

Ethische Überlegungen zu zahnmedizinische Einsätzen

In loser Folge erscheinen Artikel in der ZM über zahnmedizinische Einsätze weltweit. Meist sind es junge Kolleginnen und Kollegen, die Urlaub und Freizeit opfern, um in abgelegenen Teilen unserer Welt hilfsbedürftigen Menschen eine zahnmedizinische Behandlung zukommen zu lassen. Auf der einen Seite sind die Herausforderungen groß und oft nicht absehbar, auf der anderen Seite arbeiten die Kolleginnen und Kollegen mit großem Engagement und Idealismus an der Vorbereitung und Durchführung ihres Vorhabens.

Neben vielen persönlich berührenden Eindrücken und Begegnungen, die den zahnärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen im Gedächtnis bleiben, sollte vorab die Frage nach der Motivation nicht ohne Antwort bleiben. Entscheidend dafür sehe ich die Ausgangslage an: wie sieht das ethische Fundament aus, mit dem sich diese Kolleginnen und Kollegen auf den Weg machen und welche Besonderheiten sind bei solchen Einsätzen zu beachten.

Zur Klärung der Begriffe sollten wir wenigstens stichwortartig die Art der sogenannten Einsätze anschauen. Man unterscheidet Kurzeiteinsätze (mehrere Wochen) von Langzeiteinsätzen (Monate bis Jahre), es gibt Katastropheneinsätze und Einsätze nach Katastrophen, gemeinsame Aktionen mit Partnerorganisationen, Einsätze mit Studentengruppen, Einsätze auf Schiffen, die für eine gewisse Zeit in Hafenstädten festmachen, Einsätze zur Schulung der Partner im Land, die Zahnklinik auf Rädern (Dentomobil) – um einige Möglichkeiten aufzuzählen. Gemeinsam ist allen Varianten: Vorbereitung und Klärung der Arbeitsbedingungen vor Ort, Erlernen von Sprache und Aneignung der kulturellen Besonderheiten, Kenntnisse über Religion, Tabus usw.

Und diese Vorbereitung sollte auch die ethischen Rahmenbedingungen einschließen, einen Handlungsrahmen konkretisieren, innerhalb dessen zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden sollten. In der Regel werden wir selten im Praxisalltag hier in Deutschland mit ethischen Fragestellungen direkt konfrontiert, noch seltener werden wir nach unseren Überzeugungen gefragt, die die Basis für unser Handeln sind. Ganz anders, so meine Erfahrung, ist es bei Menschen, die in einem abgelegenen Bereich unseres Globus vor uns sitzen und uns beim Ausüben unseres Berufs beobachten. „Warum machst du das?“ „Warum nimmst du solch einen langen Weg auf dich, um mir hier zu helfen?“ „Wer bezahlt dich?“ „Warum kommst du aus Europa hier her?“ Herausfordernde Fragen, die ehrlich und authentisch beantwortet werden sollten.

Spätestens jetzt wäre es auch gut, wenn wir uns grundsätzlich Gedanken gemacht haben über den hier angesprochenen ethischen Rahmen oder der ethischen Basis, die für mich vor allem in den entsprechenden Gedanken und Handlungen des Neuen Testaments zu finden sind. Beginnen möchte ich jedoch mit dem ethischen Rahmen, wie er von Beauchamp und Childress 1977 formuliert wurde. Folgende vier Grundsätze halte ich für unser zahnärztliches Handeln besonders wichtig: **Die Autonomie des Patienten, das Gebot des Wohltuns, das Gebot des Nichtschadens und das Gebot zur Fairness**. Schon beim ersten Nachdenken über diese vier Statements erkennt man die sich ergänzende Struktur: die Autonomie des Einzelnen gegenüber der Fairness aller Beteiligten. Wohltun und Nichtschaden artikulieren dies selbstredend. Damit entsteht ein Handlungsrahmen, der nicht dogmatisch einengt, sondern allen Beteiligten die Verantwortung aufzeigt für eine in jeder Beziehung angemessene Handlungsweise.

Die Autonomie des Patienten beruht neben der Würde jedes Menschen auf dem Selbstbestimmungsrecht. Grundlage für den Patienten ist dafür eine ausreichende und angemessene Information über den zu entscheidenden Sachverhalt. Nach einer ausreichenden Beratung über das Behandlungsziel, die Alternativen und die Therapieschritte zu diesem Ziel, die Risiken und Kosten und muss der Patient seine Zustimmung geben – oder ablehnen.

Diese für unsere zahnärztliche Behandlung hier in Deutschland formulierte kurze Erklärung zum ersten Statement sollte für die Behandlung bei Einsätzen in der sogenannten 3. Welt noch einige Ergänzungen bekommen, was Information und Therapie anbelangt.

Information und Sprache: Üblicherweise sprechen wir nicht die Sprache der einheimischen Bevölkerung irgendeines Landes in Afrika, Asien oder Lateinamerika. Und für ein paar Wochen Einsatz in solch einem Land eine Sprache zu erlernen dürfte den Wenigsten möglich sein. Mein Vorschlag wäre: Sich frühzeitig um einheimische Übersetzer zu bemühen – und manchmal benötigen wir sogar zwei Übersetzer, nämlich in die Landessprache und dann in die Stammsprache. Ein nächster Schritt wäre: Sich die wichtigsten Sätze, von der Begrüßung über die Anamnese, Befund, Therapie, Verhaltensregeln bis zur Verabschiedung zu notieren und wenn nötig in Lautschrift die Übersetzung dazuzuschreiben, um die so nötige persönliche Beziehung zu den Patienten herzustellen. Das macht den Übersetzer nicht unnötig, da es ja noch genügend weitere Fragen gibt, aber es entlastet.

Bei den Antworten der Patienten bekommen wir oft Dinge zu hören, die wir nicht in unsere medizinisch und rational geordnete Welt einordnen können, da sie einem animistischen Weltbild entstammen. Der Respekt gebietet es, diesen Standpunkt des Patienten unkommentiert zu lassen aber gleichzeitig den Versuch zu starten, unseren medizinischen Sachverstand so einfach und klar zu formulieren und Ursachen und Therapieoptionen darzustellen.

Therapie: Selten werden wir bei zahnärztlichen Einsätzen in abgelegenen Gebieten verschiedene Therapieoptionen anbieten können und den Patienten über Alternativen beraten. Trotzdem gibt es diese – und wenn es nur die Option ist, auch nicht zu behandeln. Je nach Ausrüstung sind wir ja sogar in der Lage, bei einem schmerzenden Zahn zwischen konservierender Behandlung, endodontischer Therapie, Extraktion oder eben auch keiner Behandlung zu entscheiden. Da ist Aufklärung und Beratung durchaus ein Thema, vor allem wenn man noch die persönlichen Umstände des Patienten berücksichtigt. Alter, Familienstand, Mundhygiene, weitere Behandlungsmöglichkeiten/Termine, Wegstrecke pro Behandlung, finanzielle Mittel, allgemeines Gesundheitsbewusstsein – sicher lassen sich noch mehr Kriterien nennen, die in diese Entscheidungsfindung einfließen sollten. Die Herausforderung, die Autonomie des Patienten zu achten, entwickelt sich so zu einer komplexen Thematik, die vermutlich eine größere Herausforderung darstellt, als wir es hier in unserem gewohnten Umfeld erleben.

Das Gebot des Wohltuns ist eigentlich selbstverständlich – aber bei der praktischen Umsetzung geraten wir an Grenzen. Zum Wohltun gehören die Schmerzausschaltung, die Wiederherstellung der Kaufunktion und der Ästhetik sowie das orale Wohlbefinden. Um dies alles zu erreichen ist es erforderlich, dass eine belastbare Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Behandler entsteht, das Umfeld der Praxis / Behandlungsraum angenehm und das Miteinander im Behandlungsteam unbelastet ist. Gelungenes Wohltun ist für alle Beteiligten höchste Motivation.

Was könnte das bei einem Einsatz auch noch bedeuten? Wenn ein Patient eine Tagesreise unternimmt, um mir seinen Zahn zu zeigen, den ich vor über 30 Jahren gefüllt habe, dann ist das Gebot des Wohltuns sicher erfüllt und beide können sich beglückwünschen. Wohltun

kann aber eben auch bedeuten, einen Zahn nicht zu erhalten sondern zu ziehen, weil wir die Kompetenz haben, langfristige Folgen zu erkennen und sie auch unter den gegebenen Bedingungen besser abschätzen können. Wohltun bedeutet unter den Umständen zahnärztlichen Handelns in extremen Situationen (kurze Zeit, viele Patienten, eingeschränkte Möglichkeiten usw.) das angemessenste Ergebnis zu erreichen, um dem Patienten möglichst langfristig zu helfen, ihm wirklich wohl zu tun. Es ist einfach, wenn nur ein seit Monaten schmerzender Molar gezogen werden muss oder wenn der „Zahnbestand“ aus Wurzelresten auf Gingiva-Niveau besteht. Aber wie steht es mit einem maroden Frontzahn, der am folgenden Tag auf dem Hochzeitsbild möglichst nicht fehlen sollte? Welche Kompromisse können wir eingehen ohne die hier – im juristischen Sinn – nicht geltenden Leitlinien zu verlassen, die aber doch unser Gewissen bestimmen?

Das Gebot, nicht zu schaden stellt gewissermaßen die andere Seite des Gebots des Wohltuns dar. Schaden bedeutet, über das Ziel hinausschießen, also Behandlungsmaßnahmen durchzuführen, die unangemessen sind, die letztlich mehr schaden als nutzen, die z.B. nicht altersgerecht oder vom Aufwand her nicht zu verantworten sind. Nicht schaden – diese Forderung führt manchmal zum Konflikt zwischen Patient und Behandler, wenn unterschiedliche Vorstellungen bestehen über Materialien, alternativen Heilmethoden, ästhetischen Vorstellungen oder präventive Maßnahmen zur Mundhygiene, oder wenn die finanziellen Mittel für eine notwendige Behandlung nicht vorhanden sind.

Wie steht es mit diesem Gebot, nicht zu schaden, bei einem Einsatz? Das Gebot nicht zu schaden findet seine Anwendung vor allem in der Prävention. Prävention schadet nie, aber Prävention ist ein langandauernder Prozess, den wir bei einem Einsatz in wenigen Wochen nicht installieren können. Daher ist es umso dringlicher, dass wir uns hier um nachhaltiges Handeln bemühen und einheimische Mitarbeiter schulen und einbinden. Das einmalige Verteilen von Zahnbürsten und Zahnpasta ist wichtig, aber nur der Beginn eines langen Weges. Wenn irgend möglich sollte Prävention in der Zahnheilkunde auch nicht als isoliertes Programm initiiert werden. Mundhygiene gehört zur allgemeinen Körperhygiene und sollte so früh wie möglich ritualisiert ablaufen. Dazu müssen wir zuerst die Eltern aufklären und ihnen die Problematik so darstellen, dass sie selbst als Vorbild vorangehen – eine gewaltige Aufgabe, die wir selbst nicht vermitteln oder umsetzen können. Aber wir können als Zahnärzte unsere fachliche Autorität in die Schulung von Mitarbeitern einbringen, den Schulterschluss mit den Ärzten suchen und so die Mundhygiene als Teil einer Lerneinheit z.B. in der Schule unterbringen. Jedes Kind sollte mehrfach in der Grundschule oder bei anderer Gelegenheit wie z.B. Aktionswoche einer Sozialstation die entsprechenden Informationen bekommen: Zähneputzen, Zahnpasta, Ernährungslenkung, Kontrolle durch eine kompetente dentale Fachkraft und Fissurenversiegelung mit strenger Indikation. Diese fünf Punkte habe ich als Power Point Präsentation den von mir geschulten Mitarbeiterinnen zur Verfügung gestellt. (Es gibt nur eine Version in Spanisch, die ich gerne zur Verfügung stelle.)

Das Gebot des Nicht Schadens hat auch noch andere Seiten. Da unter den speziellen Umständen eines zahnärztlichen Einsatzes kaum eine „Übertherapie“ erfolgen wird, liegt die Problematik eher in der sehr reduzierten Befunderhebung. Es gibt zwar mobile Röntgenscanner – doch wer setzt sie für kurze Zeit im Ausland ein – ganz abgesehen von Kosten, Transport, Genehmigungen usw. Die Reduktion auf den „klinischen Blick“, die Vorgeschichte und den manuellen Befund sowie die berufliche Erfahrung schließt eine falsche Entscheidung nicht aus. Daher ist es sehr ratsam, den Kontakt zu einem Krankenhaus

oder einer radiologischen Praxis herzustellen, um im Notfall auch aktuelle Röntgenbilder zu bekommen.

Und wie steht es mit der Hygiene? Hier sind wir als Vorbilder herausgefordert. Wie kontaminationsfrei arbeiten wir selbst? Halten wir die Standards selbst ein die wir von unserem Hilfspersonal verlangen? Sind unsere Anleitungen für sie zur Aufbereitung der zahnärztlichen Instrumente klar und verständlich, die Geräte in Ordnung, das Verfallsdatum der Chemikalien noch nicht abgelaufen, die Konzentrationen für die Anwendung passend? Dabei sollten wir vor allem auch die klimatischen Verhältnisse berücksichtigen, die eventuell einschränkend wirken. Am besten macht man eine Bestandsaufnahme, beginnend mit dem Raum und den Geräten, mit den Instrumenten, deren Lagerung, den Materialien und dem Vorrat. Welche Qualität hat das Wasser? Die Keimbelastung lässt sich einfach prüfen und das Wasser muss gegebenenfalls dann aufbereitet oder beschaffen werden.

Das Gebot zur Fairness ist das Gegenstück zum Gebot der Autonomie des Patienten. Es stellt den Patienten mit seinen berechtigten Bedürfnissen im Kontext der Behandlung in sein soziales Umfeld. Dazu gehört der Patient selbst und seine Angehörigen, das Gemeinwesen, dann der Behandler und sein Team, die Sozialversicherung, aber auch alle weiteren Beteiligten, die eine zahnärztliche Praxis auf hohem Niveau am Laufen halten. Für jeden muss die Belastung angemessen sein und Überforderungen sind auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Das ermöglicht dann auch, besondere Herausforderungen anzunehmen, sei es zeitlich oder durch Einsatz aller Kräfte oder durch finanziellen Ausgleich.

Wenn sich Zahnärzte, Zahnärztinnen oder zahnärztliche Mitarbeiter auf den Weg machen, um Menschen ohne Zugang zu zahnärztlicher Behandlung eine Hilfe zukommen zu lassen, dann scheint der Aspekt der Fairness zuerst einmal keine Rolle zu spielen. Wir helfen ja gerade auch aus dem Grund, weil wir es unfair empfinden, dass Menschen in unserem Fachgebiet keine Behandlung bekommen. Das Thema Fairness könnte da eine Rolle spielen, wie unser Angebot der Behandlung ankommt oder angenommen wird. Werden wir selbst mit den Anforderungen fertig? Schaffen wir den Patientenansturm oder gelingt es uns, zu sortieren in sehr dringende und weniger dringende Fälle? Dabei halte ich es für fair, wenn wir für die Reihenfolge der Patienten auch berücksichtigen, wie groß ihre Wegstrecke war, die sie vielleicht zu Fuß zurückgelegt haben. Manche sind schon kurz nach Mitternacht aufgebrochen, um rechtzeitig da zu sein. Und sie wollen dann so früh als möglich wieder aufbrechen, um nicht tief in der Nacht zurückzukehren.

Haben wir Zeit eingeplant für die ganz schwierigen Probleme, die meistens erst am Ende des Tages oder des Einsatzes kommen, weil die Personen, speziell einer schamorientierten Kultur sich vor den anderen nicht trauen? Wie regeln wir die Bezahlung unseres Dienstes? Um das zu beantworten müssen wir mit unserem einheimischen Ansprechpartner eine transparente Lösung treffen. Dabei gibt es verschiedene Modelle: Pauschalgebühr für Einzelne oder Familien, Einzelgebühr für einzelne Leistungen oder Naturalien. Eine kostenlose Behandlung dürfte eher die Ausnahme bleiben, sollte aber im Einzelfall gewährt werden. Problematisch wird es, wenn Personen aus der wohlhabenden Schicht vorgehen und sich mit finanziellen Mitteln „deutsche Zahnheilkunde“ erkaufen wollen. Wie fair ist es sie zurückzuweisen? Hier ist es gut, wenn wir vorher schon Kontakt mit den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen aufgenommen haben, die unserem Einsatzort am nächsten sind. Eine Überweisung hilft ihnen und uns schafft sie den Freiraum, das umzusetzen, was wir uns vorgenommen haben. Ganz abgesehen davon, wäre ein kollegialer Austausch mit ihnen eine

gute Möglichkeit, die von unserem Einsatz initiierte Arbeit weiterzuführen – ein Beitrag zur kollegialen Fairness.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch auf die Unterstützung aus Deutschland zu sprechen kommen. Bei allen Einsätzen, die ich seit 1976 gemacht habe, wurde ich durch Kollegen, Depots, Hersteller, Patienten, Kirchengemeinden und Privatpersonen in einer Weise unterstützt, wie ich es nicht erwartet habe. Das ist mehr als fair! Dafür möchte ich mich herzlich bedanken und hoffe, dass alle, die solch ein Abenteuer unternehmen, eine ähnliche Erfahrung machen – Voraussetzung ist, dass wir unser Vorhaben vor und nach dem Einsatz kommunizieren.

Ethisches Verhalten aus christlicher Sicht

In Ergänzung zu den hier vorgestellten vier ethischen Prinzipien möchte ich noch auf die ethischen Grundsätze eingehen, die sich aus der christlichen Dogmatik ableiten lassen. Sehr bekannt ist die sogenannte „**Goldene Regel**“ aus der Bergpredigt (Matthäus 7, 12): Salopp formuliert: Behandelt die Leute so, wie ihr selbst behandelt werden wollt. Da man für sich selbst vermutlich immer das Optimum möchte, ist es sicher hilfreich, sich vorzustellen: Was wäre, wenn wir die Plätze tauschen? Wie dankbar wäre ich für die Geduld, das Einfühlungsvermögen, die Sorgfalt des Behandlers?

Das Gebot der **Nächstenliebe** finden wir in Matthäus 22, 37: Liebe den Herrn, deinen Gott von ganzem Herzen, mit ganzem Willen und mit deinem ganzen Verstand. Dies ist das größte und wichtigste Gebot. Das zweite ist gleichwichtig: Liebe deinen Mitmenschen wie dich selbst.

Hier wird das Gebot der Nächstenliebe mit der Liebe zu Gott verbunden. Diese Verbindung zwischen der Liebe Gottes zu mir und meiner Tätigkeit am Nächsten war auch die Antwort, die ich den fragenden Patienten gegeben habe. Meist waren sie überrascht und erstaunt. Da aber bei ihnen selbst die Autorität einer höheren Macht selbstverständlich war, wurde die Antwort wohlwollend akzeptiert. Gleichzeitig bewahrt mich diese Haltung davor, mich arrogant über diese Menschen zu stellen, die oft nur wenig Schulbildung hatten oder auch Analphabeten waren. So konnten sie die Hilfe einordnen und waren doppelt beschenkt – durch die erfahrene Hilfe und auch durch die Begegnung mit sonst fremden Menschen, die aber durch ihre Haltung ihnen doch sehr nahegekommen sind.

Wer ist **mein Nächster**? Dazu gibt Jesus die Antwort im Gleichnis vom Barmherzigen Samariter (Lukas 10, 25 – 37). Die Antwort überrascht: der Nächste ist der, der meine unmittelbare Hilfe braucht, unabhängig seiner gesellschaftlichen Zugehörigkeit. Und die barmherzige Tat schließt auch die weitere Fürsorge ein.

Diese Liebe zum Nächsten ist ohne Vorbedingungen: Mann oder Frau, Greis oder Kind, Mestize, Indigene, Ureinwohner oder Stadtmensch, „Sklave oder Freier“ – im Prinzip hebt schon das Neue Testament alle diese Unterschiede auf: wir sind eins in Christus. (Galater 3, 28) Auf unsere Tätigkeit bezogen bedeutet dies, dass wir die zahnärztliche Behandlung durchführen ohne Unterschiede zu machen. Und wenn wir Einschränkungen vornehmen müssen, dann nur nach medizinischer Indikation und das in Absprache mit den Verantwortlichen vor Ort.

Natürlich geht es auch ums **Geld**. Interessant ist, dass im Neuen Testament mehr Verse über den Umgang mit Geld zu finden sind als über das Gebet. Da wir hier in Deutschland sehr bevorzugt leben, geht die Spendenhöhe pro Jahr in die Milliarden. Eigentum verpflichtet, der Besitz an Geld ebenfalls. „Euer Überfluss helfe ihrem Mangel, ..., damit ein Ausgleich hergestellt wird.“ (2. Korinther 8, 14). Diese Empfehlung von Paulus an die Gemeinde in

Korinth zur Unterstützung der verarmten Jerusalemer Urgemeinde ist für Christen auch heute noch eine eindeutige Ansage, notleidenden Menschen finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. Allerdings war dies auch immer mit transparenten Transaktionen und öffentlicher Rechenschaft verbunden und damit eine klare Ansage gegen Korruption und Günstlingswirtschaft.

Zusammenfassung und Empfehlungen – „dentaler Knigge“:

Abenteuer: Ein Kurzeinsatz ist an sich schon ein Abenteuer – vermeiden wir zusätzliche Risiken. Alleingänge sind nicht zu verantworten und die Gefahren durch Klima und Gelände, Pflanzen und Tiere sind nicht zu unterschätzen.

Alkohol: alkoholische Getränke sind zu meiden. Die Alkoholtoleranz vor allem der einheimischen Bevölkerung ist deutlich erniedrigt und führt zur Abhängigkeit und oft in den Ruin.

Bedürfnisse: Wir sollen keine Bedürfnisse schaffen wo keine vorhanden sind – ihre Wirklichkeit ist nicht unsere. Und eine Anspruchsmentalität sollten wir auch nicht provozieren.

Besucher sind stets im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Unser äußeres Verhalten als Gruppe oder Einzelne kann sich positiv oder negativ auf unsere Gastgeber auswirken.

Entscheidungen: Entscheidungen sind immer im Konsens und durch eine vorausgegangene gemeinsame Planungsphase zu fällen. Partnerschaftliches Miteinander und Teamwork sind in anderen Kulturen, speziell der Indianer, gelebte Kultur. Projekte sollten so strukturiert sein, dass sie von Einheimischen weitergeführt werden.

Hilfe: Wir dürfen Menschen um einen Gefallen, um Hilfe bitten! Damit machen wir uns verletzlich, würdigen die Fähigkeit der Einheimischen und verbessern so die Möglichkeit, auch ihnen zu helfen.

Kultur: „Kultur ist eine Strategie zur Daseinsbewältigung.“ „Kultur ist ein integriertes System von Glauben, Werten, Traditionen und Institutionen, die diesen Glauben, diese Werte und Traditionen ausdrücken, die die Gesellschaft vereinen und ihr ein Gefühl von Identität, Würde, Sicherheit und Kontinuität geben.“

Respekt: Wenn wir in einen anderen Kulturbereich kommen, ist diese anders – nicht besser oder schlechter. Die erste Voraussetzung ist Respekt vor den Sitten, Bräuchen und Werten. Was wir nicht verstehen oder uns seltsam erscheint, sollten wir nicht abwerten, sondern kommentarlos respektieren.

Verhalten: Wir brauchen uns nicht zu verbiegen, sondern sollen durchaus spontan und natürlich sein, aber das Image von Touristen vermeiden: laute Gestik, auffällige / anstößige Kleidung (Schmuck), ungefragtes Fotografieren von Personen. Hilfreich ist: Die entsprechenden Personen beobachten, wie sie sich begrüßen, miteinander reden, sich berühren, wie sie Emotionen äußern – Freude wie Trauer.

Versprechen: Gebe nie ein Versprechen, das nicht eingehalten werden kann (Fotos schicken, Kleider, Waren, usw.). Es ist wirklich besser, nichts zu versprechen als das Versprochene nicht einzuhalten.

Zeitverständnis: Die Uhr bestimmt unseren Tagesablauf und unsere Arbeitsstruktur: wir sind Zeit – orientiert, unsere Gastgeber und Mitarbeiter orientieren sich an Ereignissen. Das führt oft zu Konflikten. Wir müssen uns einem anderen Zeitgefühl, einem anderen Rhythmus anpassen und auch Wartezeiten tolerieren. Voreilige Worte und Aktionen können viel zerstören. Aber wir müssen für gemeinsames Arbeiten konkrete Absprachen treffen.