

# Bulletin

Seite 5: Bundesgerichtsentscheid zur Lohngleichheitsklage

Seite 6: Rationierung

Seite 3/8: AGGP-Mitgliedschaft und -GV

## Pflege als Herausforderung ökonomischen Denkens

Mit Fragen, die von den Erfahrungen in der täglichen Care- und Pflegearbeit ausgehen, lassen sich die offiziellen Konzepte von Wirtschaft und Wirtschaftlichkeit hinterfragen und das ökonomische Denken verändern. Was ist das Besondere von Care- und Pflegearbeit, worin unterscheidet sie sich von der Arbeit zur Herstellung von Gütern? Weshalb lässt sich Pflegearbeit nicht auf die gleiche Weise wie die Güterproduktion rationalisieren und beschleunigen? Welches volkswirtschaftliche Gewicht hat die bezahlte und unbezahlte Pflegearbeit? Dazu referieren die beiden Ökonominen Maren Jochimsen (Bonn) und Mascha Madörin (Basel).

### Veranstaltung am Montag 7. April 2008

zur Einführung in die Care-Ökonomie mit Hauptaugenmerk auf die Pflege.

**Ort: Aula im Schulungsgebäude UniversitätsSpital Zürich, Gloriastr. 19**

**Zeit: 19 h, Eintritt frei (Kollekte)**

**Mascha Madörin**, MA, freischaffende Ökonomin in der Schweiz, Expertin und Forscherin zu feministischer Wirtschaftstheorie und -politik. Sie setzt sich kritisch mit den neuen Entwicklungen im Gesundheitssystem auseinander.

**Maren Jochimsen**, Dr. oec., Sozialökonomin, Generalsekretärin der European Platform of Women Scientists in Brüssel, Forschungsthemen: Institutionelle und ökologische Ökonomie, Strukturen der Sozialwirtschaft, Caring and Economics.

### Zu welchen neuen Erkenntnissen führt die Care-Veranstaltung am 7. April 2008?

Das menschliche Wohlbefinden steht im Zentrum der Pflegearbeit. Diese muss für diejenigen erbracht werden, die nicht in der Lage sind, sie für sich

selbst zu erbringen. Sie beinhaltet oft eine grosse Nähe zu der zu pflegenden Person, welche die üblichen Grenzen sozialer Distanzeinhaltung weit überschreitet. Wieso sind diejenigen Personen, die sich solcher Arbeit annehmen - die „touchers“ -, so schlecht bezahlt und vorwiegend weiblich, fragt die Sozialwissenschaftlerin Fiona Williams. Wieso wird bei den anderen, nicht in einem Care-Verhältnis stehenden Personen, eine „privilegierte Verantwortungslosigkeit“ hingenommen, fragt die politische Philosophin Joan Tronto. Und wieso ist ausschliesslich diese Gegenstand der dominierenden Ökonomie?

Im Unterschied zur Produktion von Dingen sind zwischenmenschliche Beziehungen Teil der Qualität der Pflegearbeit. In den herkömmlichen wirtschaftlichen Theorien, welcher Richtung auch immer, wurde über diese Art der Arbeit nicht nachgedacht. Ist das Besondere an der Pflegearbeit ökonomisch überhaupt relevant? Gewiss, sagen die Care-Ökonominnen. Care-Arbeit - bezahlt oder unbezahlt - von der Kindererziehung bis zur Betagtenpflege ist lebenswichtig für alle Wirtschaftssysteme. Es sind

Frauen, welche den grössten Teil der Care-Arbeit verrichten. Diese wohlfahrtsökonomischen Leistungen finden, wie Mascha Madörin aufzeigt, zwar auch im staatlichen, parastaatlichen oder privatwirtschaftlichen Sektor statt. Wirtschaftlich



weitaus am bedeutendsten sind sie aber im Haushaltssektor und hier überwiegt die unbezahlte Arbeit gewaltig. „Das Gesundheits- und Sozialwesen (ohne Pharmaindustrie und Handel von Medikamenten, aber inklusive Veterinärwesen und Sozialwesen) ist heute, wenn wir die Zahl der Arbeitsplätze ansehen, eine der grössten Wirtschaftsbranchen in der Schweiz“, sagt Mascha Madörin. Im Jahr 2000 wurden schätzungsweise 10 Milliarden Stunden personenbezogene Dienstleistungen erbracht, in denen zwischenmenschliche Beziehungen Teil der Leistung sind, und davon zwei Drittel (6,406 Mia. Stunden) von Frauen und davon wiederum vier Fünftel (5,244 Mia. Stunden) in unbezahlter Arbeit (Mascha Madörin).

Lässt sich mit den herkömmlichen Wirtschaftstheorien dieser wichtigste Teil von Arbeit angemessen erfassen? Oder braucht es dazu eine andere Wirtschaftstheorie, die dem gesellschaftlich eigentlich höchst bedeutungsvollen Bereich *Care* und im Besonderen *Pflege*, gebührend Rechnung tragen kann? Ja, sagen Care-Ökonominnen. Ihr ökonomischer Blick beschränkt sich nicht auf Kosten-Nutzen-Verhältnisse von zum Kauf angebotenen Gütern und nicht auf die freie Wahl von autonomen Individuen auf dem Markt. Sie beschäftigen sich auch mit der fürsorglichen Arbeit für den andern.

Alle Menschen sind in verschiedenen Lebensphasen – z.B. als Kinder, Kranke, Betagte – in ihrer Autonomie eingeschränkt und auf zuverlässige Beziehungen und Care-Arbeit, auf verantwortungsvolle Care-Leistende angewiesen. Ein Wirtschaftskonzept, das auf der Grundannahme autonom agierender, am Eigeninteresse orientierter Individuen beruht, vermag nicht befriedigend zu erklären, weshalb Individuen für verletzbare, nicht-autonome Personen – wie Kinder, Kranke, Betagte – eine Sorgspflicht übernehmen, sagt die Care-Ökonomin Maren Jochimsen. Care-Verhältnisse, besonders diejenigen, die gegenüber davon abhängigen Personen übernommen werden, können nicht, wie marktübliche, auf Gegenseitigkeit beruhende Tauschverhältnisse leichthin zugunsten eines günstigeren Tauschverhältnisses aufgegeben werden, ohne lebensbedrohliche Konsequenzen für Care-Empfangende. Diese Care-Verhältnisse zeichnen sich durch eingeschränkte Autonomie aus, die sich in Asymmetrien unterschiedlichster Art niederschlägt. Sie erfordern eine eigenständige praktische und theoretische Gestaltungskraft.

Wenn die offiziellen Konzepte von Wirtschaft und Wirtschaftlichkeit kaum einen Bezug haben zu dem, was das Pflegepersonal in der täglichen personenbezogenen Arbeit beschäftigt, dann gilt es, die Wirtschaftskonzepte zu hinterfragen und das ökonomische Denken zu ändern. Und dieser Prozess beginnt beim Fragenstellen.

**AGGP**, [sekretariat@aggp.ch](mailto:sekretariat@aggp.ch) und **SGSG/Zeitschrift Soziale Medizin**, [info@sozialemedizin.ch](mailto:info@sozialemedizin.ch), Pf. 4007 Basel

**Einladung zur AGGP-GV am Montag, 21. April 2007, 19 Uhr  
im Quartiertreff an der Zentralstrasse 34, Zürich**

**Traktanden:** Jahresbericht 2006, Kassenbericht, Revisionsbericht, Wahlen, Mitteilungen

Anschliessend (ca. 19.45 Uhr) zeigen wir Michael Moore's Film „Sicko“ – kulinarisch untermalt.

An der letzten GV (2007) referierte Mascha Madörin zur Gesundheitsökonomie als wesentlichem Teil der Care-Ökonomie. Ihr Referat hat uns so begeistert und motivierte uns, die Veranstaltung „Pflege als Herausforderung ökonomischen Denkens“ am 7. April 2008 zu organisieren.

## **Der andere Ansatz der Care-Ökonomie**

*Nachfolgend erklärt Mascha Madörin, weshalb care-ökonomische Überlegungen für sie zentral sind:*

Wenn wir *Care* als alle bezahlten und unbezahlten Tätigkeiten definieren, die sich um die Sorge für und Versorgung von anderen Menschen drehen, dann

ist der Aufwand an menschlicher Zeit und Energie verglichen mit allen anderen Arbeiten einfach sehr gross. Zudem sind diese Care-Arbeiten, ob bezahlt oder unbezahlt, elementar für unser Wohlbefinden. Die Grössenordnungen sind umwerfend: In der Schweiz wird beispielsweise in den Haushalten mehr Millionen Stunden für die Zubereitung von Mahlzeiten und das Abwaschen von Geschirr aufgewendet, als im ganzen Industrie- Energie- und Bausektor gearbeitet wird. Wenn diese Arbeit bezahlt getan würde, zu mittleren Stundenlohnansätzen, die heute auf dem Markt für vergleichbare Arbeiten üblich sind, so würde das Bruttoinlandprodukt laut Berechnungen des Bundesamtes für Statistik um über 60 Milliarden Franken steigen. Dies entspricht der Grössenordnung der Bruttowertschöpfung des ganzen Banken- und Versicherungssektors in der Schweiz, Milliardengewinne und Millionengehälter mit einberechnet. Wenn Frauen ihre Arbeitszeit zu Hause nur um etwas mehr als 10 Prozent kürzen würden, dann entspräche das dem gesamten Arbeitsvolumen des bezahlten Gesundheits- und Sozialwesens, obwohl das Gesundheits- und Sozialwesen heute, was die Zahl der Arbeitsstellen anbelangt, eine der grössten Branchen der schweizerischen Wirtschaft darstellt. Eigentlich ist es banal: Als Volkswirtschaftlerin muss – müsste! – mich das schon nur wegen der Grössenordnungen interessieren. Dazu kommt, dass wir gegenwärtig eine Verschiebung von unbezahlter zu bezahlter Arbeit erleben, die unseren Lebensalltag stark verändert.

Als feministisch engagierte Wissenschaftlerin interessiert mich die Tatsache, dass, ob bezahlt oder unbezahlt, diese Care Arbeit vorwiegend von Frauen gemacht wird. Grob geschätzt drehen sich etwa 80 Prozent der bezahlten und unbezahlten Arbeitszeit der Frauen um Care im weitesten Sinn.

Die Care Ökonomie war, wie lange Zeit die Umweltökonomie, nie wirklich ein Thema in der Ökonomie, welcher Tradition auch immer. Das hat zwei Gründe: Die Grundideen und zentralen Fragen der Wirtschaftstheorien sind alle im Zeitalter der Industrialisierung der Güterproduktion entwickelt worden. Das Neue an der Industrialisierung, die Dynamik des Kapitalismus, die Erfolgsgeschichte der Konzerne, die Wirtschaftskrisen interessierten damals wie heute. Dazu kommen die früher extrem patriarchalen Strukturen unserer Gesellschaft: Die Wirtschaftstheorien, auch die linken, sind Weltinterpretationen von Muttersöhnchen, die gewohnt sind, dass gewisse Dinge einfach gratis und franko getan sind, dass immer jemand da ist, wenn sie persönliche Bedürfnisse haben. So wie wir es bis vor kurzem gewohnt waren, dass die natürlichen Bedingungen unseres Lebens und Arbeitens einfach existieren und wir nicht über die Bedingungen ihrer (Weiter)Existenz nachdenken müssen.

Es gibt noch zwei weitere Gründe, weshalb mich die Care Ökonomie im engeren Sinn (Pflege von und Sorge für Kranke und das Aufziehen von Kindern), interessiert: die volkswirtschaftliche Dynamik und die Besonderheiten der Arbeitsprozesse selbst. Man kann immer schneller Autos produzieren, aber nicht immer schneller pflegen. Mit andern Worten: Für die Produktion

gleicher Mengen an Gütern hat es in den letzten hundert Jahren immer weniger Zeit gebraucht. Aber Kinder aufziehen und Menschen pflegen kann man beim besten Willen nicht immer schneller, nur besser oder schlechter. Je kürzer die Zeit, die dafür verwendet wird, desto problematischer die Qualität. Es wird also vergleichsweise immer mehr Zeit für personenbezogene Dienstleistungen aufgewendet werden müssen, und immer weniger für die Produktion von Gütern. Das wurde von klugen Ökonomen schon in den 1960er Jahren voraus gesehen. Eine Verschiebung von der Güterproduktion zu personenbezogenen Dienstleistungen ist unvermeidlich. Als Volkswirtschaftlerin interessiert mich dieser Prozess und die damit verbundenen wirtschaftspolitischen Auseinandersetzungen.

## **Bundesgericht:**

### **Die Stadt Zürich bezahlt den Pflegefachfrauen und den Ergo- und Physiotherapeutinnen frauendiskriminierende Löhne**

*Sieben Jahre kämpften die KOG und die Einzelklägerinnen für ihr Recht auf „gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit“, das in der Bundesverfassung festgeschrieben ist.*

Die Beschwerde der Stadt Zürich wird am 20. November 2007 abgewiesen. Das Bundesgericht hält fest: Die Stadt Zürich bezahlte den Pflegefachfrauen und den Ergo- und Physiotherapeutinnen vor der Besoldungsrevision 2002 diskriminierende Löhne im Umfang von 2 Lohnklassen. Das heisst für die Stadt Zürich werden Lohnnachzahlungen fällig für die Jahre 1997 bis 2002. Die Beschwerde der KOG wird vom Bundesgericht am 20. November 2007 ebenfalls abgewiesen. Es erachtet die Differenzzulagen für die Polizeibeamten als gleichstellungsrechtlich unbedenklich, hingegen trügen die Zulagen beim Gesundheitspersonal dazu bei, die Diskriminierung der Löhne zu beheben. Für die KOG fehlt diesem Entscheid jede Logik.

Als das Verwaltungsgericht Zürich im Januar 2001 entschied, um dem Grundsatz „gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit“ Nachachtung zu verschaffen, dass der Kanton Zürich die Pflegefachfrauen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und die Lehrerinnen für Krankenpflege um 2 Lohnklassen höher einreihen müsse und dazu den Kanton zu Lohnnachzahlungen für die Jahre 1996 bis 2001 verpflichtete, stellte der zuständige Stadtrat Robert Neukomm dem städtischen Gesundheitspersonal eine analoge Regelung in Aussicht. Der Stadtrat von Zürich verlautete kurz darauf, dass die Gleichstellung bei der Stadt gewährleistet sei und daher weder Anpassungen der Löhne, noch Lohnnachzahlungen angezeigt seien. Darauf gelangten wegen diskriminierender Lohnstufungen die Verbände und Gewerkschaften AGGP, SBK, EVS, FISIO, FGS und SYNA am 29. Juni 2001 an das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. Sie führten aus, dass die Pflegenden sowie weitere Angehörige von Berufen im Gesundheitswesen gegenüber den

Polizeibeamten lohnmässig diskriminiert würden und ersuchten um Behebung dieser Diskriminierung sowie Nachzahlung für die letzten fünf Jahre.

Nachdem die Stadt Zürich 2004 diese Forderung abgelehnt hatte, reichten die Verbände Klage beim Bezirksrat Zürich ein. Dieser hiess den Rekurs teilweise gut und hielt fest, dass die Pflegefachfrauen um zwei Lohnklassen zu tief eingereiht seien im Vergleich zu den städtischen Polizeibeamten. Die Beschwerden bezüglich der Differenzzulagen, die den Polizeibeamten seit 1971 gewährt werden und die die KOG als geschlechterdiskriminierend erachtet, wurde hingegen abgewiesen. Bei den Zulagen der Polizeibeamten handle es sich um Privilegien und die seien nötig um die Differenz der Löhne zu den kantonalen Angestellten auszugleichen. Gegen diesen Beschluss gelangten die Verbände sowie die Stadt Zürich am 23. Februar bzw. 15. März 2006 ans Verwaltungsgericht. Dieses bestätigte im Dezember 2006 das Urteil des Bezirksrates. Das Gericht ging jedoch nur rudimentär auf die zusätzliche Diskriminierung durch die bezahlten Differenzzulagen an die Polizeibeamten ein und sah darin keine Diskriminierung. Im März 2007 zog die Stadt ihre abgewiesene Beschwerde weiter, da sie bestritt, diskriminierende Löhne zu bezahlen. Die KOG zog die abgewiesene Beschwerde zu den Differenzzulagen ebenfalls weiter ans Bundesgericht.

Stadtrat Vollenwyder verkündete nach Bekanntwerden des Bundesgerichtsentscheids im Januar 2008 in den Medien, dass die Stadt nur bereit sei, den ca. 900 Personen, die 2002 die Stadt betrieben haben (Verjährungsunterbruch), die Nachzahlungen zu entrichten. Der Stadtrat erweist sich damit als gleichstellungsfeindlicher Arbeitgeber: Er ist nicht gewillt dem Recht auf „gleichen Lohn für gleiche Arbeit“ vollumfänglich nachzukommen, sondern nur gerade soweit, wie ein Gerichtsurteil dies erzwingt. Der Stadtrat will also weiter auf dem Rücken der Frauen sparen.

Susi Wiederkehr, AGGP-Vorstand

## **Der SBK nimmt die explizite Rationierung in Kauf**

*Obwohl die Mitglieder 1999 eine Kongressresolution gegen die Rationierung im Gesundheitswesen verabschiedeten, nimmt die nationale Leitung des SBK in einem Bericht der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) eine explizite Rationierung der Krankenpflege in Kauf. Diese Gleichschaltung der Pflege mit der Medizin zeigt nicht nur, wie ernst die Führung ihre Basis nimmt, sie schwächt den ganzen Berufsstand. Dies geht auch die AGGP an, die nicht bereit ist, die Qualität der Pflege, und damit den Ruf unseres Berufs, so leichtsinnig preiszugeben.*

Im Sommer 2007 hat die SAMW einen Bericht zur Rationierung veröffentlicht, mit dem Ziel der Rationierungsdebatte neue Impulse zu geben.

Die Diskussion ist nicht neu. 1999 und 2000 wurde sie in Folge der so genannten Affäre „Novo Seven“ besonders heftig geführt. Novo Seven ist ein teures Blutgerinnungsmittel, das gentechnisch produziert wird. Es kommt bei den PatientInnen zur Anwendung, bei welchen die herkömmlichen Gerinnungsmittel keine Wirkung zeigen; in der Schweiz ungefähr sieben mal pro Jahr. Nun erfuhr die Öffentlichkeit, dass die damalige Basler Gesundheitsdirektorin das Mittel einem alten Patienten - es erwies sich später, dass es sich um Alt-Bundesrat Peter Tschudi handelte – verweigert hatte. In einem späteren Zeitpunkt wurde bekannt, dass der Patient das Medikament nie brauchte, da er auf das billigere Präparat reagierte. Dieses Nicht-Ereignis (dem Patient wurde letztendlich gar nichts vorenthalten) wurde dennoch von den BefürworterInnen der Rationierung ausgeschlachtet, um diese in einer breiten Öffentlichkeit zu propagieren. Im Raum Zürich bildete sich die Arbeitsgruppe „gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen“ und trat mit einem „Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen“ auf. Angeführt von der Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle wollte die Gruppe der Öffentlichkeit weismachen, dass Rationierung eine gerechte Sache sei. Es ist ihr u.a. nicht gelungen, weil sich das Zürcher Gesundheitspersonal erfolgreich dagegen stellte.

Nun nimmt die SAMW das Thema wieder auf und übernimmt dabei das altbekannte Argumentationsmuster. Es funktioniert etwa so:

- 1) Zunächst einmal wird darauf hingewiesen, dass die Ressourcen grundsätzlich begrenzt sind, dass es schon immer so gewesen ist, und dass man sich dieser Realität nicht länger verschliessen kann. Die Rationierung ist also einfach unvermeidbar.
- 2) In einer zweiten Etappe wird gezeigt, dass Rationierung bereits heute, aber klammheimlich, in versteckter (impliziter) Form, praktiziert wird.
- 3) Dann wird argumentiert, dass implizierte Rationierung ungerecht ist.
- 4) Daraus wird in einer letzten Etappe die Folge gezogen: Um gerecht zu sein, muss die Rationierung auf offenen (expliziten) Regeln beruhen. Es ist nun Aufgabe der Politik, diese Regeln aufzustellen und dafür zu sorgen, dass diese die Zustimmung der Bevölkerung erhalten.

Im Bericht lässt die SAMW ExpertInnen aus Ökonomie, Ethik, Rechtswissenschaft, Medizin und Pflege zu Wort kommen. Wenn es für die Ersteren darum geht, aufzuzeigen unter welchen Bedingungen die Rationierung gerechtfertigt werden kann, sind die MedizinerInnen vor allem bemüht, die implizite Rationierung in ihrem Feld empirisch nachzuweisen.

So erfahren wir zum Beispiel, dass 67.7% der InternistInnen und AllgemeinmedizinerInnen in der Schweiz auf einen Eingriff, der im Interesse eines Patienten gewesen wäre, wegen der entstehenden Kosten für das Gesundheitssystem - nach eigenen Aussagen - verzichtet haben. Wenn diese Zahlen stimmen sollten, was wir nicht annehmen, würden über 2/3 der schweizerischen ÄrztInnen schlechte Arbeit leisten, denn niemand erwartet von ihnen, notwendige Leistungen den PatientInnen vorzuenthalten. Für die AGGP ist der dargelegte Sachverhalt nicht Beispiel von impliziter Rationie-

rung, sondern Ausdruck von Missständen in der Arbeitsweise der Schweizer ÄrztInnenschaft, die, u.a. durch konsequente Qualitätsförderung, unverzüglich korrigiert werden müssen.

Befremdend ist nun, dass der SBK sich diesem ExpertInnenteam angeschlossen und die Argumentation der ÄrztInnen übernommen hat. Durch seinen Präsidenten, der als Experte im Bericht auftritt, nimmt der SBK eine explizite Rationierung auch der Pflege in Kauf. Damit erklärt sich die SBK-Spitze bereit, das durchschnittliche Qualitätsniveau der Pflege abzubauen, solange sie dafür nicht die politische Verantwortung übernehmen muss.

„Vielen Dingen wird man nicht gerecht, wenn man sie nur schwarz oder nur weiss sieht. Eine Darstellung innerhalb des Kontexts, mit Vor- und Nachteilen ergibt meistens ein realistischeres Bild mit Grautönen und Relativierungen. Bei der Rationierung im Gesundheitswesen verhält es sich *nicht* so. Die Rationierung zu relativieren heisst, die zu erwartenden unheilvollen Folgen zu beschönigen, zu verharmlosen“. Diese Zeilen sind in der Nr. 4/2004 der Zeitschrift Krankenpflege nachzulesen. Sie widerspiegeln die Meinung der Mehrheit der SBK-Mitglieder, die 1999 in einer Kongressresolution gegen eine Rationierung im Gesundheitswesen Stellung genommen haben. Nun hat die nationale Leitung des SBK diese Resolution ignoriert und die Position der ÄrztInnenschaft übernommen. Und damit werden nicht nur die Mitglieder des SBK nicht ernst genommen, sondern das Vertrauen der PatientInnen wird auf's Spiel gesetzt. Damit werden auch die Interessen der AGGP und ihrer Mitglieder, die sich für eine qualitativ hoch stehende Pflege engagieren, tangiert.

Pierre Gobet, Vorstandsmitglied AGGP

Der Bericht kann unter [www.samw.ch/docs/Publikationen/d\\_BERICHT\\_Ratio\\_compr.pdf](http://www.samw.ch/docs/Publikationen/d_BERICHT_Ratio_compr.pdf) abgerufen werden (Zugang 27.01.2008)

### **AGGP-Mitgliederbeiträge 2008**

Liebe AGGP-Mitglieder, wir bitten Euch mit beigelegtem Einzahlungsschein Euren Mitgliederbeitrag für das Jahr 2008 einzubezahlen. Einzelmitglieder: 100.-; Kollektivmitglieder: 300.-; Personen in Ausbildung: 20.-.

Wer ein neues Mitglied anwirbt, bezahlt im 2008 Jahr einen reduzierten Einzel-Mitgliederbeitrag von Fr. 60.- statt Fr. 100.-. Unsere politische Arbeit für die Interessen des Gesundheitspersonals benötigt eine breite Basis und finanzielle Mittel.

Wir danken Euch herzlich für Eure Unterstützung!

Das Sekretariat bittet Euch, Eure jeweiligen Adressänderungen mitzuteilen an AGGP, Wiedingstrasse 78, 8045 Zürich, Tel. 044 461 00 06, [sekretariat@aggp.ch](mailto:sekretariat@aggp.ch), [www.aggp.ch](http://www.aggp.ch) PC 80-21474-1