



## Welche Vorteile hat die Intensivtherapie?

Seit 25 Jahren behandelt die Christoph-Dornier-Klinik ihre Patient\*innen störungsspezifisch, intensiv und alltagsnah. So wie es heute zum Beispiel auch die S3-Leitlinie für Zwangserkrankungen empfiehlt. Von einer intensiven kognitiven Verhaltenstherapie profitieren psychisch schwer erkrankte Menschen in besonderem Maße. Vor allem wenn sie um Elemente der 3. Welle bereichert wurde.

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen zu Effektstärken intensiv durchgeführter Expositionen bei Angst- und Zwangserkrankungen entwickelt die Christoph-Dornier-Klinik ihr Intensivkonzept. Die Ergebnisse sind vielversprechend. Sie eröffnen die Möglichkeit, in kurzer Zeit stabile Behandlungsfortschritte zu erzielen und den Klinikaufenthalt zu minimieren (Foa et al. 1984 und 1998, Abramowitz 1997). Später erscheinen auch Studien zu anderen psychischen Erkrankungen, wie Depressionen (Christopher et al. 2009) oder Posttraumatische Belastungsstörungen (Ehlers et al. 2010 und 2014), die eine hohe Wirksamkeit der intensivierten kognitiven Verhaltenstherapie belegen. Vor allem bei schwer beeinträchtigten Patient\*innen ermöglicht die hoch dosierte Psychotherapie effiziente und nachhaltige Veränderungen (Anderson & Lambert 2001; Ambresin et al. 2009; Hansen et al. 2002).

Neben der massierten Durchführung von Konfrontationsübungen spielt hierbei auch die

verstärkte kognitive und emotionale Arbeit eine zentrale Rolle. Der intensive Kontakt zwischen Patient und Therapeut ermöglicht, relativ schnell auch sehr belastende Themen zu bearbeiten, Denkmuster und Überzeugungen zu hinterfragen und alternative Bewältigungsstrategien aufzubauen. Denn je sicherer sich Patient\*innen in ihrer therapeutischen Begleitung fühlen, desto eher sind sie bereit, Gewohntes loszulassen und neue Erfahrungen zu „riskieren“.

Zwangserkrankungen bieten sich als Beispiel hier besonders an, galten sie doch bis in die 1980er Jahre hinein als kaum behandelbar. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass therapeutisch begleitete, mehrstündige Expositionen, mehrmals pro Woche in einer störungsrelevanten Umgebung die Symptomatik signifikant verbessern können (Hillebrand & Niedermeier 2014, S3-Leitlinie Zwangsstörungen 2013). Wichtig ist dabei jedoch, dass die Expositionen mithilfe kognitiver Methoden sorgfältig vor- und nachbereitet werden, um mögliche Widerstände und sogenannte

stolz blicken wir in diesem Jahr auf 25 Jahre erfolgreiche Arbeit der Christoph-Dornier-Klinik zurück. Und mit Freude blicken wir auf die Aufgabe, unser Konzept einer intensiven, störungsspezifischen und patientenorientierten modernen Psychotherapie weiter in die Zukunft zu führen. Das heißt, beständig zu sein und beweglich zu bleiben, wirksame und etablierte Therapiemethoden zu pflegen und neue überzeugende Ansätze zu integrieren. Denn das bedeutet für uns, modern zu sein.

Wir freuen uns darauf, unser 25-jähriges Bestehen mit Ihnen zu feiern und laden Sie herzlich zu unserem Jubiläumssymposium am 22. September ein.

Eine anregende Lektüre unseres Jubiläumsnewsletters wünscht Ihnen die therapeutische Leitung

**Vera Frühauf**  
**Benedikt Klauke**  
**YooYeong Lee**  
**Andreas Pelzer**



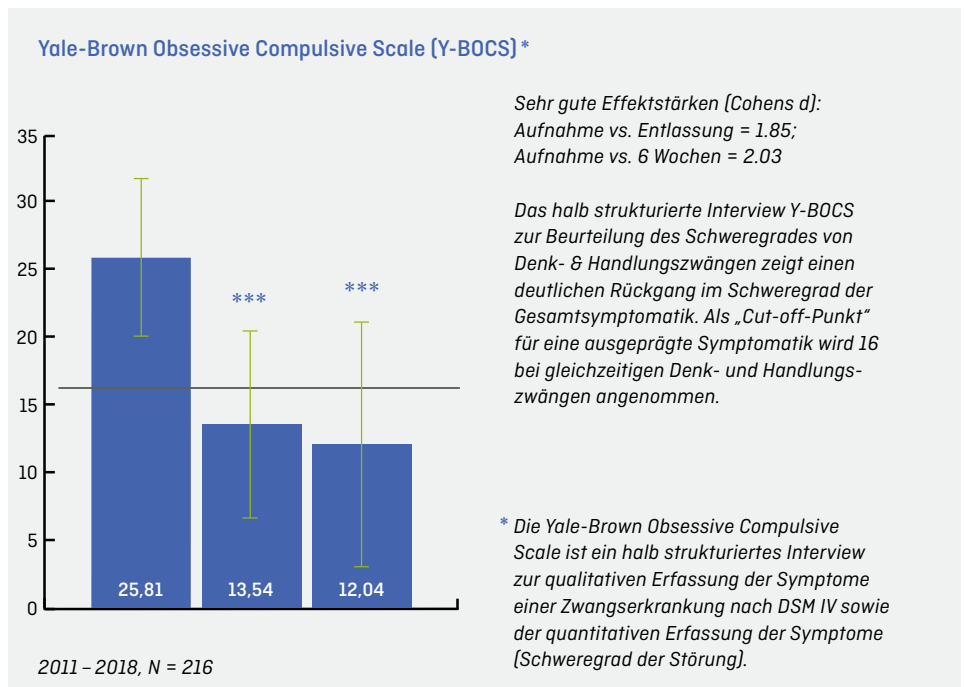
→ Welche Vorteile hat die Intensivtherapie?



„kritische“ Funktionalitäten frühzeitig zu erkennen und zu bearbeiten. Die klärungsorientierten, schematherapeutischen und achtsamkeitsbasierten Ansätze der 3. Welle der Verhaltenstherapie haben sich hierbei als sehr hilfreich erwiesen.

In der 2013 in Deutschland eingeführten S3-Leitlinie für die Behandlung von Zwängen erhält die kognitive Verhaltenstherapie mit Expositionen und Reaktionsmanagement den höchsten Empfehlungsgrad. Bei der Dauer und Intensität der Behandlung verweisen die Autoren auf eine Analyse des National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Dieses kommt bereits 2006 zu dem Schluss: „Je intensiver [...] der Kontakt zwischen Patient und Therapeut, desto effektiver erweist sich die Therapie“ (Hillebrand & Niedermeier 2014, 202). Die Leitlinie empfiehlt auch, die Expositionen „im häuslichen Umfeld oder in zwangsauslösenden Situationen [durchzuführen]“ (S3-Leitlinie Zwangsstörungen 2013, 45). Darüber hinaus empfehlen die Autoren, die Patient\*innen zusätzlich mit Techniken der Akzeptanz und Commitment-Therapie (ACT) sowie mit achtsamkeitsbasierten Therapieelementen und Verfahren zu unterstützen, die ihre kommunikativen Kompetenzen fördern (ebd., 42, 49). All dies gehört in der Christoph-Dornier-Klinik seit vielen Jahren zum Therapiealltag. Besonders schwer erkrankte Patient\*innen profitieren von dem intensiven, ressourcenorientierten und alltagsnahen Behandlungsangebot.

■ Auswertung von Patientendaten im Bereich Zwangserkrankungen



Foa E. et al.: Deliberate exposure and blocking of obsessive-compulsive rituals: immediate and long-term effects. *Behav Ther* 1984; 15:450-472.

Foa E. et al.: Psychosocial treatments for obsessive-compulsive disorder. Literature review; in Swinson, R., Antony, M., Rachman, S., Richter, M. (Hrsg.): *Obsessive-Compulsive Disorder. Therapy, Research and Treatment*. New York, The Guilford Press, 1998.

Abramowitz, J.S.: Effectiveness of psychological and pharmacological treatment for obsessive-compulsive disorder. A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65:44-52.

Christopher et al.: Cognitive and Behavioral Changes Related to Symptom Improvement Among Patients with a Mood Disorder Receiving Intensive Cognitive-behavioral Therapy. *Journal of Psychiatric Practice* 2009; 15 (2):95-102.

## Vorteile der Intensivtherapie

Der hohe Anteil an Einzelpsychotherapie mit bis zu zehn Einzelsitzungen à 50 Minuten pro Woche\* ermöglicht es,

- intensiv und mit einem starken therapeutischen Rückhalt auf kognitiver, emotionaler und Verhaltensebene zu arbeiten,
- Expositionen sorgfältig mit den Patient\*innen vor- und nachzubereiten,
- sie mehrstündig durchzuführen, sodass die Patient\*innen einen deutlichen Rückgang der Angst und der Anspannung erfahren können,
- Übungen örtlich und zeitlich flexibel durchzuführen,
- einzelne Übungen und alternative Verhaltensweisen wiederholt zu trainieren, um sie für den Alltag zu festigen,
- früh Erfolgserlebnisse zu erzielen, an Erfolge des Vortags anzuknüpfen und Fortschritte zu erhalten,
- relativ schnell auch sehr belastende Themen zu bearbeiten,
- Konflikte und kritische Funktionalitäten frühzeitig zu erkennen und Lösungen zu finden,
- berufliche und schulische Ausfallzeiten in Grenzen zu halten.

Ergänzende störungsspezifische Gruppentherapien motivieren zusätzlich und helfen mit, die in der Therapie gewonnenen Freiheiten und Fortschritte zu stabilisieren und in den Alltag zu übertragen.

\* In der Behandlung der Anorexie wird der Anteil der Einzeltherapie gewichtsabhängig von zwei auf zehn Sitzungen pro Woche gesteigert.



Dr. med. Andreas Pelzer  
Leitender Arzt  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie

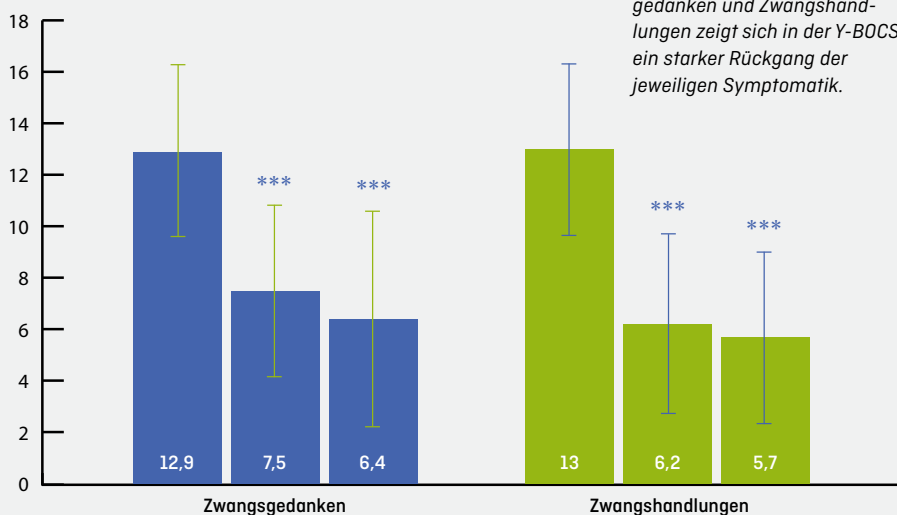


Dr. Dipl.-Psych. Benedikt Klauke  
Leitender Psychotherapeut



Weitere Informationen zu  
unserem Behandlungsangebot  
finden Sie unter :  
[www.christoph-dornier-klinik.de](http://www.christoph-dornier-klinik.de)

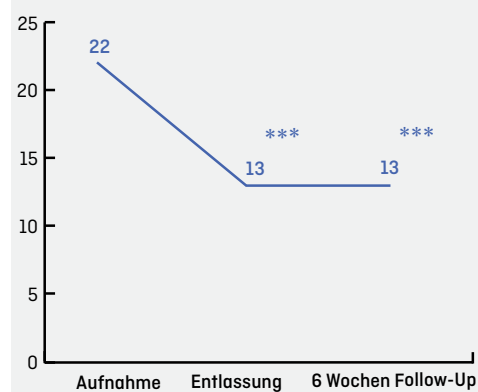
### Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) getrennt nach Zwangsgedanken und -handlungen



Auch getrennt nach Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zeigt sich in der Y-BOCS ein starker Rückgang der jeweiligen Symptomatik.

### Hamburger Zwangsinventar (HZI)

Das Selbstbeurteilungsverfahren HZI-K zeigt eine deutliche Besserung der Symptomatik.



Alle Grafiken: Patientendaten der Christoph-Dornier-Klinik

Ehlers et al.: Intensive Cognitive Therapy for PTSD: A Feasibility Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2010; 38 (4): 383-398

Ehlers et al. A Randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry* 2014 March 1; 173 (3): 294-304.

Anderson, E.M. & Lambert, M.J.: A survival analysis of clinically significant change in outpatient psychotherapy.

*Journal of Clinical Psychology* 2001; 57:875-888.

Ambresin, G., Zimmermann, G., de Roten, Y. & Despland, J.N.: Durée de traitement et évolution clinique en psychothérapie: enjeux de la relation dose-effect. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 2009; 160:20-26.

Hansen, N.B., Lambert, M.J., Forman, E.M.: The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2002; 9:329-343.

Hillebrand, T. & Niedermeier, N.: Intensive ambulante Expositionsbehandlung bei schweren Zwängen – zwei Modelle aus der Praxis für die Praxis. *Verhaltenstherapie* 2014; 24:2001-2010.

S3-Leitlinie Zwangsstörungen (2013). Verfügbar unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038\\_017l\\_S3\\_Zwangsst%C3%B6rungen\\_2013.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038_017l_S3_Zwangsst%C3%B6rungen_2013.pdf)

# Von der Freiheit, evidenzbasiert zu therapieren

1993 wird in Münster die Christoph-Dornier-Klinik eröffnet. Ihre Geschichte ist eng mit der Entwicklung der Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik verbunden. Effektiv und wissenschaftlich begründet zu (be-)handeln, war und ist die grundlegende Idee.



Ärztliche Leitung  
Dr. med. Andreas Pelzer  
Dr. med. YooJeong Lee

Psychologisch-Psychotherapeutische Leitung  
Dr. Dipl.-Psych. Benedikt Klauke  
Dipl.-Psych. Vera Frühauf

Schon in den 1980er Jahren fördert der Maler und jüngste Sohn des Flugzeugbauers Claude Dornier Projekte aus Kunst und Wissenschaft. Dabei befasst sich Christoph Dornier auch mit dem Forschungsgebiet der klinischen Psychologie. Sein besonderes Interesse gilt hier dem Transfer von wissenschaftlich fundierten und hoch effektiven Therapieverfahren in die Praxis. Denn dort, so stellt er fest, gibt es noch einiges zu tun: Psychisch erkrankte Menschen sollen deutlich stärker von den Erkenntnissen der Therapieforschung profitieren und zukünftig einen besseren Zugang zu nachweislich wirksamen Therapien erhalten. 1989 gründet er die Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. Durch sie erfährt die Verhaltenstherapie in Forschung und Praxis „eine bedeutsame Förderung“ (Daiminger, 2005, 80).

## Eines der modernsten Therapiekonzepte der damaligen Zeit

1993 wird in Kooperation mit der Stiftung die heutige Christoph-Dornier-Klinik eröffnet, unterstützt durch den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Münster zählt damals zu den verhaltenstherapeutischen Hotspots (Daiminger, 2005, 53). Als staatlich konzessionierte Privatklinik hat die CDK die „Freiheit“, konsequent evidenzbasiert zu arbeiten. Ihr kognitiv-verhaltenstherapeutisches Intensivkonzept ist eines der modernsten der damaligen Zeit.

Mit der in den Medien damals häufig als „Schocktherapie“ bezeichneten Behandlung gelingt es, selbst bei langjährig an Ängsten und Zwängen erkrankten Patient\*innen in relativ kurzer Zeit eine deutliche Reduktion der Symptome zu erreichen und neue Bewegungsfreiräume zu schaffen. Angst- und Zwangserkrankungen sind neben bulimischen Essstörungen und Rückfallproblemen bei Substanzabhängigkeit der damalige Behandlungsschwerpunkt.

Der massierte, und sehr erfolgreiche, Einsatz von Konfrontationsübungen und die zum Teil fast reißerische Berichterstattung bringen der Christoph-Dornier-Klinik den Ruf ein, eine reine „Expoklinik“ zu sein.

Ein reduktionistischer Blick, der oftmals die gesamte Verhaltenstherapie betrifft und die Errungenschaften der „kognitiven Wende“ (oder „zweiten Welle“ der VT) völlig außer Acht lässt.

## Der Ruf nach effizienten Behandlungsmethoden wird lauter

Mit der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens in den 1990er Jahren wächst der Bedarf an effizienten Behandlungsmethoden – ein Vorteil für die weitere Professionalisierung und die Verbreitung der Kognitiven Verhaltenstherapie. Neben privaten beginnen sich auch gesetzliche Krankenkassenversicherer für das Behandlungskonzept der Christoph-Dornier-Klinik zu interessieren. Das

Therapieangebot wird um posttraumatische Belastungsstörungen erweitert. Die Zahl an Einzelfallentscheidungen nimmt zu; heute werden zu einem großen Teil auch gesetzlich versicherte Patient\*innen behandelt. Als die Klinik 1998 neben der psychologischen auch eine ärztliche Leitung bekommt, gewinnt sie an psychiatrischer und ärztlich-psychotherapeutischer Kompetenz. Das Behandlungsspektrum wird ausgebaut. Anorektische Essstörungen und Depressionen werden mit in das Angebot aufgenommen.

„Der Erfolg der Kognitiven Verhaltenstherapie zeigt sich nicht zuletzt daran, dass sie als die derzeit wissenschaftlich am besten abgesicherte Therapieform mit einem breiten Spektrum an Anwendungsgebieten bezeichnet werden kann“ (Heidenreich & Michalak, 2013, 15).

## Die „dritte Welle“

Trotz der unbestrittenen Therapieerfolge treten bei einzelnen Patienten(-gruppen) regelmäßig Widerstände auf und die Behandlung scheitert. Diese Erkenntnis begründet eine neue Phase der Verhaltenstherapie. Ihre „dritte Welle“ beginnt. Die Christoph-Dornier-Klinik etabliert das Motivational Interviewing als Vorbehandlung bei Expositionstherapien. Sie implementiert klärungs- und schemaorientierte Techniken, die die individuelle Konstitution und die Biografie der Patient\*innen stärker in den Fokus rücken, um insbesondere Menschen mit Persönlichkeitsstörungen besser therapeutisch unterstützen zu können. Das gruppentherapeutische Angebot wird um Themen wie Skills, Emotionsregulation und Selbstwert erweitert. Störungsspezifische Konzepte werden optimiert, der Jugendbereich ausgebaut. Und die Entwicklung geht weiter, denn modernste evidenzbasierte Psychotherapie heißt immer auch, sich zu verändern.

*Daiminger, C. (2005): WWW – Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen. Ein Beitrag zur Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD. Verfügbar unter: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_00000001609](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_00000001609).*

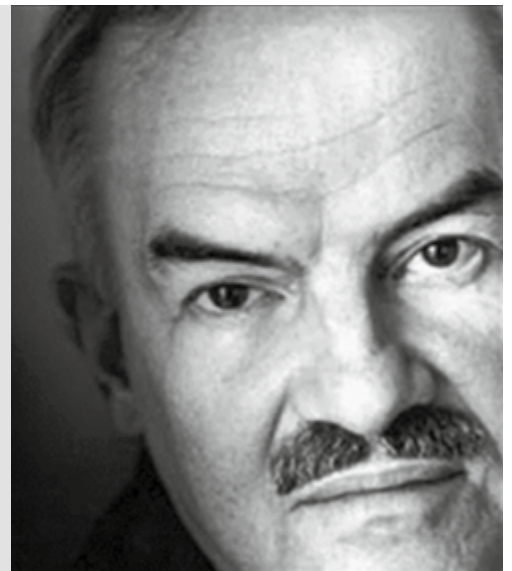
*Heidenreich, T. & Michalak, J. (2013): Die dritte Welle der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis. Weinheim/Basel: Beltz.*

*Linden, M.: Die sechste Welle der Verhaltenstherapie: Biografie und Konstitution. Verhaltenstherapie 2014; 14:241-242*

# Freigeist und Pionier

Christoph Dornier (1938 – 2008)

In eine Ingenieursfamilie hineingeboren begann Christoph Dornier schon früh, seinen eigenen Weg zu gehen. Mit seiner Freude am Reisen und seiner Begeisterung für Kunst eröffnete er sich neue, kreative Welten, was dazu führte, dass er schließlich auch selber Kunst studierte. Sein Wissensdurst, seine Lust zu gestalten, sein Freigeist und seine besondere Art, Dinge wahrzunehmen, spiegeln sich in seiner Malerei. Aber auch in seinem Interesse an Wissenschaft, besonders an Psychologie. Selber mit der kognitiven Verhaltenstherapie in Berührung gekommen erkannte er schnell das Potenzial, das in ihr steckte. Mit großem Engagement und Mut brachte er dieses zur Entfaltung. Ohne ihn würde es unser Haus nicht geben. Wir werden immer in tiefer Dankbarkeit mit Christoph Dornier verbunden bleiben. So wie auch er bis zu seinem Tod eng mit der Klinik verbunden war.



## Grußworte zum Jubiläum

25-jähriges Bestehen der Christoph-Dornier-Klinik

### Eine Vision, die Wirklichkeit wurde

Während meines Studiums der Psychologie war es noch eine Vision, die mit der Christoph-Dornier-Klinik Realität wurde: Eine Klinik, in der Psychologische Psychotherapie basierend auf dem neusten Stand der Wissenschaft begleitet durch Forschung auf qualitativ hohem Niveau praktiziert wird.

Psychologische Expertinnen und Experten zeigen seit nunmehr 25 Jahren, dass das Primat der Medizin, wie es in vergleichbaren Fachkliniken existiert, nicht zwangsläufig ist, auch wenn unser Gesundheitssystem noch in traditionellen Kategorien funktioniert. Psychologische Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen arbeiten erfolgreich auf Augenhöhe zum Wohle ihrer Patient\*innen zusammen. Das große Engagement der Mitarbeiter\*innen der Klinik stimmt mich zuversichtlich für die nächsten 25 Jahre der CDK!



Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Krämer  
Präsident des Berufsverbands Deutscher  
Psychologinnen und Psychologen

### Verhaltenstherapie wirkt – im richtigen Setting

Verhaltenstherapie ist bei Angststörungen die wirksamste Therapiemethode mit dem einfachsten und klarsten Behandlungsrational, das wissenschaftlich gut belegt ist und fortwährend weiterentwickelt wird. Sie in der Praxis immer so umzusetzen, wie es der „Lernkurve“ der Patient\*innen am besten entspricht, scheitert aber oft nicht nur an motivationalen und Vermittlungsproblemen, sondern auch an recht trivialen Details: Terminfindung, Urlaub, Erkrankungen. Neueste Daten zeigen, dass die allermeisten Verhaltenstherapeut\*innen über die neuesten Therapiemethoden im Bereich der Expositionsbehandlung gut informiert sind, sie aber trotzdem nur bedingt mit der gebotenen Intensität auch außerhalb der Therapieräume einsetzen (Pittig & Hoyer, 2017). Eine weitere Herausforderung für die ambulante Psychotherapie stellen Patient\*innen dar, die besonders schwer erkrankt oder stark chronifiziert sind. Oft bringen sie einiges an Therapieerfahrung, aber wenig Hoffnung auf Besserung mit. Um mit ihnen eine hohe Therapie- und Änderungsmotivation zu erarbeiten, bedarf es eines intensiven Zugangs, der frühzeitig Erfolgserlebnisse und -erwartungen vermittelt. Beide Beispiele zeigen, dass ambulante Psychotherapie nicht alle Patient\*innen optimal erreichen kann.

Angesichts dieser Problematik ist es eine wegweisende Entscheidung, ein Klinikkonzept ganz auf die Logik wissenschaftlich begründeten Neulernens auszurichten. Auch heute noch, 25 Jahre nach dieser Entscheidung, ist das kognitiv-verhaltenstherapeutische Intensivkonzept der Christoph-Dornier-Klinik für

das gesamte Bundesgebiet beispielhaft. Ihre konsequente Umsetzung evidenzbasierter, hoch effizienter Maßnahmen, wie die Exposition oder die Vor-Ort-Therapie, die klare Orientierung am Patienten, die Transparenz des therapeutischen Vorgehens, der enge Austausch mit der Therapieforschung und die kontinuierliche Nachwuchsförderung haben wesentlich zur Entwicklung und Professionalisierung der Verhaltenstherapie in Deutschland beigetragen.

Im Sinne der Verhaltenstherapie und der Patient\*innen ist zu hoffen, dass die Christoph-Dornier-Klinik ihre erfolgreiche Arbeit entlang der oben geschilderten Maximen fortsetzen und weiterentwickeln kann. Ich verbinde dieses Grußwort mit einer herzlichen Gratulation zum 25-jährigen Jubiläum und mit den besten Wünschen für weitere mutige und produktive Beiträge zur Gestaltung der Psychotherapielandschaft in Deutschland!



Prof. Dr. Dipl.-Psych. Jürgen Hoyer  
Professor für Behaviorale Psychotherapie  
am Institut für Klinische Psychologie und  
Psychotherapie der Technischen Universität Dresden

Pittig, A. & Hoyer, J.: Einsatz und systemische Barrieren von Exposition aus Sicht niedergelassener Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2017, 46, 223-235.



## Christoph Dornier Klinik für Psychotherapie

■ 25 JAHRE 1993 – 2018

- Intensive Einzelpsychotherapie (KVT)
- Erwachsene und Jugendliche ab 14 Jahren
- Bei Bedarf Vor-Ort-Therapie
- Anorexie-Behandlung ab einem BMI von 12 kg/m<sup>2</sup> ohne Sondenernährung
- Privat und gesetzlich versicherte Patient\*innen (Einzelfallentscheidung) sowie Beihilfeberechtigte
- Zentral in Münster



Patrick Feldkamp  
Sekretariat der therapeutischen Leitung  
Tel. +49 (0) 251 4810-102  
Fax +49 (0) 251 4810-144  
info@christoph-dornier-klinik.de

## AKTUELLES + TERMINE

### FORTBILDUNGEN

Fortbildungen für Ärzt\*innen,  
Psychotherapeut\*innen und Interessierte

■ **Samstag, 22.09.2018, 9 - 14.30 Uhr**

#### **Moderne Psychotherapie und Psychiatrie**

Jubiläumssymposium – 25 Jahre  
Christoph-Dornier-Klinik

Referenten:

**Prof. Dr. Ulrike Buhlmann**, Arbeitseinheit  
Klinische Psychologie und Psychotherapie,  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Prof. Dr. Manfred Döpfner**, Zentrum für  
Neurologie und Psychiatrie, Uniklinik Köln

**Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke**, Klinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie,

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg /  
Universitätsklinikum Freiburg

**Prof. Dr. Jürgen Hoyer**, Institut für Klinische  
Psychologie und Psychotherapie, Techni-  
sche Universität Dresden

**Prof. Dr. Michael Krämer**, Berufsverband  
Deutscher Psychologinnen und Psycho-  
logen

**Wir bitten um rechtzeitige Anmeldung.  
Fortbildungspunkte sind beantragt.**

#### ■ **Psychologisches Infotelefon**

mit Diplom-Psychologen  
für Betroffene, Angehörige und  
Fachpersonal  
mittwochs von 17 - 20 Uhr  
**+49 (0) 251 4810-148**

### Impressum

Herausgeber:

Christoph-Dornier-Klinik GmbH  
Tibusstr. 7 - 11, 48143 Münster (NRW)  
Tel. +49 (0) 251 4810-0  
Fax +49 (0) 251 4810-144  
info@christoph-dornier-klinik.de  
www.christoph-dornier-klinik.de

Redaktion:

Benedikt Klauke, Andreas Pelzer,  
Katja Schepers

Gestaltung: www.elemente.ms

Fotos: Roman Mensing oder privat  
© Christoph-Dornier-Klinik GmbH

Stand Juni 2018