

## Samstagsinterview

Thierry Carrel, Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital

# «Für uns in Bern ist Zürich überhaupt keine Konkurrenz»

Die Präsentation der Pläne für ein neues Herzzentrum sieht Thierry Carrel als «Freudentag und Riesenschritt».



Foto: Franziska Scheidegger

### Interview: Rudolf Burger

**Herr Carrel, am Dienstag ist das 440-Millionen-Projekt für ein neues Herzzentrum in Bern vorgestellt worden. Ein Freudentag für Sie?** Ein Freudentag und zugleich ein Riesenschritt für die Zukunft, über den wir uns seit über zehn Jahren ernsthafte Gedanken gemacht haben. Dienstag war ein wichtiger Zwischenschritt auf diesem langen Weg.

**Sie sagen: ein «Zwischenschritt». Gibt es noch Unsicherheiten?** Als Chirurg bin ich gewohnt, das Resultat erst nach einem Eingriff zu beurteilen. Der Eingriff muss also zuerst einmal stattfinden. Es gibt bestimmt noch ein paar Hürden: Mitwirkungsverfahren der Bevölkerung, Wettbewerb, Auswahl einer Bauunternehmung, Terminplan.

**Wird das Projekt auch deshalb gestartet, damit Bern das Herzzentrum Nummer 1 in der Schweiz bleibt?**

Wir haben ein grosses Wachstum hinter uns und sind seit Jahren Nummer 1 in der Schweiz. In den letzten fünf Jahren ist die Anzahl ambulanter und stationärer Patienten von 18 000 auf fast 30 000 gestiegen. In diesem Kontext ist die Infrastruktur im Bettenhochhaus bereits heute total überholt. In den heutigen Räumlichkeiten kann künftig nicht viel mehr bewältigt werden.

**Bern steht in Konkurrenz mit Zürich, wo im Oktober ein neues Herzzentrum vorgestellt wird.** Für uns in Bern ist Zürich überhaupt keine Konkurrenz. Vielmehr zeigt sich, dass ein Herzzentrum für ein Zentrumspital sehr wichtig ist. Das Zürcher Unispital hat eine wichtige Funktion für die Region Zürich und die Ostschweiz. Aus diesem Grund muss sich auch Zürich der demografischen Entwicklung anpassen und modernisieren.

**Spielen Sie die Konkurrenz zwischen Bern und Zürich nicht herab? Die NZZ hat nach der Medienkonferenz**

**in dieser Woche geschrieben: «Der Kampf um die Herztransplantation ist in vollem Gang.»**

Eine solche Äusserung geht am Thema vorbei. Wer unser Neubauprojekt auf die Konkurrenz mit Zürich reduziert, versteht nicht, dass es um viel mehr medizinische Höchstleistungen geht als nur um Transplantationen. Bei einer Zahl von 30 000 Patienten sehe ich keinen Bedarf, über 15 Herztransplantationen zu reden. Das ist eine reine politische Diskussion, keine medizinische.

**Herztransplantationen sind nun einmal der medizinische Eingriff mit dem grössten Prestige.**

Ja, aber wir bewältigen jede Woche viele schwerere Eingriffe, zum Beispiel bei Patienten mit gerissener Hauptschlagader oder bei Neugeborenen mit komplexen angeborenen Herzfehlern. Das sind anspruchsvolle Eingriffe, die viel häufiger sind als Herztransplantationen. Und einer Herztransplantation gehen etliche Behandlungen voraus, und viele folgen danach.

**Die Frage der Herztransplantationen ist auch ein Thema, weil die zuständigen Gremien bis Ende dieses Jahres entscheiden sollten, ob es Transplantationen in Zürich, Bern oder Lausanne geben soll.** Seit über 15 Jahren wird in verschiedenen Gremien darüber verhandelt, in welchen Spitälern der Eingriff stattfinden soll. Es gäbe aber wesentlich wichtigere Fragen zu klären, zum Beispiel: Welches ist die optimale Grösse eines

Nach zehn Jahren leben noch zwischen 60 und 70 Prozent der Patienten. Nach 15 Jahren um die 50 Prozent, nach 20 Jahren noch knapp 40 Prozent.

**Generell sind heute Herzversagen und Kreislaufschwäche die Todesursache Nummer 1. Wie kommt das?** Das hat damit zu tun, dass die Menschen älter werden. Früher ist man oft schon mit 60 Jahren an einem Herzinfarkt gestorben. Mit der modernen Medizin ist das viel seltener geworden. Der Schweizer Patient erhält im Ernstfall rasch eine sehr gute medizinische Versorgung.

**Man könnte auch sagen: An irgendetwas muss der Mensch ja sterben. Sicher. Wir streben ja nicht an, dass jeder Mensch 90-jährig werden muss. Aber in vielen Fällen können wir dem kranken Menschen mit einem Eingriff Lebensqualität und Leistungsfähigkeit schenken. Und häufig kommen noch zusätzliche Lebensjahre dazu.**

**Wie gross ist eigentlich der Anteil der Kosten des Herzzentrums am Umsatz des Inselspitals?**

Das Inselspital macht einen Umsatz von etwa 1,1 Milliarden. Der Kostenanteil der drei Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Herz- und Gefässchirurgie, beträgt ungefähr 20 bis 25 Prozent. Wären unsere Abteilungen an einem Ort konzentriert, würden sie heute flächenmässig bereits mehr als das ganze Bettenhochhaus füllen.

**Jährlich werden in der Schweiz 70 Milliarden für Gesundheit ausgegeben, pro Kopf sind es nur in den USA mehr. Hat die Schweiz das beste Gesundheitssystem der Welt?**

Wir bieten in der Schweiz sicher eine sehr hohe Qualität an. Wenn Amerikaner oder Asiaten hier als Touristen erkranken, sind sie schon sehr beeindruckt. Die Qualität ist bei den Leistungserbringern im Durchschnitt sehr hoch bei uns. Auch in den USA gibt es sehr gute Spitäler, aber auch viele schlechte. Das Gefälle ist sehr gross. Auch in der Forschung und bei Innovationen in der Medizintechnik leistet die Schweiz weltweit einen wesentlichen Beitrag.

**Trotz der guten Qualität des Gesundheitssystems werden die Kosten kritisiert. Was kann man tun, damit sie nicht noch weiter steigen?**

Das ist eine fast unlösbare Frage. Es muss beim Einzelnen anfangen: Wer an einer Bagatelle erkrankt, muss sich jedes Mal fragen, ob er die ganze Palette vom Hausarzt bis zum Spezialisten in Anspruch nehmen will oder einmal etwas Geduld haben kann, bis sich der Zustand vielleicht spontan verbessert.

**Sparen fängt beim Individuum an, sagen Sie. Müsste also der Selbstbehalt höher sein?**

Wenn es nicht anders geht, wäre das eine Art Erziehungsmethode. Besonders kritisch ist aber die Frage, welche Untersuchungen sofort oder später gemacht werden. Wer Kopfweh hat, sollte nicht gleich eine Magnetresonanztomographie vom Schädel erhalten. Aber wehe, der Hausarzt verzichtet auf eine MR, und die Person erleidet eine Hirnblutung. Schlimm ist, dass wir Opfer dieses Machbarkeitswahns geworden sind.

**Niemand will einen Fehler machen. Ja, ich beneide den Hausarzt nicht, der entscheiden muss, ob er Kopfweh-Tabletten für 15 Franken verschreibt oder eine MR für ein paar Hundert Franken anordnet. Und ich höre immer wieder, dass Patienten, die nicht erhalten, was sie für richtig finden, den nächsten Arzt besuchen.**

“  
**Der Mensch befasst sich ungerne mit seinem eigenen Tod.**

Herzzentrums? Oder: Wie sichern wir den Nachwuchs in diesem hoch spezialisierten Fachbereich?

**Damit sagen Sie: Wo Herztransplantationen gemacht werden, ist nicht so wichtig. Davon hängt die Zukunft des Herzzentrums Bern nicht ab.**

Nein, überhaupt nicht. Aber wenn es in Bern schon ein so grosses Projekt gibt, wäre es doch sehr seltsam, wenn eine Behandlungsoption aus dem gesamten Spektrum aus politischen Gründen gestrichen würde. Wären dafür medizinische Gründe massgebend, wäre das etwas anderes.

**Heisst das auch: Wenn aus medizinischer Sicht an allen drei Orten Herztransplantationen gemacht werden können, sollten sie an allen drei Orten möglich sein?**

Auf diesen Entscheid wird es wahrscheinlich hinauslaufen, obwohl ein Spital problemlos 30 Herztransplantationen pro Jahr handhaben könnte.

**Dann wäre ein Ort für Herztransplantationen doch das Beste.**

Medizinisch gesehen ja, politisch ist dies aber eine andere Angelegenheit. Wichtig scheint mir auch, festzuhalten, dass sich die Kompetenzen für Herztransplantationen in den letzten 20, 25 Jahren an mehreren Orten in der Schweiz gut entwickelt haben. Und das kommt den Patienten zugute, weil sie nicht zu weit entfernt von ihren Wohnorten behandelt werden können.

**Wieso gibt es eigentlich nicht mehr als 30 Herztransplantationen pro Jahr – mangelt es an Spenderherzen?** Ja. Der Bedarf wäre sicher mindestens doppelt bis dreimal so hoch.

**Und warum gibt es so wenige Spenderherzen?**

Den Grund kenne ich nicht. Befragungen besagen, dass die Bevölkerung eigentlich hinter der Transplantationsmedizin steht. Aber der Mensch befasst sich ungerne mit seinem eigenen Tod. Und wenn es so weit ist, sind die Angehörigen mit der Frage der Organspende häufig überfordert.

**Haben Sie das nötige Dokument unterzeichnet?**

Ja, ich habe die Spenderkarte immer bei mir. Wenn aber die Bereitschaft zur Organspende nirgendwo festgehalten ist, müssen die nächsten Verwandten befragt werden. In dieser tragischen Situation wollen nur wenige diesen Entscheid für den Verstorbenen fällen.

**Wie gross ist eigentlich die Überlebensrate nach Herztransplantationen heute?**



**Man zahlt hohe Prämien und will dafür eine Gegenleistung sehen.**

So ist es. Sinnvoll wäre eine elektronische Patientenakte, auf der zumindest alle Medikamente und Untersuchungen eingetragen werden müssten. So würden sich Überschneidungen verhindern lassen. Und man könnte bestimmt einiges damit sparen.

**Bei der Patientenakte werden natürlich die Datenschützer hellhörig.**

Die Karte wäre Eigentum des Patienten. Zu diskutieren wäre allenfalls, ob man psychiatrische Erkrankungen nicht eintragen sollte. Die Patientenakte ist der Preis dafür, wenn man mehr Koordination will.

**Ein Grund für die steigenden Kosten ist die zunehmende Zahl der Ärzte. Ist ein Ärztestopp sinnvoll?**

Ein Ärztestopp ist immer eine unpopuläre Massnahme und ein schlechtes Zeichen gegenüber unseren Nachwuchskräften. Aber eine gewisse Steuerung ist notwendig geworden, nicht zuletzt, weil ein grösseres Angebot eine grössere Nachfrage auslöst. Eine Massnahme fände ich gut: Ärzte, die eine Praxis eröffnen wollen, sollten zwingend ein paar Jahre in einem Schweizer Spital gearbeitet haben. Das ist keine Diskriminierung, das würde vielmehr dazu führen, dass Ärzte, die in die Praxis gehen, unser Gesundheitswesen gut kennen. Es braucht nun rasch auch eine Bedarfsanalyse. Es kann nicht sein, dass es in Grossstädten ein massives Überangebot an Ärzten gibt, aber in abgelegenen Regionen die hausärztliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. Auch hier braucht es eine Steuerung.

**In der Politik kommt vermutlich im nächsten Jahr die Initiative für eine Einheitskasse aufs Tapet. Wie steht der ehemalige Nationalratskandidat der FDP dazu?**

Ich bin dagegen. Mit einer staatlichen Einheitskasse und der Zentralisierung ist noch lange nicht bewiesen, dass die Sache schlanker wird. Mit einer Einheitskasse liessen sich einzig chronisch Kranke und ältere Versicherte nicht mehr an andere Kassen abschieben. Damit wäre der Risikoausgleich kein Thema mehr.

**Sind Sie eigentlich enttäuscht, weil Sie nicht in den Nationalrat gewählt worden sind?**

Am Anfang war ich es. Ich hatte mich im Wahlkampf voll eingesetzt. Die Enttäuschung hat sich aber sehr rasch gelegt. Aus der Bevölkerung und von meinen Patienten kamen die gleichen Signale: «Was wollen Sie in der Politik? Sie fehlen im Spital, Sie könnten nicht mehr so viel operieren, es ist viel besser, wenn Sie Ihre Energie in die Medizin stecken.»

**Sie könnten ja im nächsten Jahr für den Grossen Rat kandidieren.**

Auf keinen Fall (lacht). Im Grossrat wären Interessenkonflikte programmiert, zum Beispiel, wenn über das Insspital debattiert würde.

**Sie werden oft als «Starchirurg» bezeichnet.**

Diese Bezeichnung habe ich selber nie beansprucht.

**Sie haben sich aber jetzt definitiv für Bern entschieden?**

Mir ist es sehr wohl in Bern. Wir haben als Team hier sehr viel erreicht, ich habe auch sehr viel geopfert dafür. Ich bin auch sehr stolz, dass wir das Projekt Herz- und Gefässzentrum für die nächsten Generationen realisieren können.

**Sie sind jetzt 53 Jahre alt. Wie steht es mit Ihrer eigenen Gesundheit?**

Da muss ich mir schon Gedanken machen. Es ist eine grosse Herausforderung, die enorm hohe Kadenz bis zum Alter 65 durchzuhalten. Wenn ich sehe, wie ich in den letzten 20 Jahren Nächte, Wochenenden und Monate oft praktisch ohne Unterbruch gearbeitet habe, muss ich mich fragen, ob dies bis 65 sinnvoll ist. Oder gibt es andere Möglichkeiten? Ich habe aber grösste Freude am Operieren und denke natürlich nicht an Rücktritt.

“  
**Wir erleben manchmal einen unheimlichen Stress.**

**Ein Kollege von Ihnen, Markus Studer, wurde vom Herzchirurgen zum Lastwagenfahrer.**

Er hatte sicher seine Gründe dafür. Vielleicht war ihm die Verantwortung zu viel geworden. Wir erleben manchmal unheimlichen Stress. Es gibt Tage, an denen ich fast pausenlos 15 Stunden im Spital arbeite und nach zwei bis drei Operationen noch an Sitzungen teilnehmen oder andere administrative Arbeiten zeitig erledigen muss. Dazu halte ich unzählige Vorträge in der Schweiz und im Ausland.

**Wie viele Stunden arbeiten Sie?**

Durchschnittlich 12 bis 15 pro Tag, wöchentlich bis 100 Stunden, und Wochenenden sind selten arbeitsfrei. Wir haben uns für dieses Interview um 21 Uhr getroffen, was nicht aussergewöhnlich ist. Ich gehe selten vor 21 Uhr nach Hause und bin dann noch ein, zwei Stunden am Lesen oder Schreiben von Forschungsarbeiten.

**Das kommt nicht unbedingt dem Patienten zugute.**

Ich hoffe doch schon... Die wissenschaftlichen Arbeiten ermöglichen den Fortschritt in der Medizin. Meine Leistung wird nicht nur an der Patientenzufriedenheit beurteilt, sondern auch von der Universität bewertet: Anzahl Publi-

kationen und Dissertationen, Anzahl Forschungsprojekte und Beschaffung von Forschungsgeldern.

**Wenn man Ihnen zuhört, muss man sagen: Das ist kein Beruf, den man seinen Kindern empfehlen könnte.**

(lacht) Doch, das kann man, aber es braucht ein «feu sacré». Wenn einem das Feuer verlässt, muss man sich überlegen, ob nicht eine andere, vielleicht ruhigere Tätigkeit besser wäre.

**Sie überlegen sich das offensichtlich.**

Das überlegt sich von Zeit zu Zeit jeder, der einen solchen Job ausübt. Im Moment bin ich noch voll Energie. Aber die Frage ist, ob es sinnvoll ist, bis zur Pensionierung so viel zu arbeiten. In unserem Fachgebiet gibt es viele Notfälle. Für Assistenzärzte und Oberärzte wurde mit dem Arbeitsgesetz die maximale Arbeitszeit definiert. Das hat dazu geführt, dass leitende Ärzte und Chefarzte mehr Aufgaben von diesen Kollegen übernehmen mussten. Das ist schon etwas paradox.

**Als Kompensation dafür ist die gesellschaftliche Anerkennung gross.**

Das ist so. Zuhause habe ich mehrere Kisten voll mit Briefen von Patienten. Ich kann mich also jederzeit an meinen früheren Taten erfreuen. Darunter sind emotional bewegende Briefe von Eltern von operierten Kindern und von Patienten, für die wir keine Hoffnungen mehr hatten. Ich habe nie das Gefühl gehabt, etwas Sinnloses gemacht zu haben, wenn ich am Abend nach Hause gehe. Ich weiss nicht, ob es in anderen Berufen eine ähnlich grosse Genugtuung geben kann.

**Wahrscheinlich nicht...**

Nein. Wenn ich nach erfolgreichen Eingriffen Verwandte anrufe, können die Leute vor Emotionen häufig fast nicht mehr reden. Das sind schon sehr positive Momente, die einem wieder Mut und Kraft geben.

**Thierry Carrel**

Thierry Carrel, Jahrgang 1960, ist in Freiburg geboren und aufgewachsen. Nach der Matur studierte er Medizin in Freiburg und Bern. Danach bildete er sich in Basel, Bern und Saanen zum Facharzt für allgemeine Chirurgie und in Zürich zum Herz- und Gefässchirurgen aus. 1993 habilitierte er sich an der Universität Zürich im Bereich Herz- und Gefässchirurgie. Es folgten Auslandsaufenthalte in Hannover und Paris (1994–1995), Helsinki (1995) und Baltimore (1999). Seit 1999 ist Carrel ordentlicher Professor und Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie des Berner Insspitals. Seither lehnte er verschiedene Berufungen an andere Universitäten ab, u. a. auch einen Ruf an die Universität Zürich als Nachfolger von Herzchirurgie-Chefarzt Marko Turina, dessen Schüler er war. Thierry Carrel ist in zweiter Ehe verheiratet und Vater einer Tochter aus erster Ehe. Er wohnt in Bern. (bur)

Die gesammelten Samstagsinterviews  
www.samstagsinterviews.derbund.ch

## Diese Woche

**Leitartikel** Die politische und wirtschaftliche Lage im Bel Paese wird immer gefährlicher. *Luciano Ferrari*

# Italien am Abgrund

Die Staatskrise in Italien hält an. Auch zwei Wochen nach den Wahlen besteht keine Aussicht auf eine stabile Regierung. Es ist gut möglich, dass das Land bis lange nach Ostern von einem Übergangspremier geleitet wird. Im Moment kann man davon ausgehen, dass Mario Monti die laufenden Geschäfte weiterführen muss. Politischen Rückhalt hat er kaum noch. Die Italiener haben ihn wegen seiner Amtsführung im vergangenen Jahr in den Wahlen abgestraft.

Deshalb wird er nächste Woche nicht mehr als «Super-Mario» zum Gipfel nach Brüssel reisen. Noch vor einem Monat hatten ihn die EU-Staatschefs mit den besten Glückwünschen in den Wahlkampf geschickt. «Ich hoffe, dich wiederzusehen», rief ihm Angela Merkel nach. Jetzt kehrt er als begossener Pudel zurück. Die EU-Chefs werden nächste Woche aus erster Hand erfahren, wie tief das Land in der Krise steckt.

Am Tag danach, am Freitag, gilt es dann ernst für das Land und die neuen Abgeordneten. Am 15. März kommen sie in Rom zusammen. Es wird sich dann erstmals zeigen, ob die neuen politischen Blöcke zusammenarbeiten können. In der grossen Kammer hat der linksliberale Partito Democratico eine klare Mehrheit - im Senat aber verfügt keine Partei über die Kraft, um im Alleingang zum Beispiel das Senatspräsidium zu bestellen. Ohne diesen Personalentscheid aber kann das Parlament die Arbeit nicht aufnehmen.

Grund für das Patt ist das vertrackte italienische Wahlrecht, das bei den Wahlen Ende Februar total versagt hat. Es war von Silvio Berlusconi konzipiert worden, um den sogenannten Bipolarismo zu schaffen, also ein Zweiparteiensystem. Dieses sollte dem Land endlich politische Stabilität geben. Doch Beppe Grillo und seine 5-Sterne-Bewegung haben der etablierten Politik einen Strich durch die Rechnung gemacht. Der Frust über die Steuerpolitik Montis, die schlechte Wirtschaftslage sowie die vielen Skandale und Affären der bisherigen Parteien brachten nämlich ein «Triopol» ins Parlament - und legten das Politsystem lahm.

Denn die Kräfte dieser politischen Trinität zeichnen sich dadurch aus, dass sie fast gleich stark sind und sich gegenseitig stark abstossen. Der Partito Democratico Pier Luigi Bersanis will auf keinen Fall mit dem Urgegner Silvio Berlusconi und seinem Popolo della Libertà koalieren. Und das Fünfsternbündnis von Beppe Grillo will nichts mit den «alten Parteien», ob links oder rechts, zu tun haben. Im Gegenteil: Es fordert deren Auflösung.

Und als ob das nicht schon kompliziert genug wäre, kommt eine weitere institutionelle Erschwernis hinzu: Mitte April läuft die Amtszeit von Staatspräsident Giorgio Napolitano aus. In dieser Schlussphase darf er das Parlament nicht mehr auflösen. Der Ausweg über Neuwahlen ist deshalb blockiert.

Derweil geht eine eigentliche Prozesslawine über Berlusconi nieder: Am Montag bestätigte die Staatsanwaltschaft, ihn wegen Prostitution mit Minderjährigen in seiner Villa in Arcore anklagen zu wollen. Am Donnerstag wurde er zu einem Jahr Haft verurteilt, weil er vertrauliche Abhörprotokolle an die Zeitung seines Bruders Paolo weitergab, um dem politischen Gegner zu schaden. Gleichzeitig tauchten neue Beweise dafür auf, dass er mehrfach aktiv Parlamentarier anderer Parteien mit Millionen bestochen hatte, um an die Macht zu gelangen. Ebenfalls am Donnerstag wurde gegen einen seiner engsten Getreuen, Marcello Dell'Utri, Anklage erhoben, weil er an einem Deal zwischen Mafia und Staat beteiligt gewesen sein soll.

Diese juristischen Verstrickungen Berlusconi verschärfen die politische Krise. Denn die Linke kann nun erst recht keine Liaison mit einer derart kompromittierten Rechten eingehen. Gleichzeitig bestärken die Affären Grillos Bewegung darin, sich nicht mit dem etablierten Parteiensystem einzulassen.

Was ist also vor diesem dramatischen Hintergrund zu erwarten? Jeder Versuch einer Regierungsbildung dürfte aussichtslos sein. Möglicherweise beauftragt Präsident Napolitano PD-Chef Bersani trotzdem damit. Dann aber wird sich der Fokus rasch auf die Wahl eines neuen Präsidenten richten, die bereits am 15. April ansteht. Der neue Präsident wird im Wesentlichen zwei Aufgaben zu bewältigen haben: Er muss das Parlament dazu bringen, ein neues Wahlgesetz zu verabschieden, und dann Neuwahlen ansetzen. Vielleicht gelingt es ihm sogar, einige wirtschaftspolitische Massnahmen durchzusetzen, um die Steuerlast zu reduzieren und die Konjunktur zu stimulieren.

**Schlimmer als in den 30ern**

Denn nicht nur politisch steht das Land am Abgrund. Auch die wirtschaftliche Situation ist alarmierend: «Das ist die tiefste Wirtschaftskrise in der Geschichte Italiens», warnte diese Woche Enrico Giovannini, der Präsident des Statistischen Amtes - «schlimmer noch als jene in den 30er-Jahren».

Die wirtschaftliche Notlage aber befeuert die Frustration in der Bevölkerung. Das ist die grosse Gefahr, sollten bald Neuwahlen angesetzt werden. Gegen wen wendet sich die Enttäuschung der Wähler diesmal? Wohin gehen die Stimmen der Opposition, die definitiv vom Partito Democratico enttäuscht sind? Gewinnt die Basisbewegung von Beppe Grillo noch mehr Zuspruch? Oder hat das politische Chaos die Italiener erschreckt, sodass es zu einem Rechtsrutsch kommt? Bisher blickt Europa merkwürdig gelassen auf die italienischen Wirren. Möglich, dass sich das nächste Woche ändert, wenn immer deutlicher wird, in welcher gefährlicher Lage sich das viertgrösste Land der EU befindet.

Anzeige



329 CHF

Machen ihren Job glänzend.

THE SHOE PEOPLE



**NAVYBOOT**  
SWITZERLAND