

Manfred Wolfersdorf, Andreas Küthmann

Psychotherapie/Psychosomatik in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern – Ergebnisse der Umfrage Stand 2006

Psychotherapy/Psychosomatic in Bavarian Clinics for Psychiatry and Psychotherapy – Results of a Survey 2006

Zusammenfassung

In einer Umfrage wurden einige wichtige Leistungs-, Therapie- und Personaldaten der anerkannten Akutbetten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern 2006 abgefragt. Die Ergebnisse zeigen das hohe Versorgungsniveau dieser Einrichtungen

Schlüsselwörter

Akutpsychosomatik – Psychotherapie – bayerische Bezirkskrankenhäuser – Therapien – Personal

Summary

In this paper we describe the results of a questionnaire survey performed in 2006, regarding therapy and staff data of the psychosomatic and psychotherapeutic departments of Bavarian clinics for psychiatry and psychotherapy. The results show a high level of treatment in this clinics.

Keywords

acute psychosomatic treatment – psychotherapy – Bavarian Bezirkskrankenhäuser – therapy – therapeutic staff

■ Einleitung

Die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der bayerischen Bezirkskrankenhäuser haben ihren Anspruch sowie ihre Kompetenz im Bereich (Akut-) Psychotherapie und (Akut-)Psychosomatik in den letzten Jahren sowohl auf Ebene der Krankenhausplanung wie auch auf fachlicher Ebene vielfach formuliert (Purucker et al., 2007; Wolfersdorf, 1999; Wolfersdorf et al., 2004; Hübner-Liebermann, 2002; Wolfersdorf und Dose, 2004). Auf der Basis des Ergebnisberichtes der Projektgruppe (Kindt et al., 1999) zur Akutpsychosomatik in Bayern vom Dezember 1999 wurde ein Kapazitätsbedarf von ca. 2500 (Akut-)Betten und Tagesklinikplätzen in Abhängigkeit von einer Verweildauer von 40 – 50 Tagen errechnet und im Dezember 2004 auf 2575 Akutbehandlungsplätze für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin administrativ festgelegt. Die Qualitätsstandards waren von der Expertenkommission (Kindt et al., 1999) definiert worden und sind publiziert (Wolfersdorf et al., 2004). Im Jahr 2004 existierten in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik nach umfänglicher Überprüfung der Qualitätsstandards insgesamt 1217 qualitätsgeprüfte Betten und Tagesklinikplätze (1106 Betten, 111 Tagesklinikplätze). Es sei daran erinnert, dass im Ergebnisbericht der Projektgruppe „Akutstationäre Versorgung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen in Bayern“ (Kindt et al., 1999) festgehalten wurde, dass in den Bezirkskrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie damals (Stand Juli 1998) insgesamt 957 Betten zur Verfügung standen. Nach nun mehreren Jahren Abstand zu den früheren Untersuchungen stellte sich nun erneut die Frage, ob die Psychotherapie-/Psychosomatik-Sta-

tionen der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der bayerischen Bezirkskrankenhäuser die an sie gestellten Strukturanforderungen erfüllen.

■ Methode

Die nachfolgend dargestellte Untersuchung soll die Situation in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern hinsichtlich Betten- und Aufnahmezahlen, Nutzungsgrad, Diagnosen, personeller Besetzung und Therapieangebote Stand Jahr 2006 erheben. Dazu wurde im Frühjahr 2007 nach Besprechung in der Konferenz der Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren der bayerischen Bezirkskrankenhäuser an alle Bezirkseinrichtungen Bayerns ein kurzer Erhebungsbogen zur Selbstauskunft zum Stand 2006 hinsichtlich der o. g. Kriterien verschickt. Von 29 Einrichtungen in Trägerschaft der Bezirke (18 Fachkrankenhäuser, 7 Abteilungen, 1 Suchtfachkrankenhaus, eine eigenständige Kinder-/Jugendpsychiatrie, 2 Kliniken für Forensische Psychiatrie) machten 17 Fachkrankenhäuser und 2 Abteilungen (insgesamt 19 Kliniken, 76 %) Angaben zur Umfrage.

■ Ergebnisse

Der Rücklauf betrug 76 % d. h. 19 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, 17 Fachkrankenhäuser und 2 Abteilungen, der bayerischen Bezirke. 16 Kliniken gaben insgesamt 42 Stationen für Psychotherapie und Psychosomatik an. 3 Kliniken berichteten, für Psychotherapie- und Psychosomatikpatienten stationsübergreifende Therapiemodule eingerichtet zu haben. Bei diesen 3 Kliniken handelt es sich um die beiden Abteilungen und 1 Fachkrankenhaus.

Betrachtet man die Untergliederung, dann findet man 20 sogenannte Depressionsstationen, weitere 22 Stationen werden als Stationen für Psychotherapie bzw. für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin bezeichnet. Einige Kliniken benennen bei letzteren zusätzliche Schwerpunkte: somatoforme Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Essstörungen. Die Zahl der Aufnahmen betrug im Jahre 2006 bei 16 Kliniken 10.054 Patienten, der Nutzungsgrad lag bei 101 % (Spannweite 80-120 %; Angaben von 15 Kliniken). 13 Kliniken gaben eine Zunahme ihrer Aufnahmen im Jahre 2006 gegenüber dem Jahre 2005 an (Tab. 1).

Die diagnostischen Verteilungen sind der Tabelle 2 zu entnehmen: Es dominieren die affektiven Erkrankungen aus dem Bereich ICD-10 F3 und F4.

Tabelle 1: Psychotherapie/Psychosomatik in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern

- Umfrage Stand 2006
- Umfrage erfolgte im Frühjahr 2007 (Selbstauskunft)
- Rücklauf von 19 Kliniken (17 Fachkrankenhäuser und 2 Abteilungen)
- 16 Kliniken gaben insgesamt 42 Stationen für Psychotherapie und Psychosomatik an, 3 Kliniken berichten von stationsübergreifenden Therapiemodulen
- 20 Stationen sind sog. Depressionsstationen, weitere 22 Stationen werden als Stationen für Psychotherapie bzw. für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin bezeichnet. Einige Kliniken benennen zusätzliche Schwerpunkte: somatoforme Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Essstörungen
- Die aktuelle Bettenzahl für Psychotherapie und Psychosomatik beträgt 1081 sowie 111 Tagesklinikplätze
- Aufnahmen 2006 (Angaben von 16 Kliniken) n = 10 054, Nutzungsgrad 80-120 %. 13 Kliniken gaben eine Zunahme ihrer Aufnahmen 2006 gegenüber 2005 an

Tabelle 2: Psychotherapie/Psychosomatik in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern

- Umfrage Stand 2006: Diagnosen
- 16 Kliniken haben Angaben zum Diagnosenprofil ihrer Psychotherapie-/Psychosomatikstationen gemacht (kA = 3; 2 Kliniken hatten erst seit Ende 2006 entsprechende Stationen)

Diagnosen (ICD-10)

F3:	58 %
F4:	21 %
F5:	2 %
F6:	11 %
andere:	8 %

Tabelle 3 gibt einen Überblick zu wesentlichen Therapieangeboten pro Woche. Einzel- und Gruppenpsychotherapie, die Verordnung von Psychopharmaka, Ergotherapie und Gestaltungstherapie, psychiatrische Bewegungs- und Sporttherapie sowie psychoedukative Angebote sowohl für Patienten wie auch für Angehörige werden in allen Einrichtungen vorgehalten. Hinzu kommen in den meisten Kliniken Entspannungsverfahren, Selbstsicherheits-, Skill- und soziales Kompetenztraining, Musiktherapie, Kunsttherapie sowie spezifische Gruppen wie Angst- oder Essstörungsgruppen.

Tabelle 4 gibt Auskunft über die personelle Besetzung in den genannten Psychotherapieabteilungen. Bezogen auf 1192 Betten und Tagesklinikplätze sind in den Abteilungen/Stationen für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin im Mittel 5,1 Ärzte im Stationsdienst 2006 tätig gewesen; hinzu kommen 1,5 Oberärzte pro Klinik für die entsprechende Abteilung. Ein Arzt war für 12,2 Betten und Tagesklinikplätze, ein Oberarzt für 40,4 Betten und Tagesklinikplätze verantwortlich.

Die Zusammenfassung in Tabelle 5 stellt die im Gutachten 1999 (Kindt et al., 1999) formulierten Strukturanforderungen den Ergebnissen der Statuserhebung 2006 gegenüber. Als Abteilungsgröße wurden dort mindestens 18 Betten gefordert, dieses Mindestkriterium wird von allen Psychotherapiestationen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser erfüllt. Als Leitungsstruktur waren Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse bzw. Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vormals Ärzte für Psychotherapeutische Medizin gefordert. Die Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie musste vorliegen. Auch diese Kriterien werden erfüllt, in einzelnen Bezirkskrankenhäusern liegen auch Weiterbildungsermächtigungen zumindest in Bausteinen für Psychotherapeutische Medizin vor. Zu den weiteren Strukturanforderungen gemäß Gutachten von 1999 wird auf die Tabelle 5 verwiesen.

■ Diskussion und Abschlussbemerkung

Die bayerische Krankenhausplanung hat sich jahrelang mit der Frage beschäftigt, wie die akutpsychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung der bayerischen Bevölkerung sichergestellt werden kann. Vor wenigen Jahren wurden, ausgehend vom Gutachten der Expertenkommission im Dezember 1999 und nach ausführlicher Prüfung aller Einrichtungen in Bayern, die sich als „psychosomatisch“ bezeichnet haben, 2575 Akutbehandlungsplätze für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin administrativ festgelegt. Auf den Stellenwert von Psychotherapie in modernen Fachkrankenhäusern und Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Deutschland und hier in Bayern haben verschiedene Autoren in den letzten Jahren immer wieder hingewiesen (Bechter et al., 2001; Spießl et al., 2007). Die Bedeutung der Psychotherapie und die Notwendigkeit der Stärkung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln sowie damit verbundene Probleme im ambulanten und statio-

Tabelle 3: Psychosomatik/Psychotherapie in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern: Umfrage Stand 2006
Therapieangebote (pro Woche)

Lfd. Nr.	Einzel-Pth pro Woche	Gruppen-Pth	Psychopharmakotherapie %	Ergotherapie/Gestaltung	Bewegungstherapie und Sport	Psychoedukation für Pat./Angeh.
1 (2 Stat.)	1 – 2	3 – 5	90%	ja	ja	ja/nein
	1 – 2	3	95%	ja	ja	ja/nein
2	2	3	78%	ja	ja	ja/ja
3	2	5	100%	ja	ja	ja/ja
4	1	2 – 3	90%	ja	ja	ja/kA
5	ja	ja	95%	ja	ja	ja/ja
	(Anzahl nach Stationskonzept)					
6	2	2	75%	ja	ja	ja/kA
7	mindestens 1	7	kA	ja	ja	ja/ja
8	1 – 2	1 – 2	30 – 100%	ja	ja	ja/kA
	(je nach Station)					
9 (2 Stat.)	> 1	4	90%	ja	ja	ja/ja
	> 1	4	100%	ja	ja	ja/ja
10	1	2	75%	ja	ja	ja/ja
11	2	2	85%	ja	ja	ja/kA
12	1 – 2	2	99%	ja	ja	ja/kA
13	2	2 – 3	90%	ja	ja	ja/ja
14	2	5	75%	ja	ja	ja/ja
15	1 – 3	5	90%	ja	ja	ja/ja
16	1 – 2	2 – 3	75 – 80%	ja	ja	ja/ja
17	1	5	93%	ja	ja	ja/ja
18	2	3	85%	ja	ja	ja/ja
19	3	3	50%	ja	ja	ja/nein

Tabelle 4: Umfrage Psychosomatik/Psychotherapie in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Stand 2006
Zusammenfassung – personelle Besetzung für Psychotherapie

	1081 Betten	111 TKP
• 19 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der bayerischen BKH		
o pro Klinik i. M. Betten (n = 19)	56,9	(12 – 150)
o pro Klinik i. M. TKP	5,8	(0 – 20)
• Ärztliche Besetzung pro Klinik bzw. bezogen auf 1192 Betten/TKP		
o Ärzte im Stationsdienst pro Klinik (n = 19)	5,1	(0,6 – 20,1)
o Oberärzte pro Klinik (n = 19)	1,5	(0,3 – 5,0)
o Betten/TKP pro Arzt	12,2	
o Betten/TKP pro Oberarzt	40,4	
• Psychologen pro Klinik (n = 19)	2,7	(0,5 – 3,5)
Betten/TKP pro Psychologe	22,9	
• Ergotherapeut pro Klinik (n = 19)	2,3	(0,5 – 7,2)
Betten/TKP pro Ergotherapeut	26,6	
• Sport- und Bewegungstherapie/Körpertherapie pro Klinik (n = 19)	0,95	(0 – 1,5)
Betten/TKP pro Therapeut	66,0	
• Sozialpädagogen pro Klinik (n = 14, kA = 5)	1,46	(0 – 2,5)
Betten/TKP pro Sozialpädagoge (auf 727 Betten/TKP)	38,26	
• Pflegepersonal pro Klinik (n = 17, kA = 2)	25,3	(10,5 – 73,5)
Betten/TKP pro Pflegeperson (auf 1056 Betten/TKP)	2,4	

Tabelle 5: Umfrage Psychosomatik/Psychotherapie in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Stand 2006.
Übereinstimmung mit den Strukturanforderungen an Akutpsychosomatik 1999 (Wolfersdorf et al., 2004; Kindt et al., 1999)

**Strukturanforderungen
(GA 1999)**

**Pth/PSOM in KPPP der BKH
(Statuserhebung 2006, n = 16)**

1. Abteilungsgröße
(mindestens 18 Betten, erwünscht 36 – 54)

von 19 KPPP arbeiten 3 mit stationsübergreifenden Therapiemodulen, 16 weisen insgesamt 42 Stationen aus, pro Klinik i. M. 56,9 (12 – 150) Betten sowie 5,8 TKP (0 – 20). Alle Kliniken erfüllen Mindestkriterium, 2 liegen unter erwünschten 36 Betten

2. Leitungsstruktur
(Facharzt-Niveau)

Fachliche Endverantwortung liegt in allen Abteilungen/Stationen für Pth/PSOM bei Facharzt/ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. mit Zusatzbezeichnung bzw. mit Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Dasselbe für Stellvertretung WB-Ermächtigung Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie bei allen Kliniken, einzeln auch für Psychotherapeutische Medizin

3. Personalausstattung
(wünschenswert für 36 Betten 5 Ärzte bzw. Dipl.-Psych., zusätzliche Ltd. Ärzte, 12 Pflegekräfte, 1 Sozialpäd., 1 Spezialtherapeut (Ergo-, Musik-, Bewegungstherapie)

pro Klinik i. M. 5,1 Ärzte, 1,5 Oberärzte und 2,7 Psychologen, 2,3 Ergo-, 0,95 Sport- und Bewegungstherapeuten, sodann 1,46 Sozialpäd. und 25,3 Pflegekräfte (inkl. Nachtdienste; hoher Anteil an Fachpflege)

4. Hintergrunddienst
(gefordert ärztl. Bereitschaftsdienst in allen Kliniken, Hintergrund FA PP bzw. FA Pther. Med.)

in allen Kliniken gegeben

5. Diagnostik
(med. Diagnostik intern., psychiatr., neurologisch, psychol. Testdiagnostik, sozialmed., Therapieprozessdiagnostik)

med. Diagnostik inkl. Labor und apparativ in allen Kliniken (diejenigen ohne eigenen Internisten konsiliarisch), psychiatrisch-neurologisch gegeben. Testdiagnostik gegeben; sozialmed. und Therapieprozessdiagnostik in eigenen Kliniken

6. Therapieangebot
(gefordert Einzel- und Gruppenpsychotherapie; sog. Spezialtherapien, Sozial-, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Pharmakotherapie)

Standard in allen Kliniken Einzel (1-3x pro Woche) und Gruppen (i. M. 3,6 mal; n = 18), ca. 93 % erhalten Psychopharmakotherapie. Alle Kliniken bieten Ergo- und psychiatrische und Bewegungstherapie an sowie Psychoedukation für Pat., 12 von 19 Kliniken auch für Angehörige (kA = 5, nein = 2). Weitere Gruppenaktivitäten sind Entspannung, Selbstsicherheitstraining, Skilltraining (DBT), Musik- und Kunsttherapie

7. Qualitätssicherungsmaßnahmen
(Abteilungskonzepte, BADO, externe Supervision)

Abteilungs-/Stationskonzepte für Pth/PSOM liegen in vielen Kliniken vor, BADO meist eingeführt, externe Supervision meist vorhanden. Qualitätsberichte liegen vor

8. Räumliche Ausstattung
(Therapieräume, Therapeutenzimmer, Notfallbett)

in allen KPPP gegeben

9. Ambulante und konsiliarische Tätigkeit
(Konsiliar- oder Liaisondienst, Ambulanz Tagesklinik)

PIA, z. T. mit entsprechenden Spezialambulanzen (Depression, Psychosomatik u. Ä.), Tagesklinik gegeben

10. Regionale Vernetzung
(mit anderen KH, PKH, komplementären Einrichtungen, Niedergelassenen)

alle KPPP bzw. Abt. Pth/PSOM eingebunden (z. B. GPV)

nären Bereich haben, wenngleich etwas streitbar angehaucht, Bühren et al. (2007) mit besorgtem Blick auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung im Rahmen des Deutschen Ärztetages 2007 oder auch Vertreter der Krankenhausplanung für Psychosomatik und Psychotherapie formuliert (Bühren et al., 2007; Hildenbrand und Janssen, 2005). Nun soll nicht auch die gerade in Baden-Württemberg vor einigen Jahren lärmend geführte Diskussion Psychiatrie/Psychotherapie versus Psychosomatik/Psychotherapie wiederholt werden. Die Positionen, die Gemeinsamkeiten sowie die Unterschiedlichkeiten sind bekannt. Aufgabe von Akutkliniken, seien es Fachkrankenhäuser oder Abteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an Allgemeinkrankenhäusern, ist es, psychisch kranken Menschen aller ICD-10-Gruppen zur qualifizierten Behandlung zur Verfügung zu stehen. Kein Mensch würde bezweifeln, dass es hoch qualifizierte akut-psychosomatische Kliniken in Deutschland und in Bayern gibt. Dies gilt in gleicher Weise für die heutigen Stationen/Abteilungen für Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin in den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der bayerischen Bezirkskrankenhäuser und die Abteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an Allgemeinkrankenhäusern in Bayern – und natürlich im gesamtdeutschen Raum. Betrachtet man dazu die aktuelle Krankenhausbettenplanung und hier die Anzahl akut-psychosomatischer Behandlungsplätze Stand 01.01.2007 (2427 Betten und 143 Tagesklinikplätze Akutpsychosomatik Bayern) – etwa die Hälfte steht qualitätsgeprüft in den Bezirkskrankenhäusern und -kliniken –, dann besteht versorgungsepidemiologisch für Bayern unter Bezugnahme auf Kindt et al. (1999) kein weiterer Bedarf.

■ Literatur

- Bechter K, Bauer R, Becker J, Reif A, Beckrath-Wilking U, Bremer D, Frick M, Weishaupt-Langer G, Kocher I, Schmelter T, Schuster W, Tauber G, Wienert N, Witt D, Wolfersdorf M (2001): Zur Stellung und Bedeutung spezialisierter Psychotherapiestationen in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der bayerischen Bezirkskrankenhäuser. Ein Konsensuspapier. *Krankenhauspsychiatrie* 12:83-86
- Bühren A, Loew TH, Berger M, Heister H, Hohagen F, Janssen PL, Kettler R, Neitscher F, Voderholzer U, Wolfersdorf M (2007): 50 Jahre Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Stärkung und Förderung der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln. *Ärztl Psychother* 2:34-40
- Hildenbrand G, Janssen PL (2005): Aktuelle Probleme der Krankenhausplanung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 3:229-235
- Hübner-Liebermann B, Spießl H, Cording C (2002): Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik. *Nervenarzt* 73:1075-1081
- Kindt H, Galuska J, Irle H, Kappauf H, Möller HJ, Nosper M, Hammer HP, Rad von M, Wolfesdorf M, Zaudig M (1999): Akutstationäre Versorgung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen in Bayern. Ergebnisbericht der Projektgruppe. Fassung vom 18.11.1999. Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen-Verbände in Bayern. Vorgelegt beim Staatsministerium Dezember 1999
- Purucker M, Wolfersdorf M, Adler L (2007): Rolle und Situation der Psychotherapie in den bayerischen Fachkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. *Psychiatr Prax* 34, Suppl. 1: S 33-S 34
- Spießl H, Hübner-Liebermann B, Cording C (2007): Stellenwert der Psychotherapie in der psychiatrischen Klinik. *Psychiatr Prax* 34, Suppl. 1: S 37-S 38
- Wolfersdorf M (1999): Stationen für Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin an bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Ergebnisse einer Umfrage vom Juli 1998. *Krankenhauspsychiatrie* 10:66-71
- Wolfersdorf M, Dose M (2004): Psychotherapie-/Psychosomatik-Betten in bayerischen Bezirkskrankenhäusern – zum aktuellen Sachstand 2004. *Krankenhauspsychiatrie* 15:161-167
- Wolfersdorf M, Klein HE, Dose M (2004): Psychotherapiestationen in den bayerischen Bezirkskrankenhäusern. *Psychiatr Prax* 31, Supplement 1: S 76-S 78

■ Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wolfersdorf
 Facharzt für Psychiatrie – Psychotherapie
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
 Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2, 95445 Bayreuth
 Tel.: 0049-(0)921-283-3001, Fax: 0049-(0)921-283-3002
 manfred.wolfersdorf@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Dr. med. Andreas Küthmann
 Ärztlicher Direktor Bezirkskrankenhaus Memmingen, Klinik
 für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Memmingen, 87700 Memmingen