

DIE KONSUMENTEN-STIMME

Fakten, Zahlen und Hintergründe

comparis.ch

NR 03 | SEPTEMBER 2015

Gesundheits-Apps

Was Experten zu dieser neuen Lebensweise sagen SEITE 2

Mehr Geld für mehr Ärzte

Warum die Finanzspritze des Bundes wirkungslos ist SEITE 3

Rechnung schon kontrolliert?

Wieso Patienten Spitalrechnungen kontrollieren sollten SEITE 4

EDITORIAL

Die Zukunft im Rückspiegel betrachtet

Die Informationstechnologien – nicht nur Apps – werden die Beziehungen zwischen Patienten und Fachleuten verändern. Die befragten Experten scheinen die Zukunft stark mit dem Blick in den Rückspiegel zu betrachten (SEITE 1).

Technologische Innovationen werden auch die Berufsbilder der Gesundheitsfachleute revolutionieren. Bildungs-Experte Beat Sottas zeigt schonungslos die Schwachpunkte in der ärztezentrierten Berufsbildungspolitik auf. Als ob man in der Verkehrspolitik die Kapazitäten immer noch mit der Einheit «Pferdefuhrwerke» berechnen würde, werden überall teure Medizinstudienplätze geplant und budgetiert. Welche Arbeit Roboter übernehmen oder welche Krankheiten durch neue Medikamente an Bedeutung verlieren oder gar verschwinden könnten, wird nicht in Betracht gezogen (SEITE 3).

Die jährlich steigenden Kosten und Krankenkassen-Prämien sind die einfachsten Prognosen im Gesundheitswesen. Warum der technologische Fortschritt die Produktivität nicht steigert und das Kostenwachstum nicht bremst, hat weniger mit der steigenden Lebenserwartung zu tun, sondern viel mehr mit dem Vertragszwang und den staatlich garantierten Preisen und Tarifen (SEITE 4). Wir brauchen mehr Unternehmertum und weniger staatliche Planwirtschaft im Gesundheitswesen. **Felix Schneuwly, Head of Public Affairs**

Gesundheits-Apps – mehr als eine Spielerei?

Apple Watch, Schrittzähler, Herzfrequenzmesser – Apps und Wearables begleiten viele Schweizer tagtäglich. Wird sich eine «gesunde» Lebensweise auf die Prämie der Krankenversicherung auswirken, und wer wird Einblick in die Daten erhalten? comparis.ch fragt bei vier Experten aus dem Gesundheitswesen nach.

Die Überwachung und Aufzeichnung der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit ist ein Trend, der sich in der Bevölkerung mit einer Vielzahl von Geräten und Apps immer weiter verbreitet. Die Möglichkeiten, sich und seinen Körper zu messen sind dabei mannigfaltig. Häufig gemessen werden Puls, Herzfrequenz und Blutdruck sowie die Anzahl der Schritte. Der Kalorienverbrauch wird ermittelt, der Schlafrhythmus überprüft und der Eisprung getrackt. Die Lancierung der Apple Watch im vergangenen Juni in der Schweiz wird dieser Entwicklung zusätzlich Antrieb verleihen.

comparis.ch fragt vier Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen nach ihren Meinungen zu Gesundheits-Apps und -Gadgets. Antworten gaben Doris Fischer-Taeschler (Diabetes-Gesellschaft), Riccarda Schaller (CSS Versicherung), Urs Stoffel (Ärzte-

Boom der Gesundheits-Apps

Es gibt weltweit rund 400.000 Apps mit Gesundheitsbezug, darunter fallen auch Medizin- und Lifestyle-Apps.



Quelle: Universität Freiburg im Auftrag der Techniker Krankenkasse

vereinigung FMH) und Peter Werder (Privatklinikgruppe Hirslanden). Die Experten sind sich in zwei Dingen einig: Apps und Messgeräte werden in Zukunft enorm an Bedeutung gewinnen, sie sind definitiv keine Modeerscheinung. Zwar werden diese Apps den medizinischen Fachmann nicht ersetzen, dennoch können sie durchaus eine Hilfe bei gewissen Behandlungen sein.

Apps ersetzen nie den gesunden Menschenverstand

Grundsätzlich bewerten die Experten die Gesundheits-Apps und -Gadgets als positiv. So erwarten die Befragten, dass diese technischen Spielereien das Bewusstsein für gesundes Verhalten schärfen und ein besseres Verständnis für den eigenen

Körper fördern. Peter Werder, Privatklinikgruppe Hirslanden, sieht in den Apps eine Chance, weil sie seiner Ansicht nach das Bewusstsein für ein gesundes Leben stärken: «Die Apps und die Gadgets unterstützen – sie ersetzen aber den gesunden Menschenverstand nicht.»

Urs Stoffel, FMH, sieht die Herausforderung vor allem darin, die spielerischen Apps von den sinnvollen Medical-Apps zu unterscheiden: «Es gibt viele Spielereien und Unsinn, welche den Anwender in falscher Sicherheit wiegen.» Riccarda Schaller, CSS Versicherung, denkt, dass die Apps und Gadgets den Konsumenten einen echten Mehrwert bieten und ihnen das Leben vereinfachen können. Lediglich Doris Fischer-Taeschler von der Diabetes- **> Fortsetzung auf Seite 2**

10 000...

Sie sollen zu mehr Bewegung animieren und das ganz einfach integriert im Alltag. Die Rede ist von Schrittzählern. Die Mini-Rechner kann man sich in die Hosentasche stecken, am BH festmachen, oder sie sind im Smartphone oder einer Fitness-Uhr integriert. 10'000 Schritte sollten dabei das Tagesziel sein



Urs Stoffel, Mitglied Zentralvorstand, Swiss Medical Association (FMH)

«Gewisse Apps wie zum Schritte zählen oder generell Apps, die sich mit Bewegung befassen, können einen positiven Effekt haben, um bezüglich 'MEHR BEWEGUNG' den 'inneren Sauhund' etwas herauszufordern.»

Gesellschaft ist eher kritisch: «Die Leute lassen sich gerne durch Gadgets blenden. Eine Diabetes-Therapie kann man aber nicht an eine App delegieren.» Daher eignen sich diese Wearables vor allem für die Bereiche Fitness, Ernährung und Wellness. In einem sind sich alle Experten einig: Gesundheits-Apps sollte man mit Vorsicht einsetzen und sich nicht blind darauf verlassen.



Peter Werder, Leiter Unternehmenskommunikation Privatklinikgruppe Hirslanden

«Ich empfehle sie meinen Freunden und allen, die Freude an Dingen haben, von denen man nicht gerade von Anfang an weiss, wozu man sie braucht.»

Datensicherheit als grösste Herausforderung

Die grosse Frage wird sein, wie Apps und Gadgets in Zukunft zur Anwendung kommen. «Bekommt jemand, der seine Daten mit seiner Versicherung teilt, eine Prämienvergünstigung? Oder wird anhand der Daten sogar ein Risikoprofil erstellt? Hier muss sichergestellt bleiben, dass der Bürger jederzeit die Hoheit über seine Daten behält», sagt Felix Schneuwly von comparis.ch. Urs Stoffel äussert sich ebenfalls kritisch: «Natürlich können diese Daten bei unvorsichtigem Umgang dazu führen, dass man Risikoprofile erstellen kann, zum Beispiel für Lebensversicherungen oder Krankenversicherungen im Zusatzversicherungsbereich.»

Riccarda Schaller, CSS Versicherung, kann sich gut vorstellen, dass das Smartphone als Teil medizinischer Behandlungen in Versicherungsprodukten integriert wird: «Das Smartphone ist ein persönliches Gerät und immer zur Hand. Schon heute kann man es mit anderen Geräten und Services verbinden. Das wird sich in Zukunft sicherlich noch weiter entwickeln.» Schaller merkt aber an: «Ich denke, es ist wichtig, dass die Konsumentinnen und Konsumenten sich bewusst sind, dass die von ihnen gespeicherten Daten Verknüpfungen beinhalten und Informationen darstellen. Eine sorgfältige Prüfung der Verwendung ist daher unerlässlich, denn es bestehen auch Risiken angesichts dieser enormen Datenmengen und deren Verknüpfungen.»

Doris Fischer-Taeschler steht dieser Entwicklung skeptisch gegenüber und plädiert dafür, dass Gesundheits-Apps nur bei Krankenkassen-Zusatzversicherungen als Teil eines Produktes zur Anwendung kommen dürfen: «Sicher nicht in der obligatorischen Krankenversicherung!» Bei der Datensicherheit müssten gleiche Anforderungen bei den Apps wie bei der Bankensoftware gelten, ergänzt sie.

Wo sind die Wegweiser im App-Dschungel?

Die Anzahl der Gesundheits-Apps ist enorm und jeden Tag werden es mehr. Eine Studie von der Universität Freiburg im Auftrag der Techniker Krankenkasse geht davon aus,



Riccarda Schaller, Leiterin Public Affairs Gesundheitspolitik, CSS Versicherung

«Mein Credo lautet: Ich gebe nur Informationen von mir preis, die ich auch öffentlich ans Anschlagbrett kleben würde.»

dass es international rund 400 000 Apps mit Gesundheitsbezug gibt. Felix Schneuwly sagt dazu: «Zurzeit schiessen Apps und Gadgets wie Pilze aus dem Boden. Für die Konsumenten ist es kaum möglich, den Überblick zu behalten.» Er empfiehlt, sich die Bewertungen anderer Nutzer anzusehen. Ähnlich sehen dies die anderen vier Experten. Sie empfehlen, Testberichte von Fachzeitschriften zu lesen, Portale mit einem Health on The NET-Zertifikat zu konsultieren, Hinweise im App-Store zu beachten und sich vor allem im Bekanntenkreis umzuhören.



Doris Fischer-Taeschler, Geschäftsführerin Diabetes-Gesellschaft

«Hypochonder lassen sich durch diese Gadgets noch mehr aus dem Tramp bringen.»

Kritik am Entwurf der KVAV

comparis.ch kritisiert den Entwurf vom BAG zur Verordnung des Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes (KVAV), da er weit über das Gesetz hinausgeht und den Willen des Gesetzgebers missachtet.

Die Verordnung würde zu mehr Bürokratie führen, die positiven Effekte des verbesserten Risikoausgleichs zerstören sowie Transparenz und Wettbewerbsvorteile für die Versicherten verschlechtern. comparis.ch weist den Entwurf daher zurück und fordert eine Neuausarbeitung.

comparis.ch kritisiert:

- die faktische Abschaffung der Wahlfreiheit für die Versicherten, weil sich die Kassen durch die neu geordnete staatliche Aufsicht kaum mehr unterscheiden.
- die Verschärfung der Risikoselektion, weil Kassen mit vielen gesunden Kunden, den tiefsten Kosten und Prämien sowie den höchsten Reserven gezwungen wären, die Prämien kurzfristig auf kantonaler Ebene durch Reserveabbau noch tiefer anzusetzen, als die Konkurrenz mit schlechten Risiken.
- eine fehlende, seriöse Regulierungs-Folgeabschätzung, weil mehr Bürokratie-Kosten des Vollzugs, Folgekosten des eingeschränkten Wettbewerbs und Systemrisiken durch die Machtfülle der Aufsicht entstehen würden.

comparis.ch fordert:

- Klare Informationen für Versicherte zu Verwaltungskosten, Reserven oder Rückstellungen der Kassen, damit sie Unterschiede erkennen und von der Wahlfreiheit Gebrauch machen können. Dafür reichen die heutigen Rechnungslegungsanforderungen SWISS GAAP FER.
- Prämien dürfen nicht ohne Not jedes Jahr regionalen Kostenschwankungen folgen.
- Reserven sollten nicht möglichst rasch abgebaut, sondern gezielt eingesetzt werden, um bei starken Kostenschwankungen die Prämienentwicklung zu glätten.

100 Millionen Franken für mehr Ärzte – richtig oder falsch?

Der Bildungs-Experte Dr. Beat Sottas erklärt, warum die Finanzspritze vom Bund für Medizin-Studienplätze gut gemeint, aber wirkungslos ist. Der Trugschluss: Da rund ein Drittel der Ärzte hierzulande aus dem Ausland kommt, ist immer wieder von einem Mangel an Studienplätzen die Rede, obwohl es eigentlich genügend Schweizer Ärzte geben müsste – wie eine einfache Rechnung zeigt.

Von 2006 bis 2018 wird sich die Anzahl der Medizin-Studienplätze verdoppelt haben. Überraschend beschloss der Bundesrat kürzlich, 100 Millionen Franken zusätzlich bereitzustellen. Diese Massnahme soll die Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften verringern.

Die Statistik zeigt, dass dies nicht nötig wäre, weil bereits durch die Hausärzte-Initiative die Anzahl der Studienplätze auf 1628 erhöht wurde – also deutlich über die vom BAG genannten 1300. Es ist gewiss nicht falsch, mehr Mediziner auszubilden. Allerdings zählt die Schweiz bereits heute zu den Ländern mit der höchsten Ärztedichte.

Wo sind denn all die Schweizer Ärzte?

Fast ein Drittel der 35 000 Ärztinnen und Ärzte hierzulande kommt aus dem Ausland. Wegen diesem Verhältnis werden immer wieder mehr Studienplätze gefordert. Auch der Bundesrat rechtfertigt seine Finanzspritze mit der hohen Ausländerzahl.

Dabei zeigt eine Milchbüchleinrechnung, dass irgendwo der Wurm drin ist. Seit 1970 verlassen jedes Jahr im Schnitt 700 bis 800 neue Ärztinnen und Ärzte die Schweizer Universitäten. Das Inlandpotenzial der letzten 45 Jahre beträgt demnach rund 34 000 Ärzte. Für Ausländer hätte es also eigentlich nur 1000 Stellen.

Wenn dennoch über 10'000 ausländische Ärzte in der Schweiz arbeiten, gehen massenweise junge Schweizer Ärzte gar nie in die Versorgung, oder sie arbeiten nur Teilzeit.

Mit dem Eignungstest findet man Forscher, nicht Hausärzte

Seit 1998 haben Zürich, Basel, Bern und Freiburg und einen Numerus Clausus (NC) für Medizin sowie einen Eignungstest, der Konzentration, logisches Denken und Erinnerungsvermögen prüft. Kein Thema sind hingegen Sozialkompetenz, Kommunikation, Empathie, Beratungseignung und Frustrationstoleranz. Dabei sind das die Eigenschaften, die bei Hausärzten besonders gefragt sind. Kaum

überraschend also, dass es trotz intensiver Sensibilisierung und Förderung nicht gelungen ist, mehr Hausärzte zu gewinnen. Wenn jeder Zehnte Diplomierte Hausarzt wird, hat das auch damit zu tun, dass der NC die falschen auswählt: Es wird ein Typ Mensch zum Arzt ausgebildet, der nicht die für die Grundversorgung notwendigen Eigenschaften besitzt. Vor diesem Hintergrund sind die 100 Millionen gut gemeint, aber nicht gut investiert. Man findet die besten Forscher – nicht die guten Ärzte.

sioneller Arbeitsteilung für die Patienten, die 70 bis 80 Prozent der Leistungen beanspruchen. Die Aufgaben und die Verantwortlichkeiten sollen auf viele Gesundheitsfachleute mit Masterabschluss verteilt werden. Internationale Beispiele zeigen, dass diese sehr gut Aufgaben in Anspruchsstrukturen der Grundversorgung oder bei der Betreuung und Nachsorge übernehmen können und dass die Versorgung leistungsfähiger und qualitativ besser wird. Die 100 Extra-Millionen für die Ausbildung könnten nutz-

Numerus Clausus: Es wird ein Typ Mensch zum Arzt ausgebildet, der nicht die für die Grundversorgung notwendigen Eigenschaften besitzt.

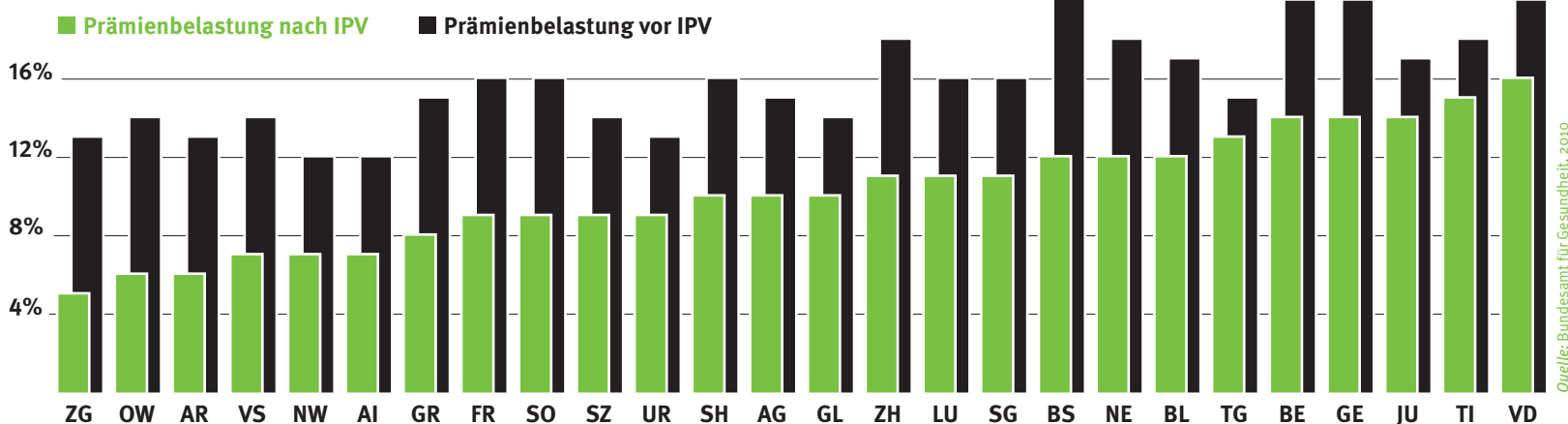
Will der Bundesrat wirklich «zeitgemässe Versorgungsangebote»?

Dabei ist alles richtig angedacht, nur die Verknüpfung wird nicht gemacht. Mit der Strategie «Gesundheit2020» will der Bundesrat «zeitgemässe Versorgungsangebote» mit interprofes-

los verpuffen. Der Bundesrat selber legt wortreich dar, dass die Probleme weniger ärztezentriert angegangen werden müssen. Es bringt auch nichts, so viele zusätzliche Ärzte auszubilden, wenn diese für die Forschung statt für die Versorgung vorbereitet werden.

KRANKENKASSENPRÄMIEN

Was wäre, wenn alle Kantone wie die Waadt wären



ssa. Jedes Jahr subventioniert der Staat Krankenversicherte aus «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» mit mehreren Milliarden Franken. Die Grafik zeigt: Für Familien, die zwei Kinder haben und zu den ärmsten 25 Prozent gehören, entspricht die Prämienlast im Kanton Waadt im Schnitt 20 Prozent ihres verfügbaren Hauchohaleinkommens. Die individuelle Prämienverbilligung (IPV) drückt diesen Anteil im Schnitt auf 16 Prozent. Hingegen liegt zum Beispiel im Kanton Zug die

Belastung für diese Familien bei 13 Prozent des Nettoeinkommens. Dort wird die Prämienlast dank der Subvention sogar auf nur noch 5 Prozent im Schnitt reduziert. Würden alle Kantone so verfahren wie in der Waadt, müssten nur 9 der 26 Kantone Prämienverbilligungen zahlen, wie die NZZ feststellte. In vielen Regionen ist die Belastung vor der Verbilligung weniger als, oder gleichauf mit der Belastung im Kanton Waadt nach der Verbilligung.

Geheimniskrämerei

Ex-Gesundheitsminister Pascal Couchepin stufte vor zehn Jahren die Höchstfranchise auf 2500 Franken hoch. Durch die höhere Eigenbeteiligung sollte der Kostendruck auf das Gesundheitssystem verringert, die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden. Nachfolger Alain Berset möchte nun das Rad zurückdrehen. Anfang Jahr berichtete die NZZ, das BAG prüfe die Auswahl der Franchise einzuschränken und die Höchstfranchise zu streichen.

Zu welchem Ergebnis ist die Prüfung gekommen? «Die Arbeiten zu den Wahlfranchisen laufen noch», sagt BAG-Sprecherin Michaela Kozelka auf Anfrage. Details könne sie daher noch nicht nennen.

Für Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly gibt es keinen Grund für die Geheimniskrämerei. Bersets Vorhaben gehe in die falsche Richtung. «Angesichts steigender Gesundheitskosten und Prämienlast ist es wichtig, die Eigenverantwortung und vor allem das Kostenbewusstsein der Versicherten zu fördern.» Darum müsse die Mindestfranchise für Erwachsene spürbar angehoben werden, und zwar von derzeit 300 auf 3000 Franken. «Die Prämien würden so massiv sinken, weil Versicherte Bagatellbehandlungen selbst bezahlen müssten.» Für Versicherte mit knappem Geldbeutel sollten die Gemeinden einspringen. «Einzelhilfen bringen mehr als Prämienverbilligungen, die nach dem Giesskannenprinzip an alle ausgeschüttet werden».

Rechnungskontrolle ohne Patient geht nicht

Nicht nur Kassen, sondern auch Patienten müssen Spitalrechnungen kontrollieren können. Viele sind damit aber schlichtweg überfordert. Dafür braucht es einfachere Rechnungen. Jetzt bringt ein Nationalrat Schwung in die politische Diskussion – mit einer Forderung an den Bundesrat.

fs. Zusammen mit der Stiftung Patientenschutz SPO und dem Konsumentenforum kf hat comparis.ch im Frühling 2013 bei einer repräsentativen Befragung festgestellt, dass elf Prozent der Schweizer, die in zwölf Monaten mindestens einmal beim Arzt waren, überhaupt keine Arztrechnung erhalten hatten. Und das, obwohl sie laut Krankenversicherungsgesetz (KVG) gemäss «Tiers garant» die Rechnung und gemäss «Tiers payant» mindestens eine Kopie bekommen müssten. Ein weiteres nicht akzeptables Ergebnis: Bloss ein Drittel der Patienten konnte die Rechnung gut nachvollziehen, 56 Prozent dagegen kaum etwas, nur wenig oder nur das Wichtigste. Mit anderen Worten: Die Mehrheit der Patienten kann die Rechnung nicht vollständig verstehen.

Postulat an Bundesrat

Zwei Jahre später ist das Problem nach wie vor ungelöst. Jetzt fordert auch der Aargauer BDP-Nationalrat Bernhard Guhl, dass nicht nur die Krankenkassen, sondern auch die Patienten ihre Spitalrechnungen kontrollieren müssen: «Sie sind die besten Rechnungskontrolleure. Sie wissen, wie lang ihr Spitalaufenthalt

war und wie sie behandelt wurden.» Im Postulat vom 6. Mai 2015 fordert er den Bundesrat auf, dafür zu sorgen, dass jeder Patient unaufgefordert die Rechnung bekommt. Nur so könne er überhaupt wissen, was die Behandlung kostet und prüfen, ob die erbrachten und nicht noch mehr Leistungen auf der Rechnung stehen.

Forderung nach Arbeitsrapport

Ärzte-, Spital- und Kassenvertreter glauben, dass Patienten die Rechnungen nicht prüfen können, weil die Abrechnungssysteme gemäss Ärztetarif Tarmed und Fallpauschalen Swiss-DRG zu kompliziert seien. Guhl kennt diese Ausreden und fordert deshalb verständliche Rechnungen. Es ist tatsächlich mehr als stossend, dass es die medizinischen Leistungserbringer nicht schaffen, unmittelbar nach der Behandlung vom Patient einen Arbeitsrapport unterschreiben zu lassen, wie das jeder Handwerker nach einem Einsatz auch tut. Die Krankenkasse sollte eine Kopie bekommen. Patient und Kasse könnten dann ganz einfach den unterschriebenen Arbeitsrapport mit der Rechnung vergleichen, Unstimmigkeiten klären oder sofort das Okay zur Bezahlung geben.

Prämienprognose: Bis zu 20 Prozent mehr

ssa. Die Krankenkassen-Prämien für die obligatorische Grundversicherung werden laut Experten auch auf nächstes Jahr wieder steigen. «Je nach Kasse und Kanton legen die Prämien 2016 zwischen 0 und weit über 20 Prozent zu», sagt Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly. Im Durchschnitt werde die Erhöhung der Prämien voraussichtlich bei rund 4 Prozent liegen. Grund dafür seien insbesondere die wachsenden Gesundheitskosten und die Regulierungsbürokratie. Als Kostentreiber nennt Schneuwly vor allem folgende vier Faktoren: die Spitäler und Arztpraxen, die Preise für Medikamente, die trotz des schwachen Euros nicht günstiger gewordenen Hilfsmittel und Bagatell-Konsultationen.

Patienten bewerten Spitäler

ssa. Seit August können Spitalpatienten auf comparis.ch Krankenhäuser nach ihrem Aufenthalt bewerten. «Wir wollen mit dem Spitalvergleich zum einen die Spitäler ermutigen, ihre Qualität transparent zu machen und weiter zu steigern, zum anderen Patienten ermöglichen, das richtige Spital für ihre Behandlung zu finden», erklärt Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly. In der Startphase können nur die Leistungen bei Geburten bewertet werden, weitere Leistungsgruppen sollen folgen. Die Bewertungen werden vertraulich und anonym gespeichert. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Comparipedia Telefonterror

Versuche von Call-Centern und Maklern, am Telefon Versicherungen, Zeitungen, Wein etc. anzudrehen, werden von vielen Konsumenten als lästig empfunden. Vor allem im Namen von Krankenkassen wird beim Kundenfang an der Strippe immer öfter die Grenze des rechtlich Zulässigen überschritten. Seit 2012 setzt das Bundesgesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) den Telefonmaklern und Werbeanrufern klare Schranken. Konsumenten können sich per Stern-Eintrag im Telefonbuch gegen Werbeanrufe schützen. Wer den

Eintrag missachtet, macht sich strafbar. Zudem erliess der Krankenkassenverband Santé-suisse, dem die meisten Kassen angehören, einen Verhaltenskodex.

Trotz gesetzlicher Grenzen und Krankenkassen-Kodex: Viele Konsumenten beklagen weiterhin Anrufe im Namen von Krankenkassen. Beim Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) gehen jährlich mehrere Tausend Beschwerden gegen unlautere Werbeanrufe ein. Mit dem von comparis.ch verliehenen Gütesiegel «Saubere Kundenwerbung» können sich nun die Krankenkassen von der Konkurrenz abheben, welche sich an die Gesetze halten und auch nicht mit dubiosen Dritten zusammenarbeiten ☺

IMPRESSUM

Herausgeber: comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zürich
© 2015 comparis.ch
Redaktion: Felix Schneuwly (fs), Beat Sottas (bs), Sabine Östlund (sö), Stefan Säemann (ssa), Regina Gerdes (rg)
Gestaltung: yw@blackbox.ch
Druck: galledia ag, Berneck
Reaktionen: redaktion@comparis.ch
Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe (comparis.ch) gestattet; abrufbar als PDF auf: www.comparis.ch/konsumentenstimme

comparis.ch