

DIE KONSUMENTEN-STIMME

Fakten, Zahlen und Hintergründe
zu Themen von
comparis.ch

NR 04 | NOVEMBER 2013

Zur Behandlung ins Ausland
Schweizer sagen Ja zu Vergütung
via Grundversicherung SEITE 2

Risikoaussgleich
Ein wirksames System könnte
den Wettbewerb verbessern SEITE 3

Hypotheken
Die Zinsen steigen kräftig an –
und die Risikobereitschaft
ebenfalls. SEITE 4

EDITORIAL

Intelligent regulieren, konsequent umsetzen

Seit dem 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Sie verlangt mehr Wettbewerb unter den Spitälern. Polynomics hat im Auftrag von comparis.ch ein Ranking der kantonalen Spitalregulierungen erstellt. Die Kantone Schwyz und Zürich gewähren den Spitälern am meisten Freiheit, ebenfalls weit oben platziert ist Graubünden. Die Schwyzer Regierungsrätin Petra Steimen-Rickenbacher und ihr Zürcher Kollege Thomas Heiniger waren vor dem teuren Spitalprotektionsnismus anderer Kantone. Das kann den Wettbewerb verzerren und wieder zum Erlahmen bringen.

Für medizinische Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen sind die Grenzen dicht. comparis.ch hat die Versicherten über Behandlungen im Ausland befragt und positive Antworten bekommen.

Für 200 Millionen Franken mehr Einkommen haben die Hausärzte ihre Initiative zurückgezogen. Bundesrat Berset hat versprochen, dieses Geld bei den Spezialärzten einzusparen. In der Strategie «Gesundheit 2020» will der Bundesrat gar 20 Prozent aller Ausgaben zu Lasten der Grundversicherung sparen. Gegen die Strukturhaltung sind Widerstände vorprogrammiert. Wichtig wäre eine rasche Verbesserung des Risikoaussgleichs unter den Krankenkassen. Damit wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre  **Felix Schneuwly, Head of Public Affairs**

Spitalregulierung der Kantone: Von den Besten lernen

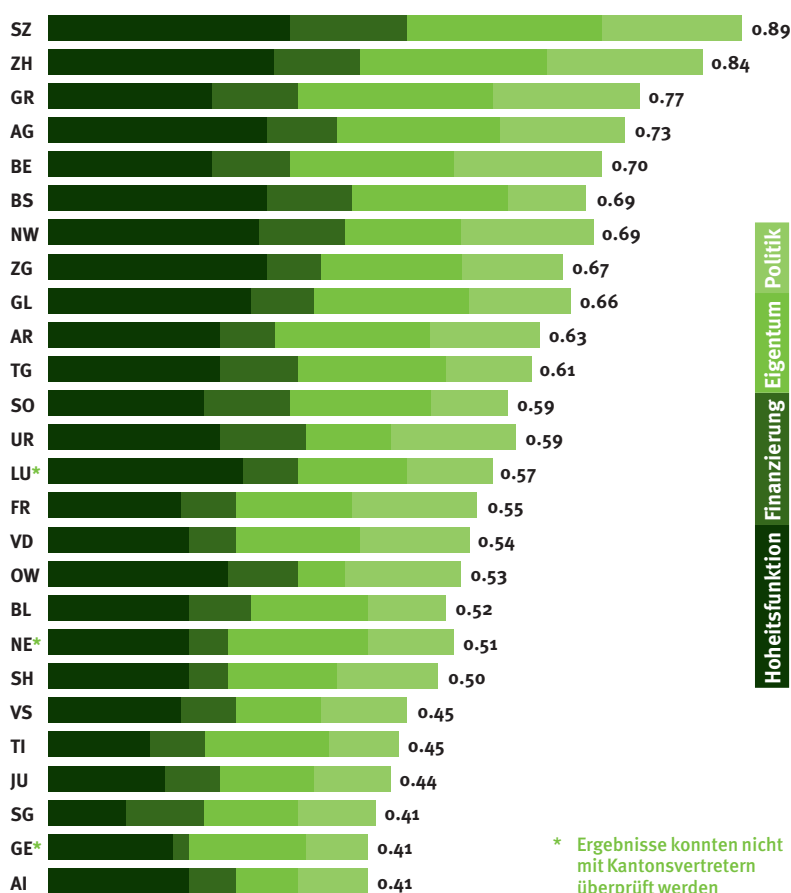
Die Kantone Schwyz und Zürich haben die wettbewerbsfreundlichsten Spitalregulierungen. Das zeigt eine Studie im Auftrag von comparis.ch. Andere Kantone könnten sich an ihnen ein gutes Beispiel nehmen.

Seit Anfang 2012 gilt sie bereits, die Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen. Die Neuorganisation sollte für mehr Transparenz sorgen. Leistungen sollten vergleichbar werden und den Wettbewerb zwischen den Spitälern stimulieren. Das Fernziel dabei: Der insbesondere im Spitalsektor starke Kostenanstieg sollte ohne Qualitätseinbussen gebremst werden. Die Spitalkosten machten 2012 fast 40

0,89...

...beträgt der Regulierungsindex des Kantons mit der wettbewerbsfreundlichsten Spitalregulierung, nämlich Schwyz. Diesen Wert hat die Beratungsfirma Polynomics im Auftrag von comparis.ch ermittelt. Die Studie bietet erstmals einen umfassenden Vergleich kantonalen Spitalregulierungen. Sie beruht hauptsächlich auf Gesetzestexten und persönlichen Gesprächen mit Experten aus den Kantonen zur Situation im Jahr 2012. Die Studie «Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik» kann unter media@comparis.ch angefordert werden 

Wie wettbewerbsfreundlich regulieren die Kantone ihre Spitäler?



* Ergebnisse konnten nicht mit Kantonsvertretern überprüft werden

Schwyz und Zürich haben mit einem Gesamtindex nahe bei 1,0 eine wettbewerbsfreundliche Spitalversorgung. Die einzelnen Abschnitte geben Auskunft über die Unterkategorien.

Quelle: comparis.ch, Polynomics

Prozent der gesamten Ausgaben der Grundversicherung aus.

«Sollte», «sollte», «sollte»: Tatsächlich haben die Kantone die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bisher sehr uneinheitlich umgesetzt. Zu diesem Schluss kommt eine Studie, die Polynomics, ein Beratungsunternehmen mit Fokus auf Strategie- und Regulierungsberatung, im Auftrag von comparis.ch durchgeführt hat. Die Studienautoren ermittelten für jeden Kanton einen Regu-

lierungsindex, der Auskunft über die Wettbewerbsfreundlichkeit im Spitalwesen gibt. Das ergibt ein Rating der Kantone. In diesem schneiden Schwyz und Zürich am besten ab, mit einem Index von 0,89 bzw. 0,84 auf einer Skala bis 1,0 (vgl. Grafik).

comparis.ch möchte mit der Studie keinen Kanton an den Pranger stellen. Die Kantone mit wettbewerbsfreundlichen Spitalregulierungen sollten für die anderen Vorbild für ihre eigene Spital-  **Fortsetzung auf Seite 2**

Hoheitsfunktion Finanzierung Eigentum Politik

strategie sein. Was machen Schwyz und Zürich besonders gut, dass sie in fast allen der vier untersuchten Regulierungsthemen die höchsten Werte erzielen?

Hoheitsfunktion: Hier geht es um die Spitalplanung, den Leistungseinkauf und das Tarifwesen. Ausschlaggebend für den guten Platz von Schwyz ist, dass der Kanton keine eigenen Spitäler in Besitz hat und darum in der Planung auch kein Spital bevorzugen kann, weil er es besitzt. Die Krankenhäuser können zwar nicht sämtliche Leistungen anbieten. Was fehlt, bietet der Kanton aber leistungsgerecht mit ausserkantonalen Spitälern an. Zürich dagegen ist immer noch Besitzerin des Spitals Winterthur und des Universitätsspitals. Das ermöglicht dem Kanton,



Petra Steimen-Rickenbacher,
Vorsteherin des Departements
des Innern Kanton Schwyz

«Die neue Spitalfinanzierung verlangt Transparenz und Wettbewerb, dies begrüssen wir. Dabei spielt die Eigenständigkeit der Spitäler eine zentrale Rolle, um sich flexibel am Markt orientieren zu können. Unsere Spitäler haben sich seit der Einführung von APDRG (Vorgänger von DRG) 2004 sehr positiv entwickelt.

Die konsequente Ausrichtung auf die heutigen gesetzlichen Vorgaben hat aber auch Nachteile. Die Schwyzer Spitäler werden bei der Preisbildung an Leistungserbringern gemessen, die teils über massive zusätzliche Staatsbeiträge verfügen können. Damit entsteht eine Wettbewerbsverzerrung, die nicht im Sinne des Gesetzgebers sein kann und unsere Spitäler betrieblich und in ihrer Investitionsentwicklung benachteiligt.»

wenn auch in beschränktem Masse, das Spitalangebot mitzugestalten.

Diesen leichten Rückstand gegenüber Schwyz macht Zürich insofern wett, als es absoluter Spitzenreiter beim Leistungseinkauf ist. Wie aus der Studie hervorgeht, weist Zürich als einziger Kanton einen transparenten Leistungseinkauf aus, der nach objektiven Kriterien und mit einer öffentlichen Ausschreibung stattfindet. An diesem Vorgehen orientieren sich bereits heute viele andere Kantone, unter ihnen Schwyz.

Finanzierung: Dieser Teil der Studie betrachtet die Vergütung vor allem der Kosten für Betrieb und Investition sowie die Kreditvergabe. Schwyz erhält hier den Maximalwert von 1,0, weil er die neue Spitalfinanzierung konsequent umsetzt und wegen seiner «ausgesprochen liberalen Haltung», was die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Kreditvergabe betrifft.

Zürich liegt hier zwar mit 0,72 hinter Schwyz zurück; die Studienautoren betonen aber auch hier die liberale Haltung bei der Kreditvergabe. Zürich kennt die Möglichkeit von Darlehen, regelt aber die Vergabe transparent.

Eigentum: Hier wird erfasst, welchen Einfluss ein Kanton auf die strategische und operative Führung der Spitäler ausübt. Schwyz erreicht erneut den Maximalwert von 1,0, wie auch Graubünden. In diesen Kantonen sind die Spitäler in Besitz von Gemeinden, Zweckverbänden, Stiftungen oder privaten Trägerschaften; der Kanton selber verfügt über keine eigenen Spitäler mehr. Diese Ausgangslage ermöglicht es den Krankenhäusern, ihre Leistungen weitgehend unabhängig von politischen Einflüssen des Standortkantons auszugestalten.

Zürich erreicht den Wert von 0,95. Die Studie begründet diesen hohen Wert hauptsächlich mit dem geringen Marktanteil der eigenen Spitäler. Der Kanton hat nämlich an sich viele Möglichkeiten, Einfluss auf die Führung der eigenen Spitäler zu nehmen; er ist an der Wahl des Präsidiums beteiligt und macht Vorgaben zur Zusammensetzung der Geschäftsleitung.

Politik: Im vierten Regulierungsthema werden die politische Aus-



Thomas Heiniger,
Gesundheitsdirektor
Kanton Zürich

«Unsere Grundhaltung bei der neuen Spitalplanung war und ist: Gleich lange Spiesse für alle Spitäler. Der Kanton Zürich hat die notwendigen Rahmenbedingungen – gesetzliche Grundlage, Anforderungen an die Listenspitäler, ein transparentes Bewerbungsverfahren – ungeachtet dessen geschaffen, dass er eigene Spitäler besitzt. Und er setzt diese Vorgaben konsequent um, gegenüber privaten Spitälern genauso wie gegenüber anderen öffentlichen oder eigenen.

Zudem sind verschiedene Projekte am Laufen: Dabei sollen die eigenen Spitäler mehr Unabhängigkeit und damit mehr unternehmerische Freiheit erhalten.»

gangslage und besonders die Transparenz in der Gesetzeslage gemessen. Zürich punktet hier mit einer übersichtlichen, zeitnahen Gesetzeslage. Hervorgehoben wird in der Studie das neue Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz oder die Verordnung über die Umwandlung von Investitionsbeiträgen an Spitäler.

Schwyz und Zürich könnten also anderen Kantonen, deren Spitalregulierung die Studie als noch nicht genügend wettbewerbsfreundlich einstuft, ein Vorbild sein. Und das ist wichtig für das ganze System: Solange nämlich in manchen Kantonen die Spitalpolitik nicht auf Wettbewerb ausgerichtet ist, könnten sich die wettbewerbsfreundlichen Kantone faktisch dazu gezwungen sehen, ebenfalls davon abzurücken, um den Spitälern das Bestehen im neu geschaffenen Wettbewerbsumfeld zu sichern. **Von Lorenz Frischknecht**

Ab in die Schwarzwaldklinik

Kassen dürfen in der Grundversicherung keine Behandlungen im Ausland vergüten. Das soll sich ändern, erste Pläne liegen parat. Die Haltung der Schweizer ist positiv und differenziert.

ssa. Professor Klaus Brinkmann – der charmante Traumarzt einer ganzen Generation von Fernsehzuschauerinnen. Nicht nur, dass der Weisskitel aus der Schwarzwaldklinik bloss eine Fernsehrolle ist. Der Traum platzt spätestens am Krankenversicherungsgesetz. Dieses erlaubt nämlich keine Pflichtleistungen im Ausland. Der Bundesrat will dies ändern.

52 Prozent der Schweizer befürworten das Vorhaben, medizinische Behandlungen im Ausland zu Lasten der Grundversicherung zuzulassen. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage von comparis.ch. 30 Prozent lehnen den Plan ab, 18 Prozent sind unentschieden.

Die Befürworter erhoffen sich vor allem reibungslosere Arztbesuche bei Auslandsaufenthalten (20 Prozent), eine finanzielle Entlastung für das Schweizer Gesundheitssystem aufgrund niedrigerer Behandlungskosten im Ausland (17 Prozent) sowie eine grössere Auswahl an Ärzten, Spitälern und Rehakliniken (10 Prozent). Die Gegner hingegen befürchten mehr Verwaltungskosten (52 Prozent) und negative Folgen für den heimischen Arbeitsmarkt (7 Prozent), oder sie sehen keine Notwendigkeit dafür (14 Prozent).

Breit abgelehnt wird die Idee eines eigenen Versicherungsmodells ähnlich dem Telmed- oder dem Hausarztmodell, das bei bestimmten Behandlungen zum Arztbesuch im Ausland verpflichtet und dafür einen Prämiennachlass gewähren würde. Zwei von drei Schweizern sagen dazu: «Auf gar keinen Fall».

Erfahrungen mit Auslandsbehandlungen hat übrigens jeder sechste Schweizer – entweder auf eigene Kosten, mit Zusatzversicherung oder in Notfällen. Dabei fällt auf: Während jeder fünfte Bewohner aus den Grenzkantonen schon einmal zur Arztvisite im Ausland war, ist es in den Binnenkantonen hingegen nur jeder neunte.

Risikoausgleich – der Schlüssel zum Leistungswettbewerb

Der Bundesrat und die nationalrätliche Gesundheitskommission sind sich uneins, wie der Risikoausgleich verbessert werden soll.

Der Streit um die «richtigen» Indikatoren der Krankheitsrisiken ist nicht im Interesse der Versicherten.

Ein Plädoyer für einen Wettbewerb um gute Qualität zu tiefen Kosten von Felix Schneuwly.

Wenn jeweils im Herbst die Krankenkassen um Kunden werben, folgt pünktlich harsche Kritik an der «Risikoselektion». Die Suche nach guten Kunden ist jedoch eine Kernaufgabe im Versicherungsgeschäft. Der Versicherer gruppiert Versicherte mit ähnlichen Gesundheitsrisiken, damit diese untereinander mit der gleichen Prämie solidarisch sind. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt jedoch eine Einheitsprämie unabhängig vom Krankheitsrisiko vor. Auch ein Krankenversicherer muss die Grundversicherung risikogerecht finanzieren, um die Kosten zu decken. Deshalb gehört der Risikoausgleich zur Einheitsprämie.

Gleich viel Geld für gleiche Risiken

Damit nicht einfach der Krankenversicherer mit den gesündesten Versicherten den grössten Wettbewerbsvorteil hat, muss jede Kasse für «gute Risiken» in den Risikoausgleich einzahlen; umgekehrt bekommt sie aus diesem Topf Geld für Versicherte, die statistisch mehr versicherte medizinische Leistungen benötigen. Würden gesunde und kranke Versicherte von ihrer Wahlfreiheit in gleichem Masse Gebrauch machen, wäre ein Risikoausgleich überflüssig, weil

dann jede Kasse etwa das gleiche Verhältnis guter und schlechter Risiken hätte. Allerdings wechseln primär gesunde Versicherte die Kasse. Folglich ist die Prämienhöhe einer Krankenkasse stark von der Risikostruktur der Kunden abhängig.

Wirkung der stationären Aufenthalte ist beschränkt und nimmt ab

Seit 2012 erfolgt die Berechnung des Risikoausgleichs mit einem zusätzlichen Indikator. Neben dem Alter und dem Geschlecht werden auch stationäre Aufenthalte von mehr als drei Tagen in Spitälern oder Pflegeheimen berücksichtigt. Das erhöhte die via Risikoausgleich umverteilte Summe im ersten Jahr nur um 61 Mio. Franken, nämlich von 1,497 Milliarden Franken (6,34 Prozent der Prämien 2011) auf 1,559 Milliarden Franken (6,37 Prozent der Prämien 2012).

Die geringe Zunahme der umverteilten Prämien zeigt, wie gering die Verbesserung des Risikoausgleichs ist. Langfristig wird diese bescheidene Wirkung verpuffen, weil mit dem medizintechnischen Fortschritt immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden.

Versicherer müssen den Konkurrenzkampf von der «Jagd auf gute Ri-

siken» auf ein anderes Ziel verlagern: einen besseren Service (zum Beispiel durch Case-Management) und mehr Effizienz (keine Mehrfachuntersuchungen oder unnötige Operationen). Dazu braucht es einen besseren Risikoausgleich.

Damit jede Kasse ein Interesse daran hat, ihre kranken Versicherten medizinisch besser und kostengünstiger zu versorgen als die Konkurrenz es tut, sind die Indikatoren

fügen über zuverlässige Daten zu Menge und Preis der Medikamente, die zu Lasten der Grundversicherung abgegeben werden. Entscheidend wird also sein, welche Präparate eingerechnet werden und welche Beträge die Kassen für definierte Risikogruppen aus dem Ausgleichtopf bekommen bzw. für die Versicherten in den Topf einzahlen müssen, die nicht zu diesen Gruppen gehören.

Versicherer mit besserer Qualität und tiefen Kosten im Krankheitsfall müssen einen Konkurrenzvorteil haben.

und das Umteilungsvolumen des Risikoausgleichs elementar für einen funktionierenden Wettbewerb unter den Kassen und auch unter den Leistungserbringern. Weil für den Risikoausgleich Durchschnittswerte gelten, hat jede Kasse ein Interesse, die eigenen Versicherten im Krankheitsfall qualitativ besser und kostengünstiger zu versorgen als die Konkurrenz.

Ein zuverlässiger Indikator der Gesundheit eines Patienten ist sein Medikamentenkonsum. Die Kassen ver-

Schädliche Verzögerungen

Bundesamt für Gesundheit und Kassen haben die Daten, um verschiedene Szenarien zu simulieren. Nun beharrt der Bundesrat auf einer anderen Lösung als die Gesundheitskommission des Nationalrats. Damit geht wertvolle Zeit verloren. Die Leidtragenden sind die Versicherten. Dabei könnten gerade sie von einem wirksameren Risikoausgleich profitieren. Denn ein solcher ist der beste Anreiz für einen Leistungswettbewerb um gute Medizin und tiefe Prämien.

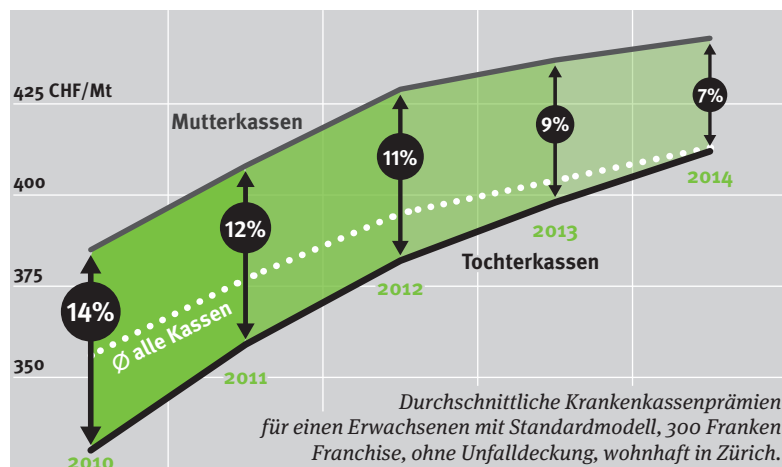
KRANKENKASSEN

Schleichendes Ende der Mehrkassen-Strategie

ssa. Diverse Krankenkassen haben Tochterkassen gegründet. Eine Analyse von comparis.ch zeigt nun: Die Prämien dieser Tochterkassen nähern sich sukzessive den Prämien der Mutterkassen an. Bei allen vier Konzernen mit dieser Strategie, nämlich bei CSS, Helsana, Sanitas und Visana, zeigt sich diese Entwicklung.

Die Zahlen dazu: Im Jahr 2010 lagen die Standardprämien zwischen den Mutter- und den Tochterkassen im Schnitt um 14 Prozent auseinander. Der Abstand ist seither von Jahr zu Jahr auf aktuell 7 Prozent geschmolzen.

Die Prämien der ehemaligen «Billigkassen» sind inzwischen gleich hoch wie die durchschnittliche Prämie sämtlicher Krankenkassen. Das heisst: Die günstigen Tochterkassen haben sich überproportional verteuert. Umgekehrt entwickelten sich die Prämien der Mutterkassen ungefähr parallel zum Durchschnitt – und sind noch heute wesentlich teurer.



Quelle: comparis.ch

200 Millionen für die Hausärzte

Herr Strupler, die Hausärzte werden im Tarifsyst $\ddot{u}$ m Tarmed mit 200 Millionen Franken gestärkt. Woher nehmen Sie das Geld?

Wir haben bereits von den Tarmed-Tarifpartnern verlangt, dass die Hausärzte besser gestellt werden, und gleichzeitig einen Vorschlag gefordert, wie dies kostenneutral umgesetzt werden kann. Letzteres hat auch Bundesrat Alain Berset immer wieder betont. Konkret bedeutet dies, dass es zu Verschiebungen innerhalb des Tarmed kommen wird.

Die Tarifpartner fanden keine Einigung. Was ist Ihre Lösung?

Der Bundesrat verfügt seit Anfang Jahr über eine subsidiäre Kompetenz. Er kann daher unter gewissen Bedingungen – vor allem, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können – den Tarmed anpassen. Das Bundesamt für Gesundheit hat nun den Auftrag, Vorschläge zu erarbeiten. Selbstverständlich werden den Stakeholdern die Vorschläge unterbreitet und können so konsolidiert werden.

Kann eine Einzelarztpraxis überhaupt wirtschaftlich arbeiten? Müssen sich die Tarife nicht an integrierten Versorgungsmodellen orientieren?

Tarmed ist ein Einzelleistungstarif; er orientiert sich zu einem guten Teil an der Einzelarztpraxis. Die integrierte Versorgung wird aber immer wichtiger, deshalb müssen bestehende Tarifmodelle weiterentwickelt werden. Das Gesetz gäbe hier den Tarifpartnern genügend Spielraum.

Pascal Strupler ist Direktor des Bundesamts für Gesundheit.

Risikobereitschaft gestiegen

Ein kräftiger Zinsanstieg hat das Hypotheken-Jahr 2013 geprägt. Die Folge: Die Nachfrage nach Langfristigkeit hat sich abgeschwächt.

Von Stefan Rüesch, Banken-Experte von comparis.ch. Seit dem Einbruch der Hypothekenzinsen Ende 2008 sind die Zinsen meistens entweder gesunken oder unverändert auf tiefem Niveau geblieben. Nur zwei Mal gab es eine längere Phase eines deutlichen Anstiegs. Das erste Mal von Herbst 2010 bis Frühling 2011, als die Zinsen für zehnjährige Festhypotheken von 2,6 auf 3,4 Prozent hochschnellten. Und das zweite Mal im Jahr 2013 in zwei Schritten: zuerst Anfang Jahr von 2,0 auf 2,3 Prozent und mit einem weiteren Schub ab der Jahreshälfte bis auf 2,7 Prozent.

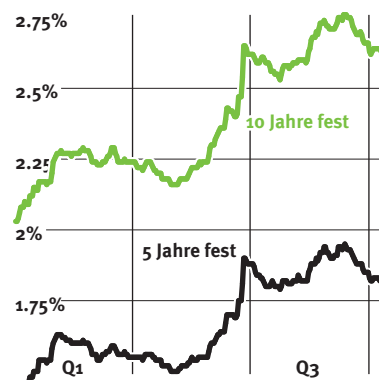
Zinsen – und bares Geld

Der Anstieg 2013 wirkt sich direkt auf die Portemonnaies der Eigenheimbesitzer aus. Bei einer zehnjährigen Festhypothek von 300 000 Franken ist der zu zahlende Betrag um 175 Franken pro Monat oder 2100 Franken im Jahr höher. Bei fünfjährigen Laufzeiten, die in diesem Jahr von 1,4 auf bis zu 1,9 Prozent stiegen, macht das 125 Franken im Monat oder 1500 Franken im Jahr aus.

Bereit zu mehr Risiko

Diese Preisdifferenzen sind ein Grund dafür, dass sich die Nachfrage nach den Laufzeiten bei den Festhypotheken verändert hat. Die Hypotheken-Börse von comparis.ch liefert dazu quartalsweise die Zahlen: Bis Mitte Jahr und wie bereits im Vorjahr betrafen um die 80 Prozent der Nachfragen nach Festhypotheken eine lang-

Hypothekenzinsen 2013



Die Zinsen für Festhypotheken sind 2013 deutlich teurer geworden.

Quelle: comparis.ch

fristige Laufzeit von sieben bis zehn Jahren. Nun hat sich das Blatt gewendet: Im dritten Quartal des Jahres sank der Anteil der langfristigen Laufzeiten auf 70 Prozent, während er bei den mittelfristigen Laufzeiten (vier bis sechs Jahre) von 16 auf 25 Prozent stieg.

Mit anderen Worten: Steigen die Zinsen, hat das einen Einfluss auf das Verhalten der Hypothekentnehmer. Und dieses Verhalten zielte in der zweiten Jahreshälfte in Richtung Risiko. Dabei spielt mit, dass fünfjährige Festhypotheken die Zinsgrenze von 2,0 Prozent noch nicht überschritten haben. Das bestärkt die Eigenheimbesitzer in ihrer Einstellung, günstiger zu fahren als mit zehnjährigen Modellen. Sie setzten vermehrt auf Mittelfristigkeit, um während dieser Zeit zu profitieren. Welche Zinssituation sich nach Ablauf dieser Laufzeit zeigen wird, ist ohnehin nicht absehbar.

Selbst ist der Autofahrer

fri. 91 Prozent der Schweizer Autofahrer führen mindestens eine von zehn typischen Arbeiten am Auto selber aus, so eine repräsentative Online-Umfrage von comparis.ch. Beliebte sind einfache Dinge, wie das Scheibenwischwasser oder den Ölstand zu prüfen. Sobald es komplizierter wird, vertrauen die Lenker auf den Fachmann: Ein Soundsystem einzubauen oder Reparaturen vorzunehmen – das trauen sich nur wenige selber zu.

Wissen ist Macht

fri. Wer Kenntnis hat über den Immobilienmarkt, kann bessere Kaufentscheidungen treffen. comparis.ch führt darum den Immobilien-Report in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich fort. Grundlage bilden die über 100 000 Immobilien-Angebote auf comparis.ch. Professor Didier Sornette vom Chair of Entrepreneurial Risks speist die Daten in ein statistisches Modell ein. So kann er auf Ebene der Bezirke Immobilien-Blasen identifizieren und voraussagen, wie sich die Preise entwickeln.

Enorme Spannweiten

fri. Bei jungen Autolenkern ist die Spannweite zwischen den teuersten und den günstigsten Autoversicherungen am grössten, so das Ergebnis von rund 37 000 Prämienvergleichen. Für Autofahrer bis 25 Jahre differieren die durchschnittlichen Prämien um 50 Prozent. In den mittleren Altersgruppen sind es 35 bis 38 Prozent. Für ältere Lenker vergrössert sich die Spanne wieder, nämlich auf 40 Prozent ab 76 Jahren.

Comparipedia Ombudsmann

Die Begriffe Ombudsmann und Ombudsfrau sind Eindeutschungen aus dem Schwedischen. «Ombudsman» bedeutet so viel wie «Mann für Beschwerden», und einen solchen stellte man 1809 dem schwedischen Justizkanzler zur Seite. Inzwischen sind über 200 Jahre vergangen, und in der Schweiz hat sich die Institution der Ombudsstelle breit etabliert. Sie kann Streitigkeiten schlichten, bevor es zu kostspieligen und nervenaufreibenden Gerichtsprozessen kommt.

Das liegt häufig im Interesse beider Parteien. Viele Behörden kennen solche Stellen. Vor kurzem haben Protagonisten aus dem Versandhandel zusammen mit dem Konsumentenforum kf eine Ombudsstelle für E-Commerce eingerichtet. Selbstverständlich ist die Welt der Ombudsstellen längst keine Männerdomäne mehr. Bei den Krankenversicherern hält seit August eine Frau das Amt inne. Im Logo allerdings prangt immer noch das alte «Ombudsman». Dieses Problem kennt die Telecom-Branche nicht. Sie hat zwar einen Ombuds-Mann; seine Stelle nennt sich aber ziemlich geschlechtsneutral «Ombudscm».

IMPRESSUM

Herausgeber: comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zürich
© 2013 comparis.ch
Redaktion: Lorenz Frischknecht (fri), Stefan Säemann (ssa), 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

cømparis.ch