

# Psychiatrische Fortbildungsveranstaltungen

Wintersemester 2016/2017



**Universitätsklinikum  
Erlangen**





Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie herzlich zu unseren psychiatrischen Fortbildungsveranstaltungen für das Wintersemester 2016/2017 einladen.

Der fachliche Austausch und neue wissenschaftliche Erkenntnisse stehen im Zentrum unserer Reihe. Dazu konnten wir wieder hochkarätige Referenten gewinnen. Es erwartet Sie Wissenswertes aus den Bereichen „Neues in der Behandlung depressiver Störungen“, „Gerontopsychiatrie“, „Angsterkrankungen“ sowie – organisiert von der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung – „Somatoforme Störungen“.

Alle Vorträge finden mittwochs, von 17.00 bis 19.15 Uhr, im Ernst-Freiberger-sen.-Hörsaal der Kopfkliniken statt. Die Fortbildungspunkte wurden bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und einen spannenden fachlichen Austausch.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber  
Direktor der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen  
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

# Mittwoch, 12. Oktober 2016, 17.00 bis 19.15 Uhr

## Neues in der Behandlung depressiver Störungen

### **Aktuelle Ergebnisse aus Meta-Analysen zur antidepressiven und antisuizidalen Pharmakotherapie**

**Prof. Dr. med. Christopher Baethge, Köln**

Antidepressiva-Behandlungen gehören zu den am häufigsten untersuchten Therapien in der Psychiatrie, wobei der Untersuchungszeitraum in vielen Studien nur vier bis sechs Wochen beträgt. In der Praxis werden antidepressive Akuttherapien häufig allerdings deutlich länger mit einem Wirkstoff durchgeführt. Wir haben daher in einer systematischen Literaturübersicht und Meta-Analyse nach doppelblinden, placebokontrollierten Studien gesucht, die eine Antidepressiva-Akutwirkung von acht Wochen und darüber hinaus untersucht haben. Wir konnten insgesamt rund 100 Studien in die Analyse einbeziehen, wobei Studien von 16 bis 24 Wochen Dauer selten waren. Es zeigte sich ein stabiler antidepressiver Wirkungsvorteil gegenüber Placebo für ein halbes Jahr (Größenordnung von Cohens  $d = 0,3$ ).

In einer thematisch verwandten, aber anderen Meta-Analyse haben wir uns die antisuizidale Wirkung von Antidepressiva-Langzeittherapien angesehen: Selbstmord als der schlimmste Verlauf der Erkrankung ist nach wie vor eine häufige Todesursache unter depressiven Patienten. Es liegen zahlreiche Untersuchungen über die antidepressive Akutwirkung auf Suizidalität und Suizide vor, während zur Antidepressiva-Gabe in prophylaktischer Indikation bisher keine Synopse erstellt wurde. Wir haben 29 Studien zu dieser Indikation gefunden. Über den Gesamtbeobachtungszeitraum von rund 5.500 Patientenjahren zeigte sich kein suizidpräventiver Effekt der Behandlung; unter Antidepressiva traten Suizidversuche signifikant häufiger auf als unter Placebo. Auch in der Langzeitbehandlung depressiver Patienten darf man sich nicht auf eine suizidpräventive Wirkung der Antidepressiva verlassen.

*Prof. Dr. med. Christopher Baethge ist seit 2004 Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes. Nach dem Medizinstudium erfolgte die Facharztweiterbildung an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Freien Universität Berlin, an der er auch als Oberarzt tätig war. 2003 – 2004 folgte ein Research Fellow am Mailman Research Center der Harvard Medical School, McLean Hospital, Boston, Massachusetts. 2005 erfolgte die Habilitation für Psychiatrie und Psychotherapie. Prof. Baethge ist außerdem Mitglied des International Committee of Medical Journal Editors Vancouver. Seine Lehr- und Forschungstätigkeit an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln beinhaltet die Schwerpunkte allgemeine Psychiatrie, Psychopathologie und Bipolare Störung.*

## **Non-Response auf Antidepressiva: Umsetzen, kombinieren oder ...? Erkenntnisse aus neuen systematischen Meta-Analysen**

**Prof. Dr. med. Tom Bschor, Berlin**

Non-Response auf Antidepressiva ist häufig. Zumeist wird das Antidepressivum gewechselt oder mit einem zweiten Antidepressivum kombiniert, obwohl diese Behandlungsstrategien schlecht untersucht und die Ergebnisse widersprüchlich sind.

In zwei systematischen Meta-Analysen nach der Cochrane-Methodik wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser Strategien untersucht. Die systematische Suche nach Studien, in denen Non-Responder auf ein Antidepressivum randomisiert auf ein neues Antidepressivum gewechselt haben oder aber beim bislang unwirksamen Antidepressivum blieben, fand nur vier geeignete Studien, deren meta-Analytische Auswertung ergab, dass der Wechsel keinen über die bloße Verlängerung der Behandlungsdauer hinausgehenden Effekt hat (Publikation im Druck). Im Vortrag wird dargelegt, dass dies möglicherweise mit der großen Ähnlichkeit der zur Verfügung stehenden Antidepressiva zu tun hat.

Mit 38 Publikationen konnten deutlich mehr Studien identifiziert werden, in denen eine Antidepressiva-Kombination mit einer Antidepressiva-Monotherapie (+ Placebo) verglichen wurde (publiziert 2016). Bei nahezu gleicher Verträglichkeit zeigte sich eine klinische Überlegenheit der Kombination, die im Wesentlichen auf Studien zurückgeht, in denen ein Blocker des präsynaptischen Alpha<sub>2</sub>-Autorezeptors mit einem

Wiederaufnahmehemmer kombiniert wurde. Das pharmakologische Rational dieser spezifischen Kombination wird erläutert.

Abschließend werden die praktischen Konsequenzen diskutiert, auch mit Blick auf die gerade aktualisierte S3-Leitlinie Unipolare Depression. Die Erkenntnisse werden in einen Gesamtkontext mit anderen sogenannten Zwei-Schritt-Strategien, z. B. der Lithiumaugmentation oder der Hochdosis-Behandlung, gestellt und bezüglich ihres Stellenwerts für antidepressive Stufenpläne (Therapiealgorithmen) erläutert.

*Prof. Dr. med. Tom Bschor, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Abteilung Psychiatrie der Schlosspark-Klinik in Berlin. Vorsitzender der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Sprecher der AG Psychiatrie der Arzneimittelkommissionen der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Vorstandsmitglied von IGSLI (International Group for The Study of Lithium Treated Patients). Hat in zentraler Funktion an der S3-Leitlinie Unipolare Depression und der S3-Leitlinie Bipolare Störungen mitgewirkt. Herausgeber des „Behandlungsmanual therapieresistente Depression“. Forschungsschwerpunkte: therapieresistente Depression, Lithiumtherapie, bipolar affektive Erkrankung, Suchterkrankungen.*

Mittwoch, 9. November 2016, 17.00 bis 19.15 Uhr  
Gerontopsychiatrie

**Psychotherapie in der Geriatrie – Diagnostik und Interventionen eines psychosomatischen Konsil-/Liaisondienstes für multimorbide, hochbetagte Patienten**

**PD Dr. med. Reinhard Lindner, Hamburg**

Die Zusammenarbeit zwischen Psychosomatik und Geriatrie ist immer noch sporadisch und institutionell selten integriert. Dabei haben beinahe die Hälfte aller klinisch-geriatrischen Patienten psychopathologische und interaktionelle Symptome von Krankheitswert. Interaktionsmuster von Patienten und Professionellen des geriatrischen Teams im Vorfeld einer psychosomatischen Intervention, die zur Hinzuziehung eines Konsiliars führen, sind immer noch wenig bekannt.

Vorgestellt werden idealtypische klinische Interaktionsmuster, die vor jeder psychiatrischen Diagnostik zu einem Kontakt mit dem Psychiater/

Psychosomatiker führen: (1) „Konflikthafte Miteinander“ mit Patienten, die ihre innere Konfliktlage (z. B. um Autonomie oder Macht und Unterwerfung) inszenieren, (2) „Das Problem kann nicht verhandelt werden“ mit Patienten, die das psychische Problem vergessen oder verleugnen und anderweitig verdrängen und (3) „Kontaktvermeidung“ mit Patienten, die sich in verschiedenen Formen des psychosozialen Rückzugs befinden.

Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die Behandlung suizidaler und lebensmüder Patienten gelegt werden, die bis zu 20 % der Patienten eines psychosomatischen Konsil-/Liaisondienstes in der Geriatrie ausmachen. Hier wird auch auf klinisch-psychotherapeutische Fragen der Haltung und der Interaktion beim Wunsch nach assistiertem Suizid, bei überwältigend-verärgerndem Übertragungsangebot und bei beziehungsvermeidendem Rückzug eingegangen.

*PD Dr. med. Reinhard Lindner, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP), Oberarzt für Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie an der Medizinisch-Geriatriischen Klinik Albertinen-Haus und Psychotherapeut am MVZ Zentrum für psychische Gesundheit, Hamburg. 1994 – 2012 Therapiezentrum für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Lehrtherapeut, Supervisor und Dozent an der Akademie für integrative Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik in Hamburg (APH/DGPT) und am Adolf-Ernst-Meyer-Institut (AEMI).*

## **Grenzen der Demenzdiagnostik**

**Prof. Dr. med. Tillmann Supprian, Düsseldorf**

Die Diagnose einer manifesten Demenzerkrankung ist auf der Grundlage der S3-Leitlinie Demenzen der DGPPN/DGN in der Regel leicht zu stellen. Die Frühdiagnostik demenzieller Syndrome konnte durch die Verbindung neuropsychologischer Tests mit Bildgebung und Liquor-Biomarkern deutlich verbessert werden. Ein grundsätzliches Problem bleibt aber bestehen: Nur ein Teil der betroffenen Patienten sucht aus eigenem Anlass (oder auf Wunsch der Angehörigen) ärztliche Hilfe auf und veranlasst Untersuchungen. Ein beträchtlicher Anteil der von einer Demenzerkrankung betroffenen Menschen erkennt infolge der Anosognosie nicht seinen Unterstützungs-

bedarf oder lehnt Diagnostik sogar ab. Dies führt dazu, dass viele ältere Menschen mit einer Demenzerkrankung erst sehr spät Zugang zum Hilfesystem finden. Unter Umständen kommt es zur stationären psychiatrischen Behandlung und Abklärung der Demenzerkrankung erst, wenn ein sehr hohes Maß an Hilflosigkeit und Überforderung im Alltag aufgetreten ist. Im Hinblick auf den demografischen Wandel und die wachsende Singularisierung der älteren Bevölkerung (Ein-Personen-Haushalte) ergeben sich daher Konsequenzen bezüglich der künftigen Versorgungskonzepte für Demenzkranke. Im Vortrag werden die Grenzen der Frühdiagnostik aufgezeigt und mögliche Perspektiven für quartiersbezogene Versorgungsmodelle vorgestellt.

*Prof. (apl.) Dr. med. Tillmann Supprian ist Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und stellvertretender Ärztlicher Direktor am LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Nach dem Medizinstudium in Hamburg erfolgte die Facharztweiterbildung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg. Als Oberarzt am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar habilitierte sich Tillmann Supprian im Jahr 2005 bei Prof. Dr. med. Falkai. Seit der Übernahme der Leitung der Abteilung Gerontopsychiatrie am LVR-Klinikum Düsseldorf liegt sein wissenschaftlicher Schwerpunkt auf der Frühdiagnostik von Demenzerkrankungen, auf Sprachveränderungen im Verlauf von Demenzerkrankungen und Interventionsmöglichkeiten zur Suizidprävention im höheren Lebensalter.*

Mittwoch, 14. Dezember 2016, 17.00 bis 19.15 Uhr  
Angsterkrankungen

### **Die nationale S3-Versorgungsleitlinie für Angststörungen**

**PD Dr. med. Dirk Wedekind, Göttingen**

Nach einem annähernd 5-jährigen Arbeitsprozess ist im Mai 2014 die nationale Versorgungsleitlinie für Angststörungen publiziert worden. Hierbei waren Vertreter zahlreicher Fachgesellschaften beteiligt, die eine sehr heterogene Gruppe präsentierten und Kliniker, Pharmakologen, Psychotherapeuten, Allgemeinmediziner und Patientenvertreter einschlossen. Der Referent hat als Vertreter der DGPPN an der Erstellung teilgenommen, für die die gesamte relevante wissenschaftliche Literatur gesichtet und in Grade der Evidenz kate-

gorisiert wurde, aus der konkrete Empfehlungen generiert werden konnten, die im Konsens der Arbeitsgruppe in die Leitlinie einfließen.

Der Vortrag soll einen Überblick über den Entstehungsprozess und die damit verbundenen Schwierigkeiten geben und die wesentlichen Kernaussagen für die Behandlung der Panikstörung und Agoraphobie, der Sozialen Angststörung und der Generalisierten Angststörung darlegen. Assoziiert soll ein Einblick in aktuelle neurobiologische und pharmakologische Trends bei diesen Erkrankungen gegeben werden.

*PD Dr. med. Dirk Wedekind ist Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen. Er leitet hier aktuell den Bereich für Suchterkrankungen und die Institutsambulanz. Seine wissenschaftlichen Interessen sind primär die Pharmakotherapie und Neurobiologie von Angst- und Suchterkrankungen. Zudem hat er sich auch mit biologisch-pharmakologischen Konzepten der Persönlichkeitsstörungen und somatoformer Störungen beschäftigt.*

## **Angststörungen**

**Prof. Dr. med. Ulrich Stangier, Frankfurt/Main**

Die Soziale Angststörung ist eine verbreitete und zumeist chronische Störung, die mit hohen Beeinträchtigungen einhergeht. In dem Vortrag werden diagnostische Kriterien, Erfassungsmethoden und der aktuelle Stand der Forschung zur Behandlung der Störung behandelt. Darüber hinaus werden aus neurokognitiver Sicht neuere Ergebnisse zur Entstehung der Sozialen Angststörung und deren therapeutischer Beeinflussung mithilfe biologischer Interventionen vorgestellt. Ein Schwerpunkt des Vortrags ist die praktische Vorgehensweise in der kognitiven Therapie. Abschließend werden mögliche Ansätze zur Weiterentwicklung der Behandlung zusammengefasst.

*Prof. Dr. med. Ulrich Stangier ist seit 2008 Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Goethe-Universität Frankfurt. Er ist Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor mit Fachkunde in Verhaltenstherapie. Sein Forschungsinteresse gilt der Psychotherapieforschung mit Schwerpunkt kognitive Therapie bei Sozialer Angststörung, Depression und Körperdysmorpher Störung. Ein weiteres Forschungsthema ist die Erfassung und Förderung psychotherapeutischer Kompetenzen.*

# Mittwoch, 18. Januar 2017, 17.00 bis 19.15 Uhr

## Somatoforme Störungen

Organisiert von der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung des Uni-Klinikums Erlangen  
Leiterin: Prof. Dr. (TR) Yesim Erim

### **Psychologische Faktoren bei somatoformen Störungen: Stand der Forschung und Implikationen für die Praxis**

**Dr. rer. nat. Dr. rer. medic. Ricarda Nater-Mewes, Marburg**

Somatoforme Symptome und Störungen sind häufig in verschiedenen Bereichen der medizinischen Versorgung anzutreffen. Personen, die von somatoformen Störungen betroffen sind, berichten oft von starken Beeinträchtigungen durch ihre Symptome, die in vielen Fällen auch schon lange andauern. Die bisherige Klassifizierung somatoformer Störungen fokussierte stark auf die Anzahl und Art von somatoformen Symptomen. Die wissenschaftliche Evidenz weist allerdings schon seit Längerem auf die wichtige Rolle psychologischer Faktoren in diesem Kontext hin. In der Neufassung des DSM, dem DSM-5, wurden diese psychologischen Faktoren nun berücksichtigt, im ICD-11 wird das wahrscheinlich auch der Fall sein.

Im Vortrag wird nach einem kurzen Abriss zum Stand der Forschung bei somatoformen Störungen besonders auf die Rolle psychologischer Faktoren und neueste Ergebnisse dazu eingegangen. Schließlich werden Implikationen für die Praxis abgeleitet.

*Dr. rer. nat. Dr. rer. medic. Ricarda Nater-Mewes ist Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Sie arbeitet am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg in der Forschung, Lehre und Versorgung. Im Jahr 2009 hat sie sowohl ihre Promotion zum Dr. rer. nat. (Universität Marburg) als auch zum Dr. rer. medic. (Universität Duisburg-Essen) abgeschlossen, seit 2012 ist sie approbierte Psychotherapeutin mit der Fachkunde Verhaltenstherapie.*

*Ihre Forschungsschwerpunkte betreffen die Rolle psychologischer Faktoren in der Klassifikation und Aufrechterhaltung somatoformer Störungen sowie die Untersuchung der psychischen Gesundheit ethnischer Minderheiten (Personen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete).*

**Die Kultur-, Kohorten- und Geschlechtsabhängigkeit von somatoformen Symptomen**  
**Em. Univ.-Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler,**  
**Leipzig**

1975, 1994 und 2013 wurden Körperbeschwerden in der alten Bundesrepublik mit dem GBB-8 untersucht. Das Ausmaß der Körperbeschwerden hat in Westdeutschland seit 1975 deutlich abgenommen. Die Geschlechtsunterschiede und die Altersabhängigkeiten haben sich verringert. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Kohorten und die Änderung der gesellschaftlichen Bedingungen diskutiert. Eine Betrachtung der Körperbeschwerden in Ost- und Westdeutschland 1994 und 2013 ergibt ein deutlich höheres Beschwerdeausmaß in den neuen Bundesländern. Die Ost-West-Unterschiede erreichen die Höhe der Geschlechterunterschiede.

*Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler war bis 2013 Leiter der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Er ist als Gastwissenschaftler an der Psychosomatischen Klinik in Mainz tätig. Seine Forschungsschwerpunkte sind Psychodiagnostik, Migrationsforschung und Rechtsextremismusforschung („Mitte-Studie“). Elmar Brähler ist Mitglied des Willy-Brandt-Kreises, war Mitglied im Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (2011–2014), Kollegiat der DFG für das Fachgebiet Klinische, Differentielle und Diagnostische Psychologie, Medizinische Psychologie (2004–2012), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (1994–2000) und Medizinisch-Wissenschaftlicher Leiter des Departments für Psychische Gesundheit am Universitätsklinikum Leipzig.*

# Anmeldung

[ursula.brinkert@uk-erlangen.de](mailto:ursula.brinkert@uk-erlangen.de)

Fax: 09131 85-36002

Ich nehme mit \_\_\_\_\_ Person(en)  
an folgenden Veranstaltungen teil:

## **Mittwoch, 12. Oktober 2016**

- Aktuelle Ergebnisse aus Meta-Analysen zur anti-depressiven und antisuizidalen Pharmakotherapie
- Non-Response auf Antidepressiva: Umsetzen, kombinieren oder...? Erkenntnisse aus neuen systematischen Meta-Analysen

## **Mittwoch, 9. November 2016**

- Psychotherapie in der Geriatrie – Diagnostik und Interventionen eines psychosomatischen Konsil-/Liaisondienstes für multimorbide, hochbetagte Patienten
- Grenzen der Demenzdiagnostik

## **Mittwoch, 14. Dezember 2016**

- Die nationale S3-Versorgungsleitlinie für Angststörungen
- Angststörungen

## **Mittwoch, 18. Januar 2017**

- Psychologische Faktoren bei somatoformen Störungen: Stand der Forschung und Implikationen für die Praxis
- Die Kultur-, Kohorten- und Geschlechtsabhängigkeit von somatoformen Symptomen

---

Titel, Vorname, Nachname

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon, Fax

---

E-Mail

---

Einrichtung/Praxis/Klinik

## Informationen

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte wenden Sie sich an:

**Universitätsklinikum Erlangen**  
**Psychiatrische und Psychotherapeutische**  
**Klinik**

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken)  
91054 Erlangen

Tel.: 09131 85-34262

Fax: 09131 85-36002

[ursula.brinkert@uk-erlangen.de](mailto:ursula.brinkert@uk-erlangen.de)

[www.psychiatrie.uk-erlangen.de](http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de)

# So finden Sie uns



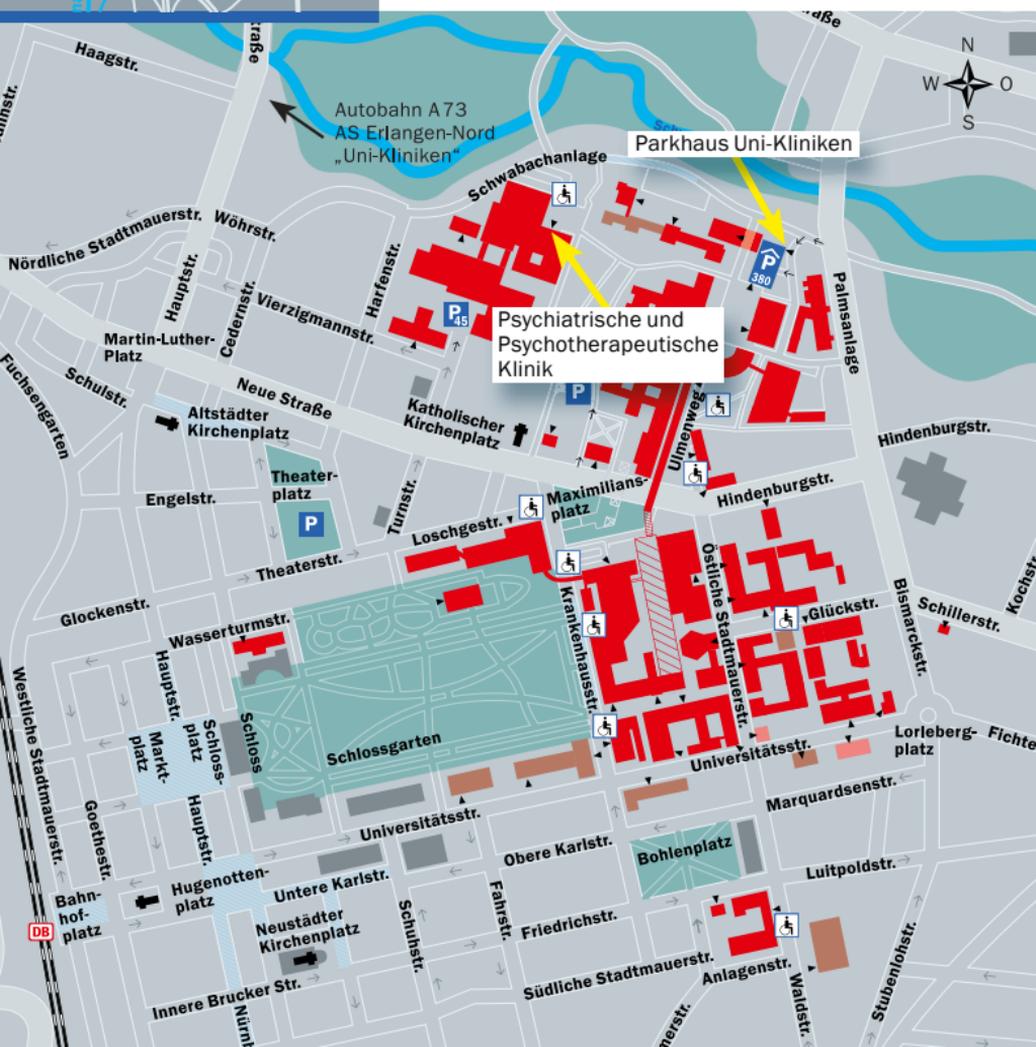
## Mit dem Auto

Mit dem Pkw erreichen Sie uns über die A 73, Ausfahrt Erlangen-Nord. Folgen Sie der Beschilderung „Uni-Kliniken“. Parkplätze finden Sie im Parkhaus Uni-Kliniken an der Palmsanlage oder westlich des Bahnhofs. Im Klinikbereich stehen nur sehr wenige Kurzzeitparkplätze zur Verfügung.



## Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Der Hauptbahnhof Erlangen ist an den ICE-, den Regional- und den S-Bahn-Verkehr im Großraum Nürnberg sehr gut angebunden. Unsere Klinik liegt etwa 1.300 m fußläufig vom Bahnhof entfernt. Sie können auch den Bus der Linie 290 nutzen und an der Haltestelle „Maximiliansplatz/Kliniken“ aussteigen.



# Organisatorische Hinweise

## **Veranstaltungsort:**

Ernst-Freiberger-sen.-Hörsaal  
der Kopfkliniken,  
Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen  
(Wegbeschreibung siehe „So finden Sie uns“)

## **CME-Zertifizierung:**

CME-Zertifizierung durch die Bayerische  
Landesärztekammer mit drei Punkten je  
Veranstaltung

## **Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik**

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen

[www.psychiatrie.uk-erlangen.de](http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de)

### **Direktion**

Tel.: 09131 85-34166

Fax: 09131 85-34862

[direktion-psych@uk-erlangen.de](mailto:direktion-psych@uk-erlangen.de)

### **Hochschulambulanz**

Tel.: 09131 85-34597

### **Zentrales Belegungsmanagement**

Tel.: 09131 85-44622

### **Pforte**

Tel.: 09131 85-33001

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

Foto: © JENS/Fotolia.com