

Dr. med. Hans-Otto Wagner

Facharzt für Allgemeinmedizin

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Engelswisch 59, 23552 Lübeck

IhF- Fortbildungswoche Kanaren 2020

1. Fortbildungsveranstaltungen (Handout / „take-home Messages“)
 - I. Komplementärmedizin (bei onkologischem Beratungsanlass)
 - II. Seltene Erkrankungen (SE)
 - III. Chronische Erkrankungen / Fälle
 - IV. Verkehrssicherheit (am Beispiel der Demenz)
 - V. Lungensport bei COPD/Asthma mit praktischen Übungen
2. Anhang (Dr. Hans-Otto Wagner)
 - I. Tätigkeiten
 - II. Mitgliedschaften
 - III. Interessenkonflikterklärung
 - IV. Hinweis

1. Fortbildungsveranstaltungen

(Handout / „take-home Messages“)

I. Komplementärmedizin (bei onkologischem Beratungsanlass)

- **Alternative Medizin:**
 - alternativ zur konventionellen Medizin angewendet
 - Verfahren mit wenig bis kaum Evidenz
 - In Bevölkerung und Medien häufig verwendet
- **Komplementäre und "Integrative Medizin"**
 - zusätzlich / parallel zur konventionellen Medizin angewendet
 - möglichst hohe Evidenz und Sicherheit
 - „Beste aus zwei Welten“
- **Komplementär-alternative Medizin (KAM oder CAM):**
 - alle Therapieverfahren für die es keine wissenschaftliche Evidenz gibt
 - CAM erfüllt Wünsche der Patienten nach einer „alternativen“ Versorgung und ist ein bunter Strauß von Therapieverfahren, die von unseren Patienten nachgefragt werden, die also in gewisser Weise populär sind
 - Die Homöopathie ist von allen Formen der CAM die am wenigsten plausible. Auch wenn nicht alle Ergebnisse einheitlich sind - klinische Studien legen den Schluss nahe, dass homöopathische Heilmittel nicht wirksamer sind als Placebos.
 - CAM ist eine unspezifische Intervention (wie vieles andere auch) und wirkt wie ein Placebo (welches eine nachweisbare Wirkung auf das „Kranksein“ hat)
 - Wissenschaftliche Medizin („Schulmedizin“) wirkt spezifisch über Placebo-Niveau auf die Krankheit (per definitionem)
 - In der Praxis hat die Schulmedizin eine spezifische und zusätzlich eine Placebowirkung
 - Die sogen. Schulmedizin verwirft bei neuer Erkenntnis alte Therapieverfahren und nimmt andere, die gestern noch dem Bereich der CAM (z.B. Phytotherapien mit nachgewiesener Wirksamkeit) zugeordnet wurden, auf
 - CAM, die ein Wirksamkeitsnachweis über Placebo-Niveau erbracht hat, ist dann keine mehr, sondern „Schulmedizin“
- **Beratungsanlässe:**
 - Nachfrage
 - Angst und Sorge was zu verpassen
 - Expliziter Wunsch
- **Wirksame Interventionen in der Onkologie**

- Lebensstilbezogene Therapie: gute Evidenzlage für Bewegung und Ernährung; RRR von 20-50%
- Bei den Mikronährstoffen ist die Lage unübersichtlich
- Vit D und Selen häufig Mangel/hocher Bedarf
- Phytotherapeutika: unter Mistel verbesserte Lebensqualität, Ginseng bei Fatigue, Weihrauch bei Hirnödemen fraglich
- Nicht-medik. Verfahren: mit Akupunktur, Yoga, Tai Ji Reduktion von NW bei möglich

II. Seltene Erkrankungen (SE)

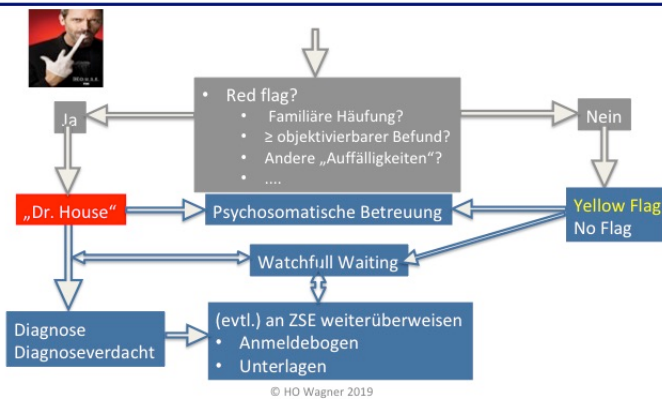
Wie oft haben Sie schon ein M. Addison, eine Porphyrie, Amyloidose oder Metallintoxikation entdeckt? Und dabei hat jede Hausarztpraxis derartige seltene Erkrankungen unter ihren Patienten oder haben Sie sie als „psychosomatisch“ eingeordnet?

Lassen Sie uns gemeinsam „Dr. House“ spielen und anhand von Büchern und webbasierten Tools üben wie man der Diagnose auf die Spur kommt. Bringen Sie Ihren (anonymisierten) Fall mit, bei dem sie das Gefühl haben, da könnte „was dahinter stecken“.

Ziel ist Patientinnen und Patienten mit nicht erklärbaren Beschwerden eine verbesserte Versorgung zu bieten, durch systematische hausärztliche Diagnostik und eine zielgerichtete Zusammenarbeit mit den Zentren für Seltene Erkrankungen.

- **Die Patienten sollen ernst genommen und nicht in die „falsche Ecke“ gestellt werden**
- **Bemühungen um eine (frühzeitige) Diagnosestellung**
 - Frühzeitige Sicherheit für Patient und Arzt bei Diagnosestellung
 - Psychische Entlastung des Patienten
 - Evtl. frühzeitige Therapie möglich
- **Immer und von Anfang an psychosomatische Aspekte mitberücksichtigen**
- **Nicht leichtfertig „Hoffnungen“ wecken**
- **Nach einer Diagnose:**
 - Kann die Therapie kausal, symptomatisch oder palliativ sein
 - Sind die Patienten geschützt vor unnötiger Diagnostik oder falscher Therapie
 - Haben die Patienten eine Prognose (für ihre Lebensplanung)
 - Werden unnötige Kosten vermieden





• **Red Flags: Wichtige Hinweise auf SE**

- Lange Krankengeschichte
- ≥ 1 objektivierbarer Befund
- Familiäre Häufung
- Sonstige „Auffälligkeiten“
 - Aussehen
 - Wachstumsstörungen, Stoffwechselstörungen
 - Dystrophische Störungen, z. B. Muskeldystrophien

TABELLE

Suchmaschinen, die über Symptome oder Bilder Diagnosen finden

Name	Link	Beschreibung	Kosten
MEDLINE	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Weltbekannte De- facto-Standarddatenbank der National Library of Medicine (indexiert mehr als 24 Mio. Zeitschriftenbeiträge)	Kostenfrei
UpToDate	http://www.uptodate.com/	Volltextdatenbank des Wolters-Kluwer-Verlags (mehr als 5 700 Autoren, mehr als 10 000 medizinische Themen, täglich auf den neuesten Stand gebracht, in 164 Ländern und nahezu allen Universitätskliniken der Welt verwendet)	Gebührenpflichtig
Isabel Healthcare	http://www.isabelhealthcare.com/	Englischsprachiges Differenzialdiagnoseprogramm mit 12-jähriger Entwicklungszeit, etwa 100 000 Entwicklungsstunden, basierend auf >100 000 Dokumenten	Gebührenpflichtig
DxPlain	http://www.mghics.org/projects/dxplain	Englischsprachige, am Massachusetts General Hospital entwickelte Diagnosedatenbank mit mehr als 2 400 Krankheiten und über 5 000 klinischen Charakteristika (Symptome, Epidemiologie, Laborwerte und radiologische Befunde)	Gebührenpflichtig
Orphanet	http://www.orpha.net/	Europäische Referenzdatenbank über seltene Erkrankungen und Orphan Drugs inklusive einer umfassenden alphabetischen Enzyklopädie und Phenomizer (s. u.) zur Diagnoseunterstützung	Kostenfrei
Phenomizer	http://compbio.charite.de/phenomizer/	Diagnoseunterstützung auf Basis einer vordefinierten Ontologie durch Auswahl und Verknüpfung von Symptomen; inkludiert sind über 7 500 Krankheitsentitäten.	Kostenfrei
FindZebra	http://www.findzebra.com/	FindZebra ist eine Suchmaschine für seltene Erkrankungen. Indexiert werden spezialisierte Ressourcen, die Eingabe erfolgt im Freitext.	Kostenfrei
POSSUM	http://www.possum.net.au/	Pictures Of Standard Syndromes and Undiagnosed Malformations – Bilddatenbank zu Malformationen und Syndromen	Gebührenpflichtig
VisualDX	http://www.visualdx.com	Insbesondere auf Haut- und Bildbefunde spezialisierte Datenbank zur Differenzialdiagnose	Gebührenpflichtig

III. Chronische Erkrankungen / Fälle

Wie kann das sein? Unsere Patienten werden älter und kränker und bekommen zusätzlich die Last der Behandlung aufgebürdet.

Kann es eine Leitlinie geben, welche die anderen krankheitsspezifischen Leitlinien relativiert und die andere Therapieziele und Patientenpräferenzen in den Vordergrund stellt?

Die neue Leitlinie „Multimorbidität“ der DEGAM macht genau das. Sie hilft uns mit guten Begründungen Behandlungslasten zu reduzieren und gemeinsam mit dem Patienten innezuhalten. So können wir hausärztliche Kernkompetenzen wieder aktivieren: Komplexe Entscheidungen zu treffen und Therapiefreiheiten in zurückgewonnenen Ermessensspielräumen nutzen.

Wie das geht wollen wir anhand der neuen Leitlinie gemeinsam überlegen und diskutieren

- **interaktiv mit TED und Fallbeispielen.**
- **bitte bringen Sie auch eigene (anonymisierte) Fälle mit.**

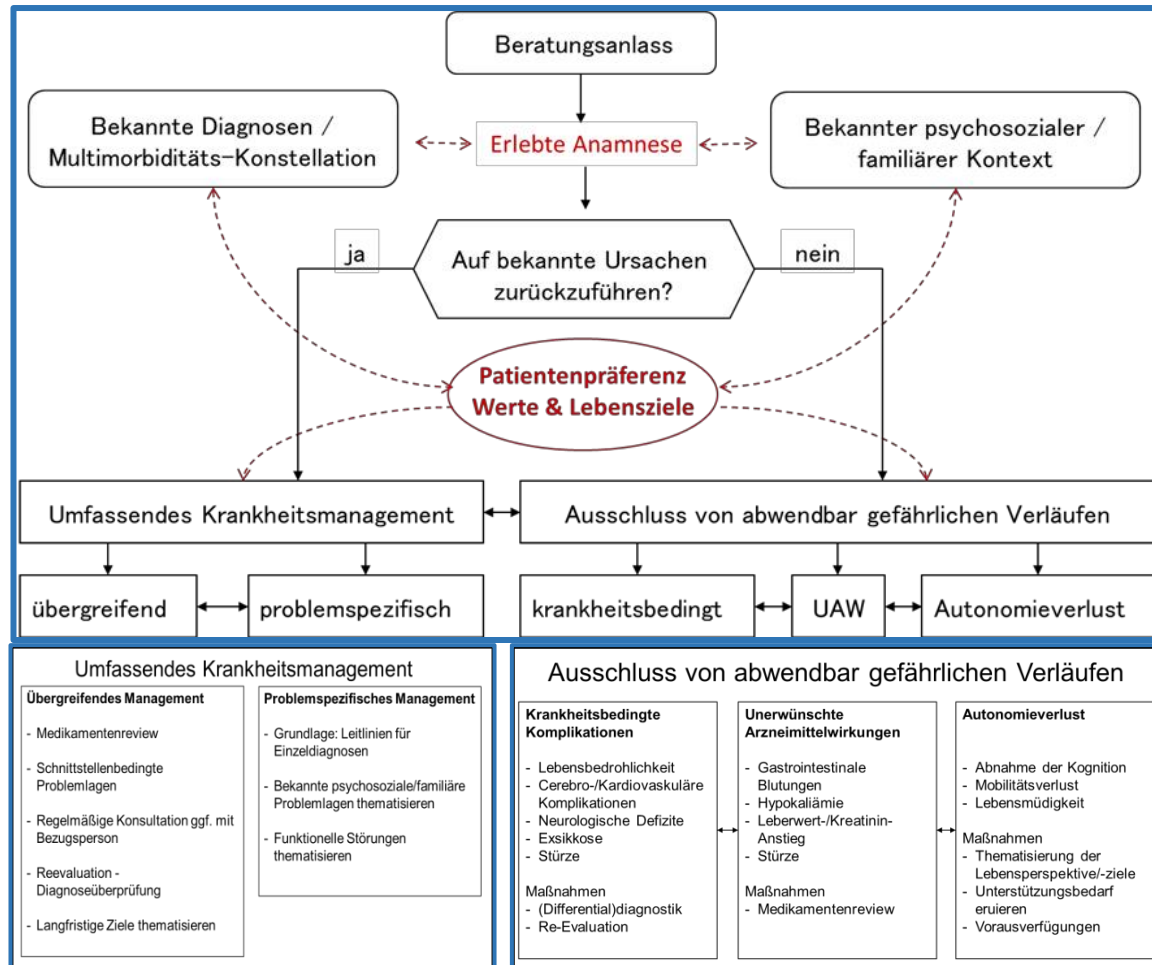
Der unkoordinierte Zugang zu allen niedergelassenen Arztgruppen und die kritiklose Anwendung aller für die einzelne Erkrankung sinnvolle Empfehlungen und Leitlinie kann bei multimorbiden Patienten leicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen. Es wird dem Patienten nicht gerecht.

Wie gehen wir damit um?

- Was sind die Ziele der Behandlung, welche Ziele hat der Patient?
- Wir priorisieren wir gemeinsam seine Ziele?
- Wie stellen wir einen belastbaren Konsens zwischen dem Patienten, seine Angehörigen, dem Pflegepersonal und uns als seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt her?
- Wie entscheiden wir uns im Konflikt zwischen einem „guten“ und einem „langen“ Leben?
Muss das immer ein Widerspruch sein?
- Schaffen Sie sich dafür die notwendige Zeit
- Hinterfragen Sie die Indikationen und bewerten Sie kritisch JEDES Medikament in Bezug auf UAW und Komorbiditäten und Dosierung

Meta-Algorithmus zur Versorgung multimorbider Patienten

Quelle: DEGAM-S3-Leitlinie Multimorbidität.



IV. Verkehrssicherheit (am Beispiel der Demenz)

- Die Begriffe **Fahreignung**, Fahrtauglichkeit oder Fahrsicherheit sind keine rechtlich geschützten Begriffe
- Die Beurteilung der **Fahreignung** an sich ist in der **Hausarztpraxis nicht möglich**.

Ausnahme:

- **Mittlere und schwere Demenz** (hier besteht Konsens, dass dann definitionsgemäß die Fahreignung nicht mehr gegeben ist) = **indirekte Beurteilung der Fahreignung**
- Die **grundsätzliche Fahreignung** kann im **leichten Stadium** zwar gegeben sein, die **Fahrtauglichkeit in bestimmten Situation aber nicht** oder nur eingeschränkt, z.B. aufgrund von Medikamenten, die die psychophysischen Fähigkeiten vorübergehend beeinträchtigen (durch Müdigkeit, Schwindel etc.).
- Ältere Menschen **stellen nicht per se ein größeres Verkehrsrisiko** dar als jüngere Menschen.
 - Der relative Anteil der Hauptverursacher/innen im höheren Alter (> 75) nimmt allerdings zu.
 - Der Anteil an allen Unfällen mit Personenschaden aufgrund fahrerischen Fehlverhaltens **nimmt mit dem Alter ab**.
- **Kein Demenztest** und auch kein verkehrspsychologisches Kurzverfahren ist bei Hausarztpatienten (mit leichter Demenz) bzgl. Fahrsicherheit **validiert**

Zwei Möglichkeiten:

- Indirekte Bewertung der **Fahrtauglichkeit** über die Medikation
- Fokussierung auf **Fahrsicherheit** über verhaltensnahe Parameter
 - Red Flags / Fahrsicherheitsrelevante Auffälligkeiten: Berichte von Patienten, Angehörigen, Medizinische Fachangestellte und eigene Beobachtungen
- **Merke:**
 - Autonomie wahren
 - Patientenwillen respektieren
 - Mobilität so lange wie möglich erhalten
 - Konflikt entschärfen
 - Beurteilung kritisch prüfen
 - Gemeinsames Gespräch
- **Grundsätzlich ist der Bruch der Schweigepflicht strafbewehrt** und kann im Einzelfall richterlich überprüft werden
 - Es besteht keine Offenbarungspflicht (nur in sehr seltenen Ausnahmefällen)

- Ein Bruch dieser Schweigepflicht ist nur bei Gefährdung der Sicherheit (Patient und andere) **in Betracht zu ziehen** (sogen. Offenbarungsbefugnis)
- Als Grundlage für diesen Bruch kann der rechtfertigende Notstand (§34 StGB) herangezogen werden
- **Mögliche Eskalation**
 - **Dokumentierte und bezeugte** Aufklärung über die Demenzerkrankung und die damit verbundene fehlende Fahreignung / Fahrtauglichkeit / Fahrsicherheit
 - **Dokumentierte und bezeugte** Fristsetzungen zum freiwilligen Fahrverzicht und zur Meldung an die Behörde
 - **Dokumentierte und bezeugte** Ankündigungen des Bruchs der Schweigepflicht und der Mitteilung an das Straßenverkehrsamt

Quelle: Wilm S et al. Autofahren und Demenz: Vorgehensempfehlung für die Hausarztpraxis. Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

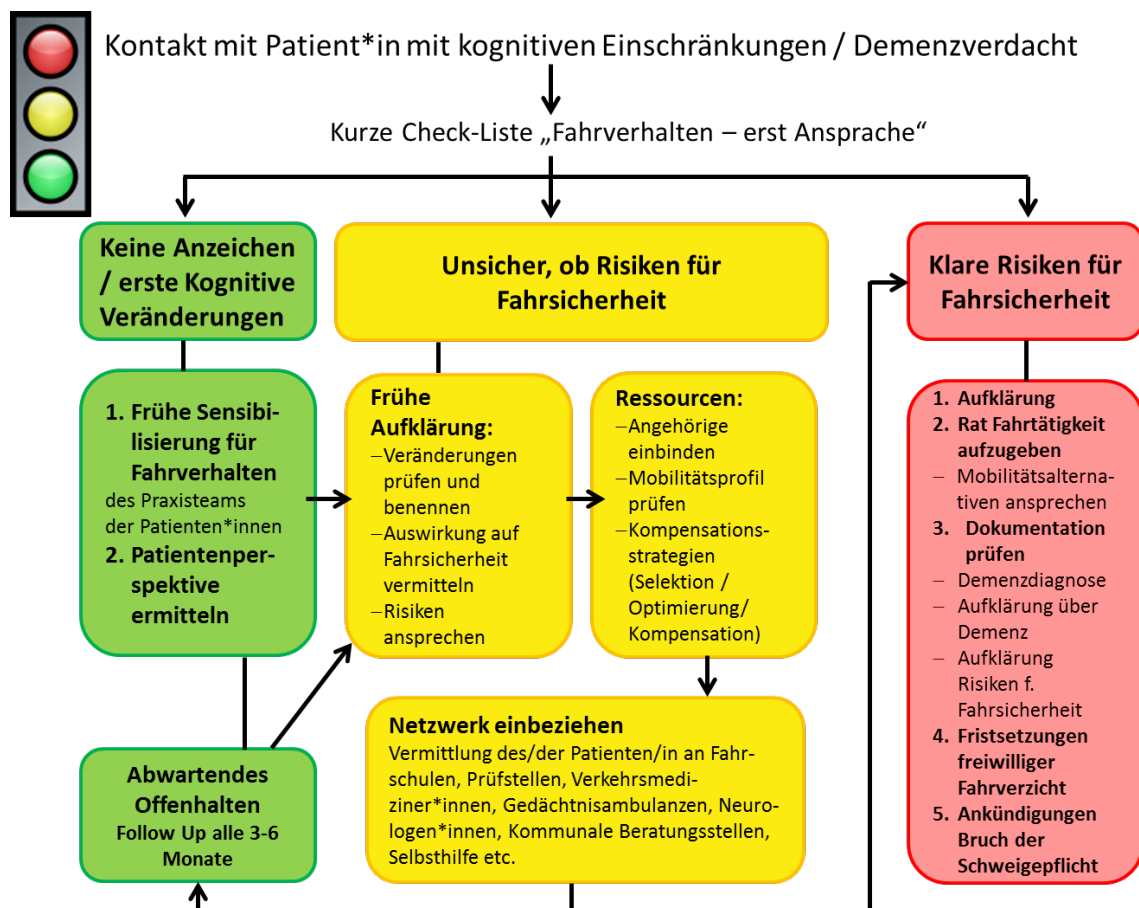


Abbildung 4: Algorithmus zur Vorgehensweise in der Hausarztpraxis (modifiziert nach Canadian Driving Dementia Tool Kit (The Champlain Dementia Network, 2009))

V. Lungensport bei COPD/Asthma (mit praktischen Übungen)

Mit gezielten und an die Krankheitssituation jedes einzelnen Teilnehmers angepassten Trainingsmaßnahmen des Lungensportes wird sowohl die Leistungsfähigkeit als auch die Lebensqualität verbessert.

- Nationale Versorgungsleitlinie:
 - Selbsthilfetechniken bei Atemnot sollen allen Patienten mit Asthma im Rahmen von Schulungen, Lungensport, physiotherapeutischen oder rehabilitativen Interventionen vermittelt werden.
 - Patienten mit COPD profitieren von körperlichem Training bezüglich Belastbarkeit und Linderung von Dyspnoe und Ermüdbarkeit (Evidenzgrad A). Die Effektivität von Training ist bei COPD-Patienten aller Schweregrade durch randomisierte und kontrollierte Studien belegt, auch bei fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Belegt ist:
 - **eine Verringerung der COPD-Symptomatik**
 - **eine Steigerung der Belastbarkeit**
 - **eine Verbesserung der krankheitsbezogenen Lebensqualität**
 - **der krankheitsbezogenen Ängstlichkeit und Depression sowie**
 - **eine Verringerung der Morbidität und des akutmedizinischen Ressourcenverbrauches gesichert**
- Die Teilnahme am Lungensport hängt vom Schweregrad der funktionellen Beeinträchtigung der primären Atemwegserkrankung sowie etwaiger Begleiterkrankungen - insbesondere des Herz-Kreislauf-Systems ab. Eine fachärztliche Untersuchung und Beurteilung ist deshalb im Vorfeld notwendig.
- Sind die gesundheitlichen Voraussetzungen entsprechend festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien gegeben, so kann die Teilnahme am Lungensport unter Verwendung des Formulars 56 „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport“ durch den behandelnden Arzt verordnet werden.
 - **Notwendige Untersuchungen vor Aufnahme in den Lungensport**Die Diagnostik vor Teilnahme am Lungensport sollte folgende Untersuchungen umfassen:
eine körperliche Untersuchung
 - eine Lungenfunktionsprüfung mit Bronchospasmodolysetest
 - eine arterielle Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung
 - ein Ruhe-EKG

- ein Belastungs-EKG
- ein Röntgenbild der Thoraxorgane

➤ **Voraussetzungen zur Teilnahme in ambulanten Lungen-Sportgruppen**

- Mindestbelastbarkeit von 50 Watt über 3 min, ggf. 30 min nach Inhalation von 2 Hüben eines raschwirksamen Beta-2-Sympathomimetikums
- FEV1 > 60 Soll % (nach Bronchospasmolyse)
- arterieller pO₂ > 55 mmHg unter Belastung (50 Watt)
- systolischer Blutdruck < 220 mmHg, diastolischer Blutdruck < 120 mmHg unter maximaler Belastung
- keine Ischämiezeichen oder bedrohliche Rhythmusstörungen während der Belastung
- Bei FEV1-Werten zwischen 40 und 60 % des Sollwertes ist die Anwesenheit eines Arztes beim Lungensport erforderlich

➤ **Ausschlusskriterien für die Teilnahme von Patienten am ambulanten Lungensport**

- symptomatische KHK
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- hämodynamisch wirksame Herzrhythmusstörungen
- hämodynamisch bedeutsame Vitien
- unzureichend eingestellte arterielle Hypertonie
- respiratorische Globalinsuffizienz
- bedeutsame respiratorische Partialinsuffizienz (PaO₂ < 50 mmHg bzw. SaO₂ < 80 % in Ruhe)
- Zustand nach Dekompensation eines Cor pulmonale
- Rechtsherzbelastung bei pulmonaler Hypertonie in Ruhe (pulmonal-arterieller Mitteldruck > 20 mmHg)
- hochgradige Osteoporose
- höhergradige Lungenfunktionseinschränkung: FEV1 < 50 % des Sollwertes, FEV1 < 60 % des Sollwertes nach Bronchospasmolyse
- Belastbarkeit auf dem Ergometer < 50 Watt
- instabiles Asthma bronchiale, exazerbierte COPD
- medikamentös nicht einstellbares Anstrengungsasthma
- starkes Übergewicht (BMI > 35 kg/m²)

- Die kontinuierliche Ausübung von Lungensport ermöglicht die Aufrechterhaltung der im Rahmen der zeitlich befristeten stationären und ambulanten rehabilitativen eingeleiteten

Trainingstherapie erreichten Effekte und verfolgt neben dem Gruppenerlebnis und dem Spaß an der Bewegung folgende Ziele:

- Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination
 - Verminderung der Atemnot und Exacerbationen (Verschlechterungen), Stabilisierung der Erkrankung
 - Erhöhung der Leistungsfähigkeit
 - Verbesserung der Alltagsbewältigung
 - Stärkung des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit und des Selbstbewusstseins
 - Stärkere soziale Einbindung durch gemeinsame Aktivitäten
 - Verbesserung der Lebensqualität
 - Verringerung von erneuten Krankenhausaufenthalten
- Der Aufbau und Ablauf einer Übungseinheit im Lungensport richtet sich nach einer festgelegten klar definierten Struktur. Innerhalb der Übungseinheit werden Trainingsmaßnahmen variiert und gezielt an die Krankheitssituation der einzelnen Teilnehmer angepasst. Trainiert und vermittelt werden dabei:
 - Kraft
 - Ausdauer
 - Koordination und Bewegungsabläufe
 - Dehnungsfähigkeit des Brustkorbes
 - Atem- und Entspannungstechniken

1. Anhang

(Dr. Hans-Otto Wagner)

I. Tätigkeiten

In der Patientenversorgung

seit 2012	Fachbereich Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, bis 2018 Oberarzt
1987 - 2011	Hausärztliche Landarztpraxis in 57299 Burbach/Siegerland Notarzt für die örtliche Rettungswache
1995	Facharzt für Allgemeinmedizin
1987	Niederlassung als Kassenarzt (praktischer Arzt)
1986	Landarztpraxis in Breitscheid/Westerwald
1982 bis 1985	Medizinische Klinik I der Städtischen Kliniken Dortmund
1981	Pathologisches Institut der Städtischen Kliniken Dortmund

Hochschul- und Lehrtätigkeit

- seit 2011: Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- seit 2018: Institut für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein; Campus Lübeck
- Moderator der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH)
- Lehr- und Autorentätigkeit für das Institut für Hausärztliche Fortbildung in Köln (IhF)
- Dozent für die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen
- bis 2012: Lehrauftrag an der Justus-Liebig-Universität Gießen für Allgemeinmedizin und Pharmakologie und Mitglied der Arzneimittelkommission am Universitätsklinikum Gießen-Marburg

II. Mitgliedschaften

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Hausärzteverband (HÄV Hamburg - Vorstand)
- Ständige Leitlinienkommission der DEGAM
- Kuratorium Hausärztliche Fortbildung Hamburg der Ärztekammer Hamburg

- Mein Essen zahl ich selbst (MEZIS)
- European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS)
- Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA)
- Institut für Hausärztliche Fortbildung

III. Interessenkonflikte

Wurden Ihnen Teilnahmegebühren, Honorare oder Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft gezahlt oder erstattet?

Nein

Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?

Nein

Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?

Nein

Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?

Nein

Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?

Nein

Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft?

Nein

IV. Hinweis

a. Inhalt des Angebotes

Alle in diesem Werk enthaltenen Abbildungen, Angaben, Ergebnisse und dergleichen wurden von den Autoren und der Herausgeberschaft nach bestem Wissen erstellt. Die Autoren und die Herausgeber übernehmen keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Beachten Sie stets die aktuellen Fachinformationen!

Haftungsansprüche, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

b. Urheber und Kennzeichenrecht

Alle innerhalb des Werkes genannten und gegebenenfalls durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung, auch ohne besondere Kennzeichnung, ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind. Ebenso obliegt jedem einzelnen die Pflicht, die Nutzungsrechte für die Vervielfältigung der angefügten Abbildungen, Ergebnisse, Materialien und dergleichen abzuklären.