

Kooperationsmodelle in der Praxis – ein Erfahrungsbericht aus Baden Württemberg

Dr. Marc Schmidt



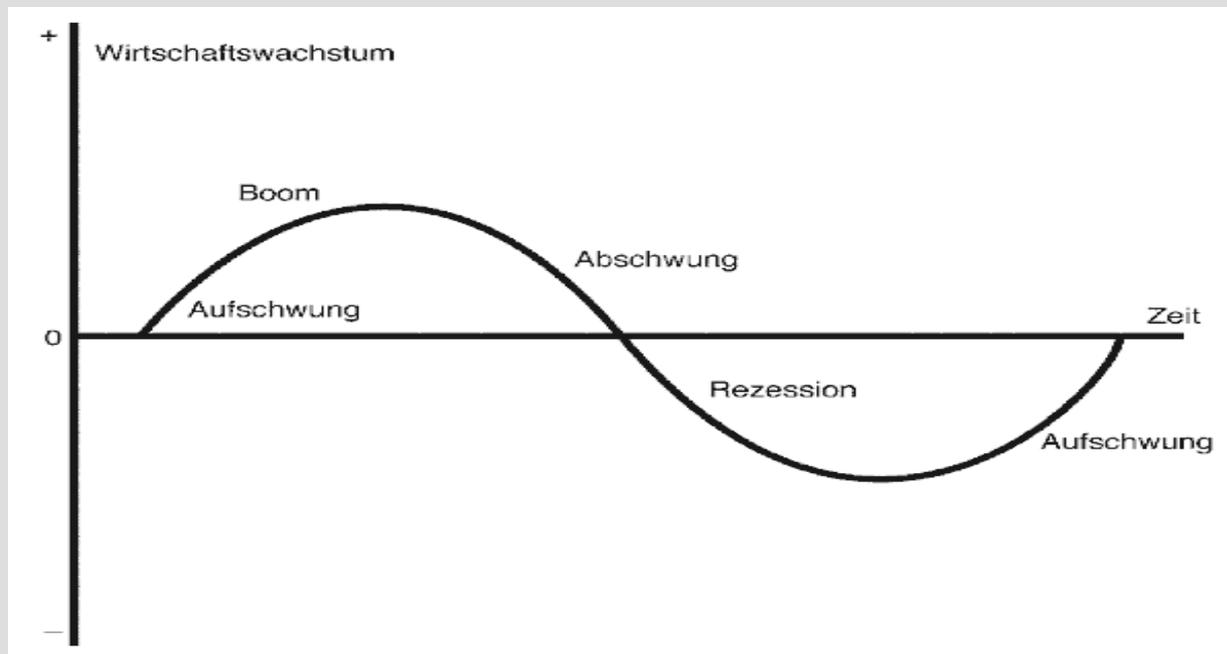
**ein preisgekröntes
Homecare Konzept...**

...oder...

...die Quadratur des Kreises

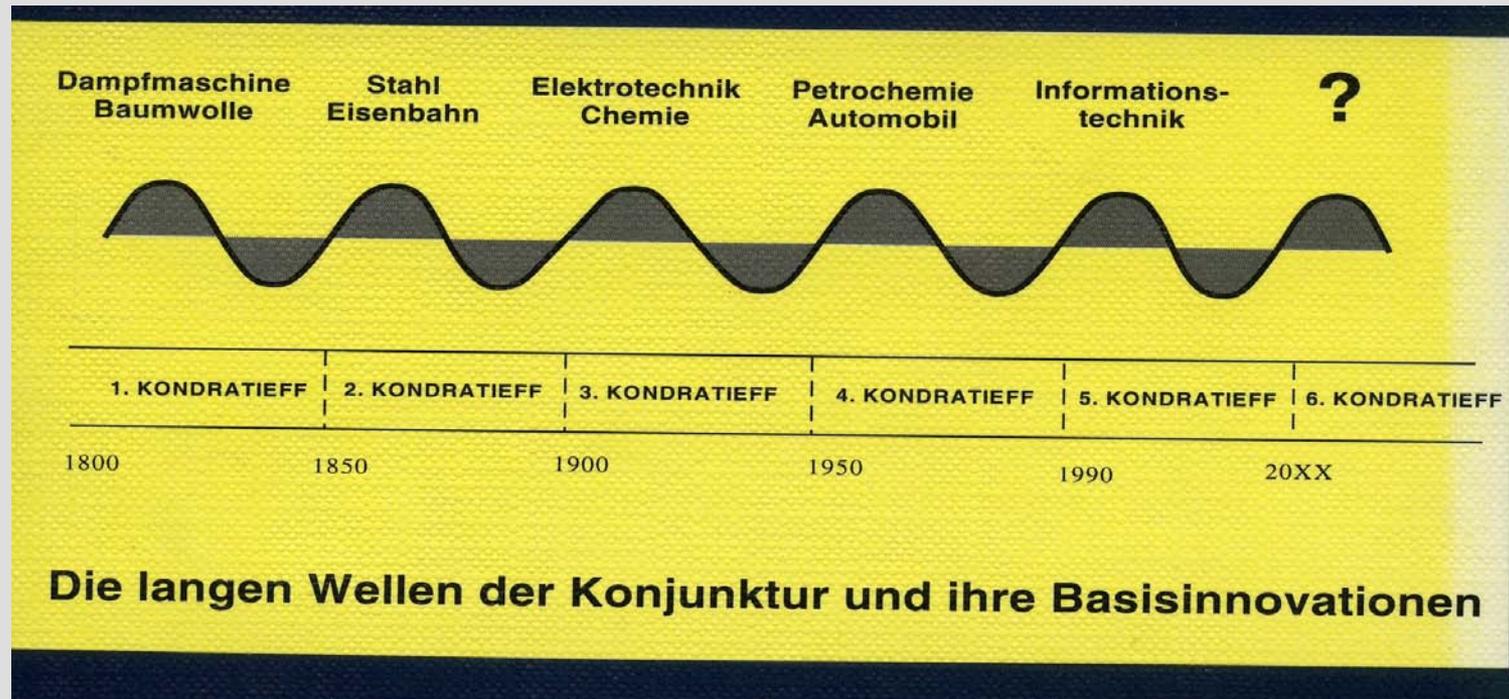


Zunächst: strategische Entscheidung...



Wo stehen wir ? Wo geht die Reise hin ?

? = Gesundheitsmarkt !



...fragen wir das Orakel... (Leo A. Nefiodov: „Der 6. Kondratieff“)

Megamarkt Gesundheit

- Demographische Entwicklung führt zur Überalterung
- ambulant vor stationär
- DRG`s und mittlere Verweildauern
- Drehtüreffekt
- Selbstbestimmende Patienten



Megamarkt Gesundheit

- Innovationen verlängern Lebenserwartung
- Versorgungen aufwändiger und kostenintensiver
- Finanzielle Ressourcen ausgeschöpft
- Sinnvoller Einsatz knapper Mittel
- Fehlende Kosten – Nutzen Analysen



Probleme

- **Chronische Erkrankungen**

Überalterung -> Multimorbidität, komplexe – selten monokausale Ursachen, teuer, langwierig, interdisziplinäres Behandlungskonzept, Therapie wenig etabliert

- **Leitlinien**

keine Leitlinien; „best practice“ ?; Polypragmatismus; Nutzenbeleg nach GBA; Evidenzkriterien meist nicht erfüllbar

- **Studien**

RCT nicht geeignet, effectiveness vs. efficacy, bis dato: keine belastbaren Untersuchungen

Versorgungsrealität

- Mangelnde Koordination der Versorgungsprozesse, unklare Verantwortlichkeiten (Fragmentierung des Gesundheitswesens)
 - Kommunikationsmanagement zwischen den Sektoren entscheidet über den Behandlungserfolg ;
 - Zahlreiche Co Medikationen -> „pharmaceutical care“ unerlässlich
 - Vergütung / Kosten / Regress
 - hohe Inzidenz, Kostentsunami: Anteil der über 65 jährigen heute 20% und erzeugt 47% der Kosten; in 20 Jahren liegt der Anteil bei 30%
- > Paradigmenwechsel bietet Chance zum Neuaufbau der Versorgungslandschaft**

beteiligte Sektoren

- Kliniken
- Ärzte / Fachärzte
- Pflegepersonal (ambulante Dienste / Heime)
- Kranken –und Pflegekassen
- MDK
- Apotheken
- Sanitätshäuser und Homecare Unternehmen
- Sonstige (Podologen, Versender etc.)

klassische Indikationsgebiete

- Inkontinenz
- Ernährung (parenteral, enteral)
- Stoma / Tracheostoma
- Wundversorgung

weitere Indikationsgebiete

- Hilfsmittel /Rehatechnik (Pflegebett, Absauggerät...)
- Pflegehilfsmittel (31 € Artikel)
- Medizintechnik (Sauerstoffversorgung, Pumpen)
- Dekubitus Versorgung (Matratzen...)
- Diabetes (Insulin, Messgeräte und Streifen)
- Arzneimittel (onkologisch, analgetisch, antibiotisch)
- Kompression (Strümpfe, Wickel...)

Leistungserbringer



-> alles aus einer Hand; lateral diversifiziert

	Rehatechnik	Homecare	31 € Artikel Medicalprod.	Arzneimittel
Zulassung	§ 126 SGB V Klasse 1 oder 2 (Apotheke)	§ 126 SGB V Klasse 3 (Apotheke)	§ 126 SGB V Klasse 3 Apotheke	Apotheke
Abrechnung	RSR / Curasan Reha Team Reha Vital (DAV/AV)	RSR / Curasan Reha Team Reha Vital Einzelvertrag (DAV/AV)	RSR / Curasan Reha Team Reha Vital Einzelvertrag DAV/AV	DAV/AV
Qualifikation	Orthopädietechniker Bandagist (Pharm. Personal) Medizintechniker	Examiniertes Personal (Orthopäd.tech./Band.) (Pharm. Personal) (Sonstige)	Examiniertes Personal (Orthopäd.tech./Band.) (Pharm. Personal) (Sonstige)	Apotheker/in Pharmazieingenieur/in PTA PKA
Zertifizierung	Spez. nach DIN EN ISO	Spez. nach DIN EN ISO	Spez. nach DIN EN ISO	Spez. nach DIN EN ISO

Diversifikation

- Auffächerung von Firmen auf neue Produkte und/oder Märkte
- durch Kooperation oder durch Eigenbesitz
- Horizontal (Filialisierung)
- Vertikal (Hersteller- Großhandel- Leistungserbringer)
- Lateral (unterschiedliche Branchen und Produkte)

und jetzt ?

Patient

Klinik, Hausarzt



Kostenträger

Ambulanter Dienst, A&P Heim



Versorgungsmanagement

mit „triple“ Funktion:

- Patientenmanagement : Adhärenz, Behandlung
- Datenmanagement : Prozesse optimieren
Kosten-Nutzen Evaluierung
- Sektorenmanagement : Professionenmix, Kommunikation
Koordination

-> hochqualifizierte Leistungserbringer

-> Kompetenzteams mit verschiedenen Spezialisten

Versorgungsmanager

- Pflegepersonal geeignet
- Konversion vom Produktexperten zum Problemexperten
- Teil einer Versorgungsstruktur nicht Teil einer Handelskette
- Überwinden sektoraler Barrieren
- Ganzheitliche Systemlösungen anstreben



Versorgungsmanagement



- Nutzen und Qualität der Versorgung zweifelsfrei belegen und ggf. steigern
- Transparente Darstellung der Kosten (-reduktion)
- Dokumentierte Sicherung der Qualität der Versorgung durch Leitlinien bzw. Standards
- Kommunikation auf sachlicher Basis organisieren
- Regelung der Verantwortlichkeiten zwischen den Sektoren

Wer koordiniert ?

*Systemzentrale/Management-
& Servicegesellschaft*

*Behandlungsergebnisse –
Darstellung (NIS, matched-pair
Analysen, AWBs, ..)*

*Clearing und Koordi-
nierungsstelle aller Daten*

*Versorgungsforschung –
Projekte zur fortlaufenden
Evaluation*

*Installation und Organisation
des Professionenmix*

*Fortbildungs- und
Informationsveranstaltungen*

*Implementierung
transsektoraler
Behandlungskonzepte*

Funktionen

*Systemzentrale/Management-
& Servicegesellschaft*

*Behandlungsergebnisse –
Darstellung (NIS, matched-pair
Analysen, AWBs, ..)*

*Clearing und Koordi-
nierungsstelle aller Daten*

*Versorgungsforschung –
Projekte zur fortlaufenden
Evaluation*



*Installation und Organisation
des Professionenmix*

*Fortbildungs- und
Informationsveranstaltungen*

*Implementierung
transsektoraler
Behandlungskonzepte*

Versorgungsmanagement



Aufgaben

- Computergesteuerter Umgang mit ungenauem Wissen
- Logistische Erschließung komplexer Datenstrukturen
- Wissenschaftlich fundierte Qualitätssicherung besonders im Kosten – Nutzen Bereich, z.B. Wundkompetenznetz MOR
- z.B. Qualitätssicherung im nachstationären Bereich gemäß Expertenstandard „Entlassmanagement in der Pflege“ DNQP

→ Durchführen von methodisch, organisatorisch und statistisch anerkannten Versorgungsforschungsstudien

Aufgaben

- „Innovative Denkmodelle und Programme bezogen auf eine altersbezogene Gesundheitswirtschaft“ (Leo A. Nefiodov, „Der 6.Kondratieff“)
 - geeignete Teilschritte im System identifizieren
 - Pfade neu programmieren nicht nur emulieren !!!
- „Neuorganisation von Informationsströmen zur Erhöhung der Produktivität“ (Leo A. Nefiodov, „Der 6.Kondratieff“)
 - Kosten – Outcome Messung unter Alltagsbedingungen !!!

→ Aufbau eines modernen interdisziplinären Netzwerks

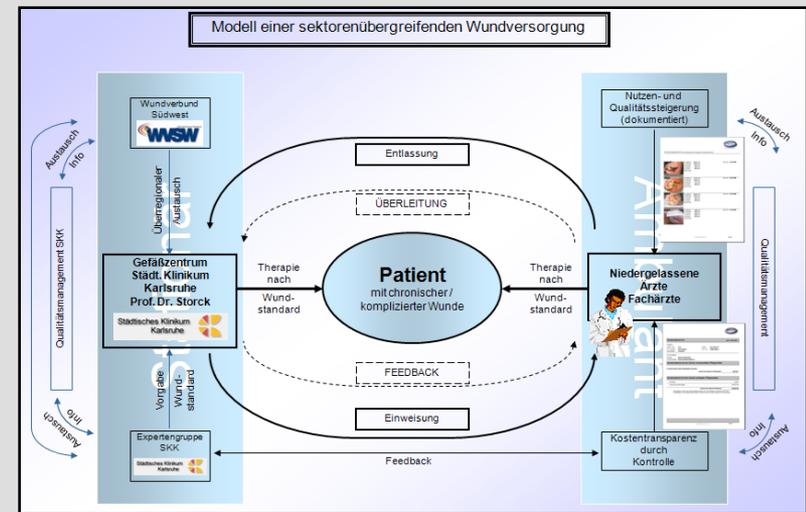
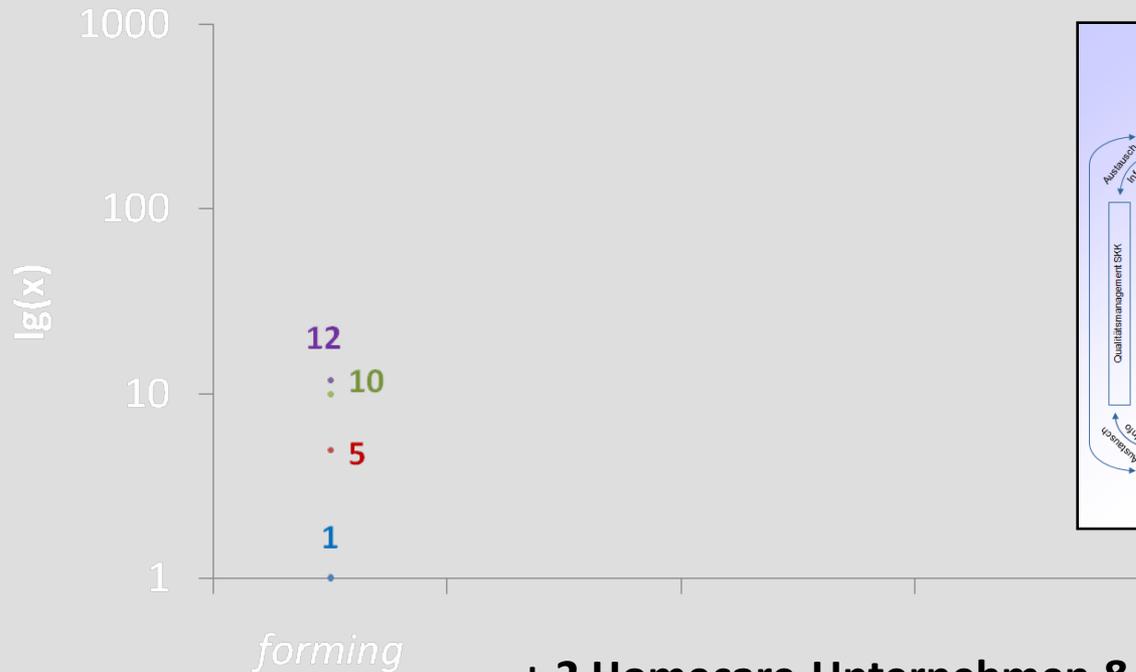
- Informelles Netz ohne Kosten Nutzen Analysen ungeeignet, publizierende Struktur notwendig
- Regionale Ausrichtung („all business is local“)
- Netzwerke müssen von unten wachsen und auf freiwilliger Basis entstehen („win –win Situationen“)
- größtmögliche Transparenz
- einfache Regeln

Informeller Erfahrungsaustausch

forming

= Findungsphase; 2006

— Kliniken — Ärzte — Patienten — Wunden

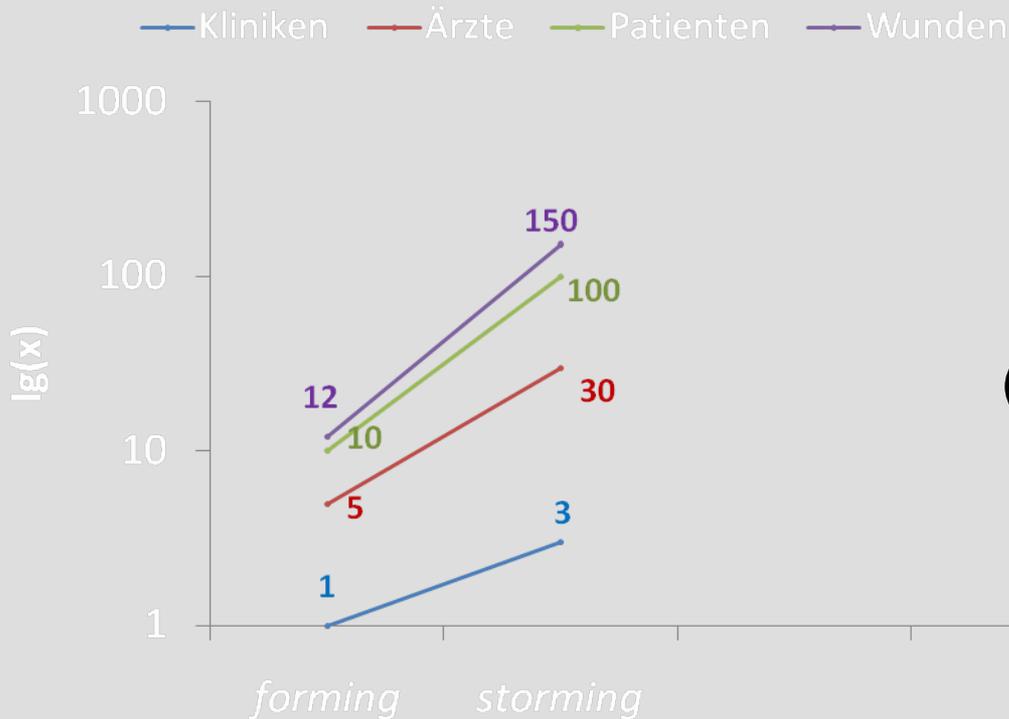


+ 2 Homecare-Unternehmen & WWSW*-Klinikstandard

Interessengemeinschaft

storming

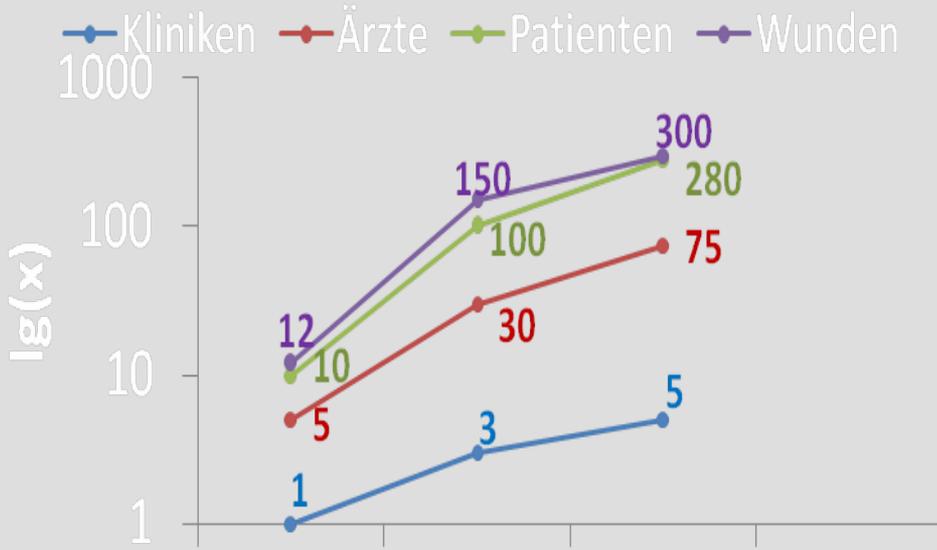
= Streitphase; 2007



+ weitere Partner (AOK, ambulante Dienste, Gutachter, ..)

gemeinsame Standards

norming
= Qualitäts- und Serviceziele; 2008



Wundbild	Beschreibung	Chirurgische Maßnahmen	Exposition						Bemerkung	
			überflächig	tiefer	überflächig	tiefer	überflächig	tiefer		
1	Wunde	Wundauflage / Temporale	keine / keine	keine / keine	keine / keine	keine / keine	keine / keine	keine / keine	keine / keine	keine / keine
2	Wunde / Fibrose	Wundauflage / Temporale	Purion Gel	Purion Gel + Adhäsiv	Purion Gel	Adhäsiv ohne oder Seaweb Tempore	Seaweb Kompress	Seaweb Tempore	Contra	keine / keine
3	Wunde / Fibrose	Chirurgische Maßnahmen	Purion Gel	Purion Gel + Adhäsiv	Purion Gel	Adhäsiv ohne oder Seaweb Tempore	Seaweb Kompress	Seaweb Tempore	Contra	keine / keine
4	Fibrinleiste	Wundauflage / Temporale	Purion Gel	Purion Gel + Adhäsiv	Purion Gel	Adhäsiv ohne oder Seaweb Tempore	Seaweb Kompress	Seaweb Tempore	Contra	keine / keine
5	Wunde	Wundauflage / Temporale	Purion Gel	Purion Gel + Adhäsiv	Purion Gel	Adhäsiv ohne oder Seaweb Tempore	Seaweb Kompress	Seaweb Tempore	Contra	keine / keine
6	Wunde	Wundauflage / Temporale	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	Contra	keine / keine
7	Wunde	Wundauflage / Temporale	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	Contra	keine / keine
8	Wunde	Wundauflage / Temporale	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	No Dem	Contra	keine / keine

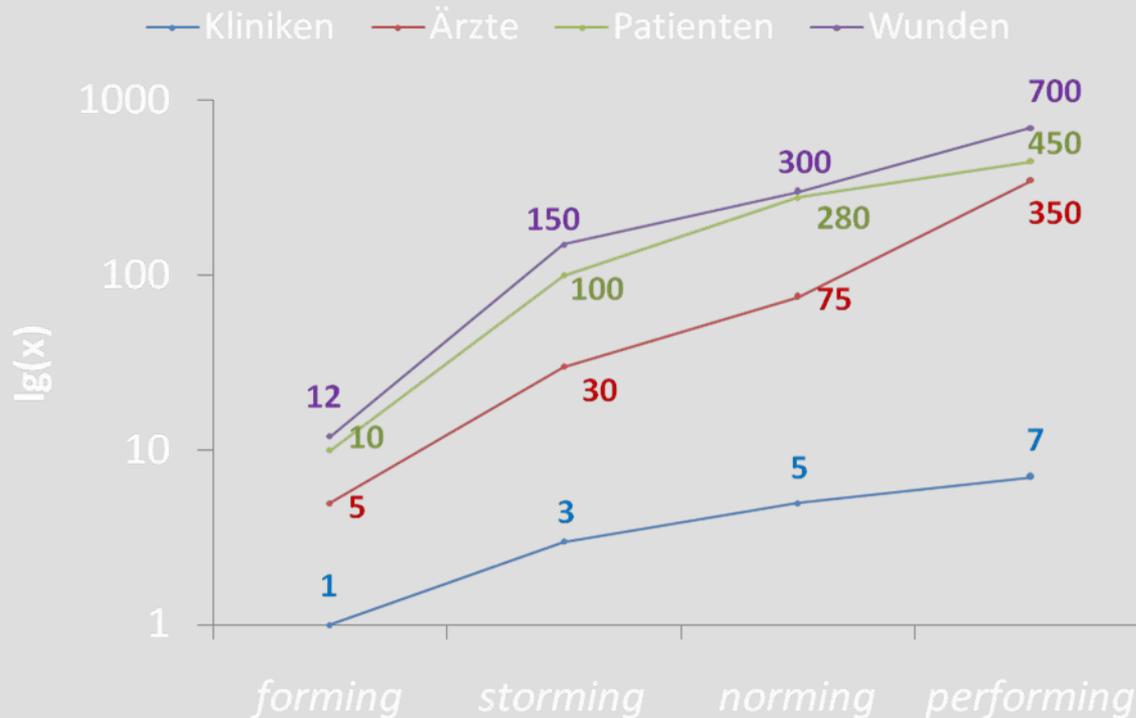
Wundstandard

forming storming norming
+ weiterer Partnerzuwachs

Konkrete Strukturen

performing

= Ziele – Management- & Servicegesellschaft; 2009



Arbeits- und
Bilanzphase



+ 46 ambulante Dienste

Vorgehensweise Wunden

- Identifizieren geeigneter Versorgungsprozesse
- Behandlungspfade / Leitlinien erarbeiten
- Versorgungsmanagement organisieren
- Evaluierung
- Qualitätssicherung

Konzeptbausteine Wunden

- Abgeschlossene Differentialdiagnostik / Kausaltherapie
- Strukturierte Überleitung / Behandlung nach definiertem Wundstandard (hydroaktiv)
- Lückenlose (Foto) Dokumentation

Newsletter, Vereinbarungen

KOOPERATIONSVF
Zwisch
der AOK Mittlerer Oberrhein, dem KZK
Service

Therapievorschlag

Patient: Herr Hans Müller
Anrede / Titel: Bahnstr. 12
Vor- / Nachname: 42524 Heusweiler

Wunddaten: Datum der Wund: 12.06.2009
anamnese: Diab.versch. 2. Grades
Wundtyp: Granulatio + Epithelisation
Wundablassum: Keine Eitrige

Verfahren: Ja Nein Nicht geübt
*Bitte bezeichnen Sie auf einer OP
Unterzeichnet durch den verantwortlichen Arzt:

Intention: Im Sinne des „Gesundheitsforums Bad“ Landesregierung ins Leben gerufen wurden Gesundheitsbranchen zu vernetzen um die Koordination der primär Gesundheitsvorhaben optimieren we Gesundheitsystems zu steigern. Dabei sollen die o. g. Part. Regelungen wollen die o. g. Part. Oberheim dem Auftrag zur Sicher Gesundheitswesen entsprechen.

Ziel: Ziel der Kooperation im „Wundvi Versorgung von multimorbiden F komplizierten Wunden durch Dok Vernetzung von Informat bessere Vernetzung von Informat den einzelnen Sektoren des Gesu

Verfahren: Interessierte Patienten, Ärzte Ziele und Inhalte des Wund Teilnahme ist für interessier entsprechende erfolgr. m Die Therapie- und Vera Datenverteilung können die Die Therapie- und Vera Datenverteilung können die Aus der Teilnahme am v Beschäftigungsgeschäfte m

Dokumentation und Organisation: Um hinreichende Handlungsfähigkeit zu erzie bei Bedarf beauftragt, als Systemzentrale Dokumentation Wunden, bei der Ausschreit des Projektes, oder bei der Organisation v der MedNet Service GmbH sind die Firmen und Storch & Beller, Die Dienstleistunge und Storch & Beller, Die Dienstleistunge Wundkompetenz werden kostenfrei zur Ver

Datenschutz: Die Kooperationspartner verpflichten Datenschutzbestimmungen.

Kooperationspartner: Die Aufnahme weiterer Kooperationspa Kooperationspartner ist zwischen den o

Laufzeit: Die Kooperationsvereinbarung begin 31.12.2009. Die Vereinbarung verlan Monate vor Laufzeitende durch Kooperationspartner ist berechtigt u Monaten die Mitarbeit in der Kooper

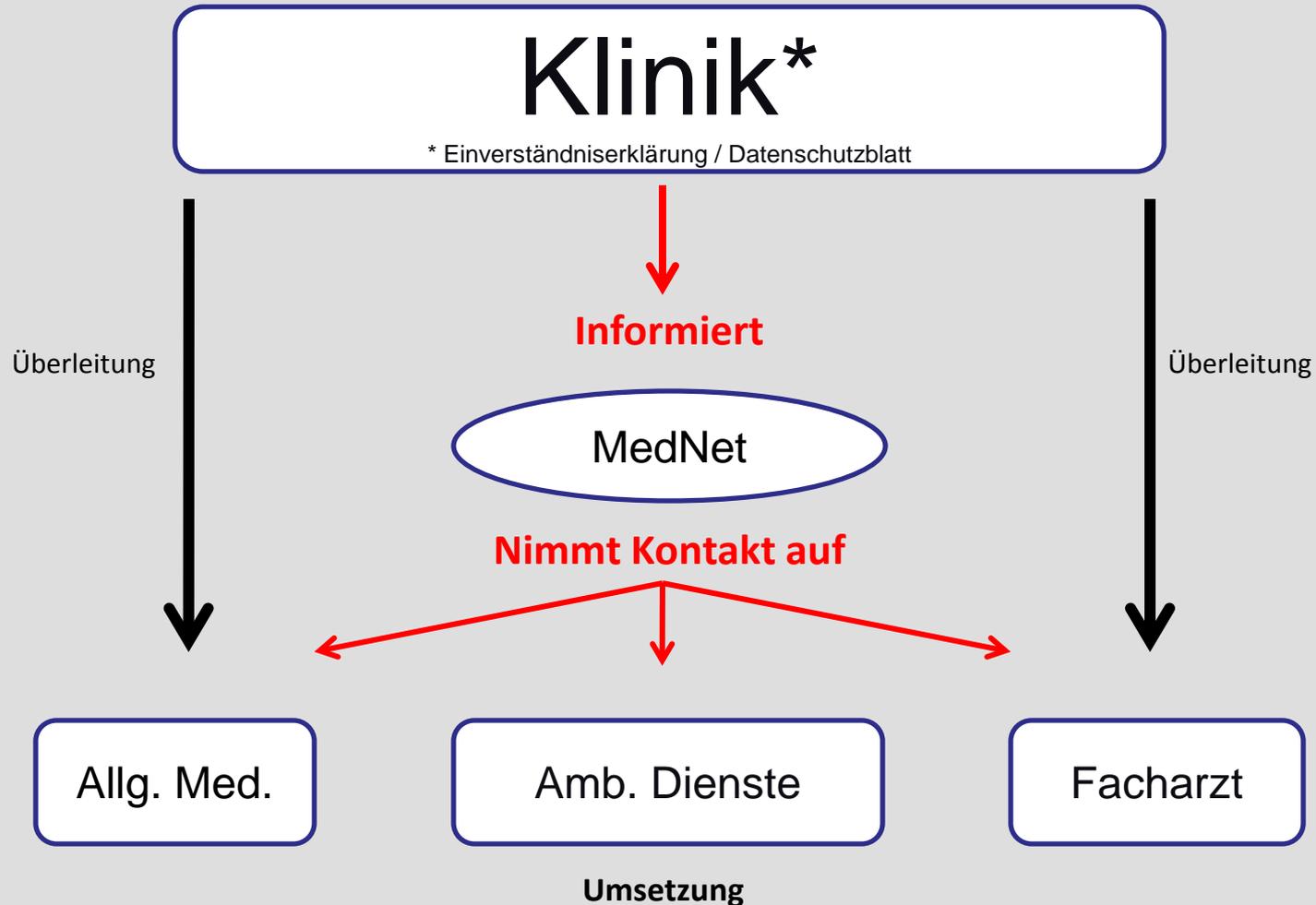
AOK Mittlerer Oberrhein / Geschäftsführung

Newsletter Nr. 2 der MedNet Service GmbH	
Stand 01.08.2009	
Beschreiben zur Einführungsveranstaltung mit den ambulanten Diensten:	
+ Ansprechen der MedNet GmbH an alle Teilnehmer mit Anmeldeformular	
Und Hinweis auf kostenlose Wundversorgung des SIK	
+ Anmerkungen: *Stand heute: 46 ambulante Dienste haben sich schriftlich angemeldet (Musteranmeldung anbei)	
*Zeitpunkt aller Teilnehmer wurde erstellt (Anspruch anbei)	
+ Besuche: * MedNet Service GmbH hat alle 46 Teilnehmer besucht, einen Leitfaden zur aktiven Mitarbeit besprochen und je einen Besuchbericht erstellt (Muster anbei)	
Fortbildungen	
+ MedNet Wundmanagement bei chronischen Wunden	
Termin:	22.06.2009
Veranstalter:	SIK
Teilnehmer:	43 Teilnehmer von ambulanten Diensten
+ Einführung in die ambulante V.A.C. Therapie Workshop	
Termin:	15.09.2009 und 17.09.2009
Veranstalter:	MedNet SIK
Teilnehmer:	ambulante Dienste
+ Das Wundmanagement Konzept und Ergebnisse	
Termin:	PRÄVENTIVA
Veranstalter:	SIK/AOK/MedNet
Teilnehmer:	ambulante Dienste und Alten- und Pflegeheime
Studieneinsatz	
+ Die Einrichtung „Wundkompetenznetz AOK“ ist unter den letzten 2 im Finale des „Qualitätsförderpreises Gesundheit des Landes Baden-Württemberg“	
+ Eine 3-jährige Delegation der Vergütung hat sich am 02. Juli vor Ort informiert	
+ Preisverleihung findet am Freitag, den 23. Oktober 2009 in Stuttgart statt	
Sonstiges	
+ Vortrag „Das Wundkompetenznetz AOK“ beim 8. Kongress des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung und beim 43. DEGAM Kongress im Oktober in Heidelberg	
+ Vortrag und Poster „Das Wundkompetenznetz AOK“ bei der 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angewandte Geriatrie für der Geriatrie im September in Berlin	
+ Einbindung zur aktiven Mitarbeit an den „Vernetzungsoptionen des WMed zur Erstellung einer einheitlichen Basis für Versorgungsforschungsstudien“ im September in Bonn	
Studie	
+ Start der prospektiven Kohortenstudie mit dem Arbeitstitel: „u.a.w. Studie“ zur Darstellung der Kosten-Nutzen-Beziehung einer strukturierten Wundbehandlung im Herbst 2009	
+ retrospektive Auswertung und statistische Validierung der bereits erhobten Daten bis zum 15. August 2009	
Mittel	
+ Umsetzung der Überleitung in der Hautklinik (HfH, Frau Dr. Kempf arbeitet mit Frau Schindler zusammen	
+ Prof. Gehring hat Info Briefe an seine niedergelassenen Kollegen unterschrieben	

Therapieempfehlungen
Kooperationsvereinbarung für Kliniken, Kassen etc.

Regelmäßige newsletter
„letter of intent“
- ambulante Dienste
- niedergelassene Ärzte

stationär → ambulant



EDV-Dokumentation über



Wundgröße

Ergebnisse u.s.w. Studie

Patientenzahl

- 507 Patienten mit 677 Wunden sind erfasst
- 300 Patienten mit 417 Wunden sind ausgewertet

Compliance

- 62% aller Patienten sind compliant
- 20% aller Patienten sind nicht compliant
- 3% aller Patienten werden amputiert

Rezidivrate

- 5,66% hatten ein Rezidiv

Alter

- Männer sind im Schnitt 65 Jahre alt
- Frauen sind im Schnitt 75 Jahre alt

Diagnosen

- Männer leiden an AVK, OP Wunden und DFS
- Frauen leiden an UC und Decubitus

Ergebnisse u.s.w. Studie

Wundschluss

Ø 90 Tage bis zum Wundschluss

Ø 323,70 Euro netto Materialkosten bis Wundschluß

Ø 3,55 Euro netto Materialkosten pro Tag

whi: 1,19 (= 0,119 cm² d⁻¹)

73% aller Wundschlüsse innerhalb von 120 Tagen

Jahreskosten

Ø 400 Euro netto Materialkosten pro Jahr pro Patient (Wundnetz)

vs.

Ø 1500 Euro netto Materialkosten pro Jahr pro Patient (Regelversorgung)

Qualitätsförderpreis



MedNet Indikationsgebiete

- Chronische Wunden
- Diabetes mellitus Typ 2
- Polypharmazie/Schmerzmanagement
- Multimorbide Menschen/Pflegefälle

Diabetes

- Chronische Erkrankung mit Adhärenzproblemen besonders bei Typ 2 Diabetikern
- UKPDS Studie postuliert eine möglichst enge Range in den Tagesprofilen der Blutzuckerwerte
- Messungen und Auswertungen durch spezielle Software gut möglich
- „Patienten Coaching“ mit Steuerungsinstanz bringt Vorteile (Gänshirt et. Al.)

Die Erkenntnisse aus dem Wundkonzept zeigen, dass die Behandlungserfolge bei Patienten mit chronischen Erkrankungen verbessert werden können wenn:

- geeignete Behandlungspfade und Vorgehensweisen identifiziert, implementiert und eingehalten werden
- ein Versorgungsmanager die Therapie überwacht und steuert (**nur** nicht ärztliche Tätigkeiten)

Hypothese

Die Einführung eines Leitfadens, die Überwachung der relevanten Behandlungsparameter und die ggfs. erforderliche Einleitung geeigneter Maßnahmen, führt bei Patienten mit Typ-2-Diabetes (Insulin- und nicht Insulinpflichtig) zu einer Verbesserung der medizinischen Outcomes, der Lebensqualität und gleichzeitig einer schon kurzfristig wirksamen verbesserten Kosten- Nutzen- Relation.

Grundpfeiler des Modells

Patientencoaching	: Leitfaden, Inhalte, Ziele
Messparameter	: Festlegung, Organisation
Strukturiertes Messen	: Festlegung, Organisation
Kosten-Nutzen-Relation	: Fragestellung, Vergleichsgruppe
(NI)Studie	: Organisation, Design...

Literaturrecherche

Zur Bewertung der Studienlage und zur Überprüfung, ob ein vergleichbares Modell der Patientenversorgung bereits existiert, wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt.

Verwendete Datenbanken: LIDIA, Biosis, Current Contents, Embase, Medline, Pascal, SciSearch

Es wurden 2 Suchdurchläufe mit der Verwendung definierter Schlagwörter und Suchbegriffe durchgeführt.

Ergebnis: **53** relevante Ergebnisse

Fazit: Die Auswertung aller 53 Arbeiten hat gezeigt, dass zwar eine Vielzahl von Publikationen zu hier betrachteten Teilaspekten der Diabetes Versorgung existieren, es konnte jedoch keine Studie identifiziert werden, die sämtliche in unserer Hypothese formulierten Aspekte ganzheitlich zusammenführt und evaluiert.

weitere Indikationen...


FB 004
 Fon: 0800-5600713
 Fax: 0800-0763228

**Fragebogen zur Qualitätssicherung der
Behandlungsergebnisse und Patientenzufriedenheit
im ambulanten Bereich**

Name: _____ Vorname: _____
 Straße /Nr.: _____
 PLZ / Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Pflegestufe: _____
 Entlassdatum: _____ Wiedereinweisung: _____

Schmerztherapie:
 Haben Sie Schmerzen ? ja nein
 Werden Sie regelmäßig danach gefragt? ja nein
 Schmerzintensität : 😊 1 2 3 4 5 6 7 8 9 😞
 falls Schmerzintensität > 5 → warum? _____

Welche Schmerzmittel nehmen Sie ein?
 Name / PZN: _____ Dosierung: _____
 Name / PZN: _____ Dosierung: _____
 Name / PZN: _____ Dosierung: _____
 Erhalten Sie ein Laxans / Abführmittel ? ja nein
 Name / PZN: _____
 Bemerkungen: _____

Hilfsmittel:
 Welche Hilfsmittel wurden Ihnen verordnet?
 warum? _____ wann? _____
 Sind die gelieferten Hilfsmittel geeignet? ja nein
 Welche weiteren Hilfen wären wichtig? _____
 Werden die gelieferten Hilfsmittel genutzt? ja nein
 Welches Hilfsmittel nutzen Sie nicht? _____
 Warum nutzen Sie es nicht? _____
 Wurden die Hilfsmittel rechtzeitig geliefert? ja nein

sonstige:
 Wundversorgung Stoma Tracheostoma enterale Ernährung
 Inkontinenz Beatmung 31€ Artikel

Ausgabe 24.08.09 Änderungsstand: A Seite 1 von 1

Verträge

- Kollektivverträge (GKV und KV stellt amb. Vers. sicher)
- Selektivverträge (Einzelverträge GKV mit sonst. LE)
- Ausschreibungen (IV Modell kontraproduktiv)
- Modellvorhaben (§ 63 ff)
- **IV Verträge („sticht“ Ausschreibung, mit speziellen Grundanforderungen)**

IV Vertrag nach § 140a SGB V

- zwischen Kostenträger und Management GmbH
- bestehende Verträge zwischen Kostenträger und Leistungserbringern bleiben unberührt
- Einschreibung regelt Verbindlichkeiten der einzelnen Sektoren untereinander
- Regresssicherheit nach § 140d SGB V in Verbindung mit § 84 Abs.1 SGB V
- Qualitätsmerkmal: permanente Kosten – Nutzen -Darstellung

IV Vertrag nach § 140a SGB V

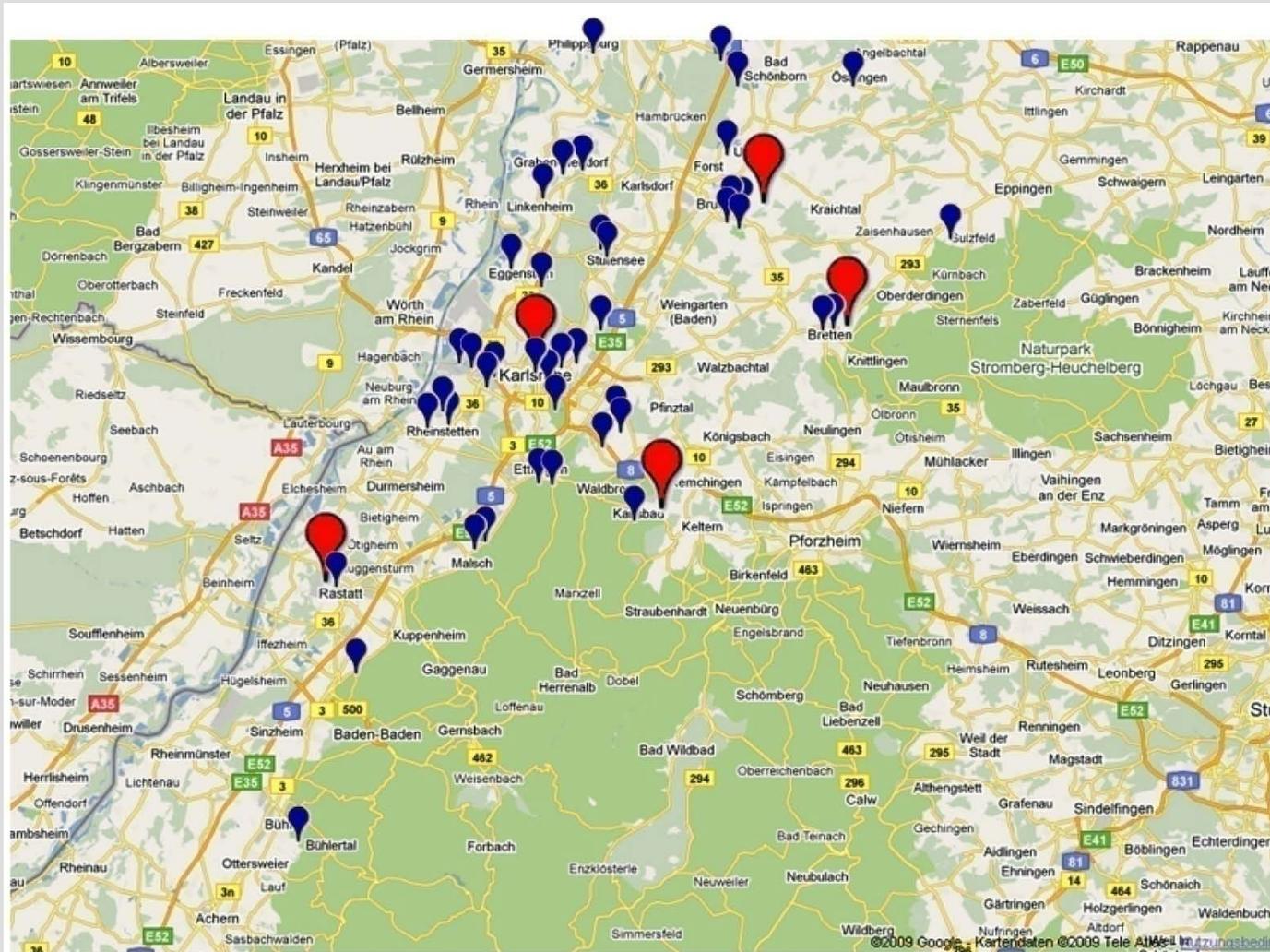
- Finanzierung der Management Gesellschaft durch Ausnutzen vorhandener wirtschaftlichen Ressourcen im System durch gezielte Patientensteuerung
- zunächst keine zusätzlichen Gelder vom Kostenträger
- keine Anschubfinanzierung notwendig
- etablierte Produkte in neu definierten Prozessen
- Innovationen werden systemimmanent getrieben

Fazit

- Versorgungsmanagement ist bei gezielter Patientensteuerung betriebswirtschaftlich attraktiv
(Mc Kinsey sagt 15% Einsparung über alle Gesundheitskosten voraus, wenn Sektoren übergreifend e Modelle etabliert sind)
- Je mehr Portfolios abgedeckt werden, desto größer die Wertschöpfung pro Patient
- Profit wird von der Optimierung der Prozesse bestimmt
- Je effizienter CRM und Logistik desto höher der Gewinn

Fazit

- Versorgungsmanagement als strategische Entscheidung hin zum kreativen Gestalter
- Integrative, kooperative Ausrichtung (IV Vertrag und Diversifizierung)
- Je mehr Portfolios zentral gemanagt werden, desto höher ist die Versorgungsqualität
- Kosten Nutzen Evaluation als Sicherungsinstrument der Marktposition





**„Wenn Du etwas erreichen willst, was Du
noch nie erreicht hast, musst Du einen Weg
gehen, den Du noch nie gegangen bist“
(Seneca)**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**