, dass der Diskussionsbedarf bezüglich der Preise mit dem Kunden angestiegen sei. Die Akustiker erwarteten zudem, dass aufgrund der Pauschalen zumindest bei weniger zahlungskräftigen Versicherten die Tragedauer von 6 Jahren überschritten werden könnte, weswegen mit negativen Auswirkungen auf ihre wirtschaftliche Situation gerechnet wurde. Es wurde schliesslich auch erwartet, dass insbesondere im DL-Bereich die Margen in Zukunft sinken würden und diese Entwicklungen letztlich zu einer Konzentration der Anbieter führen würde. Vor allem kleinere und mittelgrosse Geschäfte könnten so aufgrund der niedrigen Pauschalen unter Druck kommen und werden sich allenfalls zurückziehen.

Als Profiteure des Systemwechsels wurden kurzfristig die Drogisten und Apotheker bezeichnet. Zudem spare natürlich auch der Bund viel Geld. Die Gesprächspartner betonten die dadurch induzierten gesellschaftlichen Kosten, welche diese Einsparungen übertreffen würden. Es wurde angemerkt, dass eine Vielzahl der Angebote im Bereich der HG und der DL zudem zu einer gewissen Intransparenz führe, was ein „Empowerment“ der Konsumenten durch die Schwierigkeit eines direkten Preisvergleichs letztlich auch schwächen könnte.

Bezüglich Preise der Beschaffung scheinen die Akustiker bis zum Zeitpunkt der Befragung wenig sensibilisiert gewesen zu sein. Die Beschaffung geschieht in aller Regel über Grossimporteure, Direktimporte finden in der Regel nicht statt. Laut Akustikern waren die Einkaufspreise in den letzten Jahren noch nicht gesunken, dies weder durch den Systemwechsel, noch durch die zeitlich vorgelagerte Entwicklung des Wechselkurses.

Bezüglich technischem Fortschritt wurde davon ausgegangen, dass dieser sich in der näheren Zukunft inkrementell ohne grössere Sprünge vollzieht (der letzte Sprung war bei der Umstellung von analog auf digital zu beobachten). Die Konkurrenz durch Drogisten und Apotheker wurde von den Akustikern nicht gefürchtet. Deren Leistungen seien von zu geringer Qualität, um eine zufriedenstellende Versorgung sicherzustellen zu können. Ebenfalls wurden zum Zeitpunkt der Befragung noch keine neuen (zusätzlichen) Anbieter oder Marken identifiziert.

3.1.2. Hersteller und grosse Akustiker

Die Hersteller und grossen Akustiker beurteilten zum Zeitpunkt der Befragungen die neue Marktsituation als dynamisch. Der Markt könne im Pauschalsystem durch Qualitäts- und Preiswettbewerb bearbeitet werden, was grundsätzlich positiv bewertet wurde. Im Fokus stehe dabei die Ausdifferenzierung über die Qualität. Aber auch die Preise könnten moderat sinken. Es wurde erwähnt, dass das Überleben von fast allen Anbietern im Tarifsysteem praktisch immer gesichert war. Dies sei im Pauschalsystem nicht mehr so, neue Anstrengungen seien notwendig, um weiterhin erfolgreich zu sein. Ein qualitätsorientiertes Preis-Leistungsbewusstsein habe eingesetzt, welches gut bedient werden könne (dieses zielt nicht auf Billigstlösungen ab). Die Hersteller und die grossen Akustiker hatten das Vorhaben, vermehrt ihre internationalen Erfahrungen zu nützen. Generell wurde die Chance gesehen, durch innovative Lösungen die allenfalls steigende Höhe der Zuzahlungen zu kompensieren. Kleinere Anbieter wären laut Herstellern und grossen Akustikern dazu eher weniger in der Lage.

Aufgrund der demografischen Entwicklung, einer Unterdeckung am Markt (viele Hörgeschädigte hätten noch kein HG) und einer grösseren Offenheit der jüngeren Generation gegenüber HG-Versorgungen wurde auch für die nächsten Jahre mit einem Marktwachstum gerechnet.

Es wurde zudem betont, dass zum Zeitpunkt der Interviews der Systemwechsel erst langsam wirken würde. Eine interviewte Person zeigte sich auch überrascht über das Ausmass der Schwankungen des Systemwechsels: Markteinbussen lagen im Jahr 2012 aufgrund der grossen Anzahl vorgezogener Käufe noch immer bei rund 50%. Man rechnete aber bereits damals damit, dass sich die Verkaufszahlen wieder einpendeln werden. Durch den Systemwechsel seien auch einige neue günstige Systeme auf den Markt gekommen, die es zwar schon länger gebe, wegen der grosszügigen Tarifregelung aber auf dem Schweizer Markt nicht angeboten worden sind. Das Angebot habe sich durch den Systemwechsel generell verbreitert. Beispielsweise sind Lösungen für 500 Franken neu dazugekommen.

Insgesamt wurde aber auch erwartet, dass für den Schweizer Markt weiterhin die hochqualitativen Angebote Priorität haben. Die Nachfrage nach sehr günstigen Geräten war zum Zeitpunkt der Gespräche immer noch gering. Es gab damals aber eine breitere Palette an Angeboten, was teilweise auch die Übersicht für den Kunden erschwerte. Auch angebotsseitig wurden bereits Preissenkungen festgestellt, allerdings blieb der Preisrutsch aus, vielmehr wurde ein moderater Preiswettbewerb wahrgenommen.

Als problematisch wurde der Wegfall der Qualitätskontrollen eingeschätzt. Der zunehmende Einkauf im Ausland wurde vor allem in Grenzgebieten erwartet und ebenfalls negativ interpretiert.

3.2. Zentrale Erkenntnisse der Interviews

- i. Marktsituation: Die demografische Entwicklung wird langfristig und relativ preisunabhängig zu einem Marktwachstum führen. Der gesamte Markt wurde von den Interviewten als relativ statisch beschrieben, neue Anbieter wurden eher nicht erwartet. Die Erweiterung des Angebots durch Apotheker und Drogisten wurde nicht als wettbewerbsbeeinflussend wahrgenommen, da die abgegebenen Qualitäten nur für einen geringen Anteil an Hörgeschädigten geeignet sind. Andererseits wurden jedoch mittelfristig damit gerechnet, dass insbesondere kleinere Anbieter, welche ihr Angebot nicht genügend anpassen können, einem Verdrängungswettbewerb ausgesetzt sein werden.
- ii. Nachfrageentwicklung: Zum Zeitpunkt der Interviews wurde die Veränderung im Käuferverhalten noch als moderat eingeschätzt. Jedoch wurde bereits schon erwartet, dass sich dieses zukünftig ändern wird. Die meisten Akustiker meldeten, dass sich der Diskussionsbedarf mit den Kunden bezüglich Preise und DL, und somit die Preissensitivität, schon erhöht hatte. Sowohl Hersteller als auch grössere Akustikerketten rechneten mit einer Nachfrage, die sich langfristig in Richtung mid-price Geräte entwickeln werde und dass Qualität ein zentrales Kriterium bleiben würde.
- iii. Angebotsentwicklung: Anpassungen seitens der Anbieter fanden bis zum Zeitpunkt der Befragungen eher schleppend statt, insbesondere bei den kleineren Akustikern. Jedoch gingen sowohl Hersteller als auch grössere Akustikerketten von einer dynamischeren Marktsituation aus und wollten diese proaktiv über Qualitäts- und Preiswettbewerb bearbeiten. Seit Juli 2011 hat sich das Angebot daher verbreitert. Es sind günstige Produkte auf den Schweizer Markt gekommen, die vorher auf Grund der Tarife nicht angeboten wurden. Insgesamt wurde jedoch erwartet, dass sich das Angebot vor allem im mittleren Preissegment auffächert und die Preissegmentierung sich dort stärker ausdifferenziert.
- iv. Preisentwicklung: Die Befragten berichteten von einer leichten Preissenkung. Insbesondere Aktionen und Rabatte kämen vermehrt zum Einsatz. Zum Zeitpunkt der Interviews konnte kein Preisrutsch, jedoch ein moderater Preiswettbewerb festgestellt werden. Mit Blick auf die Zukunft gingen die Befragten von einer weiteren Intensivierung des Wettbewerbs aus. Die Notwendigkeit der Preisanpassung ist auch darin begründet, dass sich durch den Systemwechsel ein Preisbewusstsein entwickelt hat, welches vor allem in Richtung Preis-Leistung, weniger jedoch in Richtung Billigstprodukte geht.²²
- v. Entwicklung von Produkt-Service-Kombinationen: Insgesamt gebe es eine verbreiterte Palette und Kombinationsmöglichkeiten an Preisen und DL. Daraus resultiere grundsätzlich ein Vorteil für den Kunden. Die Gefahr bestünde allenfalls darin, dass Angebote nun nicht mehr transparent verglichen werden könnten. Dadurch könnte auch das „Empowerment“ der Kunden scheitern.
- vi. Hinweise zu Versorgungsqualität und Zuzahlung: Die befragten Akustiker stellten meist die Veränderung der Versorgungsqualität (Abschaffung von Qualitätskriterien) durch den Systemwechsel sowie die steigende finanzielle Belastung der Kunden in den Vordergrund. Zudem entfalle die Abschlussexpertise des Arztes, was als Qualitätsproblem interpretiert wird.

²² Diese Einschätzung trifft sich weitgehend mit den Ergebnissen der Versichertenbefragung (Sander und Albrecht, 2013). Die Frage, ob der Preis zur Kaufentscheidung des ausgewählten Hörgerätes beigetragen hat, haben unter dem Tarifsystem knapp 23% und unter dem Pauschalssystem gut 28% mit „ja“ geantwortet. Demzufolge sind die Versicherten durch den Systemwechsel bedingt preissensitiver geworden.

4. Stichprobe

In diesem Kapitel wird die Datenlage beschrieben. Hierfür wird zunächst die Grundgesamtheit aufgezeigt (Kapitel 4.1), anschliessend werden die Arbeiten von den zur Verfügung stehenden Rechnungsinformationen bis zum Ziehen der Stichproben skizziert (Kapitel 4.2) und schliesslich werden erste Auswertung zu den Eigenschaften der Stichprobe dokumentiert (Kapitel 4.3).

4.1. Die Grundgesamtheit der Hörgeräteversorgungen

Tabelle 3 zeigt die Grundgesamtheit der Versorgungen im ersten Halbjahr 2011 (Tarifsystem) und in der Zeit nach dem Systemwechsel bis Ende 2013 (Pauschalsystem), differenziert nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und Tarif. Die weitaus meisten Versorgungen werden im Rahmen der AHV geleistet. Die relativen Verteilungen zwischen Tarifsystem und Pauschalsystem sind insgesamt weitgehend stabil mit der Ausnahme beim Alter. Der Anteil der 20-64-Jährigen sinkt von 23.4% auf 17.8%, im Gegenzug steigt der Anteil der über 65-Jährigen von 74.3% auf 81.1%. Entsprechend sind auch die IV-Versorgungen im Tarifsystem und die AHV-Versorgungen im Pauschalsystem höher. Diese Veränderung dürfte jedoch eine direkte Folge des Systemwechsels sein, sie stützt die These, dass sich viele jüngere Versicherte aufgrund der vermeintlich besseren Konditionen noch im Tarifsystem mit neuen Hörgeräten versorgt haben.

	Tarifsystem Pauschalsystem Anzahl Versorgungen		Tarifsystem Pauschalsystem Verteilung	
Alle	18'221	49'092	100.0%	100.0%
Geschlecht				
männlich	9'435	24'351	51.8%	49.6%
weiblich	8'787	24'741	48.2%	50.4%
Alter				
0-19	416	534	2.3%	1.1%
20-64	4'260	8'762	23.4%	17.8%
65+	13'545	39'796	74.3%	81.1%
Sprachregion				
deutsch	13'080	36'026	71.8%	73.4%
französisch	4'442	11'367	24.4%	23.2%
italienisch	699	1'699	3.8%	3.5%
Tarife				
einohrig IV, IS 1	427	4'088	2.3%	9.7%
einohrig IV, IS 2	573		3.1%	
einohrig IV, IS 3	766		4.2%	
beidohrig IV, IS 1	1'113	13'325	6.1%	35.3%
beidohrig IV, IS 2	2'443		13.4%	
beidohrig IV, IS 3	2'885		15.8%	
einohrig AHV, IS 1	935	31'044	5.1%	54.0%
einohrig AHV, IS 2	3'993		21.9%	
einohrig AHV, IS 3	4'903		26.9%	
Kindertarife	183	515	1.0%	1.0%
Härtefälle	0	120	0.0%	0.2%

Tabelle 3: Grundgesamtheit der Versorgungen im Tarif- und im Pauschalsystem

4.2. Generierung der Stichprobe und verfügbare Variablen

Aufgrund der hohen Anzahl an eingereichten Rechnungsformularen und der zu Beginn des Forschungsmandats nicht vorhandenen Datenbasis war es notwendig, aus den vielen Rechnungsformularen eine Stichprobe zu ziehen und diese anschliessend zu einer konsistenten Datenbasis zusammenzufügen.

4.2.1. Tarifsysteem

Für die Auswertung der Hörgeräteversorgungen im Rahmen des Tarifsystems wurden Rechnungen des 1. Halbjahres 2011 erfasst. Es handelt sich dabei um Rechnungen, welche von den Abgabestellen, also vorwiegend von Akustikern, erstellt wurden. Diese Rechnungen mussten insbesondere auch den Anforderungen der IV-Stellen genügen, welche nach Erhalt der Rechnungen die Auszahlungen der Tarife an die Versicherten vorgenommen haben. Die Rechnungen mussten dabei nur jene Kosten ausweisen, die vom Tarifvertrag abgedeckt wurden. Weitere Anforderungen an Form und Informationsgehalt der Rechnungen wurden nicht gestellt.²³ Dies brachte es mit sich, dass gewisse Rechnungen den Gesamtbetrag der Versorgungen auswiesen, welcher in vielen Fällen über den von den Tarifen gedeckten Betrag hinausging. Andere Rechnungen beinhalteten jedoch nur einen Teil der Kosten.

Für die Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung ist es jedoch selbstverständlich notwendig, die gesamten Kosten der Versorgungen zu kennen. Für den beträchtlichen Teil derjenigen Versorgungen, für den diese Gesamtkosten nicht aus den Rechnungen ersichtlich waren, wurden Hörgeräte- und Dienstleistungspreise aus einer Nullmessung verwendet, welche Ende des 1. Halbjahres 2011 von GfK bei ca. 125 Akustikfachgeschäften in der ganzen Schweiz durchgeführt wurde.²⁴ Diese Nullmessung enthält die Preise für rund 1'100 HG und entsprechende DL, wobei die Erhebung gerade bei den Dienstleistungen erhebliche Lücken aufweist. Wir berechnen für die HG und die dazugehörigen DL jeweils Durchschnittspreise, sollten Angaben aus verschiedenen Abgabestellen zur Verfügung stehen. Anschliessend gleichen wir diese Daten mit den METAS der erfassten Rechnungen aus dem Tarifsysteem ab. Für 93% aller Versorgungen war es uns möglich, die Totalkosten zu bestimmen. Für den Rest der Versorgungen fehlen die Totalkosten. Diese Versorgungen werden von der nachfolgenden Analyse ausgeschlossen.

Im Laufe der Auswertung der erfassten Rechnungen ist zudem klar geworden, dass bei einigen Rechnungen noch alte HG-Tarife zur Anwendung kamen, die eigentlich nur bis Ende 2009 Geltung gehabt hätten. Diese Tarife wurden noch anerkannt, da es bei Versorgungen immer wieder zu grossen Verzögerungen kommen kann. Rund 7% aller Versorgungen sind von diesem Problem betroffen. Nach Rücksprache mit dem Auftraggeber haben wir beschlossen, diese Versorgungen ebenfalls von der Auswertung auszuschliessen, weil bei diesen Versorgungen die Preissignale aufgrund des höheren HG-Tarifs anders auf die Konsumenten wirken. Von der nachfolgenden Auswertung werden zudem die vorzeitigen Neuversorgungen ausgeschlossen.

Tabelle 31 im Anhang „Variablenlisten“ listet diejenigen Variablen auf, die aufgrund der Rechnungserfassung im Tarifsysteem für die Auswertung gewonnen werden konnten. Folgende zentrale Variablen sind im Datensatz enthalten: Neben der Versichertennummern sind das Alter und das Geschlecht der Versicherten bekannt. Zudem werden der Versorgungstyp (AHV, IV oder Kinderversorgung) sowie die zuständige kantonale IV-Stelle und die Sprachregion erfasst. Kanton und Nummer der Abgabestelle sowie deren Typ (Akustiker oder andere) sind ebenfalls bekannt, wie auch das Datum der Rechnungsstellung

²³ Laut Tarifvertrag müssen die Rechnungen zwar ausführliche Informationen enthalten (siehe Anhang 2 des Tarifvertrages). Eine Überprüfung, inwieweit diese Anforderungen Genüge getan wurde, fand allerdings nicht statt.

²⁴ Vgl. GfK Switzerland (2012)

und in vielen Fällen auch das Datum der Leistungserbringung. Schliesslich werden die relevanten Tarifpositionen der Versorgungen erfasst sowie die jeweilig in Rechnung gestellten Kosten dieser Positionen und der zugehörige Versicherungsbeitrag, auf welchen der Versicherte Anspruch hat. Daraus folgt einerseits die fällige Zuzahlung des Versicherten für jede Position der Versorgung, wie auch die Totalkosten der Versorgung. Durch die Hörgeräte-Listen des METAS werden zudem Eigenschaften der Hörgeräte erfasst, wie beispielsweise der Hersteller, die Bauform und das genaue Modell.²⁵ Schliesslich ist in dem generierten Datensatz für die meisten Hörgeräte auch das technische Niveau verfügbar.²⁶

4.2.2. Pauschalsystem

Der Wechsel auf das Pauschalsystem brachte auch Änderungen in der Erfassung und Dokumentierung der von den Akustikern und den anderen Abgabestellen erbrachten Leistungen. Im Pauschalsystem muss ein Formular ausgefüllt werden, auf dem einerseits die Daten des Versicherten und diejenigen des Rechnungsstellers angegeben werden müssen, andererseits werden darauf die relevanten Tarifziffern vermerkt und damit die Höhe der von der Versicherung fälligen Pauschalen erfasst. Zusätzlich muss eine Rechnung ausgestellt werden, die – anders als im Tarifsystem – gewisse Angaben zwingend enthalten muss. Dies sind unter anderem der effektiv bezahlte Preis für ein Hörgerät sowie zusätzliche Informationen dazu, insbesondere die METAS. Auch der Preis der Dienstleistung sowie Informationen zum Aufwand der Erbringung derselben müssen mitgeliefert werden. Auch enthalten sein sollte die Berufsbezeichnung der leistungserbringenden Person.

Diese Vorgaben führen in der Theorie dazu, dass sämtliche für die Analyse der Preise der Hörgeräteversorgung benötigten Informationen mit diesen beiden Formularen zur Verfügung stehen. In der Praxis weisen die Rechnungen jedoch einige Lücken auf, betroffen davon sind insbesondere weiterführende Informationen zur Dienstleistungserbringung aber teilweise auch die Berufsbezeichnung der betreuenden Person. Hingegen sind die totalen Kosten der Leistungen in der Regel ersichtlich und stellen im Vergleich zum Tarifsystem kein Problem für die Erfassung dar.

Tabelle 32 im Anhang „Variablenlisten“ listet die verfügbaren Variablen aus den Rechnungen des Pauschalsystems auf. Zu einem grossen Teil entsprechen diese denjenigen des Tarifsystems, weswegen wir sie hier nicht nochmals diskutieren. Es existieren jedoch auch zentrale Unterschiede. Im Gegensatz zum Tarifsystem können die Abgabestellen aufgrund des fehlenden Tarifvertrags nicht identifiziert werden. Bei der Erfassung wurden deswegen die wichtigsten Fachgeschäfte manuell per Name identifiziert. Der Standortkanton der Abgabestelle wird nicht mehr erfasst. Das Wesen des Pauschalsystems bringt es zudem mit sich, dass nur ein gesamter von der Versicherung zu übernehmender Beitrag bekannt ist (und nicht wie bisher jeweils ein Tarif für Hörgeräte und ein separater Tarif für Dienstleistungen). Dementsprechend lassen sich auch die Zuzahlungen nur auf Ebene der Gesamtversorgung berechnen und nicht auf der Ebene der einzelnen Rechnungspositionen. Zusätzlich verfügbar sind im Pauschalsystem – wie angesprochen – die Berufsbezeichnung der betreuenden Fachperson sowie Informationen über die Art und den Aufwand der Dienstleistungserbringung, welche unter dem Tarifsystem gänzlich fehlen.

4.3. Eigenschaften der Stichprobe

²⁵ Die aktuellsten Hörgerätespezialisten sind auf http://www.metas.ch/metasweb/Fachbereiche/Akustik/Hoergeraet_1 verfügbar.

²⁶ Diese von Hörgerätespezialisten erstellte Klassifizierung wird in Tabelle 36 erläutert.

4.3.1. Stichprobengrösse

Die Stichprobe der Rechnungen aus dem ersten Halbjahr 2011 im Tarifsystem beträgt 4'000 Rechnungen. Die Stichprobe wurde dabei nach Kanton sowie nach Tarifposition (TP) geschichtet, um eine genügende Abdeckung nach diesen Kriterien zu gewährleisten. Zudem wurde eine Vollerhebung bei Kinderversorgungen durchgeführt. Insgesamt werden somit 4'445 Versorgungen erfasst. Aufgrund fehlender Angaben – insbesondere fehlenden Totalkosten – oder anderen Ausschlusskriterien (vorzeitige Wiederversorgungen, veraltete Tarife) können davon 3'723 Versorgungen für die Auswertung verwendet werden.

Die Stichproben der Rechnungen aus dem Pauschalssystem umfassen für jedes Halbjahr rund 5'000 Versorgungen, die aus der ZAS nach den gleichen Kriterien gezogen wurden. Darin enthalten sind auch alle Kinderversorgungen und Härtefälle. Nach Ausschluss von fehlerhaften oder nicht lesbaren Rechnungen bleiben für die Auswertung insgesamt 19'021 Versorgungen für das Pauschalssystem übrig.²⁷

4.3.2. Stichprobenzusammensetzung

Aus Tabelle 4 ist ersichtlich, dass im Tarifsystem 2'189 IV-Versorgungen von Erwachsenen in der Stichprobe enthalten sind sowie 1'351 AHV-Versorgungen und 183 Kinderversorgungen. Für das Pauschalssystem sind 8'181 IV-Versorgungen von Erwachsenen, 10'492 AHV-Versorgungen sowie 252 Kinderversorgungen auswertbar. Zudem enthält die Stichprobe 96 Härtefälle.

	Versorgungstyp			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
IV	2'189	8'181	58.8%	43.0%
AHV	1'351	10'492	36.3%	55.2%
Kinder	183	252	4.9%	1.3%
Härtefälle	0	96	0.0%	0.5%
Total	3'723	19'021	100.0%	100.0%

Tabelle 4: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Versorgungstyp

Tabelle 5 zeigt die Aufteilung der in der Stichprobe enthaltenen Versorgungen nach Sprachregionen. Im Tarif- wie auch im Pauschalssystem stammen ungefähr 75% der Versorgungen aus der Deutschschweiz sowie ca. 22% aus der Romandie. Die restlichen gut 3% sind aus dem Tessin.²⁸

²⁷ Davon entfallen 12'145 auf das Jahr 2012 und teilweise auch noch das 2. Halbjahr 2011 und 6'877 Versorgungen auf das Jahr 2013. Es ist zu beachten, dass aus der unterschiedlichen Anzahl Versorgungen in der Stichprobe keine Rückschlüsse auf die Gesamtzahl der Versorgungen in diesen beiden Jahren zu ziehen sind. Vielmehr ist die Differenz in der Stichprobe direkte Folge davon, dass der Zeitpunkt der Versorgung nicht immer dem von der Zentralen Ausgleichsstelle zugewiesenen Jahr entspricht.

²⁸ Tabelle 33 im Anhang „Zusatzauswertungen der Stichprobe“ zeigt etwas detaillierter die Versorgungen nach betroffenen IV-Stellen. Die Bedeutung unterscheidet sich kaum zwischen den Stichproben, dies insbesondere weil bei der Schichtung der Stichproben auf die kantonale Ausgewogenheit geachtet wurde.

	Sprachregion			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Deutschschweiz	2'750	14'183	73.9%	74.6%
Romandie	836	4'182	22.4%	22.0%
Tessin	137	656	3.7%	3.4%
Total	3'723	19'021	100.0%	100.0%

Tabella 5: In der Stichprobe enthaltene Versorgungsungen nach Sprachregion

In der Tabelle 6 ist die Verteilung der Stichprobe nach Abgabestellen dargestellt. Im Pauschalssystem werden 97.1% aller Versorgungsungen von Akustikgeschäften abgegeben, dies sind 1.2 Prozentpunkte weniger als noch im Tarifsystern. Apotheken kommen im Pauschalssystem auf 2.2% der Versorgungsungen, Drogerien und andere auf jeweils 0.4%. Demnach wird von der Möglichkeit zur Versorgung bei diesen Abgabestellen bisher noch wenig Gebrauch gemacht.²⁹

	Abgabestelle			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Akustiker	3'659	18'469	98.3%	97.1%
Spitaltaxmodell	42	0	1.1%	0.0%
Apotheke	-	414	-	2.2%
Drogerie	-	68	-	0.4%
Andere	22	70	0.6%	0.4%
Total	3'723	19'021	100.0%	100.0%

Tabella 6: In der Stichprobe enthaltene Versorgungsungen nach Typ der Abgabestelle

Tabella 7 listet die Anzahl der Versorgungsungen für ausgewählte Anbieter auf. Insgesamt befinden sich in der Stichprobe rund 40 Anbieter, die – sofern nicht explizit aufgelistet – unter der Position „Andere“ zusammengefasst sind.³⁰ Die ausgewählten Anbieter hatten im Tarifsystern einen Marktanteil von rund einem Drittel und im Pauschalssystem von über der Hälfte. Die grössten Marktanteile im Pauschalssystem können Amplifon (15.0%) und Neuroth (12.9%) vorweisen.

²⁹ Zusatzauswertungen nach Halbjahren können potenzielle Markttrends nach dem Wechsel zum Pauschalssystem aufzeigen. Bezüglich der Bedeutung der Abgabestellen ist jedoch bis Ende 2013 noch kein Trend erkennbar, die Marktanteile der verschiedenen Akteure sind über den gesamten Betrachtungszeitraum des Pauschalssystems konstant.

³⁰ Die Auswahl erfolgte aufgrund der Bedeutung der Anbieter. Die Zusammenfassung der kleineren Anbieter in der Sammelkategorie „Andere“ ist insbesondere für die graphischen Darstellungen in den Kapiteln 5.2.3 bzw. 5.3.3 notwendig. Entsprechend sind auch in dieser Tabelle nur die dort präsentierten Kategorien aufgelistet.

	Ausgewählte Anbieter			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Acousti Centre	53	716	1.4%	3.8%
Amplifon	324	2'848	8.7%	15.0%
Audilab	101	388	2.7%	2.0%
Audito Suisse	145	1'038	3.9%	5.5%
Beltone	246	1'411	6.6%	7.4%
Fielmann	87	903	2.3%	4.7%
Hörservice	56	241	1.5%	1.3%
Kind	23	1'030	0.6%	5.4%
Neuroth	236	2'452	6.3%	12.9%
Andere	2'452	7'994	65.9%	44.0%
Total	3'723	19'021	100.0%	100.0%

Tabelle 7: In der Stichprobe enthaltene Anbieter (Auswahl)

Tabelle 8 zeigt auf, in welchem Währungsraum der Kauf getätigt worden ist. Während im Tarifsysteem aufgrund des Tarifvertrags alle Versorgungen in der Schweiz durchgeführt wurden, finden im Pauschal-system 2% der Versorgungen im Euroraum statt. Somit wird von der Möglichkeit zur Versorgung in anderen Währungsräumen insgesamt noch wenig Gebrauch gemacht.³¹

	Währung			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
CHF	-	18'636	-	98.0%
EUR	-	377	-	2.0%
andere	-	8	-	0.0%
Total	-	19'021	-	100.0%

Tabelle 8: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Währungsraum

Anmerkung: Im Tarifsysteem wurden von den Versicherungen keine im Ausland angefallenen Versorgungskosten erstattet.

Tabelle 9 stellt die Bauform der Hörgeräte dar. Im Tarifsysteem werden 86.1% der in der Stichprobe vorhandenen Hörgeräte von der METAS als Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO) klassifiziert. Im Pauschal-system sinkt deren Anteil auf 82.6%. Bedeutend sind im Tarifsysteem auch die In-dem-Ohr-Geräte (IdO) mit 7.0%. Deren Anteile sinken im Pauschal-system auf 5.3%. Complete-in-Canal-Geräte (CIC) folgen im Tarifsysteem mit 2.6%. Deren Marktanteil hat im Pauschal-system auf 5.3% zugenommen. Zunehmender Beliebtheit scheinen sich auch mini Hinter-dem-Ohr-Geräte (mini HdO) und Receiver-in-the-Ear-Geräte (RIE) zu erfreuen. Deren Marktanteile sind mit 3.6% bzw. 1.1% im Pauschal-system zwar noch gering,

³¹ Jedoch ist eine leicht zunehmende Tendenz zu Gunsten des Auslandes zu beobachten. Im ersten Halbjahr 2012 fanden noch 1.6% der Versorgungen im Ausland statt, im zweiten Halbjahr 2013 waren es immerhin schon 2.5%.

jedoch schon deutlich höher als im Tarifsystem (0.9% bzw. 0.4%).³² 38 bzw. 588 Hörgeräte konnten nicht spezifisch erfasst werden, weil sie aufgrund der Rechnungen nicht identifizierbar waren.

	Bauform Hörgerät			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
HdO	5'259	26'914	86.1%	82.6%
micro HdO	138	31	2.3%	0.1%
mini HdO	56	1'189	0.9%	3.6%
IdO	425	1'726	7.0%	5.3%
CIC	156	1'738	2.6%	5.3%
RIE	26	368	0.4%	1.1%
IOT	8	15	0.1%	0.0%
HB	2	9	0.0%	0.0%
nicht erfasst	38	588	0.6%	1.8%
Total	6'108	32'578	100.0%	100.0%

Tabelle 9: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach Bauform

Anmerkung: Diese Auswertung bezieht sich auf die Hörgeräte (und nicht auf die Versorgungen). Bei einer binauralen Versorgung werden beide Hörgeräte berücksichtigt. Entsprechend steigt auch das Total im Vergleich zu den bisherigen Auswertungen von 3'723 auf 6'108 im Tarifsystem bzw. von 19'021 auf 32'578 im Pauschalssystem.

Tabelle 10 zeigt die Verteilung der Versorgungen nach Hörgerätefabrikanten. Die wichtigsten Hersteller der Hörgeräte sind demnach Phonak, Oticon, Widex, Siemens, GN Resound, KIND und Bernafon.³³

³² Die Auswertung nach Halbjahren zeigt vor allem bei den RIE-Geräten eine stetige Zunahme der Marktanteile: im 1. Halbjahr 2012 lag der Marktanteil bei 0.2%, im 2. Halbjahr 2012 bei 1.2%, im 1. Halbjahr 2013 bereits bei 1.8% und im 2. Halbjahr 2013 schliesslich bei 2.7%.

³³ KIND-Hörgeräte besitzen in unserer Stichprobe im Jahr 2011 lediglich einen Anteil von 0.1%. Dies ist dadurch bedingt, dass alle Rechnungen aus den eigenen KIND-Akustikgeschäften keine Totalkosten aufweisen und somit eine Auswertung nicht möglich ist.

	Hersteller der Hörgeräte			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Phonak	2'865	12'001	46.9%	36.8%
Oticon	1'252	5'921	20.5%	18.2%
Widex	846	4'511	13.9%	13.8%
GN ReSound	211	2'481	3.5%	7.6%
Siemens	544	2'258	8.9%	6.9%
KIND	8	1'574	0.1%	4.8%
Bernafon	254	1'120	4.2%	3.4%
Sonetik	0	949	0.0%	2.9%
NovaSense	0	309	0.0%	0.9%
Hansaton	24	290	0.4%	0.9%
sona hearing	19	213	0.3%	0.7%
Starkey	42	191	0.7%	0.6%
Unitron	0	108	0.0%	0.3%
trend LINE	0	21	0.0%	0.1%
audifon	0	14	0.0%	0.0%
Rion	0	11	0.0%	0.0%
Bruckhoff	0	6	0.0%	0.0%
INTERTON	3	5	0.0%	0.0%
BHM-TECH	0	3	0.0%	0.0%
SeboTek	0	2	0.0%	0.0%
Viennatone	0	1	0.0%	0.0%
Bommer	2	1	0.0%	0.0%
nicht erfasst	38	588	0.6%	1.8%
Total	6'108	32'578	100.0%	100.0%

Tabelle 10: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach Hersteller

Anmerkung: Diese Auswertung bezieht sich ebenfalls auf die Hörgeräte (und nicht auf die Versorgungsstellen). Bei einer binauralen Versorgung werden beide Hörgeräte berücksichtigt. Entsprechend liegt das Total bei 6'108 im Tarifsystem bzw. 32'578 im Pauschalssystem.

In Tabelle 11 sind die Hörgeräte nach der Hauptkategorie des technischen Niveaus aufgelistet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Bauform kein verlässliches Indiz dafür ist, welches technische Niveau ein Hörgerät besitzt. Deswegen wurden technische Kategorien definiert und die wichtigsten Hörgeräte diesen technischen Kategorien zugeteilt.³⁴

³⁴ Vgl. hierzu auch Sander und Albrecht (2013). Tabelle 36 im Anhang „Zusatzauswertungen der Stichprobe“ listet diese Kategorisierung auf. Fünf Hauptkategorien teilen die HG nach grundlegenden technischen Eigenschaften ein. Dazu kommen vier Unterkategorien, je nachdem, ob ein Hörgerät mit Telefonspule bzw. Audio-Eingang ausgerüstet ist. Die Unterkategorien werden bei den Auswertungen im Rahmen dieser Studie nicht weiter differenziert, da sie keine ausreichend grossen Auswirkungen auf den Preis haben. Hingegen ist eine deutliche Preisdifferenz zwischen den Hauptkategorien 0-4 erkennbar.

	Anzahl		Verteilung	
	TS	PS	TS	PS
Alle Versorgungen	3'723	19'021	100.0%	100.0%
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
Niveau 4, 1 HG	617	2'262	16.6%	11.9%
Niveau 3, 1 HG	312	1'857	8.4%	9.8%
Niveau 2, 1 HG	205	561	5.5%	2.9%
Niveau 1, 1 HG	46	237	1.2%	1.2%
Niveau 0, 1 HG	6	7	0.2%	0.0%
unbekannt, 1 HG	152	540	4.1%	2.8%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
Niveau 4, 2 HG	1'042	6'062	28.0%	31.9%
Niveau 3, 2 HG	715	4'653	19.2%	24.5%
Niveau 2, 2 HG	300	1'189	8.1%	6.3%
Niveau 1, 2 HG	68	589	1.8%	3.1%
Niveau 0, 2 HG	8	3	0.2%	0.0%
unbekannt, 2 HG	252	1'061	6.8%	5.6%

Tabelle 11: In der Stichprobe enthaltene Hörgeräte nach technischem Niveau

Rund 45% der Versorgungen im Tarifsysteem bzw. 44% im Pauschalssystem erfolgen mit Hörgeräten mit dem höchsten technischen Niveau 4, knapp 28% der Versorgungen im Tarifsysteem bzw. gut 34% im Pauschalssystem beinhalten Hörgeräte des technischen Niveaus 3. Die technischen Niveaus 0, 1 und 2 sind hingegen weniger bedeutend und decken nur gut 17% im Tarifsysteem und knapp 14% im Pauschalssystem ab.³⁵ Insgesamt haben die technisch höherwertigen Hörgeräte demnach im Pauschalssystem an Bedeutung gewonnen, vor allem die Geräte mit technischem Niveau 3.

Das Auftreten der verschiedenen Tarifziffern im Rahmen der Stichprobe des Pauschalsystems wird in Tabelle 12 gezeigt. Im Anhang „Zusatzauswertungen der Stichprobe“ befinden sich die entsprechenden Auswertungen nach einzelnen Tarifpositionen für die Standardversorgungen (Tabelle 34) und die Kinderversorgungen (Tabelle 35), welche in der Stichprobe des Tarifsystems auftreten.³⁶ Für das Pauschal- wie auch das Tarifsysteem kann dabei insbesondere festgehalten werden, dass im IV-Bereich sowie bei den Kinderversorgungen binaurale Versorgungen die Mehrheit ausmachen.

³⁵ Bei rund 11% der Versorgungen im Tarifsysteem und gut 8% der Versorgungen im Pauschalssystem konnten die Hörgeräte keinem technischen Niveau zugeordnet werden.

³⁶ Dabei ist zu beachten, dass wir zwecks besserer Vergleichbarkeit mit dem Pauschalssystem alle Versorgungen von Personen bis und mit 19 Jahren als Kinderversorgungen definieren. Enthalten sind auch die speziell geregelten Kinderversorgungen (K1 und K3). Die Standardversorgungen IV enthalten demnach nur die Versorgungen von Personen ab 20 Jahren.

Tarifziffern Pauschalsystem			
TZ	Beschreibung	Anzahl	Verteilung
909.01	Monaural IV	2'493	13.1%
909.02	Binaural IV	8'094	42.6%
909.03	Monaural AHV	8'181	43.0%
909.08	Monaural Kinder	40	0.2%
909.09	Binaural Kinder	213	1.1%
Total		19'021	100.0%

Tabelle 12: In der Stichprobe enthaltene Versorgungsungen nach Tarifziffern (Pauschalsystem)

4.3.3. Kategorisierung für die quantitative Analyse

Um mit den quantitativen Auswertungen aussagekräftige Resultate zu erhalten, müssen die Hörgeräteversorgungsungen in möglichst homogene Gruppen unterteilt werden. Das wichtigste Differenzierungsmerkmal ist dabei der Versorgungstyp. Denn insbesondere eine beidohrige Versorgung ist mit höheren Kosten als eine einohrige Versorgung verbunden. Da sich die Zusammensetzung der Stichprobe bezüglich der Versorgungstypen über die Zeit verändert hat (siehe Tabelle 13), wäre eine Auswertung für alle Versorgungsungen von diesem Kompositionseffekt stark beeinflusst. Steigt beispielsweise der Anteil an Versorgungsungen mit 2 Hörgeräten, würde in den Ergebnissen für alle Versorgungsungen automatisch eine Preissteigerung angezeigt, obwohl diese nicht durch Veränderungen der Marktpreise resultiert (sondern lediglich durch die Tatsache, dass mehr von den teureren beidohrigen Versorgungsungen in der Stichprobe enthalten sind).³⁷

Es wird im Folgenden zwischen IV-, AHV- und Kinderversorgungsungen unterschieden. Zusätzlich findet erstens eine Unterscheidung zwischen Versorgungsungen mit einem Hörgerät und Versorgungsungen mit zwei Hörgeräten statt. Zweitens wird zwischen einohrigem und beidohrigen Versicherungstarifen bzw. Pauschalen differenziert. Diese beiden Unterscheidungsmerkmale sind nicht identisch: So gibt es eine gewisse Anzahl Versicherter der IV, welche einen einohrigen Versicherungsbeitrag erhalten, sich aber trotzdem zwei Hörgeräte leisten. Bei AHV-Versorgungsungen, bei welchen die Versicherten ohnehin immer nur einen einohrigen Beitrag erhalten, ist dies sehr häufig der Fall.

Die Tabelle zeigt die Anzahl und die Wichtigkeit der verschiedenen Fälle (wiederum auf Basis der gezogenen Stichproben). Es ist nochmals anzumerken, dass die Stichprobe aufgrund der vorgenommenen Schichtung überproportional (d.h. in Relation zur Grundgesamtheit, siehe Tabelle 3) viele IV- und Kinderversorgungsungen enthält. Trotz dieser überproportionalen Berücksichtigung liegen für einige Auswertungen in der monauralen IV-Versorgung mit zwei Hörgeräten und bei den Kinderversorgungsungen teilweise sehr wenige Fälle vor. Dies gilt es bei den Interpretationen der Ergebnisse zu berücksichtigen, da die Auswertungen in den nächsten Kapiteln auf dieser Stichprobe basieren.

³⁷ Zu erwähnen ist hierbei, dass sich auch die Anteile in der Grundgesamtheit verschoben haben (siehe Tabelle 3). Eine Korrektur der Stichprobe über eine weitere Schichtung wäre daher auch nicht zielführend, da dann die Marktentwicklungen ignoriert worden wären.

	Anzahl		Verteilung	
	TS	PS	TS	PS
Alle Versorgungen	3'723	19'021	100.0%	100.0%
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
IV: Tarif mono, 1 HG	468	2'287	12.6%	12.0%
AHV: Tarif mono, 1 HG	834	3'137	22.4%	16.5%
Kinder: Tarif mono, 1 HG	36	40	1.0%	0.2%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
IV: Tarif mono, 2 HG	8	206	0.2%	1.1%
IV: Tarif bin, 2 HG	1'713	8'094	46.0%	42.6%
AHV: Tarif mono, 2 HG	517	5'044	13.9%	26.5%
Kinder: Tarif bin, 2 HG	147	213	3.9%	1.1%

Tabelle 13: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach Versorgungstyp

5. Deskriptive Analyse des Systemwechsels

Die deskriptive Analyse zeigt zunächst die durchschnittlichen Kosten einer Hörgeräteversorgung, die durchschnittlich geleisteten Versicherungsbeiträge und die durchschnittlichen Zuzahlungen der Versicherten für ihre Hörgeräteversorgung (Kapitel 5.1). Es folgen detaillierte Analysen der Gesamtkosten (Kapitel 5.2) und der Zuzahlungen (Kapitel 5.3).³⁸ Diese Auswertungen beinhalten alle Standardversorgungen der IV und AHV sowie alle Kinderversorgungen. Die deskriptive Analyse wird ergänzt mit Hypothesentests, aus denen Informationen über die statistische Zuverlässigkeit der Stichprobenauswertung abgeleitet werden können.³⁹ Wir betrachten zunächst die Gesamtversorgungen, das heisst die Kosten einer Hörgeräteversorgung inklusive zugehöriger Dienstleistung.⁴⁰ Bei diesen Darstellungen wird zwischen Tarifsystem und Pauschalssystem (als Ganzes) unterschieden.⁴¹ Anschliessend werden die Entwicklungen präsentiert, die seit dem Systemwechsel zu beobachten waren (Kapitel 5.4). Diese Analysen beziehen sich auf die Härtefälle und die nachgefragten Dienstleistungen.

5.1. Versorgungskosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen

In diesem Kapitel werden die mit dem Übergang vom Tarif- zum Pauschalssystem beobachteten Entwicklungen bei den durchschnittlichen Versorgungskosten, den durchschnittlichen Versicherungsbeiträgen sowie die resultierenden durchschnittlichen Auswirkungen auf die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungen dargestellt. Es werden nachfolgend die Durchschnittswerte des Tarifsystems mit den Durchschnittswerten des Pauschalsystems verglichen. Mithilfe der Hypothesentests kann für alle Ergebnisse angezeigt werden, ob die Differenzen in den Mittelwerten als zufällig zu interpretieren sind oder ob eine statistisch abgesicherte Aussage darüber möglich ist, dass sich Veränderungen zwischen dem Tarifsystem und dem Pauschalssystem nicht nur in der Stichprobe, sondern auch empirisch abgesichert in der Grundgesamtheit ergeben haben. Bei den Auswertungen erfolgt eine Unterteilung in möglichst homogene Gruppen.

Tabelle 14 weist die durchschnittlichen Versorgungskosten für Hörgeräte und Dienstleistungen aus. Sie zeigt, dass die durchschnittlichen Kosten bei allen IV- und AHV-Versorgungstypen gesunken sind, und zwar zwischen 0.9% und 10.2%.⁴² Die Entwicklung der durchschnittlichen Kosten der Kinderversorgungen ist zwischen 4.8% und 5.3% gestiegen. Statistisch signifikant sind die Abnahmen bei den zweiseitigen

³⁸ Auf eine detaillierte Analyse der Versicherungsbeiträge wird verzichtet, weil sie sich erstens aus den Gesamtkosten und den Zuzahlungen ableiten liessen. Die Detailanalyse zu den Versicherungsbeiträgen – insbesondere die Streuung der Versicherungsbeiträge innerhalb der Stichprobe – wird zweitens aber auch als wenig relevant eingestuft, da die Höhe der Versicherungsbeiträge in der Regel fix ist (mit Ausnahme der wenigen Härtefälle).

³⁹ Die Testmethode ist im Anhang „Statistische Methoden“ beschrieben, getestet wird jeweils auf 5% Signifikanzniveau.

⁴⁰ Diese Gesamtbetrachtung ist in der Datenlage begründet (siehe hierzu die Ausführungen im Anhang „Differenzierung nach Hörgeräten und Dienstleistungen“). Dies insbesondere aufgrund der sehr wahrscheinlichen Datenlücken im Tarifsystem. Leistungen, die nicht in den Tarifen inbegriffen sind, fehlen in vielen Fällen auf den Rechnungen, die während der Geltung des Tarifsystems erstellt wurden. Zubehör oder Zusatzgeräte werden in unserer gesamten Analyse nicht berücksichtigt.

⁴¹ Einige detailliertere Auswertungen zu den Jahren 2012 und 2013 befinden sich im Anhang „Detailergebnisse“. Der Übersichtlichkeit halber wurde hierfür aber ebenfalls eine Auswahl an zentralen Tabellen bzw. Schaubildern getroffen. Grundlegende Unterschiede zwischen den Jahren oder wichtige Entwicklungen im Zeitfenster des Pauschalsystems werden im Text oder in den Fussnoten thematisiert.

⁴² Die Tabelle 44 bzw. Tabelle 45 im Anhang „Detailergebnisse“ zeigen die Gesamtkosten der Versorgung im Jahr 2012 bzw. 2013 jeweils dem Tarifsystem in den verschiedenen Versorgungstypen gegenüber gestellt. Ein Vergleich dieser beiden Tabellen zeigt auf, dass die durchschnittlichen Versorgungskosten im Jahr 2013 in der Regel tiefer liegen (lediglich die AHV-Versorgung

und den einseitigen AHV-Versorgungen, sowie die Zunahme der Kosten bei den zweiseitigen Kinder-
versorgungen.⁴³ Das Ergebnis für alle Versorgungen ist bewusst nicht in der Tabelle dargestellt.⁴⁴

Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'761	Fr. 2'735	-Fr. 26	-0.9%	Nein
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'881	Fr. 2'735	-Fr. 146	-5.1%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'758	Fr. 2'905	Fr. 146	5.3%	Nein
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'586	Fr. 5'018	-Fr. 569	-10.2%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'881	Fr. 4'818	-Fr. 63	-1.3%	Nein
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'292	Fr. 5'088	-Fr. 204	-3.8%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'119	Fr. 4'318	Fr. 199	4.8%	Ja, Zunahme

Tabelle 14: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstyp

Tabelle 15 zeigt die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge, welche für die jeweiligen Versorgungen in den verschiedenen Perioden geleistet wurden. Nicht überraschend sinken diese im Durchschnitt beträchtlich ab. Während z.B. unter dem Tarifsysteem Versicherte für beidohrige IV-Versorgungen durchschnittlich 2'906 Franken erhalten haben, beträgt der durchschnittliche Versicherungsbeitrag für diesen Typ der Versorgungen im Pauschalssystem noch 1'650 Franken. Dies entspricht einer Abnahme von 43.2%. Tests bestätigen, dass diese Abnahme statistisch signifikant ist. Die Tabelle zeigt, dass bei allen IV- und AHV-Versorgungen die Versicherungsbeiträge signifikant gesunken sind. Bei den Kinderversorgungen hingegen sind die Versicherungsbeiträge statistisch signifikant gestiegen.

mit einem Hörgerät steigt um 14 Franken oder 0.5% an). Bei allen anderen Versorgungstypen sind Kostenreduktionen, teilweise auch deutlich bis zu rund fünf Prozent, im Jahr 2013 gegenüber dem Jahr 2012 zu konstatieren. Diese Ergebnisse weisen auf eine Tendenz zu sinkenden Versorgungskosten hin und sind ein Indikator für eine Wettbewerbsintensivierung im Hörgerätemarkt.

⁴³ Die grösseren Veränderungen bei den Versorgungstypen „Kinder: Tarif mono, 1 HG“ und „IV: Tarif mono, 2 HG“ sind deswegen nicht statistisch signifikant, weil in der Stichprobe weniger Beobachtungen von diesen Versorgungstypen enthalten sind.

⁴⁴ Das errechnete Ergebnis für alle Versorgungen suggeriert nämlich auf einen schnellen Blick, dass die Versorgungskosten insgesamt angestiegen sind. Allerdings ist bei dieser voreiligen Interpretation nicht berücksichtigt, dass sich die Zusammensetzung der Stichprobe geändert hat. In der Stichprobe des Pauschalsystems sind beispielsweise prozentual mehr teure zweiseitige AHV-Versorgungen enthalten (wie in Tabelle 13 gezeigt wurde). Allein dieser Kompositionseffekt führt dazu, dass steigende Preise angezeigt werden, obwohl die Preise für die wichtigsten Versorgungstypen nicht gestiegen sind. Weil der Einfluss derartiger Kompositionseffekte in den deskriptiven Auswertungen sehr gross ist, werden keine Gesamtergebnisse für alle Versorgungen präsentiert, vor allem um letztlich Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Entwicklung der Versicherungsbeiträge für Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'745	Fr. 840	-Fr. 905	-51.9%	Ja, Abnahme
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'436	Fr. 630	-Fr. 806	-56.1%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'154	Fr. 2'830	Fr. 676	31.4%	Ja, Zunahme
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 1'616	Fr. 840	-Fr. 776	-48.0%	Ja, Abnahme
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 2'906	Fr. 1'650	-Fr. 1'256	-43.2%	Ja, Abnahme
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 1'405	Fr. 630	-Fr. 775	-55.2%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 3'508	Fr. 4'170	Fr. 662	18.9%	Ja, Zunahme

Tabelle 15: Entwicklung der durchschnittlichen Versicherungsbeiträge nach Versorgungstyp

Aus der Differenz von durchschnittlichen Kosten der Hörgeräteversorgung und der durchschnittlich geleisteten Versicherungsbeiträgen resultieren die durchschnittlichen Zuzahlungen der Versicherten. Versorgungen können eine positive Zuzahlung beinhalten, sofern die Gesamtkosten der Versorgung den Versicherungsbeitrag übersteigen, sie können ohne Zuzahlungen ablaufen, sofern sich diese beiden Grössen entsprechen und es kann negative Zuzahlungen geben, sofern der Versicherungsbeitrag gar grösser ist, als die Gesamtkosten der Versorgung.⁴⁵ Wie Tabelle 16 zeigt, haben sich die durchschnittlichen Zuzahlungen bei IV- und AHV-Versorgungen um über fünfhundert Franken pro Versorgung erhöht.⁴⁶ Bei den beidseitigen IV-Versorgungen mit 2 HG sind die Zuzahlungen sogar durchschnittlich um 1'193 oder gut 60% gestiegen. Diese Zunahmen sind auch statistisch signifikant.⁴⁷

Bei den Kinderversorgungen sind die Zuzahlungen aufgrund der höheren Versicherungsbeiträge im Pauschalssystem deutlich gesunken. Die durchschnittlichen Zuzahlungen liegen im Pauschalssystem bei 75 Franken (monaurale Versorgung) bzw. 148 Franken (binaurale Versorgung). Im Tarifsysteem lagen die Zuzahlungen bei Kinderversorgungen in beiden Versorgungstypen noch bei über 600 Franken.

⁴⁵ Versicherungsbeiträge, welche die Gesamtkosten der Versorgung übertreffen, wurden unter dem Tarifsysteem dem Versicherten nicht ausbezahlt. Um eine bessere Vergleichbarkeit mit dem Pauschalssystem gewährleisten zu können, gehen diese vermeintlichen Überschüsse trotzdem in die Analyse ein. Es können daher auch im Tarifsysteem negative Zuzahlungen resultieren.

⁴⁶ Einzige Ausnahme ist der Versorgungstyp „IV: Tarif mono, 2 HG“ mit einer geringeren Zunahme der durchschnittlichen Zuzahlung von etwas über 200 Franken. Dieses Ergebnis ist aber statistisch nicht signifikant, da nur acht Beobachtungen für das Tarifsysteem vorliegen (siehe Tabelle 13).

⁴⁷ Entsprechend der Entwicklung der Gesamtkosten (vgl. Fussnote 42) liegen bei fast allen Versorgungstypen auch die durchschnittlichen Zuzahlungen im Jahr 2013 unter den durchschnittlichen Zuzahlungen aus dem Jahr 2012. Die Daten sind der Tabelle 46 bzw. der Tabelle 47 im Anhang „Detailergebnisse“ zu entnehmen.

Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'016	Fr. 1'895	Fr. 879	86.5%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'446	Fr. 2'105	Fr. 659	45.6%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 605	Fr. 75	-Fr. 530	-87.7%	Ja, Abnahme
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'970	Fr. 4'178	Fr. 208	5.2%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 1'975	Fr. 3'168	Fr. 1'193	60.7%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'887	Fr. 4'458	Fr. 571	14.7%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 611	Fr. 148	-Fr. 463	-75.8%	Ja, Abnahme

Tabelle 16: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstyp

Im Anhang „Detailergebnisse“ sind die Übersichtstabellen zu den einzelnen Versorgungstypen aufgeführt (Tabelle 48 bis Tabelle 54).⁴⁸ Sie zeigen für jeden Versorgungstyp jeweils die durchschnittlichen Kosten, die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge und die durchschnittlichen Zuzahlungen, aber auch die Anzahl der Beobachtungen im Tarif- und im Pauschalsystem. Zudem ist das Ergebnis des Tests auf Gleichheit der Mittelwerte (GMW) von Tarif- und Pauschalsystem angegeben.

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass sich die durchschnittlichen Gesamtkosten der wichtigen IV- und AHV-Versorgungen seit dem Systemwechsel reduziert haben. Die Reduktion ist jedoch weit weniger stark ausgeprägt als die durchschnittliche Reduktion bei den Versicherungsbeiträgen, weshalb im Mittel eine substantielle Erhöhung der Zuzahlungen resultiert. Bei den Kinderversorgungen haben die Gesamtkosten zugenommen, noch stärker gestiegen sind aber die Versicherungsbeiträge. Daraus folgen geringere durchschnittliche Zuzahlungen bei den Kinderversorgungen im Pauschalsystem als noch im Tarifsystem.

5.2. Detailanalyse der Versorgungskosten

Die bisher präsentierten Ergebnisse haben sich jeweils auf den Durchschnitt in der Stichprobe bezogen. In Kapitel 5.2.1 wird im Gegensatz dazu die Verteilung der Gesamtkosten bei den einzelnen Versorgungstypen dargestellt. Ferner werden in den Kapiteln 5.2.2 und 5.2.3 die Gesamtkosten für unterschiedliche Kategorien (nach technischem Niveau der Hörgeräte und nach Anbietertyp) diskutiert.

5.2.1. Median und Streuung der Gesamtkosten

Um die Streuung innerhalb der Stichprobe aufzeigen zu können, bieten sich so genannte Boxplots an.⁴⁹ Nachfolgend werden diese Boxplots ebenfalls differenziert nach den oben bereits verwendeten sieben Versorgungstypen gezeigt. Die Abbildung 1 stellt die drei IV-Versorgungen für die einseitige Versorgung bei einem Hörgerät (IV1-1), für die einseitige Versorgung und zwei erworbenen Hörgeräten (IV1-2) und

⁴⁸ Eine differenzierte Auswertung für die Deutschschweiz und lateinische Schweiz erbrachte keine zusätzlichen Erkenntnisse. D.h. eine unterschiedliche Entwicklung zwischen den Sprachregionen konnte nicht beobachtet werden.

⁴⁹ Alternativ könnte beispielsweise auch die Stichprobenvarianz als Mass für die Streuung angegeben werden.

für die beidseitige Versorgung mit zwei Hörgeräten (IV2-2) dar. Dabei wird jeweils für das Tarifsystem (TS) und das Pauschalsystem (PS) unterschieden. Bei den dargestellten Boxplots zeigt die untere Grenze des blauen Rechtecks das 25%-Quantil und die obere das 75%-Quantil, dazwischen durch die schwarze waagrechte Linie gekennzeichnet liegt der Median.⁵⁰ Damit befindet sich die Hälfte aller beobachteten Werte im Rechteck. In der gewählten Darstellungsvariante erfolgt die Berechnung des unteren Whiskers als 2.5%-Quantil und die Berechnung des oberen Whiskers als 97.5%-Quantil. Zwischen dem oberen und unteren Ende der senkrechten Linien liegen somit 95 % aller beobachteten Werte.

Aus der Abbildung 1 ist zu erkennen, dass der Median bei den nominell bedeutenderen Versorgungstypen IV1-1 und IV2-2 mit dem Übergang vom Tarifsystem zum Pauschalsystem leicht gestiegen ist, von 2'686 Franken auf 2'771 Franken (+3.2%) bzw. von 4'565 Franken auf 4'775 Franken (+4.6%). Diese Erkenntnis steht in einem scheinbaren Widerspruch zu den Ergebnissen der Durchschnittswerte aus Tabelle 14. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass der Median einen anderen Mittelwert darstellt als das dort verwendete arithmetische Mittel. Ein sinkender Median bei steigendem arithmetischem Mittel kann beispielsweise daher resultieren, dass ein Teil der günstigen Versorgungen jetzt noch günstiger abgewickelt werden und dadurch das arithmetische Mittel reduzieren, diese Reduktionen jedoch keinen Einfluss auf den Median haben.

Weiter ist aus der Abbildung 1 zu sehen, dass die Streuung innerhalb der Stichprobe bei allen IV-Versorgungen zugenommen hat. Teure Versorgungen sind also im Preis gestiegen, gleichwohl haben sich im Pauschalsystem auch günstigere Versorgungen als im Tarifsystem etabliert. Die Spannweite, in der sich 95% der Versorgungen befinden, ist für den Versorgungstyp IV1-1 von 3'084 Franken auf 3'931 Franken gestiegen. Für die Versorgungen IV2-2 hat sie sich von 5'746 Franken auf 7'767 Franken erhöht.

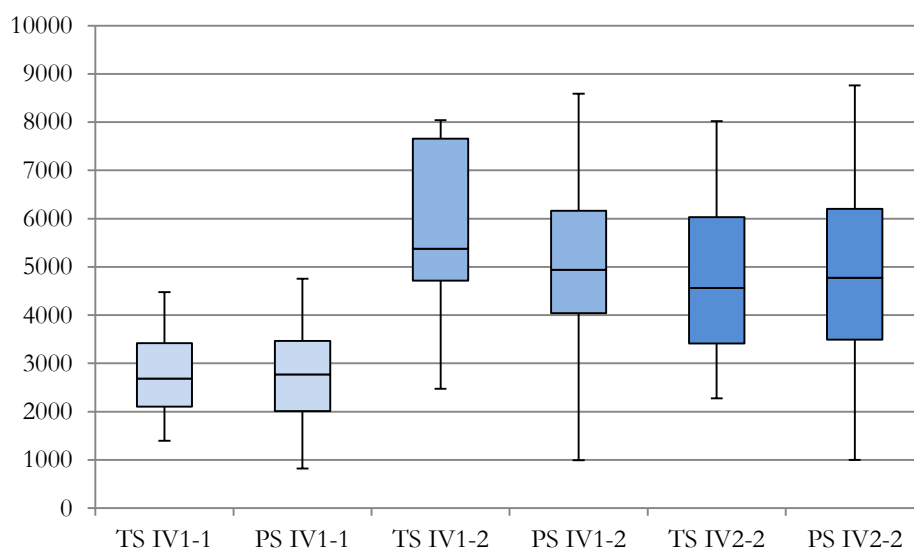


Abbildung 1: Gesamtkosten der IV-Versorgungen im Tarif- und Pauschalsystem (in Franken)

Die Totalkosten der AHV-Versorgungen ähneln den Totalkosten der IV-Versorgungen, wie Abbildung 2 zeigt. Auch hier steigt der Median von 2'791 Franken auf 2'800 Franken (+0.3%) bei der einohrigen

⁵⁰ Der Median einer Auflistung von Zahlenwerten ist derjenige Wert, welcher an der mittleren Stelle steht, wenn man die Werte der Größe nach sortiert. Werden beispielsweise die Kosten von 101 Versorgungen betrachtet, entspricht der Median den Kosten derjenigen Versorgung, von der es 50 teurere und 50 günstigere Versorgungen gibt. Beim 25% bzw. 75%-Quantil liegt diese Beobachtung nicht in der Mitte, sondern es existieren insgesamt ein bzw. drei Viertel günstigere Versorgungen.

Versorgung mit einem Hörgerät (AHV1-1) und von 4'952 Franken auf 5'017 Franken (+1.3%) bei dem monauralen Versicherungsbeitrag und einem Kauf von zwei Hörgeräten (AHV1-2), obwohl das arithmetische Mittel der Gesamtkosten gemäss Tabelle 14 mit dem Übergang vom Tarifsystem zum Pauschal-system gefallen ist.

Bezüglich der Streuung der Versorgungskosten in der AHV kann ebenfalls auf einen Anstieg hingewiesen werden. Augenscheinlich aber ist vor allem, dass die günstigeren Versorgungsungen im Pauschal-system mehr an Relevanz gewonnen haben (der untere Whisker ist bei den Versorgungsungen AHV1-1 um 1'157 Franken und bei den Versorgungsungen AHV1-2 um 1'830 Franken gesunken, der obere Whisker hingegen nur um 241 Franken bzw. 1'006 Franken gestiegen). In Kombination mit dem weitgehend stabilen Median kann diese Entwicklung dahingehend interpretiert werden, dass letztlich die ohnehin schon günstigeren Versorgungsungen (die auch im Tarifsystem unter dem Median lagen) noch günstiger geworden sind. Die Reduktion bei den günstigeren Versorgungsungen führen zu einem Absinken des arithmetischen Mittels.

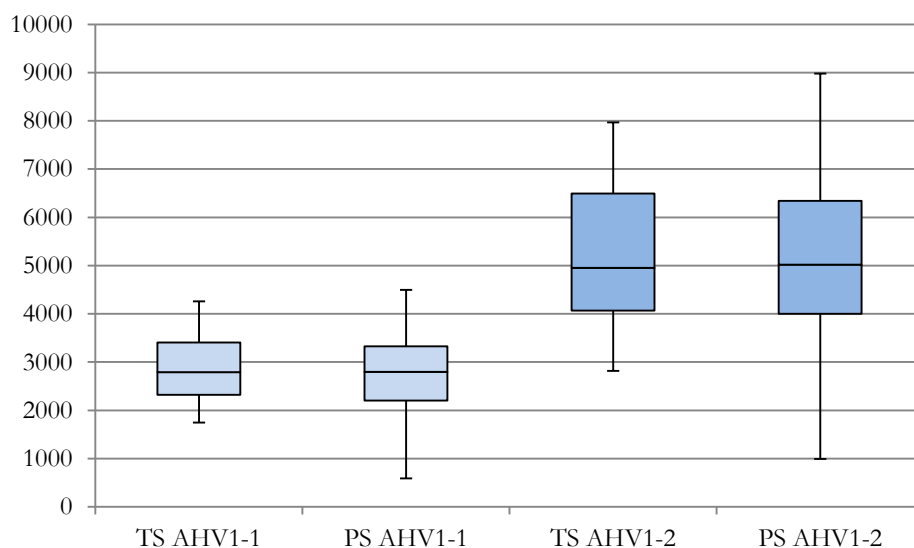


Abbildung 2: Gesamtkosten der AHV-Versorgungsungen im Tarif- und Pauschal-system (in Franken)

Bei den Kinder-Versorgungsungen zeigt sich gemäss Abbildung 3 ein klar anderes Bild als bei den IV- und AHV-Versorgungsungen. Der Median der Totalkosten ist sowohl bei den einohrigen als auch bei den beidohrigen Versorgungsungen gestiegen und zwar von 2'577 Franken auf 2'830 Franken bzw. von 3'945 Franken auf 4'170 Franken. Somit werden die meisten Kinder im Pauschal-system teurer versorgt als noch im Tarifsystem. Auch die Streuung unterscheidet sich im Pauschal-system von den IV- und AHV-Versorgungsungen. Während sie bei den IV- und AHV-Versorgungsungen zunahm, hat sich das Intervall mit 95% der Beobachtungen – abgebildet mit den unteren und oberen Whiskern – bei den Kindern sogar von 2'766 Franken auf 2'644 Franken bei den einohrigen Versorgungsungen bzw. von 3'715 Franken auf 3'457 Franken bei den beidohrigen Versorgungsungen leicht reduziert. Die Spannweite der mittleren 50% der Verteilung – dargestellt mit dem blau hinterlegten Rechteck der Boxplots – hat sich deutlich verkleinert (von 684 Franken auf 36 Franken bzw. von 739 Franken auf 336 Franken).

Gerade bei der einohrigen Versorgung (Kinder1-1) fällt auf, dass sehr viele Versorgungen bei knapp dreitausend Franken liegen. Bei den beidohrigen Versorgung (Kinder2-2) liegen die Versorgungskosten häufig bei etwas über viertausend Franken. Die Kosten der Versorgungen orientieren sich also inzwischen sehr häufig an den gewährten Höchstvergütungsbeträgen von 2'830 Franken bzw. 4'170 Franken.

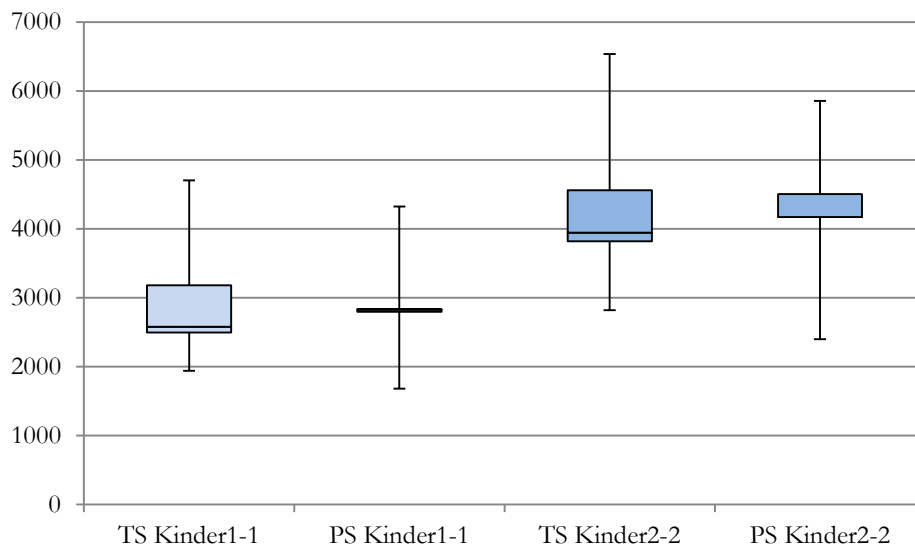


Abbildung 3: Gesamtkosten der Kinderversorgungen im Tarif- und Pauschalssystem (in Franken)

5.2.2. Gesamtkosten nach technischem Niveau

Mit der in der Tabelle 17 dargestellten Auswertung wird der Fragestellung nachgegangen, inwieweit sich die Preise von technisch hochwertigen (und in der Regel teureren) Hörgeräten unterschiedlich zu den günstigeren Varianten entwickelt haben. Die Ergebnisse zeigen eine weitgehende Konstanz bei den technisch hochwertigen Hörgeräten mit Niveau 3 oder Niveau 4 und eine deutliche Kostenreduktion der technisch weniger anspruchsvollen Geräte.

Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen					
	Ø Kosten TS	Ø Kosten PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
Niveau 4, 1 HG	Fr. 3'169	Fr. 3'111	-Fr. 58	-1.8%	Nein
Niveau 3, 1 HG	Fr. 2'558	Fr. 2'604	Fr. 45	1.8%	Nein
Niveau 2, 1 HG	Fr. 2'505	Fr. 2'151	-Fr. 354	-14.1%	Ja, Abnahme
Niveau 1, 1 HG	Fr. 2'598	Fr. 1'990	-Fr. 608	-23.4%	Ja, Abnahme
Niveau 0, 1 HG	Fr. 2'014	Fr. 1'780	-Fr. 234	-11.6%	Nein
unbekannt, 1 HG	Fr. 2'604	Fr. 2'569	-Fr. 35	-1.4%	Nein
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
Niveau 4, 2 HG	Fr. 5'529	Fr. 5'752	Fr. 223	4.0%	Ja, Zunahme
Niveau 3, 2 HG	Fr. 4'590	Fr. 4'445	-Fr. 145	-3.2%	Ja, Abnahme
Niveau 2, 2 HG	Fr. 4'418	Fr. 3'528	-Fr. 889	-20.1%	Ja, Abnahme
Niveau 1, 2 HG	Fr. 4'085	Fr. 3'050	-Fr. 1'035	-25.3%	Ja, Abnahme
Niveau 0, 2 HG	Fr. 4'459	Fr. 3'358	-Fr. 1'100	-24.7%	Nein
unbekannt, 2 HG	Fr. 4'225	Fr. 4'785	Fr. 560	13.2%	Ja, Zunahme

Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach technischem Niveau

5.2.3. Gesamtkosten nach Anbieter

Tabelle 18 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Abgabestellen auf. Im Pauschalssystem werden die einohrigen Versorgungen von Akustikgeschäften 2.6% günstiger abgegeben als noch im Tarifsysteem, dafür stiegen die Kosten der beidohrigen Versorgungen um 2.4%. Insgesamt zeigt sich kein eindeutiger Trend, insbesondere kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Versorgungen in Akustikgeschäften durch den Systemwechsel günstiger wurden. Aus dem Tarifsysteem liegen keine IV-/AHV-Abrechnungen vor, daher kann die Preisentwicklung durch den Übergang vom Tarif- zum Pauschalssystem noch nicht nachgezeichnet werden. Auch wenn Drogerien und Apotheken noch einen sehr kleinen Marktanteil von unter 3 Prozent besitzen (vgl. Tabelle 6, Seite 19), scheinen sie doch vor allem im Billigsegment eine valable Alternative darzustellen. Mit durchschnittlichen Kosten von 560 Franken bei einem Hörgerät und 987 Franken bei zwei Hörgeräten versorgen sie die Hörbehinderten deutlich billiger als die Akustiker. Der Grossteil dieser Preisdifferenz ist sicherlich auf das tiefere Niveau der Hörgeräte (Sonetik-Modelle) und die einfacheren Versorgungsfälle zurückzuführen, die von den Drogerien und Apothekern verkauft bzw. betreut werden.

Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
Akustiker, 1 HG	Fr. 2'840	Fr. 2'765	-Fr. 74	-2.6%	Ja, Abnahme
Drogerien und Apotheken, 1 HG	NA	Fr. 560	NA	NA	NA
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
Akustiker, 2 HG	Fr. 4'926	Fr. 5'046	Fr. 120	2.4%	Ja, Zunahme
Drogerien und Apotheken, 2 HG	NA	Fr. 987	NA	NA	NA

Tabella 18: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Anbietertyp (nur Akustiker bzw. Drogerien und Apotheken)

In Abbildung 4 wird für wichtige Anbieter die Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten für Versorgungen mit einem Hörgerät präsentiert. Beim Übergang zum Pauschalssystem haben sich die Gesamtkosten der meisten Anbieter erhöht. Dagegen liegen die Gesamtkosten bei Audito Suisse und Fielmann deutlich tiefer als im Tarifsystem. Bei den nicht namentlich aufgeführten Anbietern – in der Grafik als „Andere“ bezeichnet – sind die durchschnittlichen Gesamtkosten im Pauschalssystem ebenfalls tiefer.

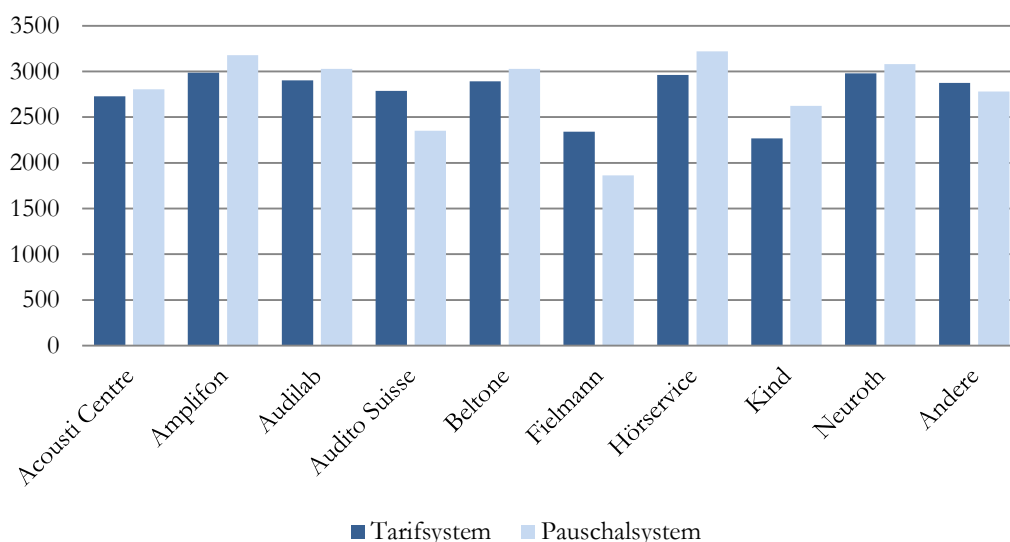


Abbildung 4: Durchschnittliche Gesamtkosten bei wichtigen Anbietern, 1 HG (in Franken)

Auch Abbildung 5, welche die Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten für zwei Hörgeräte darstellt, zeigt ein ähnliches Bild. Die Mehrzahl der Anbieter weist höhere Gesamtkosten auf als noch im Tarifsysteem. Die Anbieter Audito Suisse und Fielmann haben auch bei Versorgungen mit zwei Hörgeräten im Pauschalssystem im Durchschnitt tiefere Gesamtkosten als im Tarifsysteem. Die Entwicklung bei Audito Suisse und Fielmann könnte darauf hinweisen, dass diese beiden Anbieter vor allem preissensitive Kunden versorgen oder vermehrt Angebote im Billigsegment aufnehmen.

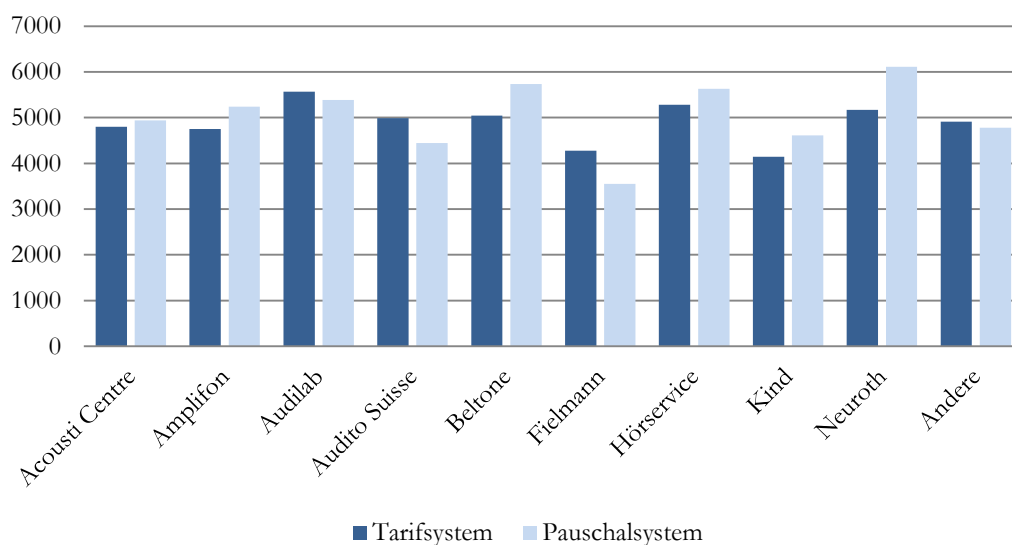


Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtkosten bei wichtigen Anbietern, 2 HG (in Franken)

Die Streuung der Gesamtkosten der IV- und AHV-Versorgungen hat mit dem Übergang vom Tarif- zum Pauschalsystem zugenommen. Im Pauschalsystem finden also sowohl teurere als auch billigere Versorgungen als noch im Tarifsysteem statt. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung des tiefen Preissegments konnten die durchschnittlichen Gesamtkosten der IV- und AHV-Versorgungen insgesamt jedoch reduziert werden. Hingegen sind die durchschnittlichen Versorgungskosten für Kinder gestiegen und die Gesamtkosten orientieren sich inzwischen häufig an den Höchstvergütungsbeträgen. Eine uneinheitliche Entwicklung offenbart die Auswertung nach Anbieter: Trotz insgesamt sinkender Versorgungskosten haben sich die durchschnittlichen Gesamtkosten bei einigen namhaften Anbietern im Pauschalsystem deutlich erhöht.

5.3. Detailanalyse der Zuzahlungen

5.3.1. Median und Streuung der Zuzahlungen

Aus Abbildung 6 ist ein höherer Median bei allen IV-Zuzahlungen im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem erkennbar. Damit wird die in Kapitel 5.1 gewonnene Erkenntnis von durchschnittlich höheren Zuzahlungen im Pauschalsystem bestätigt. Ebenfalls ersichtlich ist die Zunahme der Streuung der Zuzahlung im Pauschalsystem, zumindest wenn das Intervall betrachtet wird, in dem 95% der Beobachtungen integriert sind (dargestellt vom oberen bis zum unteren Whisker). Es bestehen im Pauschalsystem einerseits höhere Zuzahlungen (bei teuren Versorgungen sind die gewährten Pauschalen nicht ausreichend), andererseits aber auch viele tiefere Zuzahlungen (trotz der tieferen Versicherungsbeiträge). Mit einer sehr günstigen Versorgung wird demnach zumindest von einem Teil der Hörbehinderten auf die geringeren Versicherungsleistungen reagiert. Teilweise wird die Möglichkeit genutzt, nur einen Teil der Pauschale in die Hörgeräteversorgung zu investieren und den Rest der Pauschale zu behalten: Vor allem bei den beidohrigen IV-Versorgungen sind auch negative Zuzahlungen zu beobachten. Negative Zuzahlungen sind vor allem hier möglich, weil eine fast doppelt so hohe Pauschale für die beidseitige Hörgeräteversorgung der IV im Vergleich zur einseitigen Versorgung gewährt wird. Gleichzeitig sind die günstigen beidohrigen Versorgungen nicht doppelt so teuer wie die günstigen einohrigen Versorgungen. Diese

Erkenntnis kann aber nicht dahingehend interpretiert werden, dass die Pauschale für die beidohrige Hörgeräteversorgung zu hoch angesetzt wurde, denn die Zuzahlungen bei den teureren beidohrigen Versorgungsungen liegen ebenfalls deutlich höher als bei den einohrigen Versorgungsungen und im Schnitt wird auch bei den beidohrigen Versorgungsungen mehr von den Hörbehinderten selbst finanziert.

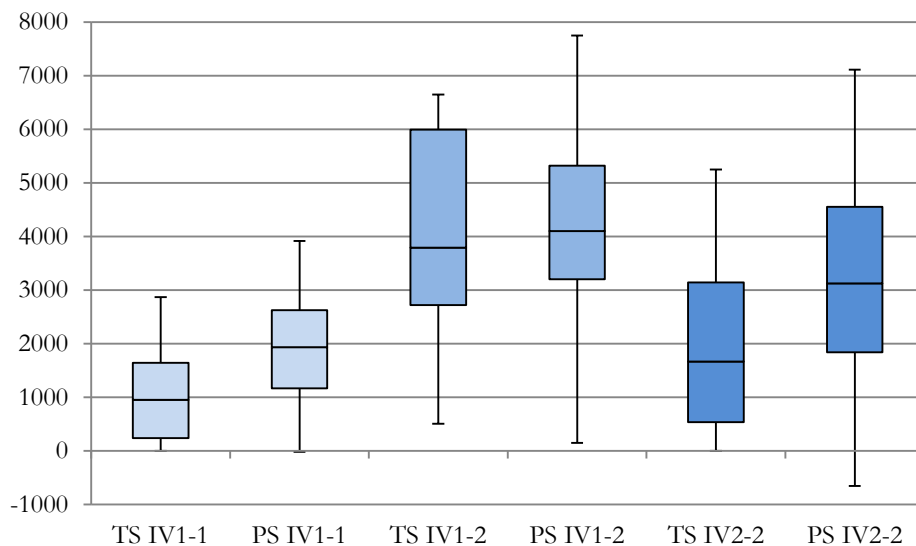


Abbildung 6: Zuzahlungen bei den IV-Versorgungsungen im Tarif- und Pauschalssystem in Franken

Gemäss Abbildung 7 erfolgen auch bei den AHV-Versorgungsungen im Pauschalssystem höhere Zuzahlungen als noch im Tarifsysteem, die Streuung nimmt bei Betrachtung von 95% der Versorgungsungen ebenfalls zu. Aufgrund der tieferen Pauschalen (630 Franken anstatt 840 bzw. 1'650 Franken in der IV) existieren bei den AHV-Versorgungsungen praktische keine negativen Zuzahlungen.

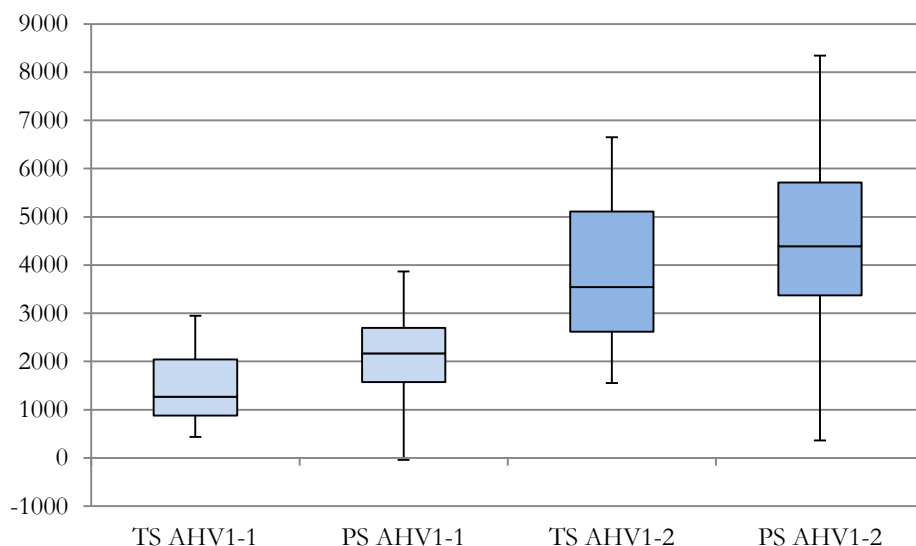


Abbildung 7: Zuzahlungen bei den AHV-Versorgungsungen im Tarif- und Pauschalssystem (in Franken)

Abbildung 8 zeigt die Verteilung bei Zuzahlungen für die Kinderversorgung. Im Gegensatz zu den AHV- und IV-Versorgungen sind die Zuzahlungen (aufgrund der höheren Versicherungsbeiträge bei den Kinderversorgungen) gesunken. Dies gilt für die beidohrigen Versorgungen mit einem Höchstvergütungsbetrag von 4'170 Franken, im besonderen Masse aber für die einohrigen Versorgungen (der Höchstvergütungsbetrag liegt bei 2'830 Franken). Das 75%-Quantil liegt im Pauschalssystem bei nahe null Franken, d.h. bei mindestens drei Viertel aller Kinderversorgungen existieren keine positiven Zuzahlungen. Auffällig ist auch hier, dass viele Kinderversorgungen den Höchstvergütungsbeträgen entsprechen, die Zuzahlungen also inzwischen sehr häufig bei null liegen.⁵¹

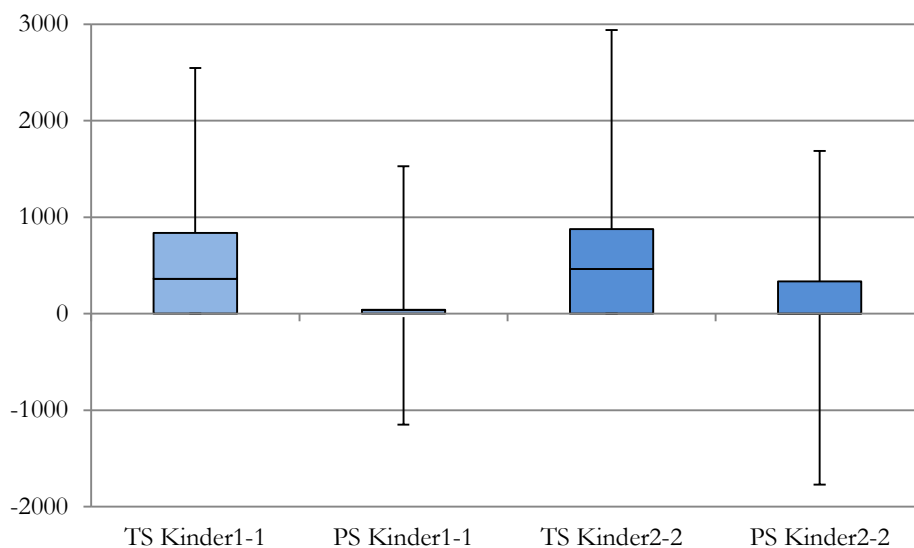


Abbildung 8: Zuzahlungen bei den Kinderversorgungen im Tarif- und Pauschalssystem (in Franken)

Anmerkung: Zuzahlungen werden auch bei den Kindern als negativ interpretiert, wenn die Versorgungskosten unter dem Höchstversicherungsbetrag liegen. Jedoch erhalten die Hörbehinderten keine „Rückerstattung“ dieses Differenzbetrages.

5.3.2. Zuzahlungen nach technischem Niveau

Die Tabelle 19 zeigt, dass die Zuzahlungen unabhängig vom technischen Niveau der Hörgeräte mit dem Übergang zum Pauschalssystem zugenommen haben.⁵² Üblicherweise gilt auch, dass ein höheres technisches Niveau eine höhere Zuzahlung erfordert. Weiter ist festzuhalten, dass die durchschnittlichen Zuzahlungen bei Versorgungen mit zwei Hörgeräten bei gleichen technischen Niveaus in der Regel höher sind als bei den Versorgungen mit einem Gerät. Dies trotz den höheren Versicherungspauschalen.

⁵¹ Diese Erkenntnis wird in Kapitel 5.3.4 nochmals thematisiert, vor allem aus Tabelle 21 wird ersichtlich, dass bei über der Hälfte aller Kinderversorgungen keine nennenswerten Zuzahlungen existieren.

⁵² Einzige Ausnahme sind die Versorgungen mit zwei Hörgeräten des tiefsten technischen Niveaus. Aufgrund der sehr geringen Anzahl an Versorgungen darf diesem Ergebnis kein hoher Stellenwert beigemessen werden. Entsprechend ist das Ergebnis auch statistisch nicht signifikant. Auch die anderen Ergebnisse der Niveaus 0 und 1 sollten aufgrund der geringen Fallzahlen v.a. im Tarifsysteem nicht interpretiert werden.

Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
Niveau 4, 1 HG	Fr. 1'617	Fr. 2'389	Fr. 772	47.8%	Ja, Zunahme
Niveau 3, 1 HG	Fr. 1'030	Fr. 1'868	Fr. 838	81.3%	Ja, Zunahme
Niveau 2, 1 HG	Fr. 878	Fr. 1'391	Fr. 513	58.5%	Ja, Zunahme
Niveau 1, 1 HG	Fr. 1'013	Fr. 1'241	Fr. 228	22.5%	Nein
Niveau 0, 1 HG	Fr. 528	Fr. 970	Fr. 442	83.7%	Nein
unbekannt, 1 HG	Fr. 1'016	Fr. 1'835	Fr. 819	80.6%	Ja, Zunahme
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
Niveau 4, 2 HG	Fr. 2'975	Fr. 4'494	Fr. 1'518	51.0%	Ja, Zunahme
Niveau 3, 2 HG	Fr. 1'973	Fr. 3'156	Fr. 1'183	59.9%	Ja, Zunahme
Niveau 2, 2 HG	Fr. 1'686	Fr. 2'156	Fr. 470	27.9%	Ja, Zunahme
Niveau 1, 2 HG	Fr. 1'332	Fr. 1'554	Fr. 222	16.7%	Nein
Niveau 0, 2 HG	Fr. 1'574	Fr. 1'208	-Fr. 366	-23.2%	Nein
unbekannt, 2 HG	Fr. 1'562	Fr. 3'446	Fr. 1'884	120.6%	Ja, Zunahme

Tabelle 19: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach technischem Niveau

5.3.3. Zuzahlungen nach Anbieter

Tabelle 20 zeigt die Entwicklung der Zuzahlungen nach Anbieter. Bei den Akustikern nehmen die Zuzahlungen – nach den bisherigen Erkenntnissen allgemein steigender Zuzahlungen erwartet – deutlich und statistisch signifikant zu. Die Zuzahlungen liegen dort im Durchschnitt bei gut zweitausend Franken für ein Hörgerät bzw. knapp viertausend Franken bei zwei Hörgeräten. Die Zuzahlungen der Versorgungen in Drogerien und Apotheken sind hiervon weit entfernt, im Durchschnitt sind die Zuzahlungen bei diesem Anbietertyp sogar leicht negativ.

Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen					
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
Akustiker, 1 HG	Fr. 1'278	Fr. 2'032	Fr. 755	59.1%	Ja, Zunahme
Drogerien und Apotheken, 1 HG	NA	-Fr. 115	NA	NA	NA
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
Akustiker, 2 HG	Fr. 2'316	Fr. 3'748	Fr. 1'432	61.9%	Ja, Zunahme
Drogerien und Apotheken, 2 HG	NA	-Fr. 35	NA	NA	NA

Tabelle 20: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Anbietertyp

Abbildung 9 und Abbildung 10 zeigen die Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen bei wichtigen Anbietern, sowohl bei Versorgungen mit einem Hörgerät als auch bei Versorgungen mit zwei Hörgeräten. Die Zuzahlungen nehmen mit dem Übergang ins Pauschalsystem bei allen dargestellten Anbietern zu, jedoch in unterschiedlichem Ausmass. Auch bei den Zuzahlungen weist die moderate Entwicklung bei

Audito Suisse und Fielmann darauf hin, dass diese beiden Hörgeräteanbieter vor allem preissensitive Kunden versorgen oder vermehrt Versorgungen im Billigsegment anbieten.

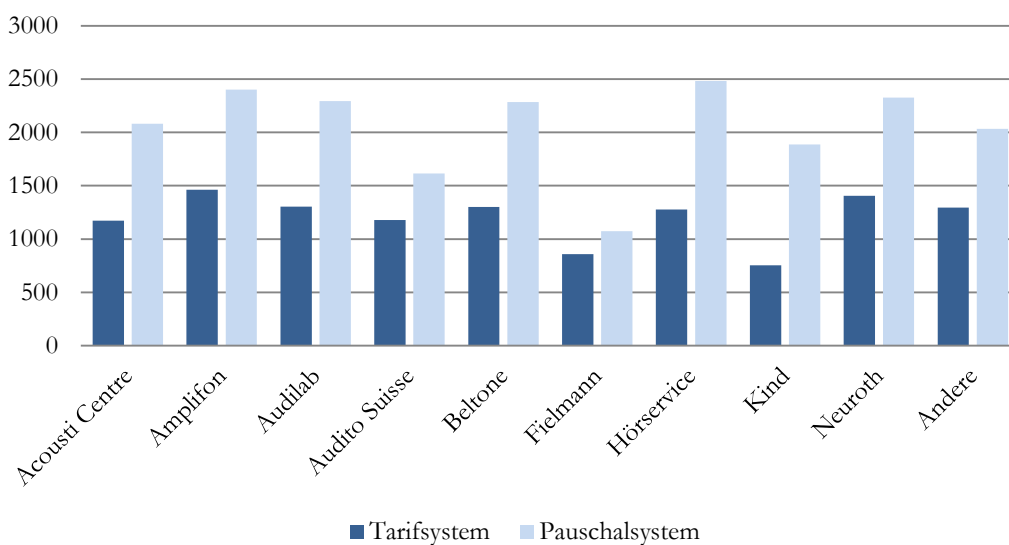


Abbildung 9: Durchschnittliche Zuzahlungen bei wichtigen Anbietern, 1 HG (in Franken)

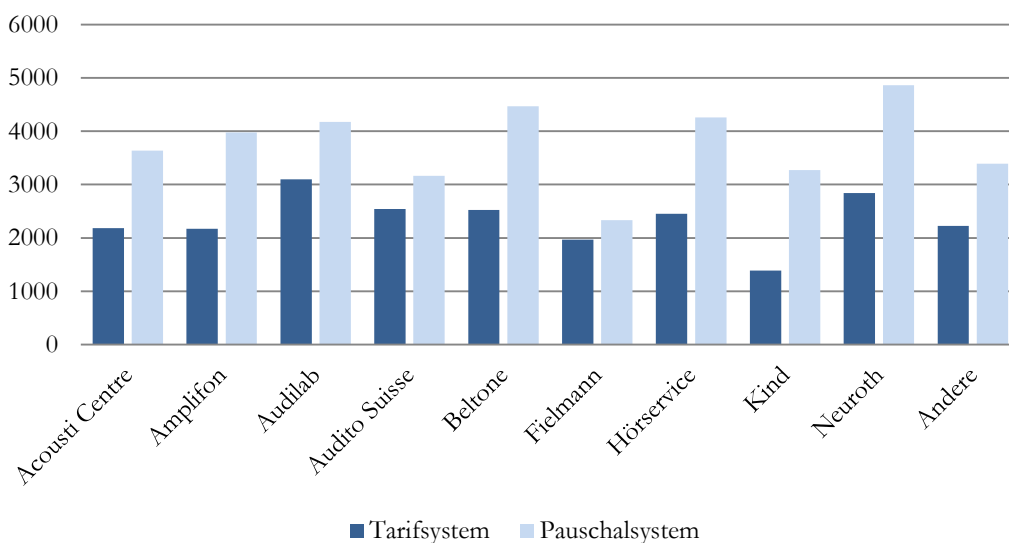


Abbildung 10: Durchschnittliche Zuzahlungen bei wichtigen Anbietern, 2 HG (in Franken)

5.3.4. Positive und negative Zuzahlungen

In der folgenden Analyse werden Versorgungen als zuzahlungsfrei definiert, wenn die Differenz zwischen Versicherungsbeitrag und Gesamtkosten nicht mehr als 50 Franken beträgt. Tabelle 21 zeigt die Häufigkeiten der drei oben definierten Zuzahlungsgruppen. In den meisten Versorgungen kommen positive Zuzahlungen vor. Die Häufigkeit davon ist seit dem Wechsel auf das Pauschalssystem bei den IV-

Versorgungen noch gestiegen, beispielsweise bei den beidohrigen IV-Versorgungen von 85.6% auf 90.9%, bei den AHV-Versorgungen dagegen leicht gesunken, bei den Versorgungen mit einem Hörgerät beispielsweise von 98.7% auf 97.1%.

Gleichzeitig kann bei den IV- und AHV-Versorgungen aber auch eine Zunahme der Fälle mit negativen Zuzahlungen registriert werden. Ausser im Falle der einohrigen IV-Versorgungen mit zwei Hörgeräten ist diese Veränderung der Auftretenswahrscheinlichkeiten gar statistisch signifikant.⁵³ Dementsprechend ist eine Abnahme derjenigen IV- und AHV-Versorgungen zu beobachten, bei welchen keine nennenswerten Zuzahlungen existieren.

Bei den Kinderversorgungen ist wiederum das Gegenteil zu beobachten. Der Anteil der positiven Zuzahlungen sinkt bzw. der Anteil der negativen Zuzahlungen steigt signifikant. Wie bereits mit den Erkenntnissen der Abbildung 8 zu erwarten, existieren sehr viele Kinderversorgungen, deren Kosten genau der Pauschale entsprechen. Bei der von uns definierten Abweichungstoleranz von +/- 50 Franken sind dies 52.5% bei den einohrigen Versorgungen und 57.1% bei den beidohrigen Versorgungen.

	Häufigkeiten Zuzahlungen								
	+			0			-		
	TS	PS	Sig.?	TS	PS	Sig.?	TS	PS	Sig.?
Versorgung mit 1 Hörgeräten:									
IV: Tarif mono, 1 HG	78.6%	93.0%	Ja, Zn	20.9%	4.7%	Ja, An	0.4%	2.3%	Ja, Zn
AHV: Tarif mono, 1 HG	98.7%	97.1%	Ja, An	1.2%	0.4%	Nein	0.1%	2.5%	Ja, Zn
Kinder: Tarif mono, 1 HG	63.9%	22.5%	Ja, An	36.1%	52.5%	Nein	0.0%	25.0%	Ja, Zn
Versorgung mit 2 Hörgeräten:									
IV: Tarif mono, 2 HG	87.5%	99.0%	Nein	12.5%	0.5%	Nein	0.0%	0.5%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	85.6%	90.9%	Ja, Zn	13.8%	4.4%	Ja, An	0.5%	4.6%	Ja, Zn
AHV: Tarif mono, 2 HG	100.0%	99.9%	kT	0.0%	0.1%	kT	0.0%	0.0%	kT
Kinder: Tarif bin, 2 HG	62.6%	29.7%	Ja, An	37.4%	57.1%	Ja, Zn	0.0%	13.2%	Ja, Zn

Tabelle 21: Häufigkeiten der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschal-system

In Tabelle 22 wird gezeigt, dass die negativen Zuzahlungen im Mittel nicht unbedeutend waren (selbst wenn Versorgungen mit negativen Zuzahlungen nur einen kleinen Teil der Gesamtversorgungen ausmachen). In der Klasse von Versorgungen mit negativer Zuzahlung betrug die Differenz zum Gesamtpreis der Versorgung für beidohrige IV-Versorgungen beispielsweise 492 Franken, im Falle der einohrigen IV-Versorgungen 219 Franken und im Falle der AHV-Versorgungen mit einem Hörgerät 134 Franken. Bei den Kinderversorgungen sind die negativen Zuzahlungen mit 494 bzw. 900 Franken erwartungsgemäss höher.

⁵³ Es wird die Nullhypothese der Gleichheit der Wahrscheinlichkeiten getestet, die in diesem Fall verworfen werden kann. Die methodischen Grundlagen der durchgeführten Hypothesentests sind im Anhang „Statistische Methoden“ erläutert.

	Mittlere Zuzahlungen			
	+		-	
	TS	PS	TS	PS
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'292	Fr. 2'044	-Fr. 100	-Fr. 219
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'465	Fr. 2'171	-Fr. 175	-Fr. 134
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 946	Fr. 881	...	-Fr. 494
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 4'537	Fr. 4'219	...	-Fr. 90
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 2'309	Fr. 3'509	-Fr. 473	-Fr. 492
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'887	Fr. 4'462
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 976	Fr. 898	...	-Fr. 900

Tabelle 22: Mittlere Zuzahlungen für Versorgungen mit positiven und negativen Zuzahlungen

Abbildung 11 zeigt abschliessend die Verteilung der positiven Zuzahlungen entsprechend der Höhe des Zuzahlungsbetrages. Die erste Kategorie enthält Zuzahlungen bis 1'000 Franken, die zweite von 1'000 bis 2'000 Franken, usw. Grüne Balken stehen für Zuzahlungen unter 4'000 Franken, blaue für Zuzahlungen über 4'000 Franken. Je dunkler die Balken, desto höher ist die Zuzahlung. Wir beobachten einige Veränderungen in der Verteilung der Zuzahlungen zwischen diesen Kategorien. Beispielsweise ist der Anteil der Zuzahlungen über 4'000 Franken für beidohrige IV-Versorgungen von ca. 20% auf fast 40% gestiegen. Bei den AHV-Versorgungen mit zwei Hörgeräten von rund 40% auf ungefähr 60%. Insgesamt ist aus der Abbildung ersichtlich, dass die Bedeutung der höheren Kategorien durch den Systemwechsel zugenommen hat. Dieses Ergebnis korrespondiert mit der bereits mehrfach dokumentierten Zunahme der Zuzahlungen.

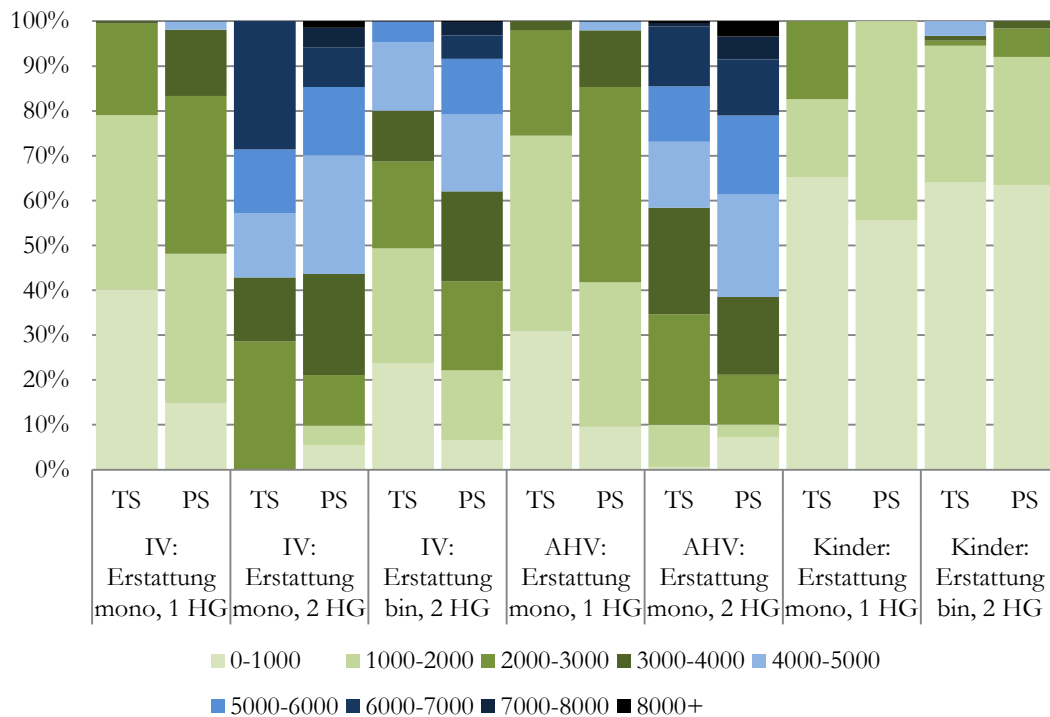


Abbildung 11: Anteile der positiven Zuzahlungen nach Zuzahlungshöhe (in Franken)

Im Anhang „Detailergebnisse“ sind die Übersichtstabellen der Zuzahlungen in den einzelnen Versorgungstypen (Tabelle 55 bis Tabelle 61) dargestellt. Sie zeigen für jeden Versorgungstyp die Bedeutung der positiven, der neutralen und der negativen Zuzahlungen mit dem durchschnittlichen jeweiligen Frankenbetrag an positiver oder negativer Zuzahlungen. Diese Angaben sind für das Tarifsysteem und das Pauschalsystem verfügbar, inkl. eines Tests für die Häufigkeit der Auftretenswahrscheinlichkeit (AWK).

Das Zwischenfazit lautet, dass einerseits zwar die durchschnittlichen Zuzahlungen zugenommen haben, andererseits aber trotz der stark sinkenden Versicherungsbeiträge auch die Anzahl der geringeren oder gar negativen Zuzahlungen gestiegen ist. Es finden sich im Pauschalsystem immer mehr Versorgungen, deren Kosten unter dem (stark reduzierten) Versicherungsbeitrag liegen. In diesem Sinne kann von Angeboten ausgegangen werden, die ab dem Jahr 2012 auf dem Markt sind und die es so 2011 noch nicht gegeben hatte (oder welche unter dem Tarifsysteem für die Versicherten aufgrund der hohen Tarife nicht attraktiv waren). Bei den Kinderversorgungen sind die Zuzahlungen gesunken und es existieren viele Versorgungen mit Nullzuzahlungen. Dementsprechend haben sich Angebote etabliert, deren Gesamtkosten exakt der Höhe der Versicherungsbeiträge entsprechen.

5.4. Entwicklungen seit dem Systemwechsel

In diesem Kapitel werden Entwicklungen seit Einführung des Pauschalsystems diskutiert. Einerseits findet in Kapitel 5.4.1 eine Betrachtung der Härtefälle statt, welche erst seit dem Systemwechsel anerkannt werden. Eine separate Auswertung der Härtefälle kann von besonderem Interesse sein, auch um die Akzeptanz und die Folgen der Regelung zu erkennen und deren Sinnhaftigkeit beurteilen zu können. Andererseits werden in Kapitel 5.4.2 die Entwicklungen bei den nachgefragten Dienstleistungen skizziert, was aufgrund der Datenbasis nur für das Pauschalsystem möglich ist.⁵⁴

5.4.1. Härtefälle

Die Anspruchsvoraussetzungen für die Geltendmachung eines Härtefalles sind streng definiert und müssen audiologisch begründet werden können. Bei einem anerkannten Härtefall finanziert die IV die über dem Pauschalbetrag liegenden Mehrkosten einer adäquaten, einfachen und zweckmässigen Versorgung.

Entwicklung der Anzahl Härtefälle und der durchschnittlichen Gesamtkosten

In den Jahren 2012 und 2013 wurden insgesamt 120 Härtefälle anerkannt (siehe Tabelle 3), davon sind 96 Versorgungen in unserer Stichprobe auswertbar. Wie aus Tabelle 23 ersichtlich ist, sind die Fallzahlen im Jahr 2013 höher als noch 2012, insgesamt aber auf einem sehr tiefen Niveau. Die vom BSV erwartete Quote von 3-5% der Erwerbstätigen im Vorfeld des Systemwechsels wurde bisher bei weitem nicht erreicht.⁵⁵ Es ist allerdings zu erwähnen, dass die Anzahl der Härtefälle direkt nach dem Systemwechsel sehr tief war und eine steigende Tendenz zu beobachten ist, die auch über den Analysezeitraum hinaus anhält.⁵⁶

	Anzahl Härtefälle		
	Alle Härtefall-Versorgungen	Härtefall IV: Tarif mono, 1 HG	Härtefall IV: Tarif bin, 2 HG
2012	36	14	22
2013	60	17	43
Gesamt	96	31	65

Tabelle 23: Anzahl der Härtefälle nach Versorgungstyp und Jahr

Weil die Fallzahlen in den verschiedenen Versorgungstypen sehr gering sind, hat auch die Interpretation der Ergebnisse mit Vorsicht zu erfolgen. Abbildung 12 zeigt die durchschnittlichen Kosten für die IV-Versorgungen.⁵⁷ Demnach liegt ein uneinheitlicher Trend bei den IV-Versorgungen vor: monaurale Versorgungen waren im Jahr 2013 im Durchschnitt billiger als noch 2012, binaurale Versorgungen hingegen

⁵⁴ Im Tarifsysteem sind umfangreiche Datenlücken zu bemängeln: Leistungen, die nicht in den Tarifen inbegriffen sind, fehlen in vielen Fällen auf den Rechnungen, die während der Geltung des Tarifsystems erstellt wurden. Ausserdem bestehen auch im Pauschalssystem Schwierigkeiten in Bezug auf die Differenzierung zwischen Hörgeräten und Dienstleistungen, welche im Anhang „Differenzierung nach Hörgeräten und Dienstleistungen“ erläutert sind.

⁵⁵ Gemäss Tabelle 3 erfolgten in den Jahren 2012 und 2013 über 17'400 IV-Versorgungen bei 120 Härtefällen.

⁵⁶ Im Jahr 2014 konnten bereits im ersten Halbjahr 102 Härtefälle registriert werden.

⁵⁷ Da bei den Härtefällen die IV die über dem Pauschalbetrag liegenden Kosten weitgehend finanziert, entsprechen auch die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge praktisch den durchschnittlichen Gesamtkosten und die durchschnittlichen Zuzahlungen sind nahe null. Abbildungen zur Entwicklung der durchschnittlichen Versicherungsbeiträge und der durchschnittlichen Zuzahlungen liefern keinen deutlichen Mehrwert, weswegen darauf verzichtet wurde.

teurer. Eine klare Tendenz bezüglich der Entwicklung der Gesamtkosten ist – unter Umständen auch aufgrund der geringen Fallzahlen – also nicht abzuleiten.

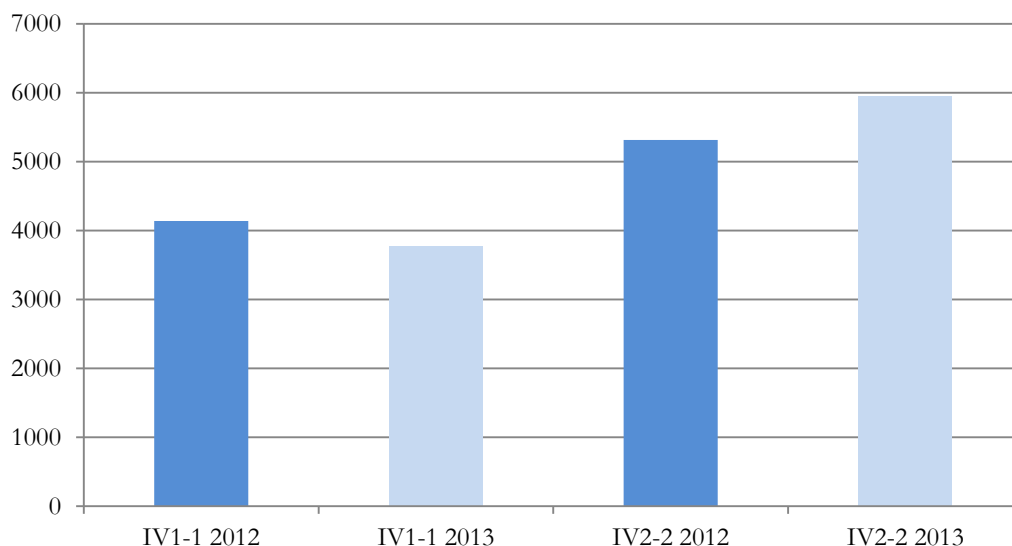


Abbildung 12: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten bei Härtefällen (in Franken)

Entwicklung nach technischem Niveau der Hörgeräte

Die Tabelle 24 zeigt die Versorgung der Härtefälle nach technischem Niveau. Sie offenbart eine Zunahme an Versorgungen mit technischem Niveau 4. Mehr als die Hälfte aller Versorgungen (9.8% bei einem Hörgerät plus 42.6% bei zwei Hörgeräten oder anders ausgedrückt 32 von 60 Personen) hat sich im Jahr 2013 ein Gerät mit diesem technischen Niveau zugelegt. Im Jahr 2012 lag der Anteil der Versorgungen mit technischem Niveau 4 noch bei unter 30% (10 von 36 Versorgungen). Es gilt allerdings zu berücksichtigen, dass dieses Ergebnis vor dem Hintergrund der geringen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren ist.

	Standardversorg. PS		Härtefälle 2012		Härtefälle 2013	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Alle Versorgungen	18'925	100.0%	36	100.0%	60	100.0%
Versorgung mit 1 Hörgerät:						
Niveau 4, 1 HG	2'253	11.9%	3	8.3%	6	9.8%
Niveau 3, 1 HG	1'838	9.7%	11	30.6%	8	13.1%
Niveau 2, 1 HG	560	3.0%	0	0.0%	1	1.6%
Niveau 1, 1 HG	237	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
Niveau 0, 1 HG	7	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
unbekannt, 1 HG	538	2.8%	0	0.0%	2	3.3%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:						
Niveau 4, 2 HG	6'030	31.9%	7	19.4%	25	42.6%
Niveau 3, 2 HG	4'629	24.5%	11	30.6%	13	21.3%
Niveau 2, 2 HG	1'186	6.3%	2	5.6%	1	1.6%
Niveau 1, 2 HG	588	3.1%	0	0.0%	1	1.6%
Niveau 0, 2 HG	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
unbekannt, 2 HG	1'056	5.6%	2	5.6%	3	4.9%

Tabelle 24: Härtefälle und Standardversorgungen nach technischem Niveau

Zusatzauswertungen: Gesamtkosten und Versicherungsbeiträge im Vergleich zu Standardversorgungen

Zusätzlich zur Entwicklung sind auch Vergleiche der Härtefallversorgungen mit Standardversorgungen von Interesse. Die Tabelle 24 ermöglicht einen Vergleich der technischen Niveaus mit Standardversorgungen (im Pauschalssystem). Demnach erwerben Personen mit einer Härtefallversorgung ein Hörgerät mit einem höheren technischen Niveau. Versorgungen unter dem technischen Niveau 3 haben bei Härtefällen praktisch nicht stattgefunden (lediglich rund 5% der Versorgungen, im Vergleich zu knapp 14% bei den Standardversorgungen).⁵⁸ Es wundert daher nicht, dass auch – wie in der Abbildung 13 zu sehen – die Versorgungskosten der Härtefälle überdurchschnittlich hoch sind. So lagen im Pauschalssystem die durchschnittlichen Gesamtkosten von Härtefällen mit monauralen IV-Versorgungen bei 3'937 Franken, die durchschnittlichen Gesamtkosten aller Standardversorgungen deutlich tiefer bei 2'736 Franken. Ein ähnliches Bild zeichnen die binauralen IV-Versorgungen: die durchschnittlichen Gesamtkosten der Härtefälle lagen bei 5'737 Franken und die der Standardversorgungen bei 4'822 Franken.

⁵⁸ Bei der Berechnung dieser Relationen wurde angenommen, dass die nicht bekannten Versorgungen durch Hörgeräte mit technischem Niveau 3 oder 4 erfolgten.

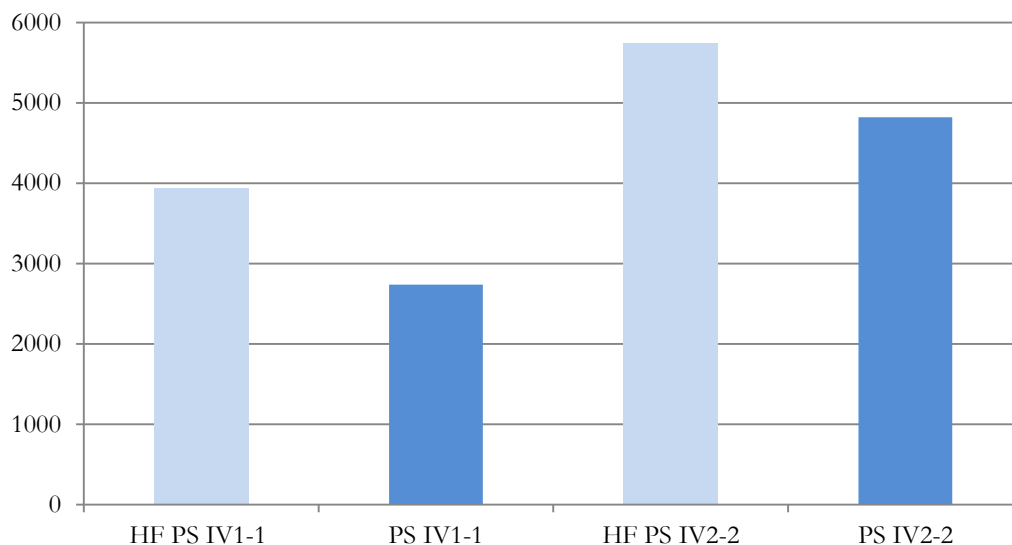


Abbildung 13: Durchschnittliche Gesamtkosten von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken)

Weil bei den Härtefällen die IV auch Beiträge über den Pauschalen leistet, liegen die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge deutlich höher als bei den Standardversorgungen, wie aus Abbildung 14 ersichtlich. Die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge für anerkannte Härtefälle lagen im Pauschalssystem bei 3'917 Franken in der monauralen IV-Versorgung und bei 5'655 Franken in der binauralen IV-Versorgung. Die durchschnittlichen Versicherungsbeiträge bei den Standardversorgungen entsprechend den Pauschalen gemäss Tabelle 2.

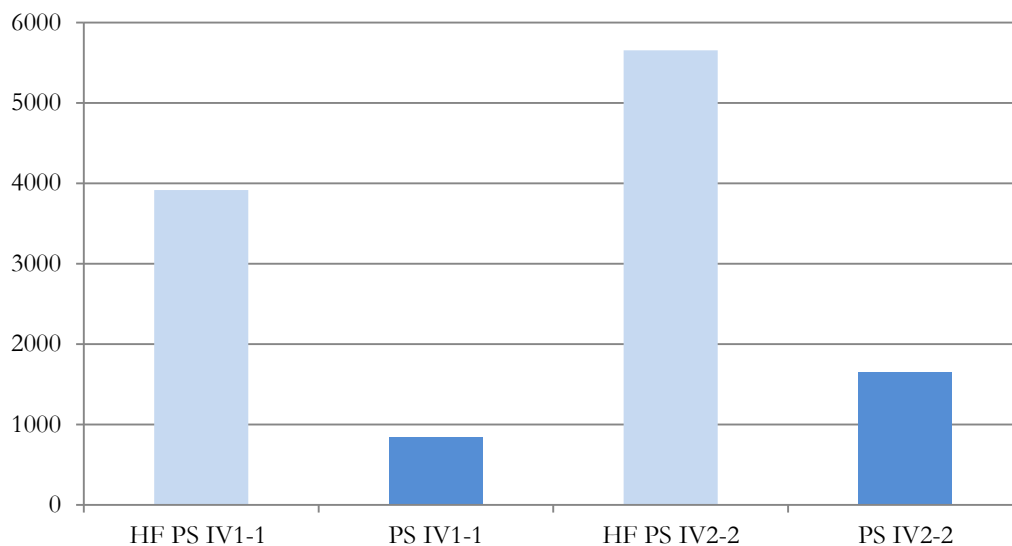


Abbildung 14: Durchschnittliche Versicherungsbeiträge von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken)

In Abbildung 15 ist die Verteilung der Kosten von Härtefällen im Vergleich zu den Standardversorgungen der IV aufgezeigt. Deutliche Unterschiede bezüglich der Streuung der Kosten sind nicht zu erkennen. Die Härtefallversorgungen sind – wie bereits gezeigt – im Durchschnitt teurer und Versorgungen im

unteren Preissegment bzw. im Bereich der IV-Pauschalen für Standardfälle (840 bzw. 1650 Franken für einseitige bzw. zweiseitige Versorgungen) haben nicht stattgefunden.

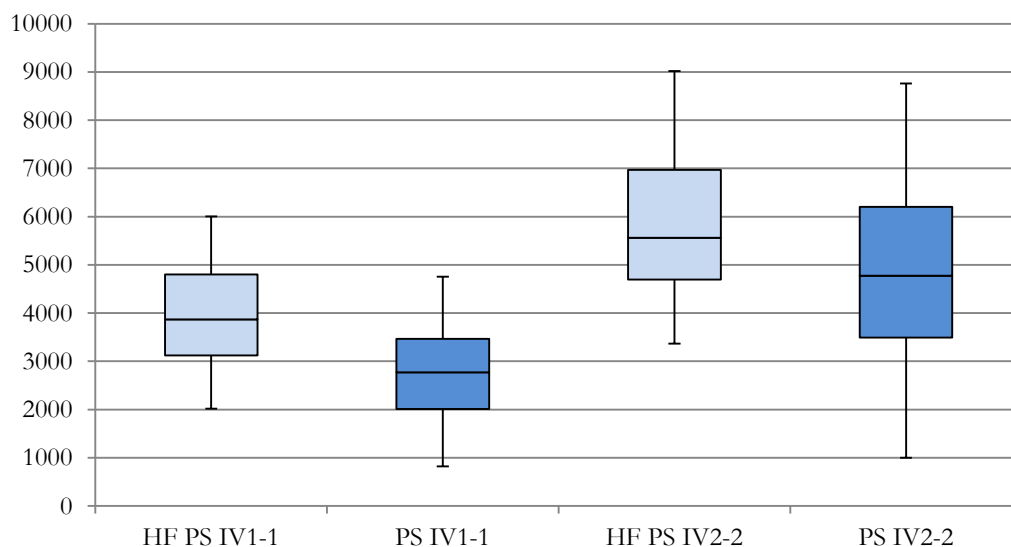


Abbildung 15: Verteilung der Gesamtkosten von Härtefällen und Standardversorgungen (in Franken)

5.4.2. Dienstleistungen

Der Datensatz liefert bei einigen Versorgungen im Pauschalsystem Informationen darüber, welche Dienstleistungen in der jeweiligen Versorgung integriert sind. So kann erstens bei vielen (aber nicht allen) Versorgungen ausgelesen werden, ob eine Nachbetreuung in den Gesamtkosten der Versorgung integriert ist oder nicht. Zweitens kann auf vielen Rechnungen erkannt werden, entweder wie viel Zeit für die Anpassungssitzungen aufgewendet werden darf oder wie viele Sitzungen ohne Mehrkosten stattfinden dürfen. Diese Daten wurden klassiert in a) Versorgungen mit Anpassungen bis zu drei Stunden bzw. vier Sitzungen, b) Versorgungen mit Anpassungen bis zu sechs Stunden bzw. sechs Sitzungen und c) längere Anpassungen bzw. einer unbeschränkten Anzahl von Sitzungen. Schliesslich können drittens die Informationen zu den Dienstleistungspaketen bei grossen Anbietern ausgewertet werden. Da die meisten grösseren Anbieter abgestufte Dienstleistungspakete im Angebot haben, wurden diese unterteilt in die Stufen 1 (geringster Dienstleistungsumfang) bis 3 (umfassendster Dienstleistungsumfang).

Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Dienstleistungen

Tabelle 25 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten (Hörgeräte inkl. der dazugehörigen Dienstleistung). Es ist nochmals darauf hinzuweisen, dass kein Vergleich zwischen dem Tarif- und Pauschalsystem, sondern nur innerhalb des Pauschalsystems zwischen den Jahren 2012 und 2013 erfolgt. Demzufolge sind auch die Veränderungen weniger gross.⁵⁹ Bei der Betrachtung der Versorgungen in

⁵⁹ Die Tests auf Gleichheit der Mittelwerte von 2012 und 2013 sind aufgrund der geringen Veränderungen fast alle insignifikant, d.h. die Nullhypothese gleicher Durchschnittswerte kann nicht verworfen werden. Weil nicht wie in den bisherigen Auswertungen auf einen Vergleich zwischen Tarif- und Pauschalsystem abgezielt wird, wird auf eine Darstellung des Signifikanzniveaus in diesen Tabellen verzichtet.

Bezug auf eine vorhandene oder nicht vorhandene Nachbetreuung scheinen die durchschnittlichen Gesamtkosten bei den Versorgungen mit Nachbetreuung gesunken zu sein, und zwar bei den Versorgungen mit einem Hörgerät um 0.5% und bei Versorgungen mit zwei Hörgeräten um 2.2%. Hingegen sind die Versorgungen ohne Nachbetreuung im Jahr 2013 leicht teurer als im Jahr zuvor. Bei der Aufteilung der Dienstleistungen nach Dauer bzw. Anzahl der Anpassungssitzungen sind – mit einer Ausnahme – die Gesamtkosten in allen Klassen rückläufig. Auffällig ist vor allem der deutliche Rückgang für einohrige Versorgungen mit Anpassungen bis sechs Stunden bzw. sechs Sitzungen. Die Einteilung nach DL-Paketen zeigt vor allem einen deutlichen Anstieg der Gesamtkosten für einohrige Versorgungen mit DL-Pakete der Stufe 2. Alle genannten Veränderungen sollten aber aufgrund der geringen Anzahl an Beobachtungen nicht überbewertet werden. Die stärksten Veränderungen tauchen jeweils in den Klassen mit der geringsten Anzahl an Versorgungen auf.⁶⁰ Dies mahnt zu einer sehr vorsichtigen Interpretation der Ergebnisse.

Entwicklung der Gesamtkosten nach Dienstleistungen				
	Ø Kosten 2012	Ø Kosten 2013	Δ absolut	Δ relativ
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
Mit Nachbetreuung	Fr. 2'958	Fr. 2'945	-Fr. 13	-0.5%
Ohne Nachbetreuung	Fr. 2'181	Fr. 2'196	Fr. 15	0.7%
Anpassung bis 3h/4S	Fr. 2'121	Fr. 2'083	-Fr. 38	-1.8%
Anpassung bis 6h/6S	Fr. 3'059	Fr. 2'689	-Fr. 370	-12.1%
Anpassung mehr/unbesch.	Fr. 2'954	Fr. 2'942	-Fr. 12	-0.4%
DL-Paket Stufe 1	Fr. 2'162	Fr. 2'149	-Fr. 13	-0.6%
DL-Paket Stufe 2	Fr. 3'204	Fr. 3'452	Fr. 248	7.7%
DL-Paket Stufe 3	Fr. 3'254	Fr. 3'221	-Fr. 33	-1.0%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
Mit Nachbetreuung	Fr. 5'377	Fr. 5'261	-Fr. 116	-2.2%
Ohne Nachbetreuung	Fr. 3'996	Fr. 4'003	Fr. 7	0.2%
Anpassung bis 3h/4S	Fr. 4'133	Fr. 4'105	-Fr. 28	-0.7%
Anpassung bis 6h/6S	Fr. 4'704	Fr. 4'507	-Fr. 197	-4.2%
Anpassung mehr/unbesch.	Fr. 5'382	Fr. 5'226	-Fr. 156	-2.9%
DL-Paket Stufe 1	Fr. 4'096	Fr. 4'072	-Fr. 24	-0.6%
DL-Paket Stufe 2	Fr. 6'950	Fr. 6'787	-Fr. 163	-2.3%
DL-Paket Stufe 3	Fr. 6'250	Fr. 6'200	-Fr. 50	-0.8%

Tabelle 25: Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen in Abhängigkeit der Dienstleistungen

Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Dienstleistungen

In Tabelle 26 sind die durchschnittlichen Zuzahlungen in den Jahren 2012 und 2013 aufgelistet. Im Gegensatz zu den Vergleichen zwischen Tarif- und Pauschalsystem sind die Unterschiede in den beiden betrachteten Jahren 2012 und 2013 deutlich geringer und weniger eindeutig. Da sich die Höhe der Versi-

⁶⁰ Die Anzahl der Versorgungen, aus denen sich diese Durchschnittswerte berechnen, ist aus der Tabelle 42 im Anhang „Zusatzauswertungen zu Dienstleistungen“ ersichtlich.

cherungsbeiträge nicht verändert hat, liegen die Veränderungen bei den Zuzahlungen in einer sehr ähnlichen Höhe wie die Veränderungen der Gesamtkosten. Die kleineren Unterschiede bei den absoluten Veränderungen resultieren insofern ausschliesslich aufgrund von Kompositionseffekten innerhalb der abgebildeten Klassen. Eine wirklich seriöse Interpretation von Veränderungen zwischen 2012 und 2013 ist daher – genau wie bei den durchschnittlichen Gesamtkosten – auch bei den durchschnittlichen Zuzahlungen nach Dienstleistungen nicht möglich.

Entwicklung der Zuzahlungen nach Dienstleistungen				
	Ø Zuzahlungen 2012	Ø Zuzahlungen 2013	Δ absolut	Δ relativ
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
Mit Nachbetreuung	Fr. 2'234	Fr. 2'198	-Fr. 36	-1.6%
Ohne Nachbetreuung	Fr. 1'462	Fr. 1'487	Fr. 25	1.7%
Anpassung bis 3h/4S	Fr. 1'404	Fr. 1'354	-Fr. 50	-3.6%
Anpassung bis 6h/6S	Fr. 2'333	Fr. 1'907	-Fr. 426	-18.3%
Anpassung mehr/unbesch.	Fr. 2'232	Fr. 2'205	-Fr. 27	-1.2%
DL-Paket Stufe 1	Fr. 1'439	Fr. 1'408	-Fr. 31	-2.1%
DL-Paket Stufe 2	Fr. 2'493	Fr. 2'716	Fr. 223	8.9%
DL-Paket Stufe 3	Fr. 2'543	Fr. 2'490	-Fr. 53	-2.1%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
Mit Nachbetreuung	Fr. 4'107	Fr. 3'996	-Fr. 111	-2.7%
Ohne Nachbetreuung	Fr. 2'750	Fr. 2'700	-Fr. 50	-1.8%
Anpassung bis 3h/4S	Fr. 2'832	Fr. 2'764	-Fr. 68	-2.4%
Anpassung bis 6h/6S	Fr. 3'413	Fr. 3'295	-Fr. 118	-3.5%
Anpassung mehr/unbesch.	Fr. 4'140	Fr. 3'975	-Fr. 165	-4.0%
DL-Paket Stufe 1	Fr. 2'792	Fr. 2'788	-Fr. 4	-0.1%
DL-Paket Stufe 2	Fr. 5'671	Fr. 5'505	-Fr. 166	-2.9%
DL-Paket Stufe 3	Fr. 5'063	Fr. 4'996	-Fr. 67	-1.3%

Tabelle 26: Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen in Abhängigkeit der Dienstleistungen

In diesem Kapitel werden nur Auswertungen im Pauschalssystem vorgenommen. Die Anzahl der Härtefälle hat laufend zugenommen, befindet sich jedoch insgesamt noch auf einem tiefen Niveau. Im Vergleich zu den Standardversorgungen sind die Härtefälle mit hohen Gesamtkosten verbunden, wodurch auch die Versicherungsbeiträge der IV deutlich höher als bei den Standardversorgungen liegen. Härtefälle werden aber auch auf einem technisch höheren Niveau versorgt. Klare Entwicklungen in Bezug auf die Dienstleistungen sind mit der vorhandenen Stichprobe seit dem Systemwechsel (also bei einem Vergleich des Jahres 2012 mit dem Jahr 2013) nicht nachweisbar.⁶¹

⁶¹ Damit wird eine andere Aussage als in Sander und Albrecht (2013) getroffen. Dort findet sich die Aussage von rückläufigen Anpassungs- und Nachbetreuungsdienstleistungen, allerdings basierend auf einem Vergleich von Tarif- und Pauschalssystem.

6. Abbildung der Preisentwicklung mittels Preisindizes

In diesem Kapitel findet die Analyse der Preisentwicklung anhand der Bildung eines Preisindex statt. Preisindizes geben die Preisentwicklung eines definierten Warenkorbs wieder. In unserem Falle besteht dieser Warenkorb aus verschiedenen Versorgungsungen mit Hörgeräten inklusive der dazugehörigen Dienstleistungen.

Der sogenannte Laspeyres-Preisindex definiert den Warenkorb zum Zeitpunkt 0 und gewichtet die Preise der darin enthaltenen Elemente (in unserem Fall Hörgeräteversorgungsungen) mit den jeweiligen Gewichten der Elemente (Anzahl der Versorgungsungen pro Hörgerätemodell) zum Zeitpunkt 0. Der Preisindex zum darauffolgenden Zeitpunkt enthält dann jene Hörgeräteversorgungsungen, die sowohl im Zeitpunkt 0 (in unserem Fall im 1. Halbjahr 2011, also vor dem Systemwechsel) und im Zeitpunkt 1 (in unserem Fall im 1. Halbjahr 2012, also nach dem Systemwechsel) angeboten worden sind. Hörgeräteversorgungsungen, die nicht in beiden Zeitperioden im Angebot waren, können in der Indexberechnung auch keine Berücksichtigung finden. Zur Berechnungen der längerfristigen Preisentwicklung wurden für jedes Halbjahr neue Warenkörbe entsprechend der dann gültigen Verkaufszahlen definiert und die Preisentwicklung dieses Warenkorbes im folgenden Halbjahr berechnet. Die Veränderung im 2. Halbjahr 2012 errechnet sich beispielsweise aus der Veränderung der Preise des im 1. Halbjahr 2012 gebildeten Warenkorbes. Die errechnete Preisänderung vom 1. Halbjahr 2012 zum 2. Halbjahr 2012 wird anschliessend mit dem zuvor berechneten Index für das 1. Halbjahr 2012 verkettet.⁶² Für die verschiedenen Versorgungstypen werden diese Indizes in Tabelle 27 dargestellt.⁶³

Demnach sind die Kosten der IV-Versorgungsungen, mit den identischen Hörgerätemodellen nach dem Systemwechsel, im ersten Halbjahr 2012 um 5.4% bzw. 7.4% gesunken. Im zweiten Halbjahr 2013 waren die Versorgungsungen je nach Versorgungstyp der IV um 15.5% bzw. 16.3% günstiger als im Tarifsysteem. Die Kosten der AHV-Versorgungsungen sind im ersten Halbjahr 2012 für die identischen Geräte hingegen leicht gestiegen (+1.3% bzw. +0.8%). Bis zum 2. Halbjahr 2013 haben sich die Preise aber auch bei den AHV-Versorgungsungen gesenkt, sie lagen 2.9% bzw. 7.1% tiefer als noch im Tarifsysteem. Die durch den Preisindex abgebildete Kostenentwicklung zeigt eine deutlich stärkere Kostenreduktion bei den IV-Versorgungsungen, zudem sind die Preise der beidohrigen Versorgungsungen stärker gesunken als bei den einohrigen Versorgungsungen.

⁶² Fiktives Beispiel: Für die Periode t_1 wird ein um 5 Prozent tieferes Preisniveau errechnet gegenüber der Periode t_0 . Der Preisindex sinkt von 100.0 in t_0 auf $100 \cdot (1 - 0.05) = 95.0$ in t_1 . Die Preise (auf Basis des Warenkorbes aus Periode t_1) sinken zwischen der Periode t_1 und t_2 um 4 Prozent. Durch die Verkettung der beiden Preisentwicklungen liegt der Index in der Periode t_2 bei $100 \cdot (1 - 0.05) \cdot (1 - 0.04) = 91.2$.

⁶³ Für Versorgungstypen mit einer zu geringen Anzahl Beobachtungen macht die Berechnung eines Indexes wenig Sinn. Daher wird der Index nur für die vier quantitativ wichtigsten Versorgungstypen dargestellt.

	Verketteter Laspeyres-Preisindex Hörgeräte-Versorgung				
	2011, 1. HJ	2012, 1. HJ	2012, 2. HJ	2013, 1. HJ	2013, 2. HJ
IV: Tarif mono, 1 HG	100.0	94.6	91.3	85.0	84.5
AHV: Tarif mono, 1 HG	100.0	101.3	100.7	98.2	97.1
IV: Tarif bin, 2 HG	100.0	92.6	91.8	89.3	83.7
AHV: Tarif mono, 2 HG	100.0	100.8	99.5	96.8	92.9

Tabelle 27: Preisindizes von Hörgeräteversorgungen nach Versorgungstyp

Die Tabelle 28 zeigt, dass bei den technischen Niveaus 2 und höher, der Preis von den gleichen Hörgeräten gesunken ist. Ein besonders starker Rückgang ist bei dem technischen Niveau 3 zu verzeichnen. Gemäss Index lagen die Preise im 2. Halbjahr 2013 um 20% unter den Preisen des 1. Halbjahres 2011. Das Ergebnis könnte in die Richtung interpretiert werden, dass in diesem Preissegment ein stärkerer Preiswettbewerb als bei den hochpreisigen Hörgeräteversorgungen stattgefunden hat und gleichzeitig – im Gegensatz zu den einfacheren Modellen – entsprechende Margen im Tarifsysteem existierten, die eine deutlichere Preissenkung ermöglichten. Die Interpretation der Preissteigerung bei den Hörgeräten mit technischem Niveau 1 ist schwierig, weil insgesamt wenige Beobachtungen vorliegen. Vorstellbar aber ist auch hier eine Reaktion auf die gewährten Pauschalen, dass sich nämlich die Verkaufspreise von einfachen (und sehr billigen) Hörgeräten inkl. Dienstleistungen den Pauschalen angenähert haben und deswegen im Preis gestiegen sind.

	Laspeyres-Preisindex nach technischem Niveau				
	2011, 1. HJ	2012, 1. HJ	2012, 2. HJ	2013, 1. HJ	2013, 2. HJ
Niveau 4	100.0	98.1	98.0	96.1	94.5
Niveau 3	100.0	95.5	92.6	89.4	80.2
Niveau 2	100.0	90.4	88.8	87.4	78.5
Niveau 1	100.0	98.9	103.1	101.4	100.6
Niveau 0	aufgrund geringer Anzahl Hörgeräte kein Index berechenbar				

Tabelle 28: Preisindizes von Hörgeräteversorgungen nach technischem Niveau

Anmerkung: Für das technische Niveau 0 ist keine Indexberechnung möglich, weil nicht für alle betrachteten Zeiträume Beobachtungen in der Stichprobe vorliegen. Auch die Anzahl der Hörgeräteversorgungen mit technischem Niveau 1 ist sehr tief, weshalb das Ergebnis nicht weiter zu interpretieren ist.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse mittels verkettetem Preisindex ist generell zu beachten, dass die Preise von Hörgeräten nach der Markteinführung tendenziell sinken, beispielsweise weil neue technische Standards eingeführt werden und diejenigen Hörgeräte, die im Preisindex abgebildet sind, schnell nicht mehr „State of the Art“ sind. Gleichzeitig kommen neue, teurere Hörgeräte auf den Markt. Es ist daher davon auszugehen, dass die Preisreduktion bei diesem Preisindex überzeichnet ist. Besonders stark könnte dieser Effekt (der bei allen Preisindizes besteht) im Hörgerätemarkt deswegen sein, weil durch den häufigen Produktwechsel und der daraus notwendigen Verkettung des Indexes häufig ganz neue Geräte (mit einer überproportionalen Preisreduktion nach Markteinführung) abgebildet werden.⁶⁴ Aufgrund des dynamischen Hörgerätemarktes mit vielen neuen Markteinführungen dürften die angezeigten

⁶⁴ Die Verkettung allerdings ist im Hörgerätemarkt notwendig, weil sehr wenige Hörgeräte existieren, die über den gesamten Betrachtungszeitraum von drei Jahren erworben werden können.

Reduktionen also stärker als die tatsächlichen Reduktionen ausfallen. Die Ergebnisse können aufgrund der Berechnungsmethodik der Indizes also nur vorsichtig interpretiert werden.

Zwischenfazit: Die berechneten Preisindizes zeigen auf, dass die Preise bei den bedeutenden IV- und AHV-Versorgungen seit der Umstellung auf das Pauschalsystem gesunken sind, wobei die Reduktionen bei den IV-Versorgungen deutlich stärker ausgefallen sind als bei AHV-Versorgungen. Die Preise waren vor allem bei Hörgeräten mit mittlerem technischem Niveau rückläufig.

7. Regressionsanalyse zur Schätzung der Preisentwicklung

Die Resultate der bisherigen Auswertungen zeigen Zusammenhänge und Entwicklungen auf, die auch völlig unabhängig vom Systemwechsel entstanden sein könnten. Insbesondere werden Preisentwicklungen mit dem Systemwechsel in Verbindung gebracht, obwohl auch ganz andere Ursachen für Preisanpassungen verantwortlich sein könnten.⁶⁵ Insgesamt bleibt bei den bisherigen Auswertungen also unklar, ob die durchschnittlichen Versorgungskosten durch den Systemwechsel zurückgegangen sind oder ob andere Einflussfaktoren hierfür zumindest mitverantwortlich waren. Mit einer (multivarianten) Regressionsanalyse werden derartige „Störfaktoren“ (d.h. die Einflüsse auf die durchschnittlichen Versorgungskosten, die nichts mit dem Systemwechsel zu tun haben) so gut wie möglich eliminiert. Es kann nachgezeichnet werden, wie sich die Versorgungskosten in Abhängigkeit bestimmter Einflussfaktoren verändern, letztlich also wie die Preise im Hörgerätemarkt auf den Systemwechsel reagiert haben.

Neben dem Versorgungstyp und der Gerätezahl (die entspricht der Anzahl Hörgeräte pro Versorgung) integrieren wir in der Spezifikation von Schätzmodell 1 die Sprachregion und das Geschlecht der Versicherten, sowie den Währungsraum, in welchem die Versorgung getätigt worden ist. Als Kontrollvariablen werden ferner Dummy-Variablen für den Typ der Abgabestellen, die Altersgruppen und den Versicherungsbeitrag integriert.⁶⁶ Weiter werden Dummies für die Hörgerätefabrikanten, die Bauform des Hörgerätes, das Hörgerätemodell und das technische Niveau der Hörgeräte berücksichtigt. Damit soll ausgeschlossen werden, dass Preiseffekte auf die Verschiebungen im Markt zurückzuführen sind, die unabhängig vom Systemwechsel auftreten können.

In den Schätzmodellen 2 und 3 schliessen wir als weitere externe Faktoren, welche die Hörgerätepreise ebenfalls beeinflussen könnten, die Wechselkurse zum Euro und zum Dollar und Inflationsmasse der Schweiz in der Analyse ein (damit können z.B. verzerrende Ergebnisse durch inflationäre Tendenzen vermieden werden). Wir berücksichtigen zudem Import- und Exportmengen von Hörgeräten der Schweiz. Sie sollen allfällige Änderungen im Handelsregime mit Hörgeräten abfangen, die ebenfalls den Preis beeinflussen können. Auch Import- und Exportpreise von Hörgeräten der Schweiz werden inkludiert. Sie könnten sich auf die durchschnittlichen Versorgungskosten auswirken, falls sich Handelspreise beispielsweise durch internationale Lieferengpässe ändern. Bei Spezifikation 3 werden die weiteren Kontrollvariablen um einen Monat verzögert berücksichtigt. Die Idee hinter diesem so genannten „Lag“ ist, dass sich die abgebildeten Einflussfaktoren erst mit einer leichten Verzögerung auf die Hörgerätepreise auswirken könnten.

Abhängige Variable in den Schätzmodellen 1 bis 3 ist der Logarithmus der Versorgungskosten.⁶⁷ Für alle Versorgungsarten aus dem Pauschalsystem wird eine Dummy-Variable auf 1 gesetzt, für alle Versorgungsarten aus dem Tarifsystem auf null. Mit den Schätzmodellen 4 und 5 soll auch noch die Entwicklung innerhalb des Pauschalsystems nachgezeichnet werden. Hier existiert keine Dummy-Variable mehr für das Pauschalsystem insgesamt, sondern je eine Variable, die entsprechend dem Versorgungsjahr 2012 oder 2013 den Wert 1 annimmt. Ausser dieser Differenzierung entsprechen die Spezifikationen der Schätzmodelle

⁶⁵ Als ein typisches Beispiel für eine vom Systemwechsel unabhängige Preisanpassung kann die Veränderung der Wechselkurse genannt werden.

⁶⁶ Als Dummy-Variable bezeichnet man eine binäre Variable mit den Ausprägungen 0 und 1 (ja-nein-Variable), die als Indikator für das Vorhandensein eines Einflussfaktors dient.

⁶⁷ Die Schätzgleichung ist im Anhang „Statistische Methoden“ aufgezeigt.

4 bzw. 5 den beiden Schätzmodellen 1 bzw. 2.⁶⁸ In der Tabelle 29 sind die Resultate der fünf wichtigsten Schätzmodelle aufgeführt.

	Regressionsresultate Wirkung Pauschalsystem				
	1	2	3	4	5
Pauschalsystem = 1	-0.085***	-0.075***	-0.078***		
Pauschalsystem 2012 = 1				-0.078***	-0.070***
Pauschalsystem 2013 = 1				-0.116***	-0.090***
Versorgungstyp = AHV					
Versorgungstyp = IV	-0.029***	-0.027***	-0.030***	-0.029***	-0.027***
Versorgungstyp = Kinder	0.051***	0.057***	0.066***	0.051***	0.057***
Versorgungstyp = Härtefall	0.076***	0.089***	0.090***	0.076***	0.089***
Gerätezahl = 1					
Gerätezahl = 2	0.534***	0.534***	0.532***	0.534***	0.534***
Sprachregion = deutsch					
Sprachregion = französisch	-0.028***	-0.027***	-0.026***	-0.028***	-0.027***
Sprachregion = italienisch	-0.110**	-0.111**	-0.098	-0.199**	-0.199**
Geschlecht = männlich					
Geschlecht = weiblich	0.005	0.005*	0.006*	0.005	0.005*
Währung = CHF					
Währung = EUR	-0.284***	-0.284***	-0.289***	-0.284***	-0.284***
Währung = andere	-0.896***	-0.889***	-0.940***	-0.896***	-0.889***
Kontrollvariablen zu Geräten und Versorgung:					
Dummy bin. V-Beitrag	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies für Abgabestelletypen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies Altersgruppen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies für HG-Fabrikanten	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies für HG-Bauformen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies für HG-Typ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dummies für techn. Niveaus	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Weitere Kontrollvariablen:					
Euro- und Dollarkurse	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Prod.- und Importpreise CH	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Import- und Exportmengen CH	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Import- und Exportpreise CH	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Export- EU in die CH	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Exportpreise EU in die CH	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Lag	Nein	Nein	1 Monat	Nein	Nein
Adjusted R ²	0.860	0.860	0.860	0.860	0.860
N	19252	19252	17349	19252	19252

*Signifikanzniveau 10%, ** Signifikanzniveau 5%, *** Signifikanzniveau 1%

Tabelle 29: Ergebnisse verschiedener Schätzmodelle zur preislichen Wirkung des Pauschalystems

⁶⁸ Weil die Verzögerung der Variablen des Schätzmodells 3 keinen Zugewinn bringt, jedoch den Nachteil hat, dass die Anzahl der Beobachtungen („N“) einzuschränken ist, wurde bei der Schätzung mit differenzierten Jahren aus Platzgründen auf die Ergebnisdarstellung des äquivalenten Schätzmodells verzichtet.

Die Tabelle zeigt einen hohen Erklärungsgehalt (R^2) der Schätzmodelle, demnach können jeweils 86% der Varianz der abhängigen Variablen erklärt werden.⁶⁹ Die Modelle sind also beinahe vollständig spezifiziert: Nur wenige Einflussfaktoren, die in der Realität existieren, konnten nicht in die Schätzmodelle aufgenommen werden. Erfreulicherweise sind auch die Ergebnisse sehr eindeutig. Sie zeichnen sich durch weitgehend signifikante Variablen aus, wodurch sich die Gefahr verzerrter Koeffizientenschätzer reduziert. Zudem sind die Ergebnisse sehr stabil trotz unterschiedlicher Modellspezifikationen.

Es ist anzumerken, dass in den Schätzungen für heteroskedastische Fehlerterme korrigiert wird. Bei den Tests auf Multikollinearität sind die Schätzmodelle 1 und 4 den anderen Schätzmodellen überlegen. Tests auf Normalverteilung der Fehlerterme sowie bezüglich einer Misspezifikation verlaufen unproblematisch und stärken das Vertrauen in die Resultate.⁷⁰ Aufgrund des Vorteils in Bezug auf die Multikollinearität und unter Berücksichtigung des ebenso guten Erklärungsgehalts wie in den Schätzmodellen 2, 3 und 5, wird die nachfolgende Interpretation auf Basis der beiden Schätzmodelle 1 und 4 geführt.

Aus den Regressionsergebnissen kann demnach festgehalten werden, dass der Systemwechsel zu einer Reduktion der Versorgungskosten um geschätzte 8.5% im gesamten Zeitraum bis Ende 2013 geführt hat. Werden die beiden Jahre 2012 und 2013 differenziert ausgewertet, so sind die Preise im Jahr 2012 aufgrund des Systemwechsels um geschätzt 7.8% gegenüber dem Tarifsystem gesunken, im Jahr 2013 lagen sie ceteris paribus bereits 11.6% unter dem Niveau des Tarifsystems. Weiter ist erkennbar, dass die IV-Versorgungen knapp 3% günstiger sind als die AHV-Versorgungen. Die Kosten der Kinderversorgungen liegen gut 5% und die Kosten bei Härtefällen knapp 8% über denjenigen der AHV-Versorgungen (also rund 8% resp. gut 10% über den IV-Standardversorgungen).⁷¹ Eine Versorgung mit zwei Hörgeräten kostet ca. 53% mehr als eine einohrige Versorgung. Die Kosten der Hörgeräteversorgungen in der Deutschschweiz sind höher als in der Romandie (minus von knapp 3%) und im Tessin (minus von über 10%).⁷² Schliesslich kann noch gezeigt werden, dass die Versorgungen im Ausland deutlich günstiger als in der Schweiz erfolgen. Im Euroraum liegt der Preisabschlag – wiederum unter sonst gleichen Bedingungen – bei ungefähr -28%, in anderen Währungsräumen ist der Abschlag noch deutlicher.

Mit den Regressionsanalysen kann die Wirkung des Systemwechsels auf die Preise der Hörgeräteversorgungen geschätzt werden. Dieses statistische Verfahren ist so wertvoll, weil andere Einflussfaktoren auf die Preisentwicklung berücksichtigt werden. Aus den Ergebnissen der Regressionsanalyse lässt sich die zentrale Schlussfolgerung dieser Studie ziehen, dass die Einführung des Pauschalsystems zu einer Reduktion der Preise der Hörgeräteversorgungen von über 8% geführt hat. Die Kostenreduktion wurde bereits zum Grossteil im Jahr 2012 erreicht, hat aber (gegenüber dem Tarifsystem) im Jahr 2013 weiter zugenommen.

⁶⁹ Es wurde das angepasste („adjusted“) R^2 verwendet. Dieses steigt im Gegensatz zu dem reinen R^2 nicht an, nur aufgrund der Tatsache, dass zusätzliche Variablen in das Modell integriert werden (selbst wenn diese keinen zusätzlichen Erklärungsgehalt liefern).

⁷⁰ Detaillierte Erläuterungen zu den Tests finden sich im Anhang „Tests des Regressionsmodells“.

⁷¹ Der Vergleich mit den Resultaten aus Kapitel 5.4.1 macht deutlich, dass in der dortigen bivariaten Analyse eine grössere Differenz für Härtefälle resultiert. Kostentreibend sind bei den Härtefällen demnach Einflussfaktoren, für die in der Regressionsanalyse korrigiert wurde. Ein Beispiel hierfür ist natürlich das unterschiedliche technische Niveau der Hörgeräte.

⁷² Die Schwankungen des Koeffizienten sind für das Tessin zwischen den verschiedenen Schätzmodellen höher. Ein Grund dürfte sein, dass aus dem Tessin relativ wenige Beobachtungen zur Verfügung stehen. Entsprechend kann nur ein tieferes Signifikanzniveau erreicht werden.

8. Auswirkungen auf Wettbewerb und Allokation

Mit den folgenden Auswertungen sollen Hinweise zur Veränderung der Produktvielfalt und zur Allokation der Hörgeräte gewonnen werden, die mit dem Systemwechsel zu beobachten waren. Daraus sollen auch indirekte Effekte bezüglich den qualitativen Auswirkungen des Systemwechsels erkannt werden. In Kapitel 8.1 wird zunächst die Entwicklung der Marktanteile der Hörgerätefabrikanten und der Hörgerätemodelle untersucht. Es folgt in Kapitel 8.2 eine detaillierte Analyse der Entwicklung der Versorgungskosten nach Preissegmenten.

8.1. Marktanteile von Hörgerätefabrikanten und -modellen

Abbildung 16 stellt die Marktanteile der Hörgerätefabrikanten vor und nach dem Systemwechsel dar. Demnach konnten einige kleinere Hersteller ihren Marktanteil erhöhen und es sind einige neue Anbieter in den Markt eingetreten. Die Anzahl der vertretenen Hersteller in der Stichprobe hat sich von 12 auf 22 erhöht.⁷³ Die Zunahmen bei den Marktanteilen gingen in erster Linie zu Lasten des Branchenführers Phonak, dessen Marktanteil im Pauschalssystem um rund 10% tiefer als noch im Tarifsysteem liegt.⁷⁴ Der grösste neue Anbieter ist Sonetik mit einem Marktanteil von knapp 3% im Pauschalssystem. Die veränderte Marktsituation im Pauschalssystem deutet auf eine Intensivierung des Wettbewerbs hin.

⁷³ Teilweise könnte dies auch am etwas grösseren Sample liegen. Allerdings hat sich die Anzahl der von der METAS erfassten Fabrikanten ebenfalls erhöht, was auf eine tatsächlich höhere Anzahl aktiver Hersteller in der Schweiz schliessen lässt.

⁷⁴ Die Entwicklung innerhalb des betrachteten Zeitraumes des Pauschalystems zeigt ebenfalls einen kontinuierlichen Bedeutungsverlust von Phonak-Hörgeräten. Der Marktanteil bei den verkauften Hörgeräten lag im Jahr 2012 noch bei 38%, im Jahr 2013 noch ein bisschen tiefer bei rund 34%. Wird nur das 2. Halbjahr 2013 betrachtet, hatte Phonak nur noch einen geschätzten Marktanteil von gut 32%.

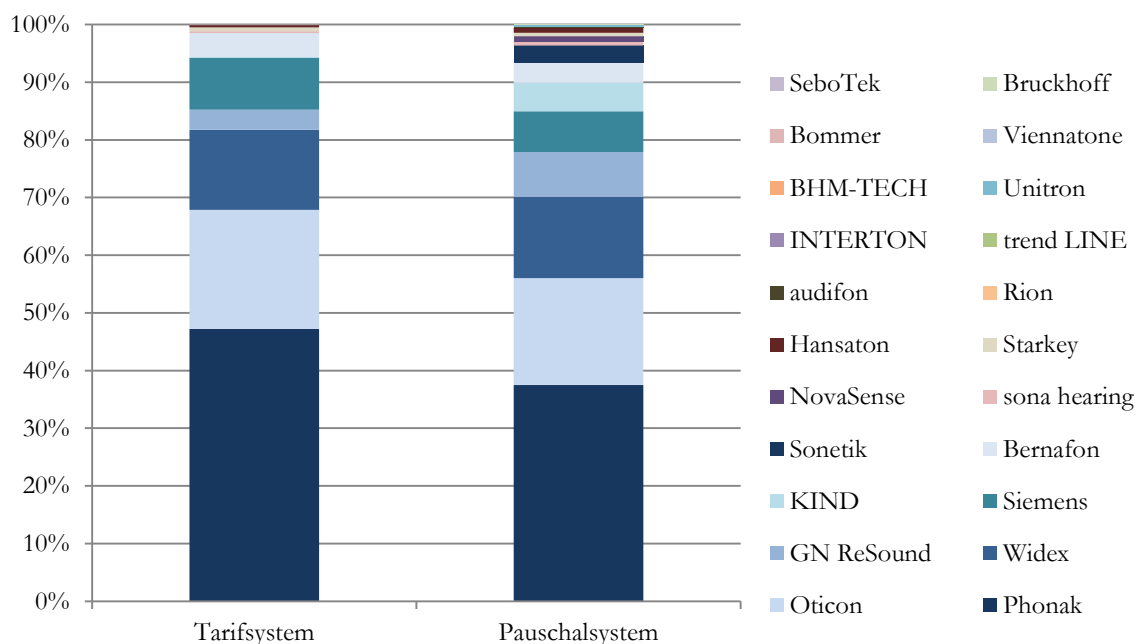


Abbildung 16: Marktanteile der Hörgerätefabrikanten vor und nach dem Systemwechsel

Als Indikator für die Wettbewerbsintensität bietet sich die Berechnung des Herfindahl-Indexes für die Hörgerätefabrikanten und auch für die Hörgerätemodelle an.⁷⁵ Gemäss den Ergebnissen der Tabelle 30 ist der Herfindahl-Index in Bezug auf die Hörgerätefabrikanten im Pauschalsystem deutlich gesunken, deren Marktkonzentration hat also abgenommen. Der entsprechende Index für die Hörgeräte liegt deutlich tiefer als der Index der Fabrikanten (weil mehr Hörgerätemodelle existieren). Entscheidend aber ist auch hier, dass dieser Index durch den Übergang vom Tarifsystem ins Pauschalsystem gesunken ist. Versicherte kaufen also inzwischen eine breitere Palette an Hörgeräten als noch im Tarifsystem. Beide Indizes für Fabrikanten und Hörgeräte deuten ebenfalls auf eine Intensivierung des Wettbewerbs im Hörgerätemarkt an.⁷⁶

⁷⁵ Beim Herfindahl-Index handelt es sich um ein statistisches Konzentrationsmass. Im Gegensatz zu dem bekannteren Gini-Koeffizienten berücksichtigt der Herfindahl-Index auch die Anzahl der Hersteller. Der Gini-Koeffizient gibt bei Gleichverteilung von 5 Herstellern bspw. den gleichen Wert wie bei einer Gleichverteilung von 10 Fabrikanten aus. Der Herfindahl-Index hingegen unterscheidet und ist daher für unsere Analyse der Marktdurchdringung von Hörgerätefabrikanten und Hörgerätemodellen besser geeignet. Je tiefer der Index, umso geringer ist die Marktmacht einzelner weniger Fabrikanten bzw. die Bedeutung einzelner Hörgeräte und umso intensiver der Wettbewerb im Hörgerätemarkt.

⁷⁶ Die Detailauswertungen nach Jahren offenbaren auch bei den Indizes einen Trend zu einem sich weiter verschärfenden Wettbewerb. So lag der Herfindahl-Index für die Fabrikanten im Jahr 2012 bei 22.0% und im Jahr 2013 bereits über zwei Prozentpunkte tiefer bei 19.7%. Der Index der Hörgeräte sank laufend von 0.91% im Tarifsystem auf 0.88% im Jahr 2012 und 0.64% im Jahr 2013. Die Tabelle 62 und die Tabelle 63 zeigen diese Veränderungen, genauso wie die Entwicklung der Herfindahl-Indizes für die vier wichtigsten Versorgungstypen. Bei allen Versorgungstypen haben demnach die Herfindahl-Indizes kontinuierlich abgenommen.

	Herfindahl-Indizes	
	TS	PS
Hörgerätefabrikanten	29.04%	21.00%
Hörgerätemodelle	0.91%	0.66%

Tabelle 30: Entwicklung der Herfindahl-Indizes im Hörgerätemarkt

Die Abbildung 17 resp. Abbildung 18 zeigen die Marktanteile der 20 meistverkauften Modellen im Tarif- resp. Pauschalsystem. In den beiden Systemen besitzen unterschiedliche Hörgerätemodelle die grössten Marktanteile. So ist aus Abbildung 17 zu erkennen, dass nur bei drei der 20 meistverkauften Modelle aus dem Tarifsysteem die Marktanteile im Pauschalsystem höher liegen. Zwei weitere Modelle weisen einen vergleichbaren Marktanteil auf. Die übrigen 15 Modelle hatten in den Folgejahren keine bedeutenden Marktanteile mehr. So ist zum Beispiel das meistverkaufte Modell im Tarifsysteem – das Phonak Audéo Smart III – in den Folgejahren nur noch auf Rang 25 der meistverkauften Hörgeräte. Abbildung 18 lässt darauf schliessen, dass die Modelle sehr schnell durch Neuentwicklungen ersetzt werden, denn die Mehrheit der meistverkauften Hörgeräte im Pauschalsystem war im Tarifsysteem noch nicht auf dem Markt. Die Verschiebungen hin zu Neuentwicklungen zeigen, dass sich der Hörgerätemarkt durch eine Dynamik mit häufigen Produktwechseln auszeichnet und Hörgeräte – wie viele andere technische Geräte auch – einen tendenziell kurzen Produktlebenszyklus aufweisen. Es ist gut vorstellbar, dass diese Dynamik die Markttransparenz insgesamt reduziert, weil bei der Vielzahl der Neuentwicklungen der Hörgerätevergleich nicht mehr so einfach möglich ist.

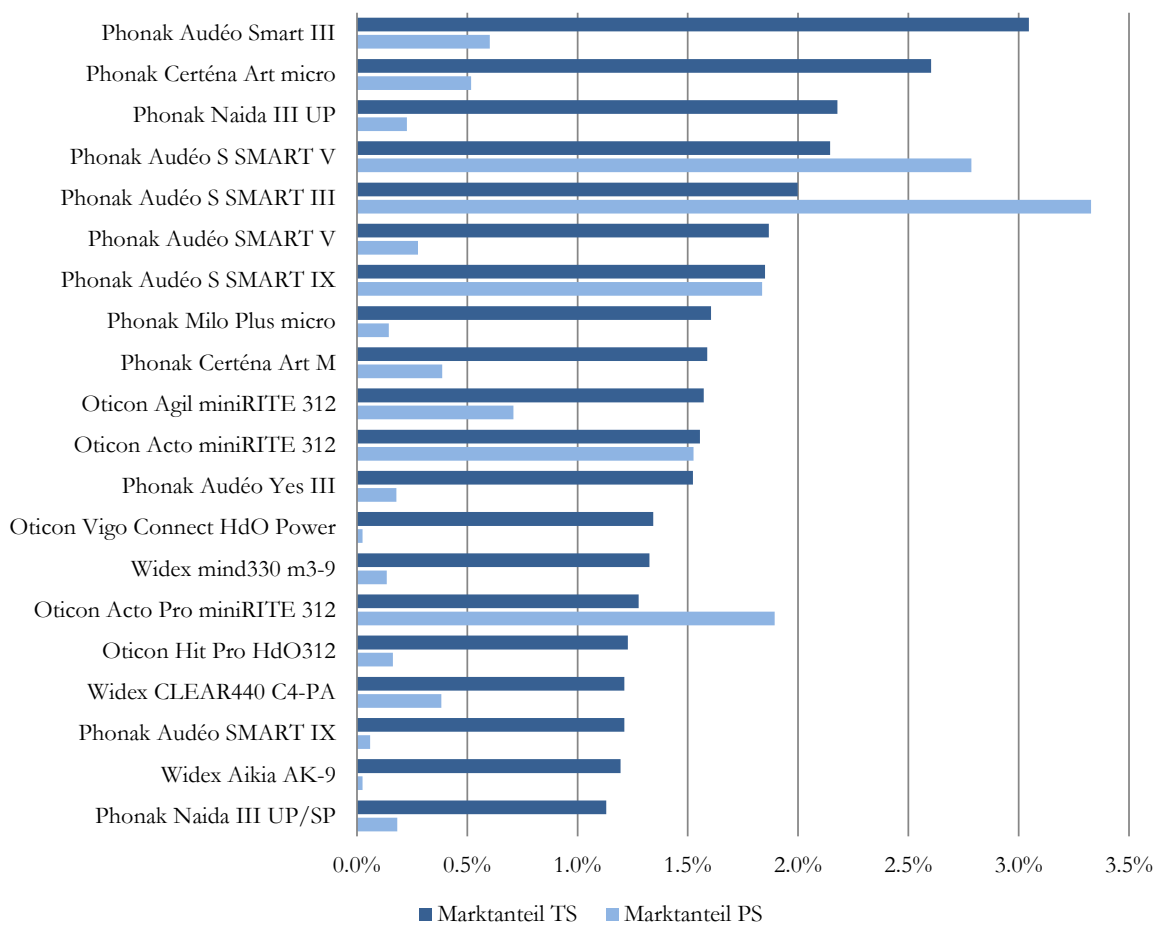


Abbildung 17: Marktanteile der wichtigsten Modelle im Tarifsystem

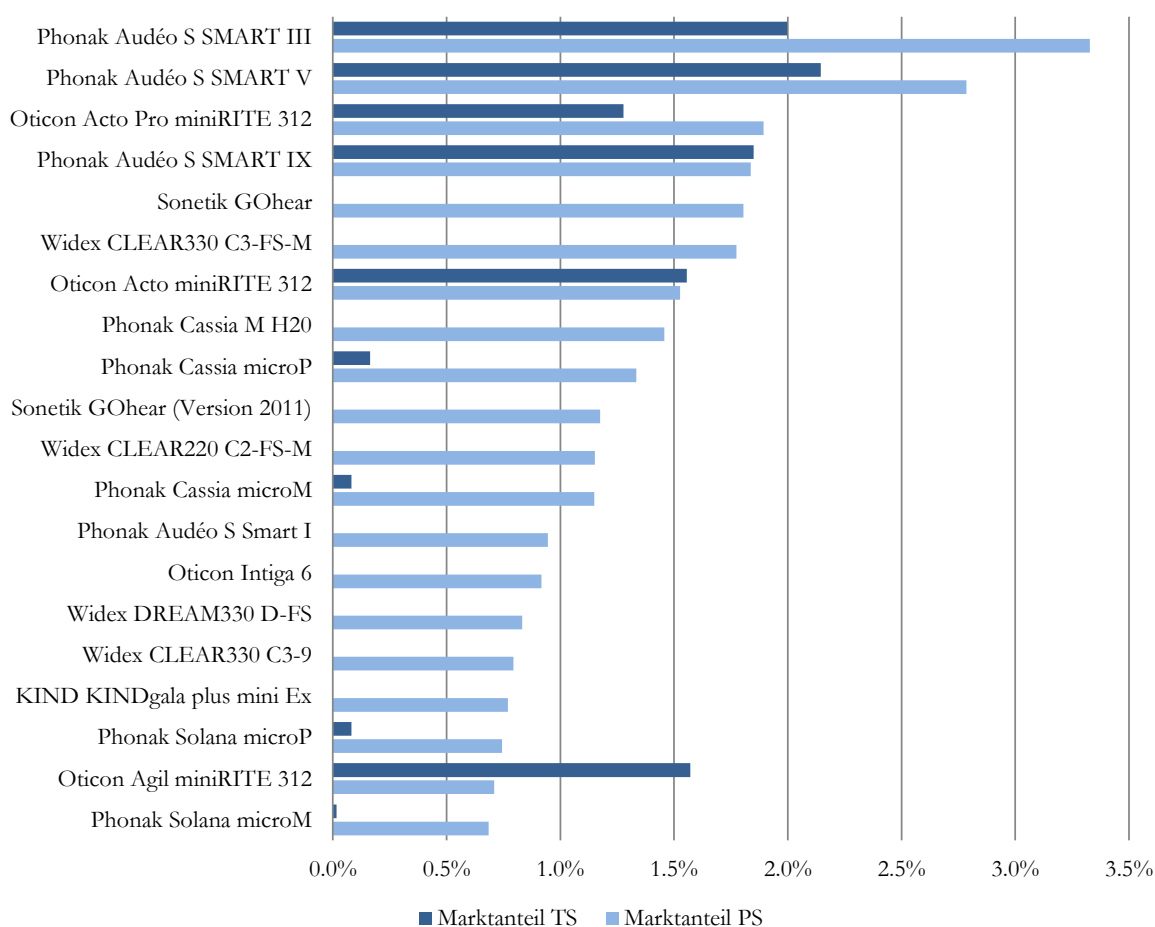


Abbildung 18: Marktanteile der wichtigsten Modelle im Pauschalssystem

8.2. Versorgungskosten nach Preissegmenten

Eine grössere Produktvielfalt ist ein Hinweis auf eine bessere Allokation der Hörgeräte in der Schweiz, denn die Konsumenten können aus einer grösseren Anzahl Hörgeräte auswählen und sich für das Produkt entscheiden, das ihren Bedürfnissen am besten entspricht. Die folgenden Auswertungen liefern einen weiteren Hinweis für eine zumindest theoretisch gestiegene Konsumentensouveränität.

Die Abbildungen zeigen die Gesamtkosten der Versorgung, dabei sind die Versorgung im jeweiligen Versorgungstyp entsprechend der Höhe der Kosten sortiert. Gemäss Abbildung 19 kostete beispielsweise diejenige monaurale IV-Versorgung, von der es 20% billigere und 80% teurere monaurale IV-Versorgungen im Pauschalssystem gab (20%-Perzentil), genau 1'870 Franken. Im Tarifsystem lag das 20%-Perzentil dieses Versorgungstyps noch etwas höher bei 2'100 Franken. Alle Abbildungen zeigen deutlich, dass sich die Spannweite der Versorgungskosten im Pauschalssystem erhöht hat.⁷⁷ Es ist ebenfalls zu er-

⁷⁷ Diese Resultate entsprechen weitgehend den Erkenntnissen aus Kapitel 5.2.1.

kennen, dass die billigen Versorgungsungen im Pauschalssystem generell günstiger sind, die teuren Versorgungsungen inzwischen hingegen mehr kosten und auch im mittleren Preissegment die Versorgungsungen im Pauschalssystem etwas teurer geworden sind. Letzteres ist bei den IV-Versorgungsungen stärker ausgeprägt als bei den AHV-Versorgungsungen.

Interessant sind vor allem die deutlichen Differenzen, die im oberen Preissegment grob (bei den teuersten 10% der Versorgungsungen) und im unteren Preissegment (bei den günstigsten 20-25% Versorgungsungen) zu sehen sind. Die höheren Gesamtkosten am oberen Ende der Preisskala sind wohl weitgehend auf neue Produkte mit neuestem technischen Stand zurückzuführen. Am unteren Ende der Preisskala zeigt sich, dass ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Hörbehinderten im Pauschalssystem zu tieferen Kosten versorgt werden kann. Diese ausgeprägten Zunahmen der Verkäufe im Billigsegment werden als direkte Auswirkung des Systemwechsels und der Einführung der Pauschalen interpretiert. Es gibt demnach einen bedeutenden Anteil an Hörbehinderten, die bewusst ihr Hörgerät aus dem Billigsegment wählen.

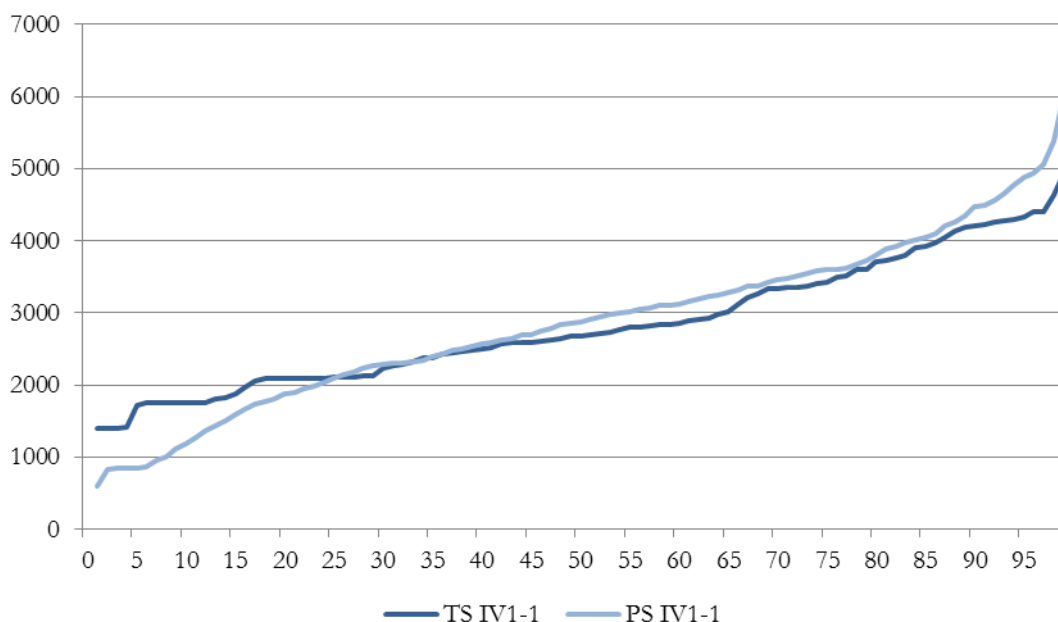


Abbildung 19: Perzentile der Gesamtkosten bei der monauralen IV-Versorgung (in Franken)

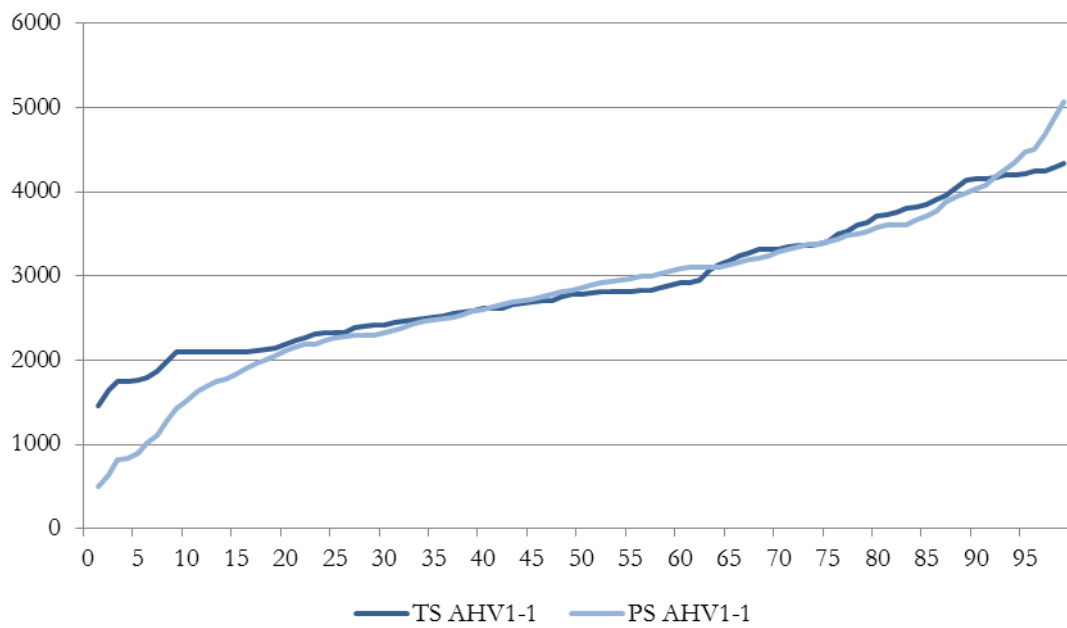


Abbildung 20: Perzentile der Gesamtkosten der AHV-Versorgung mit einem Hörgerät (in Franken)

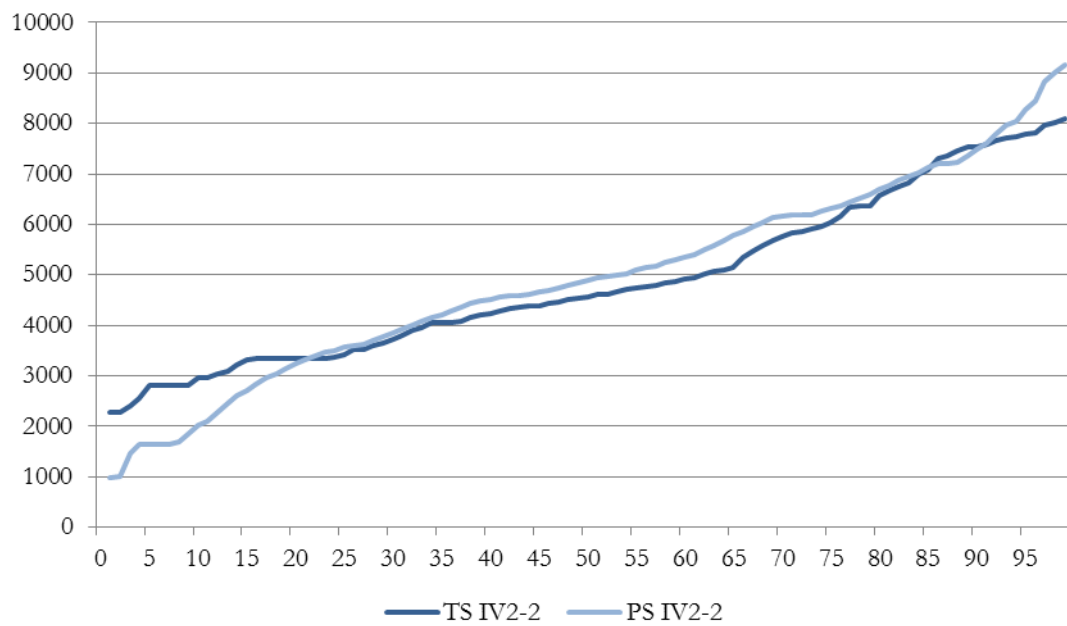


Abbildung 21: Perzentile der Gesamtkosten bei der binauralen IV-Versorgung (in Franken)

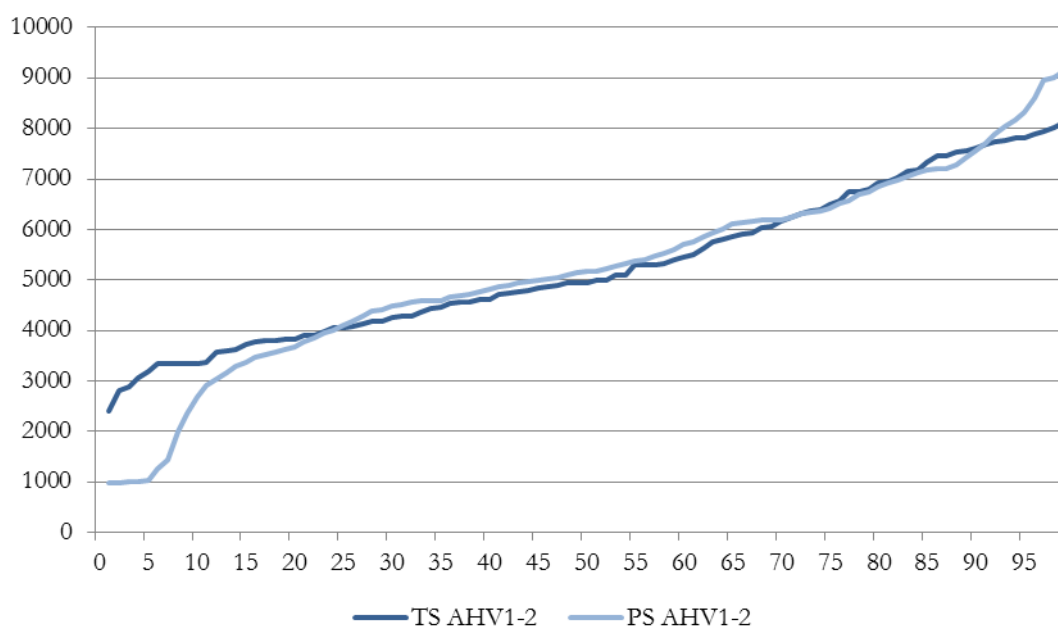


Abbildung 22: Perzentile der Gesamtkosten der AHV-Versorgung mit zwei Hörgeräten (in Franken)

Die hellblaue Linie (Pauschalsystem) zeichnet sich durch eine höhere Spannweite als die dunkelblaue Linie (Tarifsystem) aus. Es ist daher davon auszugehen, dass mehr Hörgeräteversorgungen auf die individuellen Bedürfnisse der Hörbehinderten abgestimmt sind. Die Bedürfnisse sind in diesem Kontext nicht nur auf die technischen Notwendigkeiten beschränkt, sondern sind als Optimierung des Kaufentscheids auf Basis von Kosten-Nutzen-Überlegungen zu interpretieren. Die Verteilung der Versorgungskosten deutet in diesem Sinne auch eine bessere Allokation der Hörgeräte im Pauschalsystem an.

Die Erkenntnisse werfen die Frage auf, inwieweit die Versorgungsqualität vor allem im unteren Preissegment mit dem Übergang auf das Pauschalsystem abgenommen hat. Sander und Albrecht (2013) halten hierzu immerhin fest, dass „in Bezug auf die wesentlichen Qualitätsindikatoren Tragerate und Zufriedenheit keine Veränderungen zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem festzustellen sind.“⁷⁸

Weiter wäre interessant zu analysieren, ob die 20-25% der Hörbehinderten, die sich neu günstiger versorgen, aufgrund der tieferen Versicherungsleistungen zu einer billigeren Versorgung gezwungen wurden. Und dies, obwohl aus audiologischen Gründen eine teurere Versorgung sinnvoll und notwendig gewesen wäre. Die Mehrzahl der Hörbehinderten war jedenfalls in der Lage, für eine bessere Versorgung zumindest einen gewissen Beitrag selbst zu finanzieren. Insofern kann die finanzielle Notlage nur für höchstens 5% der Hörbehinderten geltend gemacht werden, deren Versorgungskosten den Pauschalbeträgen entsprechen oder darunter liegen. Inwieweit sich diese Hörbehinderten bewusst für eine Versorgung in Höhe der Pauschale entschieden haben oder dazu aus finanziellen Gründen gezwungen wurden, könnte durch ergänzende Auswertungen abgeklärt werden, die allerdings nicht mit der vorhandenen Datenbasis möglich sind. Dazu wäre beispielsweise zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Analyse empfehlenswert,

⁷⁸ Vgl. Sander und Albrecht (2013), S. 109.

sobald für eine ausreichende Anzahl identischer Personen sowohl die Kaufentscheidung im Tarif- als auch im Pauschalssystem in den Datensatz integriert werden können.

Es kann festgehalten werden, dass sowohl die Anzahl der Hörgerätefabrikanten als auch die Anzahl der Hörgerätemodelle gestiegen sind und eine gleichmässige Verteilung der Fabrikanten und Geräte im Markt zu beobachten ist. Diese Marktentwicklungen deuten einen stärkeren Wettbewerb an, gleichzeitig ist auch durch den häufigen Produktwechsel ein Marktintransparenz vorhanden, die den Wettbewerb hemmt. Der Übergang vom Tarif- zum Pauschalssystem hat bei einem Teil (20-25%) der Versicherten den Erwerb von günstigeren Hörgeräten bewirkt, ein anderer Teil (rund 10%) der Versicherten versorgt sich inzwischen mit noch teureren Hörgeräten. Wir interpretieren diese Entwicklungen der Wahl der Konsumenten aus einem breiteren Angebotsspektrum als einen Hinweis für eine Verbesserung der Allokation im Pauschalssystem, weil die Hörgeräte im Sinne einer Optimierung des Preis-Leistungs-Verhältnisses besser zu den Bedürfnissen und Wünschen der Versicherten passen.

Anhang 1: Detailauswertung der Interviews

Die qualitativen Befragungen wurden bereits im Jahr 2012 durchgeführt. Zum Zeitpunkt der Befragung haben die Interviewten zwar rund ein Jahr Erfahrungen im Pauschalsystem sammeln können, allerdings konnten die mittelfristigen Entwicklungen aufgrund des Systemwechsels zu diesem Zeitpunkt lediglich antizipiert werden. Die folgende Zusammenstellung der Aussagen, sowie der Erwartungen und Erkenntnisse bezieht sich auf den damaligen Zeitpunkt der Befragung.

AUSWERTUNG DER QUALITATIVEN BEFRAGUNG VON AKUSTIKERN, HNO-ÄRZTEN, DROGISTEN UND APOTHEKERN

I. Metadaten

a) Regionale Verteilung und Zusammensetzung der Interviews

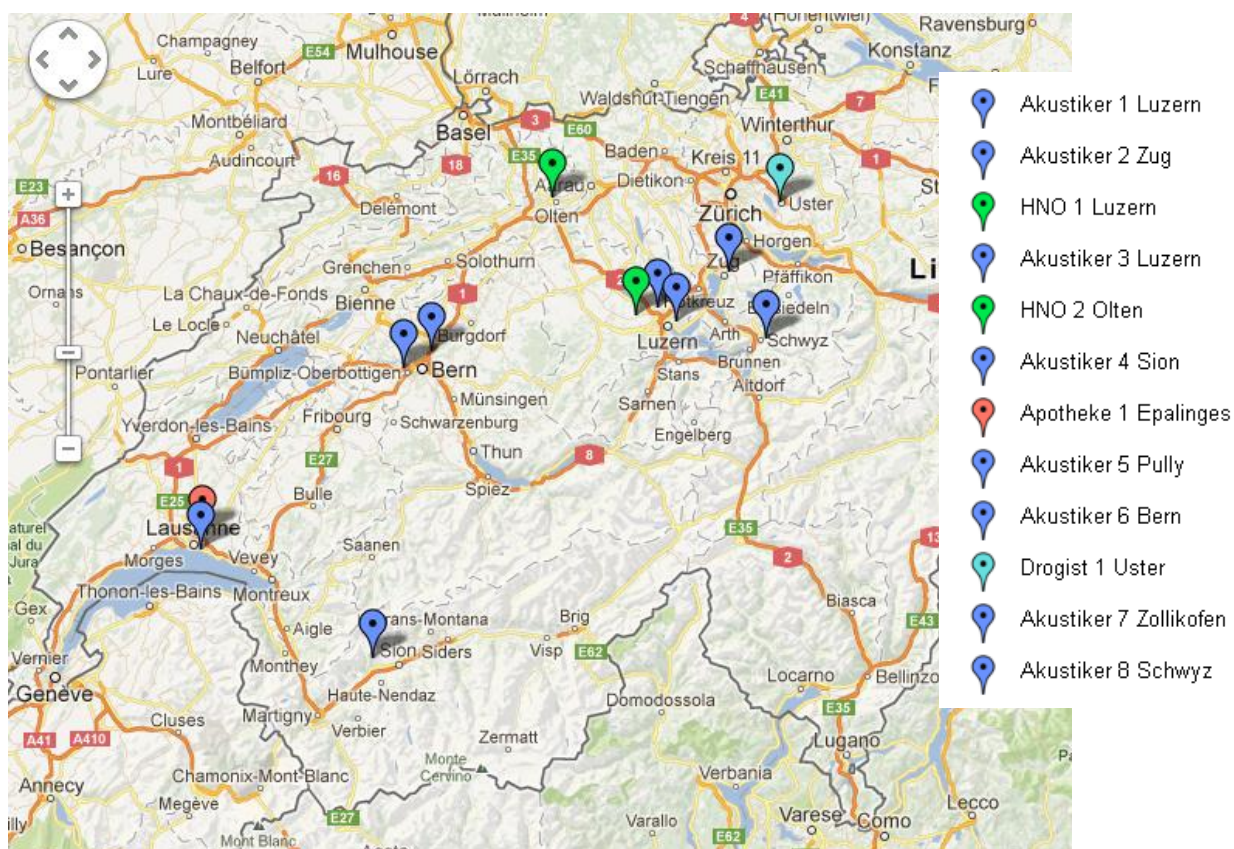


Abbildung 23: Regionale Verteilung und Zusammensetzung der Experteninterviews

Interviews nach Interviewpartner: 8 Akustiker, 1 Drogist, 1 Apotheker und 2 HNO-Ärzte. Bei den Akustikern wurden 2 Interviews mit Vertretern grösserer Ketten (wie Neuroth, Kind, Beltone, Amplifon und Audito Suisse AG), 2 Interviews mit Vertretern kleinerer Ketten (kleinere Ketten wurden definiert mit mindestens fünf Niederlassungen, die aber nicht in der obigen Klammer genannt sind) und 4 Interviews mit Vertretern des Einzelhandels geführt.

b) Erhebungszeitraum und Auswertung

Die Interviews fanden zwischen dem 10. und 25. Mai 2012 statt, sie wurden digital aufgezeichnet und auf Basis der vorab entwickelten Gesprächsleitfäden (siehe Anhang „Gesprächsleitfäden der Interviews“) ausgewertet. Auf Grund ähnlicher Sichtweisen erfolgt die Auswertung im Folgenden gruppiert nach Akustikern und Ärzten sowie Drogisten und Apothekern.

c) Expertise der Akustiker und Ärzte

Alle befragten Akustiker sind zwischen 10 und 30 Jahren in ihrem Beruf tätig und arbeiten im Durchschnitt seit ca. 12 Jahren in leitender Funktion oder als Selbstständige in ihrem Fachgebiet. Sie verfügen über eine Fachausbildung zum Akustiker und teilweise Pädakustiker, je nach Ausbildungsland (Schweiz, Deutschland, Österreich, Frankreich) mit Meistertitel.

Alle befragten Ärzte verfügen über die nötige fachärztliche Ausbildung zum HNO Arzt und waren teilweise in Spitälern in leitender Funktion in ihrem Fachbereich tätig. Ca. 50% ihrer Patienten suchen sie wegen Hörproblemen auf.

d) Arbeitsmotivation der Akustiker und Ärzte

Das Interesse der befragten Akustiker fokussiert sich auf die anspruchsvolle Verknüpfung von technischen, audiologischen, medizinischen, sozialen und psychischen Sachverhalten. Insgesamt verstehen sich alle Akustiker als Zugehörige zu einem helfenden Beruf. Die Wiedereingliederung oder verbesserte Eingliederung der Hörgeschädigten in das soziale und berufliche Leben gilt als höchstes Ziel. Als grösste berufliche Herausforderung gilt der professionelle und Vertrauen schaffende Umgang mit dem ‚Menschen‘ und der optimalen Abstimmung von Bedarf und Technik. Der Beruf wird als nicht routinisiert empfunden, da die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Hörschäden der Kunden stark schwanken. Diese lassen sich nach Einschätzung der Akustiker nur sehr schwer nach rein audiologisch-technischen Kriterien erfassen und sind vor allem als subjektiv geprägt anzusehen. Der kontinuierliche technologische Fortschritt ist eine Facette des vielseitigen Berufs, die Aufmerksamkeit verlangt. Die Akzeptanzerhöhung Hörgeräte zu tragen, gilt als grosse Herausforderung.

Das Interesse der befragten Ärzte fokussiert sich vor allem auf fachliche Sachverhalte wie z.B. die Verbindung aus Mikrochirurgie und Audiologie sowie die medizinische Komplexität von HNO-Diagnosen und Therapien.

e) Arbeitsdemotivation der Akustiker und Ärzte

Die Akustiker verorten in Bezug auf ihre Tätigkeit vor allem die folgenden vier Problemfelder:

- i. Problematisierung des Kunden: Durch die fortschreitende Alterung der Gesellschaft und ein einhergehendes Älterwerden der Kundschaft werden Anpassungsprozesse zunehmend anspruchsvoller. Die geforderte Einfachheit in der Bedienung der Geräte schränkt die technologischen Möglichkeiten ein. Des Weiteren gilt der ‚Mensch‘ als problematisch. Das Hörproblem ist zu grossen Teilen auch subjektiv geprägt und stellt ein Zusammenspiel aus biologischen, psychischen und sozialen Komponenten dar. Dieser Sachverhalt erschwert die Auswahl- und Anpassungsprozesse der Hörgeräte. Hinzu kommt ein immer noch stark vorhandenes Abwehrverhalten bei auftretenden Hörproblemen: „Grundsätzlich will niemand ein Hörgerät.“

- ii. Problematisierung der neuen Rahmenbedingungen durch den Systemwechsel: Im Vordergrund steht folgende Hypothese: Langfristig wird die Qualität der Hörgeräteversorgung abnehmen, da durch die Sparmassnahmen nicht mehr alle Leistungen durch den Akustiker so wie vor dem Wechsel erbracht werden können: „Der Akustiker wird zum Verkäufer.“
- iii. Problematisierung der Benachteiligung der Kunden: Durch den Systemwechsel entsteht ein finanzieller Mehraufwand für den Kunden. Dies führt in vielen Fällen zu grosser finanzieller Belastung vor allem bei Kindern, Jugendlichen und Berufstätigen.
- iv. Problematisierung der Entwertung des Berufs: Durch die neuen Rahmenbedingungen hat der Berufsstand seinen Schutz eingebüsst. Zudem kämpft die Branche mit dem seit einigen Jahren wachsenden Misstrauen in Bezug auf Arbeitsqualität und Preissetzung.

Während die Akustiker im Verlauf der Befragung vor allem eine leichte Reduktion administrativer Aufwände verzeichnen, beklagen die Ärzte vor allem die zunehmende Bürokratisierung.

II. Fokus Hörgerätemarkt (Akustiker und Ärzte)

a) Prozess der Hörgeräteversorgung

Insgesamt liegt für Beratung, Versorgung und Anpassung durch den Akustiker kein standardisierter Prozess vor. Dies wird auf die Subjektivität des Hörproblems des Kunden zurückgeführt. Die befragten Ärzte bestätigen dieses Bild. Auch hier wird davon ausgegangen, dass rein audiologische Kriterien das Hörproblem nicht ausreichend erfassen und es sich hierbei immer um ein komplexes Problem aus biologischem Handicap, subjektiver Wahrnehmung und sozialem Umfeld handelt. In der Regel erfolgt bei einem Erstkontakt des Kunden mit dem Akustiker zunächst ein Beratungsgespräch, welches dazu dient, den Bedarf des Kunden möglichst exakt zu ermitteln. Dieser Bedarf hängt vor allem von der sozialen Situation (Arbeitswelt, Alltag, Wohnsituation etc.), den auditiven und haptischen Fähigkeiten, den finanziellen Möglichkeiten sowie den Wünschen und Motiven des Kunden ab. Im Rahmen der Erstberatung wird ein (meist kostenloser) Hörtest (und teilweise auch Sprachtest) durchgeführt. Teilweise werden bei ermitteltem Bedarf erste Hörgeräte zum Test bereitgestellt. In der Regel erfolgt jedoch die Vorauswahl der möglichen Geräte in weiterer Abstimmung mit dem Bedarf und den finanziellen Möglichkeiten im Rahmen eines zweiten Beratungsgesprächs. Hier erfolgt eine umfassende Information über Hörgerätetypen, Zahlungsmodalitäten, Dienstleistungsangebote/ Auswahl und den bevorstehenden Anpassungsprozess. Im Schnitt werden hier 2-4 Geräte/Systeme zum Test angeboten. Im Anschluss an die Testphase durch den Kunden und die Auswahl eines Geräts erfolgt ein kaum standardisierter Anpassungsprozess. Dieser ist vor allem subjektiv durch die Wahrnehmung und die Fähigkeiten des Kunden und des Akustikers geprägt. Im Mittel liegt die Anzahl der Anpassungssitzungen gemäss den befragten Personen bei ca. 7 - 11, wobei eine starke Streuung zwischen den Akustikern festzustellen ist. Aus Ärztesicht wird von einem Durchschnittswert von ca. 4 - 6 Anpassungen ausgegangen.⁷⁹

⁷⁹ Die Umfrage unter den Hörbehinderten (Sander und Albrecht, 2013) kommt zum Schluss, dass im Pauschalssystem 40% der befragten Personen höchstens zwei und 85% der Hörbehinderten höchstens fünf Anpassungssitzungen in Anspruch nehmen. Diese Quoten lagen im Tarifsystem noch bei 24% bzw. 77%. Gemäss diesen Zahlen ist die Anzahl der Anpassungssitzungen also rückläufig.

b) Einfluss auf die Wahl des Hörgerätes durch den behandelnden Arzt

Aus Sicht der Akustiker hat der Arzt keinerlei Einfluss auf die Wahl des letztlich abgegebenen Hörgeräts. In der Regel werden laut den Aussagen der Akustiker hier keine Empfehlungen ausgesprochen, da den Ärzten das benötigte Fachwissen meist fehlt. Diagnose und Versorgung gelten als entkoppelt. Gemäss Aussage der Ärzte wird bei einer relevanten Hörstörung (nach erfolgter Anamnese, positivem Befund, Festlegung der graduellen Störung, Beratung unter Bedarfsberücksichtigung nach Alter, sozialem Umfeld) das Tragen eines Hörgerätes empfohlen und der Patient sofort an den Akustiker weiterverwiesen. Die Ärzte geben weder Hörgeräte und in der Regel auch keine direkte Empfehlung für ein Hörgerät ab, jedoch wird teilweise zu einer offenen Versorgung (HdO, MiniHdO) geraten, da hier weniger Komplikationen (Entzündungen, Druckgefühl usw.) zu erwarten sind und deshalb die Trageraten als höher gelten.

c) Informationslage der Kunden

Die Kunden gelten immer noch als wenig und schlecht informiert. Ihnen ist die Breite des verfügbaren Angebots nicht bewusst. Zudem sind die finanziellen Rahmenbedingungen bezüglich Zuzahlung oft unbekannt. Des Weiteren haben die Kunden oft keine Vorstellung über die Komplexität und Dauer des Anpassungsprozesses. „Die Kunden verwechseln meist ein Hörgerät mit einer Brille.“ Wenn Vorwissen vorhanden ist, resultiert dies meist aus Internetrecherchen, welches jedoch durch die Informationen und Werbemassnahmen der Hersteller als verzerrt angesehen wird. Hier werden oftmals überzogene Erwartungen an die Leistungsfähigkeit von Hörgeräten (100%iger Ausgleich des Hörschadens) erzeugt. Meist fehlt jedoch den Betroffenen das Fachwissen, die Informationen richtig einzuordnen. In eher geringem Umfang sind die Kunden durch Freunde und Bekannte vorinformiert. In Zukunft wird eine Verbesserung der Informationslage erwartet, da das Internet hier einen entscheidenden Beitrag leisten kann. Diese Entwicklung hat gemäss den Befragten bereits eingesetzt.

d) Typische Fragen des Kunden

Die administrativen Abläufe sind den Kunden oft nicht präsent. In der Regel werden diese von den Akustikern übernommen bzw. die Patienten dabei unterstützt und entsprechende Informationen bezüglich Zuzahlung gegeben. Oftmals wissen die Patienten nicht über das neue Pauschalssystem Bescheid. Die Preissensitivität im Zusammenhang mit der Zuzahlung ist regional je nach Einkommensverteilung sehr unterschiedlich. Im konkreten Fall verfügen die befragten Fachleute bspw. in Zug oder Pully nicht über dasselbe Patientengut oder denselben Kundenstamm wie in anderen Gemeinden.

e) Ablauf des Anpassungsprozesses

Der Anpassungsprozess gilt als hochkomplex und vollzieht sich im Durchschnitt nach Aussage der Akustiker innerhalb von ca. 7 - 11 Sitzungen (laut Arzt 4 - 6). Die Anzahl der Anpassungssitzungen schwankt sehr stark von Akustiker zu Akustiker und gilt insgesamt als sehr kundenabhängig. Zudem variiert der Anpassungszeitraum von 1 Monat bis hin zu 1,5 Jahren. Ein durchschnittlicher Stundenaufwand seitens der Akustiker lässt sich daher nicht festlegen. Im Falle einer Verschlechterung im Anpassungsprozess kann nicht mehr zum vorherigen Zustand zurückgekehrt werden, da sich das Gehör in der Zwischenzeit schon verändert hat. Die Ziele des Anpassungsprozesses sind die Erreichung einer hohen Tragerate dank eines hohen Tragekomforts und eine maximale Verbesserung der Hörfähigkeit. Teilweise kann durch

Einsatz von Software (Messung der Laufzeit des Geräts) dieses Ziel evaluiert werden. Die Verbesserung der Hörfähigkeit wird nur vereinzelt durch eine eigene Nachkontrolle (z.B. 3 Monate nach Beendigung der Anpassung) evaluiert. Die Nachkontrolle von Seiten des Arztes entfällt mittlerweile aufgrund des Systemwechsels und das (von beiden Seiten positiv wahrgenommene) 4-Augen-Prinzip existiert nicht mehr. In der Regel ist der Prozess abgeschlossen, wenn der Kunde Tragezufriedenheit und hohe Hörqualität erreicht.

f) Einflussfaktoren auf den Anpassungsprozess

Die Anzahl der Anpassungen hängt grundsätzlich vom Kunden und dessen Hörempfinden ab. In der Regel gilt aber, dass bei einfacheren Geräten insgesamt weniger Einstellungen und DL vorgenommen werden können. Andersherum formuliert: je komplexer der Hörverlust, je komplexer das Gerät, desto mehr Anpassungen sind nötig. Die Anzahl der Anpassungen ist insgesamt sehr individuell unterschiedlich und ergibt sich aus der Kombination von Komplexität des Hörschadens, Komplexität des gewählten Gerätes und letztendlicher Bedarf im Alltagsleben.

g) Auswahlkriterien für Hörgerätetypen

Auf Grund der Breite des Angebots gibt es selten Standardauswahlen seitens der Akustiker. Die zugrundeliegenden Kriterien sind der Bedarf (Hörschaden, Aktivität der Person, berufliche Tätigkeit, soziales Umfeld), haptische Fähigkeit und Bedienungskompetenz sowie der Preis, den der Kunde zu zahlen bereit ist.

h) Beschaffung der Hörgeräte

Die Beschaffung der Hörgeräte erfolgt im Falle unabhängiger Einzelunternehmer über schweizerische Grossisten. Entscheidend ist hierbei der schnelle und zuverlässige Logistikservice. Im Falle von grösseren Akustikerketten verfügen diese über einen zentralen Einkauf. Direktimporte finden in der Regel nicht statt.

i) Technologischer Fortschritt

Der technologische Fortschritt vollzieht sich kontinuierlich und inkrementell. Der letzte grosse Sprung war aus Sicht der Befragten durch die Umstellung von analogen auf digitale Hörgeräte zu verzeichnen. Der technologische Fortschritt wird von Arztseite als etwas höher eingeschätzt; mit grossen Verbesserungen in den letzten 5-10 Jahren. Dadurch vereinfacht sich die Arbeit des Akustikers. Die Schwierigkeit liegt heute in der richtigen Einstellung und nicht mehr in der optimalen Anfertigung eines Ohrpassstückes, welches oft nicht mehr nötig ist. Insgesamt werden die Geräte hardwareseitig kleiner sowie softwareseitig leistungsfähiger und multifunktionaler (Telefonieren mit dem Hörgerät, Bluetooth Technologie, Auslesen des Trageverhaltens etc.). Daraus resultieren beständig mehr Optimierungsoptionen insbesondere bezüglich Sprachprozessor und Störschallunterdrückung. Wesentliche (zukünftige) Optimierungen werden im Bereich des bionischen Hörens, bei dem sich das Gerät unterschiedlich fokussieren kann, erwartet.

j) Art und Auswahl der Dienstleistung zum Hörgerät

Durch den Systemwechsel vom Tarif- auf das Pauschalsystem hat eine Objektorientierung hin zum Hörgerät stattgefunden. Die im alten System noch existierenden DL-Vergütungen wurden mit Ausnahmen angepasst. In der Auswirkung hat sich jedoch das DL-Angebot der Akustiker in Ausmass und Preis nach wie vor nicht bzw. kaum verändert. Grundsätzlich gilt, dass bei höherer Gerätekomplexität und höherem Preis auch mehr DL angeboten werden kann und muss, um die Fähigkeiten des Gerätes voll auszuschöpfen. Zudem können die Kunden meist (aber nicht immer) zwischen einem minimalen DL-Paket und einer erweiterten Version wählen. Hier ist aber zu berücksichtigen, dass diese Wahlfreiheit tatsächlich nur eingeschränkt existiert. DL-Pakete sind meist an ein entsprechendes Gerät gekoppelt. Sprich: Es ist nicht vorgesehen, dass man beispielsweise zum teuersten (und deshalb auch mit sehr vielen Einstellungsmöglichkeiten ausgestatteten) Gerät das billigste DL-Angebot wählen kann. Die Akustiker geben zudem an, dass oftmals eine Vielzahl von Dienstleistungen (Schlauchwechsel, Reparatur, Nachjustierung) gratis erbracht werden. „Für das Basisgerät mit null Zuzahlung ist die DL begrenzt auf drei Sitzungen, das wird oft gratis überschritten.“ Die Aussagen der Ärzte bestätigen dieses Bild: Mit einem Wandel der angebotenen DL wird nicht gerechnet. Wenn dann macht ein technologischer Fortschritt immer weniger DL nötig, da die Einstellungsarbeit bei manchen Geräten reduziert wird.

III. Veränderung im Hörgerätemarkt und im Patientenverhalten (Akustiker und Ärzte)

a) Wahrgenommene Marktveränderung in den letzten 10 Jahren

Insgesamt wird der Markt als verändert eingeschätzt: Angebotsseitig werden die Geräte zunehmend komplexer und vielfältiger und es müssen beispielsweise mehr Ersatzteile auf Lager gehalten werden. Die zunehmend kompliziertere Informatik macht teilweise externe DL nötig (Softwareexperte) aber auch die Einstellungsprozesse teilweise einfacher. Nachfrageseitig wird davon ausgegangen, dass der Markt insgesamt grösser geworden ist bzw. grösser wird, da auf Grund der höheren Akzeptanz und auf Grund der demografischen Entwicklung die Nachfrage steigt. Dieses Bild wird durch die Aussage der Ärzte untermauert. Jedoch findet nun durch den Systemwechsel eine Kostenüberwälzung auf den Kunden statt. Es wird nicht davon ausgegangen, dass die Hörgerätepreise stark sinken werden, da die Nachfrage stark bedarfsabhängig ist. Bezüglich des DL-Angebots auf dem Markt lassen sich keine gravierenden Veränderungen (Neuentwicklung, Innovation, Preissenkung) feststellen.

b) Wahrgenommene Veränderung der Versorgung

Die befragten Akustiker stellen meist die Veränderung der Versorgungsqualität durch den Systemwechsel in den Vordergrund sowie die steigende finanzielle Belastung der Kunden. Einerseits entfällt die Abschlussexpertise des Arztes. Dies wird als Qualitätsproblem interpretiert. Andererseits führt die verminderte Grundversorgung zu finanziellen Härten bei den Kunden. Dies kann wiederum zu einer schlechteren Versorgung führen. Insgesamt werden diese Veränderungen als langfristig interpretiert.

c) Veränderung seit dem Systemwechsel

Der Systemwechsel hat zudem zu einem sogenannten Blüm-Bauch geführt: Die Nachfrage stieg vor dem Wechsel stark an und ist dann in den Folgemonaten stark eingebrochen. Nun pendelt sich die Nachfrage

wieder auf dem alten Niveau ein, wobei teilweise günstigere Geräte nachgefragt werden. Jedoch sind vor allem starke regionale Schwankungen auf Grund der regionalen Verteilung von Einkommen festzustellen. Akustiker an einkommensstärkeren Standorten stellen keine Nachfrageveränderung fest. Am ehesten steigt dort die Nachfrage nach Geräten in den Premium-Segmenten. Insgesamt wird eine Verunsicherung des Kunden („Viele denken, dass sie gar nichts mehr bekommen.“) sowie ein erhöhter Diskussionsbedarf bezüglich Preisgestaltung und Bedarf festgestellt. Teilweise wird der Systemwechsel auch als Chance empfunden die ökonomischen Rahmenbedingungen der Akustiker kritisch zu hinterfragen und nach Möglichkeiten zu suchen, die Zuzahlung möglichst gering zu halten und das DL Angebot zu überdenken. Dies findet allerdings zurzeit eher schleppend statt.

d) Beurteilung des Systemwechsels

Alle befragten Akustiker bewerten den Systemwechsel in seinen Folgen als negativ. Einerseits wird das durch den Systemwechsel formulierte Ziel der Kosteneinsparung kritisch hinterfragt: „Der Staat fördert die Abgabe minderwertiger Geräte, Staatsgelder werden verschleudert.“ Andererseits wird davon ausgegangen, dass ca. 30% der Kunden mit starken finanziellen Härten zu rechnen haben, wenn eine günstige Versorgung auf Grund des Hörschadens und Bedarfs nicht möglich ist (Beispiel: Familie mit einem Einkommen, Haus und zwei Kindern). Des Weiteren wird ein leichter Rückgang der administrativen Aufwände verzeichnet. Dieser Rückgang wird meist monetär an den Kunden weitergegeben. Die Akustiker bemängeln neben der Kostenüberwälzung auf den Kunden vor allem die Beurteilung des Hörschadens nach rein technischen Kriterien. Die Aussage der Ärzte zielt in die gleiche Richtung. Eine rein audiologisch-technische Einstufung des Hörproblems wird von beiden Gruppen als problematisch eingestuft, da die Hörschädigung im Allgemeinen als subjektiv geprägtes Phänomen verstanden wird.

e) Auswirkungen des Systemwechsels auf die Kunden

Insgesamt rechnen die Akustiker nicht mit einer Reduktion der Hörgerätepreise. Auch die Nachfrage nach günstigen Geräten wird nicht stark zunehmen, da diese stark durch den tatsächlichen Bedarf geprägt ist. Daher wird entweder mit einer steigenden Zuzahlung im Sinne einer Kostenüberwälzung oder, in Fällen in denen dies nicht möglich ist, mit einer verschlechterten Versorgung gerechnet.

f) Veränderungen im Kundenkaufverhalten

Ein verändertes Kundenkaufverhalten wird eher (noch) nicht festgestellt. Die meisten Akustiker melden jedoch, dass sich der Diskussionsbedarf mit den Kunden bezüglich Preise und DL erhöht hat. Hinzu kommt eine Verunsicherung der langjährigen Bestandskunden durch den Systemwechsel. Hier liegen oft keine oder falsche Informationen vor. Nur sehr vereinzelt wird Einkaufstourismus verzeichnet (hier wird Genf als Beispiel angeführt).

- i. Andere Gerätetypen und Dienstleistungen: Auf Grund der Bedürfnisabhängigkeit der Nachfrage werden meist keine anderen Gerätetypen und entsprechend gekoppelte DL nachgefragt. In Einzelfällen jedoch hat sich die Nachfrage leicht verändert. Aber die gezielte Nachfrage nach günstigen Geräten ist sehr stark regional nach Einkommen geprägt. „Vielleicht sinken die Preise insgesamt für die Geräte ein wenig, es werden aber doch immer noch dieselben angeboten.“ Teilweise wird erwartet, dass sich das Angebot im mittleren Preissegment auffächert und die Preissegmentierung sich dort stärker ausdifferenziert. Aber ohne dass die teuren oder sehr günstigen

Angebote deswegen beeinflusst würden. Was zusätzliche DL angeht, herrscht vielfach die Meinung vor, dass das Angebot heute schon sehr gut ist, dass dieser Standard gehalten wird und dass keine zusätzlichen DL eingeführt worden sind.

- ii. Unterschiede zwischen IV und AHV: Insbesondere bei den IV Fällen sehen die Akustiker das Problem der steigenden Zuzahlung als sehr kritisch. Die vorhandene Pauschale reicht gemäss ihren Angaben nicht für eine gute Versorgung, welche die sozialen und individuellen Lagen so berücksichtigt, dass ein Hörschaden ausreichend ausgeglichen werden kann. Hier wird auch ein gravierendes Problem geortet: Die Anforderungen an ein Hörgerät sind zwingend höher, wenn damit ein Verbleib im Arbeitsleben oder eine erfolgreiche Beteiligung am Schul- oder Uni-Alltag sichergestellt werden soll. Scheitert aber diese Eingliederung ins soziale Umfeld, sind die sozialen Folgen für die Betroffenen und auch die entstehenden Folgekosten (IV-Renten, Folgeerkrankungen) weitaus höher zu veranschlagen als die erzielten Ersparnisse. Die AHV-Fälle werden als weniger problematisch eingestuft obwohl bei fortschreitender Agilität im Alter („Golden Ager“, „Silver Surfer“) auch hier die Pauschale nicht für eine ausreichende Versorgung reicht.
- iii. Vorzeitige Wiederversorgung: Für eine vorzeitige Wiederversorgung muss sich das Gehör um 20% verschlechtern haben. Bei Betroffenen, die wirklich sehr schlecht hören, kann dieser Wert gar nicht so schnell erreicht werden. Zudem erwarten die Akustiker, dass aufgrund gesteigerter Zuzahlung die Tragedauer die vorgesehenen 6 Jahre künftig überschritten werden könnte.
- iv. Härtefälle: Bezüglich der Härtefallregelung liegen grundsätzlich bisher sowohl von Akustikern als auch Ärzten wenige Erfahrungen vor. Insgesamt gilt der Prozess aber als sehr kompliziert und anstrengend. Ein langer Atem seitens der Betroffenen sowie Unterstützung durch die Akustiker wird als Voraussetzung für die Härtefallbeurteilung erachtet. Aufwand und Nutzen stehen jedoch gemäss den Befragten in keinem Verhältnis.
- v. Kinderversorgung: Die Neuregelung der Kinderversorgung gilt als hochproblematisch. Einerseits müssen nun alle Betroffenen unter 18 Jahren durch Pädakustiker versorgt werden. Für die Akustiker ist es schwer nachvollziehbar, warum einerseits ihr Expertenstand aufgelöst wird (indem bspw. neu auch Apotheker Hörgeräte abgeben können) und andererseits Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren nun nicht mehr von ihnen versorgt werden dürfen. Andererseits gilt die finanzielle Neuregelung gerade in diesem Bereich durch das Pauschalensystem als unzureichend, da nicht ausreichend mit einberechnet wurde, dass Kinder beständig wachsen und sich das Gehör sehr stark ändern kann. Zudem wird auch hier die Wichtigkeit der Eingliederung ins soziale Umfeld angeführt.
- vi. Höhe der Zuzahlung: Insgesamt gehen die befragten Akustiker davon aus, dass die Zuzahlungen in Höhe und Häufigkeit steigen werden. Aus Sicht eines Arztes ist neben der Bedarfsorientierung vor allem das Einkommen und die zugehörige regionale Verteilung von Einkommen für Höhe und Häufigkeit der Zuzahlung entscheidend: „In der Regel steht der Bedarf im Vordergrund, die Patienten tragen meistens die höheren Kosten, dies ist aber immer finanziell regional geprägt. In Gränichen zahlen die Leute z.B. weniger zu.“
- vii. Nachfrage nach geänderten Leistungen: Grundsätzlich stellen die Kunden keine anderen Fragen als vor dem Systemwechsel, jedoch steigt offensichtlich der Begründungsbedarf für höhere Preise der Hörgeräte und der DL (Häufigkeit der Anpassungen) an. Dies wird auf einen zunehmend preissensitiven und teilweise verunsicherten Kunden zurückgeführt.
- viii. Zunahme von Beratung und DL: Die Beratungsdienstleistungen nehmen tendenziell nicht zu. Einige Akustiker stellen in diesem Zusammenhang fest, dass vermehrt Gratisdienstleistungen nachgefragt werden. Jedoch wird sich die grundsätzliche Zusammensetzung der DL aus Sicht der Akustiker nicht verändern. Zudem sind keine DL-Innovationen in Sicht. Die befragten Akustiker

gehen davon aus, dass ihr DL Angebot auch vor dem Systemwechsel schon sehr gut war. Sie sehen keinen Handlungsbedarf, sich über die DL zu differenzieren. Dies insbesondere auch deshalb, weil heute das gesamte DL-Paket pauschal verrechnet wird.

- ix. Nutzungsdauer: Die Dauer der Nutzung wird insgesamt eher gleich bleiben. Einige kaufkräftige Kundengruppen werden nun vielleicht eher noch früher ein neues Hörgerät verlangen, da die Pauschale nun so gering ist, dass es nicht mehr sehr zu Buche schlägt. Weniger kaufkräftige Kunden werden die gesetzten Fristen abwarten und diese unter Umständen aus Kostengründen hinausschieben, wie oben schon vermerkt. Aus technischer Sicht greift laut Akustikern nach 5-6 Jahren der technologische Fortschritt.
- x. Anpassung des Angebots: Nur teilweise werden Angebote entwickelt, welche durch Nullzuzahlungen zu realisieren sind. Diese scheinen aber heute nicht besonders gefragt. Des Weiteren wurde vereinzelt das Sortiment durch günstige Geräte erweitert.

Mittelfristig gehen die Akustiker nicht von einer stark quantitativ oder qualitativ verminderten Nachfrage aus. Diese wird sich ihrer Einschätzung nach durch Demografie und Akzeptanz eher erhöhen. Zudem wird der Markt durch die Bedarfsabhängigkeit als äusserst stabil eingeschätzt. Unter Umständen könnten die Preise leicht sinken. Grund hierfür wäre dann der Systemwechsel. Nachfrage und Angebot werden sich langfristig leicht in Richtung günstige und einfache Geräte verschieben. Insbesondere langfristig könnte sich jedoch die Hörgerätenachfrage bei Akustikern insofern verschieben, dass neue Geschäftsmodelle durch technische Neuerungen entstehen: z.B. Online Hörgerätehandel mit Beratung und Einstellung über das Internet. Die Ärztesicht stützt die Aussagen der Akustiker. Sie rechnen (auf Grund ihrer Gespräche mit Patienten und Akustikern) nicht mit einer sehr starken Verschiebung in Richtung günstigere Geräte, da dort Anpassungsmöglichkeiten, Tragerate und Tragekomfort als geringer eingeschätzt werden.

IV. Preisentwicklung im Hörgerätemarkt (Akustiker und Ärzte)

Eine signifikante Senkung der absoluten Preise für Geräte und DL wird sowohl von Akustikern als auch von Ärzten nicht erwartet. Teilweise lassen sich leichte Preisänderungen nach unten verzeichnen. Zudem werden vereinzelt mehr günstigere Geräte von geringerer Qualität angeboten. „Wir haben ein billiges Gerät im Sortiment, das wird aber fast nie ausgewählt.“

- i. Geringerer Einkaufspreis: Die Hersteller- bzw. Einkaufspreise wurden nicht gesenkt. Nur ein Akustiker gibt an, dass sich die Einkaufspreise nach unten entwickelt haben.
- ii. Wechselkurse: Die Wechselkurs-thematik spielt für alle befragten Akustiker keine Rolle. Einerseits vollziehen sie keine Direktimporte. Andererseits werden diese durch die Grossisten unter Umständen nicht weitergeben. Bei den Akustikern liegt kaum Sensibilität für dieses Thema vor.
- iii. Veränderungen im Herstellpreis: Die Herstellpreise der Geräte haben sich nach Einschätzung der Akustiker nicht geändert. Diese setzen sich aus der Hardware (geringer Anteil), der Software (grösserer Anteil) und den F&E Kosten (grösster Anteil zusammen).
- iv. Qualitätssteigerung: Insgesamt verzeichnen die Akustiker und Ärzte Qualitätssteigerungen im Rahmen des inkrementellen technologischen Fortschritts. Dabei bleiben die Preise der Hörgeräte annähernd gleich bzw. steigen ganz leicht an (Laptop Phänomen: „Die Geräte sind wie Natels, kosten immer 100 Franken aber die Geräte werden immer besser.“)

- v. Innovation: Die Basistechnologie der Hörgeräte (Digitalisierung) bleibt gleich. Innovationen finden im Rahmen der Software-Programmierung, der Multimedialisierung und der Miniaturisierung statt.
- vi. Preissensitivität: Die Akustiker geben an, dass die Preissensitivität durch den Systemwechsel und die „Kampagne“ des BSV leicht steigt. Insgesamt ist diese jedoch sehr standortabhängig und die Nachfrage gilt als determiniert, da das Bedürfnis des Kunden wieder gut zu hören im Vordergrund steht.

V. Folgen des Systemwechsels (Akustiker und Ärzte)

Die augenfälligste Folge des Systemwechsels lässt sich nicht auf eine einzelne Wirkung reduzieren. Insgesamt spielen folgende Themen eine Rolle: a) Der Mensch kommt zu kurz: Einige Akustiker gehen davon aus, dass die fortschreitende Ökonomisierung und Rationalisierung der Versorgung die Bedürfnisse der Betroffenen vernachlässigt. Akustiker verstehen sich nicht nur als Anbieter von Hörgeräten sondern kümmern sich durch ihre Tätigkeit auch um die soziale Verankerung oder Wiedereingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft. Durch den Systemwechsel wird zudem mit Folgekosten gerechnet, da eine schlechtere Qualität der Versorgung zu einer verschlechterten Lernfähigkeit bei Kindern, zu Ausfällen von Erwachsenen im Beruf, zu Depressionen usw. führen kann. b) Die Entwertung des Berufsstandes und die Anzweiflung der Berufsethik: Ein Grossteil der Akustiker versteht sich als helfend berufstätig, ähnlich wie soziale Arbeit, und kann die fachliche Entwertung nur sehr schwer nachvollziehen. Zwar werden eigene Fehler (Intransparenzen der Preisgestaltung) erkannt, jedoch gelten diese als Einzelfälle, welche nicht dazu geeignet sind die gesamte Branche zu diskreditieren. Vereinzelt wird auch die Chance gesehen, dass der Systemwechsel zu mehr Transparenz in der Branche führen kann. c) Die fehlende Schlussexpertise durch die Ärzte kann zu einem Qualitätsverlust führen: Dies liegt vor allem an dem fehlenden Feedback und dem Kontaktrückgang zum Patienten.

a) Wirkung des Pauschalystems auf die Preise

Die befragten Akustiker gehen davon aus, dass die Preise für Hörgeräte leicht sinken werden. Jedoch kann dies durch eine quantitativ steigende Nachfrage aus ihrer Sicht ausgeglichen werden. Die Gerätesegmente werden sich leicht hin zu etwas günstigeren und einfacheren Geräten entwickeln. Jedoch bleiben die Mittelklasse und Top- und Premium-Segmente erhalten. Vor allem Hersteller haben wenig Interesse an den tiefen Preissegmenten. Insgesamt wird weder mit einem Sinken der Preise noch mit einem qualitativ veränderten Angebot gerechnet.

b) Weitere Auswirkungen

Weitere Auswirkungen des Pauschalystems werden vor allem in den hinzukommenden Angeboten von Drogerien und Apothekern gesehen. Einerseits werden die dort vorliegenden Angebote als mindere Qualität abgestempelt, welche nicht mit dem Angebot der Akustiker konkurrieren können. Da sich mit solchen Angeboten die Hörprobleme meist nicht zufriedenstellend beseitigen lassen, gehen die Akustiker davon aus, dass die Kunden andererseits früher oder später wieder bei ihnen kaufen werden.

c) Neue Anbieter

Abgesehen von Drogisten und Apothekern werden keine weiteren Neuanbieter oder Neumarken identifiziert. Der Markt gilt für Neuanbieter/Neumarken als schwierig und hat hohe Eintrittsbarrieren. Denkbar ist jedoch die weitere externe Vergabe des Herstellprozesses und den Aufbau einer Vertriebsorganisation (siehe Sonetik).

d) Innovationen seit dem Systemwechsel

Neben den inkrementellen-technologischen Verbesserungen lassen sich keine Innovationen erkennen. Auch aus Ärztesicht wird zukünftig kein grosser technologischer Sprung erwartet (insgesamt Neuentwicklung der Kernfunktionen).

VI. Gewinn und Verlust durch den Systemwechsel (Akustiker und Ärzte)

Am häufigsten wird davon ausgegangen, dass zumindest kurzfristig die Apotheker und Drogisten profitieren könnten, da sie ihr Angebot erweitern können und von Service befreit sind. Zudem wird davon ausgegangen, dass das BSV, IV/AHV (obwohl nicht danach gefragt) finanziell profitieren werden. Diese Einschätzung deckt sich ebenfalls mit der Sicht der Ärzte.

Am ehesten leiden die Kunden auf Grund der erwarteten Überwälzung der Kosten. Zudem leiden die Akustiker, da ihr Geschäft schwieriger zu werden scheint, obwohl diese den oben getroffenen Aussagen nicht unbedingt zu entnehmen ist: Preise, Geräte und DL bleiben ihrer Einschätzung nach annähernd gleich. Die Ärzte gehen ebenfalls davon aus, dass Akustiker unter dem Systemwechsel zu leiden haben, da insbesondere im DL Bereich ihrer Meinung nach die Margen sinken werden müssen (dies stellt aus Sicht der Ärzte den grössten Kostenblock dar). Hersteller agieren weltweit und sind daher von den veränderten Rahmenbedingungen in der Schweiz nur marginal betroffen. Zudem könnten auch die Apotheker und Drogisten langfristig ihre Vorteile wieder verlieren, da ihre Geräte die Hörprobleme nicht beseitigen können. Vermutet wird, dass einige kleine Geschäfte werden aufgeben müssen und dass sich vielleicht die eine oder andere Kette zurückziehen könnte. Der technologische Fortschritt wird die Geräte weiterhin verbessern und es wird vielleicht die eine oder andere Dienstleistung im Bereich der Prävention entstehen. Insgesamt wird kein fundamentaler Marktwechsel erwartet.

VII. Abgefragte Schlussworte an das BSV (seitens Akustiker und Ärzte)

- i. Thema Kostenverlagerung: Die Umstellung auf das Pauschalsystem hat zu einer Kostenverlagerung hin zum Hörgeschädigten geführt. Dies kann zu finanziellen Härten insbesondere bei Berufstätigen und Kindern führen.
- ii. Thema Entwertung des Berufs: Die Entwertung der Expertise, des Fachwissens und des gesamten Berufes trägt nicht zu einer Qualitätssteigerung der Versorgung bei. Die Abgabe von subventionierten und günstigen Geräten bei Apothekern und Drogisten ist kontraproduktiv. Insgesamt wird mit hohen Folgekosten gerechnet.
- iii. Thema Qualitätskontrolle: Der Wegfall der Endexpertise durch den Arzt ist wenig hilfreich. Sie führt nicht dazu, die schwarzen Schafe der Branche zu eliminieren und mindert ebenfalls die Qualität der Versorgung. Insbesondere die Ärzte gehen dadurch von einem zukünftigen Qualitätsproblem in der Versorgung aus. Es fehlt dadurch das Vier-Augenprinzip, bei dem

bisher Patienten unabhängig von der stattgefundenen Beratung durch den Akustiker „ihr Leid“ klagen konnten und Ärzte noch final Einfluss auf die Versorgung nehmen konnten.

VIII. Die Sicht der Apotheker und Drogisten

Einleitend soll hier noch einmal darauf hingewiesen werden, dass in diesem Segment nur zwei Interviews durchgeführt wurden. Die Unterschiede zu den Akustikern sind unseres Erachtens deutlich und aufschlussreich genug, um sie gesondert auszuweisen. Aber natürlich zeigen diese Aussagen im besten Fall eine Tendenz auf.

a) Expertise der Apotheker und Drogisten

Der Spezialisierungsgrad in Bezug auf audiologisches Wissen ist naturgemäss viel tiefer. In der Regel erfolgt ein 4-wöchiger Kurs, welcher die Grundzüge der Hörproblematik, die Durchführung von Hörtests, die Funktionsweise der Standardhörgeräte (je nach audiologischem Muster Geräte 1 - 4), sowie das geeignete Marketing umfasst. Die Abgabe von Hörgeräten ist eine Aufgabe unter anderen. Die befragten Personen arbeiten seit 2 - 3 Jahren im Bereich der Hörgeräteversorgung.

b) Ausgangslage der Hörgeräteabgabe bei Akustikern und Drogisten

Zur Abgabe von Hörgeräten hat z.B. der Austausch mit Kollegen beigetragen, welche schon in diesem Bereich tätig sind. Zudem bietet eine Drogerie oder eine Apotheke ein ‚natürliches‘ Umfeld und eine oftmals langjährige vertrauensvolle Beziehung zum Kunden, welcher mit fortschreitendem Alter in die Zielgruppe ‚Hörgerätebedarf durch altersbedingte Hörschädigung‘ fällt. Hinzu kommt, dass das Angebot schon aufgenommen wurde bevor sich der Systemwechsel vollzogen hat. Der Systemwechsel wird daher insgesamt deutlich weniger positiv oder negativ bewertet. Durch den Wechsel wurden eine zusätzliche Legitimation der Abgabe sowie die Möglichkeit der Pauschalen-Abrechnung gegeben.

c) Prozess der Hörgeräteversorgung und der Anpassung

Das Vorgehen ist viel stärker standardisiert. Die Geräteauswahl ist auf vier voreingestellte Produkte beschränkt. Die Vermessungsschritte (Hörvermögen, Ohrmuschel) sind klar vorgegeben und es stehen insgesamt vier Geräte eines Typs (Mini HdO) einer Marke zur Verfügung, welche auf Grund der Ermittlung eines der vier vorhanden Muster der Altersschwerhörigkeit zugewiesen werden. Der Drogist oder Apotheker braucht kaum Fachwissen zur Selektion der Geräte: Der Computer gibt als Ergebnis des Tests das abzugebende Gerät an. Vor allem preissensitive Patienten mit entsprechender Altersschwerhörigkeit haben Interesse an diesen Geräten. Drogisten und Apotheker versorgen in der Regel keine IV-Fälle. Die überwiegende Mehrheit der Patienten sind AHV-Bezüger. Drogisten und Apotheker verfügen nicht über das Knowhow für eine vertiefte Beratung bei Problemfällen.

Die Geräte können zudem nicht angepasst werden, insofern braucht es nur zwei Termine im Verkaufsprozess (1. Hörtest + Testgerät, 2. Kauf oder Rückgabe). Wenn die Geräte nach einer Testphase gekauft werden, werden sie nicht mehr zurück genommen. DL findet nur insofern statt, dass in regelmässigen Abständen die Schläuche oder Batterien gewechselt werden müssen. Diese müssen von den Kunden gekauft werden und werden dann selbst oder durch den Apotheker / Drogisten (meist kostenlos) gewechselt.

Bei vielen stellt sich im besten Fall sehr schnell eine Verbesserung der Hörfähigkeit ein. Im Gegensatz dazu werden bei anhaltender Unzufriedenheit die Patienten an Akustiker weiterverwiesen. Dabei geht es nicht um eine „Problemabwälzung“, die Drogisten und Apotheker wissen aber über die Begrenztheit ihrer Möglichkeiten Bescheid und anerkennen diese.

d) Einfluss des Arztes auf die Hörgerätewahl bei einem Akustiker oder Drogisten

Der Arzt hat ebenfalls überhaupt keinen Einfluss auf die letztendliche Gerätewahl. Die Verbindung des Arztes zu Apothekern oder Drogisten ist viel weniger stark als zu Akustikern.

e) Informationslage und -versorgung der Kunden mit Hörproblemen

Patienten sind auch hier über die technologischen Möglichkeiten schlecht informiert. Typischer erster Schritt zu einem Hörgerät ist ein (Gratis-)Hörtest. Patienten werden durch das familiäre Umfeld dazu gedrängt, denn ein schlechtes Hörvermögen macht sich irgendwann bemerkbar und beeinträchtigt die sozialen Beziehungen. Apotheken und Drogerien führen als Marketingaktivität „Hörtage“ durch, an denen die Hörtests durchgeführt werden. Die Patienten sind manchmal auch durch Zeitschriftenartikel vorinformiert, aber insgesamt ist das Wissen nicht sehr ausgeprägt. Kommunizierter Wunsch wenn es um die Auswahl eines Hörgeräts geht, ist in den meisten Fällen der nach "Unsichtbarkeit" und Diskretion des Geräts. Typische administrative Fragen gibt es in dem Zusammenhang nicht. Die nötigen Formulare zur Pauschalen-Abrechnung werden ausgehändigt oder gemeinsam ausgefüllt.

f) Wahrgenommene Veränderungen im Hörgerätemarkt

Hierzu können seitens der Befragten kaum Angaben gemacht werden. Das Angebot wird durch die vertraglich definierten Kooperationen mit dem Hersteller bestimmt. Die Nachfrage nach Hörgeräten hat sich durch den Systemwechsel nicht verändert (Beispiel Drogerie: Abgabe von ca. 70 Geräten pro Jahr ist konstant). Mit einem Nachfrageboom durch den Systemwechsel wurde nicht gerechnet, dieser wurde auch nicht als Marketingargument benützt. Vor allem gehen die Befragten von einer steigenden Nachfrage aus Gründen der demografischen Entwicklung aus.

g) Preisentwicklung im Hörgerätemarkt

Der befragte Drogist gibt an, dass bei Akustikern teilweise günstigere Geräte ins Angebot aufgenommen wurden. Diese sind jedoch meist nur ‚Lockvogelangebote‘. Die Preise des eigenen Angebots sind gestiegen (Der Anbieter hat die Preise seiner Geräte im November 2011 um 100 Franken (ca. 25%) erhöht).

h) Bewertung des Systemwechsels

Aus Sicht der Apotheker und Drogisten herrscht eine neutrale Haltung zum Systemwechsel vor sowie eine weniger kritische Beurteilung. Die Drogisten und Apotheker sind viel weniger direkt betroffen durch die Entwicklung und sind auf Marktveränderungen weniger sensibilisiert: Die Mitarbeiterin der Apotheke hatte den Systemwechsel gar nicht mitbekommen.

AUSWERTUNG DER QUALITATIVEN BEFRAGUNG DER VERBÄNDE

I. Metadaten

a) Zusammensetzung des Samples

Insgesamt wurden vier Interviews mit Verbandsvertretern aus den Bereichen Hersteller, Akustiker und Betroffene geführt. Bei der Auswertung der Interviews wurden die Aussagen auf Grund ihrer ähnlichen Sichtweisen in Hersteller/Grosse Akustiker und klein- und mittelständische Akustiker/Betroffene zusammengefasst und analysiert.

b) Erhebungszeitraum

Die Interviews wurden zwischen dem 10. und 31. Oktober 2012 durchgeführt.

II. Beurteilung des Systemwechsels aus der Perspektive der Hersteller und Grossen Akustiker (G Akustiker)

a) Überblick

Die Hersteller und G Akustiker können nun von einer neuen deregulierten Marktsituation ausgehen und wollen diese proaktiv nutzen. Der gesamte Markt gilt nun als dynamisch und kann über einen Qualitäts- und Preiswettbewerb bearbeitet werden. Im Vordergrund steht jedoch der Fokus auf Differenzierung über die Qualität des Angebots. Es wird davon ausgegangen, dass die Preise eher moderat sinken könnten.

Zudem ist eine neue Kundenorientierung möglich, da das Angebot breiter aufgefächert werden kann. Insgesamt sind mehrere günstige Angebote für Hörsysteme hinzugekommen, welche nun erstmals auch auf dem Schweizer Markt angeboten werden können. Auf Grund der früheren Tarifregelung war diese bis dahin jedoch nicht möglich.

Des Weiteren wird davon ausgegangen das der Wettbewerb selektiv wirken wird. Im alten Tarifsystem war das Überleben für fast jeden Anbieter garantiert. Nun sind neue Anstrengungen nötig, um weiterhin erfolgreich zu sein. Insbesondere die internationalen Erfahrungen der Hersteller und der G Akustiker können hierbei genutzt werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt werden die Veränderungen durch den Systemwechsel erst wirksam. In 2011 gab es eine überdurchschnittliche hohe Marktbewegung (über 90'000 im Vergleich zu einem Durchschnitt von 70'000 abgegebene Hörsystemen). Seit dem Wechsel liegen auf Grund der vorgezogenen Versorgung die Markteinbussen bei ca. 50%. Die Aufforderung zum Einkauf im Ausland wird als eher negativ aufgenommen, jedoch führt auch dies auf Grund der Internationalisierung der Hersteller und G Akustiker zum Markt. Insgesamt haben Hersteller und G Akustiker diese Marktschwankung antizipiert, sind jedoch vom Ausmass der Schwankung trotzdem überrascht.

b) Trends der Angebotsentwicklung

Seit Juli 2011 hat sich das Angebot verbreitert. Es sind Produkte in den Schweizer Markt gekommen, die vorher auf Grund der Abrechnungsmodalitäten und Tarifbindungen nicht angeboten werden konnten. Diese wurden jedoch nicht neu entwickelt, sondern waren bei den internationalen Herstellern und Ketten

bisher nur noch nicht im Schweizer Angebot. Beispiel: 500 Franken Lösungen sind neu, da sie vorher unter dem Minimaltarif lagen.

Insgesamt folgt das Angebot jedoch den Qualitätsbedürfnissen der Schweizer Kunden mit Tendenz zur Mitte und zum High End Markt, da die Nachfrage nach günstigen Geräten bisher sehr gering ist. Insgesamt gibt es eine breitere Palette an Preisen und DL (z.B. nur Hardware und DL je Stunde, oder DL Flatrate für 5 Jahre). Daraus resultiert ein Vorteil für den Kunden, jedoch auch neue Intransparenzen. Teilweise können Angebote nun nicht mehr transparent verglichen werden. Neue Anbieter gibt es nicht. Angebotsseitig sind die Preise leicht gesunken, da nun erstmals freier kalkuliert werden kann. Insbesondere Aktionen und Rabatte können zum Einsatz kommen. Es gibt keinen Preisrutsch, jedoch einen moderaten Preiswettbewerb. In den unteren Angebotssegmenten kommen günstigere Angebote hinzu.

c) Trends der Nachfrageentwicklung

Sowohl Hersteller als auch grosse Akustiker rechnen mit einer Nachfrage, die sich langfristig eher in Richtung mid-price Geräte entwickeln wird. Die Verteilung der abgegebenen Geräte ist trotz Systemwechsel heute jedoch noch gleich und wird sich nur gering ändern. Insgesamt wird mit einem nachfrageseitigen Marktwachstum gerechnet, aufgrund:

- i. Demografischer Entwicklung
- ii. Einer Unterdeckung im Markt, da bisher nur eher wenige Personen mit Hörgerätebedarf ein Gerät besitzen
- iii. Jüngerer Generationen, die als eher offen für technische Neuerungen und Dienstleistung rund um das Hörsystem gelten.

Nachfrageseitig hat zudem durch den Systemwechsel ein Preisbewusstsein eingesetzt, welches jedoch eher in Richtung Preis-Leistung auszulegen ist. Dieses Bewusstsein gilt weiterhin als qualitätsorientiert und kann aus Sicht der Hersteller und G Akustiker gut bedient werden. Aus Sicht der Hersteller und Akustiker gilt es die steigende Höhe und Häufigkeit der Zuzahlung durch hohe Qualität der Versorgung und innovative DL zu kompensieren. In der Regel kann diese Kompensation durch kleinere Anbieter nicht immer vollzogen werden. Insbesondere die Individualisierung der Nachfrage wird als Chance für neue Dienstleistungsangebote gesehen. Die DL wird zukünftig die grosse Rolle spielen um qualitativ hochwertige, nachhaltige Lösungen anzubieten. Durch die geringe gegenwärtige Nachfrage wird versucht werden, noch mehr DL anzubieten und Konsumentenbedürfnisse zu treffen.

d) Abschätzung der Preisentwicklung

Die Preise sind nun vollständig marktabhängig. Insgesamt wurden die Preise im Einstiegsbereich leicht gesenkt bzw. dort erstmals Angebote aufgenommen. Jedoch kommt es zu keinem Preisrutsch. Momentan ist die Preisbildung vor allem durch die eingebrochene Nachfrage auf Grund der vorgezogenen Versorgung durch die Systemumstellung geprägt. Hier werden nun vereinzelt Aktionen und Rabatte angeboten. Langfristig wird mit einem leichten Preisrückgang im Vergleich zu vorher gerechnet.

Des Weiteren resultieren die Preisunterschiede im internationalen Vergleich vor allem aus der hochpreisigen Dienstleistung in der Schweiz. Das Hörgerät an sich unterscheidet sich im internationalen Vergleich nur gering.

e) Problematische Marktfaktoren

- i. Durch die Erhöhung der Anspruchsgrenze auf einen Hörverlust von mindestens 35% (AHV) wird der Markt verkleinert. Zwar wird langfristig mit einem Wachstum gerechnet, welches nun aber durch die neue Regelung gebremst wird.
- ii. Wegfall des Berufs- und Kundenschutzes: Neben der Deregulierung hat ein nahezu vollständiger Abbau von Qualitätskontrollen stattgefunden (Expertise II, Berufsausbildung als Einstiegsgrundlagen in das Hörgerätegeschäft, Auflösung bisheriger Qualitätsverträge mit dem BSV). Die Hersteller und G Akustiker kompensieren dies durch eigene Standards.
- iii. Einkauf im Ausland: In den Grenzgebieten wird ein Einkauf im Ausland vermutet. Auf Grund der benötigten Anpassungsprozesse wird jedoch nicht davon ausgegangen, dass dieser Trend zunehmen wird. Insbesondere lokale Nähe, hohe Qualität der Versorgung und ein langfristiges Vertrauensverhältnis gelten als kaufentscheidend.
- iv. Marktschwankungen auf Grund des Systemwechsels: Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Schwankungen wieder normalisieren und das alte Verkaufsniveau wieder erreicht wird. Wann dies eintreffen wird ist nicht genau vorherzusehen.

III. Beurteilung des Systemwechsels aus der Perspektive der klein- und mittelständischen Akustiker (KM Akustiker) und Betroffenenverbände**a) Überblick**

Aus Sicht der KM Akustiker und Betroffenenverbände führt der Systemwechsel vor allem zu finanziellen Härten und einer langfristig schlechteren Versorgung für Hörgeschädigte sowie zu einer Pauschalisierung der Betroffenen. Die Hilfe für Hörgeschädigte wird nicht mehr auf die Bedürfnisse des Individuums abgestimmt. Zudem gilt die Härtefallregelung als stark verbesserungswürdig auf Grund des deutlich zu hohen administrativen Aufwands.

Insgesamt bekommen die KMU der Branchen wirtschaftliche Probleme auf Grund der kurzfristigen Marktschwankungen sowie auf Grund der niedrig angesetzten Pauschalen. Aus ihrer Sicht ist eine Vielzahl von Kunden nicht bereit und/oder nicht in der Lage, die Höhe der Zuzahlung in vollem Umfang zu übernehmen.

Teilweise werden günstigere Geräte in das Angebot aufgenommen. Diese leisten jedoch eine geringere Versorgungsqualität. Mögliche Verkaufsaktionen und Rabatte führen zu leicht sinkenden Preisen. Gesamtgesellschaftlich steigen jedoch die Kosten auf Grund einer verschlechterten Versorgung (steigende Arbeitslosigkeit, Arztbesuche etc.). Auf Grund der neuen Vielzahl von Dienstleistungsangeboten sinkt zudem die Transparenz der Angebote. Dadurch kann das „Empowerment“ der Kunden scheitern.

b) Trends der Angebotsentwicklung

Insgesamt verbreitert sich das Angebot: Es gibt nun die sogenannten 0-Tarif-Hörgeräte für ca. 800 Franken, welche als Ergänzung hinzukommen. Ebenso wird das mid-price Segment wachsen, da die persönlichen Budgets der Endkunden in der Breite nicht mehr in den Bereich mit höchstmöglicher Qualität (welche bei IV Fällen nötig ist) reichen. Grund hierfür ist die finanzielle Härte für die Konsumenten, welche die nötige Zuzahlung nicht voll übernehmen können.

Zudem steigt durch die Deregulierung das Dienstleistungsangebot. Nun sind unterschiedlichste Produkt-Service-Kombinationen möglich geworden. Jedoch entstehen dadurch angebotsseitig neue Intransparenzen, die es den Endkunden nicht möglich machen, die Preise und Leistungen zu vergleichen.

c) Trends der Nachfrageentwicklung

Nachfrageseitig wird mit einer stärkeren Preissensitivität seitens der Endkunden gerechnet, welches sich auf das Angebot (siehe oben) auswirken wird. Zukünftig wird auf Grund der Demografie ebenfalls mit potentiell Marktwachstum gerechnet. Jedoch gibt es eine psychologische Kaufschwelle, die zudem durch die gesteigerte Eintrittsschwelle nochmal höher gelegt wird. „Das Hören ist nicht mehr topp, aber die Kasse sagt, es ist noch nicht schlecht genug. Also brauch ich kein Gerät“. Deshalb wird in den nächsten fünf Jahren der jetzige Nachfragerückgang wahrscheinlich nur ausgeglichen.

d) Abschätzung der Preisentwicklung

Aktionen und Rabatte führen momentan zu leicht sinkenden Endpreisen. Da sowohl Akustiker als auch Hersteller einer verminderten Nachfrage gegenüberstehen, gehen momentan die Preise leicht zurück. Nur das Gerät alleine kostet jetzt ca. 10% weniger. Die DL jedoch ist intransparent und kann zu sehr unterschiedlichen Endpreisen führen.

e) Problematische Marktfaktoren

Die Hochsetzung der Eintrittsschwelle (mehr als 35% Hörverlust) wird von Seiten der KM Akustiker sowie der Betroffenenverbände ebenfalls sehr bemängelt. Dadurch reduziert sich langfristig die optimale Versorgung der Hörgeschädigten, welche dann oftmals auf ein Gerät verzichten oder auf Geräte mit zu geringer Leistungsfähigkeit zurückgreifen müssen.

Wegfall des Berufs- und Kundenschutzes: Der Abbau der Qualitätskontrollen wird besonders stark kritisiert. Dadurch wird sich ebenfalls langfristig die Qualität der Versorgung reduziere.

Anhang 2: Gesprächsleitfäden der Interviews

a) Gesprächsleitfaden Befragung der Drogisten, Apotheker und Akustiker

Zeit	Thema
00'	<p>Einführung und Begrüssung</p> <p>Vorstellen des Interviewers, Auftraggeber BSV angeben, Anonymität zusichern, Details zur Untersuchung auf den Schluss des Gesprächs terminieren</p>
02'	<p>Werdegang des Befragten</p> <p>Erzählen Sie zum Auftakt unseres Gesprächs doch von sich. Wie verlief Ihre Karriere, was haben Sie beruflich gemacht, bis wir uns heute gegenüber sitzen konnten?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wie lange schon im Bereich der Hörhilfen und Hörgeräteversorgung tätig?</i> ▪ <i>Welche Ausbildungen absolviert?</i> ▪ <i>Wie lange schon beim aktuellen Arbeitgeber tätig oder wie lange schon Besitzer des Unternehmens?</i> <p>Was interessiert Sie in Ihrer Tätigkeit besonders? Was ist für Sie besonders spannend? Was finden Sie an Ihrer Tätigkeit störend? Gibt es auch Schattenseiten?</p>
07'	<p>Fokussierung Hörgerätemarkt</p> <p>Sie versorgen Patienten mit Hörgeräten und Hörhilfen. Wie läuft das eigentlich genau ab, welche Schritte werden in diesem Beratungsprozess üblicherweise durchlaufen bis ein Patient mit seinem Hörgerät Ihr Geschäft verlässt und damit zufrieden ist?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Welchen Einfluss auf die Wahl des Hörgeräts wird dem Arzt zugeschrieben? Was steht auf dem Rezept?</i> ▪ <i>Welche Vorstellungen bringt der Patient mit? Wie gut sind Patienten üblicherweise informiert? Woher beziehen sie die Informationen?</i> ▪ <i>Was sind typische Fragen des Kunden bezüglich administrativen Dingen (insbesondere der möglichen Zuzahlung!), welche Informationen geben Sie hier typischerweise</i> ▪ <i>Wie verläuft der Anpassungsprozess? Muss häufig justiert und angepasst werden? Wenn ja: Aufgrund von Hörproblemen oder wegen des Tragekomfort? Wie viele Besuche braucht es im Schnitt bis der Patient mit dem Gerät zufrieden ist?</i> ▪ <i>Hängt die Anzahl der Anpassungen vom Hörgerätetyp ab?</i> ▪ <i>Was bedingt die Anzahl der Anpassungen?</i> <p>Schlagen Sie allen Patienten dieselben Hörgeräte zur Auswahl vor? Oder nach welchen Kriterien grenzen Sie die Auswahl ein, die Sie dem Patienten dann vorschlagen? Welchen Marktanteil haben Ihrer Ansicht nach die folgenden Hörgerätetypen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HdO, ▪ miniHdO (wenn möglich separat von HdO), ▪ CIC und ▪ IdO

	<p>Oder: welche Gliederung schlagen Sie vor?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Woher beziehen Sie ihre Hörgeräte? (Importe, Direktimporte, Händler etc.)</i> ▪ <i>Können Sie uns sagen wie hoch die Marge im Schnitt in Prozent ist. (Differenz Verkaufspreis – Einkaufspreis)</i> ▪ <i>Thema technologischer Fortschritt: In welchen Zeiträumen verbessern sich die Geräte massgeblich, bleibt der Preis dabei gleich?</i> <p>Bieten Sie unterschiedliche Dienstleistungspakete an? Nach welchen Kriterien bieten Sie Dienstleistungen an (Gerät, Zahlungsfähigkeit des Kunden etc.) Wie sind diese definiert? Wenn Sie drei Dienstleistungskategorien definieren müssten, welche Leistungen würden diese beinhalten und wie würden Sie diese differenzieren (Z.B. Dauer der benötigten Arbeit, Qualität der Dienstleistung, Möglichkeit für mehrere Anpassungen, Dauer des angebotenen Service)?</p>
17 ^c	<p>Veränderung im Hörgerätemarkt und im Patientenverhalten</p> <p>Denken Sie, dass der Hörgerätemarkt heute derselbe ist wie vor 10 Jahren. Warum nicht? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Können Sie aus Ihrer Sicht Dinge nennen, die sich im Bereich der Hörgeräteversorgung verändert haben? Welche Dinge? Noch weitere Dinge? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Langfristige Veränderung</p> <p>Veränderung seit dem Systemwechsel</p> <p>Wie beurteilen Sie diese Veränderungen, sind sie für Sie positiv oder negativ? Warum?</p> <p><i>Für alle genannten Veränderungen nachhaken</i></p> <p>Was denken Sie bedeuten diese Veränderungen für die Patienten und Patientinnen?</p> <p>Haben Sie in den letzten Monaten festgestellt, dass sich Patienten (seit dem Systemwechsel) anders verhalten? Wie anders? An was erkennen Sie das? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p><i>Nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>andere Gerätetypen und Dienstleistungen werden nachgefragt</i> ▪ <i>Unterschiede zwischen IV und AHV</i> ▪ <i>Vorzeitige Wiederversorgung</i> ▪ <i>Härtefälle</i> ▪ <i>Kinderversorgung</i> <p>Patienten konnten immer schon private Zuzahlungen leisten, um sich ein Gerät zu kaufen, das die Versicherung vielleicht nicht ganz übernommen hätte. Hat sich das seit der Umstellung auf das Pauschalssystem verändert?</p> <p><i>Achten und nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Häufigkeit der Zuzahlung</i> ▪ <i>Höhe der Zuzahlung</i> <p>Haben Patienten aufgrund des Pauschalsystems heute andere Fragen an Sie? Fordern Sie auch andere Leistungen ein?</p> <p><i>Achten und nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nehmen Beratungsdienstleistungen zu?</i>

	<p>Was denken Sie: Hat sich die Nachfrage nach Hörgeräten durch das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Achten und nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menge der nachgefragten Geräte ▪ Art der nachgefragten Geräte (bspw.: Qualität, bestimmte Marken, bestimmte zusätzliche Funktionen) ▪ Werden neue Dienstleistungen zum Hörgerät nachgefragt ▪ Dauer der Nutzung <p>Haben sich die Dienstleistungen durch den Wechsel auf das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn ja, liegt es daran, dass die Kunden andere Dienstleistungen erwarten oder haben die Anbieter ihr Dienstleistungsangebot verändert? <p>Mussten Sie Ihr Angebot wegen des Systemwechsels anpassen? Wie? Warum?</p>
35 ^c	<p>Preisentwicklung</p> <p><i>Annahme: Vermutlich wurden die Preisveränderungen und der Wechsel im Vergütungssystem bereits angesprochen und diskutiert. Sonst darauf hinweisen und erläutern.</i></p> <p>Was denken Sie wie sich die Preise (seit dem Systemwechsel) für Hörgeräte in den letzten Monaten entwickelt haben? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p><i>Achten und nachhaken für Gründe der evtl. genannten Preisentwicklung die u.U. unabhängig vom direkten Patientenverhalten sind: insbesondere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringerer Einkaufspreis ▪ Wechselkurse ▪ Billigere Herstellverfahren ▪ Qualitätssteigerung ▪ Innovationen <p>Haben sich Ihre Preise für Beratung und Anpassung verändert?</p> <p>Denken Sie, dass der Patient heute für ein vergleichbares Hörgerät mehr oder weniger bezahlt als vor einigen Monaten? Warum? Wie kommen Sie zu diesem Schluss?</p> <p>Erleben Sie die Patienten, die ein Hörgerät brauchen als sehr preissensitiv oder gibt es Faktoren, die dann doch wichtiger sind? Welche?</p>
47 ^c	<p>Beurteilung des Systemwechsels</p> <p>Was ist aus Ihrer Sicht die augenfälligste Folge des Systemwechsels vom Juli 2011? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Wie würden Sie die Wirkung des Pauschalsystems auf die Preise beurteilen? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Hat das Pauschalssystem noch weitere Auswirkungen?</p> <p>Wie würden Sie den Trend beschreiben, der seit dem 1. Juli 2011 eingesetzt hat?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Art der nachgefragten Geräte ▪ Entwicklung der Geräteimporte ▪ Gibt es neue Anbieter im Markt / Steigt die Anzahl der Marken ▪ Gibt es Innovationen seit dem Systemwechsel

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Art der verkauften Geräte</i> ▪ <i>Art der eingeforderten Dienstleistung</i> <p><i>INSGESAMT: WAS ÄNDERT SICH; PREIS oder QUALITÄT oder BEIDES</i> <i>Nachhaken falls oben noch nicht angesprochen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterschiede zwischen IV und AHV</i> ▪ <i>Vorzeitige Wiederversorgung</i> ▪ <i>Härtefälle</i> ▪ <i>Kinderversorgung</i> <p>Was denken Sie: Werden Sie künftig eher mehr Hörgeräte verkaufen oder weniger? Warum? <i>Nachhaken für</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>mehr Beratung?</i> ▪ <i>Andere Gerätetypen?</i> ▪ <i>Billigere Geräte?</i> ▪ <i>Andere Dienstleistungen?</i> <p><i>Apotheker, Drogisten, Akustiker, Konsumenten, Ärzte, Produzenten: Wer wird am meisten von den Veränderungen profitieren? Warum vermuten Sie das?</i> <i>Wer wird am meisten unter den Veränderungen leiden? Warum?</i> <i>Wie wird sich der Hörgerätemarkt auf Grund des Systemwechsels in den nächsten 5 Jahren verändern? Unterscheiden nach Gerät und DL</i></p>
57'	<p>Abschluss</p> <p>Möchten Sie dem BSV zum Abschluss noch einen Rat geben? Oder möchten Sie noch etwas zum Thema Hörgeräteversorgung anbringen, das wir bis jetzt noch nicht diskutiert haben? Bedanken und verabschieden.</p>

b) Gesprächsleitfäden für die Befragung der HNO-Spezialisten

Zeit	Thema
00'	<p>Einführung und Begrüßung</p> <p>Vorstellen des Interviewers, Auftraggeber BSV angeben, Anonymität zusichern, Details zur Untersuchung auf den Schluss des Gesprächs terminieren</p>
02'	<p>Werdegang des Befragten</p> <p>Erzählen Sie zum Auftakt unseres Gesprächs doch von sich. Wie verlief Ihre Karriere, was haben Sie beruflich gemacht, bis wir uns heute hier gegenüber sitzen konnten? <i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wie lange schon als HNO spezialisiert?</i> ▪ <i>Wo Ausbildungen absolviert?</i> ▪ <i>Wie lange schon niedergelassener Arzt in dieser Praxis?</i> <p>Warum ist der Fachbereich HNO besonders spannend? Warum haben Sie diese Spezialisierung gewählt?</p>

	<p>Was finden Sie an Ihrer Tätigkeit störend? Gibt es auch Schattenseiten? Stellen Sie Veränderungen in Ihren Rahmenbedingungen fest, die sich in den letzten Monaten verändert haben? Welche? Sind das positive oder negative Veränderungen? Warum?</p>
7 ^c	<p>Fokussierung Hörgerätemarkt</p> <p>Wie viel Prozent Ihrer Patienten suchen Sie auf wegen Problemen mit dem Gehör? Wie kommen Sie jeweils zum Schluss, dass ein Patient ein Hörgerät brauchen könnte oder Sie ihm eines verschreiben müssen? <i>Achten und nachfragen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Kriterien werden zur Entscheidungsfindung berücksichtigt? <p>Kommen Patienten üblicherweise zu Ihnen und verlangen nach einem Hörgerät oder sind es vielmehr Sie, die die Patienten auf die Notwendigkeit einer Hörhilfe hinweisen? Wie reagieren die Patienten typischerweise auf Ihre Empfehlung? Treffen Sie weitere Abklärungen bezüglich der Anforderungen an ein Hörgerät oder weisen Sie den Patienten weiter? <i>Wenn Abklärungen: Welche Faktoren werden zu diesem Zeitpunkt genau abgeklärt?</i> <i>Wenn keine Abklärungen: Warum nicht?</i></p> <p>Was sind typische Fragen des Patienten bezüglich administrativen Dingen (insbesondere der möglichen Zuzahlung!), welche Informationen liegen schon vor, welche Informationen geben Sie hier typischerweise Wohin gehen Ihre Patienten am ehesten? Akustiker, Drogist, Apotheker? Haben Sie bevorzugte Partner, an die Sie Ihre Patienten weisen? Warum bevorzugen Sie diese? Wenn Sie ein Patient fragen würde, ob er zu einem Akustiker, Apotheker oder Drogisten gehen sollte, was würden Sie ihm empfehlen? Warum? Geben Sie dem Patienten eine Empfehlung über passende Hörgeräte ab?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn ja, welche: Art des Geräts, Marke, Zusatzfunktionen, andere? ▪ Wenn nein, warum nicht? <p>Welchen Anteil haben Ihrer Ansicht nach die folgenden Hörgerätetypen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HdO, ▪ miniHdO (wenn möglich separat von HdO), ▪ CIC und ▪ IdO <p>Oder: welche Gliederung schlagen Sie vor? Was schreiben Sie in Ihr Rezept? (Rezeptvorlagen liegen vor bei IWSB?)</p>
20 ^c	<p>Veränderung im Hörgerätemarkt und im Patientenverhalten</p> <p>Denken Sie, dass der Hörgerätemarkt heute derselbe ist wie vor 10 Jahren. Warum nicht? Unterscheiden in Geräte und DL Können Sie aus Ihrer Sicht Dinge nennen, die sich im Bereich der Hörgeräteversorgung verändert haben? Welche Dinge? Noch weitere Dinge? Langfristige Veränderung Veränderung seit dem Systemwechsel Wie beurteilen Sie diese Veränderungen, sind sie für Sie positiv oder negativ? Warum? <i>Für alle genannten Veränderungen nachhaken</i> Was denken Sie bedeuten diese Veränderungen für die Patienten und Patientinnen?</p>

	<p>Haben Sie in den letzten Monaten festgestellt, dass sich Patienten (seit dem Systemwechsel) anders verhalten? Wie anders? An was erkennen Sie das?</p> <p><i>Nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>andere Gerätetypen und Dienstleistungen werden nachgefragt</i> ▪ <i>Unterschiede zwischen IV und AHV</i> ▪ <i>Vorzeitige Wiederversorgung</i> ▪ <i>Härtefälle</i> ▪ <i>Kinderversorgung</i> <p>Patienten konnten immer schon private Zuzahlungen leisten, um sich ein Gerät zu kaufen, das die Versicherung vielleicht nicht ganz übernommen hätte. Hat sich das seit der Umstellung auf das Pauschalssystem verändert?</p> <p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Häufigkeit der Zuzahlung</i> ▪ <i>Höhe der Zuzahlung</i> <p>Haben Patienten aufgrund des Pauschalsystems heute andere Fragen an Sie? Fordern Sie auch andere Leistungen ein?</p> <p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nehmen Beratungsdienstleistungen zu?</i> <p>Was denken Sie: Hat sich die Nachfrage nach Hörgeräten durch das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Menge der nachgefragten Geräte</i> ▪ <i>Art der nachgefragten Geräte (bspw.: Qualität, bestimmte Marken, bestimmte zusätzliche Funktionen)</i> ▪ <i>Werden neue Dienstleistungen zum Hörgerät nachgefragt</i> ▪ <i>Dauer der Nutzung</i> <p>(Haben sich die Dienstleistungen durch den Wechsel auf das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Nachbaken für:</i> <i>Wenn ja, liegt es daran, dass die Kunden andere Dienstleistungen erwarten oder haben die Anbieter ihr Dienstleistungsangebot verändert?)</i></p>
35'	<p>Preisentwicklung</p> <p><i>Annahme: Vermutlich wurden die Preisveränderungen und der Wechsel im Vergütungssystem bereits angesprochen und diskutiert. Sonst darauf hinweisen und</i></p> <p>Was denken Sie wie sich die Preise (seit dem Systemwechsel) für Hörgeräte in den letzten Monaten nach dem Systemwechsel entwickelt haben? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p><i>Achten und nachbaken für Gründe der evtl. genannten Preisentwicklung die u.U. unabhängig vom direkten Patientenverhalten sind: insbesondere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tiefere Einkaufspreise</i> ▪ <i>Wechselkurse</i> ▪ <i>Billigere Herstellverfahren</i> ▪ <i>Qualitätssteigerung</i> ▪ <i>Innovationen</i>

	<p>Haben sich Ihre Preise für Beratung und Anpassung verändert? Denken Sie, dass der Patient heute für ein vergleichbares Hörgerät mehr oder weniger bezahlt als vor einigen Monaten? Warum? Wie kommen Sie zu diesem Schluss? Erleben Sie die Patienten, die ein Hörgerät brauchen als sehr preissensitiv oder gibt es Faktoren, die dann doch wichtiger sind? Welche?</p>
47'	<p>Beurteilung des Systemwechsels</p> <p>Was ist aus Ihrer Sicht die augenfälligste Folge des Systemwechsels vom Juli 2011? Wie würden Sie die Wirkung des Pauschalsystems auf die Preise beurteilen? Unterscheiden nach Gerät und Hat das Pauschalsystem noch weitere Auswirkungen? Wie würden Sie den Trend beschreiben, der seit dem 1. Juli 2011 eingesetzt hat? <i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Art der nachgefragten Geräte</i> ▪ <i>Entwicklung der Geräteimporte</i> ▪ <i>Gibt es neue Anbieter im Markt / Steigt die Anzahl der Marken</i> ▪ <i>Gibt es Innovationen seit dem Systemwechsel</i> ▪ <i>Art der verkauften Geräte</i> ▪ <i>Art der eingeforderten Dienstleistung</i> <p><i>INSGESAMT: WAS ÄNDERT SICH; PREIS oder QUALITÄT oder BEIDES</i></p> <p>Was denken Sie: Werden künftig eher mehr Hörgeräte verkauft oder weniger? Warum? <i>Nachhaken für</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>mehr Beratung?</i> ▪ <i>Andere Gerätetypen?</i> ▪ <i>Billigere Geräte?</i> ▪ <i>Andere Dienstleistungen?</i> <p><i>Apotheker, Drogisten, Akustiker, Konsumenten, Ärzte, Produzenten:</i> Wer wird am meisten von den Veränderungen profitieren? Warum vermuten Sie das? Wer wird am meisten unter den Veränderungen leiden? Warum?</p>
57'	<p>Abschluss</p> <p>Möchten Sie dem BSV zum Abschluss noch einen Rat geben? Oder möchten Sie noch etwas zum Thema Hörgeräteversorgung anbringen, das wir bis jetzt noch nicht diskutiert haben? Bedanken und verabschieden.</p>

c) Gesprächsleitfäden für die Befragung der Verbände im Bereich Akustiker

Zeit	Thema
00'	<p>Einführung und Begrüssung</p> <p>Vorstellen des Interviewers, Auftraggeber BSV angeben, Anonymität zusichern, Details zur Untersuchung auf den Schluss des Gesprächs terminieren</p>
02'	<p>Werdegang des Befragten</p> <p>Erzählen Sie zum Auftakt unseres Gesprächs doch von sich. Wie verlief Ihre Karriere, was haben Sie beruflich gemacht, bis wir uns heute gegenüber sitzen konnten?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wie lange schon im entsprechenden Verband für <u>Akustiker</u> tätig?</i> ▪ <i>Welche Ausbildungen absolviert?</i> <p>Was interessiert Sie in Ihrer Tätigkeit besonders? Was ist für Sie besonders spannend? Was finden Sie an Ihrer Tätigkeit störend? Gibt es auch Schattenseiten?</p>
07'	<p>Fokussierung Verbandsarbeit</p> <p>Ihr Verband vertritt die Interessen der Schweizer <u>Akustiker</u>. Wie läuft ihre Verbandsarbeit genau ab?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Welche Ziele strebt ihr Verband an?</i> ▪ <i>In welchen Bereichen ist ihr Verband tätig?</i> ▪ <i>Wie finanziert sich Ihr Verband?</i> ▪ <i>Wie viele Mitglieder hat ihr Verband?</i> ▪ <i>Wie und wo versuchen Sie die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten?</i> ▪ <i>Welche zentralen Wünsche und Vorstellungen haben Ihre Mitglieder? (Wie erarbeiten sie diese Wünsche und Vorstellungen)</i>
15'	<p>Beurteilung des Systemwechsels aus Sicht des Verbandes <u>Akustiker</u></p> <p>Was ist aus Ihrer Sicht die augenfälligste Folge des Systemwechsels vom Juli 2011? Wie würden Sie die Wirkung des Pauschalsystems auf die Akustiker-Betriebe einschätzen? Hat das Pauschalsystem noch weitere Auswirkungen auf die Akustiker? Wie würden Sie den Trend beschreiben, der seit dem 1. Juli 2011 eingesetzt hat?</p> <p><i>Achten und nachfragen für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Art der nachgefragten Geräte</i> ▪ <i>Entwicklung der Geräteimporte</i> ▪ <i>Gibt es neue Anbieter im Markt / Steigt die Anzahl der Marken</i> ▪ <i>Gibt es Innovationen seit dem Systemwechsel</i> ▪ <i>Art der verkauften Geräte</i> ▪ <i>Art der eingeforderten Dienstleistung</i> <p><i>INSGESAMT: WAS ÄNDERT SICH; PREIS oder QUALITÄT oder BEIDES</i> <i>Nachhaken falls oben noch nicht angesprochen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterschiede zwischen IV und AHV</i> ▪ <i>Vorzeitige Wiederversorgung</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Härtefälle</i> ▪ <i>Kinderversorgung</i> <p>Was denken Sie: Werden ihre Mitglieder mehr Hörgeräte verkaufen oder weniger? Warum?</p> <p><i>Nachhaken für</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>mehr Beratung?</i> ▪ <i>Andere Gerätetypen?</i> ▪ <i>Billigere Geräte?</i> ▪ <i>Andere Dienstleistungen?</i> <p><i>Apotheker, Drogisten, Akustiker, Konsumenten, Ärzte, Produzenten: Wer wird am meisten von den Veränderungen profitieren? Warum vermuten Sie das?</i></p> <p><i>Wer wird am meisten unter den Veränderungen leiden? Warum?</i></p>
30'	<p>Veränderung im Hörgerätemarkt</p> <p>Wie wird sich der Hörgerätemarkt auf Grund des Systemwechsels in den nächsten 5 Jahren verändern? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Gehen Sie davon, dass es einen gefühlten Preisdruck auf Grund des Systemwechsels gibt oder geben wird?</p> <p>Wenn ja, wie wird sich diese Entwicklung vollziehen?</p> <p>Wenn nein, warum nicht?</p> <p>Können Sie aus Ihrer Sicht Dinge nennen, die sich im Bereich der Hörgeräteversorgung verändert haben? Welche Dinge? Noch weitere Dinge? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p>Langfristige Veränderung</p> <p>Veränderung seit dem Systemwechsel</p> <p>Wie beurteilen Sie diese Veränderungen, sind sie für ihre Mitglieder positiv oder negativ? Warum?</p> <p><i>Für alle genannten Veränderungen nachhaken</i></p>
40'	<p>Veränderungen im Patientenverhalten (Nachfrage)</p> <p>Was denken Sie bedeuten diese Veränderungen für die Patienten und Patientinnen?</p> <p>Haben Sie in den letzten Monaten festgestellt, dass sich Patienten ihrer Mitglieder (seit dem Systemwechsel) anders verhalten? Wie anders? An was erkennen Sie das? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p><i>Nachhaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gesteigerte Preissensitivität der Patienten</i> ▪ <i>andere Gerätetypen und Dienstleistungen werden nachgefragt</i> ▪ <i>Verstärkter Hörgerätekauf im Ausland</i> ▪ <i>Unterschiede zwischen IV und AHV</i> ▪ <i>Vorzeitige Wiederversorgung</i> ▪ <i>Härtefälle</i> ▪ <i>Kinderversorgung</i> <p>Patienten konnten immer schon private Zuzahlungen leisten, um sich ein Gerät zu kaufen, das die Versicherung vielleicht nicht ganz übernommen hätte. Hat sich das seit der Umstellung auf das Pauschalssystem verändert?</p>

	<p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Häufigkeit der Zuzahlung</i> ▪ <i>Höhe der Zuzahlung</i> <p>Haben Patienten aufgrund des Pauschalystems heute andere Fragen an die Akustiker?</p> <p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nehmen Beratungsdienstleistungen zu?</i> <p>Was denken Sie: Hat sich die Nachfrage nach Hörgeräten durch das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Achten und nachbaken für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Menge der nachgefragten Geräte</i> ▪ <i>Art der nachgefragten Geräte (bspw.: Qualität, bestimmte Marken, bestimmte zusätzliche Funktionen)</i> ▪ <i>Werden neue Dienstleistungen zum Hörgerät nachgefragt</i> ▪ <i>Dauer der Nutzung</i> <p>Haben sich die Dienstleistungen der Akustiker durch den Wechsel auf das Pauschalssystem insgesamt verändert?</p> <p><i>Nachbaken für:</i></p> <p><i>Wenn ja, liegt es daran, dass die Kunden andere Dienstleistungen erwarten oder haben die Anbieter ihr Dienstleistungsangebot verändert?</i></p>
50'	<p>Preisentwicklung</p> <p><i>Annahme: Vermutlich wurden die Preisveränderungen und der Wechsel im Vergütungssystem bereits angesprochen und diskutiert. Sonst darauf hinweisen und erläutern.</i></p> <p>Was denken Sie wie sich die Preise (seit dem Systemwechsel) für Hörgeräte in den letzten Monaten entwickelt haben? Unterscheiden nach Gerät und DL</p> <p><i>Achten und nachbaken für Gründe der evtl. genannten Preisentwicklung die u.U. unabhängig vom direkten Patientenverhalten sind: insbesondere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Geringerer Einkaufspreis</i> ▪ <i>Geringerer Verkaufspreis</i> ▪ <i>Wechselkurse</i> ▪ <i>Billigere Herstellverfahren</i> ▪ <i>Qualitätssteigerung</i> ▪ <i>Innovationen</i> <p>Haben sich die Preise ihrer Mitglieder für Beratung und Anpassung verändert? Denken Sie, dass der Patient heute für ein vergleichbares Hörgerät mehr oder weniger bezahlt als vor einigen Monaten? Warum? Wie kommen Sie zu diesem Schluss?</p>
60'	<p>Abschluss</p> <p>Möchten Sie dem BSV zum Abschluss noch einen Rat geben? Oder möchten Sie noch etwas zum Thema Hörgeräteversorgung anbringen, das wir bis jetzt noch nicht diskutiert haben?</p> <p>Bedanken und verabschieden.</p>

Anhang 3: Variablenlisten

Variablenname	Beschreibung	Format und Ausprägungen
tif	File-Name der eingescannten Originalrechnung	String: "xxxx-xxx-xxxxxxx"
versicherтенnummer	Sozialversicherungsnummer des Versicherten	String: "xxx.xxxx.xxxx.xx"
alter	Alter des Versicherten	String: "0 - 4"; "5 - 9"; "10 - 14"; ... ; "60 - 64"; "65+"
geschlecht	Geschlecht des Versicherten	Zahl: männlich=1, weiblich=2
versorgungstyp	Typ der Versorgung (AHV vs. IV. versus Kinder)	String: "AHV", "IV", "Kinder"
ivstelle	Kantonale IV-Stelle	String: <Name des Kantons>
nif_typ	Typ der Abgabestelle	String: "akustiker"; ...
nif*	Nummer der Abgabestelle	Zahl: 4'264 bis 578'478
nif_kanton*	Standortkanton der Abgabestelle	String: Kantonskürzel - "AG"; ...
leistungsdatum	Datum der erbrachten Leistung (z.B. Abgabe Hörgerät)	Datum
rechnungsdatum	Erstellungsdatum der Rechnung	Datum
currency	Währung der Rechnung	String: "CHF"; "EUR"; ...
sprachregion	Sprachregion der Schweiz	Zahl: 1 - deutsch, 2 - französisch, 3 - italienisch
tarifposition**	Tarifposition	String: "61.11"; "61.12"; ...
tarifposition_vorz**	Tarifposition vorzeitiger Wiederversorgung	String: "63.30"; ...
versicherungsbeitrag_total	Versicherungsbeitrag der Versorgung	Währungsbetrag
totalkosten	Gesamte Kosten der Versorgung	Währungsbetrag
zuzahlung	Gesamte Zuzahlung der Versorgung	Währungsbetrag
dummy_zuzahlung	Identifikation Zuzahlung der Versorgung	Zahl: 1 - Zuzahlung; 0 - keine Zuzahlung
versicherungsbeitrag_position*	Versicherungsbeitrag einzelne Positionen	Währungsbetrag
kosten_position	Kosten der einzelnen Positionen	Währungsbetrag
zuzahlung_position*	Zuzahlung der einzelnen Positionen	Währungsbetrag
dummy_zuzahlung_position*	Identifikation Zuzahlung der einzelnen Positionen	Zahl: 1 - Zuzahlung; 0 - keine Zuzahlung
geraetezahl	Gerätezahl der Versorgung	Zahl: 1 oder 2
metas_nr	Metas-Nr. des Hörgeräts	String: xxx-xxxxx oder <leer> wenn kein HG (z.B. DL)
bauforn	Bauforn des Hörgeräts	String: "CIC"; "HdO"; "IOT"; "IdO"; "RIE"; "micro HdO"; "mini HdO";
fabrikat	Herstellername	String: "Phonak"; ...
modell	Name des Hörgeräts	String: "Alera AL 767-DIW"; ...
techn_niveau	Technisches Niveau des Hörgeräts	String: "1a"; ...
totalkosten_miss_dummy*	Indikator, wenn Totalkosten unbekannt	Zahl: 1 - Totalkosten fehlen; 0 - Totalkosten vorhanden

Tabelle 31: Variablenliste Tarifsystern

Anmerkung: Bei den mit einem * versehenen Variablen existiert keine entsprechenden Position auf den Rechnungen des Pauschalystems, die mit ** markierten Variablen sind nicht direkt mit den Tarifziffern im Pauschalystem vergleichbar.

Variablenname	Beschreibung	Format und Ausprägungen
versicherthenummer	Sozialversicherungsnummer	String: "xxx.xxxx.xxxx.xx"
alter	Alter des Versicherten	String: "0 - 4"; "5 - 9"; "10 - 14"; ... ; "60 - 64"; "65+"
geschlecht	Geschlecht des Versicherten	Zahl: männlich=1, weiblich=2
versorgungsart	Art der Versorgung	String: "Erstversorgung"; "Wieder- versorgung"
versorgungstyp	Typ der Versorgung (AHV vs. IV. versus Kinder)	String: "AHV", "IV", "Kinder"
ivstelle	Kantonale IV-Stelle	String: <Name des Kantons>
abgabestelle_typ	Typ der Abgabestelle	String: "akustiker"; "drogerie"; ...
abgabestelle_name*	Name	String: "KIND Hörzentrale"; ...
betreuung*	Ausbildung der betreuenden Person	String: "Akustiker", "Apotheker", ...
leistungsdatum	Datum der erbrachten Leistung (z.B. Abgabe Hörgerät)	Datum
rechnungsdatum	Erstellungsdatum der Rechnung	Datum
currency	Währung der Rechnung	String: "CHF"; "EUR"; ...
sprachregion	Sprachregion der Schweiz	Zahl: 1 - deutsch, 2 - französisch, 3 - italienisch
tarifziffer**	Hauptsächliche Tarifziffer	String: "909.01"; "909.02"; "909.03", "909.08" oder "909.09"
tarifziffer_zusatz**	Zusätzliche Tarifziffer, z.B. für Batte- rien	String: "909.04"; ...
betrag_kinderversorgung_mono**	Spezieller Versicherungsbeitrag für Kinder, einohrige Vers.	Währungsbetrag
betrag_kinderversorgung_bi**	Spezieller Versicherungsbeitrag für Kinder, zweiohrige Vers.	Währungsbetrag
versicherungsbeitrag_total	Versicherungsbeitrag der Versorgung	Währungsbetrag
totalkosten	Gesamte Kosten der Versorgung	Währungsbetrag
zuzahlung	Gesamte Zuzahlung der Versorgung	Währungsbetrag
dummy_zuzahlung	Identifikation Zuzahlung	Zahl: 1 - Zuzahlung; 0 - keine Zu- zahlung
rechnungsposition	Identifikation Rechnungsposition	Zahl: 1 - Hörgerät; 2 - Zubehör; 3 - Ohrpassstück; 5 - Dienstleistung; 11 - Zusatzgerät
rechnungsposition_text	Beschrieb Rechnungsposition	String: siehe oben
kosten_position	Kosten der Positionen der Versor- gung	Währungsbetrag
geraetezahl	Gerätezahl der Versorgung	Zahl: 1 oder 2
metas_nr	Metas-Nr. des Hörgeräts	String: xxx-xxxxx oder <leer> wenn kein HG (z.B. DL)
bauform	Bauform des Hörgeräts	String: "CIC"; "HdO"; "IOT"; "IdO"; "RIE"; "micro HdO"; "mini HdO"
fabrikat	Herstellername	String: "Phonak"; ...
modell	Name des Hörgeräts	String: "Alera AL 767-DIW"; ...
techn_niveau	Technisches Niveau des Hörgeräts	String: "1a"; ...
nachbetreuung*	Identifikation ob Nachbetreuung	Zahl: 1 - ja; 0 - nein
dl_typ*	Dummies zur Identifikat. d. DL-Typs	Zahl: 1 - ja; 0 - nein
dl_preis*	Preise der DL-Typen	Währungsbetrag
dl_details*	Dummies zu den DL-Ausprägungen	Zahl: 1 - ja; 0 - nein

Tabelle 32: Variablenliste Pauschalsystem

Anmerkungen: Bei den mit einem * versehenen Variablen existiert keine entsprechenden Position auf den Rechnungen des Tarifsystems, die mit ** markierten Variablen sind nicht direkt mit den Tarifpositionen im Tarifsysteem vergleichbar.

Anhang 4: Zusatzauswertungen der Stichprobe

	IV-Stelle			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Aargau	273	1'415	7.3%	7.4%
Appenzell	27	171	0.7%	0.9%
Basel-Landschaft	164	762	4.4%	4.0%
Basel-Stadt	122	570	3.3%	3.0%
Bern	541	2'847	14.5%	15.0%
Freiburg	111	555	3.0%	2.9%
Genf	195	927	5.2%	4.9%
Glarus	14	105	0.4%	0.6%
Graubünden	111	516	3.0%	2.7%
Jura	34	180	0.9%	0.9%
Luzern	155	827	4.2%	4.3%
Neuenburg	88	461	2.4%	2.4%
Nidwalden	12	96	0.3%	0.5%
Obwalden	18	88	0.5%	0.5%
Schaffhausen	33	226	0.9%	1.2%
Schwyz	77	325	2.1%	1.7%
Solothurn	121	663	3.3%	3.5%
St. Gallen	235	1'145	6.3%	6.0%
Tessin	137	642	3.7%	3.4%
Thurgau	124	497	3.3%	2.6%
Uri	15	118	0.4%	0.6%
Waadt	357	1'621	9.6%	8.5%
Wallis	162	687	4.4%	3.6%
Zug	41	271	1.1%	1.4%
Zürich	556	3'306	14.9%	17.4%
Total	3'723	19'021	100.0%	100.0%

Tabelle 33: In der Stichprobe enthaltene Versorgungen nach kantonalen IV-Stellen

Tarifsystem 2011 1.HJ, Tarifpositionen Erwachsene				
	TP	Beschreibung	Anzahl	Verteilung
Tarifpositionen Hörgeräte und dazugehörige Dienstleistungen		61.11 HG monaural Stufe 1 IV	157	2.2%
		61.12 DL monaural Stufe 1 IV	157	2.2%
		61.21 HG binaural Stufe 1 IV	352	5.0%
		61.22 DL binaural Stufe 1 IV	352	5.0%
		61.51 HG monaural Stufe 1 AHV	119	1.7%
		61.52 DL monaural Stufe 1 AHV	119	1.7%
		62.11 HG monaural Stufe 2 IV	170	2.4%
		62.12 DL monaural Stufe 2 IV	170	2.4%
		62.21 HG binaural Stufe 2 IV	727	10.3%
		62.22 DL binaural Stufe 2 IV	727	10.3%
		62.51 HG monaural Stufe 2 AHV	538	7.6%
		62.52 DL monaural Stufe 2 AHV	538	7.6%
		63.11 HG monaural Stufe 3 IV	149	2.1%
		63.12 DL monaural Stufe 3 IV	149	2.1%
		63.21 HG binaural Stufe 3 IV	634	9.0%
		63.22 DL binaural Stufe 3 IV	634	9.0%
		63.51 HG monaural Stufe 3 AHV	694	9.8%
	63.52 DL monaural Stufe 3 AHV	694	9.8%	
	Total	7080	100.0%	
Tarifpositionen Zubehör und Zusatzgeräte		60.01 CROS IV	8	6.3%
		60.02 Bi-CROS IV	5	3.9%
		60.03 Ohrpasstück IV	87	68.0%
		60.04 Ohrmulde vergolden IV	6	4.7%
		60.05 Ohrmulde verglasen IV	4	3.1%
		60.06 Brillenfront IV	1	0.8%
		60.62 Bi-CROS AHV	1	0.8%
		60.63 Ohrpasstück AHV	13	10.2%
		65.11 Tinnitus monaural Noiser	3	2.3%
	Total	128	100.0%	

Tabelle 34: In der Stichprobe enthaltene Standardversorgungen nach Tarifpositionen (Tarifsystem)

Tarifsystem 2011 1.HJ, Tarifpositionen Kinder				
	TP	Beschreibung	Anzahl	Verteilung
Tarifpositionen Hörgeräte und dazugehörige Dienstleistungen	61.21	HG binaural Stufe 1 IV	1	0.2%
	66.22	DL Anpassung binaural Stufe 1 Kinder	1	0.2%
	66.23	DL Nachbetreuung binaural Stufe 1 Kinder	1	0.2%
	62.11	HG monaural Stufe 2 IV	11	2.5%
	62.12	DL monaural Stufe 2 IV	9	2.0%
	67.12	DL Anpassung monaural Stufe 2 Kinder	2	0.4%
	67.13	DL Nachbetreuung monaural Stufe 2 Kinder	2	0.4%
	62.21	HG binaural Stufe 2 IV	20	4.5%
	62.22	DL binaural Stufe 2 IV	18	4.0%
	67.22	DL Anpassung binaural Stufe 2 Kinder	2	0.4%
	67.23	DL Nachbetreuung binaural Stufe 2 Kinder	2	0.4%
	63.11	HG monaural Stufe 3 IV	25	5.6%
	63.12	DL monaural Stufe 3 IV	13	2.9%
	68.12	DL Anpassung monaural Stufe 3 Kinder	12	2.7%
	68.13	DL Nachbetreuung monaural Stufe 3 Kinder	12	2.7%
	63.21	HG binaural Stufe 3 IV	126	28.3%
63.22	DL binaural Stufe 3 IV	59	13.2%	
68.22	DL Anpassung binaural Stufe 3 Kinder	63	14.1%	
68.23	DL Nachbetreuung binaural Stufe 3 Kinder	67	15.0%	
	Total		446	100.0%
Tarifpositionen Zubehör und Zusatzgeräte	60.01	CROS IV	2	8.0%
	60.02	Bi-CROS IV	1	4.0%
	60.03	Ohrpasstück IV	22	88.0%
	Total		25	100.0%

Tabelle 35: In der Stichprobe enthaltene Kinderversorgungen nach Tarifpositionen (Tarifsystem)

Kategorie	Beschreibung
Kategorie 4	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, Mikrofon mit adaptiver Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, adaptive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 3 Hörprogramme mit automatischer Umschaltung, Nachhallreduzierung und /oder Windgeräuschreduzierung und/oder Impulsschallbegrenzung
4a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
4b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
4c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
4d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 3	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, Mikrofon mit fester oder adaptiver Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, adaptive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 3 Hörprogramme
3a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
3b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
3c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
3d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 2	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, omnidirektionales Mikrofon oder Mikrofon mit fester Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, aktive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 2 Hörprogramme
2a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
2b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
2c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
2d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 1	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, omnidirektionales Mikrofon oder Mikrofon mit fester Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung, Rückkopplungsunterdrückung
1a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
1b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
1c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
1d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 0	Ein- oder mehrkanalige lineare Signalverarbeitung oder einkanalige nichtlineare Signalverarbeitung
0a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
0b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
0c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
0d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang

Tabelle 36: Einteilung der Hörgeräte nach technischem Niveau

Anhang 5: Differenzierung nach Hörgeräten und Dienstleistungen

Interessant bezüglich der Entwicklung der durchschnittlichen Versorgungskosten ist die Frage, ob diese auf die Preisentwicklung bei den Hörgeräten oder auf die Preisentwicklung bei den Dienstleistungen zurückzuführen ist. Tabelle 37 zeigt die durchschnittlichen in den Rechnungsformularen aufgeführten Preise der Hörgeräte für die verschiedenen Versorgungstypen, diese steigen für alle an.

	Durchschnittliche Hörgerätepreise			
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'421	Fr. 1'881	Fr. 460	32.4%
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'508	Fr. 1'808	Fr. 300	19.9%
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'219	Fr. 1'313	Fr. 95	7.8%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'758	Fr. 3'792	Fr. 34	0.9%
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 2'969	Fr. 3'617	Fr. 648	21.8%
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'456	Fr. 3'690	Fr. 234	6.8%
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 1'937	Fr. 2'066	Fr. 129	6.7%

Tabelle 37: Hörgerätepreise nach Versorgungstyp im Tarif- und Pauschalssystem

Gleichzeitig scheinen gemäss Tabelle 38 die Dienstleistungspreise seit dem Systemwechsel deutlich gesunken zu sein. Lediglich bei den quantitativ unbedeutenden Kinderversorgungen ist ein leichter Anstieg der Dienstleistungspreise zu verzeichnen.

	Durchschnittliche Dienstleistungspreise			
	Ø TS	Ø PS	Δ absolut	Δ relativ
Versorgung mit 1 Hörgerät:				
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'340	Fr. 854	Fr. -486	-36.3%
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'372	Fr. 927	Fr. -445	-32.4%
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'540	Fr. 1'591	Fr. 52	3.4%
Versorgung mit 2 Hörgeräten:				
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 1'828	Fr. 1'226	Fr. -602	-32.9%
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 1'912	Fr. 1'309	Fr. -603	-31.5%
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 1'836	Fr. 1'398	Fr. -438	-23.8%
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 2'183	Fr. 2'252	Fr. 70	3.2%

Tabelle 38: Dienstleistungspreise nach Versorgungstyp im Tarif- und Pauschalssystem

Eine Durchsicht der Rechnungen bringt eine Erklärung für diese unerwartete Beobachtung: Seitdem die Tarife für Geräte und Dienstleistungen weggefallen und durch eine einzige Pauschale ersetzt worden sind, haben immer mehr Anbieter darauf verzichtet, die Dienstleistungspreise separat auszuweisen. In vielen Fällen sind die Dienstleistungen nun in den Hörgerätepreisen enthalten. Tabelle 39 zeigt, dass dies im Pauschalssystem bei 19% der Versorgungsen der Fall war.

	DL-Preis im HG-Preis inbegriffen			
	Anzahl		Anteil	
	TS	PS	TS	PS
Ja	-	3'610	-	19.0%
Nein	3'724	15'411	100.0%	81.0%
Total	3'724	19'021	100.0%	100.0%

Tabelle 39: Anteil der Rechnungen ohne separate Preise für Dienstleistungen

Diese Entwicklung verunmöglicht eine differenzierte Analyse der Preisentwicklungen von Hörgeräten und Dienstleistungen durch den Übergang vom Tarif- zum Pauschalssystem. Auch ein Ausschluss derjenigen Fälle, bei denen gar keine Dienstleistungspreise ausgewiesen werden, hilft nicht weiter. Denn es gibt auch viele Fälle, bei denen nur ein kleiner Teil der Dienstleistungen im Hörgerät inbegriffen ist und weitere Dienstleistungen separat aufgeführt werden. Auch diese Fälle führen dazu, dass die Hörgerätepreise unter dem Pauschalssystem im Vergleich zum Tarifsystem zu hoch ausgewiesen würden.

Dass Dienstleistungspreise seit dem Systemwechsel vermehrt im Preis der Hörgeräte inbegriffen sind, bestätigt sich auch in den Zahlen der Tabelle 40. Dabei werden die Hörgeräte in Kategorien des technischen Niveaus eingeteilt (die quantitativ nicht ganz so bedeutenden technischen Niveaus 2, 1 und 0 werden zusammengefasst, damit eine ausreichende Stichprobengrösse in allen Kategorien vorliegt). Es ist ersichtlich, dass die Preise vor und nach dem Systemwechsel in der Tendenz stärker steigen, je höher das technische Niveau der Geräte ist. Gemäss Aussage der Akustiker sind nämlich bei einem höheren technischen Niveau der Geräte eher teure Dienstleistungen für Anpassung und Nachbetreuung notwendig, wohingegen z.B. Einstellungsmöglichkeiten bei simplen Geräten ohnehin sehr gering sind. Aufgrund der oben genannten Probleme mit den Daten ist es nicht verwunderlich, dass gerade bei Hörgeräten mit höherem technischen Niveau auch die Gerätepreise durch den Systemwechsel überproportional gestiegen zu sein scheinen (in Wahrheit ist dieser Effekt aber vermutlich grösstenteils oder sogar vollständig auf den höheren Dienstleistungsanteil – der in den Rechnungen nicht mehr immer getrennt ausgewiesen wird – zurückzuführen).

	Hörgerätepreise nach technischen Niveau					
	Anzahl		Ø Kosten		Veränderung	
	TS	PS	TS	PS	Δ absolut	Δ relativ
Niveau 4	2'700	14'328	Fr. 1'787	Fr. 2'137	Fr. 350	19.6%
Niveau 3	1'740	11'085	Fr. 1'337	Fr. 1'450	Fr. 113	8.5%
Niveau 2/1/0	1'012	4'003	Fr. 1'202	Fr. 1'127	Fr. -75	-6.2%
unbekannt	656	2'786	Fr. 1'196	Fr. 1'846	Fr. 650	54.3%

Tabelle 40: Hörgerätepreise nach technischem Niveau im Tarif- und Pauschalssystem

Es bleibt offen, wieso Hörgeräte und Dienstleistungen trotz Vorgabe häufig nicht sauber getrennt abgerechnet werden. Die möglichen Gründe reichen von schlichter Bequemlichkeit bis hin zu einer bewussten Verschleierungstaktik. Fest steht jedenfalls, dass die Rechnungsformulare von den IV-Stellen nicht ausreichend geprüft werden.

Anhang 6: Zusatzauswertungen zu Dienstleistungen

In Tabelle 41 sind die Anzahl und Anteile der häufigen Dienstleistungspakete von wichtigen Anbietern in den Jahren 2012 und 2013 gelistet. Bestehen mehrere qualitativ unterschiedliche Pakete vom gleichen Akustiker (Neuroth, Beltone, A-Plus und Kohler), wurden diese den Kategorien „Budget“ für das billigste Dienstleistungspaket und „Premium“ für das hochwertigste Paket zugeteilt. Dabei zeigt sich, dass im Jahr 2012 noch 6.6% der Versorgungen einem günstigen Dienstleistungspaket zugeordnet werden konnten, im Jahr 2013 waren dies nur noch 6.3%. Anders sieht die Entwicklung bei den höheren Dienstleistungspaketen aus: wurden im Jahr 2012 noch 13.9% der Versorgungen einem hochwertigen Dienstleistungspaket zugeordnet, waren es im Jahr 2013 immerhin 16.5%.

												Ausgewählte Dienstleistungspakete			
												2012	2013	2012	2013
												Anzahl		Anteil	
Anzahl Versorgungen insgesamt	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	12'109	6'816	100.0%	100.0%
Neuroth Basic Plus/Economy	x		x			x					x	526	286	4.3%	4.2%
Neuroth Premium	x	x	x			x		x	x	x		293	147	2.4%	2.2%
Neuroth Comfort	x	x	x			x		x	x	x		877	464	7.2%	6.8%
Beltone Standard	x	x	x								x	258	138	2.1%	2.0%
Beltone Silber	x	x	x			x		x		x		222	138	1.8%	2.0%
Beltone Gold	x	x	x			x		x	x	x		364	330	3.0%	4.8%
Amplifon Ampliservice (1739.-)	x	x	x				x				x	1'557	922	12.9%	13.5%
A-Plus Budget (486.-)	nicht in Stichprobe enthalten											0	0	0.0%	0.0%
A-Plus Standard (975.-)	x	x				x						17	10	0.1%	0.1%
A-Plus Standard Plus (1756.-)	x	x	x								x	21	2	0.2%	0.0%
Audilab Quality	x		x			x	x		x	x		190	131	1.6%	1.9%
Audilab Quality + Serenity Pack	x		x			x	x		x	x	x	3	1	0.0%	0.0%
Pro Surdis Dienstleistungspauschale	x		x			x					x	98	32	0.8%	0.5%
Kohler Akustik Basis (400.-)	x	x		x					x	x		19	5	0.2%	0.1%
Kohler Akustik Standard (1440.-)	x	x				x			x	x		45	30	0.4%	0.4%
Kohler Akustik Komfort (2420.-)	nicht in Stichprobe enthalten											0	0	0.0%	0.0%
KIND Dienstleistungspaket V	x	x	x			x			x	x		608	415	5.0%	6.1%
Fielmann Premium	x	x	x			x					x	423	332	3.5%	4.9%
"Budget"												803	429	6.6%	6.3%
"Premium"												1'685	1'128	13.9%	16.5%

Tabelle 41: Entwicklung häufig angebotener Dienstleistungspakete

Anmerkung: Die mit einem „x“ gekennzeichneten Dienstleistungen sind in dem jeweiligen Paket enthalten: a) Audiometrie, b) vergleichende Anpassung, c) Anpassung/Feinjustierung unbegrenzt, d) Feinjustierung begrenzt bis zu 4 Sitzungen, e) Feinjustierung begrenzt mehr als 6 Sitzungen, f) Otoplastik, g) Garantieverlängerung, h) Versicherung, i) Gratis Zubehör oder Rabatt auf Zubehör, j) Nachbetreuung 5/6 Jahre, k) Gratis Ersatzgerät bei Reparaturen.

Tabelle 42 zeigt die Anzahl der Versorgungen nach diversen Dienstleistungskategorien in den Jahren 2012 und 2013. Es zeigt sich demnach ein sehr hohes Dienstleistungsniveau bei den erfolgten Versorgungen. Fast alle Versorgungen haben eine Nachbetreuung inkludiert (oder es liegen keine Informationen über die Nachbetreuungsleistungen vor), ebenso gehören meistens Anpassungen von über sechs Stunden bzw. unbeschränkter Anzahl Sitzungen dazu und schliesslich ist auch das DL-Paket Stufe 3 am häufigsten (wobei ein Grossteil der Dienstleistungen nicht einem Paket zugeordnet werden kann).

	2012	2013	2012	2013
	Versorgung 1 Hörgerät		Versorgung 2 Hörgeräte	
Mit Nachbetreuung	2'028	981	4'866	3'160
Ohne Nachbetreuung	45	24	86	72
Nachbetreuung unbekannt	1'635	720	3'449	1'859
Anpassung bis 3h/4S	230	106	562	262
Anpassung bis 6h/6S	97	38	189	101
Anpassung mehr/unbesch.	1'720	862	4'397	2'815
Anpassung unbekannt	1'661	719	3'253	1'913
DL-Paket Stufe 1	246	112	519	335
DL-Paket Stufe 2	189	101	419	238
DL-Paket Stufe 3	483	203	1'028	672
DL-Paket nicht zugeordnet	2'790	1'309	6'435	3'846

Tabelle 42: In der Stichprobe enthaltene Dienstleistungen im Pauschalssystem

Anhang 7: Statistische Methoden

*Hypothesentests*⁸⁰

Für zwei Variablen X und Y aus unabhängigen Stichproben kann der folgende Test über deren Mittelwerte μ durchgeführt werden: Wir testen die Nullhypothese $H_0: \mu_X = \mu_Y$. Die Testgröße berechnet sich als

$$T(X, Y) = \frac{|\bar{X} - \bar{Y}|}{\sqrt{\frac{S_X^2}{n_1} + \frac{S_Y^2}{n_2}}},$$

wobei \bar{X} den Mittelwert und S_X^2 die Varianz aus der Stichprobe und n_1 die Stichprobengröße darstellt. Überschreitet die Teststatistik T den Wert der t -Verteilung $t_{v,0.975}$, wobei v die Anzahl Freiheitsgrade darstellt, kann mit 95% Sicherheit festgestellt werden, dass sich die Mittelwerte tatsächlich unterscheiden.⁸¹ Ein ähnlicher Test kann durchgeführt werden, wenn die Zufallsvariablen nicht unabhängig voneinander sind.

Zusätzlich ist insbesondere bei den Zuzahlungen die Auftretenswahrscheinlichkeit von Interesse. Mit Binomialtests kann getestet werden, ob ein Ereignis in zwei unabhängigen Stichproben gleich häufig auftritt, beispielsweise, ob sich die Zuzahlungshäufigkeit von Zeitpunkt 1 auf Zeitpunkt 2 verändert hat. Die Teststatistik lässt sich wie folgt berechnen

$$T(X, Y) = \frac{\frac{X}{n_1} - \frac{Y}{n_2}}{\sqrt{\frac{X}{n_1} + \frac{Y}{n_2} \left(1 - \left(\frac{X}{n_1} + \frac{Y}{n_2}\right)\right) \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}},$$

wobei X und Y Anzahl Fälle des Auftretens der Zuzahlung aus der Stichprobe bezeichnen und n_1 und n_2 die Stichprobengröße. Es wird die Nullhypothese $H_0: p_1 = p_2$ geprüft, also die Gleichheit der Wahrscheinlichkeiten $p_1 = X/n_1$ und $p_2 = Y/n_2$. Überschreitet die Teststatistik den Wert der z -Verteilung (Normalverteilung) $z_{0.975}$, dann wird die Nullhypothese mit 95% Wahrscheinlichkeit verworfen und es kann festgehalten werden, dass sich die Auftretenswahrscheinlichkeit der Zuzahlungen von einem Zeitpunkt auf den anderen signifikant verändert.

⁸⁰ Siehe z.B. Toutenburg (2008).

⁸¹ Es handelt sich dabei um den Welch-Test, welcher angewendet wird, um die Gleichheit der Mittelwerte zweier unabhängiger Zufallsvariablen mit unbekanntem Varianzen zu testen.

Preisindizes

Beim Laspeyres-Index bleibt das Gewicht der einzelnen Hörgeräte im Preisindex fixiert. Das erlaubt eine reine Preisbetrachtung bei gleichem Warenkorb. Formell wird dieser Index wie folgt berechnet

$$P_L = \frac{\sum_x q_x^0 p_x^t}{\sum_x q_x^0 p_x^0}$$

Dabei ist x der Laufindex über die verschiedenen Geräte, q deren Menge und p deren Preis. Als Grundlage für die Gewichtung wird der Zeitpunkt 0 gewählt. Weil neue Hörgeräte laufend eingeführt und alte laufend verschwinden, kann der Laspeyres-Index mit einem fixen Warenkorb nicht über einen längeren Zeitraum berechnet werden (er würde sehr schnell nur noch einen kleinen Teil des Hörgerätemarktes abbilden). Daher lassen wir neue Hörgeräte so schnell wie möglich in den Index einfließen, nämlich sobald sie das erste Mal in der Stichprobe auftauchen. Dies hat zur Folge, dass der Warenkorb jede Periode leicht angepasst werden muss. Im Ergebnis wird mit diesem Vorgehen der sogenannte verkettete Laspeyres-Index berechnet.

Schätzgleichung Regressionen

Die Schätzgleichungen der Regressionsanalyse für die Schätzmodelle (1)-(3) sehen wie folgt aus.

$$(I) \quad \ln_totalkosten = \beta_1 * \text{dummy_PS} + \beta_2 * \text{dummy_versorgungIV} + \beta_3 * \text{dummy_versorgungKinder} + \beta_4 * \text{dummy_versorgungHärtefall} + \dots$$

Weitere Dummies werden analog auch für die Gerätezahl, die Sprachregion, das Geschlecht, den Währungsraum und die Kontrollvariablen binauraler Versicherungsbeitrag, Abgabestelle-Typ, Altersgruppe, Hörgerätefabrikant, -bauformen und -modell sowie für das technische Niveau integriert. In den Schätzmodellen 2 und 3 werden noch die weiteren (die in der Tabelle 29 aufgeführten Kontrollvariablen) in den Schätzungen berücksichtigt. Diese fließen ebenfalls additiv in die Schätzgleichung ein, je nach Spezifikation aber mit aktuellen oder um einen Monat zeitverzögerten Werten.

Die Variable „dummy_PS“ ist gleich 1, wenn die Versorgung im Pauschalsystem stattgefunden hat. Die Referenz ist das Tarifsystem (bei all jenen Versorgungen ist die Variable „dummy_PS“ null). Entsprechendes gilt beim Versorgungstyp, Referenz sind hier die AHV-Versorgungen. Die geschätzten Koeffizienten sind als Abweichung zur Referenz, also zum Tarifsystem bzw. zur (durchschnittlichen) AHV-Versorgung zu interpretieren.

Die Schätzgleichung für die Schätzmodelle 4 und 5 unterscheidet sich von (I) bezüglich der Dummies für den Versorgungszeitpunkt im Pauschalsystem, alle anderen erklärenden Variablen entsprechen der Gleichung gemäss (I):

$$(II) \quad \ln_totalkosten = \beta_1 * dummy_2012 + \beta_2 * dummy_2013 + \\ \beta_3 * dummy_versorgungIV + \beta_4 * dummy_versorgungKinder + \beta_5 * dummy_versorgungHärtefall + \dots$$

Die Variable „dummy_2012“ ist gleich 1, wenn die Versorgung im Jahr 2012 stattgefunden hat, die Variable „dummy_2013“ ist gleich 1, wenn Versorgung aus dem Jahr 2013 stammt. Die Referenz ist das 1. Halbjahr 2011 aus dem Tarifsysteem. In diesem Fall sind beide genannten Jahres-Dummies null. Die Koeffizienten der beiden Jahresdummies sind daher als Differenz zum Tarifsysteem zu interpretieren.

Anhang 8: Tests des Regressionsmodells

Multikollinearität

In erster Linie kann ein hohes Maß an Multikollinearität zwischen den verschiedenen erklärenden Variablen in einem Modell zu ungenau geschätzten Koeffizienten, sprich hohen Standardfehlern, führen. Es kann in einem solchen Fall passieren, dass die interessierenden Koeffizientenwerte statistisch nicht mehr von Null zu unterscheiden sind. In unseren Modellen ist dies offensichtlich nicht der Fall: Die interessierenden Variablen sind in hohem Maße statistisch signifikant. In zweiter Linie kann ein sehr hohes Maß an Multikollinearität auch bedeuten, dass die „ceteris paribus“ Interpretation der Variablen (d.h. wenn der Variablenwert leicht geändert wird, ändert sich die abhängige Variable um den Koeffizientenwert) nicht haltbar ist, da durch die hohe Korrelation mit anderen Variablen nicht von „alles bleibt sonst gleich“ ausgegangen werden kann.

Um für Multikollinearität zu testen werden in der Regel sogenannte Variance Inflation Factors (VIF) berechnet. Für die im Bericht in Tabelle 29 vorgestellten Schätzmodelle können folgende VIF-Werte für die zentralen Variablen der „Pauschalsystem-Dummies“ angegeben werden:

	Pauschalsystem	Pauschalsystem 2012	Pauschalsystem 2013
Modell 1	1.16		
Modell 2	36.39		
Modell 3	30.12		
Modell 4		2.08	2.03
Modell 5		62.19	48.75

Tabelle 43: Variance Inflation Factors (VIF) für die Modellschätzungen 1-5

Normalerweise wird ein durchschnittlicher VIF-Wert von über 5 oder über 10 als potentiell problematisch angesehen. Somit kann festgehalten werden, dass in unserem Fall für die Pauschalsystem-Dummies in den Modellen 1 und 4 keine Probleme bestehen. Die VIF-Werte steigen allerdings stark an, sobald zusätzlichen Variablen (wie in den Schätzmodellen 2 und 3 sowie 5) eingeführt werden, da diese Variablen teilweise stark mit den Pauschalsystem-Dummies korrelieren. Weil die Hereinnahme dieser zusätzlichen Variablen den Erklärungsgehalt des Schätzmodells (R^2) nicht verbessern, können sie getrost weggelassen werden und es besteht auch kein Multikollinearitätsproblem. Im Folgenden werden zusätzliche Tests für das Modell 1 durchgeführt.

Heteroskedastizität und Verteilung der Fehlerterme

Heteroskedastizität besteht, wenn die Fehlerterme der Schätzung für verschiedene Werte der erklärenden Variablen unterschiedlich sind. Dies ist erstens für die Schätzung der Standardfehler ein Problem. Diese können dann verzerrt sein und somit können aus den statistischen Tests falsche Schlussfolgerungen gezogen werden. Heteroskedastizität besteht ab einer gewissen Anzahl an Beobachtungen fast immer (bzw. kann dann die Hypothese der Homoskedastizität fast immer abgelehnt werden), auch in unseren Modellen. Allerdings kann dies mittels robuster Standardfehlerschätzung korrigiert werden. Auch in unseren

Modellen korrigieren wir für die Heteroskedastizität.⁸² Die Standardfehler sind somit unverzerrt geschätzt. Die Koeffizienten bleiben dabei hoch signifikant von Null verschieden.

Zweitens kann Heteroskedastizität aber auch auf ein tieferliegendes Problem der Schätzung hinweisen. Beispiel: Wenn ein Zusammenhang nicht linear, sondern quadratisch ist, kann ein lineares Schätzmodell heteroskedastischen Fehlertermen hervorbringen. Das grundlegende Problem ist dann aber nicht die Heteroskedastizität selber, sondern das falsch aufgestellte Schätzmodell, welches in diesem Fall die tatsächlichen Zusammenhänge nicht klar aufzeigen kann. Es handelt sich dann um eine Misspezifikation des Modells. Die Verteilung der Fehlerterme kann erste Hinweise auf eine mögliche Misspezifikation liefern, spezielle Muster bzw. ungleiche Verteilung der Fehlerterme weisen darauf hin. Wir können diese im untenstehenden Plot nicht erkennen. Die meisten Residuen dieser Punktwolke reichen für jeden geschätzten y-Wert von zwischen 1 und -1. Die Beobachtungen in den Ellipsen sind ein Hinweis auf gewisse Ausreisser, wir haben das Modell daher nochmals geschätzt ohne diese Ausreisser und praktisch die gleichen Koeffizientenwerte erhalten.

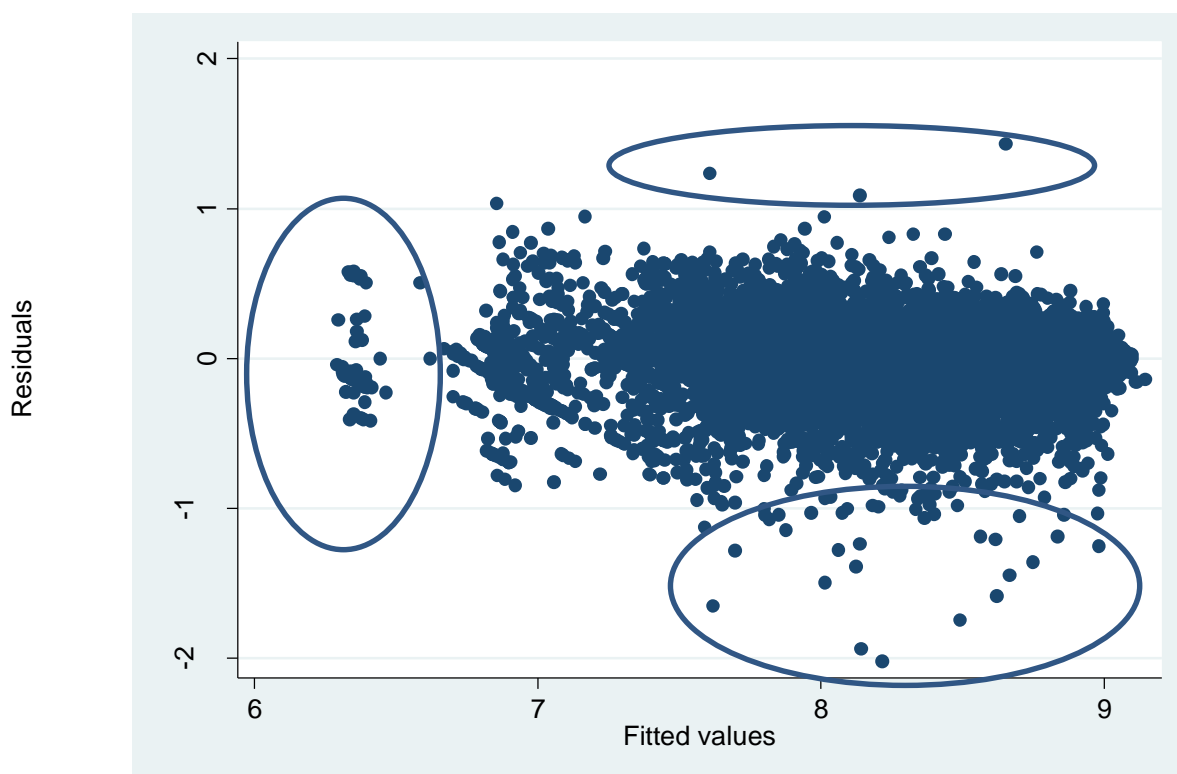


Abbildung 24: Fehlerterme in Modell 1

Die Fehlerterme sollten in einem korrekt spezifizierten Modell normalverteilt sein. Die folgende Abbildung zeigt ein Histogramm der Fehlerterme und (als Orientierungshilfe eingezeichnet) eine entsprechende Normalverteilung. Es ist ersichtlich, dass die Fehlerterme grundsätzlich einer Normalverteilung folgen, die Verteilung aber etwas steilgipflig ist. Das belegen auch die entsprechenden Tests. Dazu muss gesagt werden, dass der OLS-Schätzer auch bei nicht normalverteilten Fehlertermen immer noch der

⁸² Wir berechnen Standardfehler mit verschiedenen Schätzern, so z.B. mit der White-Huber-Formel oder mittels Bootstrapping.

„beste, lineare, unverzerrte“ Schätzer ist (BLUE). Mit den Schätzmethoden, die wir angewandt haben, erhält man weitgehend unverzerrte Standardfehler.⁸³ Unsere interessierenden Variablen bleiben auch mit diesen Methoden statistisch hoch signifikant von Null unterschiedlich.

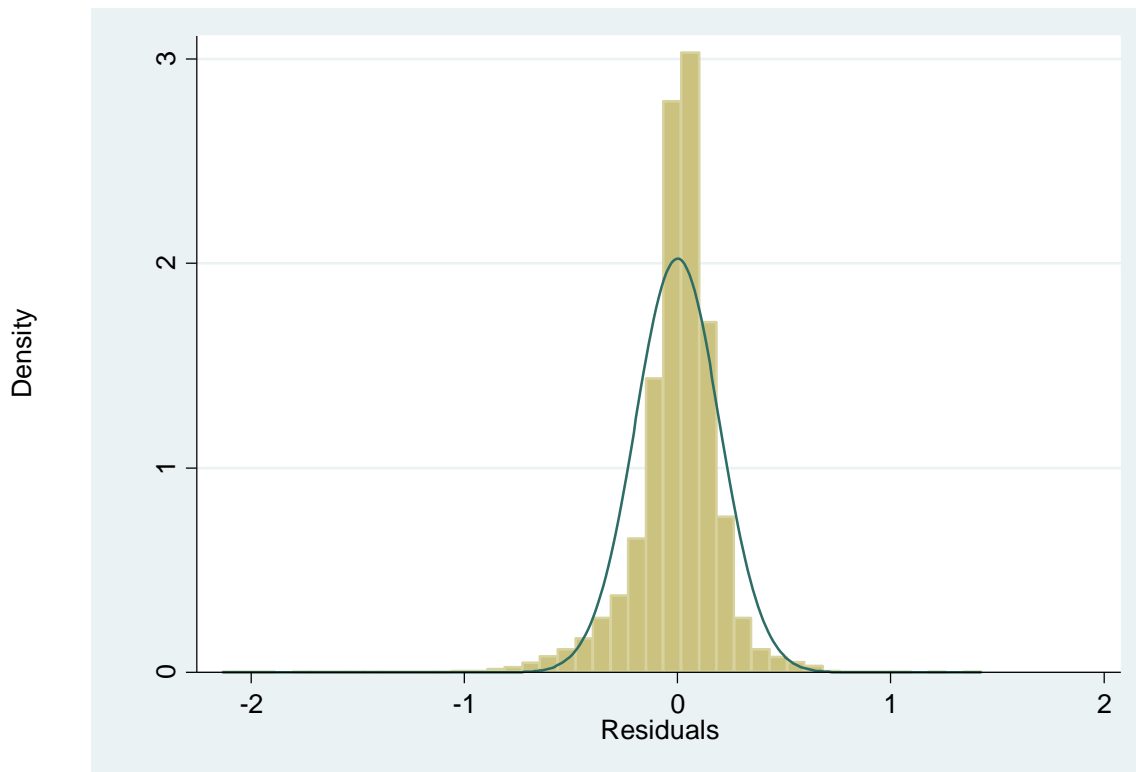


Abbildung 25: Histogramm zur Verteilung der Fehlerterme in Modell 1

Misspezifikation des Modells

Es existieren verschiedene statistische Tests auf Misspezifikation, so der Link-Test oder der RESET-Test. Damit wird – ohne an dieser Stelle genauer darauf einzugehen – mit unterschiedlicher Herangehensweise auf „omitted variables“ getestet. In beiden Tests können wir die Hypothese, dass es keine „omitted variables“ gibt, nicht ablehnen. Es gibt somit auch aus dieser Perspektive keine Hinweise auf eine Misspezifikation des Modells.

⁸³ Insbesondere mittels Bootstrapping

Anhang 9: Detailergebnisse

GESAMTKOSTEN TARIFSYSTEM IM VERGLEICH ZU 2012 BZW. 2013

Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen					
	Ø Kosten TS	Ø Kosten 2012	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'761	Fr. 2'761	Fr. 0	0.0%	Nein
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'881	Fr. 2'731	-Fr. 150	-5.2%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'758	Fr. 2'923	Fr. 165	6.0%	Nein
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'586	Fr. 5'059	-Fr. 528	-9.4%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'881	Fr. 4'825	-Fr. 55	-1.1%	Nein
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'292	Fr. 5'116	-Fr. 176	-3.3%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'119	Fr. 4'384	Fr. 265	6.4%	Ja, Zunahme

Tabelle 44: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstypen 2012

Entwicklung der Gesamtkosten von Hörgeräteversorgungen					
	Ø Kosten TS	Ø Kosten 2013	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'761	Fr. 2'688	-Fr. 72	-2.6%	Nein
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'881	Fr. 2'745	-Fr. 136	-4.7%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 2'758	Fr. 2'874	Fr. 116	4.2%	Nein
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'586	Fr. 4'931	-Fr. 655	-11.7%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'881	Fr. 4'806	-Fr. 74	-1.5%	Nein
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 5'292	Fr. 5'040	-Fr. 252	-4.8%	Ja, Abnahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 4'119	Fr. 4'147	Fr. 27	0.7%	Nein

Tabelle 45: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten nach Versorgungstypen 2013

ZUZAHLUNGEN TARIFSYSTEM IM VERGLEICH ZU 2012 BZW. 2013

Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen					
	Ø Zuz. TS	Ø Zuz. 2012	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'016	Fr. 1'921	Fr. 904	89.0%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'446	Fr. 2'101	Fr. 655	45.3%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 605	Fr. 93	-Fr. 512	-84.6%	Ja, Abnahme
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'970	Fr. 4'219	Fr. 249	6.3%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 1'975	Fr. 3'175	Fr. 1'201	60.8%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'887	Fr. 4'486	Fr. 599	15.4%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 611	Fr. 214	-Fr. 397	-64.9%	Ja, Abnahme

Tabelle 46: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstypen 2012

Entwicklung der Zuzahlungen für Hörgeräteversorgungen					
	Ø Zuz. TS	Ø Zuz. 2013	Δ absolut	Δ relativ	Signifikanz?
Versorgung mit 1 Hörgerät:					
IV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'016	Fr. 1'848	Fr. 832	81.9%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 1 HG	Fr. 1'446	Fr. 2'115	Fr. 669	46.3%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif mono, 1 HG	Fr. 605	Fr. 44	-Fr. 560	-92.7%	Ja, Abnahme
Versorgung mit 2 Hörgeräten:					
IV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'970	Fr. 4'091	Fr. 121	3.1%	Nein
IV: Tarif bin, 2 HG	Fr. 1'975	Fr. 3'156	Fr. 1'182	59.8%	Ja, Zunahme
AHV: Tarif mono, 2 HG	Fr. 3'887	Fr. 4'410	Fr. 523	13.4%	Ja, Zunahme
Kinder: Tarif bin, 2 HG	Fr. 611	-Fr. 23	-Fr. 635	-103.8%	Ja, Abnahme

Tabelle 47: Entwicklung der durchschnittlichen Zuzahlungen nach Versorgungstypen 2013

ÜBERSICHTSTABELLEN NACH VERSORGUNGEN

IV-Versorgungen: Tarif einobrig - 1 HG				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	468	Fr. 2'761	Fr. 1'745	Fr. 1'016
PS	2'256	Fr. 2'735	Fr. 840	Fr. 1'895
Diff. absolut		-Fr. 26	-Fr. 905	Fr. 879
Diff. Relativ		-0.9%	-51.9%	+86.5%
Test GMW		Nein	Ja, Abnahme	Ja, Zunahme

Tabelle 48: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif einobrig, 1 HG)

AHV-Versorgungen: 1 HG				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	834	Fr. 2'881	Fr. 1'436	Fr. 1'446
PS	3'137	Fr. 2'735	Fr. 630	Fr. 2'105
Diff. absolut		-Fr. 146	-Fr. 806	Fr. 659
Diff. Relativ		-5.1%	-56.1%	+45.6%
Test GMW		Ja, Abnahme	Ja, Abnahme	Ja, Zunahme

Tabelle 49: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für AHV-Versorgungen (Tarif einobrig, 1 HG)

Kinder-Versorgungen: 1 HG				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	36	Fr. 2'758	Fr. 2'154	Fr. 605
PS	40	Fr. 2'905	Fr. 2'830	Fr. 75
Diff. absolut		Fr. 146	Fr. 676	-Fr. 530
Diff. Relativ		+5.3%	+31.4%	-87.7%
Test GMW		Nein	Ja, Zunahme	Ja, Abnahme

Tabelle 50: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für Kinderversorgungen (Tarif einobrig, 1 HG)

IV-Versorgungen: Tarif einohrig - 2 HGs				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	8	Fr. 5'586	Fr. 1'616	Fr. 3'970
PS	206	Fr. 5'018	Fr. 840	Fr. 4'178
Diff. absolut		-Fr. 569	-Fr. 776	Fr. 208
Diff. Relativ		-10.2%	-48.0%	+5.2%
Test GMW		Nein	Ja, Abnahme	Nein

Tabelle 51: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif einohrig, 2 HGs)

IV-Versorgungen: Tarif beidohrig - 2 HGs				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	1'713	Fr. 4'881	Fr. 2'906	Fr. 1'975
PS	8'030	Fr. 4'818	Fr. 1'650	Fr. 3'168
Diff. absolut		-Fr. 63	-Fr. 1'256	Fr. 1'193
Diff. Relativ		-1.3%	-43.2%	+60.4%
Test GMW		Nein	Ja, Abnahme	Ja, Zunahme

Tabelle 52: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für IV-Versorgungen (Tarif beidohrig, 2 HGs)

AHV-Versorgungen: 2 HGs				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	517	Fr. 5'292	Fr. 1'405	Fr. 3'887
PS	5'044	Fr. 5'088	Fr. 630	Fr. 4'458
Diff. absolut		-Fr. 204	-Fr. 775	Fr. 571
Diff. Relativ		-3.8%	-55.2%	+14.7%
Test GMW		Ja, Abnahme	Ja, Abnahme	Ja, Zunahme

Tabelle 53: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für AHV-Versorgungen (Tarif einohrig, 2 HGs)

Kinder-Versorgungen: 2 HG				
	Anzahl	Ø Kosten	Ø Beitrag SV	Ø Zuzahlung
TS	147	Fr. 4'119	Fr. 3'508	Fr. 611
PS	212	Fr. 4'318	Fr. 4'170	Fr. 148
Diff. absolut		Fr. 199	Fr. 662	-Fr. 463
Diff. Relativ		+4.8%	+18.9%	-75.8%
Test GMW		Ja, Zunahme	Ja, Zunahme	Ja, Abnahme

Tabelle 54: Entwicklung der durchschnittlichen Gesamtkosten, Versicherungsbeiträge und Zuzahlungen für Kinderversorgungen (Tarif beidohrig, 2 HGs)

ÜBERSICHTSTABELLEN FÜR ZUZÄHLUNGEN

IV-Versorgungen: Tarif einohrig - 1 HG					
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	78.6%	Fr. 1'292	20.9%	0.4%	-Fr. 100
PS	93.0%	Fr. 2'044	4.7%	2.3%	-Fr. 219
Differenz	+14.3%	Fr. 752	-16.2%	+1.9%	-Fr. 119
Test AWK	Ja, Zunahme		Ja, Abnahme	Ja, Zunahme	

Tabelle 55: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (IV-Versorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)

AHV-Versorgungen: 1 HG					
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	98.7%	Fr. 1'465	1.2%	0.1%	-Fr. 175
PS	97.1%	Fr. 2'171	0.4%	2.5%	-Fr. 134
Differenz	-1.6%	Fr. 706	-0.8%	+2.4%	Fr. 41
Test AWK	Ja, Abnahme		Nein	Ja, Zunahme	

Tabelle 56: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (AHV-Versorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)

Kinder-Versorgungen: 1 HG					
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	63.9%	Fr. 946	36.1%	0.0%	...
PS	22.5%	Fr. 881	52.5%	25.0%	-Fr. 494
Differenz	-41.4%	...	+16.4%	+25.0%	...
Test AWK	Ja, Abnahme		Nein	Ja, Zunahme	

Tabelle 57: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (Kinder-versorgungen, Tarif einohrig, 1 HG)

IV-Versorgungen: Tarif einohrig - 2 HGs					
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	87.5%	Fr. 4'537	12.5%	0.0%	...
PS	99.0%	Fr. 4'219	0.5%	0.5%	-Fr. 90
Differenz	+11.5%	-Fr. 318	-12.0%	+0.5%	...
Test AWK	Nein		Nein	Nein	

Tabelle 58: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalsystem (IV-Versorgungen, Tarif einohrig, 2 HGs)

	IV-Versorgungen: Tarif beidohrig - 2 HGs				
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	85.6%	Fr. 2'309	13.8%	0.5%	-Fr. 473
PS	90.9%	Fr. 3'509	4.5%	4.6%	-Fr. 492
Differenz	+5.3%	Fr. 1'201	-9.4%	+4.1%	-Fr. 18
Test AWK	Ja, Zunahme		Ja, Abnahme	Ja, Zunahme	

Tabelle 59: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalssystem (IV-Versorgungen, Tarif beidohrig, 2 HGs)

	AHV-Versorgungen: 2 HGs				
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	100.0%	Fr. 3'887	0.0%	0.0%	...
PS	99.9%	Fr. 4'462	0.1%	0.0%	...
Differenz	-0.1%	Fr. 575	+0.1%	+0.0%	...
Test AWK	kein Test möglich				

Tabelle 60: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalssystem (AHV-Versorgungen, Tarif einohrig, 2 HGs)

	Kinder-Versorgungen: 2 HG				
	Zuzahlung +		0	Zuzahlung -	
TS	62.6%	Fr. 976	37.4%	0.0%	...
PS	29.7%	Fr. 898	57.1%	13.2%	-Fr. 900
Differenz	-32.9%	-Fr. 78	+19.7%	+13.2%	...
Test AWK	Ja, Abnahme		Ja, Zunahme	Ja, Zunahme	

Tabelle 61: Häufigkeit und Höhe der positiven und negativen Zuzahlungen sowie der Nullzuzahlungen im Tarif- und Pauschalssystem (Kinderversorgungen, Tarif beidohrig, 2 HGs)

ENTWICKLUNG DER MARKTANTEILE VON HÖRGERÄTEFARIKANTEN UND
HÖRGERÄTEMODELLE NACH VERSORUNGSTYPEN

	Herfindahl-Indizes Hersteller		
	TS	2012	2013
Alle Versorgungen	29.04%	21.96%	19.63%
IV: Tarif mono, 1 HG	28.13%	26.42%	25.56%
AHV: Tarif mono, 1 HG	26.41%	20.46%	19.31%
IV: Tarif bin, 2 HG	29.90%	21.85%	19.38%
AHV: Tarif mono, 2 HG	29.44%	20.64%	18.34%

Tabelle 62: Herfindahl-Indizes der Hörgerätefabrikanten nach Jahren und Versorgungstyp

	Herfindahl-Indizes Hörgeräte		
	TS	2012	2013
Alle Versorgungen	0.91%	0.88%	0.65%
IV: Tarif mono, 1 HG	0.93%	0.89%	0.73%
AHV: Tarif mono, 1 HG	1.24%	0.83%	0.68%
IV: Tarif bin, 2 HG	1.11%	0.99%	0.69%
AHV: Tarif mono, 2 HG	1.16%	1.10%	0.88%

Tabelle 63: Herfindahl-Indizes der Hörgerätemodelle nach Jahren und Versorgungstyp

Quellenverzeichnis

BAK Basel (2010): Internationaler Systemvergleich der Kosten und preisbestimmenden Faktoren für Hörmittel.

Bundesrat (2010): Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket)

Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) (2007): Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderte – Evaluation der Abgabe von Hörmitteln in der IV und AHV.

GfK Switzerland (2012), Preisanalyse Hörgeräte 2012, Hergiswil

Preisüberwachung (2011): Auslandpreisvergleich Hörgeräte

Preisüberwachung (2003): Jahresbericht 2003

Sander, M. und M. Albrecht (2013): Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung, IGES Institut, erschienen in: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 1/14, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Toutenburg, Helge (2008): Induktive Statistik, Springer, Berlin.

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>

