Originalarbeit

Überbringen schlechter Nachrichten – videogestützte Trainingseinheit für Medizinstudenten

Marie Kopecky-Wenzel[1], Esther M. Maier[2], Ania C. Muntau[2], Dietrich Reinhardt[2], Reiner Frank[1]

[1] Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Universität München (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Schulte-Körne)
[2] Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum der Universität München (Ärztlicher Direktor: Prof . Dr. D. Reinhardt)

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Die im Jahr 2002 verabschiedete Ärztliche Approbationsordnung sieht eine grundlegende Reformierung des Studentenunterrichtes mit Verstärkung von Kleingruppenunterricht und mehr Praxisbezug vor. Ein Defizit der bisherigen Ausbildung war die nahezu fehlende Schulung kommunikativer Fähigkeiten der zukünftigen Ärzte. Hierdurch fühlten diese sich ungenügend auf ein zentrales Element ärztlichen Handelns – das Arzt-Patient-Gespräch – vorbereitet.

Methodik: Im Jahr 2005 wurde an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität im Rahmen des Medizinischen Curriculums München – MeCuM^{LMU} eine Pflichtlehrveranstaltung in Gesprächsführung zum Thema «Breaking Bad News» (Überbringen schlechter Nachrichten) entwickelt. Zentrales Element des Seminars sind videogestützte Rollenspiele mit systematischer Videoanalyse, in denen die Studierenden die Rolle eines Arztes, einer Ärztin oder eines Elternteils bei der Mitteilung einer schwerwiegenden Erkrankung des Kindes einnehmen. Hierbei soll die zukünftige ärztliche Rolle erlebt und analysiert werden. Als Voraussetzung für die Durchführung des Seminars in Kleingruppen wurden 15 Dozenten in Rollenspielanalyse anhand von Videoaufnahmen geschult. Ein Manual mit Lerninhalten gewährleistet ein standardisiertes Vorgehen.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Die hohe Akzeptanz durch Studierende und Dozenten – belegt durch eine Evaluation unter Verwendung standardisierter Fragebögen – zeigt, dass diese Unterrichtsform für die Vermittlung ärztlicher kommunikativer Fähigkeiten geeignet ist. Der hohe personelle und technische Aufwand ist als lohnende Investition in eine bessere Vorbereitung junger Ärzte auf ihre berufliche Situation zu betrachten.

Schlüsselwörter: Medizinstudenten, Arzt-Eltern-Kommunikation, Gesprächsführung, Rollenspiel, Videofeedback

Summary: *Breaking bad news – a video-based training unit for medical students*

Objective: In 2002, the Medical Licensing Board prescribed fundamental changes in medical education. The reformed curriculum set its focus on bed-side teaching in small groups, problem-based courses, and training of communication skills. The previous curriculum did not include the teaching of communication skills to future physicians. Physicians thus felt unprepared for the doctor-patient communication.

Method: Within the newly derived Medical Curriculum Munich (MeCuM^{LMU}), the School of Medicine at the Ludwig-Maximilian-University of Munich implemented in 2005 a teaching unit named "Breaking Bad News" in order to train the students' communication skills. Its main elements are videotaped role-plays and the subsequent video-based analyses. In the role-plays, students experience the parts of a physician and a couple of parents. The task of the physician is to break the news of a severe condition to the parents of a child. The teaching units are held by members of the department of child psychiatry together with fifteen members of the department of paediatrics who had been instructed in analyzing videotaped role-plays. A manual was developed to facilitate a standardized approach.

Results and conclusions: The teaching units were evaluated by means of questionnaires filled in by students and tutors. The evaluation showed that "Breaking Bad News" was highly appreciated by both students and tutors. Our experience showed that this type of instruction is suitable to improve the communication skills of medical students, and it is feasible despite the relatively extensive technical and personnel resources needed.

Keywords: medical students, doctor-patient-communication, communication skills, role-play, video feedback

DOI 10.1024/1422-4917.37.2.139 Z. Kinder-Jugendpsychiatr. Psychother. 37 (2), © 2009 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Einleitung

Das Gespräch mit dem Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Berufes. Die Arzt-Patient-Kommunikation ist jedoch bisher weder im Medizinstudium noch auf dem Weg zum Facharzt Gegenstand systematischer Aus- und Weiterbildung. Das Erlernen einer effizienten Gesprächsführung beruht bei Ärzten auf Intuition und auf Erfahrung durch Lernen mit Versuch und Irrtum.

Die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten in Aus-, Weiter- und Fortbildung soll daher aus Sicht des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen gezielt gefördert werden (Sachverständigenrat, 2003). Sinnvollerweise sollte dieser Prozess bereits während des Studiums beginnen.

Die Reflektion der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein wesentliches Element der Psychosomatischen Grundversorgung. Diese Art von Versorgung unterscheidet sich qualitativ von der ärztlichen Beratung und stellt wesentlich höhere Anforderungen an die kommunikativen Fähigkeiten des Arztes. Im Lauf eines Zweiergespräches muss ein persönlicher Kontakt zwischen Arzt und Patient zustande kommen. Die eigene Wahrnehmung und die Wahrnehmung der Reaktionen, der Stimmungslage und der Aufnahmebereitschaft des Gesprächspartners werden hier in die Planung von gezielten Therapiemaßnahmen mit einbezogen (Faber et al., 1999).

Es gibt Ansätze, die Gesprächsführung bei Ärzten (Buckman, 1992; Maguire & Pitceathly, 2002; Miller & Rolnick, 2002) und bei Medizinstudenten mit Hilfe von standardisierten Patienten oder Schauspielern zu schulen (Terzioglu et al., 2003). Diese Methoden sind gut geeignet, wenn Medizinstudenten definierte Krankheitsbilder erkennen lernen sollen.

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität München wurde ein anderer Weg beschritten. Zunächst wurde ein «Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte» entwickelt und erprobt[1]. Ziel dieser Fortbildung war die Stärkung bestehender Fähigkeiten der Kursteilnehmer, die zum Teil über erhebliche Berufserfahrung verfügten (Kopecky-Wenzel & Frank, 2004). Die Ärzte trainierten Gesprächssituationen anhand von Themenbeispielen aus ihrem eigenen Erfahrungsbereich. Hierbei musste der im pädiatrischen Umfeld charakteristischen Mehrpersonensituation (Triade Arzt – Eltern – Kind) Rechnung getragen werden. Die Teilnehmer übernahmen abwechselnd die Rolle des Arztes, eines Elternteiles oder des Kindes, um sich im Gespräch in deren spezifische Situation hineinzuversetzen. Der Schwerpunkt der videogestützten Rollenspiel-Analyse lag nach dem Prinzip der Psychosomatischen Grundversorgung auf der Wahrnehmung des Gegenübers und der eigenen Wahrnehmung sowie auf dem Gruppenprozess zur Erarbeitung von Lösungsvorschlägen und Modifikationen.

Das Konzept sollte dann in den Studentenunterricht der Medizinischen Fakultät übertragen werden.

Das «Medizinische Curriculum München» an der Ludwig-Maximilians-Universität ($MeCuM^{LMU}$) ist ein modular aufgebauter Studiengang, der entsprechend den Vorgaben der im Jahr 2002 verabschiedeten Approbationsordnung für Ärzte die Studierenden durch größere Praxisnähe besser auf den klinischen Alltag vorbereiten soll (Medizinisches Curriculum München – $MeCuM^{LMU}$). Mitarbeiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die für das Fach Pädiatrie im $MeCuM^{LMU}$ zuständige Gruppe führten eine Pflichtlehrveranstaltung zum Thema Gesprächsführung ein. Seitdem nehmen alle Studenten im 10. Semester im Rahmen des Pädiatriekurses an dem Seminar «Breaking Bad News» (Überbringen schlechter Nachrichten) teil. Wir berichten über Erfahrungen und Evaluationsergebnisse aus vier Semestern.

Methodik

Konzept

In einem Seminar von 90 Minuten Dauer erproben Medizinstudenten eine Gesprächssituation, in der sie den «Eltern» eine schlechte Nachricht überbringen sollen. Das zentrale Element sind videogestützte Rollenspiele mit gemeinsamer systematischer Videoanalyse, in denen die Studierenden die Rolle eines Arztes, einer Ärztin oder eines Elternteils bei der Mitteilung einer schwerwiegenden Erkrankung des Kindes einnehmen. Hierbei soll die zukünftige ärztliche Rolle erlebt und analysiert werden.

Dozententraining

Um bei hohen Semester-Studentenzahlen an der LMU München den Unterricht in kleinen Gruppen ermöglichen zu können, wurde eine Gruppe von 15 Dozenten aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital in mehreren Sitzungen durch die im Training für Gesprächsführung erfahrenen Moderatoren der Kinder- und Jugendpsychiatrie (RF, MK-W) angeleitet. Die Dozenten führten in der Schulung selbst Rollenspiele durch, um eigene Erfahrungen mit dem Medium Video zu sammeln. Die Gesprächssituationen wurden anschließend in der Gruppe anhand der Videoaufnahmen besprochen und ein Manual für die praktische Durchführung des Seminars erarbeitet.

Die Ziele des Trainings waren:

1. die Betrachtung und Überprüfung der eigenen Kommunikation im Gespräch mit Eltern kranker Kinder anhand von selbst durchgeführten Rollenspielen,
2. das Erlernen der videogestützten Gesprächsanalyse und
3. die Erarbeitung von Lehrkompetenz für die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten an die Studenten.

1 Für dieses Projekt wurden Kopecky-Wenzel und Frank durch die BLEIB GESUND STIFTUNG mit dem Oskar-Kuhn-Preis 2005–2006 in der Kategorie Wissenschaft ausgezeichnet.

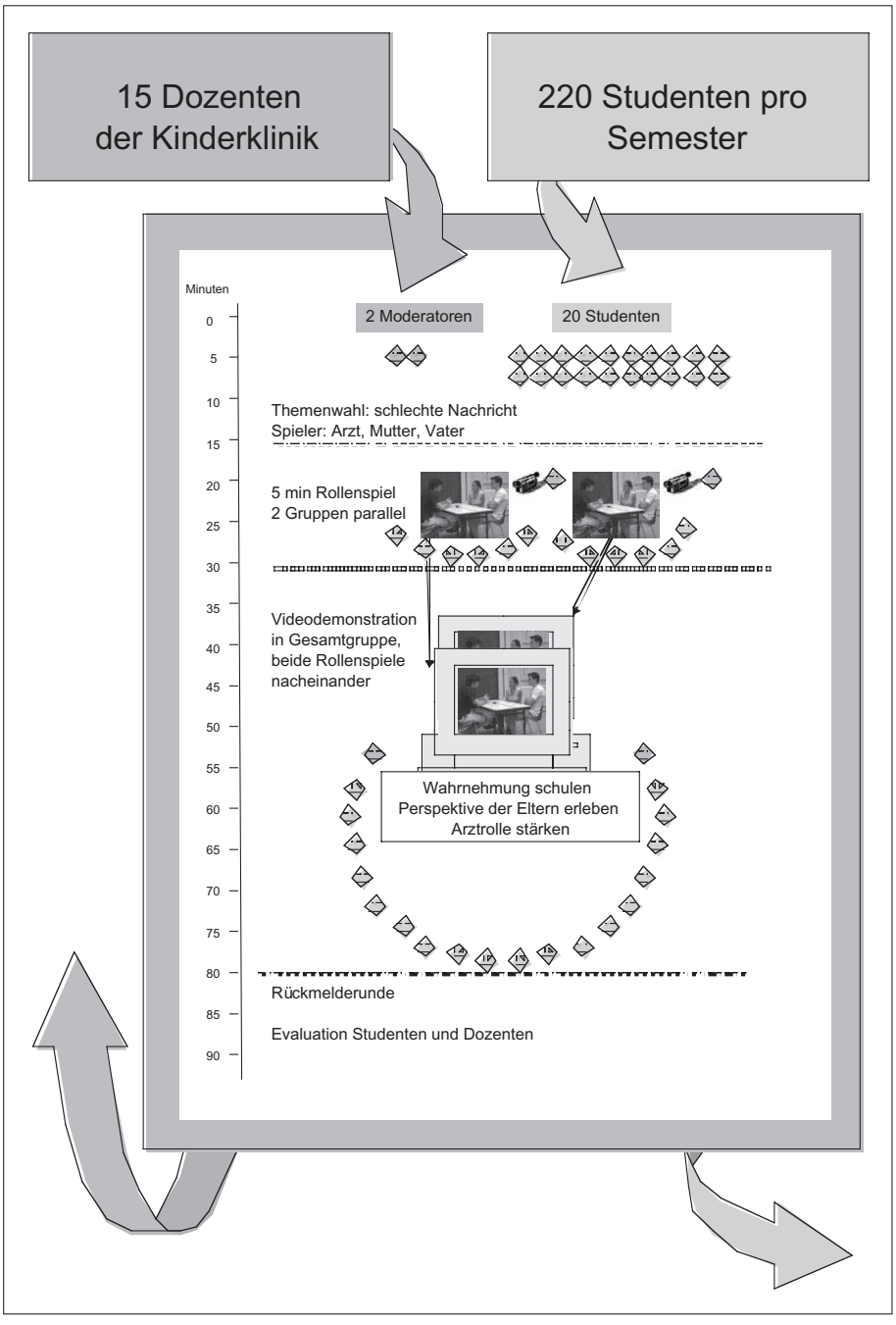


Abbildung 1: Ablauf des Seminars «Überbringen schlechter Nachrichten».

Durchführung des Seminars

Gruppen von 20 Studenten werden jeweils von zwei Dozenten geleitet (Abb. 1). Bei einer Studentenzahl von etwa 200 pro Semester entspricht dies für jeden Dozenten einer Unterrichtsbelastung von ein bis zwei Seminarleitungen pro Semester. Die Teilnehmer wählen nach einer kurzen Einführung eine Gesprächssituation aus, in der sie als Arzt oder Ärztin einem Elternpaar, das von anderen Gruppenteilnehmern dargestellt wird, eine schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankung des Kindes mitteilen müssen *(Beispiel für eine Übungssituation: Ein Kind kommt mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma auf die Intensivstation; die Prognose ist ernst. Die Eltern wurden von der Schule benachrichtigt und werden in der Klinik vom Dienst habenden Arzt in Empfang genommen und zum Gespräch gebeten).* Die Teilnehmer werden dann in zwei Untergruppen zu je zehn Studenten und einem Dozenten aufgeteilt. Die Rollenspiele werden parallel in beiden Gruppen in getrennten Räumen durchgeführt und aufgezeichnet. Ein Mitarbeiter der Kinderklinik unterstützt die Dozenten bei der Durchführung von Videoaufnahmen. Die beiden Untergruppen

treffen anschließend wieder zusammen, um die Rollenspiele gemeinsam anhand der Videoaufnahmen zu besprechen. Nach der Vorführung der Videoaufnahme schildern die Darsteller zunächst, wie sie die Situation erlebt haben und wie sie sich selbst im Video sehen. Danach werden die übrigen Teilnehmer und anschließend die Moderatoren um die Benennung von Stärken und danach um eventuelle Verbesserungsvorschläge gebeten. Zuletzt werden kurze, ausgewählte Videosequenzen erneut gezeigt. Voneinander abweichende Wahrnehmungen der Teilnehmer können anhand der Videoaufnahme überprüft werden. Dadurch wird die Beobachtung geschärft und die Wahrnehmung auf den Grad der Verständigung zwischen den Gesprächspartnern gelenkt. Die Moderatoren achten darauf, dass die Arbeitsatmosphäre von Wertschätzung und kollegialem Umgang geprägt ist. Nach der Besprechung des zweiten Rollenspiels fassen die Moderatoren die für die Gesprächsführung wesentlichen Punkte zusammen. Den Abschluss bildet eine Rückmelderunde von allen Teilnehmern, das Ausfüllen der Evaluationsbögen durch Teilnehmer und Moderatoren und das Austeilen eines Merkblattes zu Grundregeln des Arzt-Patient-Gespräches.

Strukturelle Voraussetzungen

Abbildung 2 zeigt die für die Aufrechterhaltung der Lehrveranstaltung notwendigen strukturellen Bedingungen. Die Organisation des Seminars erfolgt durch Mitarbeiter des Moduls 5. Die Moderatoren aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhalten am Ende jedes Semesters die studentischen Rollenspiele in digitaler Form. Sie werten diese Videoaufnahmen aus und wählen Beispiele zur Gesprächsführung für die fortlaufende Dozentenschulung aus.

Seit Einführung der neuen Unterrichtsveranstaltung findet eine kontinuierliche Begleitung der Dozentengruppe durch die Moderatoren aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Am Anfang und am Ende jedes Semesters erfolgen Treffen zur gemeinsamen Analyse der Videoaufnahmen aus dem Studentenunterricht und zum Erfahrungsaustausch. Die fortlaufende Schulung führt bei den Dozenten zu einem Zuwachs an Sicherheit, insbesondere bezüglich der Fähigkeit, die Videodemonstration strukturiert zu analysieren und konstruktiv mit den Studenten zu besprechen. Die Termine der Dozentenschulungen werden durch die Modulsprechergruppe organisiert. Der reibungslose Ablauf ist ein Ergebnis der guten Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Ergebnisse

Die Lehrveranstaltung «Breaking Bad News» (Überbringen schlechter Nachrichten) wird seit 2005 im MeCuM^{LMU} durchgeführt. Das Pflichtseminar im Rahmen des Pädiatriekurses findet für alle Studierenden des 10. Semesters statt. Knapp 1000 Studenten haben den Kurs inzwischen absolviert. Die Erfahrungen zeigen, dass das Seminar in der beschriebenen Form sehr gut durchführbar ist. 90 Minuten sind für die Durchführung der Rollenspiele sowie für eine ausführliche Besprechung der beiden Videoaufnahmen in der Gesamtgruppe ausreichend. Das manualbasierte strukturierte Vorgehen der Dozenten war bezüglich der Standardisierung des Kurses und des Zeitmanagements extrem hilfreich. In den Rückmelderunden der einzelnen Seminare berichteten einige Studenten, dass sie nicht leicht für die Durchführung von Rollenspielen zu motivieren waren. Nach anfänglicher Skepsis beurteilten sie jedoch gerade das Videofeedback und die konstruktive Rückmeldung durch die Moderatoren in einer positiven Arbeitsatmosphäre als wesentliche Vorteile des Seminars. Nach dem Seminar bedauerten sogar einige Studenten, dass die aktiven Rollen nur in begrenzter Anzahl zur Verfügung standen.

Während des Ärztestreiks an der LMU München im Sommer 2006 mussten zwei Seminare in Großgruppen zu 80 Studenten stattfinden. Es wurde jeweils ein Rollenspiel im Hörsaal durchgeführt und aufgezeichnet, zu dem sich die Teilnehmer bereits im Vorfeld bereit erklärt hatten. Trotz

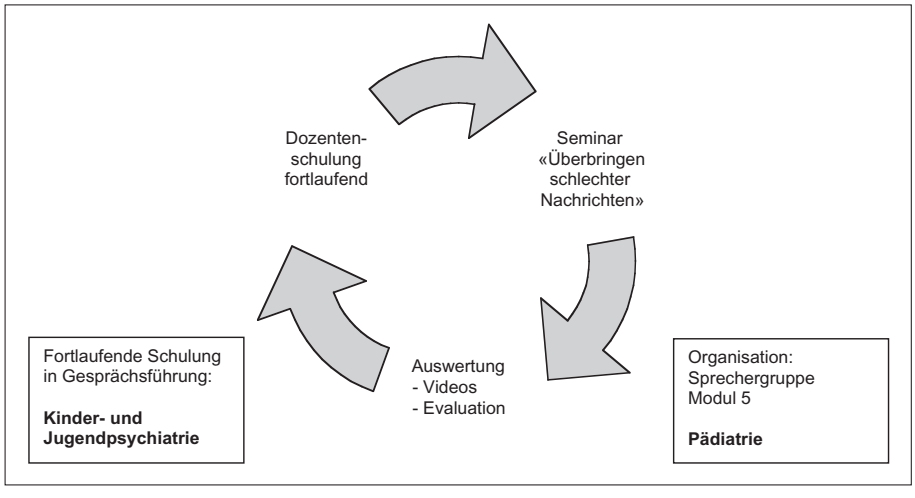


Abbildung 2: Strukturelle Voraussetzungen für das Seminar «Überbringen schlechter Nachrichten».

der weniger günstigen Bedingungen konnte das Konzept des Videofeedbacks eingehalten werden. Die Beteiligung der Studenten war gut, die Resonanz annähernd so gut wie bei den Veranstaltungen in Kleingruppen.

Evaluation

Das Seminar wurde mit einem strukturierten Fragebogen von Studenten und von Dozenten evaluiert, in dem die einzelnen Elemente des Seminars auf einer fünfstufigen Skala (1 = sehr gut bis 5 = sehr schlecht) bewertet wurden. Wir konnten Fragebogen und Rückmeldungen von 696 Studierenden und 17 Dozenten aus 50 Seminaren auswerten. Die Diskrepanz zur Zahl der Studenten, die bisher den Kurs absolviert haben, ergibt sich daraus, dass für die Auswertung im Sinne der Vergleichbarkeit der Ergebnisse nur die Fragebogen der Studenten, die in Kleingruppen unterrichtet wurden, herangezogen wurden.

Studenten und Dozenten bewerteten die einzelnen Elemente des Seminars in vergleichbarer Weise positiv (Abb. 3). Sie hielten die Dauer der Veranstaltung für angemessen. Sie bewerteten die Arbeitsatmosphäre, die Besprechung und Analyse der Rollenspiele sowie die Leitung des Seminars positiv.

Auswertung der Videoaufnahmen

Die Auswertung der Videoaufnahmen und der bisherigen Erfahrungen der Dozenten zeigt bei den Studierenden wiederkehrende Elemente des Gesprächsverhaltens:

- Häufig sprechen die Darsteller der Ärzte viel, schnell und machen wenig Pausen.
- Oft bedienen sie sich des medizinischen Fachjargons.
- Die intuitiven kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmer sind überwiegend gut.
- Im Rollenspiel sind die Darsteller der Ärzte gelegentlich durch die Emotionen der Eltern und die eigene Anspannung überfordert.

Vergleichbare Kommunikationsmuster waren auch bei erfahrenen Kinderärzten aus der Praxis in den Intensivkursen sowie erfahrenen Klinikern in Rahmen der Dozentenschulung zu beobachten.

Diskussion

An der LMU München wurde im MeCuM^{LMU} ein innovativer Ansatz für den Unterricht in Gesprächsführung für das Fach Pädiatrie entwickelt. Die Studierenden in der Rolle der Ärzte sollen ihr eigenes Verhalten wahrnehmen, ins Gespräch einbringen und im Rollenspiel die Situation und Sichtweise der Patienteneltern erleben. Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, welche Botschaften den/die Gesprächspartner erreichen.

Der *Einsatz der Videotechnik* ist für eine fundierte Analyse unerlässlich und ein wesentlicher Faktor für den Erfolg des Seminars. Sie erlaubt es, die Körpersprache wahrzunehmen und häufig gefühlsmäßig aufgenommene Widersprüche zwischen gesprochenem Wort und nonverbalem Ausdruck zu erkennen. Darüber hinaus ermöglicht die Videoaufnahme, Emotionen wahrzunehmen und anzu-

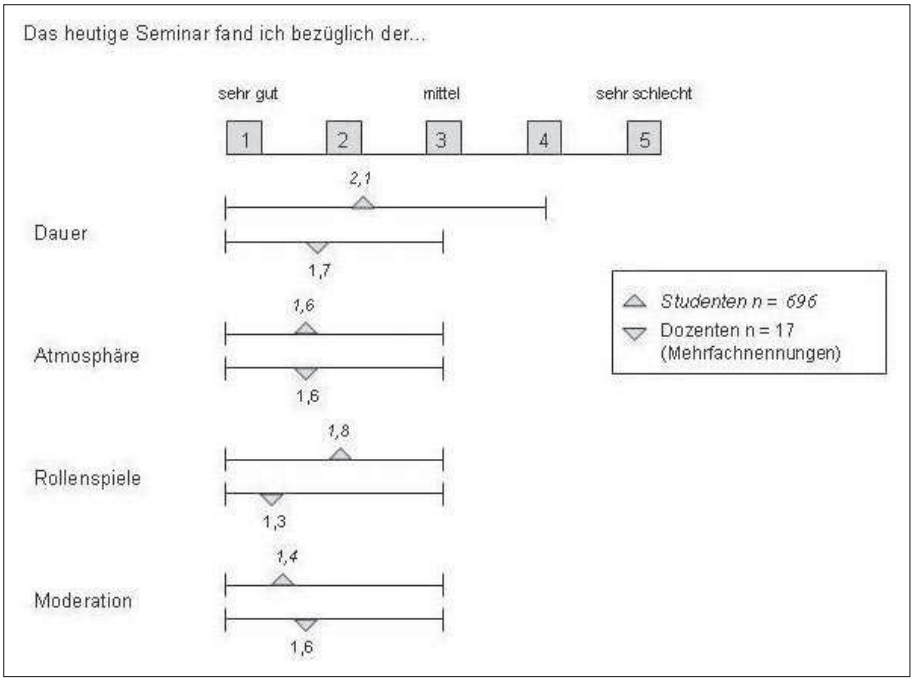


Abbildung 3: Evaluation des Seminars «Überbringen schlechter Nachrichten» durch Studenten und Dozenten.

sprechen sowie das individuell Erlebte und von außen beobachtbare Verhalten bei den Darstellern zusammenzuführen. Durch die wiederholte Betrachtung einzelner Sequenzen wird der Lerneffekt verstärkt. Ein weiteres wichtiges Element bei der Kursgestaltung ist die Aufteilung der Gruppe in zwei Teilgruppen, so dass zwei voneinander unabhängige Rollenspiele und Videoaufzeichnungen entstehen. Die gemeinsame Analyse beider Videobänder in der großen Gruppe verdeutlicht dann unterschiedliche Vorgehensweisen bei gleicher Ausgangssituation. Wichtig hierbei ist die Erfahrung, dass die ärztliche Gesprächsführung in erheblichem Maße von der individuellen Persönlichkeitsstruktur geprägt ist, und dass unterschiedliche Wege bei Beachtung einiger Grundregeln gleichermaßen zum Ziel führen können.

Die Durchführung des Seminars in der universitären Lehre in Kleingruppen erfordert eine *intensive und zeitaufwendige Schulung der Dozenten* mit regelmäßiger Fortbildung und fortlaufendem Erfahrungsaustausch. Die Dozenten erleben sowohl ihre Tätigkeit in dieser neuen Unterrichtsform als auch die Schulung und die positiven Rückmeldungen durch die Studenten als persönliche Bereicherung und als Erweiterung ihres Repertoires in der klinischen Arbeit. Hierdurch haben die Rekrutierung der Dozenten und deren Motivation zur regelmäßigen Durchführung der Seminare zu keinem Zeitpunkt Schwierigkeiten bereitet. Die Etablierung einer möglichst konstanten Dozentengruppe für diese außergewöhnliche Lehrveranstaltung erscheint uns überaus wünschenswert, da die Erfahrung der Lehrenden mit dieser Unterrichtsform in erheblichem Maße zum Gelingen des Seminars beiträgt.

Wir konnten zeigen, dass sich das Seminar mit Rollenspiel und anschließender Videoanalyse auch in größeren Gruppen durchführen lässt. Wir möchten deshalb auch die Verantwortlichen von Medizinischen Fakultäten, die weniger personelle und technische Ressourcen bereitstellen können, ermutigen, neue Konzepte für die Schulung bezüglich der ärztlichen Gesprächsführung zu entwickeln.

Eine einmalige Veranstaltung ist für eine qualifizierte Ausbildung nicht ausreichend. Von den Studenten wurde häufig der späte Zeitpunkt des Kurses innerhalb des Curriculums sowie die nur einmalige Durchführung kritisiert. Gemeinsam mit der positiven Resonanz sowohl bei den Studenten als auch bei den Dozenten veranlassten uns diese Rückmeldungen zur Planung einer Ausweitung des Seminars «Breaking Bad News» im MeCuM^{LMU}. Sinnvoll erscheint uns eine aufeinander aufbauende Folge von Lehrveranstaltungen als dreimaliges Angebot zu Beginn, in der Mitte und am Ende des klinischen Studiums unter Einbeziehung der beiden großen Fächer Innere Medizin und Chirurgie mit ihren jeweiligen fachspezifischen Schwerpunkten.

Der erhebliche personelle und technische Aufwand für dieses Seminar ist aus unserer Sicht als lohnende Investition in eine bessere Vorbereitung junger Ärzte auf ihre zukünftige berufliche Situation zu betrachten.

Danksagung

Wir danken Herrn Willy Mühlhausen für seine engagierte technische Assistenz und allen Dozenten (Dr. Michael Albert, Dr. Sonja Behrendt, Dr. Marion Eckert, Dr. Regina Ensenauer, Dr. Monika Führer, Dr. Soeren Gersting, Dr. Monika Grasser, Dr. Ulrike Graubner, Prof. Dr. Matthias Griese, Dr. Beate Kusser, Dr. Georg Münch, Dr. Dr. Helmut Niederhofer und PD Dr. Uwe Wintergerst), die das Seminar «Breaking Bad News» ermöglichten, indem sie bereit waren, sich auf Neues einzulassen.

Literatur

Buckman, R. (1992). *How to break bad news: A guide for health care professionals.* Baltimore: The John Hopkins University.

Faber, F. R., Dahm, A. & Kallinke, D. (1999). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 5. Auflage.* München: Urban & Fischer.

Kopecky-Wenzel, M. & Frank, R. (2004). *Projekt Kernkonzept Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte.* Abschlussbericht für die Gesundheitsinitiative Bayern aktiv der Bayerischen Staatsregierung. München.

Maguire, P. & Pitceathly, C. (2002). Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal, 325,* 697–700.

Medizinisches Curriculum München – MeCuM^{LMU}. *Studienordnung für das Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der LMU München.* www. mecum-online.de

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivierende Gesprächsführung.* Freiburg: Lambertus.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003). *Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Gutachten.* Bonn, S. 67.

Terzioglu, P., Jonitz, B., Schwantes, U. & Burger, W. (2003). Kommunikative und soziale Kompetenzen. Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. *Deutsches Ärzteblatt, 100,* 2277–2279.

Dr. med. Marie Kopecky-Wenzel

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Universität München
Lindwurmstraße 2a
DE-80337 München
Maru.Kopecky-Wenzel@med.uni-muenchen.de