

# Spiritualität und Onkologie: Forschungsbefunde und ihre Umsetzung in der medizinischen Praxis

---

Abschlussarbeit zum Wahlpraktikum „Medizin und Spiritualität“

Medizinische Fakultät  
Universität Bern

Andrea Steck  
Alleeweg 26  
3006 Bern  
andrea.steck@students.unibe.ch  
Matrikelnummer: 13-120-571

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>2 SPIRITUALITÄT IN DER MEDIZINISCHEN PRAXIS</b> .....	<b>3</b>
2.1 METHODISCHES VORGEHEN .....	3
2.2 FALLBERICHT .....	4
<b>3 REFLEXION</b> .....	<b>5</b>
3.1 PERSÖNLICHE SCHLUSSBEMERKUNG .....	6
<b>ANHANG</b> .....	<b>7</b>
LITERATUR .....	7
INTERVIEW MIT AG (15.3.2017): .....	8

## 1 Einleitung

Spiritualität kann als Motivation sich mit Sinn- und Wertfragen des Daseins, der Welt und der Menschen und besonders der eigenen Existenz und seiner Selbstverwirklichung zu beschäftigen, definiert werden. Diese Auseinandersetzung kann bewusst oder unbewusst, respektive formalisiert oder formlos geschehen (Bruns, Micke, Steinmann 2007, 490). Eine weitere Definition beschreibt Spiritualität als eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung (Büssing, Matthiessen, Ostermann 2005, 14). Der Duden definiert Spiritualität ganz kurz als Geistigkeit, inneres Leben, geistiges Wesen (Duden Online, Stand 21. April 2017). Diese drei verschiedenen Begriffsbestimmungen zeigen, dass es offensichtlich schwierig ist, Spiritualität zu definieren. Es herrscht keine Einigkeit darüber, was genau Spiritualität ist (Grom 2011, 15). Den unterschiedlichen Definitionen gemeinsam ist aber eine Beschäftigung mit Sinn und Bedeutung des Daseins. Am prägnantesten formuliert, ist für mich die Definition von Büssing et al. (2005), daher beziehe ich mich im folgenden auf diese Definition, wenn ich von Spiritualität spreche.

Medizin und Spiritualität sind auf den ersten Blick zwei sehr kontroverse, scharf getrennte Gebiete. In den letzten Jahren hat die Zahl der Studien und Publikationen zum Themenkomplex Spiritualität, Religiosität und Glauben in medizinischen und pflegewissenschaftlichen Zeitschriften aber enorm zugenommen (Roser 2011, 45). Auch der Zusammenhang von Spiritualität und Onkologie wurde vielfach untersucht. Dabei konnte beispielsweise gezeigt werden, dass sich spirituelle Personen im Durchschnitt besser fühlten im Bezug auf die Nebenwirkungen der Strahlentherapie als nicht-spirituelle. Das Befinden wurde vor, während und nach der Therapie erhoben. Die beschriebenen Ergebnisse galten für alle drei Erhebungszeitpunkte (Adamietz, Bartelt, Becker, Budischewski, Domin, Frommhold, Henke, Momm, Xander & Zander-Heinz 2006, 270). Eine Studie zu Bedürfnissen von krebserkrankten Menschen zeigte, dass Krebspatienten/-patientinnen häufiger spirituelle Praktiken ausübten als gesunde Personen. Zudem zeigten sich Unterschiede in der Häufigkeit von spirituellen Tätigkeiten zwischen Frauen und Männer. Wobei weibliche Patientinnen häufiger darauf zurückgriffen. Man fand ebenfalls heraus, dass 71% der befragten Personen denken, dass sie den Verlauf ihrer Krankheit selber beeinflussen können. Davon waren 69% überzeugt dies aus eigener Kraft tun zu können und 78% glaubten, dass eine höhere Macht sie unterstützen würde. Ein Fazit der Forscher war daher, dass eine spirituelle Grundhaltung einen günstigen Einfluss auf den Krankheitsumgang hat (Büssing, Matthiessen, Ostermann 2005, 15f).

Auch Bruns, Micke und Steinmann (2007, 494) beschreiben in ihrem Paper, dass in der angelsächsischen Literatur über 200 Studien einen positiven Effekt der Spiritualität und Religiosität für Krankheitsbewältigung, den Verlauf körperlicher und seelischer Krankheiten und die Lebensqualität von Kranken finden. Zudem scheint Spiritualität einen positiven Einfluss auf das Allgemeinbefinden und die Bewältigung (Coping) eines Tumorleidens wiederum

in allen Krankheitsphasen (Verarbeitung der Krebsdiagnose, Bewältigung der Therapie, Zukunftsangst, Endphase der Erkrankung) zu haben. Bezogen auf das Coping sind spirituelle und religiöse Praktiken assoziiert mit einer aktiveren Form des Copings. Aktiv meint dabei die Akzeptanz der Krankheit durch das Individuum, sowie der Versuch des Patienten die Erkrankung auf eine positive, bedeutsame Art zu deuten (Baider, Fox, Gronert, Holland, Kash, Lederberg, Passik, Russak & Sison 1999, 22f).

Viele Studien finden also, dass sich Spiritualität positiv auf den Umgang mit Krebs auswirkt. Ziel dieser Arbeit ist es daher, zu untersuchen, wie die oben genannten Erkenntnisse in der Praxis umgesetzt werden. Wobei die grundlegende Frage ist, ob diese Forschungsbefunde überhaupt bekannt sind. Weiter soll die Frage beantwortet werden, ob Spiritualität tatsächlich als nützliche Copingstrategie wahrgenommen wird.

Im folgenden Abschnitt werde ich kurz auf die Methodik meines praktischen Teils eingehen und beschreiben, wie ich vorgegangen bin.

## 2 Spiritualität in der medizinischen Praxis

### 2.1 Methodisches Vorgehen

Meine Hypothesen überprüfte ich mithilfe eines Interviews mit einem in Bern tätigen Hausarzt, im weiteren Verlauf AG genannt. Die Fragen, die ich mir vor dem Interview zurecht gelegt habe, lauten wie folgt:

- Sind dir die Forschungsergebnisse zum Thema Spiritualität und Onkologie bekannt?
  - o Was hältst du von den Studienergebnissen?
- Inwiefern besteht bei deinen Onkologiepatienten ein Bedürfnis nach Spiritualität?
- Beobachtest du, dass Onkologiepatienten Spiritualität als Copingstrategie verwenden?
  - o Falls ja, wie sehen diese Strategien aus?
  - o Falls ja, sind die deiner Meinung nach nützlich für die Patienten?
- Wie gehst du auf ein Bedürfnis nach Spiritualität ein?
  - o Wirst du als Arzt als Ansprechperson gewünscht beim Thema Spiritualität?
  - o Verweist du die Patienten auf andere Fachpersonen, wenn es um das Thema Spiritualität geht?

Diese vorbereiteten Fragen dienten mir bloss als Leitfaden während des Interviews. Um dem Interview einen möglichst natürlichen Charakter zu verleihen, verzichtete ich darauf, die Fragen wortwörtlich zu stellen. Zudem streute ich spontan Fragen ein oder hakte nach bei für mich interessanten Antworten (sog. halbstrukturiertes Interview; Eid, Gollwitzer, Schmitt 2011, 26f). Das transkribierte Interview ist im Anhang zu finden. Der folgende Abschnitt

beinhaltet die Schilderung der Inhalte des Gesprächs, untermalt mit Zitaten aus dem Interview.

## 2.2 Fallbericht

Studien zum Thema Spiritualität und Medizin werden immer öfters durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studien lassen den Schluss zu, dass Spiritualität einen positiven Einfluss auf das Krankheitsempfinden und den Krankheitsumgang hat. Laut der Einschätzung von AG sind diese Ergebnisse jedoch vielen hausärztlich tätigen Mediziner\*innen nicht bekannt. Spiritualität als mögliche Ressource wird in diesem Kontext wenig diskutiert. Im Gegensatz dazu ist Spiritualität im Zusammenhang mit Palliativmedizin bereits ein bekanntes Thema, welches im Fokus von Kongressen steht.

*„im Bereich vom Hausärztlichen ist es als validiertes Wissen wahrscheinlich nicht bei vielen bekannt [...] an Kongressen zu Palliative Care sind es inzwischen ganz zentrale Themen“*

Auf die Frage, was er über dieses Thema denkt, antwortet er, dass Spiritualität bei einer ganzheitlichen Behandlung eigentlich auch dazu gehört.

*„Ich denke wenn man, wenn man ein Patient als, als ein Mensch betrachtet mit körperlichen, mit psychischen, mit sozialen und auch mit spirituellen, ähm, Ansprüchen, dann ist das ein Thema, das bei mir eigentlich immer auf dem Radar sein sollte“*

Er sieht sich allerdings nicht als Spezialist im Bereich Spiritualität. Für ihn gehört aber zu einer umfassenden ärztlichen Behandlung, dass man sich als Arzt Zeit nimmt, Sinnfragen zu stellen. AG empfindet es als wichtig, aufmerksam zu sein im Bezug auf solche Themen. Im Arbeitsalltag sind dazu jedoch genügend Zeit und ein Gespräch auf Augenhöhe notwendig. Er beobachtet, dass Spiritualität häufiger ein Thema bei Hausbesuchen ist, wenn die Rolle des Arztes weniger dominant ist.

Onkologiepatienten, scheinen vermehrt das Bedürfnis zu haben, mit ihrem Arzt über Sinnfragen zu sprechen. AG beobachtet, dass bei Krebspatienten, die nur noch palliativ betreut werden, häufig Fragen zum gelebten Leben aufkommen. Diese Beschäftigung mit spirituellen Themen kann auch schmerzhaft sein, vor allem wenn sie die Frage nach dem „Warum ich?“ beinhalten. In einer solchen Situation scheint eine umfassende Betreuung inklusive Seelsorger besonders wichtig.

*„Das sind manchmal sehr quälende Situationen für die Patienten. Und dort gehört es zu einer umfassenden Care, dass auch der Seelsorger Teil des Teams ist“*

AG erlebt Spiritualität bei seinen Patienten aber nicht nur als Blick in die Vergangenheit, sondern auch als Ressource. Gerade schwer kranke Personen, die den Tod aufgrund ihrer spirituellen oder religiösen Verankerung nicht als etwas Negatives sehen, verfügen über hilfreiche Mechanismen, um mit ihrer Krebsdiagnose umzugehen.

Je nach Patient ist die spirituelle Unterstützung durch den Arzt sehr unterschiedlich. AG passt seine Behandlung den individuellen Bedürfnissen seiner Patienten an. Zusammen mit dem Patienten erarbeitet er Strategien, die hilfreich sind und Themen, die der Patient ansprechen möchte. Die Frage nach Personen oder Strategien, die den Patienten in vergangenen Situationen geholfen haben, ist dabei zentral. Dies beinhaltet unter anderem auch die Zusammenarbeit mit einem spirituellen Beistand. Letzterer wird aber häufig von den Patienten oder Angehörigen selber organisiert und nicht durch Arzt vermittelt.

*„Ich frage den Patienten, was ihm gut tut, was er sich vorstellen könnte, was für ihn oder sie hilfreiche wäre“*

Der Einbezug von Spiritualität und Religiosität bei der Behandlung von chronisch kranken Patienten ist im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung verankert im Leitbild der Praxis von AG. Er sagt aber auch, dass dies in den meisten Hausarztpraxen nicht so ist. Auch in seinem Ärztenetzwerk wird Spiritualität nicht thematisiert. Man kann also sagen, dass AG eine Art Vorreiterrolle einnimmt, wenn es darum geht Spiritualität als Ressource in der hausärztlichen Praxis zu implementieren.

### **3 Reflexion**

In dieser Arbeit wurde der Frage nachgegangen, inwiefern die oben beschriebenen Studienergebnisse zu Spiritualität und Onkologie in der medizinischen Praxis bekannt sind. Der befragte Hausarzt kennt die Forschungsbefunden, betont aber gleichzeitig, dass dies nicht für die Mehrheit der Ärzte gelten würde. Man kann sagen, dass Spiritualität als Kraftquelle zwar in der Palliativmedizin thematisiert und genutzt wird, nicht jedoch in der Allgemeinmedizin. Untermalt wird diese These beispielsweise durch die Aussage, dass Spiritualität an Ärztenetzwerksitzungen kein Thema ist.

In vielen Studien wird beschrieben, dass Spiritualität als Copingstrategie eingesetzt werden kann und so zu verbesserter Akzeptanz der Krebsdiagnose führt (Baider, Fox, Gronert, Holland, Kash, Lederberg, Passik, Russak & Sison 1999, 22f). Weiter zeigen For-

schungsbefunde auf, dass sich spirituelle Personen besser mit den Nebenwirkungen der Strahlentherapie umgehen und bewältigen können (Adamietz, Bartelt, Becker, Budischewski, Domin, Frommhold, Henke, Momm, Xander & Zander-Heinz 2006, 270). Solche Effekte wurden von AG nicht berichtet. Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine Einzelfallanalyse handelt, bleibt unklar, ob diese Zusammenhänge hier tatsächlich nicht vorliegen oder ob sie in der alltäglichen Sprechstunde einfach nicht thematisiert werden. Letzteres ist wahrscheinlich, da AG Spiritualität als Copingstrategie nämlich nur im Zusammenhang mit „End of Life Care“ erwähnte.

Interessant ist, dass die Patienten in diesem Fall den Arzt nicht als zwingend notwendige Ansprechperson sehen, wenn es um das Thema Spiritualität geht. Im Rahmen der Behandlung scheinen spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen zwar thematisiert zu werden, die primäre Ansprechperson für solche Themen organisieren sich die Patienten im Normalfall aber selber. Dies steht im Gegensatz zu verschiedenen Studien, in denen die Patienten angeben sich den Arzt als primäre Ansprechperson zu wünschen, wenn es um Spiritualität geht (Bruns, Micke, & Steinmann 2007, 497; Büssing 2011, 119). Da meine Daten aus der Sicht des Arztes sind, wären die Aussagen seiner Patienten dazu sicherlich aufschlussreich.

Abschliessend kann man sagen, dass die Studienergebnisse zu Spiritualität und Onkologie in der Schweizer Allgemeinmedizin wahrscheinlich noch zu wenig bekannt sind, um grossflächig implementiert zu werden. Soweit ich das beurteilen kann, sind es bloss einzelne Hausarztpraxen, die Spiritualität tatsächlich als mögliche Ressource nutzen. Für genauere Aussagen fehlen allerdings exakte Daten.

### **3.1 Persönliche Schlussbemerkung**

Spiritualität und Religiosität sind sehr kontroverse Themen, die auch ausserhalb der Medizin viel Diskussionsstoff liefern. Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass Spiritualität in der Medizin einen berechtigten Platz haben darf, da sie für einige Patienten eine Ressource darstellt, schwierige Diagnosen zu meistern. Daher ist meiner Meinung nach die Forderung berechtigt, dass man im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung als Arzt/Ärztin auch spirituelle/religiöse Bedürfnisse der Patienten beachten sollte. Trotzdem finde ich, dass jeder Arzt/jede Ärztin selber entscheiden darf, wie weit er/sie selber auf solche Bedürfnisse eingehen möchte. Es ist legitim (und ehrlicher), wenn man als Arzt/Ärztin die Patienten auf Seelsorger (o.ä.) verweist, wenn man sich der Thematik nicht gewachsen fühlt oder selber keinen Bezug dazu hat, solange man die Bedürfnisse des Patienten ernst nimmt.

## Anhang

### Literatur

- Adamietz, I. A., Bartelt, S., Becker, G., Budischewski, K., Domin, C., Frommhold, H., Henke, M., Momm, F., Xander, C., & Zander-Heinz, A. (2006). Religious Belief as a Coping Strategy: An Explorative Trial in Patients Irradiated for Head-and-Neck-Cancer. *Strahlentherapie und Onkologie*, 5, 270-276.
- Baider, L., Fox, B., Gronert, M. K., Holland, J. C., Kash, K. M., Lederberg, M., Passik, S., Russak, S. M., & Sison, A. (1999). Ther role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma. *Psycho-Oncology*, 8, 14-26.
- Bruns, F., Micke, O., & Steinmann, D. (2007). Spiritualität in der Onkologie. *Der Onkologe*, 6, 490-498.
- Büssing, A. (2011). Spiritualität/Religiosität als Ressource im Umgang mit chronischer Krankheit. In A. Büssing, & N. Kohls (Hrsg.), *Spiritualität transdisziplinär*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Büssing, A., Matthiessen, P. F., & Ostermann, T. (2005). Spirituelle Bedürfnisse krebserkrankter Menschen. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie*, 37, 13–22.
- Duden Online. (Stand 21. April 2017). <http://www.duden.de/rechtschreibung/Spiritualitaet>
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2011). *Statistik und Forschungsmethoden*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Grom, B. (2011). Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive. In E. Frick, & T. Roser (Hrsg.), *Spiritualität und Medizin: Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen* (s. 12-17). Stuttgart: Kohlhammer.
- Roser, T. (2011). Innovation *Spiritual Care*: Eine praktisch-theologische Perspektive. In E. Frick, & T. Roser (Hrsg.), *Spiritualität und Medizin: Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen* (s. 45-55). Stuttgart: Kohlhammer.



**Interview mit AG (15.3.2017):**

AS = Interviewerin

AG = befragter Hausarzt

**AS:** Unter Spiritualität versteht man die Motivation, sich mit Sinn- und Wertfragen des Daseins, der Welt und der Menschen und besonders mit der eigenen Existenz und der Selbstverwirklichung zu beschäftigen. Andere Definitionen sprechen von Spiritualität als eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung. Im Zusammenhang mit Krebs haben Studien gezeigt, dass Patienten mit einer spirituellen Grundhaltung einen günstigeren Krankheitsumgang haben, aktivere Copingstrategien anwenden und mit den Nebeneffekten einer Strahlentherapie besser umgehen können als nicht-spirituelle Personen.

Meine erste Frage wäre nun, sind diese Forschungsbefunde auch bekannt in der Praxis?

**AG:** Also, sagen wir es so, im Bereich vom Hausärztlichen ist es als validiertes Wissen wahrscheinlich nicht bei vielen bekannt. An Hausärztkongressen beispielsweise sind das noch nicht so Themen. Aber an Kongressen zu Palliative Care sind es inzwischen ganz zentrale Themen. Also Spiritual Care ist, ist wirklich ein Schwerpunktthema auch oder gerade bei grossen internationalen Kongressen.

**AS:** Was hältst du so davon?

**AG:** (*Denkt nach*). Ich denke wenn man, wenn man ein Patient als, als ein Mensch betrachtet mit körperlichen, mit psychischen, mit sozialen und auch mit spirituellen, ähm, Ansprüchen, dann ist das ein Thema, das bei mir eigentlich immer auf dem Radar sein sollte. Was aber nicht bedeutet, dass ich dann der Spezialist dafür bin. Aber was bedeutet, dass ich achtsam bin, dass ich vielleicht auch einmal frage, was tut euch gut, wie so solche Themen, Sinnfragen auch zuzulassen. Dann ist man ja mitten in der Spiritualität. Ganz konkret heisst das für mich, damit solche Interaktionen möglich sind, dass man Zeit zur Verfügung hat, dass man irgendwo auch gewisse Gespräche offen führen kann und bei Hausbesuchen oder am Krankenbett bedeutet das für mich auch, dass man absitzt. Absitzen, ähm, und hauptsächlich, wenn man nicht die weisse Schürze anhat, geht ein Gespräch häufig in eine ganz solche Richtung.

**AS:** Okay. Du betreust ja ebenfalls Onkologiepatienten. Wie erlebst du dort so oder besser gesagt, bemerkst du dort vermehrt ein Bedürfnis nach Spiritualität? Oder ist das nicht so ein Thema?

**AG:** Doch, äh, natürlich vermehrt, weil gerade wenn, natürlich bei Patienten mit chronisch voranschreitenden Krankheiten das Lebensende nahe ist, dann kommen wirklich auch die ganzen Fragen nach dem gelebten Leben, was danach kommt, wie ich im Universum verankert bin, äh, auch die ganzen Frage nach dem Sinn. Manchmal ist das dann auch sehr schmerzhaft, wenn sozusagen der Hiob vorbeikommt und sich die Leute fragen, warum ausgerechnet sie diese Krankheit zu tragen haben, wo sie doch ihr Leben lang so gut gewesen sind. Das sind manchmal sehr quälende Situationen für die Patienten. Und dort gehört es zu einer umfassenden Care, dass auch der Seelsorger Teil des Teams ist.

**AS:** Und, ähm, wie sieht es konkret aus mit Spiritualität als Copingstrategie? Also hast du manchmal den Eindruck, dass Personen, welche die Krankheit annehmen können, sie vielleicht auch als Chance sehen, dass es denen besser geht?

**AG:** Das ist schon so, also, ich denke, Personen, die glaubenstechnisch ihr Leben aufgrund von ihrer Spiritualität oder auch aufgrund von verankerter institutionalisierter religiöser Praxis den Tod grundsätzlich als Ziel haben und nicht als Betriebsunfall sehen, die haben in der Regel eigentlich schon hilfreiche Mechanismen um mit dieser Lebenssituation umzugehen.

**AS:** Also bedeutet das dann auch, dass die Spiritualität oder Religion als Kraftquelle dienen kann?

**AG:** Natürlich. Natürlich. Also ein Leben mit einer transzendenten Perspektive, dort ist das Lebensende ein Weg in eine andere Welt, zu den Eltern, oder dem verlorenen Kind. Das ist dann eine sehr grosse Ressource.

**AS:** Okay. Dann, du hast es schon angetönt, wenn du jetzt das Gefühl hast, ein Patient hat wirklich ein Bedürfnis nach Spiritualität. Wie gehst du auf dieses Bedürfnis ein? Kannst du mit dem umgehen? Oder findest du, dass andere Personen dafür zuständig sind? Verweist du diese Personen weiter? Inwiefern hat dieses Bedürfnis Platz in einer Sprechstunde?

**AG:** Das mache ich sehr individuell. Ich frage den Patienten, was ihm gut tut, was er sich vorstellen könnte, was für ihn oder sie hilfreiche wäre und dann frage ich, oder schauen wir, was seine Themen sind, was er sich erhofft. Unter Umständen oder eigentlich häufig in solchen Situationen frage ich dann auch, ob die Patienten von früher her jemanden haben, einen spirituellen Beistand oder sonst organisierte konfessionelle Ausübung in einer Kirche. Und ob es hilfreich wäre, wenn sie Kontakt haben könnten mit jemandem von dort, dass man

jemanden kommen lässt. Wobei es aber häufig so ist, dass es von den Patienten oder den Angehörigen her automatisch selber läuft.

**AS:** Also das sie nicht den Arzt benötigen als Vermittler?

**AG:** Genau, sondern dass sie das selber tun. Nicht so selten ist aber, gerade wenn die Seelsorgerin kommt, die Frage, ah, will sie mich jetzt zu etwas bekehren. Dann ist es wichtig, dass man Personen hat, die gut ausgebildet sind und einfach da sind für ein offenes Gespräch, damit der Patient einen aktiven Zuhörer hat.

**AS:** Gut, du hast es auch schon ganz kurz angetönt, hast du das Gefühl, du bist ein durchschnittlicher Arzt im Bezug auf dieses Thema oder denkst du, dass du interessierter bist an Spiritualität und dass du sie mehr implementierst als der Durchschnitt?

**AG:** Hmm, also bei mir ist es natürlich so, dass wenn ich interprofessionell arbeite bei End of Live Care-Betreuung natürlich die, also äh, das Vermitteln oder Anbieten auch von spirituellen Gefässen im Organigramm drin ist bei uns. Das ist einfach ein Teil der Arbeit, wie bei einer Checkliste.

**AS:** Aber eben in deiner Praxis einfach oder in deinem Ärztenetzwerk allgemeine?

**AG:** Ja, also im Ärztenetzwerk ist das eigentlich kein Thema.

**AS:** In diesem Fall bist du dort also schon so etwas wie ein Vorreiter?

**AG:** Ja ich denke, dass kann man schon so sagen, auf jeden Fall.

**AS:** Gut, das wären meine Fragen gewesen, danke für das Gespräch.

**AG:** Ja, bitte, bitte.