

DIE KONSUMENTEN-STIMME

Fakten, Zahlen und Hintergründe zu Konsumententhemen von cømparis.ch

NUMMER 02 | MAI 2012

Gentests

In der Schweiz verboten, im Ausland erlaubt und im Internet überall erhältlich ... SEITE 3

Detailhandel

Wunsch nach längeren Öffnungszeiten am Abend ... SEITE 3

Telecom

Vier von fünf Jugendlichen haben ein Smartphone ... SEITE 4

EDITORIAL

Managed Care spaltet Ärzteschaft und Linke

Wem das Stimmvolk bei der integrierten Versorgung folgt, zeigt sich Mitte Juni.

Die FMH sei nicht gegen Managed Care an sich, sagt ihr Präsident Jacques de Haller im Interview. Trotzdem kämpft die FMH für ein Nein am 17. Juni, weil der ökonomische Druck dem hippokratischen Eid widerspreche. Für den Hausärzte-Präsident Marc Müller überwiegen die Vorteile wie Teamwork und Koordination sämtlicher Behandlungen durch eine Fachperson. Auch die Linke ist gespalten. Ihre Vertreter in den Konsumenten- und Patientenorganisationen sind dafür, der Gewerkschaftsflügel ist dagegen. Dass das KVG trotz Ärger über steigende Prämien funktioniert, zeigt der EGK-Fall. Fehler, wie sie das EGK-Management gemacht hat, werden rasch korrigiert.

Das Internet wird immer mehr zum weltweiten Marktplatz für Ideen, Produkte und Dienstleistungen. Per Smartphone ist das Internet überall zugänglich. Hier kommt staatliche Regulierung meistens zu spät und bleibt ausserhalb der Landesgrenzen wirkungslos. Unsere Umfrage zu Gentests zeigt, dass die Befragten Chancen und Risiken realistisch einschätzen. Wer ohne medizinischen Grund einen Gentest machen will, weicht via Internet ins Ausland aus, wenn das in der Schweiz verboten ist. *Felix Schneuwly, Head of Public Affairs*

Managed Care: «verbindliches Teamwork» oder «ökonomischer Druck»?

Hausärzte und FMH sind sich uneins, ob die Managed-Care-Vorlage anzunehmen oder abzulehnen ist. Die Konsumentenstimme sprach mit den Präsidenten der Verbände und wollte wissen, wie es zu diesen unterschiedlichen Haltungen kommt.

Am 17. Juni entscheidet das Stimmvolk über die Managed-Care-Vorlage. In der Vorlage geht es darum, ob die integrierte Versorgung Standard wird. Bei einer Annahme würde nach der neuen Spitalfinanzierung Anfang dieses Jahres auch im ambulanten Bereich eine wesentliche Reform umgesetzt. Allerdings scheiden sich die Geister: Teile der Sozialdemokraten sind für die Vorlage, die SP als Ganzes dagegen. Ähnlich ist die Situation bei den Ärzten: Die Hausärzte Schweiz befürworten die Vorlage, die FMH als Standesorganisation aller Ärzte lehnt sie ab. Die Konsumentenstimme hat Jacques de Haller, FMH-Präsident, und Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz, jeweils sechs Fragen zur Managed-Care-Vorlage gestellt und die Antworten hier vereinigt, um die unterschiedlichen Positionen zu beleuchten.



Dr. med. Jacques de Haller – hier im Gespräch mit Felix Schneuwly und Jonas Grossniklaus – ist seit 2004 Präsident der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte. Von 1997 bis 2004 präsidierte er die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin. In Genf führte der 59-jährige Facharzt für Allgemeinmedizin während 21 Jahren eine Hausarztpraxis.

› Fortsetzung auf Seite 2

51 Prozent...

...der Krankenversicherten haben im vergangenen Jahr freiwillig auf die freie Arztwahl verzichtet und sich in einem alternativen Versicherungsmodell versichert. Dies zeigen die Zahlen des Branchenverbandes Santésuisse. Bei alternativen Modellen wie dem Hausarzt-, Telmed oder HMO-Modell ist vorgegeben, wer die erste Ansprechperson bei einem medizinischen Problem ist, bspw. der Hausarzt. Es ist also nicht möglich, sofort zum Spezialisten zu gehen. Im Gegenzug erhalten die Versicherten einen Prämienrabatt.

Trotz noch ausstehender Zahlen fürs Jahr 2012, ist die Annahme berechtigt, dass noch mehr Versicherte freiwillig auf die freie Arztwahl verzichten werden. So haben die alternativen Versicherungsmodelle in den letzten Jahren stetig zugelegt. 2007 waren nur gerade 19 Prozent der Konsumenten in einem solchen Modell versichert. 2009 waren es 30 Prozent und 2010 43 Prozent. Auch wenn sich das Wachstum auf dieses Jahr hin etwas verlangsamen dürfte, kann man feststellen: Tiefe Krankenkassenprämien ohne Qualitätseinbussen bei den medizinischen Leistungen sind den meisten Versicherten wichtiger als die freie Arztwahl ✓

Frage 1 *Ärzte sollten für ihre Patienten ja nur das Beste wollen. Warum meinen Sie, dass gerade ihre Position zur Managed-Care-Vorlage die beste für die Patienten ist?*

Jacques de Haller Aus ganz bestimmten Gründen, wobei wir nicht gegen Managed Care an sich sind. Managed Care ist ein gutes Konzept, aber nicht so! Es sollte freiwillig sein und es sollte keinen ökonomischen Druck geben. Ärzte und Patienten sollten weiterhin von Fall zu Fall die geeignetste Behandlung auswählen können, gemäss hippokratischem Eid.

Marc Müller Managed Care bedeutet verbindliches Teamwork zwischen allen Leistungserbringern.

Der Patient hat einen Ansprechpartner im Gesundheitswesen, seinen Hausarzt. Diesem vertraut er und dieser hilft ihm, eine optimale Behandlung zu bekommen. Diese Steuerung verbessert die Qualität, erhöht die Patientensicherheit, weil Unverträglichkeiten zwischen den Behandlungskonzepten vermieden werden, und vermindert unnötige Doppelspurigkeiten und damit Kosten. Wenn das nicht genügend Gründe sind für ein Ja!

Frage 2 *Es gibt auch Ärzte, die anders denken. Für Sie verständlich?*

JdH An der FMH-Urabstimmung stimmten 67 Prozent gegen die Vorlage. Das ist eine ganz klare Mehrheit. Es gibt auf beiden Seiten Grundversorger, auch in unserem Referendumskomitee. Ebenso gibt es bei uns junge und ältere Ärzte, Westschweizer und Deutschschweizer; es geht um die eigene Meinung der Leute. Bei den Grundversorgern gab es leider keine Urabstimmung, sondern da hat nur

die Delegiertenversammlung entschieden.

MM Die Vorlage basiert hauptsächlich auf den Vorarbeiten der FMH. Die Referendumsbefürworter bestehen auf einer 100-prozentigen Umsetzung dieser Forderungen und vergessen, dass es in einem politischen Prozess keine 100-prozentigen Lösungen gibt. Der Kompromiss ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Frage 3 *Die FMH-Basis hat mit einer Urabstimmung einen Positionswechsel erzwungen. Hausärzte Schweiz hat keine Urabstimmung durchgeführt. Inwiefern beeinflusst das Ihre eigene Haltung respektive die Ihres Verbandes?*

JdH Ich bin überzeugt von einem Nein zu dieser Vorlage. Es ist so, dass wir bis zum letzten Tag der parlamentarischen Debatte einen tragfähigen Kompromiss angestrebt hatten. Am Ende konnte die Ärzteschaft aber wegen der Erhöhung des Selbstbehalts für Nicht-Managed-Care-Versicherte und wegen der zwingenden Budgetmitverantwortung der Vorlage einfach nicht zustimmen. Die Vorlage ist trotz guten Elementen wie dem verfeinerten Risikoausgleich oder der Tren-

nung von Netzwerk und Versicherer für die FMH-Mitglieder noch nicht gut genug.

MM Unsere Statuten beauftragen die Delegiertenversammlung mit solchen Entscheiden. Diese hat die Unterstützung der Vorlage dreimal klar bestätigt. Eine Gruppierung von Referendumsbefürwortern hat versucht, eine Urabstimmung zu erreichen, aber die notwendige Unterschriftenanzahl bei weitem nicht erreicht.

Frage 4 *Mehr als die Hälfte der Versicherten schränkt bereits jetzt freiwillig ihre Arztwahl mit einem entsprechenden Versicherungsmodell ein. Geht es am 17. Juni wirklich um die freie Arztwahl?*

JdH Die Versicherten, die jetzt ein alternatives Versicherungsmodell haben wie Listenmodelle, würden mit einem höheren Selbstbehalt bestraft. Diese Modelle sind gemäss der Vorlage nicht Managed Care. Für Gesunde ist das kein Problem. Chronisch Kranke spüren aber den höheren Selbstbehalt. Wenn sie sich diesen nicht leisten können, haben sie keine freie Arztwahl mehr, was ein soziales, aber auch ein medizinisches Problem ist.

MM Bereits heute haben sich 1,3 Mio. Versicherte für Managed Care entschieden. Neun von zehn Ärztenetzen haben mit den Kassen eine Budgetmitverantwortung vereinbart. Offenbar ist die freie Arztwahl ein Scheinargument. In vielen Regionen gibt es bereits heute zu wenige Hausärzte, also kaum Wahlmöglichkeiten. Der Zugang zu den Spezialisten wird häufig durch die Bedingungen einer Zusatzversicherung beschränkt.



Dr. med. Marc Müller ist seit 2009 Präsident von Hausärzte Schweiz, dem Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz. Früher präsidierte er die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin und das Kollegium für Hausarztmedizin. Der 57-jährige Facharzt für Allgemeine Innere Medizin führt seit 1986 eine eigene Praxis, seit 1994 in Grindelwald.

Frage 5 *Geht es am Ende nicht einfach ums Geld? Hausärzte dürften als Gatekeeper in einem Netzwerk wichtiger werden, die Einschränkung des direkten Zugangs zu Spezialisten dürfte nicht ohne finanzielle Folge bleiben.*

JdH Das Referendum wurde nicht nur von den Spezialärzten, sondern auch von vielen Grundversorgern unterstützt. Es geht also nicht um Spezialisten und das Einkommen. Grundversorger sind zwar seit Jahrzehnten benachteiligt, nicht nur finanziell, auch ideell. Das dürfte einen Einfluss auf die Entscheidung von Hausärzten Schweiz gehabt haben. Sie glauben, sie würden künftig die Patiententriage vornehmen, was übrigens kein

einfacher Job ist. Leider geht es hier schon um Machtspiele.

MM Die heutigen Anreize im Einzelleistungstarif führen dazu, dass mehr verdient, wer mehr Leistungen abrechnet. Hier liegt die Stärke von Managed Care: Spezialuntersuchungen werden erst nach Absprache zwischen Arzt und Patient erfolgen, unnötige Leistungen werden abnehmen. Dies wird sich vor allem in Gebieten mit einer Überversorgung auswirken.

Frage 6 *Die FMH ist mit der SP gegen Managed Care, die Hausärzte sowie Patienten- und Konsumentenorganisationen sind dafür. Welcher Absender wird beim Stimmvolk mehr Glaubwürdigkeit erzielen?*

JdH Zuerst: Wie bereits erwähnt, gibt es keine klaren Trennlinien. Wer gewinnt, ist schwer vorauszusagen. Ich hoffe aber auf eine anständige und konstruktive Kampagne, so dass man nach der Abstimmung weiter arbeiten kann. Sei es an der Umsetzung der Vorlage, wenn es sein muss, oder an der Erarbeitung einer besseren Alternative.

MM Der Stimmbürger wird mit Sicherheit dadurch verwirrt, dass die ei-

nen Ärzte dagegen und die Hausärzte dafür sind. Im Zweifelsfall stimmt der Schweizer Nein. Wir haben also noch viel Arbeit vor uns, aber wir vertrauen darauf, dass unsere Patienten ihre Hausärzte unterstützen!

Die Interviews führten Felix Schneuwly, Jonas Grossniklaus und Lorenz Frischknecht.

Gentests im Cyberspace

Gentests via Internet sind schwer zu regulieren. Trotzdem sind Konsumenten solchen Tests nicht schutzlos ausgeliefert und schätzen Chancen sowie Risiken realistisch ein.

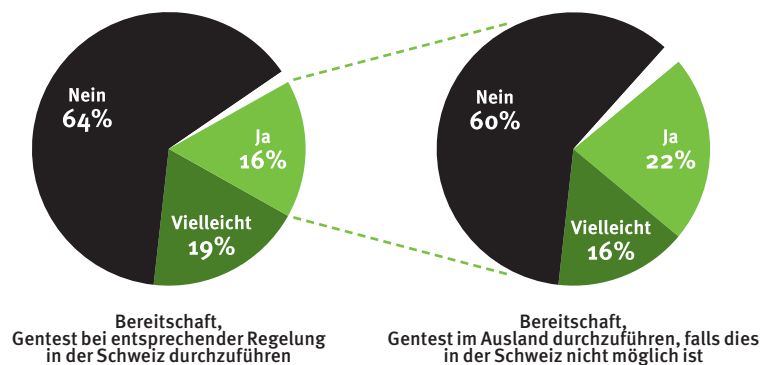
ig. Gentests an Menschen ohne medizinischen Zweck sind in der Schweiz nicht erlaubt, jedoch via Internet bei Anbietern im Ausland möglich. Der Nationalrat möchte diese Gesetzeslücke schliessen. In der letzten Session hat er einer entsprechenden Motion der eigenen Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur zugestimmt. Wie Online-Gentests verhindert werden sollen, ist jedoch noch offen. Eine Umgehung eines Verbots durch eine (temporäre) Postadresse im Ausland ist vorstellbar und diese Art der Zustellung ist im Versandhandel bereits gang und gäbe.

Wenig Interesse an Genanalyse

Nicht nur hier zeigt sich: Die Digitalisierung und insbesondere das Internet machen nationale Regulie-

rungen in gewissen Bereichen je länger, je schwieriger. Dass ein Verbot umgangen würde, zeigt eine repräsentative Umfrage von comparis.ch: Wären DNA-Analysen in der Schweiz leichter möglich als heute, könnten sich 16 Prozent der Befragten vorstellen, eine solche Analyse durchzuführen. 64 Prozent schliessen aus, dass sie ihr Erbgut analysieren lassen würden. 19 Prozent sind noch unentschieden. Bleiben die Regelungen für Gen-Untersuchungen in der Schweiz gleich streng wie bis anhin, könnten sich 22 Prozent der befürwortenden Befragten vorstellen, auf ausländische Anbieter auszuweichen. Weitere 16 Prozent würden eine DNA-Analyse im Ausland nicht ausschliessen, sind aber noch unentschieden (vgl. Grafik).

Gentests: Ausweichen ins Ausland denkbar



Quelle: comparis.ch

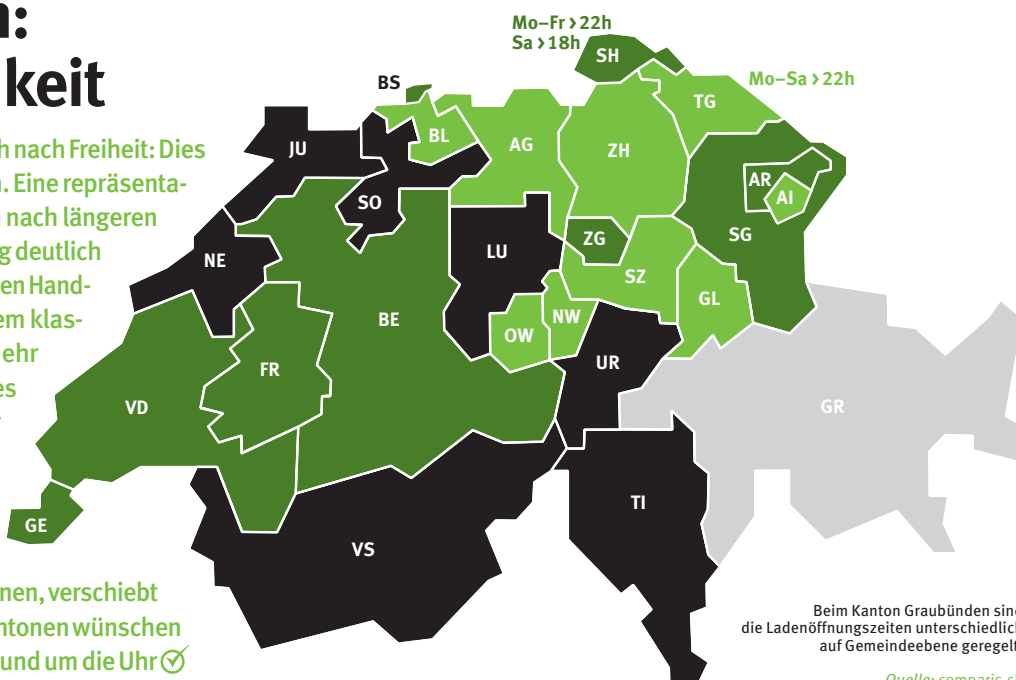
Trotzdem: Konsumenten sind solchen Tests nicht schutzlos ausgeliefert. Wie die Comparis-Befragung zeigt, kann die Bevölkerung Chancen und Risiken solcher Untersuchungen durchaus realistisch einschätzen. Die grössten Gefahren sind gemäss den Befragten, dass Versicherungen solche Gentests verlangen könnten, dass das Ergebnis das Leben zum Negativen verändern würde oder dass das Resultat in falsche Hände geraten könnte. Als wichtigste Chance

gilt der Beitrag zur Forschung, gefolgt von der Möglichkeit, das Risiko für Erbkrankheiten bei den eigenen Kindern abzuschätzen. Und auch das Kennen der eigenen Krankheitsrisiken wird als Chance erkannt, zum Beispiel, um besser Prävention zu betreiben. Insgesamt betrachten 45 Prozent der Befragten Analysen des Erbguts eher als Chance, 42 Prozent eher als Risiko. 7 Prozent der Befragten wissen es nicht oder wollen die Frage nicht beantworten.

DETAILHANDEL

Ladenöffnungszeiten: Wunsch und Wirklichkeit

fri. Je restriktiver das Gesetz, desto grösser der Wunsch nach Freiheit: Dies gilt in der Schweiz bezüglich der Ladenöffnungszeiten. Eine repräsentative Umfrage von comparis.ch zeigt, dass der Wunsch nach längeren Öffnungszeiten in den Kantonen mit strenger Regelung deutlich weiterverbreitet ist als in Kantonen mit einer eher liberalen Handhabung. In den sehr konservativen Kantonen mit einem klassischen Modell möchten 21 Prozent der Befragten mehr Einkaufsmöglichkeiten; in den liberalen Gebieten sind es bloss 15 Prozent. Auch die Wochentage und Zeiten, für welche dieser Wunsch gilt, unterscheiden sich je nach Gesetzeslage. In den sehr konservativen Kantonen wünscht man sich eher unter der Woche und abends längere Öffnungszeiten. In den liberalen Kantonen, wo die Läden zu diesen Zeiten bereits geöffnet sein können, verschiebt sich der Wunsch stärker auf den Sonntag; in diesen Kantonen wünschen sich auch viel mehr Personen Einkaufsmöglichkeiten rund um die Uhr.



Kantone mit «sehr konservativer Regelung»

Mo-Fr > 18:30h, Sa > 16h – 17h

Wunsch nach längeren Öffnungszeiten			
21%			
Mo-Fr	Sa	So	Feiertage
41%	40%	13%	5%
morgens	abends	beides	24h
2%	91%	4%	2%

Kantone mit «konservativer Regelung»

Mo-Fr > 19h – 20h; Sa > 16h – 18h

Wunsch nach längeren Öffnungszeiten			
19%			
Mo-Fr	Sa	So	Feiertage
40%	34%	16%	10%
morgens	abends	beides	24h
7%	76%	5%	11%

Kantone mit «liberaler Regelung»

Mo-Sa > 23h

Wunsch nach längeren Öffnungszeiten			
15%			
Mo-Fr	Sa	So	Feiertage
34%	31%	23%	8%
morgens	abends	beides	24h
7%	64%	11%	18%

Jugendlich, smart, mobil

2,9 Millionen Schweizer oder 48 Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren besitzen ein Smartphone. Die kleinen Tausendsassas, mit denen man nicht nur telefonieren und im Internet surfen, sondern dank vielen Apps unzählige Dinge abwickeln kann, haben sich definitiv in unserem Alltag verankert.

Der Durchschnitt von 48 Prozent trägt allerdings das Bild. Denn eine repräsentative Umfrage von comparis.ch zeigt beispielsweise beim Alter eine fast konstant abnehmende Kurve. Praktisch vier von fünf Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren (79 Prozent) besitzen ein Smartphone. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 20 und 24 Jahren sind es etwa drei von vier (72 Prozent). Die jungen Leute sind in einer digitalen Welt geboren worden und möchten offenbar auch unterwegs über das Internet mit ihren Freunden verbunden sein. Erst bei den 40- bis 44-Jährigen fällt der Anteil der Smartphone-Besitzer unter die Hälfte (49 Prozent). Von den Leuten über 70 Jahren besitzen noch 11 Prozent ein Smartphone.

Unterschiede gibt es auch zwischen den Sprachregionen: Nur 36 Prozent der Tessiner haben ein Smartphone, während der Anteil in der Deutschschweiz bei 48 Prozent und in der Romandie bei 50 Prozent liegt. Und möglicherweise wecken die spielerischen Angebote das Kind im Manne: Unter den Herren sind die Geräte weiter verbreitet (53 Prozent) als unter den Damen (42 Prozent).

Fall EGK spricht für das System

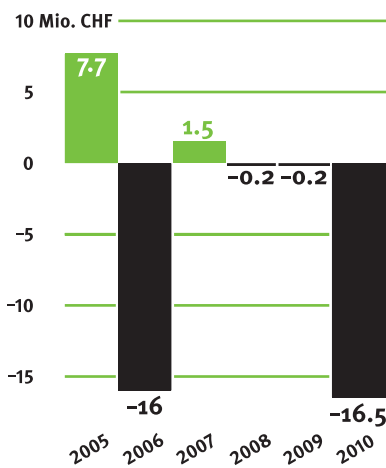
Der Ärger über die Prämienhöhung der EGK Gesundheitskasse ist gross, zeigt aber, dass das Krankenkassensystem funktioniert.

fs. Per 1. Mai hat die EGK Gesundheitskasse die Krankenkassenprämien für knapp 200 000 Versicherte um durchschnittlich 11 Prozent (Basis: 300er-Franchise) erhöht. Ein Grund dafür dürfte das starke Wachstum der EGK sein. Dass die EGK-Prämien unter Umständen erhöht werden müssen, war schon letzten Herbst klar. Seit 2008 weist die EGK zu tiefe Reserven auf (vgl. Grafik). Deshalb hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Prämien nur für ein halbes Jahr genehmigt. Die Versicherten wurden nicht informiert. Unter der Erhöhung muss niemand leiden, denn ein Kassenwechsel ist möglich. Die von comparis.ch erhobene Kundenzufriedenheit zeigt den grossen Ärger der EGK-Kunden. Ihre Bewertung sank von der Note 4,9 (befriedigend) im Vorjahr auf 4,2 (genügend), während die Zufriedenheit mit den anderen Kassen stabil blieb. Der Fall EGK zeigt jedoch auch, dass das System funktioniert und Fehler schnell korrigiert werden. So ärgerlich es ist: Management-Fehler passieren.

Aufsichtsgesetz als Klumpenrisiko

Ein Vorteil des Schweizer Systems ist die Kassenvielfalt. Management-Fehler wirken sich immer nur auf einen Teil der Versicherten aus. Von der Prämienhöhung bei der EGK Gesundheitskasse sind beispielsweise nur rund 2 Prozent aller Versicherten betroffen. 68 000 EGK-Versicherte haben reagiert und die Kasse gewechselt. Mit dem neuen Krankenversi-

EGK Reserven: Seit Jahren im Minus



Deutliche Abweichung der EGK-Reserven vom vorgeschriebenen Minimum seit 2008.

Quelle: BAG

cherungs-Aufsichtsgesetz ist nun geplant, dass die Aufsichtsbehörde Prämien bei der Bewilligung erhöhen oder sogar rückwirkend senken kann. Die Kassen werden knapper kalkulieren, um eine Rückzahlung zu verhindern. Das Risiko verschiebt sich von der einzelnen Kasse zur Aufsicht und wird zum Klumpenrisiko. Macht die Aufsicht einen Fehler, sind nicht bloss die Versicherten einer Kasse, sondern alle Grundversicherten davon betroffen. Die EGK-Prämienhöhung spricht also für mehr Transparenz bei der Prämien genehmigung, wie es Bundesrat Berset verspricht, und nicht für die Verlagerung der unternehmerischen Entscheide und Risiken von den Kassen zur Aufsichtsbehörde ✓

Teure Autos in Zug

fri. Im Kanton Zug werden die teuersten Autos der Schweiz gefahren. Hier hat jedes zweite zugelassene Auto einen Neuwagenpreis von mehr als 41 940 Franken. Die günstigsten Fahrzeuge haben die Neuenburger: Jedes zweite Auto kostet als Neuwagen weniger als 32 590 Franken. Dies zeigt die Analyse von über 800 000 Autoversicherungs-Vergleichen im Jahr 2011 auf comparis.ch.

Schweizer früh flügge

fri. Jeder zweite junge Schweizer zieht spätestens mit 21 Jahren aus dem elterlichen Haushalt aus. Das hat eine repräsentative Umfrage von comparis.ch ergeben. Damit werden die Schweizer früher flügge als ihre Nachbarn. Gemäss einer EU-Statistik verlassen die jungen Leute ihr Elternhaus am frühesten in Finnland (Durchschnitt Frauen: 22 Jahre, Männer: 23,1 Jahre). Am längsten bleiben sie in der Slowakei daheim (Frauen: 29,8 Jahre, Männer: 31,5 Jahre).

Leasing-Beulen

fri. Wer ein Auto least statt kauft, muss auch bei der Versicherung tief in die Tasche greifen. Bis zu 28 Prozent teurer sind die Prämien. Dies hat ein Comparis-Vergleich von Prämien für 1000 Neuwagen ergeben. Grund: Leasing-Nehmer dürfen Beulen und Kratzer eher reparieren lassen und damit höhere Kosten verursachen als Autokäufer. Denn am Ende müssen sie das Fahrzeug in einem guten Zustand zurückgeben.

Comparipedia

Roll-Over-Vertrag

Der Roll-Over-Vertrag wird auch Knebelvertrag genannt. Er findet im Schweizer Telekommunikations-Markt häufig Anwendung. Es handelt sich um einen Vertrag, der sich immer wieder automatisch und für eine grössere Zeitspanne verlängert, in der Regel jeweils ein Jahr. Die Kunden können nur einmal im Jahr kündigen. Wer ausserterminlich kündigen möchte, dem brummen die Schweizer Telecom-Anbieter eine Busse bis zu 550 Franken auf. Mit den

Roll-Over-Verträgen binden die Firmen ihre Kunden sehr langfristig an sich und legen ihnen Steine in den Weg, wenn sie zur Konkurrenz wechseln und damit von günstigeren Tarifen profitieren möchten. Auch aus diesem Grund wird in der Schweiz kein Konkurrenzkampf auf der Ebene der Tarife ausgefochten. Immerhin verzichtet inzwischen die grösste Schweizer Telecom-Anbieterin, die Swisscom, auf die Roll-Over-Verträge. Auch UPC Cablecom hat sie abgeschafft. Orange und Sunrise dagegen halten – leider – noch immer an der wenig kundenfreundlichen Kundenbindung fest.

IMPRESSUM

Herausgeber: comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zürich
© 2012 comparis.ch

Redaktion: Lorenz Frischknecht (fri), Jonas Grossniklaus (jg), Felix Schneuwly (fs)

Gestaltung: yw@blackbox.ch

Druck: rva Druck und Medien AG, Altstätten

Reaktionen: redaktion@comparis.ch
Nachdruck, auch auszugsweise, mit Quellenangabe (comparis.ch) gestattet; abrufbar als PDF auf: www.comparis.ch/konsumentenstimme

comparis.ch