



## Erwartungserwartungen

### Das kinder- und jugendärztliche Gespräch aus radikal-konstruktivistischer Sicht

Der radikale Konstruktivismus baut auf einer langen Geistesgeschichte auf [1]. Die Grundannahme besteht darin, dass alles, was wir wahrzunehmen glauben, eine Konstruktion unserer Sinne und unserer Verarbeitung ist. Objektivität der Wahrnehmung gibt es nicht. Sie wird in jedem und jeder je und je neu und immer wieder hergestellt. Sogar Erinnerung wird erst dann hergestellt, wenn man sich für sich stumm an etwas erinnert, mehr noch, wenn sie in einer Interaktion reproduziert wird, weil dann eine Geschichte erfunden wird, die zu dem passen soll, von dem der Redner oder die Rednerin vermutet, dass sie gehört wird.

#### Geschichten werden erzählt

Begleitet man Kommunikationen in einer Gruppe, etwa in einem Kaffeehaus, wird einem bald gewahr, dass jemand eine Geschichte erzählt. Etwas, das er oder sie erinnert, oder etwas, das er oder sie erzählen will. Diese Geschichte – besonders, wenn man den Erzähler bzw. die Erzählerin besser kennt – wandelt sich von Erzählung zu Erzählung. Sie wird an die vermuteten Interessen des oder der Hörenden oder einfach an die gegebene Situation angepasst. Das vielleicht Überraschende passiert, wenn man die Antwort hört. In den seltensten Fällen gibt es eine Nachfrage, oder eine Bitte um Erweiterung der erzählten Geschichte. Ganz im Gegenteil wird zumeist der bzw. die bisher Zuhörende nun selbst ebenfalls eine

mehr oder weniger dazu passende, also assoziierte Geschichte erzählen, die im Fall einer gelungenen Kommunikation wieder von einer weiteren neuen Geschichte des oder der anderen erwidert wird. Die Regeln dieses Spiels müssen nicht ausgemacht werden, sie funktionieren automatisch. Es funktioniert wie ein Ping-Pong-Match oder ein Tennisspiel. Einmal trifft der oder die den Ball, der übers Netz gespielt wird und dann erfolgt der Return. Stört man diese Art des Spiels, so kann es geschehen, dass beide Spieler oder Spielerinnen irritiert sind. Schon eine Nachfrage zu der Geschichte, eine bekannte Unkenntnis oder – noch schlimmer – eine Parteilagergründung für den bzw. die in der Geschichte als falsch, böse, oder inkompetent Dargestellten bzw. Dargestellte irritieren das Spiel und können zum Ausschluss des oder der Dritten aus dem Spiel führen.

In der Anwendung auf eine Ärztin- oder Arztkommunikation (Abb. 1) gilt es zuerst festzuhalten: Jede Realität formiert sich in dem, der die Realität wahrnimmt, beschreibt und berichtet. Daher ist die Annahme falsch, dass eine Mutter die Anamnese ihres Kindes korrekt wiedergeben kann: Sie kann nur *ihre* Eindrücke und Erinnerungen an den Krankheitsverlauf berichten. Diese werden von den non-verbalen und verbalen Reaktionen des Gegenübers beeinflusst und diese Beeinflussungen ändern den Bericht. Insbesondere, wenn etwas Negatives hinzukommt (Schreien des Kindes, Zwischenrufe von Krankenschwestern oder ein Telefonat), ändert sich die Geschichte aufs Neue. Daher gibt es keine korrekte Erinnerung und keine richtige Anamnese. Sie wird vom Verständnis des Erheben-

den ebenso beeinflusst, wie von den Umgebungsfaktoren (Wartezeit, Position im Raum, Art der Dokumentation z. B. am Computer und anderem mehr).

#### Radikaler Konstruktivismus in der Wissenschaft

Selbst die Wissenschaft bleibt von den Grundannahmen des radikalen Konstruktivismus nicht verschont: Im Jahr 2019 sollte die Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde in Klagenfurt Fake News zum Thema haben. Es sollte die Information der Eltern über das Internet – und dessen manchmal andere Meinungen, als die in der anerkannten Wissenschaft gängigen – thematisieren und problematisieren. Meine Idee dazu war, dass wir akademisch ausgebildeten Kinder- und Jugendfachärzten unsere Annahmen, die wir als Wahrheit gelernt haben, ebenfalls so problematisieren, wie es Heinz von Förster tat, als er als Titel einer seiner Publikationen „Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners – Gespräche für Skeptiker“ wählte [2]. Wir nehmen an, dass sich die akademische Pädiatrie einer objektivierbaren und objektiven Wahrheit zu nähern versucht. Wir wissen, dass das so nicht stimmen

#### Take home message

Die Wirklichkeit ist immer die eigene Wirklichkeit. Die Verständlichmachung dessen ist ein aufwendiger Prozess des diskursiven Aushandelns. Da dieser in der kinderärztlichen Praxis meist unterbleibt, kommt es bisweilen zu einem Zusammenstoß verschiedener Konzepte.

Vortrag an der Kinder- und Jugendärztlichen Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Venedig 2019.



**Abb. 1** ▲ Ein gelungenes ärztliches Gespräch: Alle Beteiligten zeigen sich zufrieden (© gpointstudio/Fotolia)

kann. Schon der frankophone Raum hat meist ganz andere Annahmen als der angloamerikanische und dessen Rezeption in deutschsprachigen Ländern. Im Vergleich zum fernen Osten sind diese Annahmen wiederum noch viel weiter unterschiedlich. Der Antibiotikagebrauch ist in europäischen Ländern mehr als unterschiedlich, was zu unterschiedlichen Resistenzen geführt hat [3]. Die Niederlande macht bei Kindern mit Luftwegsinfekten im ambulanten Bereich nie ein Lungenröntgen [4], in Österreich ist es fast obligat<sup>1</sup>. Die Impflehre verwendet Wahrscheinlichkeitsrechnungen in großen Populationen und ist von der Kohorte und den Rechenmethoden abhängig<sup>2</sup>. Damit sei nicht gesagt, dass unsere Wirklichkeitskonstruktionen falsch sind oder wie manche Fake News geschönt werden, um einen wissenschaftlichen, ökonomischen, oder politischen Zweck zu erfüllen, wie Impfgegner annehmen. Jedoch sind es Annahmen auf dem Weg zur Wahrheit,

<sup>1</sup> [5] siehe Pkt 4.0 (obwohl es sich um die deutsche Leitlinie handelt!).

<sup>2</sup> Für mathematisch wenig Begabte wie mich war Rudolf Taschners Buch [6] eine gelungene Einführung in die Wahrscheinlichkeit, ebenso wie in die Spieltheorie für die ich aber ein Ursprungswerk, nämlich: Johan Huizinga: *Homo ludens – vom Ursprung der Kultur im Spiel* [7], empfehle.

die intersubjektiv abgestützte Wirklichkeitskonstruktionen sind, die wir zur Wahrheit erklärt haben.

### Tisch oder kein Tisch?

Mit meiner Frau wird eine der ältesten Beispiele des radikalen Konstruktivismus immer wieder neu diskutiert: Steht der Tisch da, oder ist das kein Tisch? Da sich das Bild des Tisches in unserer beider Bewusstsein stiehlt und wir in unserer Ontogenese bisweilen an Tischkanten gerannt sind und uns unsere Eltern und andere gesagt haben, dass man das in der deutschen Sprache Tisch nennt, sind wir beide geneigt, den Tisch wahrzunehmen. Allerdings vergessen wir dabei, dass dieser Tisch in unserem Bewusstsein eine Kombination von Erinnerung und Wahrnehmung bestimmter Strukturen ist. Die Diskussion geht dann so weiter. Meine Frau: „Aber Du musst doch zugeben, dass hier ein Tisch steht!“ Dabei schlägt sie auf dessen Oberfläche. Ich: „Eigentlich steht vor uns ein Konstrukt von in atomaren Netzen gefangenen Teilchen, die in steter Schwingung aufgrund der Schwerkraft eine Struktur formen, von der wir gelernt haben, sie Tisch zu nennen!“ Sie: „Das ist doch blöd! Der Tisch steht ja auch da, wenn wir gar nicht im Raum sind! Wozu eine so einfache Sache, wie einen Tisch problematisieren (wenn in

diesem Moment nicht ein schlimmeres Wort benutzt wird)?“ Das kann dann weiter bis zu der Frage gehen, ob ich zugebe, dass es den Mont Blanc gibt, oder ob sich die Menschen das nur einbilden. Ich riskiere manchmal etwas: „Es gibt keinen Mont Blanc. Meine Sinne und die interpersonelle Realitätsprüfung ergeben eine Tatsache, die besagt, dass es an dieser Stelle bei Chamonix einen Berg gibt, den die Menschen den Weißen genannt haben.“ Weiter kommen wir nie, weil dann dringend Versöhnung angesagt ist.

### Der Alltag der Pädiatrie

Treten wir nun – endlich – in den Alltag der Pädiatrie ein. Wirklichkeitskonstruktionen bestehen, bevor einer der Mitspieler das Spiel eröffnet. Die Mutter, die beschließt den Kinderarzt oder die Kinderärztin aufzusuchen, hat möglicherweise die Konstruktion, dass ihrem Kind durch diesen Besuch geholfen werden kann. Dabei filtert sie die Ansteckungsmöglichkeit im Wartezimmer einer Ordination oder einer Spitalsambulanz aus. Der Kinder- und Jugendfacharzt hat möglicherweise die Annahme, dass die Mutter mit ihrem Kind aus einem richtigen Grund kommt, z. B. weil ihr das Kind krank erscheint. Beide Annahmen bestimmen den Begegnungsraum. Es besteht ein Empfang, in dem Daten abgefragt werden. Das spielt in der Konstruktion der Mutter die Rolle eines Hindernisses und der des Arztes die Grundlage seines Einkommens.

Es mag ein Witz sein – aber es wird eine E-Card verlangt. Es kann sein, dass mittels der E-Card 3 % der Menschen ihre Behandlung selbst zahlen müssten, die aber ohnehin so arm sind, dass sie im Fall eines Antrags von den sozialen Systemen in zentraleuropäischen Ländern aufgefangen werden würden. Trotzdem wird von der Gesundheitskrankenkasse der Regierungsbeschluss, ein Passbildchen auf die E-Card zu applizieren, ausgeführt. Das kostet angeblich viele Millionen. Des versuchten Betrugs überführt wird dadurch nicht Mustafa aus der rassistischen FPÖ-Werbung, sondern es werden die österreichischen Bürger geschädigt, die das bezahlen. Wenn Sie noch nicht genug meiner Anwendungsbeispiele haben, dann

dieses: Die Ausgabe, Kontrolle und Wartung des Bereichs Fahrkarten der ÖBB kostet ein Vielfaches gegenüber einer kostenlosen Benutzung aller Züge und Busse. Es würde allerdings die Annahme, dass nicht die Allgemeinheit die Fahrt zahlt, sondern der- bzw. diejenige, die die Fahrt in Anspruch nehmen, irritieren. Finanziell würde es, nach der Befriedigung der Ansprüche der arbeitslos gewordenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der internetbasierten Kartenbüros, der Schaffner, Zugbegleiter und der Kontrollmechanismen weniger kosten, als derzeit. Allerdings würde es vielleicht nicht zum angenommenen Gesellschaftsvertrag passen.

Gehen wir einen Schritt weiter in die Ordinationen. Ein Wartezimmer empfängt den Kunden (Kind) und dessen Begleitperson. Es wird gehustet, geschrien und gewartet. Soll das so sein? Welche Annahmen und Konstruktionen offerieren wir dort? Ich biete an: „Ich habe so viele Kunden!“, „Ich bin beliebt“, „Ich bin wichtig!“, „Alle wollen zu mir!“ „Auf sie wartet hier keiner!“ – oder: „Nehmen Sie sich nicht so wichtig – andere brauchen ebenso dringend Hilfe!“ – bis zu: „Ist es wirklich wahr, dass Sie wegen ein bisschen Fieber und einem wahrscheinlich viralen Infekt ihres Kindes nichts Besseres zu tun haben, als mich bzw. uns aufzusuchen, obwohl ich Ihnen und Ihrem Kind nichts anbieten kann? Daher werde ich Ihnen bestenfalls eine Arznei mitgeben.“

Alle diese Annahmen werden nicht kommuniziert. Stattdessen werden ertragen: die Beschwerden der Wartenden, die Verteilung der Viren. Je nach Persönlichkeit entweder ein Genuss des Kinder- und Jugendfacharztes oder der -ärztin, die sich hinter einer Türe versteckt und ihre Beliebtheit genießt, oder ein Stressauslöser. So weit, so ketzerisch.

### Was ist ketzerisch?

Da fällt mir ein: Was ist ketzerisch? Die Erfinder dieses Worts, die Katharer, nahmen an, dass alles Irdische von einem bösen Geist verwaltet wird, dem Dämonen. In dieser Welt seien wir des Teufels. Daher durften die Gläubigen Katharer ihrem Ess- und Sexualtrieb freien Lauf las-

Paediatr. Paedolog. 2020 · 55:252–256 <https://doi.org/10.1007/s00608-020-00817-x>  
© Der/die Autor(en) 2020

P. Scheer

## Erwartungserwartungen. Das kinder- und jugendärztliche Gespräch aus radikal-konstruktivistischer Sicht

### Zusammenfassung

Der radikale Konstruktivismus ist eine erkenntnistheoretische Strömung des letzten Jahrhunderts. Vor dem Hintergrund einer sich auflösenden Zeit-Raum-Konstante wurde es nötig, neue erkenntnistheoretische Konzepte zu erfinden. Der radikale Konstruktivismus basiert auf der Erkenntnis, dass wir nur das wahrnehmen können, was wir sensorisch-sinnlich an- und aufnehmen und kennt definitionsgemäß keine absolute „Wahrheit“ mehr. Wahrnehmung und Verarbeitung ist also ein immer individuell subjektives Phänomen, die Wirklichkeit ein Konstrukt, das im Einzelnen entsteht und handlungsleitend wird.

In der Interaktion zwischen Eltern, Kind und Arzt können und müssen die Wirklichkeitskonstruktionen naturgemäß

unterschiedlich sein. Sowohl durch die emotionalen Bindungen, als auch durch die Annahmen über die Befindlichkeiten des Kindes. Die Konstruktionen des Arztes sind dabei durch die vom Souverän gegebene Macht der Wirklichkeitserklärung, die sich in den Gebilden Universität und Weiterbildung abbilden, als die „Richtigen“ gekennzeichnet. Denen haben sich die Eltern sozusagen von sich aus unterzuordnen, ansonsten werden sie als „non-compliant“ verurteilt. Anregungen, Ideen des Konstruktivismus in die eigene Reflexion aufzunehmen, werden gegeben.

### Schlüsselwörter

Radikaler Konstruktivismus · Eltern-Kind-Interaktion · Wirklichkeit · Wahrscheinlichkeit · Subjektive Erkenntnis

## Expectations of Expectations. Discussion of Paediatrics from a Radical Constructivist Viewpoint

### Abstract

The philosophical concept of radical constructivism is a concept originating in the last century. When space and time were at stake in physics it became necessary to introduce a new concept of truth. Radical constructivism is convinced that we can only see and hear and smell what our senses perceive at any given occasion. We construct a world within ourselves, which is our world. There are not two worlds, which are the same. The construct one builds up in him- or herself defines the way one sees the world and performs.

When a medical doctor and parents with their child interact the assumptions of reality must be different. The parent's assumption may be full of emotions. Concepts of health

and illness may be different from a MD's perspective. The MD's perspective on the other side is supported by testimonials of universities and hospitals, which testify that the bearer is empowered and that his/her assumptions are the "right way to see and to handle the reality of illness". When parents don't follow the MD's recommendations they are judged by using the word non-compliance. Therefore, using constructivism as a background for reflexion is advocated.

### Keywords

Radical constructivism · Parent-child interaction · Reality · Probability · Personal perspective

sen. Wenn das Sterben nahte, kam einer der weißgekleideten Priester und verbat Essen und Trinken. Nun konnte sich die Seele aus der irdischen Hülle befreien und der göttliche Funken in Jene Welt aufsteigen. Dieses Konzept konnte die Kirche, die in ihrem Konstrukt die Anwesenheit Gottes auf Erden enthält, nicht ertragen, weswegen sie 1209 einen Kreuzzug gegen Okzitanien (Südfrankreich) ausrief, der die Ketzer aussottete. Danach nah-

men Kirche und Krone die fruchtbaren Gründe in Beschlag.

## Die Begegnung im Arztzimmer

Nun betritt das Mutter-Kind-Paar das Arztzimmer. Die Begegnung wird unterschiedlich gestaltet. In Infektzeiten wird das Kind meist ausgezogen, gewogen, Fieber wird gemessen und das Kind wird – meist schreiend – dem getzert eintre-

Hier steht eine Anzeige.



tenden Arzt präsentiert. Der sieht meist ein gut gediehenes, schreiendes Kind, das er mit geübten Händen nach der bestehenden Ordnung seines jeweiligen Landes untersucht – und verschreibt etwas, meist etwas Unnötiges. Über das Kind hinweg wird die Aufklärung der Begleitperson versucht, die diese meist schon akustisch, jedenfalls aber emotional nicht versteht. Die zugrundeliegende Annahme des Arztes oder der Ärztin mag sein, dass die Mutter den ärztlichen Worten Bedeutung beimisst und in ihr Bewusstsein integrieren kann. Es mag aber auch sein, dass sie aus dem Erlebnis, dass der Arzt keine Spitalweisung angeordnet hat (was am ehesten durch die Anzahl der verfügbaren Betten in Krankenanstalten bestimmt wird) annimmt, dass das Kind nicht ernstlich erkrankt ist.

Damit kommen wir zu der Annahme Vertrauen, die sich zu einem Versatzstück ärztlicher Interaktion entwickelt hat. Was heißt Vertrauen? Semantisch hat es mit trauen zu tun, das im Deutschen sowohl Mut, als auch mit einer Zuschreibung zu tun haben kann. Dem Begriff unterliegt die Konstruktion, dass durch Kleidung, Umgebung und Ansprache eine Ausbildung unterstellt wird, die einen anderen veranlassen, Anordnungen zu befolgen. Werden die Anordnungen nicht befolgt, wird das verurteilende Wort der „non-compliance“ verwandt, um das mangelnde Vertrauen, die Uneinsichtigkeit, zu bezeichnen. Das Konstrukt Vertrauen wird zumeist weder auf Arzt- noch auf Patientenseite infrage gestellt.

## Die Schwäche des Konzepts

Demgegenüber könnte der radikale Konstruktivismus einwenden, dass in der Annahme bereits die Schwäche des Konzepts liegt. Der oder die Sprechende geht von einer Wirklichkeit aus, die sich in den Wahrnehmungen der Mutter bzw. der Eltern nicht spiegelt. Sie hören Worte, die sie nicht kennen und sollen an eine Zukunft denken, die sie durch ihr Verhalten beeinflussen können. Selbst wenn sie dem Arzt vertrauen, ist dieses Vertrauen nicht wissenschaftlicher oder aufgeklärter als ihr Vertrauen in einen Priester, der ihnen sagt, dass Gott der Heiler aller Krankheiten ist. Ob sie an Viren oder an den Teu-

fel glauben, ist für die Aufklärung egal. Wichtig wäre ein diskursiver Abgleich der Wirklichkeitskonstruktionen, der meist unterbleibt. Unterscheidet sich die Wirklichkeitskonstruktion der Eltern von der des Arztes oder der Ärztin, wird gesamtgesellschaftlich selten die Konstruktion des Arztes oder der Ärztin in Zweifel gezogen. Dieses Phänomen nennt sich Erklärungsmacht. Sie wird durch Zeugnisse von Universitäten und anderen Ausbildungsstätten erworben, die diese Erklärungsmacht vom Souverän (im Fall einer Demokratie vom Volk) bekommt. Die Inhaber dieser Zeugnisse fühlen sich daher berechtigt, jene Erklärungen der Wirklichkeit zu geben, die von der Macht als richtig anerkannt werden. Und sei es aufgrund von Wahrscheinlichkeitsrechnungen und dem Entscheid der Peers, eine wissenschaftliche Arbeit in einem bedeutenden Journal abzdrukken.

## Fazit für die Praxis

**In der Gesprächsführung ist es bedeutend, mittels Reflexion die eigene Art der Wirklichkeitserfassung und -konstruktion diskursiv soweit zur Verfügung zu stellen, dass der Wahrheitsanspruch erst gar nicht aufkommt. Die Einsicht, dass es uns nicht gegeben ist, die Wahrheit zu erkennen, ist dabei hilfreich. Das Erreichen einer Intersubjektivität – immer vor dem Hintergrund der darin enthaltenen Macht – ist das Beste, was wir haben. Und ein paar Zeugnisse.**

## Korrespondenzadresse



© P. Scheer

**Univ.-Prof. Dr. Peter Scheer**  
NoTube gemeinnützige GmbH  
Kerschhoferweg 14,  
8010 Graz, Österreich  
peter.scheer@notube.com

**Funding.** Open access funding provided by Medical University of Graz.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** P. Scheer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. Ehalt HC (Hrsg) (2011) Radikaler Konstruktivismus aus Wien: eine kurze Geschichte vom Entstehen und vom Ende eines Wiener Denkstils. Verlag der Provinz, Wien
2. von Foerster H (1999) Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners: Gespräche für Skeptiker, 3. Aufl. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg, S 96
3. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/interministerial\\_amr\\_roadmap\\_en.docx.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/interministerial_amr_roadmap_en.docx.pdf). Zugegriffen: 19.05.2019
4. [https://swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/53D1B6118FC68A34C12582280038AD53/\\$FILE/CAP\\_SWAB\\_NJM\\_2018.pdf](https://swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/53D1B6118FC68A34C12582280038AD53/$FILE/CAP_SWAB_NJM_2018.pdf) (Seite 7f). Zugegriffen: 19.05.2019
5. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-020l\\_S3\\_ambulant\\_erworbene\\_Pneumonie\\_Behandlung\\_Praevention\\_2016-02-2.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020l_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf). Zugegriffen: 19.05.2019
6. Taschen R (2015) Die Mathematik des Daseins. Eine kurze Einführung in die Spieltheorie. Hanser, Berlin
7. Huizinga J (1939) Homo ludens – vom Ursprung der Kultur im Spiel. Rowohlt, Hamburg. (wiederaufgelegt 2009, Reinbeck)
8. Pfabigan A (2019) Kaiser, Kleider, Kind. Die Kunst des Betrugs und seiner vermeintlichen Aufdeckung. Limbus, Innsbruck

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.