

Letzte Fragen gemeinsam angehen

Niemand denkt gerne an das Sterben. Doch auch dies gehört zum Leben. Unser Themenschwerpunkt beleuchtet auf den folgenden Seiten heikle Fragen wie jene nach einer Patientenverfügung, lässt Menschen zu Wort kommen, die eine Schwester und Freundin verloren haben, und befragt einen Seelsorger und Ethiker zu seinem Umgang mit dem Tod.

Text: Susanne Schanda

Familie M. bringt ihre schwer behinderte Tochter nach einem Kreislaufzusammenbruch ins Spital. Die erste Frage, die man den Eltern dort stellt: Hat Ihre Tochter eine Patientenverfügung? Sie sind brüskiert darüber, dass sie so direkt mit dem möglichen Tod ihrer Tochter konfrontiert werden. Ist die Frage nach einer Patientenverfügung angebracht? «Alle Spitäler sollen diese Frage stellen, besonders bei chronisch kranken und alten Menschen, bei denen lebensbedrohliche Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten können. Sie ist aber sehr heikel und erfordert viel Feingefühl, ganz speziell bei Menschen mit einer Behinderung», sagt Christian Kind, ehemaliger Chefarzt am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen.

Empfehlungen für Angehörige

Wenn eine Person mit einer geistigen Behinderung notfallmässig ins Spital eingeliefert wird, müssen sich die behandelnden Ärzte in kürzester Zeit ein Bild über deren allgemeinen Zustand machen können. Eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (SAGB) hat hilfreiche Empfehlungen für Angehörige und Betreuende erarbeitet, wie sie sich auf einen solchen Moment vorbereiten können. «Spätestens wenn die Betreuenden merken, dass der Mensch mit Behinderung schwächer wird, sollten sie mit ihm und den Angehörigen zusammenkommen und gemeinsam abschätzen, welches der (mutmassliche) Patientenwille ist», erklärt Florian Suter, Arzt und Mitinitiant der Arbeitsgruppe. Aufgrund dieser Einschätzungen sollen die Beteiligten ein Dokument erstellen. Dieses enthält erstens eine ärztliche Notfallverordnung, die knapp formuliert festhält, welche Massnahmen am Lebensende zu treffen sind. In einem zweiten, ausführlicheren Teil wird durch die vertretungsberechtigte Person erläutert, aufgrund welcher Überlegungen die Beteiligten (Angehörige, Beistände, Betreuende in Institutionen) zu einem bestimmten Entscheid gekommen sind. Wer die vertretungsberechtigte Person ist, ist im Erwachsenenschutzrecht geregelt. Wenn am Lebensende Entscheidungen über medizinische Massnahmen getroffen werden müssen, können ärztliche Notfallverordnungen oder Patientenverfügungen wichtige Entscheidungshilfen leisten. Hier können Menschen ihre Wünsche nennen, solange sie urteilsfähig sind. Wie sieht dies bei Menschen mit geistiger Behinderung aus, wenn sie bezüglich der Gestaltung ihres Lebensendes nicht urteilsfähig sind? Wie kann ihr mutmasslicher Wille vor einer

lebensbedrohlichen Erkrankung festgestellt werden? Am besten gelingt dies wohl Angehörigen oder Bezugspersonen in Wohnheimen. Durch ihre langjährige Nähe zur behinderten Person haben sie die besten Voraussetzungen, deren Willen und Bedürfnisse einzuschätzen. Das direkte Gespräch darüber ist schwierig, wie Christian Kind erläutert, der selbst eine Tochter mit einer Behinderung hat: «Seit sie dement ist, können wir nicht mehr mit ihr darüber reden, aber auch schon vorher, als es ihr noch besser ging, fand sie es sehr schlimm, über den Tod zu reden. Sie hatte panische Angst davor.» Es sei gut, mit behinderten Menschen über den Tod zu sprechen: «Aber aufdrängen sollte man dies nicht.»

Laut der Studie «Palliative Care für Menschen mit einer intellektuellen Behinderung» von Monika Wicki von der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik leben rund 75% der Erwachsenen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung im Alter von 40 Jahren in einem Wohnheim. Das durchschnittliche Sterbealter von Menschen mit Behinderung liegt mit 57 Jahren rund 25 Jahre tiefer als in der allgemeinen Bevölkerung. Viele Menschen sterben im Wohnheim. Für Pflege- und Betreuungspersonen bedeutet dies eine grosse Herausforderung, besonders wenn Leitlinien zur Palliative Care fehlen, wie dies bei vielen Wohnheimen der Fall ist. ●

Neue Studie von Daniela Ritzenthaler-Spielmann: Lebensentscheidungen bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, erschienen im Verlag Klinkhardt

Begleiteter Suizid

Während in der allgemeinen Bevölkerung die Zahl der Freitodbegleitungen in den letzten Jahren stark zugenommen hat, kommt dies bei Menschen mit geistiger Behinderung fast nie vor. Der Grund: Nur urteilsfähige Menschen dürfen beim Suizid unterstützt werden. Bei nur leicht behinderten Menschen muss die Urteilsfähigkeit durch drei Personen abgeklärt werden, erläutert Marion Schafroth, Vizepräsidentin von Exit Deutschland: «Durch die Freitodbegleiterin, den Hausarzt sowie durch einen Psychiater. So würden wir es wohl auch bei von Geburt an leicht kognitiv beeinträchtigten Menschen handhaben, wenn sich denn jemand überhaupt melden würde.»

«Trauer ist ein Prozess, der niemals endet»

Véronique Bovet war Kunstmalerin. Sie starb 2011 nach zweijähriger Krankheit. Bis kurz vor ihrem Tod teilte sie den Alltag mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Comptoir in der Fondation Ateliers Résidences Adultes (FARA) in Freiburg. Sie und ihre Begleitpersonen erinnern sich an diese Zeit.

Text und Fotos: Lise Tran

Beim Betrachten des Selbstporträts im Entrée der Wohnung der FARA fällt es schwer zu glauben, dass die Malerin Véronique Bovet nur ein Jahr nach Entstehung dieses Bildes an den Folgen einer lange dauernden Krankheit verstorben ist. Bei näherer Betrachtung entdeckt man eine präzise Linie, eine etwas breite, flache Nase, das Markenzeichen der Künstlerin, wie auch die Vielzahl von Elementen im Bildhintergrund. Nicht die geringste Spur von Krebs, der Krankheit, gegen die sich die junge Frau zwei Jahre lang zur Wehr gesetzt hat. Allerdings bemerkten die Menschen an ihrer Seite zweifellos ein «haariges» Detail auf dem Bild. Als sie das Selbstporträt malte, war Véronique Bovet in einer Remissionsphase und die Krankheitssymptome verschwanden vorübergehend: «Ihre Haare begannen wieder zu wachsen, allerdings gekräuselt, während sie vorher glatte Haare hatte. Wir haben uns über diese Skurrilität amüsiert», erinnert sich Anne Folly, Heilpädagogin in der FARA, die Veronique begleitet hat.

Einige Monate zuvor hatte Véronique Bovet in ihrer Brust eine Zyste entdeckt. Die Wohngruppe im Comptoir, in der die junge Frau wohnte, erschrak, als sie von der Krankheit hörte: «Es war ein Schock. Wir haben uns im Kunst-Atelier CREAM gegenseitig gezeichnet. Véronique war wie eine Schwester für mich», sagt Bernard Grandgirard, Maler und seit zehn Jahren befreundet mit Véronique.

Die Gemeinschaft entschied, sich nicht an spezifischen Themen festzuhalten, um sich über die Krankheit auszutauschen. «Das The-



Das Selbstporträt von Véronique Bovet im Entrée der Wohnung der Fondation FARA in Freiburg, wo die Malerin gelebt hat.

ma kam spontan auf. Zu diesem Zeitpunkt hatten die Mitbewohner noch Vertrauen, obwohl sie verstanden, dass es sich um eine ernste Krankheit handelte», erinnert sich Jean-Luc Torche, Heilpädagoge am Comptoir.

Diese Zeit war hart

Jeder erlebte diese Zeit auf seine Art und mit seiner eigenen Behinderung unterschiedlich. Aber schon bald musste Véronique Bovet die Entfernung einer Brust ertragen. Die Folgen der Chemotherapie haben die Krankheit immer wieder in Erinnerung gerufen: «Körperliche Veränderungen, Verlust der Haare, ... die Bewohner haben verrückte Sachen erlebt!», sagt Christina Lefkaditis, Mitarbeiterin in der FARA. Neben den zahlreichen Arztterminen und Spitalbesuchen von Véronique, die die Betreuenden begleiteten, mussten sie auch weiterhin für die Gruppe da sein. «Aber wir konnten jederzeit mit dem Notfall-Telefon die Direktion anrufen und unsere Bedürfnisse besprechen. Diese Zeit war hart, aber sie hat die Gruppe zusammengeschweisst.»

Doch die junge Frau entwickelte kurz nach ihrer Remission eine Geschwulst am Hals. Die Ärzte diagnostizierten, dass sich der Krebs ausgebreitet hatte. Jean-Luc Torche übernahm es, die Familie – vor allem den Bruder und Beistand – darüber zu informieren, dass der Krebs unheilbar sei. Wie hat die junge Frau, die von einer autistischen Störung betroffen war, selbst diese Situation erlebt? «Ich glaube, dass ihr das Ende ihres Lebens bewusst geworden ist und dass sie sich ausgeliefert fühlte. Während allen Phasen ihrer Krankheit

war sie über ihre Entwicklung auf dem Laufenden. Sie fühlte es, konnte aber nicht ohne Weiteres darüber sprechen», erklärt der Heilpädagoge. Daniel Bourqui, Freund und Wohnpartner von Véronique Bovet, glaubt, dass sie Angst hatte: «Sie wusste, dass es schlecht enden wird. Ich versuchte, aufmerksam zu sein. Ich arbeitete an ihrer Stelle in der Küche.» In dieser ganzen Zeit war es nicht einfach, mit der jungen Frau über den Tod zu sprechen. Die Heilpädagogen versuchten daher, die Ausweglosigkeit der Krankheit nicht direkt zu benennen, sondern eher von Unheilbarkeit zu sprechen.

Die Leere nach dem Abschied

Die letzten Tage ihres Lebens hat Véronique im Spital in Freiburg verbracht. Als Mitglied der Ökumenischen Behindertenseelsorge Freiburg (OEBS) entschied die FARA, im Spital eine Abschiedszeremonie zu organisieren. «Wir haben mit Véronique zuvor über diese Möglichkeit gesprochen. Der Seelsorger kannte sie gut, und sie konnte durchaus Nein sagen», erklärt Christina Lefkaditis. Am Tag vor ihrem Tod versammelten sich die Mitbewohner um die junge Frau. «Ich konnte meine Hand nicht aus ihrer lösen, so stark drückte sie. Sie spürte, dass sie sterben wird. Ihr Herz hat ganz stark geschlagen», sagt Bernard Grandgirard. Véronique Bovet starb 2011 im Alter von 35 Jahren.

Nach der Beerdigung organisierte die FARA eine Abdankung. «Aus praktischen Gründen konnten nicht alle Bewohner zur Beerdigung kommen. Aber es war wichtig, dass sie an der Abdankung teilnehmen konnten», sagt Jean-Luc Torche. Zurück in ihrem Alltag sind die Bewohnerinnen und Bewohner mit der Leere konfrontiert, die Véroniques Tod hinterlassen hat. Ihr Zimmer steht leer und ihre Sachen sind noch da. «In dieser Zeit haben wir viel geredet. Und

wir entschieden, während eines ganzen Jahres ihr Zimmer nicht zu besetzen», sagt Torche weiter. Wie ist die Gemeinschaft mit dieser Abwesenheit umgegangen? Laut Christina Lefkaditis und Jean-Luc Torche war ihr der Tod bewusst und sie war sich im Klaren darüber, dass Véronique nicht zurückkommen würde. «Trotz der schwierigen Situation und der Leere konnten die Bewohner relativieren: Es gab bereits eine gewissen Erfahrung mit dem Verlust. Aber sie sprechen noch heute davon. Trauer ist ein Prozess, der niemals endet.» ●



Das letzte, unvollendet gebliebene Bild von Véronique Bovet.

Daniel Bourqui und Bernard Grandgirard, Freunde und Mitbewohner

Bei Daniel Bourqui hat der Tod neben Trauer auch ein Gefühl der Auflehnung hinterlassen: «An dieser Krankheit sind drei Mitglieder meiner Familie gestorben. Der Krebs macht mir Angst, deshalb habe ich aufgehört zu rauchen.» Darüber spricht der Sechzigjährige heute noch mit seinem Psychologen.

«Ich denke oft an sie. Ich habe einen Kompromiss gefunden: Véronique ist in meiner Erinnerung, und manchmal sehe ich sie in meinem Rücken. Zugleich ist sie nicht da.»

Bernard Grandgirard sagt, dass er an ihrer Stelle hätte sterben wollen: «Sie war zu jung zum Sterben. Ich denke noch jetzt an sie. Sitze allein in meinem Zimmer und höre Musik. Manchmal brennt mein Herz. Ich denke, das ist Véronique.»

Als Erinnerung hat sie ihm ihr letztes Bild hinterlassen, das unvollendet geblieben ist.

Jean-Charles Bovet, Bruder und Beistand

«Wie kann man eine Chemotherapie ertragen? Was sind ihre Auswirkungen? Wieviel Hoffnung kann ich in die Behandlung haben?» Diese Fragen stellte sich Jean-Charles Bovet in der ersten Zeit der Krankheit seiner Schwester. Sie selbst hat weniger über den Tod als die Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Krankheit gesprochen, das Erbrechen und die Fragen der anderen. «Véronique hat mit der Psychologin über den Tod gesprochen. Aber als sie mich ganz zuletzt fragte, sagte ich ihr, dass sie an ihrer Krankheit sterben würde.» Nach ihrem Tod kümmerte er sich um ihre Hinterlassenschaft. «Sie hat den Betreuenden gesagt, was sie wem hinterlassen wollte. Nach ihrem Tod habe ich die Bewohner getroffen, um mit ihnen über ihre verschiedenen Wünsche zu sprechen.» Als Beistand seiner Schwester erscheint es ihm wichtig, in einer solchen Situation Vertrauenspersonen um sich zu haben.

«Wenn man dem Tod ein Gesicht gibt, kann man die Ängste beruhigen»

Zehn Jahre als Seelsorger der Einrichtung Lavigny haben Armin Kressmann Gelegenheit gegeben, sich mit der «Andersartigkeit der Anderen vertraut zu machen». Als Pfarrer, Wissenschaftler, Ethiker und Vater einer Tochter mit einer kognitiven Beeinträchtigung reflektiert er über das Lebensende von Menschen mit geistiger Behinderung.

Interview: Lise Tran – Foto: zVg

Sie haben zahlreiche Menschen mit geistiger Behinderung begleitet. Welche Rolle spielte dabei das Lebensende?

Die Menschen, die ich begleitet habe, brachten das Thema Lebensende ganz direkt zur Sprache, radikaler, indem sie über den Tod sprachen. Der Tod war in ihrem Leben allgegenwärtig. Das Sterben der Eltern, die sie bedingungslos akzeptieren, vor allem der Tod der Mutter



Armin Kressmann

ist meiner Meinung nach das grosse Thema von Menschen mit geistiger Behinderung. Ich denke dabei etwa an Brigitte*, die statt mich mit einem «Guten Tag» zu begrüssen, jedes Mal gerufen hat: «Weisst du, meine Mama ist tot!» Dieses Motiv kam immer wieder, bevor wir über irgendetwas anderes sprechen konnten. Der Tod beschäftigt Menschen mit geistiger Behinderung ebenso wie uns alle. Aber wir schützen uns vor dieser letzten Realität, indem wir «Stellwände oder Paravents» dagegen aufbauen, alle Arten von Beschäftigungen, Projekten und Ferien. Was wir verdecken oder verdrängen, das drücken die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung direkt aus. Schliesslich enthält der Tod selbst einen Zwiespalt: Einerseits erinnern Krankheit und Leiden sie ständig an den Tod, andererseits bedeutet er auch eine Art Erlösung von diesem Leiden.

Wurden Sie jemals mit Sterbewünschen konfrontiert?

Ich habe nie Anfragen erhalten, die ich in diesem Sinn aufgefasst hätte. Dagegen habe ich sehr wohl vom Wunsch erfahren, nicht mehr zu leiden. Ich habe Depressionszustände miterlebt, die bis zu suizidalem Verhalten führen konnten wie etwa die Verweigerung der Nahrungsaufnahme. Aber dabei handelte es sich eher um Hilferufe, die sich auf die Unfähigkeit des Umfelds bezogen, ihnen zuzuhören, als um den Ausdruck eines tatsächlichen und bewussten Willens, allem ein Ende zu machen. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind nicht fähig, und ich sage dies ohne zu werten, eine Vorstellung von etwas wie einem philosophischen Suizid zu entwickeln, also sich eines Tages zu sagen: «Ich habe mit meinem Leben abgeschlossen und mache eine sachliche Bilanz. Aufzuhören

ist die beste Lösung.» Dieser philosophische Atheismus, den ich auch respektiere, benötigt eine Urteilsfähigkeit.

Wie steht es um die Angst zu sterben?

Die Frage nach ihrem eigenen Lebensende wurde von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung nie direkt formuliert, aber sie äusserte sich mehr in ihrem Empfinden, wie dem Leiden, der Krankheit, dem Schmerz oder der Einsamkeit. Aber letztlich wissen wir nicht allzu viel, wir interpretieren lediglich, was wir wahrnehmen.

Sich mit dem eigenen Tod zu beschäftigen ist nicht einfach ...

Manchmal kamen Bewohner zu mir und fragten mich: «Wie ist es, wenn ich tot bin?» Das eigene Verschwinden zu verstehen ist für Menschen mit geistiger Behinderung kompliziert. Das kann zu Verwirrungen führen, wenn man nicht aufpasst. Wenn man etwa sagt, jemand sei «gegangen», so wie die Betreuerin aus dem Raum gegangen ist, würde das ja heissen, die Betreuerin sei tot. Und wie sollen Ausdrücke verstanden werden wie «ein weiterer Stern leuchtet am Himmel?» Ich glaube, man sollte einfach sagen, dass der Tod das Ende des Lebens ist; wir haben nichts in der Hand, mit dem wir uns vorstellen können, was danach kommt. Wir dürfen nicht vergessen, dass wir vor dem Tod alle gleich sind.

Ist es wichtig, sich den Tod vorstellen zu können und warum?

Der Tod weckt bei Menschen mit geistiger Behinderung unzählige Ängste. Das sind diffuse Gefühle, bei denen die Gefahr nicht richtig fassbar ist. Wenn man dem Tod ein Gesicht gibt, kann man die Ängste beruhigen und sie in konkrete Befürchtungen umwandeln. Dem Tod ein Gesicht geben, ja, aber im Leben: durch die Kunst, die Musik, aber auch durch den Sport. Das ist das Mittel schlechthin, sich mit dem Tod zu beschäftigen. Gerade bei der geistigen Behinderung ergibt sich durch die psychische Struktur ein Bedürfnis, die Dinge zu visualisieren und zu ritualisieren. Der reformierte Protestantismus, von dem ich herkomme, ist des Sichtbaren und Berührbaren beraubt. Er ist intellektualisiert und auf das Wort re-

duziert. Als protestantischer Pfarrer muss ich sagen, dass der Katholizismus den Menschen mit geistiger Behinderung direkter gibt, was sie brauchen.

Ein wichtiges Thema für Menschen mit geistiger Behinderung ist die Selbstbestimmung.

Wie steht es damit am Ende des Lebens?

Der Grad der Selbstbestimmung hängt vom Umfeld und den Menschen ab, die sie im Leben begleiten. In der Palliativpflege geht es darum, zuzuhören und wahrzunehmen. Die Menschen aus dem Umfeld müssen die momentanen Bedürfnisse lesen können, etwa nach Essen, Musik oder der Gegenwart eines Angehörigen. Die Person am Lebensende definiert den Rhythmus, in dem sie ihre Bedürfnisse verbal oder nonverbal ausdrückt, und wir beschützen sie vor allen Einflüssen, die ihren Zustand verschlechtern könnten. Wenn man mit den institutionellen Mitteln nicht mehr weiterkommt, gibt es immer noch die Möglichkeit, da zu sein und die Bindung aufrechtzuerhalten. Die grösste Angst ist die, ins Nichts zu fallen, jede Bindung zu verlieren. Solche Situationen habe ich oft erlebt. Und wenn dann die Begleitung gut ist, ist es schon vorgekommen, dass wir gemeinsam beschlossen haben, die Behandlung abubrechen, also passive Sterbehilfe zu leisten. Manchmal sollte man auf eine künstliche Lebensverlängerung um jeden Preis verzichten, indem man gewisse Eingriffe nicht ausführt. Die Therapie darf nicht schaden, das ist ein Grundprinzip der Medizin. Allerdings muss der Arzt die Bezugspersonen konsultieren, wenn er zu einer solchen Entscheidung kommt. Nicht nur die Angehörigen oder den Beistand, sondern auch die Pflege- und Betreuungspersonen sowie den Geistlichen. Man muss also wissen, wer die nächsten Angehörigen sind. Aber letztlich sind die meisten Sterbefälle, die ich miterlebt habe, tragisch. Dieser schöne Tod, den man sich gerne vorstellt, ist sehr rar.

Eine Entscheidung für eine passive Sterbehilfe bedeutet eine grosse Verantwortung.

Man muss mit und für die Menschen mit einer geistigen Behinderung entscheiden. Es steht uns nicht zu, über das Leben anderer zu entscheiden. Der Beistand und die Begleitpersonen müssen die Perspektive wechseln, sie müssen sich in die Haut des Menschen, den sie betreuen, begeben und sich vorstellen, wie diese Person entscheiden würde. Den Willen eines Menschen mit einer geistigen Behinderung zu erkennen, ist eine grosse Herausforderung. So bestimmt zum Beispiel die Art und Weise, wie ich meiner Tochter eine Alternative darstelle, ihre Antwort. Wenn ich sie frage: «Willst du zuhause bleiben oder ausgehen?», dann wählt sie ausgehen. Wenn ich die beiden Vorschläge vertausche, wählt sie zuhause bleiben. Sie wählt immer das zuletzt genannte. Man muss also sehr vorsichtig sein, um nicht seinen eigenen Willen mit dem der anderen Person zu verwechseln.

Sie haben selbst eine Tochter mit einer geistigen Behinderung. Beschäftigt Sie das Thema Lebensende auch persönlich?

Für mich gibt es eine Sache, die gleichzeitig wichtig und schrecklich zu bewältigen ist. Ich habe es oft gehört, ich verstehe es, weil ich es manchmal selbst so empfinde... Manche Eltern eines Kindes mit einer geistigen Behinderung wünschen, mit der ganzen Last der Schuld und des schlechten Gewissens, dass ihr Kind vor ihnen stirbt. Das ist gegen die Natur. Und ich kämpfe darum, nicht so zu denken... Wie kann man nur wünschen, dass sein Kind vor einem stirbt? Weil man sich so tief verantwortlich fühlt und weil man sich nicht zur Zuversicht zwingen kann. Das Loslassen ist praktisch unmöglich, wenn man ein Kind mit einer geistigen Behinderung hat. Ich bin zwar schon weit gegangen auf diesem Weg, aber ich glaube, man erreicht das Ziel nie. Man muss trotz allem Vertrauen haben in die behinderten Menschen selbst, ihnen ihre Verantwortung über ihr Schicksal lassen und sie nicht auf eine vollständige Abhängigkeit reduzieren. ●

*Pseudonym

Anzeige

Herberge zum kleinen Glück

Ferienangebote und Entlastungsaufenthalte
für erwachsene Menschen mit Betreuungsbedarf



Ferienangebot im Appenzellerland für individuelle Ferien und für Gruppen

Gemütliche Ferien-Herberge in Trogen mit Betreuung, Vollpension und täglichen Ausflügen für Menschen mit leichtem bis mittlerem Unterstützungsbedarf. Auch für Wohngruppen mit eigener Betreuung geeignet. Teilrollstuhlgängig. 2 Gehminuten vom Bahnhof Trogen. Spezielle Themenwochen.

Gerne geben wir weitere Auskünfte und laden Sie ein zu einer Besichtigung unter www.kleinesglueck.ch.

Herberge zum kleinen Glück

Befang 2, 9042 Trogen, Telefon 071 340 09 90
Urs und Brigitte Gasser
E-Mail herberge@kleinesglueck.ch