

# Rheinfelder Tage Psychosomatik und Arbeit 2012

Der Arzt als Jongleur verschiedener Interessen

Dr. med. Christel Nigg, FMH Innere  
Medizin

Psychosomatik und Psychosoziale  
Medizin

Vertrauensarztmedizin SGV, SIM-  
Gutachterin

# Klinik Susenberg Zürich



# WARUM SCHREIBE ICH PATIENTEN KRANK?

Überlegungen rund um das AUF-Zeugnis

# Seminar (Wikipedia)

- Der Begriff *Seminar* lässt sich auf den lateinischen Ausdruck *seminare* („säen“) oder *seminarium* („Baumschule, Pflanzschule“) aus dem 17. Jahrhundert zurückführen. Diese Art der Lehrveranstaltung wurde zu Beginn des **Idealismus** im 18./19. Jahrhundert wieder eingeführt. Wie in der mittelalterlichen *Universitas* wurden dabei die Studenten grundsätzlich als gleichberechtigte Teilnehmer in der wissenschaftlichen Arbeit angesehen.
- Seminare an **Hochschulen** (teilweise auch *Akademische Seminare* genannt) dienen der wissenschaftlichen Vertiefung und können zu beliebigen Themen des Fachgebiets angeboten werden. Im Gegensatz zur **Vorlesung** zeichnen sie sich durch größere Interaktivität von Leiter und Seminarteilnehmern aus. Dazu soll in kleinen übersichtlichen Gruppen gearbeitet werden (etwa fünf bis zwanzig Teilnehmer), mit Übungen, Diskussionen und Referaten der Studenten (**Lernen durch Lehren**). Am Ende eines Seminars ist häufig eine **Seminararbeit** zu erstellen oder vereinzelt eine **Klausur** zu absolvieren. Die Wissenschaft, die effizientes Lehren und Lernen in Seminaren erforscht und lehrt, heißt **Hochschuldidaktik**. Dem Anspruch, in einer kleinen Gruppe intensiv zu arbeiten, stehen in der Realität einiger Fachrichtungen an einigen deutschen Universitäten häufig Teilnehmerzahlen von 40 bis zu 100 Studenten entgegen. Dort sind Seminare oft „von Studenten gehaltene Vorlesungen mit nicht ganz so vielen Zuhörern“.
- Seminare im Rahmen der **Erwachsenenbildung**, der betrieblichen **Fortbildung**, der **Volkshochschule** oder als Veranstaltungen weiterer **Bildungsträger** oder auch der **Jugendbildung** sind interaktive Lernveranstaltungen mit Werkstatt-Charakter. Moderne Methodik und Didaktik bestimmen die Arbeit in **Lerngruppen** (**Soziales Lernen**). Der Seminarleiter gestaltet ein Lernklima, in dem die Lernenden möglichst optimale Bedingungen für eigenverantwortliches Lernen finden. Meist ist dieses Lernen erfahrungsorientiert (**Handlungsorientierter Unterricht**).

# Ziel



# Grundlagen



- Das Ausstellen von AUF-Zeugnissen ist eine wichtige therapeutische Massnahme, die auch Risiken und Nebenwirkungen birgt.
- In der ärztlichen Ausbildung spielt die Evaluation der Arbeitsfähigkeit eine untergeordnete Rolle, obwohl das Erstellen einer AUF anspruchsvoll und folgenreich sein kann.
- die verschiedenen Facetten im Prozess der Krankschreibung, insbesondere auch die eigene Motivation und Einstellung und die Einflussfaktoren sollen genauer betrachtet werden.

**BILD-REPORTER MACHTEN DEN TEST**

# 3 Ärzte schrieben mich krank, obwohl ich kerngesund bin

KOMMENTARE < 560

Twittern < 1

+1 < 0

02.01.2011

Jeder dritte Deutsche meldet sich mindestens einmal im Jahr krank! Sind wir wirklich anfällig? Oder ist es einfach zu leicht, sich krankschreiben zu lassen? BILD-Reporter machten den Test – mit erschreckendem Ergebnis!

**BILD.DE-UMFRAGE**

# Jeder Vierte hat schon krank gefeiert

Schreiben Ärzte zu schnell krank? ++ Erstaunlich viele geben Schummeleien beim Arzt zu

KOMMENTARE < 560

Twittern < 0

+1 < 0

03.01.2011 - 22:30

Von SANDRA SPIEKER

# Falsche Krankschreibungen kosten bis zu 10 Milliarden!

KOMMENTARE <

COMMENTS\_15285780\_0\_2071392406

Twittern

+1 < 0

📄 📧 ⚠️

Von C. MARTENS, JAN W. SCHÄFER und M. KLUCKERT

04.01.2011 - 10:30 Uhr

Der BILD-Bericht über Gefälligkeits-Krankschreibungen von völlig Gesunden sorgt für Empörung!

Vielleicht habe ich ein wenig den falschen Blick auf die Sache. Aber es ist doch nicht so, dass der Arzt zu entscheiden hat, ob man sich auf Grund einer Krankheit (gerne auch eine schlichte und einfache Erkältung) fit genug für die Arbeit fühlt oder nicht! Immerhin fühlt man sich schlecht genug, um den Arzt aufzusuchen. Allein dafür braucht es ja idR. schon die Krankschreibung, weil man ja zu wenigstens dieser Zeit von der Arbeit fern bleiben muss. Wenn sich jetzt ein Patient entsprechend fühlt, sehe ich beim Arzt eigentlich keine Möglichkeit, die Krankschreibung zu verweigern.

Und ein Arbeitnehmer kann beim Arzt, der ihn krank schreiben will, jederzeit intervenieren und auf die Krankschreibung verzichten bzw. eine kürzere Krankschreibung verlangen. Oder aber einfach diese Krankschreibung ignorieren. Denn immerhin wird dann niemand über die Existenz dieses Schreibens informiert.

Schlecht ist es natürlich, nur einen Teil der Krankschreibung zu nutzen und vorher schon wieder zur Arbeit zu gehen. Wobei das nur dann von Bedeutung wird, wenn das zum Nachteil der Krankenkassen passiert.

**HR Today** Das Schweizer Human Resource Management-Journal

# Krank oder nur krankgeschrieben? Was Arbeitgeber bei Zweifeln tun können

Gegenüber zweifelhaften Arzteugnissen fühlen sich Arbeitgeber oft machtlos. Was kann man tun, wenn Zweifel bestehen? Kann eine vertrauensärztliche Untersuchung helfen und was passiert, wenn diese verweigert wird? Eine Wegleitung im Dschungel der Fragen rund um das Arzteugnis.

# AUF - Problemfelder

- Keine ärztliche Grundkompetenz
- Wenig bis keine Ausbildung im Bereich Arbeitsunfähigkeitsattest
- Patientengesteuerter Prozess ?
- AUF-Zeugnisse im Fokus der Justiz
- Spannungsfeld Arbeitgeber



# Input-Referat



# Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)



AUF ist die durch Beeinträchtigung der *körperlichen, geistigen* oder *psychischen* Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten

Nicht mehr

Nur noch beschränkt

Nur noch mit der Gefahr der Verschlimmerung

# Erläuterung zu AUF



- Relevant ist die **bisher** ausgeübte Tätigkeit, nicht die medizinisch-theoretische Einschränkung
- die Gesundheitsstörung muss einen Grad mit **Krankheitswert** erreichen, d.h., sie muss struktureller Natur sein und/oder eine Behandlung zur Folge haben.
- Bei langer Dauer der AUF – d.h. nach mehreren Monaten, kann auch eine **zumutbare** Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich ins Auge gefasst werden.

# Gesundheit

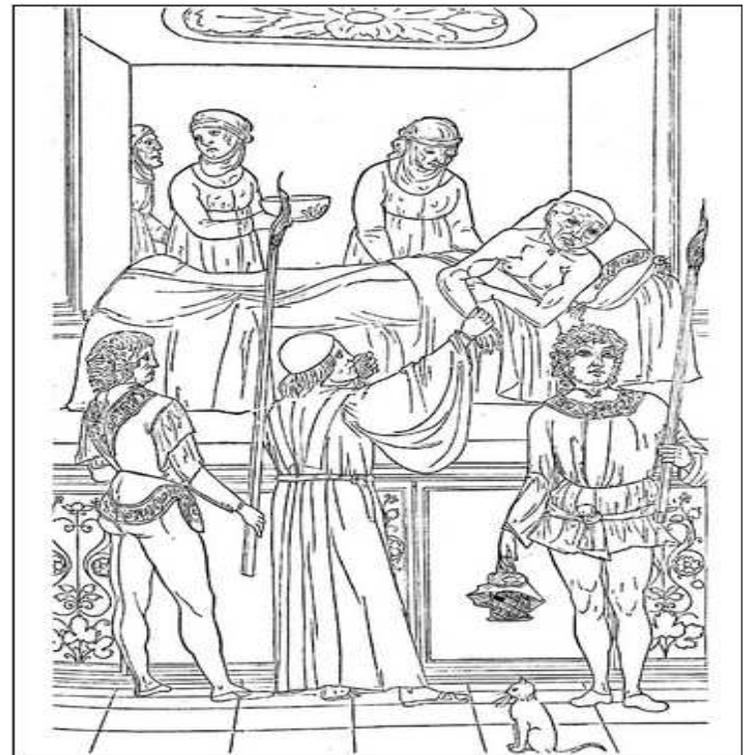
- WHO-Definition: Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht alleine das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.
- Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert ist. (T. Parsons, Arbeitssoziologe)
- Gesundheit wird als mehrdimensionales Phänomen verstanden und reicht über den Zustand der Abwesenheit von Krankheit hinaus (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie 1997)

Gesundheit

康

# Krankheit (Art. 3 Abs.1 ATSG)

- Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.



# Gesundheits-Krankheits-Kontinuum



Pathogenetisches Modell

**Gesundheit**

**Krankheit**

Salutogenetisches Modell

**Gesundheit-Krankheit**



# Fallstricke

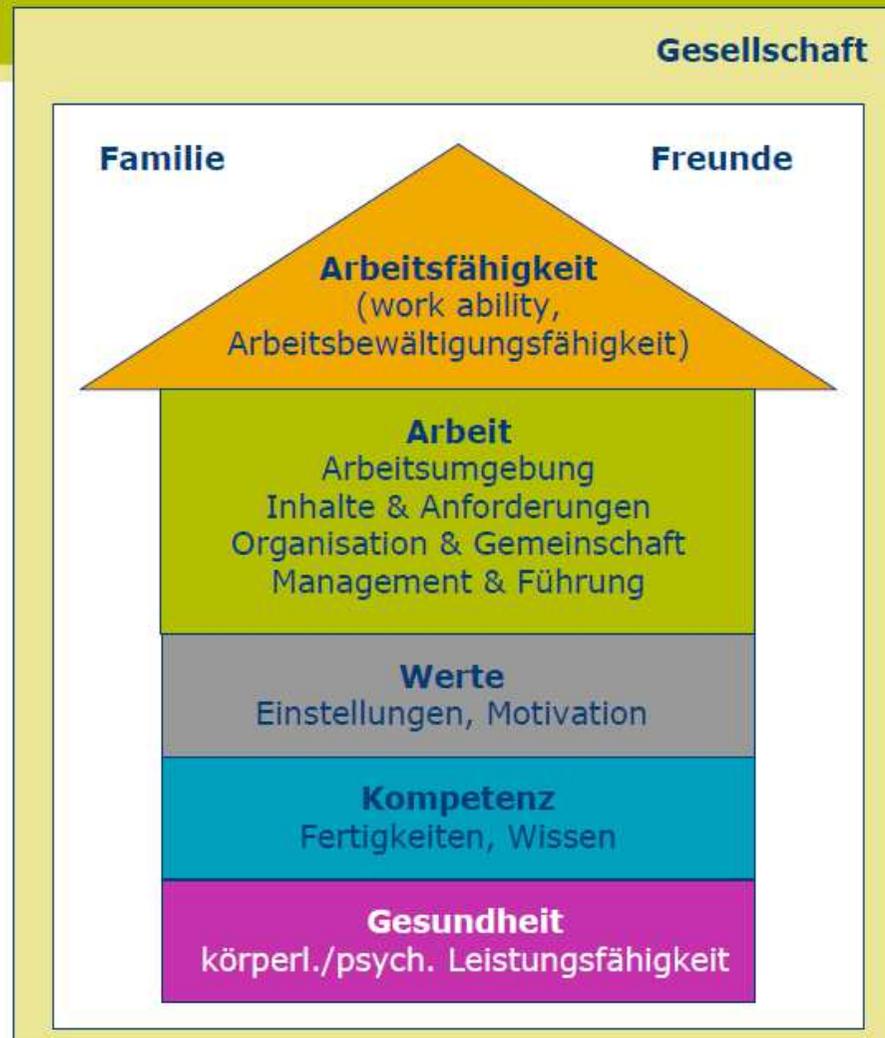
- Medizin: Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell



g: Bio-P  
ell



# Das Haus der Arbeitsfähigkeit



# Zahlen-Daten-Fakten

- Alle Ärzte dürfen krankschreiben – aber
- Die meisten Atteste werden von Allgemeinpraktikern ausgestellt (80%)
- Orthopädische Chirurgen schreiben wegen Rückenschmerzen am wenigsten krank
- Psychiater lehnen eine Krankschreibung am seltensten ab
- Ca. 20 AUF-Zeugnisse in der Woche in der Allgemeinpraxis
- Die meisten nur für kurze Zeit
- Eher in städtischen als in ländlichen Gebieten

Rates of sickness certification in European primary care: a systematic review  
European Journal of General Practice 2008; 14; 99-108



Table IV. Rates of certification.

Authors	Period when certification required	Number of sickness certificates issued	Rate of certification	Comparable rate of certification*
Eade et al. (1979) (11)	Not stated, but UK is >7 days	53 certificates issued to 288 rheumatic patients	0.54 per person per year Calculated from data presented	54 per 100 person years
Tellnes & Bjerkedal (1989) (6)	>3 days	5042 (4858 people)	580 per 1000 employed persons per year	58 per 100 employed persons per year
Tellnes et al. (1989) (3)	>3 days	5042 (2257 female, 2785 male)	580 per 1000 employed persons per year (595.8 females, 567.7 males)	58 per 100 employed persons per year
Englund & Svärdsudd (2000) (16)	>7 days	68 certificates	Calculated as $68/301 = 22.6$ per 100 patients	22.6 per 100 consultations
Soler (2003) (12)	>1 day	3015 episodes of certification	239 per 100 person years (23.9 per year)	239 per 100 person years
Shiels et al. (2004) (13)	Not stated, but UK is >7 days	13 127 certificates issued to 6271 patients	Calculated as 2.1 per person per year	210 per 100 person years
García-Díaz et al. (2006) (14)	Not stated	1714 certificates issued to 1146 employees	14.7 per 100 persons per year	14.7 per 100 person years

Table IV (Continued)

Authors	Period when certification required	Number of sickness certificates issued	Rate of certification	Comparable rate of certification*
Hensing et al. (2006) (8)	>4 days	Not reported	Cumulative incidence of certification with psychiatric diagnosis was 1.7% in 1994, 4.6% in 2000 in women	—
Norrmén et al. (2006) (9)	>7 days	152 certificates	Calculated as $152/642 \times 100 = 23$ per 100 patients	23 per 100 consultations
Ihlebaek et al. (2007) (10)	>4 days	174 564 (in first 6 months of 1996)	0.18 per person per year calculated by data presented	18 per 100 person years
Bollag et al. (2007) (15)	>3 days	24 847 certificates from 162 physicians	GPs issued 4.3 certificates per 100 consultations Internists issued 3.6 certificates per 100 consultations	4.3 per 100 consultations

\*Re-calculated to rate per 100 (if not already reported) to enable comparisons.

# Krankschreibungspraxis

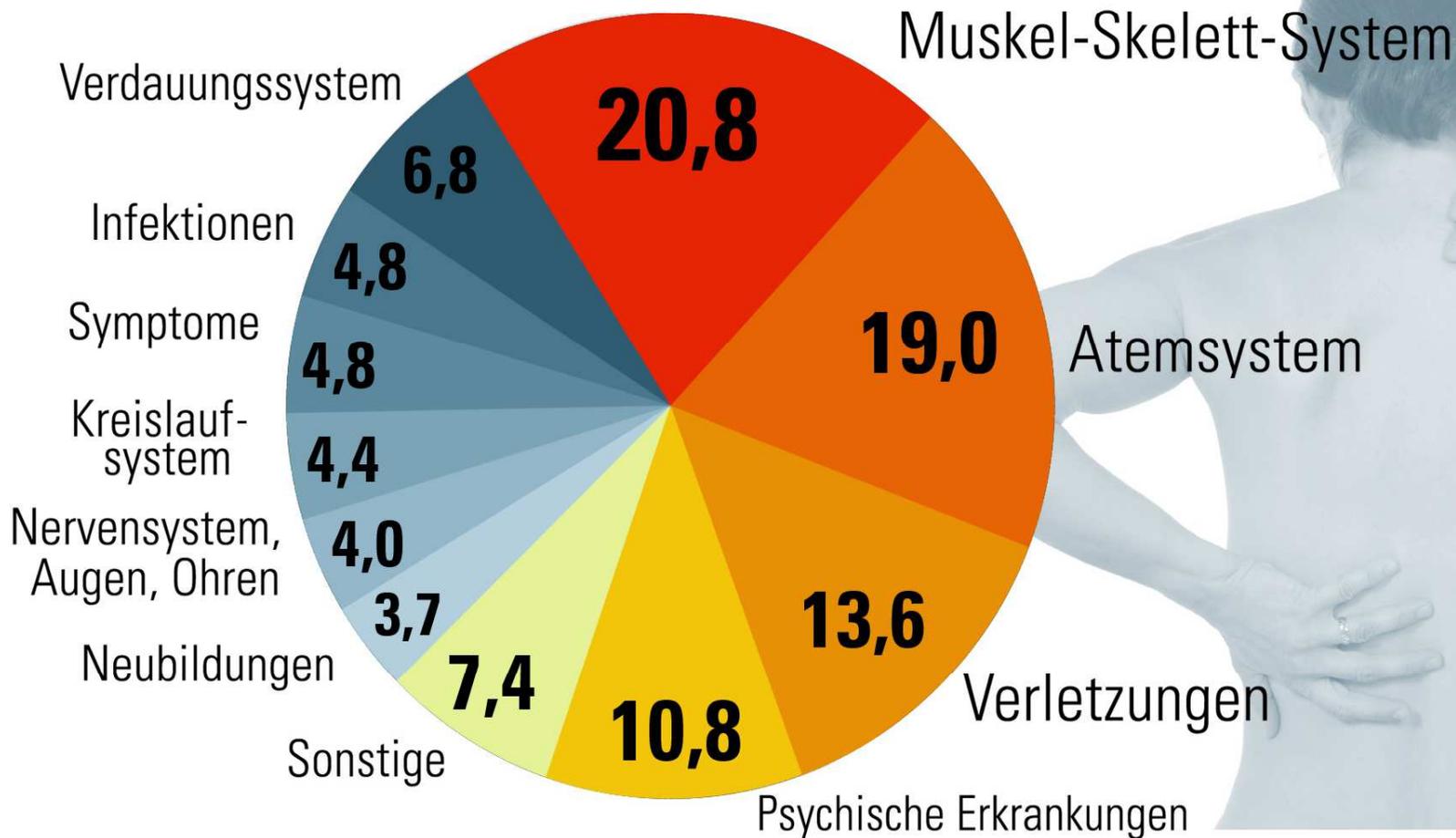
Englund et al, Scand J Prim Health care 2000: 18; 48-52, 81-86, 215-219



- Die Massnahme der Krankschreibung ist die teuerste Einzelleistung
- 9-25% aller Konsultationen führen zu einem AUF-Zeugnis
- In 95% ist die AUF durch den Patientenwunsch getriggert und basiert auf der Beschwerdeschilderung des Patienten
- Muskuloskelettale Beschwerden und psychische Störungen sind die häufigsten Ursachen für eine Krankschreibung
- Alkoholabusus als möglicher mitverursachender Faktor wird selten erwähnt
- Ältere Patienten werden länger krankgeschrieben
- Weibliche Ärzte schreiben weibliche Patientinnen eher krank
- Schmerzpatienten werden häufiger teil-arbeitsunfähig geschrieben
- Es gibt wenig Evidence bezüglich des Benefits einer Krankschreibung
- Auffällige Häufung um die Schwellenwerte für IV-Zeugnisse (40, 50 und 70% AUF)

# Krankenstand nach Diagnosen.

Prozentualer Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an AU-Tagen.



**DAK**

Unternehmen Leben

# Zahlen für die Schweiz

- Teilnehmer: Ärzte mit Grundversorgeraktivitäten im Jahr 2005 (Swiss Sentinel Surveillance Network)
- 139 Teilnehmende, 23.800 Krankschreibungen
- 3.6 - 4.3 AUF pro 100 Konsultationen
- In den Alterskategorien ca. 5.000 AUF (ausser 56-65 jährige)
- 20% für Unfälle



# Zahlen für die Schweiz

- In 20% der AUF wurden psychosoziale Cofaktoren erwähnt (die meisten bei Krankheit, weniger bei Unfall)
- Abwesenheiten von länger als 3 Wochen Dauer – mehr psychosoziale Cofaktoren



# AUF bei somatoformen Störungen

Stein et al, Scand J Prim Health Care 2010, Engblom et al Scand J Prim Health Care 2009

- Muskelschmerzen, Müdigkeit, gastrointestinale Beschwerden, Angst und Depression
- Bei diesen Beschwerdebildern tun sich Ärzte häufig schwer mit dem Ausstellen einer AUF und die Krankschreibung hinterlässt ein ungutes Gefühl („Ich werde unsicher wenn ich meine Entscheidung auf diffuse, wöchentlich wechselnde Beschwerden gründen muss“)
- Hier spielt das Vertrauen in die Ehrlichkeit des Patienten und die Einschätzung des Vertrauensverhältnis eine grosse Rolle („Ich kann nicht den ganzen Tag meine Arbeit machen mit dem Gefühl, dass mich die Patienten hinters Licht führen“).

# Einflussfaktoren



- Längere Dauer der Arzt-Patientenbeziehung macht die Entscheidung einfacher („man ist eher in der Lage das Funktionsniveau von Patienten einzuschätzen, weil man auch einen Vergleich mit früher hat)
- Das Einnehmen der möglichen Patientensicht hilft manchmal („ich frage mich: was ist die Absicht der Krankschreibung – will der Patient etwas unangenehmes vermeiden, oder ist die AUF Teil eines therapeutischen Konzeptes? Will er sich einem Konflikt entziehen? Wird er kränker, wenn er weiter zur Arbeit geht?“)
- Manchmal wird ein kurzes „time-out“ als präventiv in Bezug auf eine dauerhafte Invalidisierung angesehen.

# AUF als Verhandlungsprodukt

- Patienten sagen die Dauer der AUF besser voraus als Ärzte, gestützt auf med. Daten
- Abwägung durch Patient:
  - ▣ Anforderungen
  - ▣ Fähigkeiten
  - ▣ Anreiz
- Wechsel vom Arbeitsmodus in der Krankmodus
- Medikalisierung sozialer und ökonomischer Probleme
- Rollenkonflikt für den Arzt:
  - ▣ Therapeut
  - ▣ Gatekeeper für Versicherungsleistungen



# Gefühle, die eine AUF begünstigen

- Beeindruckt durch traurige Lebensgeschichte
- Realisieren, dass Patienten hart arbeiten um sich sein Leben zu organisieren
- Sympathie
- Eigene Krankheitserfahrung
- Konfliktscheu
- Aktuelles eigenes Wohlbefinden
- Ärger über Patienten, die ihre Verantwortung auf andere abschieben wollen

# Folgen von AUF



- Inaktivität und Isolation
- Suizidgefahr nimmt zu
- Sozioökonomischer Abstieg
- Negativ für Lohnentwicklung
- Nach 6 Monaten kaum noch Reintegration, sondern Gefahr der Invalidisierung

# Zeit – Dauer - Chronifizierung



- **Wer zur Arbeit zurückkehrt und Warum**
  - ▣ Vergleichende 6-Länder-Studie
  - ▣ Wiederaufnahme der Arbeit nach Rückenproblemen
  - ▣ Dänemark, Deutschland, Israel, Niederlande, Schweden, USA
  - ▣ Beobachtungszeitraum 2 Jahre
  - ▣ Demographische Risikofaktoren, Gesundheitszustand und Arbeitsplatz

# Ergebnisse



- **Demographische Risikofaktoren**
  - Alter über 55 Jahre
  - Weibliches Geschlecht
  - Niedriges Bildungsniveau
  - Single
- **Gesundheitszustand**
  - Geringere Schmerzintensität
  - Bessere Restfunktionskapazität
  - Kein Zusammenhang der Arbeitsaufnahme mit der Intensität der ärztlichen Behandlung
  - In USA trotz fünfmal höherer OP-Rate als in Schweden keine bessere Rückkehrrate

# Ergebnisse



## □ Arbeitsplatz

- Sicherheit des Arbeitsplatzes erhöht die Rückkehrrate
- Aber im Gegensatz dazu beschleunigt die Androhung von Entlassung die Rückkehrrate
- Flexibilität bez. Arbeitsplatz, Arbeitszeit und Anforderungsprofil erhöht die Rückkehrrate

Heute gehört es fast schon zum guten Ton, Invalide als Profiteure zu beschuldigen. Und nun befinden wir Ärztinnen und Ärzte uns plötzlich im gleichen Boot: «Ärzte lügen oder sind unfähig, wenn sie IV-Berichte ausfüllen, und müssen deshalb verurteilt werden!» Das ist die Be-

deutung einer demnächst im Parlament eingebrachten Motion, zu der Dr. med. Gerhard Ebner und unser Jurist Hanspeter Kuhn Stellung nehmen. Vielen Dank für diese wichtige Klarstellung!

*Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH*

## Motion Hutter: Haftung für Ärzte bei Beihilfe zur Scheininvalidität

Die Motion [1] behauptet: «Während früher der Patient nur im Ausnahmefall als krank angesehen wurde, wird heute so lange gesucht, bis eine zum Patient passende Krankheit gefunden wird. Ärzte definieren den Krankheitsbegriff zusammen mit den Versicherten täglich neu – mit dem Resultat, dass die Invalidenversicherung (...) Milliardensummen für Fälle ausgibt, denen kein wirklich invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden zugrunde liegt.» Die Motion will deshalb das IVG ergänzen, so «dass Ärzte künftig für Arztzeugnisse haftbar gemacht werden können, wenn sich diese als objektiv unhaltbar herausstellen und dadurch der Invalidenversicherung Kosten entstanden sind.»

Aus Sicht der FMH ist diese Behauptung undifferenziert, die Schlussfolgerungen sind falsch und die vorgeschlagene Lösung unnötig.

urteilung gibt es bis heute – zumindest für psychische Störungen – keine evidenzbasierten Kriterien, an denen sich Ärzte, Leitlinienverantwortliche und Rechtsanwender orientieren könnten [4]. Entscheidend für die Qualität von Berichten wie Gutachten sind klare und akzeptierte Standards. Eine Projektgruppe im Auftrag des BSV entwickelt derzeit formale wie inhaltliche Kriterien für psychiatrische IV-Begutachtungen; die formalen Kriterien werden auf Ende Jahr fertiggestellt und anschliessend evaluiert. Die Rechtssprechung erhält mit diesen Kriterien Grundlagen für möglichst objektive Urteile.

Schon heute verfassen Ärzte ihre Zeugnisse und Gutachten nicht im rechtsfreien Raum: «Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Ärztin alle Sorgfalt anzuwenden, um nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken» (FMH-Standesordnung). 2008 hat das Bundesgericht zwei Ärzte verurteilt, weil sie Gefälligkeitszeugnisse ausgestellt

# Spannungsfeld Justiz und Medizin

- Zunehmende Konfrontation mit Misstrauen – Stichwort Gefälligkeitszeugnis
- Prinzipiell hat der Patient als Auftraggeber des Arztes den Anspruch, eine AUF bescheinigt zu bekommen, wenn eine solche ausgewiesen ist
- In der schweizerischen Rechtsordnung finden sich keine Vorgaben zu Form und Inhalt
- Standesordnung: Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Ärzte alle Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken. Das Ausstellen von Gefälligkeitszeugnissen ist unzulässig

# Spannungsfeld Medizin- Arbeitgeber

- Arbeitszeugnisse können in Zweifel gezogen werden
- Arbeitgeber können eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen (nicht immer klare Rechtslage, aber dann sicher, wenn im Arbeitsvertrag vereinbart)
- Darf aber nicht als Schikane eingesetzt werden
- Verweigerung einer zu Recht angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung hat das Einstellen der Lohnfortzahlung zur Folge
- Arbeit trotz Arztzeugnis: Kündigungsschutz?
- Was darf der VA dem Arbeitgeber mitteilen?

- 
- Eine Diagnose begründet nicht automatisch eine Arbeitsunfähigkeit
  - Aktuelle funktionelle Kapazität – Anforderungen am Arbeitsplatz
  - Eine Arbeitsfähigkeit kann eingeschränkt sein:
    - ▣ Bezüglich der Leistung
    - ▣ Bezüglich der Präsenzzeit

# Lösungsansätze



- Reflektieren des eigenen Standpunktes und Kenntnis der Einflussfaktoren
- Transparente Kommunikation über die unterschiedlichen Rollen im Kontakt mit Patienten
- Wahrnehmen des Einflusses von Patienten auf die Krankschreibung und ihre Dauer
- Outsourcing der Beurteilung bei längerdauernder AUF aus unklaren Gründen

# Praktisch - Was muss ich wissen?

- Gesundheitsschaden – Diagnose – Verlauf - Prognose
  - ▣ Körperlich
  - ▣ Geistig
  - ▣ Psychisch
- Funktionelle Auswirkungen - Defizite
  - ▣ Körperlich
  - ▣ Geistig
  - ▣ Psychisch
- Aktuelle Berufstätigkeit und konkrete Anforderungen
  - ▣ Körperlich
  - ▣ Geistig
  - ▣ Psychisch

# Praktisch



- Dem Patienten erläutern, warum die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und die AUF als Teil der Therapie deklarieren
- Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes vereinbaren (Medikamente, Physio, ggf. auch Psychiater)
- Wiederaufnahme der Arbeit ankündigen (wenn möglich von objektivierbaren Befunden und nicht vom Befinden abhängig machen)
- Hinweis auf die Rechtsverbindlichkeit der Zeugniserstellung
- Gegebenenfalls Auskunftsberechtigung besprechen (wem, was)

# Noch mehr Begriffe



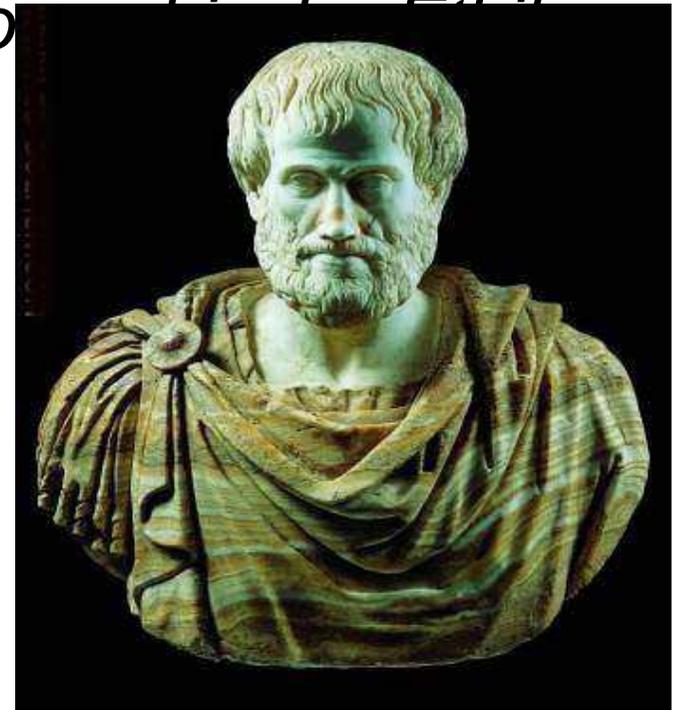
- Zumutbarkeit
- Willensanspannung
- Mitwirkungspflicht/Schadenminderungspflicht

# Praktisch

- Prozentuale AUF festlegen – bezüglich Arbeitszeit, bezüglich Arbeitsintensität, bezüglich Dauer
  - Falls 50% Arbeitszeit und 50% Arbeitsintensität
    - 75%
  - Immer von – bis attestieren
- Einschränkungen angeben (z.B. kein Heben von Lasten, keine Überkopfarbeiten etc.)
- Möglichst keine Rückdatierungen – und wenn, dann kenntlich machen
- Lieber Präsenzzeit mit reduzierter Belastungsstufe verordnen
- Montagseffekt vermeiden
- Keine AUF bei Krankheit von Angehörigen, die gepflegt werden müssen

# Nach Aristoteles

- "Es zeichnet einen gebildeten Geist aus, sich mit jenem Grad an Genauigkeit zufrieden zu geben, den die Natur der Dinge zulässt, und nicht dort Exaktheit zu suchen, wo nur Annäherung möglich ist." - *Nikolaus von Kues*



# Besten Dank

