UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Arbeitsplatz Krankenhaus – Wenn Beschäftigte psychologische Unterstützung brauchen …

Arbeitspsychologische Erfahrungen und Anregungen

Dr. Andrea Wittich
Psychol. Psychotherapeutin, Arbeits- u. Organisationspsychologin, Supervisorin BDP, DGSv
Supervisionsdienst am Universitätsklinikum

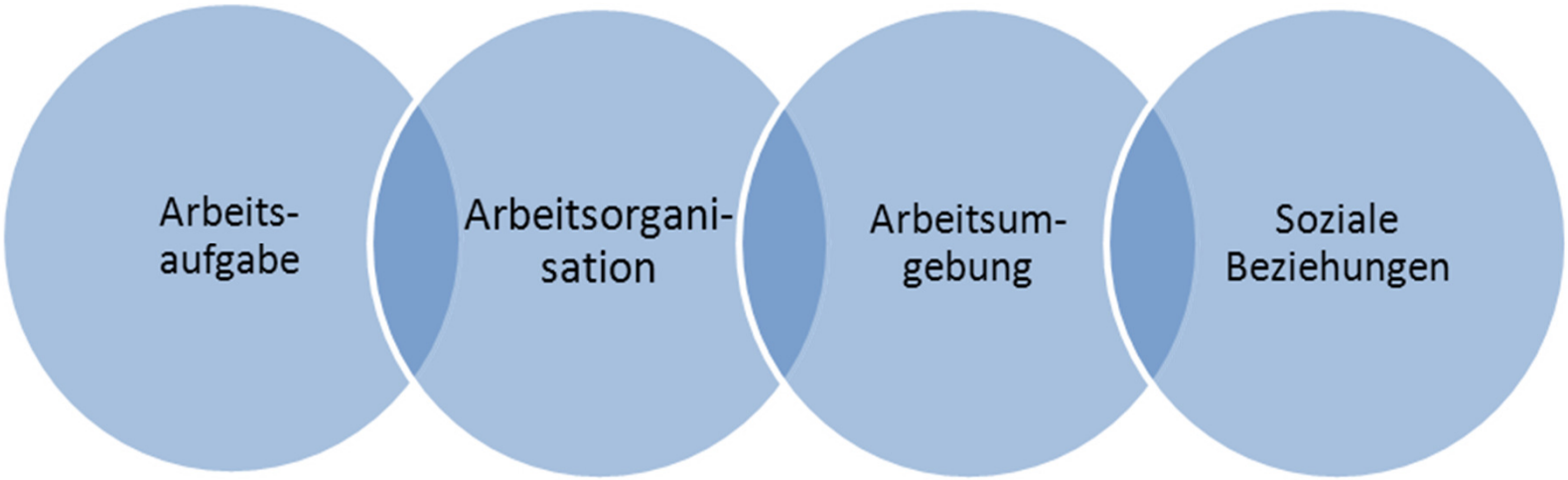
Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg
Stuttgart 22.6.2013

Gliederung

1. Arbeitsbelastungen in Krankenhäusern
2. Krankenstand und psychische Beanspruchungen von Krankenhaus-Beschäftigten
3. Was tun? - Arbeitspsychologische Ansatzpunkte
4. Anregungen für die psychotherapeutische Praxis

1. Arbeitsbelastungen in Krankenhäusern

Arbeitsbezogene Belastungen in Krankenhäusern

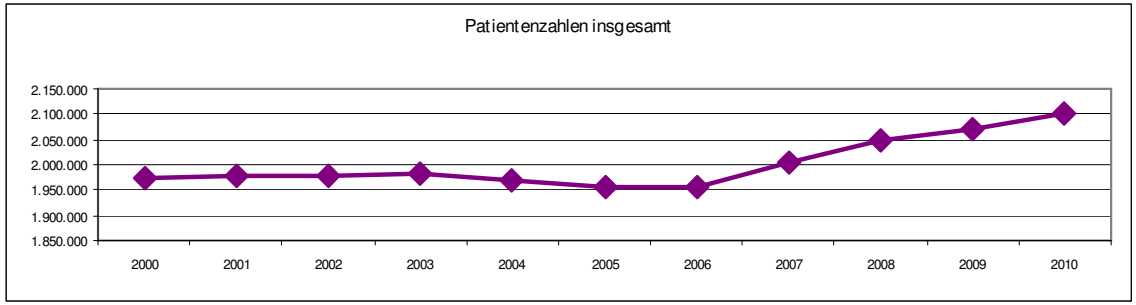


Arbeitsaufgabe	Arbeitsorganisation	Arbeitsumgebung	Soziale Beziehungen
schwer Kranke versorgen, mit Sterben und Tod umgehen, ökonomisch wirtschaften, Mitarbeiter führen, Engpässe kompensieren	Schichtdienst, Überstunden, Unterbrechungen, ungenügende Besprechungen, wenig Entscheidungs-spielraum, interprofessionelle Schnittstellen	Lärm, Platzmangel, lange Wege	Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten Work-privacy-Konflikt, wenig Feedback

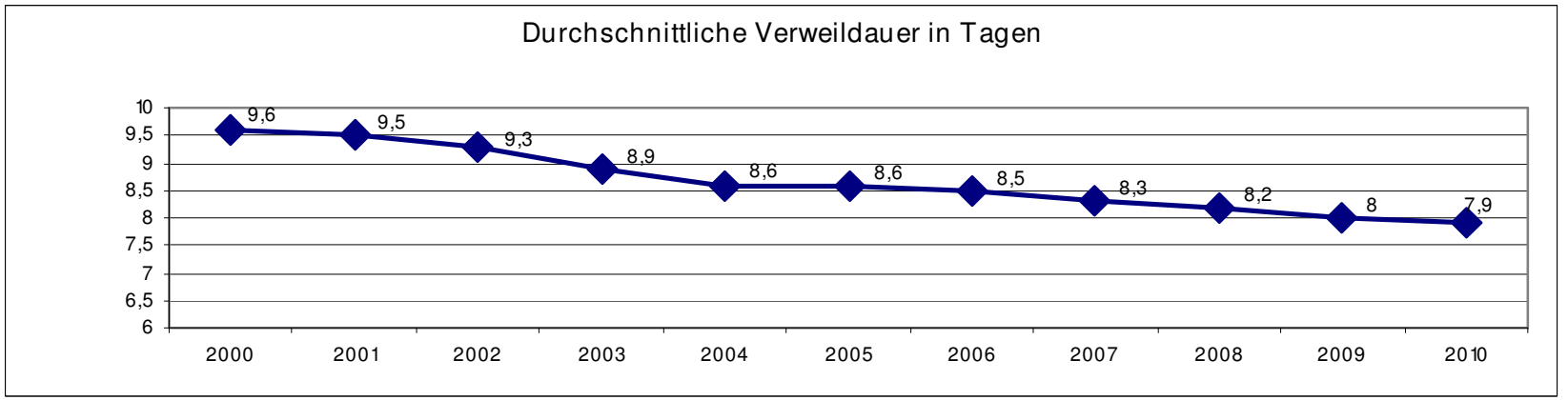
-> Belastungen im Klinikalltag sind unvermeidlich.

Mehr Patienten – immer kürzere Verweildauern

Krankenhäuser in Ba-Wü: Patientenzahlen und Verweildauer 2000 – 2010



Quelle: www.gbe-bund.de

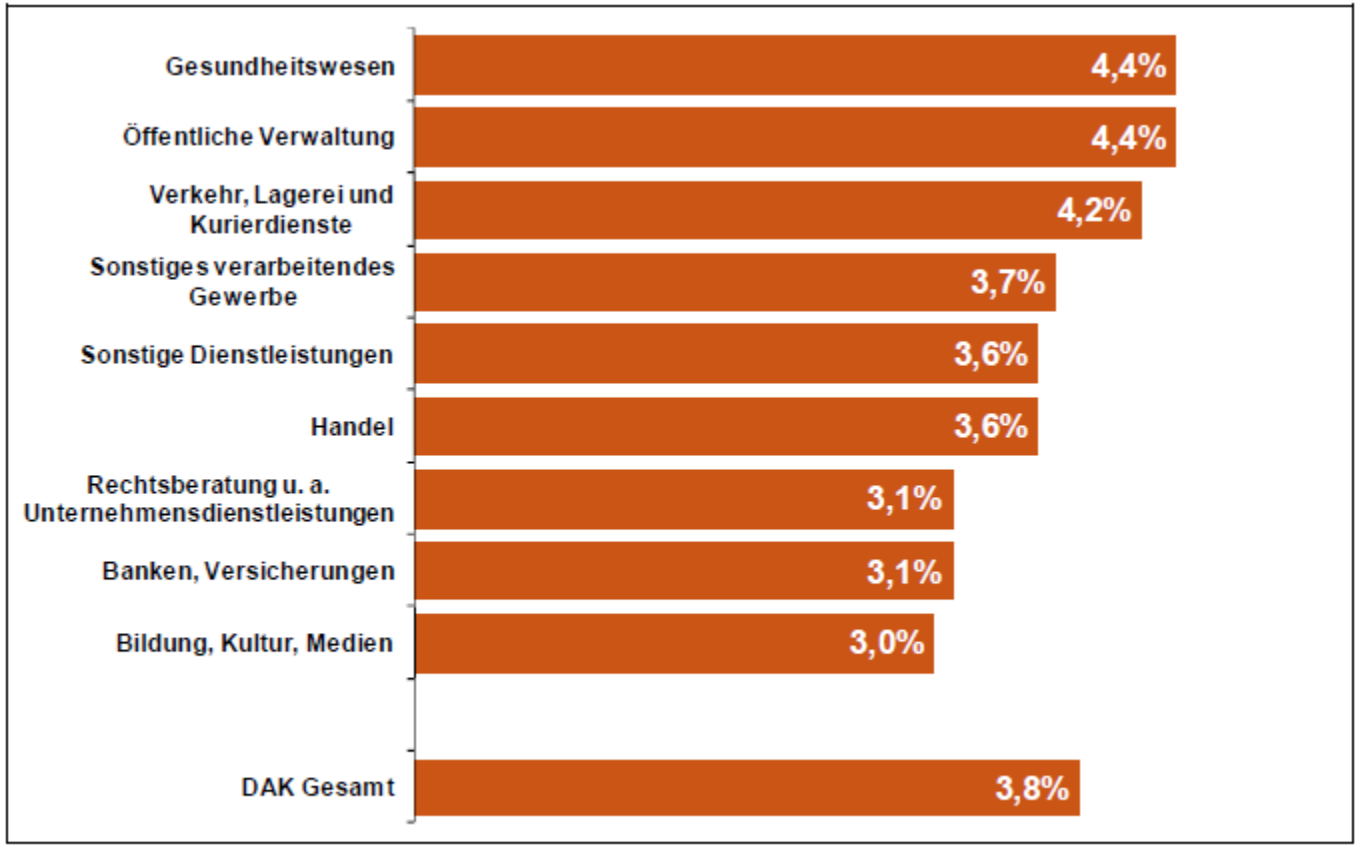


Quantitative Arbeitsbelastung ↑ **Zeitdruck** ↑

2. Krankenstand und psychische Beanspruchungen von Krankenhausbeschäftigten

Gesundheitswesen hat höchsten Krankenstand

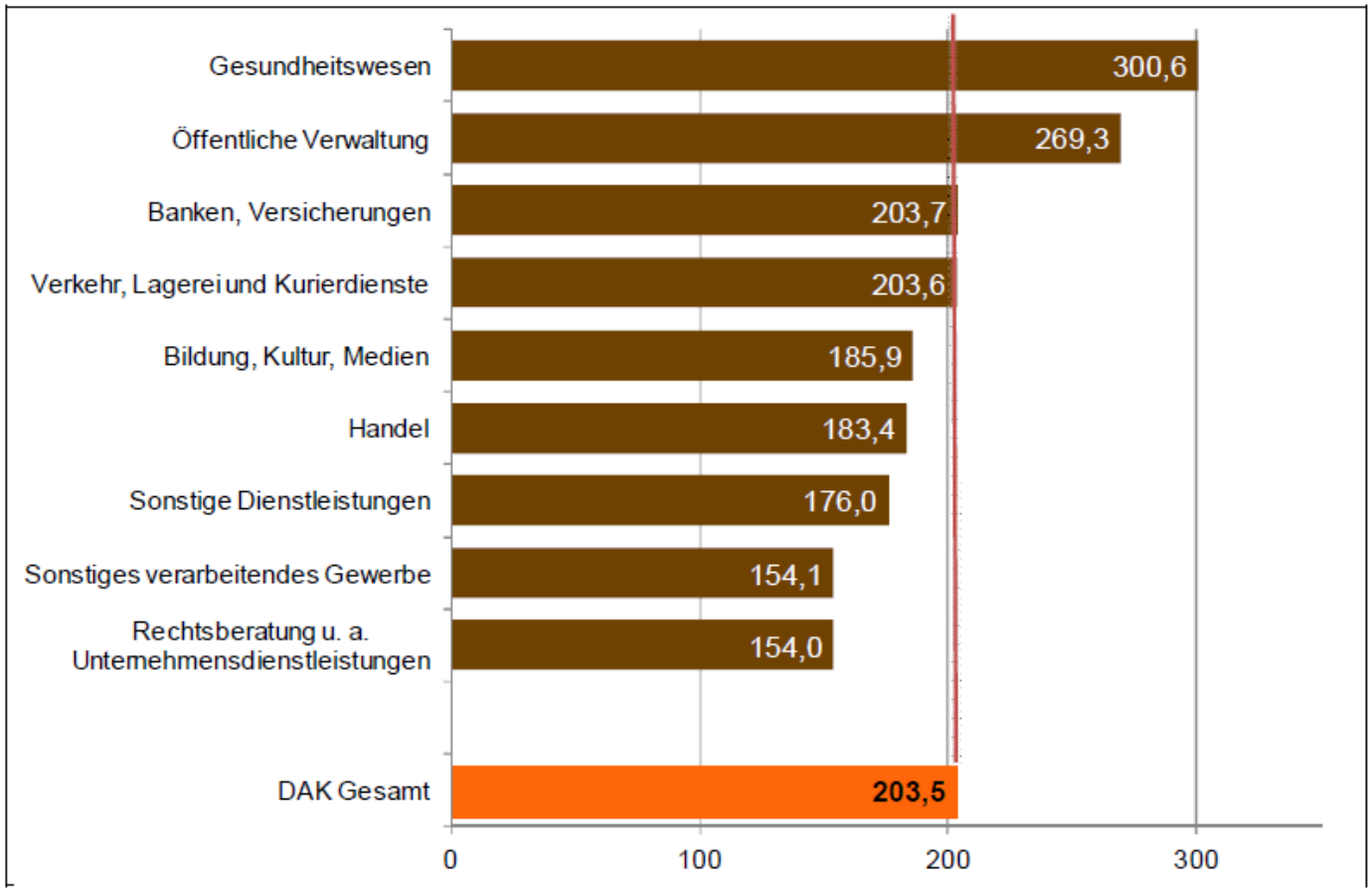
DAK-Daten 2012: Krankenstand nach Wirtschaftszweigen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

… und die meisten psychisch begründeten AU-Tage

DAK-Daten 2012: AU Tage pro 100 ganzjährig Versicherter wg. psychischer Erkrankungen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

Zusammenhang mit Arbeitswelt

DAK Gesundheitsreport 2013, S. 113

Psychische Störungen und **Muskel-Skelett-Erkrankungen** bei **Pflegenden** überdurchschnittlich häufig.

Beide Krankheitsarten häufig im Zusammenhang mit **Belastungen aus der Arbeitswelt.**

Psychische Beanspruchung

nach DIN EN ISO 10075-1

Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum

abhängig von:

- **Stärke** und **Dauer** der **psychischen Belastung**
- **individuellen Voraussetzungen** einschließlich **Bewältigungsstrategien** und **Ressourcen**

Stressreport 2012

Vergleich von N=18 Berufsgruppen

Oktober 2011 - März 2012

Telefoninterviews mit
N= 20 036 Erwerbstätigen.

In die Analysen einbezogen wurden die **N = 17 562** abhängig Beschäftigten der Stichprobe.

Gesundheitsberufe – „überdurchschnittlich“

nach BAuA Stressreport 2012

Belastungen

- Schichtarbeit
- Samstagsarbeit
- versch. Aufgaben gleichzeitig
- Arbeit nicht selbst planen
- Pausen nicht selbst bestimmen
- keinen Einfluss auf Arbeitsmenge
- wiederkehrende Arbeitsvorgänge
- sehr schnell arbeiten müssen
- Leistung, Zeit vorgegeben
- Durchführung detailliert vorgeschrieben
- Umstrukturierungen

Beanspruchungen

- an Grenze der Leistungsfähigkeit
- fachliche Überforderung
- Beschwerden
- Vereinbarkeitsprobleme

Gesundheitsberufe – „Spitzenplatz“

nach BAuA Stressreport 2012

Belastungen

- Arbeitsunterbrechungen
- Sonn-und Feiertagsarbeit
- Bereitschaftsdienste
- Pausenausfall

Beanspruchungen

- starker Termin- und Leistungsdruck
- Stresszunahme in den letzten 2 Jahren
- Quantitative Überforderung
- Körperliche und emotionale Erschöpfung

3. Was tun? Arbeitspsychologische Ansatzpunkte

Arbeitspsychologie: *Verhalten & Verhältnisse*

– Das Individuum / das Team

(Beanspruchungen, Bewältigung)

- Die Arbeitsbedingungen (Belastungen)

Arbeitspsychologie: *Prävention & Intervention*

Arbeitspsychologie -> ***Ansatzpunkte***

	Verhalten	Verhältnisse
Prävention		
Intervention		

Arbeitspsychologie -> ***Ansatzpunkte***

	Verhalten	Verhältnisse
Prävention	**Stärkung individueller und Teamkompetenzen**	
Intervention		

Bsp. 1: Coaching-Gruppen für junge Ärztinnen

STATUS

COACHING FÜR ÄRZTINNEN

Strategien für den Klinikalltag

Das Freiburger Universitätsklinikum bietet eine Coaching-Gruppe für junge Ärztinnen an. Das Interesse an dem Angebot ist groß.

Als Katja S.* die E-Mail öffnete, ahnte sie noch nicht, dass sich damit vieles für sie ändern würde. Eine Vorstellung davon, was eine „Coaching-Gruppe" ist, hatte die Assistenzärztin nicht. Aber die Themen in der Einladung sprachen sie sofort an: Erlebnisse mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten, Durchsetzungsstrategien, Angst vor Fehlern, die Belastungsgrenze und Work-Life Balance. Sie meldete sich an.

Katja S. hatte Probleme damit, die vertraglich zugesicherte Zeit für Forschung auch wirklich einzufordern. Schließlich gab es immer einen Grund, dies nicht zu tun: viel Arbeit auf der Station und Patienten, denen es schlecht geht. Sie hätte ein schlechtes Gewissen gehabt, wäre sie einfach gegangen. Darüber

Gruppe reden. Dabei hat sie festgestellt: Die anderen Ärztinnen hatten ähnliche Probleme. Aber was hat sich nun tatsächlich geändert? „Ich bin viel selbstbewusster geworden", sagt Katja S. Gut gefallen hat ihr, dass das Coaching-Seminar sehr konkret und praktisch war. „Es ging immer um die Frage: Wie gehe ich morgen vor?", erläutert sie.

Berufseinsteiger im Krankenhaus stoßen manchmal an ihre Grenzen. Sie haben fachlich noch wenig Erfahrung, aber auch im Umgang mit Kollegen und Chefs fehlt ihnen die Routine. Wer überfordert ist, wird unsicher und fordert wenig ein. „Liegt es vielleicht an mir, dass ich nicht zurechtkomme?", fragen sich viele, wenn bei anderen offenbar alles problemlos klappt. Solche Zweifel können sich noch verstärken, wenn die Kommunikation am Arbeitsplatz unzureichend ist, weiß Dr. phil. Andrea Wittich, Psychologin und Supervisorin am Universitätsklinikum Freiburg.

Wittich will diesem „Gefühl der Vereinzelung" entgegenwirken. Seit 2010 bietet sie deshalb gemeinsam mit einer Kollegin aus der psychosomatischen Abteilung ein kos-

Deutsches Ärzteblatt 5/2012
www.aerzteblatt.de/archiv/121120

Bsp. 1: Coaching-Gruppen für junge Ärztinnen

STATUS

COACHING FÜR ÄRZTINNEN

Strategien für den Klinikalltag

Das Freiburger Universitätsklinikum bietet eine Coaching-Gruppe für junge Ärztinnen an. Das Interesse an dem Angebot ist groß.

Als Katja S.* die E-Mail öffnete, ahnte sie noch nicht, dass sich damit vieles für sie ändern würde. Eine Vorstellung davon, was eine „Coaching-Gruppe" ist, hatte die Assistenzärztin nicht. Aber die Themen in der Einladung sprachen sie sofort an: Erlebnisse mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten, Durchsetzungsstrategien, Angst vor Fehlern, die Belastungsgrenze und Work-Life Balance. Sie meldete sich an.

Katja S. hatte Probleme damit, die vertraglich zugesicherte Zeit für Forschung auch wirklich einzufordern. Schließlich gab es immer einen Grund, dies nicht zu tun: viel Arbeit auf der Station und Patienten, denen es schlecht geht. Sie hätte ein schlechtes Gewissen gehabt, wäre sie einfach gegangen. Darüber

Gruppe reden. Dabei hat sie festgestellt: Die anderen Ärztinnen hatten ähnliche Probleme. Aber was hat sich nun tatsächlich geändert? „Ich bin viel selbstbewusster geworden", sagt Katja S. Gut gefallen hat ihr, dass das Coaching-Seminar sehr konkret und praktisch war. „Es ging immer um die Frage: Wie gehe ich morgen vor?", erläutert sie.

Berufseinsteiger im Krankenhaus stoßen manchmal an ihre Grenzen. Sie haben fachlich noch wenig Erfahrung, aber auch im Umgang mit Kollegen und Chefs fehlt ihnen die Routine. Wer überfordert ist, wird unsicher und fordert wenig ein. „Liegt es vielleicht an mir, dass ich nicht zurechtkomme?", fragen sich viele, wenn bei anderen offenbar alles problemlos klappt. Solche Zweifel können sich noch verstärken, wenn die Kommunikation am Arbeitsplatz unzureichend ist, weiß Dr. phil. Andrea Wittich, Psychologin und Supervisorin am Universitätsklinikum Freiburg.

Wittich will diesem „Gefühl der Vereinzelung" entgegenwirken. Seit 2010 bietet sie deshalb gemeinsam mit einer Kollegin aus der psychosomatischen Abteilung ein kos-

Deutsches Ärzteblatt 5/2012
www.aerzteblatt.de/archiv/121120

- Anforderungen an Berufsanfängerinnen: Wie geht es den Anderen?
- Umgang mit Hierarchien
- Geschlechtsspezifische Rollen im Klinikalltag
- Vereinbarkeit Familie-Karriere
- Präsenz trotz Teilzeit
- Fachärztin – wie geht´s dann weiter?
- Führen Chefinnen besser?
- Respektloser Umgang im Kollegenkreis
- Zeit für Forschung?
- Burn-Out-Prophylaxe
- Ethische Probleme in der Patienten-behandlung

Arbeitspsychologie -> ***Ansatzpunkte***

	Verhalten	**Verhältnisse**
Prävention	Stärkung individueller und Teamkompetenzen	
Intervention	**Stress- und Konfliktmanagement; Vermittlung psychotherapeutischer Unterstützung**	

Bsp. 2: Teamsupervision

- Arbeitsdichte
- Arbeitsorganisation
- Teamkonflikte
- Kooperation von Berufsgruppen
- Patienten

Bsp. 2: Teamsupervision - *Vorgehen*

1. Problemdefinition / Inhalt	Was liegt vor? Welcher Art ist das Problem?
2. Zieldefinition	Was wollen wir? Was wollen wir nicht? Was/wieviel soll erreicht werden? Bis wann?
3. Planung des Vorgehens	Was muss getan werden? Wer soll was tun? Wie wird das dokumentiert?
4. Ergebnis-präsentation	Wer berichtet wann wem?

-> Handlungsspielraum ausloten

Bsp. 3: Frühintervention nach traumat. Ereignissen

- Suizid von Patienten / Kollegen
- Plötzlicher Tod eines Mitarbeiters
- Akutes schweres Erkranken einer Kollegin am Arbeitsplatz

Bsp. 3: Frühintervention nach traumat. Ereignissen

- Suizid von Patienten / Kollegen
- Plötzlicher Tod eines Mitarbeiters
- Akutes schweres Erkranken einer Kollegin am Arbeitsplatz

Prinzipien

- ➢ Ereignisnah, auf aktuelle Situation fokussiert
- ➢ Über Belastungsreaktionen informieren – „normalisieren“
- ➢ Bewältigungsmöglichkeiten aufzeigen
- ➢ Individuelle und Teamressourcen aktivieren
- ➢ Zugang zu professioneller Versorgung ermöglichen

J. Bengel (Hrsg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Springer 2004

Arbeitspsychologie -> ***Ansatzpunkte***

	Verhalten	**Verhältnisse**
Prävention	Stärkung individueller und Teamkompetenzen	**Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze**
Intervention	Stress- und Konfliktmanagement; Vermittlung psychotherapeutischer Unterstützung	

Bsp. 4: Mitarbeiterzirkel bei Umstrukturierungen

- Zusammenlegung von chirurgischer und internistischer Notaufnahme zum integrierten Universitätsnotfallzentrum

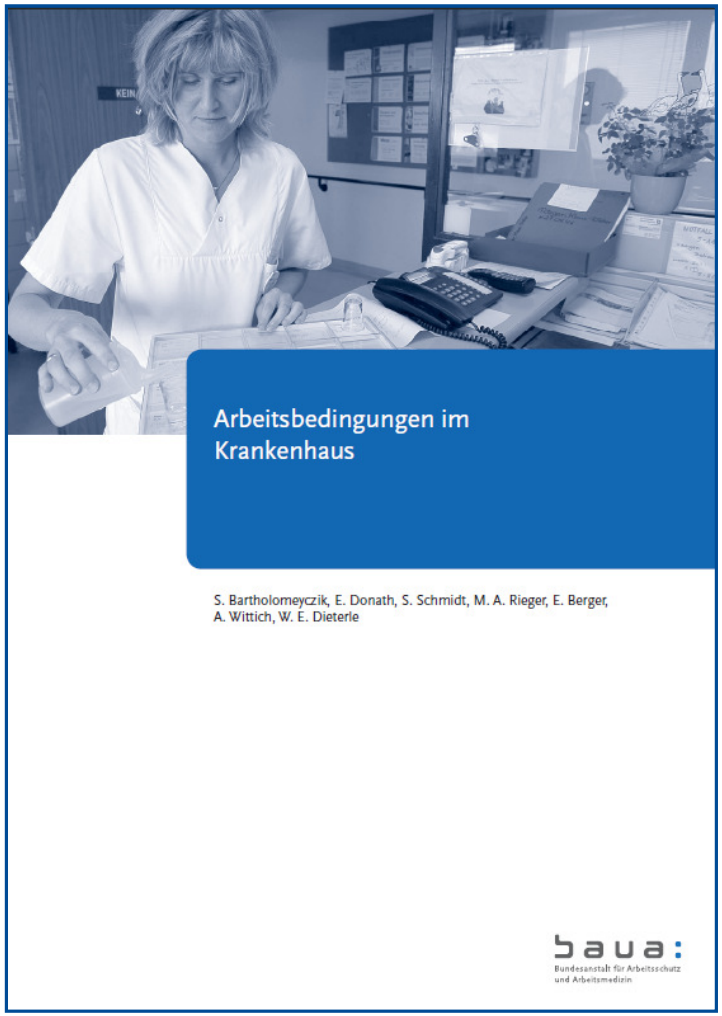
Bsp. 4: Mitarbeiterzirkel bei Umstrukturierungen

- Zusammenlegung von chirurgischer und internistischer Notaufnahme zum integrierten Universitätsnotfallzentrum

Prinzip

➢ Frühzeitige und systematische Einbindung der betroffenen MA in Planung/Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen

Bsp. 5: Interprofessionelle Zusammenarbeit



- Visiten gemeinsam gestalten
- Verbindliche interprofessionelle Besprechungen
- Transparente Arbeitsaufteilung
- Gegenseitiges Aushelfen
- Wertschätzende Führung

S. Bartholomeyczik, E. Donath, S. Schmidt, M. A. Rieger, E. Berger, A. Wittich, W. E. Dieterle (2008): Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Projektnr. F 2032

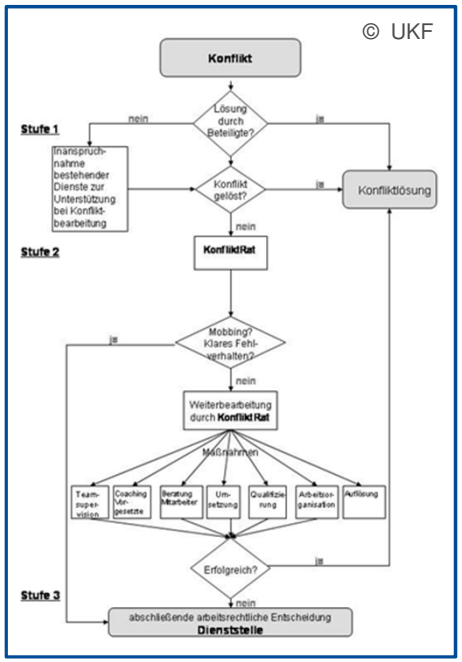
http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2032.html

Arbeitspsychologie -> ***Ansatzpunkte***

	Verhalten	**Verhältnisse**
Prävention	Stärkung individueller und Teamkompetenzen	Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze
Intervention	Stress- und Konfliktmanagement; Vermittlung psychotherapeutischer Unterstützung	**Reduktion arbeitsbedingter psychischer Gefährdungen**

Bsp. 6: Chronische Konflikte und Mobbing

Strukturiertes Konfliktmanagement senkt Arbeitsgerichtsprozesse um ca. 20%



Stufe 1: Vermittlung und Beratung durch Vorgesetzte, Personalabteilung oder spezifisch qualifizierte Stellen

Stufe 2: KonfliktRat

- eine Arbeitgebervertreterin
- eine PersonalratsvertreterIn
- eine psychosoziale Fachperson

Konfliktanalyse und Festlegen verbindlicher, verhaltens- bzw. verhältnisorientierter Maßnahmen. Halbjährliche Evaluation.

Stufe 3: Dienststelle verfügt nötigenfalls über geeignete disziplinarische/ arbeitsrechtliche Konsequenzen

Wittich A, Goldammer M, Wernecke I, Jansen-Mau G (2009): Die Rolle des „KonfliktRats“ bei der Bewältigung chronifizierter Konflikte am Arbeitsplatz: Konzept, Erfahrungen und Outcome. Dokumentationsband der 50. Wiss. Jahrestagung der DGAUM, Dortmund. S. 546-549

Bsp. 7: Stellung nehmen auf betrieblicher Ebene

Titelthema ampuls © UKF

ARBEITSWELT

Krank zur Arbeit

„Wieso bist Du heute nicht zu Hause geblieben?" – Dr. Andrea Wittich zu Gründen und Folgen des Präsentismus

Frau M.'s Augen glänzen fiebrig. Die 43-jährige Stationsleitung hat schon einen Frühdienst hinter sich, als wir uns in der Teamsupervision gegenübersitzen. Eine ihrer Kolleginnen spricht es an: „Mensch, Gitta, Du gehörst doch eigentlich ins Bett!"

Die Frage, wann man arbeitsfähig ist und wann nicht, ist tatsächlich nicht immer leicht zu beantworten. Die Entscheidung des Einzelnen, aufgrund einer Erkrankung zu Hause zu bleiben oder zur Arbeit zu kommen, hängt hierbei von mehr als ausschließlich den unmittelbaren Beschwerden ab. So konnten Studien zeigen, dass Krankmeldungen zu einem beträchtlichen Anteil nicht-gesundheitliche Gründe haben: Fehlzeiten am Arbeitsplatz können auf Probleme bei und außerhalb der Arbeit hinweisen. Auf der anderen Seite ist aber auch nicht jede arbeitsfähig, die zur Arbeit kommt. Dem „Fehlzeitengeschehen" auf einer Station oder in einer Abteilung steht daher das Phänomen des sogenannten „Präsentismus" gegenüber. Der Ausdruck bezeichnet das Verhalten, trotz Krankheit arbeiten zu gehen.

Dieses Phänomen beobachte ich auch an der Unitklinik immer wieder – Frau M. ist durchaus kein Einzelfall.

Wie aber kommt es dazu, dass Menschen ihrer Arbeit auch dann nachgehen, wenn ihr körperlicher oder seelischer Zustand eindeutig dagegen spricht oder sogar ein Arzt empfiehlt, das nicht zu tun? Und was sind die Konsequenzen eines solchen Verhaltens?

Inzwischen gibt es aussagekräftige Untersuchungen zu Gründen und Folgen des Präsentismus. Der Begriff bezeichnet den Verzicht auf eine regenerative Phase der Arbeitsunfähigkeit bei einem eher schlechten Gesundheitszustand. Das kommt im Gesundheitsdienst – bei Pflegenden und Ärzten – und in sozialen Berufen besonders häufig vor. Ursächlich dafür sind, neueren Studien zufolge, oft eine hohe Arbeitsdichte bei dünner Personalbesetzung, eine große persönliche Verbundenheit und Loyalität Kolleginnen und Kollegen gegenüber sowie ein hohes Verantwortungsgefühl für Patientinnen und Patienten.

Auch Frau M. begründet ihre Anwesenheit trotz ihrer fieberhaften Erkrankung damit, dass „die Arbeit in den letzten Tagen kaum zu bewältigen" war und sie es unter diesen Umständen einfach nicht übers Herz gebracht habe, zu Hause zu bleiben.

In einer Befragung von Altenpflegekräften zeigten die Autoren, dass mit zunehmendem Arbeitsstress die durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten zwar etwas zunahmen, der Präsentismus allerdings viel ausgeprägter anstieg. Besonders besorgniserregend ist dabei die Erkenntnis aus einer früheren Studie an norwegischen Ärztinnen und Ärzten, dass rund zwei Drittel der „Präsentisten" arbeiteten, obwohl sie an einer infektiösen Krankheit litten.

Dabei sind die Folgen eines solchen Verhaltens gerade im Krankenhaus möglicherweise sehr schwerwiegend. Nicht nur, weil man Gefahr läuft, eine Erkrankung zu verschleppen, sondern auch im Hinblick auf die Ansteckung von geschwächten Patienten – und auch von Kolleginnen und Kollegen. Nicht zu vergessen ist, dass es aufgrund der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit vermehrt zu möglicherweise folgenreichen medizinischen Fehlern kommen kann. Unter all diesen Aspekten sollte es jeder und jede deshalb – ebenso sorgfältig wie (selbst-)fürsorglich – abwägen, ob er oder sie trotz Krankheit arbeitsfähig ist.

Frau M. reagiert spürbar erleichtert und dankbar, als ich sie bitte, auf die Supervision zu verzichten, um sich zu Hause hinzulegen. Wir vereinbaren, dass ihre Stellvertreterin sie über die Ergebnisse der Sitzung informiert, sobald Frau M. wieder gesund und im Dienst ist.

Mir ist es ein Anliegen, abschließend darauf hinzuweisen, dass Arbeit an sich häufig gesundheitsförderlich wirkt und es für die Betroffenen gelegentlich eine größere Belastung ist, untätig zu Hause und der Klinik fern zu bleiben. Den Erfahrungen von Beschäftigten und Ergebnissen aus Studien zufolge kann eine (eingeschränkte) Weiterführung der beruflichen Tätigkeit bei bestimmten psychischen Krankheitsbildern, aber auch bei chronischen Schmerzen durchaus sinnvoll und das Richtige sein. In diesen Fällen gilt es, zum Beispiel mit dem Vorgesetzten, die Arbeitsinhalte festzulegen, die in dieser Situation gesundheitsförderlich sein können.

Generell müssen bei all den genannten Überlegungen zu Fragen der Arbeitsfähigkeit und krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit auch die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen im Blick behalten werden, auf die an dieser Stelle nicht eingegangen werden kann.

Kontakt:
Dr. Andrea Wittich
Supervisionsdienst, Tel.: 07 61/2 70-683 60
www.uniklinik-freiburg.de/supervisionsdienst

Andrea Wittich bietet allen Beschäftigten des Uniklinikums bei berufsbezogenen Fragen Beratungsgespräche an

BUCHTIPP

Zum Weiterlesen

Steinke M., Badura B. (2011): **Präsentismus – Ein Review zum Stand der Forschung.** Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz, Berlin

Badura B., Steinke M. (2011): **Die erschöpfte Arbeitswelt.** Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg! Hrsg.: Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh

4 | 5

Wittich A. (2012) Mitarbeiterzeitschrift des Universitätsklinikums Freiburg „amPuls", Heft 6

Bsp. 8: … und auf politischer Ebene

© BMAS 2012

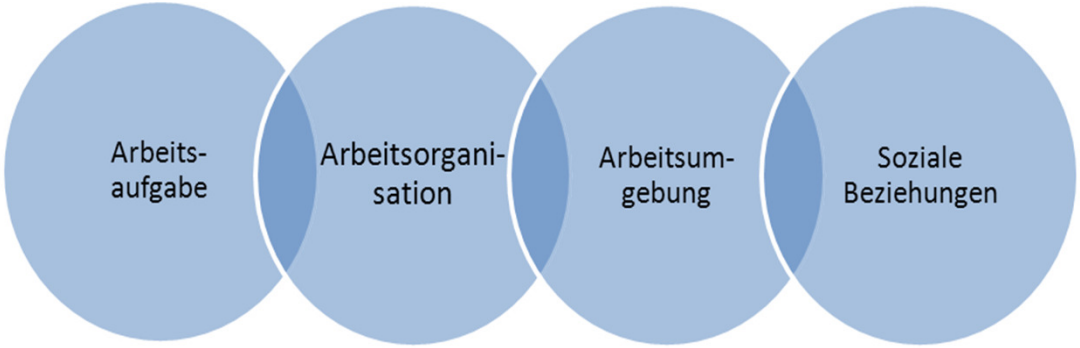
„Psychische Gesundheit im Betrieb - Betriebsärzte im Dialog“

4. Anregungen für die psychotherapeutische Praxis

zur Situation am Arbeitsplatz

Anamnese

- Belastungen?
- Beanspruchungen?



schwer Kranke versorgen, mit Sterben und Tod umgehen, ökonomisch wirtschaften, Mitarbeiter führen, Engpässe kompensieren

Schichtdienst, Überstunden, Unterbrechungen, Besprechungen, wenig Entscheidungs-spielraum, interprofessionelle Schnittstellen

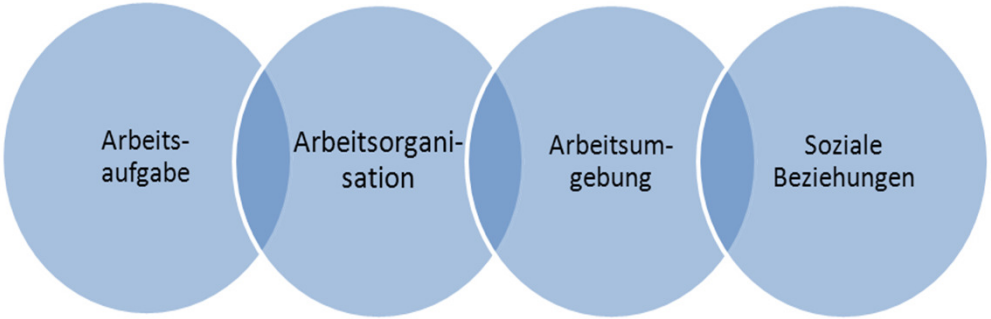
Lärm, Platzmangel, lange Wege

Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten Work-privacy-Konflikt, wenig Feedback

zur Situation am Arbeitsplatz

Dreistufiges Vorgehen

- Belastungen?
- Beanspruchungen?
- Maßnahmen?



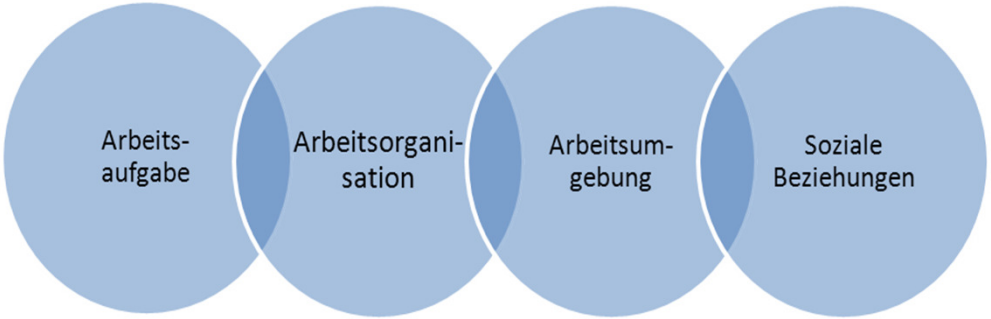
1) Was lässt sich faktisch ändern?

→ Maßnahmen im Betrieb
Evtl. zusammen mit Betriebsarzt

zur Situation am Arbeitsplatz

Dreistufiges Vorgehen

- Belastungen?
- Beanspruchungen?
- Maßnahmen?

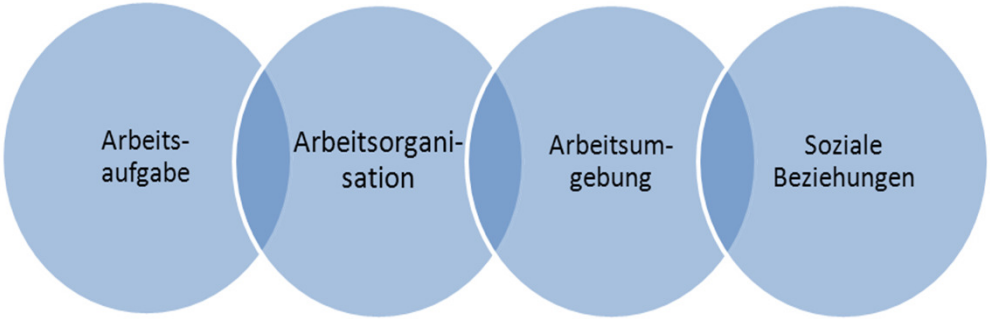


1) Was lässt sich faktisch ändern?

2) Was nicht? - Kann Patient/in seine/ihre Ansprüche entsprechend reduzieren?

zur Situation am Arbeitsplatz

Dreistufiges Vorgehen



- Belastungen?
- Beanspruchungen?
- Maßnahmen?

1) Was lässt sich faktisch ändern?

2) Was nicht? - Kann Patient/in seine/ihre Ansprüche entsprechend reduzieren?

3) (Wie) sucht sich Patient/in einen anderen Arbeitsplatz?

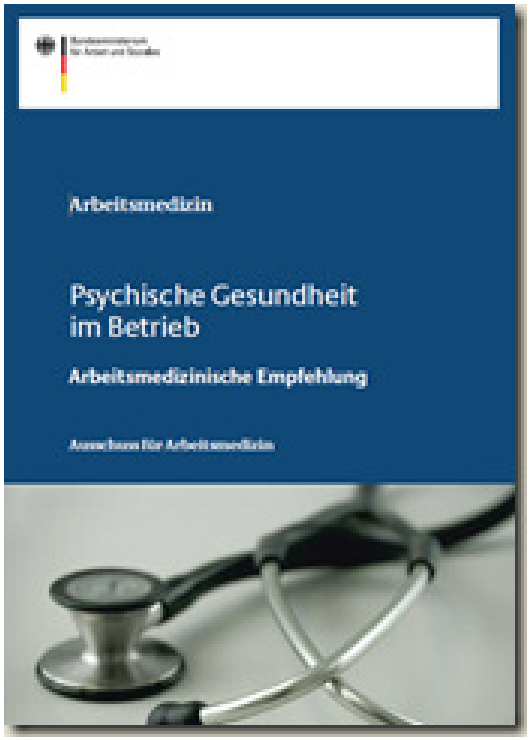
Bei Interesse: Werden Sie auch im Feld aktiv …

z.B. durch

- Supervision im Krankenhaus

- „Psychotherapeutische Sprechstunde“

z.B. Supervision im Betrieb



Individuelle Beratung / Supervision

„… haben sich externe Angebote wie Supervision von Teams und Einzelnen im Umgang mit schwierigen Kunden und Klienten oder den Folgen betrieblicher Restrukturierungen bewährt.“

Arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit“
BMAS 2011, S. 40

z.B. Psychotherapeutische Sprechstunde

Analog zur „Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb“

- Konsultation einer betriebsexternen psychosomatischen Fachperson auf Kosten des Arbeitgebers
- Räumlich innerhalb oder außerhalb des Betriebes
- Umfang 1-5 Sitzungen
- Zuweisung über Betriebsarzt und/oder Andere vs. freier Zugang

Preiser C, Rieger MA. (2012) Die Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb – Chancen und Grenzen der Versorgung von Beschäftigten mit psychischen oder psychosomatischen Beschwerden – Ergebnisse einer qualitativen Studie. 11. Dt. Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2012; 137: 164-165.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

andrea.wittich@uniklinik-freiburg.de

www.uniklinik-freiburg.de/supervisionsdienst