



## Die Hausarztmedizin muss gestärkt werden

Die Stärkung der Hausarztmedizin ist seit längerer Zeit ein Thema an den Patientenstellen. Anlässlich der Auftaktsitzung zur Lancierung der Petition der Hausärztinnen und Hausärzte hatte Erika Ziltener, Präsidentin des DVSP, die Gelegenheit mit einem Referat die Forderung zur Stärkung der Hausarztmedizin vorzustellen. Der folgende Text ist ein Auszug davon. Lesen Sie dazu auch die Artikel zum DVSP und zur Autorin auf der letzten Seite dieser Ausgabe.



Die Stärkung der Hausarztmedizin ist für uns an der Patientenstelle längst ein Bereich, in dem wir uns engagieren. Die Hausärztin oder der Hausarzt nimmt den Menschen wahr in seiner Ganzheit, verknüpft mit seinem sozialen Umfeld und all seinen Umweltbedingungen und bezieht sie in die Behandlung mit ein.

Ein Beispiel: Eine 78-jährige Frau musste nach einem Schlaganfall bei bleibender halbseitiger Lähmung wieder in ihrem Zuhause eingegliedert werden. Sie litt nicht nur unter der Lähmung, sondern unter Depressionen und einer äusserst labilen Psyche, die eine Eingliederung kaum ermöglichten. Der Besuch des Hausarztes schliesslich gab ihr hauptsächlich mit den folgenden Worten den Funken Selbstvertrauen, der sie die Herausforderung angehen liess: "Frau M. ich kenne Sie nun schon seit 24 Jahren und weiss, dass

Sie die Kraft haben, zusammen mit Ihren Angehörigen, der Spitex und den übrigen Diensten, zu lernen, mit Ihrer Krankheit zu Hause zu leben." Mit einem ausführlichen Gespräch und viel Organisation lebt diese Frau - drei Wochen nach dem ersten Hausbesuch, dem noch einige folgten und folgen werden - zuhause und findet mehr und mehr ihr früheres Selbstvertrauen, den Alltag meistern zu können, zurück.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Arzt ist für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich. Erst in einer vertrauens- und verantwortungsvollen Partnerschaft ist eine aktive Mitarbeit und Mitbestimmung der Patientin oder des Patienten möglich.

Hausarztmedizin ist nicht im Trend. Immer mehr Menschen gehen direkt zum Spezialisten oder ins Spital. Diesem Trend muss dringend vermehrt entgegen gewirkt werden. Aus unserer Sicht hat die Umgehung der Hausärztin zwei grosse Nachteile:

1. Viele organische Beschwerden haben psychosoziale Ursachen, die der Spezialarzt nicht kennt. Der Hausarzt hingegen kennt die Patientin mit ihrer ganzen Geschichte, häufig auch mit ihrem sozialen Umfeld. Deshalb kann er Beschwerden in einen Gesamtkontext einordnen und entsprechend ursachengerechter therapieren.

2. Oft suchen die Patientinnen und Patienten den falschen Spezialisten auf. Sie gehen zum Orthopäden statt zum Rheumatologen oder zur Urologin statt zur Nephrologin.

## Liebe Leserinnen, liebe Leser

In der Kolumne der letzten Ausgabe wurden Sie, liebe Leserin, lieber Leser, aufgefordert, vermehrt von Generika-Präparaten Gebrauch zu machen. Mit Freude hat der Vorstand der Patientenstelle Basel zur Kenntnis genommen, dass dieser Aufruf offenbar von Erfolg gekrönt war, zeigen doch die neusten Erhebungen, dass der Anteil von Generika im Verhältnis zum gesamten Medikamentenkonsum im letzten halben Jahr von unter 5% auf fast 10% gestiegen ist. Wenn Bundesrat Couchepin nun meint, dass dies einzig auf die ab 1. April 2006 eingeführte Erhöhung der Kostenbeteiligung der Patienten von 10% auf 20% des Selbstbehaltes bei Verwendung von Originalpräparaten zurückzuführen ist, zeigt dies nur, dass er die Kolumne der Patientenstelle Basel aktuell nicht gelesen hat! Dieser Erfolg ermutigt uns und wir hoffen, dass der Leitartikel von Erika Ziltener zur Bedeutung der Hausärzte in unserem Gesundheitssystem und der Artikel von Michael Vollgraff "Wenn Hausarzt will, steht alles still" dazu beitragen, die Hausarztmedizin wieder zu stärken. Ebenso soll der DVSP, dem die Patientenstelle Basel ermutigt durch die erfolgreiche Zusammenarbeit im Projekt "Prämienberatung CH" wieder beigetreten ist, dazu beitragen, der Stimme der Patientinnen und Patienten gesamtschweizerisch vermehrt Gewicht zu geben. Zudem können Sie ersehen, was Sie machen können, damit Ihnen bei einem notwendigen Gang ans Gericht keine hohen Gerichtskosten anfallen. Ihr Mitgliederbeitrag, der für das Jahr 2006 wieder fällig wird, ist gut investiert und erfährt durch unsere Tätigkeit einen klaren Mehrwert. NationalökonomInnen sprechen vom sogenannten "Return of Investment". Dazu soll auch die heutige Ausgabe der Patientenstelle aktuell beitragen. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre viel Vergnügen.

Martin Lutz



## Wenn Hausarzt will, steht alles still



Ungewohnte Themen erscheinen momentan in der Presse und Medien. Sicher, Aerzte werden gerne in den Medien zelebriert, es wird von angenähten Händen, transplantierten Gesichtern, horrenden Löhnen (die in letzter Zeit von den Wirtschafts-CEO's massiv übertroffen werden) berichtet. Was aber ungewohnt ist, ist die positive Presse, ohne grosse Heldentaten, die Presse über die gewöhnlichen Aerzte, die Hausärzte. Die Ursache liegt im Demonstrationstag vom 1. April in Bern. Das Ziel ist bereits erreicht; der Hausarzt ist wieder in aller Munde. Täglich erscheinen Artikel in der Zeitungspresse und auch in einem Auftritt im Zischtings-Club wurde über die Sorgen der Hausärzte debattiert. Sogar Professor Zeltner vom Bundesamt für Gesundheit bescheinigt in einem kürzlichen Dankeschreiben den Hausärzten eine ausserordentliche "Wichtigkeit für das Gesundheitswesen" bei einer "unwesentlichen Beteiligung an den hohen Zuwachsraten der Kosten im Gesundheitswesen".

Was aber ist der Hausarzt? In unserer Elterngeneration war das allen klar, jeder hatte seinen Hausarzt, dem er glaubte und vertraute. (In der "guten alten Zeit" waren es der Pfarrer, Lehrer und Doktor, die im Dorf etwas zu sagen hatten. Diese guten Zeiten sind - zum Glück? - vorbei und jeder muss mehr Eigenverantwortung übernehmen: in der Erziehung, im Glauben und auch in der Gesundheit). Die hausärztliche Medizin ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend verlassen worden zu Gunsten der spezialisierten Medizin. Wir haben in der Zwischenzeit das beste Gesundheitssystem der Welt zum zweitbesten Preis der Welt. Noch können wir uns das leisten und sollen uns das auch leisten wollen, aber wir sind auf einem Level, wo man das Gesundheitssystem fast nicht mehr verbessern kann; und wenn, dann kostet jedes Prozent Verbesserung 20-30% mehr an Ressourcen.

Der Hausarzt löst in diesem System 90% der Krankheitsfälle mit 10% der Budgetkosten des gesamten Gesundheitssystem. Der Hausarzt hat die Telemedizin (Konsultation zu Tag und Nachtzeiten via Telefon) schon betrieben, bevor das Wort von verschiedenen Krankenkassen und medgate erfunden wurde. Der Hausarzt geht auf die Bedürfnisse des Ratsuchenden ein und sieht in ihm nicht in erster Linie einen Störefried, der die geregelten Abläufe eines Betriebes stört und der möglichst schnell zu einer anderen Ab-

teilung weitergeschoben werden muss. Der Hausarzt hat einen Notfalldienst rund um die Uhr organisiert. Der Hausarzt betreibt keine Zweiklassenmedizin, sondern behandelt den Patienten ganzheitlich unter Berücksichtigung von sozialen, kulturellen, psychologischen Faktoren. Der Hausarzt ist ein gut ausgebildeter Facharzt, der sich auch ständig weiterbildet und den Patienten nach Grundsätzen der wissenschaftlichen Medizin und der Erfahrungsmedizin behandelt. Deshalb ist Ihr Hausarzt der Spezialist der ersten Anlaufstelle für Gesundheitsfragen und Ihre Vertrauensperson in allen Fragen der Gesundheit.

Wir Hausärzte sind von diesen Grundsätzen überzeugt und setzen uns auch dafür ein, dass dieses grossartige System weiterhin zu unser aller Verfügung steht, damit auch kommende Generationen noch "Ihren" Hausarzt haben. Deshalb sind wir auch froh über die positive Presse und die Auswirkungen nach dem Demonstrationstag am 1. April.

Michael Vollgraff

Michael Vollgraff ist Allgemeinmediziner und Vorstandsmitglied des Hausärztereins Angenstein (HVA). Der HVA ist eine Vereinigung der Hausärzte im unteren und oberen Baselbiet und teils der Stadt Basel, er ist die grösste Vereinigung der Hausärzte in der Schweiz.

Fortsetzung von Seite 1

Trotz der Gefahren einer Überarztung, die bei Spezialärzten lauern, gehen viele Patientinnen und Patienten direkt zu einem Spezialarzt, weil sie glauben, die Spezialärzte seien treffsicherer im Diagnostizieren. Doch das stimmt in den meisten Fällen nicht.

Konkret heisst das: Spezialärzte übersehen zum Beispiel etwas weniger häufig einen Tumor als Allgemeinärzte. Dafür diagnostizieren Spezialärzte viel häufiger einen Krebsverdacht, obwohl die Patienten gar keinen Tumor haben, wie dann weitere Abklärungen ergeben. Beim Spezialarzt kommt es auch häufiger zu Überbehandlungen; das heisst, die Patienten hätten ohne Behandlung von ihrer Krankheit gar nie etwas bemerkt.

Die Aufgaben einer Allgemeinpraktikerin oder eines Allgemeinpraktikers sind sehr komplex. Zwar nimmt sich die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte - trotz aller Erschwernisse - die Zeit zu engagierter Patientenberatung und leistet den zusätzlichen Einsatz. Sie wissen und beherzigen: Auch im elektronischen Zeitalter bedeutet eine einfühlsame ärztliche Beratung viel, nämlich: Zufriedenere Patientinnen und Patienten, bessere Motivation zur Mitarbeit, Therapietreue, bessere Heilungsaussichten, weniger teure Medizin (z.B. durch Verzicht auf unnötige Rezeptur und Verzicht auf fragwürdige Abklärungen und therapeutische Eingriffe) sowie - nicht zuletzt - für die Ärztin oder den Arzt selber mehr Befriedigung im Beruf.

Damit eine Allgemeinmedizinerin oder ein Allgemeinmediziner die geschilderten komplexen Aufgaben erfüllen kann, braucht es unseres Erachtens dringend notwendige Änderungen der Ausbildung. Zur Erwerbung des FMH könnte ein Teil der Assistenzzeit statt in einem Spital in einer Praxis stattfinden.

Die Hausarztmedizin muss aufgewertet werden:

- mit Lehrstühlen an den Universitäten
- mit Forschungstätigkeit
- mit finanzieller Besserstellung
- mit neuen Praxismodellen.

Teilzeit- und Teamarbeit sollen möglich sein. Auch aus Sicht der Qualität ist Teamarbeit mit Qualitätszirkeln, wie sie

Fortsetzung nebenan



## Arzthaftpflichtfall - Wer kommt für die Prozesskosten auf?

Im letzten "Patientenstelle aktuell" wurde von Martin Lutz erläutert, welche Kosten mit einem Arzthaftungsprozess verbunden sind. Demgemäss können die Gerichts- und Anwaltskosten in kleineren Fällen bald einmal der Höhe des im Streit liegenden Betrags entsprechen. Diese sind von der unterliegenden Partei zu tragen. Da die Frage, wer den Prozess gewinnt, eben erst im Gerichtsverfahren beantwortet wird, bedeutet dies für die Klägerin / den Kläger ein **enormes Kostenrisiko**. Zum einen muss sie / er bereits bei Einreichung der Klage beim Gericht einen Vorschuss für die Verfahrenskosten in deren mutmasslicher Höhe leisten. Ausserdem wird der sie / ihn vertretende Anwalt ebenfalls einen Kostenvorschuss à conto Honorar fordern.

Wenn es sich bei der Klägerin um eine vermögende Person mit gutem Einkommen handelt, verunmöglichen diese finanziellen Hürden den Gang ans Gericht nicht. Anders sieht es aus, wenn kein Vermögen vorhanden ist und das Einkommen eben gerade zur Bestreitung der Lebenshaltungskosten ausreicht. Diesen Geschädigten würde der Rechtsweg verunmöglicht. Aus diesem Grund sieht Artikel 29 Abs.3 der Bundesverfassung vor, dass jede Person, welche nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf **"unentgeltliche Rechtspflege"** hat. Darüber hinaus hat sie, soweit dies zur Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint (d.h. sie ist infolge mangelnder Kenntnisse, Komplexheit der Materie etc. auf einen Anwalt angewiesen), Anspruch auf einen **unentgeltlichen Rechtsbeistand**.

Es findet demnach eine Zweiteilung statt: "Unentgeltliche Rechtspflege" bedeutet, dass im Unterliegensfall die Gerichtskosten wie auch die Anwalts-

kosten der Gegenpartei vom Staat getragen werden. Darüber hinaus muss die Klägerin bei Einleitung des Prozesses keinen Kostenvorschuss an das Gericht leisten. Wird auch noch ein "unentgeltlicher Rechtsbeistand" bewilligt, zahlt der Staat im Unterliegensfall auch das Honorar des eigenen Anwalts. Dieser darf von diesem Moment an von der Klientin keinen Kostenvorschuss mehr verlangen.

Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege hat, wer nicht über die "erforderlichen Mittel" verfügt. Ansatzpunkt für die Beurteilung bildet das **betreibungsrechtliche Existenzminimum** der Klägerin. Dieses beinhaltet den so genannten "Grundbetrag" (CHF 1'100.-- für eine alleinstehende Person, CHF 1'250.-- für eine alleinstehende Person mit Unterstützungspflichten, CHF 1'550.-- für ein Ehepaar / Lebensgemeinschaft sowie je nach Alter ein Betrag zwischen CHF 250.-- und CHF 500.-- pro Kind), die Miete samt Nebenkosten, die Prämie der obligatorischen Krankenversicherung sowie die Kosten für die Fahrt zum Arbeitsplatz (Autokosten jedoch nur, wenn diese unabdingbar sind). Um zum für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege massgeblichen **prozessualen Existenzminimum** zu gelangen, erfolgt in Basel ein Zuschlag von 20% zum Grundbetrag. Weiter werden die Steuern berücksichtigt sowie einzelne weitere Posten, welche hier im Detail nicht aufgelistet werden können.

Ist dieses prozessuale Existenzminimum höher als das monatliche Einkommen der Klägerin (bzw. bei einer verheirateten Person des Ehepaares), werden die gesamten Kosten vom Staat getragen. Die unentgeltliche Rechtspflege wie auch der unentgeltliche Rechtsbeistand können gegebenenfalls auch nur **teilweise**, d.h. unter Auferlegung eines Selbstbehaltes, ge-

währt werden. Nach der bisherigen Praxis wurde der Selbstbehalt in Basel auf den dreifachen monatlichen Überschuss begrenzt. Das Bundesgericht hat nun aber entschieden, dass bei einer längeren Verfahrensdauer auch 12 oder sogar 24 Monatsüberschüsse als Selbstbehalt angerechnet werden können.

Zur Geltendmachung der unentgeltlichen Rechtspflege muss beim Gericht ein amtliches Formular eingereicht werden, welches in Basel-Stadt bei den Einwohnerdiensten, in Baselland bei den Gemeinden bezogen werden kann. Dieses ist wahrheitsgemäss auszufüllen und zusammen mit den Belegen (Lohnausweise, Mietvertrag, Krankenkassen-Police etc.) beim Gericht im frühestmöglichen Verfahrensstadium einzureichen.

Die unentgeltliche Rechtspflege wird nur gewährt, wenn nicht ein anderer für die Kosten aufkommt. Diese Bestimmung zielt insbesondere auf **Rechtsschutzversicherungen**. Wer über eine solche verfügt, und diese für patientenrechtliche Streitigkeiten Schutz gewährt, erhält keine unentgeltliche Rechtspflege. Gleiches gilt, wenn ein anderes **Prozessfinanzierungsmodell** gewählt wird, welches sich in den letzten Jahren - insbesondere für Fälle mit grossem Streitwert - entwickelt hat: das professionelle Finanzierungsunternehmen übernimmt sämtliche Kosten, lässt sich im Gegenzug aber für den Erfolgsfall einen prozentualen Teil des erstrittenen Geldbetrages (z.B. die Hälfte) als Entschädigung abtreten.

Weitere und vertiefte Informationen zu dieser Thematik können bei der Patientenstelle Basel eingeholt werden.

Stefan Grundmann

heute bereits vielerorts gelebt wird, notwendig. Ein Hausarzt verdient viel weniger als ein Spezialarzt, es braucht demnach eine adäquate finanzielle Abgeltung der Hausarztstätigkeit.

Die Hausarztmedizin muss auf allen Ebenen gefördert werden. Dass nun auch Ärztinnen und Ärzte - ich erlaube mir das zu sagen: endlich - politisch

handeln, ist schon sehr erfreulich.

Gerade auf der politischen Ebene gibt es noch viel zu tun, wie ein Blick nach Zürich zeigt: Dort wurde ein Institut für Hausarztmedizin an der Universität gefordert, realisiert wurde nur eine "Einheit für Hausarztmedizin", die der Inneren Medizin des USZ angegliedert und Teil der Medizinischen Fakultät ist. Da-

gegen ist Basel ungleich viel weiter, hat die Universität doch bereits seit 2005 ein Institut für Hausarztmedizin.

Erika Ziltener

Erika Ziltener ist Präsidentin des Dachverbands der Schweizerischen Patientenstellen. Lesen Sie auch ihr Portrait auf der letzten Seite.

# Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen

*Der Vorstand der Patientenstelle Basel hat 2005 beschlossen, dem Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen wieder beizutreten. Nachfolgend ein kurzer geschichtlicher Rückblick und ein Ausblick der Präsidentin.*

Im Jahr 1996 schlossen sich die Patientenstellen Basel, Luzern, Bellinzona und Zürich (als erste gegründet im Jahr 1979) im Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) zusammen. Mit dem Zusammenschluss war der Grundstein für ein gemeinsames und gestärktes Engagement gegeben. Nicht nur sollte auf Bundes- und Kantonsebene vermehrt Einfluss in allen Belangen des Gesundheitswesens genommen, sondern es sollte auch die Zusammenarbeit zwischen den Beraterinnen verstärkt werden.

Wegen interner Differenzen traten die Patientenstellen Basel und Luzern einige Zeit später wieder aus. Die Notwendigkeit einer gebündelten Kraft für die Problemlösung im Einzelfall wie die Einflussnahme im Gesundheitswesen ist aber immer unbestritten geblieben. Trotzdem wurde der DVSP bis ins Jahr 2001 nur als Verband ohne grosse eigene Aktivitäten geführt. Mit der Gründung und dem Beitritt der Patientenstellen Aargau/Solothurn (2002),

Ostschweiz (2002) und Fribourg/Suisse romande (2005) erhielt die Idee des gemeinsamen Auftritts neuen Auftrieb. So ist es in den vergangenen Jahren wieder vermehrt zu Begegnungen mit den Beraterinnen und den Vorständen und einer punktuellen Zusammenarbeit gekommen. Und schliesslich hat sich mit dem Wiedereintritt der Patientenstellen Basel und Zentralschweiz im Jahre 2005 der Dachverband als starke Ansprechpartner im Gesundheitswesen etabliert.

Das Jahr 2005 war das Jahr des Neubeginns. Der Zentralvorstand konstituierte sich und nahm in folgender Besetzung seine Arbeit auf:

Erika Ziltener, Patientenstelle Zürich, Präsidium; Jean-Francois Steiert, Patientenstelle Fribourg/Suisse romande, Vizepräsidium; Simone Abt-Gassmann, Patientenstelle Basel; Doris Stump, Patientenstelle Aargau/Solothurn; Edith Graf-Litscher, Patientenstelle Ostschweiz; und ein Vorstandsmitglied der Patientenstelle Zentralschweiz.

Der DVSP nimmt z.Zt. Einsitz in folgenden eidgenössischen Kommissionen: Eidgenössische Analysekommission, Eidgenössische Kommission für Mittel und Gegenstände, Eidgenössi-

sche Kommission für Grundsatzfragen und Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen.

Im Vordergrund des letzten und dieses Jahres steht die Festigung des DVSP: Die Statuten sind überarbeitet, die erste Delegiertenversammlung geplant, die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt und das Engagement auf Bundesebene intensiviert. Zudem wird die Zusammenarbeit und Weiterbildung der Beraterinnen ein Schwerpunkt in der Arbeit des Präsidiums und des Vorstandes bilden.

2006 wird die erste Delegiertenversammlung durchgeführt. Auf Bundesebene beteiligen wir uns an der Vernehmlassung für das Humanforschungsgesetz, der Verordnung zum Transplantationsgesetz, der Versicherungskarte, dem Projekt eHealth und an der Vernehmlassung zum Projekt der nationalen Prävention und Gesundheitsförderung. Unverändert bleibt die Mitarbeit der verschiedenen Patientenstellen im Projekt "Prämienberatung CH" und in den eidgenössischen Kommissionen sowie die punktuelle Zusammenarbeit mit diversen Berufsverbänden und Institutionen des Gesundheitswesens.

Erika Ziltener

## Erika Ziltener, Präsidentin des DVSP

Im Jahr 2001 wurde ich für das Präsidium des Vereins Patientenstelle Zürich und für den Dachverband Schweizerischer Patientenstellen angefragt. Ohne lange Bedenkzeit stellte ich mich für die Wahl gerne zur Verfügung, bot doch das Präsidium der Patientenstelle die Möglichkeit meine beiden grossen Interessen, das Gesundheitswesen und die soziale Bewegung, in der Arbeit optimal zu vereinen.

Der Stellenantritt bildete zugleich eine berufliche Veränderung. Mit dem Abschluss des Studiums der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte mit Schwerpunkt Sozial- und Frauengeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts an der Universität Zürich beendigte ich meine 15-jährige Teilzeittätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau auf der Inneren Medizin im Universitätsspital Zürich. Dafür konnte ich vermehrt Aufträge als Lehrerin für Geschichte der Pflege und Medizin, politische Bildung und Gesundheitswesen übernehmen, die ich an verschiede-

nen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ausübe. Der Lehrauftrag lässt sich auch sehr gut mit meinem politischen Amt als Kantonsrätin verbinden.

Als Präsidentin des Dachverbandes bin ich am Puls des Geschehens und ich kann den Handlungsbedarf mit den Beraterinnen an den Patientenstellen, den Vorstandsmitgliedern und zuweilen auch Mitgliedern, feststellen. Der Kontakt mit den Ratsuchenden, bei dem ich hautnah die persönlichen Schicksale erlebe, gibt meiner Arbeit Sinn und Befriedigung. Als Präsidentin kann ich individuelle Probleme aufnehmen, Lösungsansätze und Themen lancieren und umsetzen: politisch, medial und gesellschaftlich.

Die Verknüpfung der verschiedenen Bereiche und der Realitätsbezug machen meine Arbeit sehr spannend, äusserst vielseitig und sie bleibt immer wieder von neuem eine Herausforderung.



### Impressum

Patientenstelle Basel  
Hebelstrasse 53  
Postfach  
4002 Basel  
Tel. 061 261 42 41  
Fax 061 263 82 92  
E-Mail:  
patientenstelle.basel@bluewin.ch

PC 40-8206-5

Öffnungszeiten: Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Redaktion: Christine Odermatt  
Gestaltung: Markus Odermatt

Druck:  
R.Gysin Druckerei, 4147 Aesch