

Ursula Becker

Marte Meo®-Kooperation ermöglichen

Was bringt einen Menschen eigentlich dazu, sich freiwillig einer Zahnprophylaxe bzw. -behandlung zu unterziehen? Nur die wenigsten werden eine solche Maßnahme wirklich genießen. Trotzdem gehen Menschen zum Zahnarzt – und das nicht nur, wenn sie Zahnschmerzen haben, sondern sogar vorbeugend. Dass ein solches Verhalten nicht selbstverständlich ist, zeigen die vielen Menschen, die genau dies nicht tun: aus Angst vor Schmerzen, aus Angst vor dem Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit, wegen schlechter Erfahrungen in der Vergangenheit und vielem mehr.



Abb. 1 Die Information kann besser aufgenommen werden, wenn Worte durch passende Gesten unterstützt werden. Das macht die Information konkret. Menschen mit Demenz sind ganz besonders auf diese Art von Information angewiesen. Übung im Marte Meo®-Kurs, Dr. Becker, C. Ramm, M. Kropf-Nimtz (v.l.n.r.).

Den Patienten, die in die Zahnarztpraxis kommen, kann unterstellt werden, dass sie es aus Vernunftgründen tun. Sie wägen die Argumente dafür und dagegen gegeneinander ab und entscheiden sich, sich einer Zahnbehandlung bzw. -prophylaxe zu unterziehen. Auf diese Weise – im Abwägen von pro und contra – fallen viele Entscheidungen des täglichen Lebens.

Wenn Menschen aber an Demenz erkranken, dann ist genau dieses „vernünftige“ Abwägen und Handeln außer Kraft gesetzt. Im ICD-10 wird Demenz folgendermaßen definiert: Demenz (ICD-10-Code F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit

zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affektlage, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.

Wesentliches Kennzeichen ist der Verlust kognitiver Fähigkeiten und die zunehmende Unfähigkeit, rationale Entscheidungen zu treffen. In der Praxis bedeutet dies, dass Menschen mit Demenz nicht mehr in der Lage sind, zahnärztli-

che Maßnahmen aufgrund „vernünftigen Abwägens“ zu akzeptieren. Wenn sie dies trotzdem tun, dann müssen andere Gründe dafür verantwortlich sein.

Das Wissen um diese Gründe kann zum Schlüssel für eine erfolgreiche Zahnbehandlung auch schwer dementer Menschen werden. Ein Weg, diese Gründe zu verstehen und hilfreich zu nutzen, stellt das Marte Meo®-Konzept dar.

Marte Meo® wurde in den siebziger Jahren von der Niederländerin Maria Aarts entwickelt. Der Begriff kommt aus dem Lateinischen und steht für „aus eigener Kraft“. Ziel des Konzepts ist es, Menschen mit „besonderen Bedürfnissen“ in die Lage zu versetzen, sich verstanden zu fühlen und ihre Umwelt zu verstehen. Dazu bedient sich das Konzept nicht besonderer, ausgeklügelter Methoden, sondern nutzt das, was Maria Aarts das „natürliche Modell der Entwicklungsunterstützung“ nennt. Hiermit bezeichnet sie die Elemente, die wir im alltäglichen Miteinander immer dann intuitiv anwenden, wenn wir uns in einer sogenannten asymmetrischen Beziehung befinden und die sich als hilfreich und respektvoll erwiesen haben. Am deutlichsten zeigt sich dieses Verhalten bei Eltern im Umgang mit ihren Säuglingen. Hier haben wir sozusagen den „Prototyp“ unterstützenden Verhaltens.

Schaut man sich Eltern im Umgang mit ihrem Säugling in einer handlungsorientierten Situation an, z. B. beim Wickeln, dann fällt auf, dass die Eltern praktisch jedes Mal vor der eigentlichen Handlung in Kontakt zu ihrem Kind treten. Sie lächeln es an, sie machen gute Töne und antworten auf kindliche Laute, indem sie diese imitieren. Dabei haben sie Blickkontakt und können sich gut mit ihrem Kind abstimmen. Mit diesem Verhalten geben Eltern ihrem Kind immer wieder das Gefühl, gesehen zu werden, liebenswert und von Bedeutung zu sein. Dies benötigt das Kind, um positive Selbstwahrnehmung und Selbst-

bewusstsein zu entwickeln. Gleichzeitig ist dies Voraussetzung dafür, dass der Säugling überhaupt aufnahmefähig für die Umwelt wird. Erst wenn diese Kontaktaufnahme erfolgt ist, beginnen Eltern mit der eigentlichen Handlung. Sie machen diesen Schwenk (von der Beziehung zur Handlung) durch eine Veränderung des Tonfalls, durch Signalwörter („so“, „jetzt“, „Achtung“ usw.) deutlich. Die Handlung selber wird nicht nur als Ganzes („Jetzt gibt es eine neue Windel“), sondern auch in Teilschritten benannt. Auf diese Weise hört ein Kind am Tonfall, dass nun Konzentration gefordert ist; gleichzeitig lernt es durch das kleinschrittige Benennen der Handlung Sprache und erlebt sich in vielen kleinen Momenten als vorbereitet auf das, was kommt. Auch das Ende der Handlung wird durch Bestätigung und Signalwörter verdeutlicht. Während der Handlung bleiben die Eltern ständig in Kontakt mit ihrem Kind. Dies schafft Vertrauen und die Bereitschaft zu kooperieren.

Das Muster der Kontaktaufnahme vor Handlungsbeginn und dem Halten des Kontakts während der Handlung findet sich in vergleichbaren Situationen immer wieder. Maria Aarts beschreibt das mit den einfachen Worten „Kontaktmoment vor Aktionsmoment“. Dieses Verhalten beantwortet die Grundbedürfnisse des Menschen nach Bindung, Autonomie und Kompetenz.

Mit „Bindung“ wird das grundlegende Bedürfnis beschrieben, liebenswert und in Beziehung zu anderen zu sein – ohne Vorleistungen. Gute Bindung beinhaltet die Freiheit für das Gegenüber, sich nach eigenen Bedürfnissen zu entwickeln, d.h. sich „autonom“ zu verhalten. Dazu gehört auch, dass Initiativen, Gefühle und Ideen von anderen wahrgenommen und aufgegriffen werden. Sowohl bei der Bindung als auch bei der Autonomie geht es nicht darum, Erwartungen anderer zu befriedigen, sondern so wahrgenommen zu werden, wie man ist.

Erst auf dieser Basis kann sich die Aufmerksamkeit der Umgebung zuwenden und Kompetenz in Form von Verhaltens- und Handlungsmodellen erworben werden. Dies erfolgt im frühen Kindesalter praktisch immer in Beziehung zu anderen Menschen, z. B. den Eltern. Das abstrakte Lernen, wie wir es von Schule und Ausbildung kennen, findet erst später statt.

Für Menschen mit Demenz sind Alltagssituationen in gewisser Weise immer wieder Lernsituationen. Sie haben vieles vergessen und erleben es immer wieder als neu. Ihre Art zu „lernen“ ähnelt den frühen Lernerfahrungen, die immer in Beziehung eingebettet sind.

In der Marte Meo®-Arbeit wird auf wenige, aber entscheidende Elemente der Kommunikation geachtet. Für den zahnärztlichen Kontext sind folgende Elemente von Bedeutung:

- **„Das gute Gesicht“:** mit einem freundlichen, zugewandten Gesicht vermitteln wir dem Gegenüber, dass es liebenswert ist – ohne irgendwelche Vorleistungen. Ein solches Gesicht ist automatisch gekoppelt an eine angenehme Stimme und die entsprechende Mimik und Gestik. All dies dient der Entwicklung von Bindung und Beziehung.
- **„Wiederholen“** von Lauten und Gesten, **„Benennen von Initiativen und Gefühlen“** zeigt dem Gegenüber, dass das, was von ihm kommt, von Bedeutung ist und aufgenommen wird. Dies dient der Stärkung von Autonomie.
- **„Benennen dessen, was der/die Andere tun kann“** ermöglicht dem Gegenüber, soziale Verhaltensmodelle zu entwickeln bzw. selber Handlungsmodelle umzusetzen.
- **„Benennen, was ich tue“** ermöglicht dem Gegenüber, zu verstehen, was gerade passiert und eine Idee von Handlungsmodellen zu entwickeln. Dadurch fühlt er/sie sich nicht so ausgeliefert und hilflos.



- **„Warten“** steht sozusagen über allem. Warten ermöglicht dem Gegenüber zu verstehen; es lässt dem Gegenüber auch Zeit, eigene Ideen/Initiativen zu entwickeln. Und es ermöglicht beiden Seiten, gute Momente zu genießen.

zahnärztlichen Behandlungssituation wieder, wie in folgendem Fallbeispiel dargestellt.

Fallbeispiel (siehe Übersicht)

giene bei ihm durchzuführen. Früher ging er regelmäßig zur Prophylaxebehandlung; mittlerweile traut sich seine Frau nicht mehr mit ihm in die Zahnarztpraxis. Sie hat Angst, dass er auffällt und sich weigert, die Behandlung durchführen zu lassen. Jetzt hat sie beim Einkaufen die ZFA getroffen, die Herrn G. früher immer behandelt hat. Diese hat sie ermutigt, doch noch einmal mit ihm zur Prophylaxe zu kommen:

Diese Elemente stellen Grundelemente unterstützender Kommunikation dar und finden sich auch in einer

Herr G. ist mittelgradig dement. Häufig zeigt er ablehnendes Verhalten, wenn andere etwas von ihm wollen. Seine Frau hat große Schwierigkeiten, die Zahnhy-

Fallbeispiel – Verlauf	Was sind die wesentlichen Elemente?
Bei der Ankunft des Ehepaars G. werden beide von der ZFA, Frau H., freudig begrüßt. Sie spricht Herrn G. mit Namen an und sagt: „Schön, dass Sie wieder bei uns sind, Herr G. Ich habe Sie ja lange nicht gesehen!“ Herr G. schaut die ZFA an, nickt und sieht sich dann verunsichert im Raum um. Daraufhin bemerkt die ZFA: „Ja, hier hat sich einiges verändert, aber ich bin immer noch dieselbe.“	Die ZFA begrüßt Herrn G. freudig, mit einem „guten Gesicht“ . Mit dem Satz „Ja, hier hat sich einiges verändert“ benennt die ZFA das, was sie an Herrn G. wahrnimmt . Und bei all dem bleibt sie ruhig, schaut Herrn G. an und wartet .
Die ZFA bittet Herrn G., zunächst seinen Mantel abzulegen. Dabei hilft sie ihm und sagt: „Ja, erst aufknöpfen, dann aus dem linken Arm heraus und jetzt aus dem rechten – und schon haben wir’s. Ich hänge Ihren Mantel hier an die Garderobe, da ist er gut aufgehoben.“ Sie lächelt Herrn G. weiter an und bittet ihn jetzt, ihr ins Behandlungszimmer zu folgen. Dabei berührt sie ihn die ganze Zeit vorsichtig am Oberarm. Sie sagt: „Erst einmal gerade aus, jetzt an der Ecke links und hier ist schon die Tür. Treten Sie ein und schauen sich erst einmal um. Da vorn ist der Behandlungstuhl, ich helfe Ihnen, sich hinzusetzen. Das ist gar nicht so einfach.“	Die ZFA benennt, was Herr G. tun kann und zwar „Schritt-für-Schritt“. Mit dem Satz „Ich hänge Ihren Mantel an die Garderobe“ benennt die ZFA, was sie tut . Die ZFA berührt Herrn G. am Oberarm und stellt damit körperlichen Kontakt her. „Das ist gar nicht so einfach“ – mit diesem Satz benennt die ZFA, was Herr G. empfindet .
„Ja, drehen Sie sich erst einmal nach links. Hinter Ihnen ist jetzt der Stuhl. Am besten halten Sie sich hier fest. Jetzt können Sie sich setzen – genau! Und nun helfe ich Ihnen noch, die Beine hochzulegen. Geschafft!“ Während des gesamten Procederes bleibt ihre Hand an seinem Oberarm bzw. wechselt dann zu den Beinen.	Die ZFA gibt erneut eine „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ . Mit „genau“ bestätigt sie . „Geschafft!“ macht das Ende der Handlung deutlich .
Die ZFA lächelt Herrn G. an. Herr G. atmet tief durch, was die ZFA ebenfalls tut.	Herr G. sieht erneut das gute Gesicht der ZFA. Sie wiederholt das, was sie bei ihm wahrnimmt.
Langsam nähert sich die ZFA dem Gesicht von Herrn G. Eine Hand liegt auf seiner Schulter. Mit der anderen streicht sie vorsichtig über seine Wange. Dabei sagt sie in liebevollem Ton: „Ja, ihre Wange – ich spüre Ihren Bart!“ Dabei schaut sie Herrn G. die ganze Zeit an.	Die ZFA hält Kontakt und gibt Herrn G. über das Berühren der Wange und die schönen dazugehörigen Worte doppelte Information . Die ZFA bleibt mit ihrem Blick in Kontakt mit Herrn G.
Langsam nähert sie sich dem Mund von Herrn G. Er öffnet ganz leicht die Lippen. In diesem Moment sagt sie: „Genau, prima!“, woraufhin Herr G. in seiner Bewegung fortfährt.	Sie nähert sich dem Mund ganz langsam und macht sich dadurch vorhersehbar . Mit „Genau, prima!“ bestätigt die ZFA erneut Herrn G.
Nachdem Herr G. den Mund geöffnet hat, beginnt sie mit der Prophylaxe. Während ihrer Tätigkeit erzählt sie in einfachen Worten und ruhigem Tonfall, was sie gerade macht. Mehrfach sagt sie „Prima! Ja, so klappt es gut!“ zu Herrn G. Wenn sie sich abwendet, um zusätzliche Instrumente zu holen, sagt sie ihm dies.	Die ZFA benennt, was sie tut . Die ZFA bestätigt Herrn G.
Am Ende der Behandlung strahlt sie Herrn G. an und sagt: „Toll, das haben wir ja super hinbekommen! Ich freue mich sehr, dass Sie gekommen sind!“	Die ZFA macht das Ende der Handlung deutlich . Die ZFA teilt Freude .

Was hat die ZFA jetzt getan? Zunächst fällt auf, dass sie keine einzige Frage gestellt hat. Menschen mit Demenz können Fragen immer weniger beantworten. Bei genauer Betrachtung wird deutlich, dass Fragen praktisch immer Abstraktionen darstellen. Viel besser sind Angebote, Vorschläge. Herr G. und andere Menschen mit Demenz sind im allgemeinen dankbar für solche Vorschläge – ganz besonders, wenn diese von einem guten Gesicht begleitet und in eine gute Stimme eingebettet sind.

Für Menschen mit Demenz haben die dargestellten Elemente eine ganz besondere Bedeutung.

Sie benötigen von uns ein „**gutes Gesicht**“. Dies ermöglicht ihnen, sich zumindest für den Moment ihres eigenen Wertes sicher zu sein. Menschen mit Demenz nehmen unser übliches „neutrales“ Gesicht eher als ärgerlich wahr. Ein solches Gefühl verhindert Kooperation. Und während im Umgang mit orientierten Patienten ein leichtes Lächeln ausreicht, benötigen Menschen mit Demenz große und eindeutige Signale. Auf diese Weise kann für den Moment eine Beziehung (Bindung) hergestellt werden. Und auch wenn der Mundschutz das „**gute Gesicht**“ nur teilweise sichtbar lässt, signalisieren die Augen und die mit einem guten Gesicht automatisch verbundene „**gute Stimme**“ Zuwendung. Auf körperlicher Ebene kann Bindung durch Körperkontakt erfahrbar gemacht werden. Menschen mit Demenz verlieren im Verlauf der Erkrankung ihr Körperschema und nehmen periphere Körperteile immer weniger als zu sich gehörig wahr. Ein guter Ort für Körperkontakt ist deshalb die Schulter als zentraler aber nicht intimer Körperteil. Wenn möglich, sollte der Körperkontakt über die gesamte Behandlung hinweg aufrecht erhalten werden.

Wenn wir das, was uns Menschen mit Demenz mitteilen, „**wiederholen**“, den Tonfall aufgreifen bzw. das,

was wir an ihnen wahrnehmen, in Worte und Gesten fassen („**Benennen, was ich am anderen wahrnehme**“), dann vermitteln wir ihnen die Erfahrung, dass sie weiterhin von Bedeutung sind und stärken ihr Erleben von Autonomie. Hierbei geht es nicht um die großen Dinge, sondern um ganz kleine Wahrnehmungen, wie „Oh, Sie gähnen – heute sind Sie noch ganz schön müde!“ oder „Ja, Sie schauen sich hier um, das ist alles ganz ungewohnt für Sie!“ oder „Ja, Sie halten sich am Stuhl fest, das ist immer das Sicherste!“. Oft ermöglichen kurze Momente des **Wartens** überhaupt erst, dass sie solche Initiativen zeigen können und wir sie wahrnehmen. Sich darüber zu freuen und auf diese Weise **Freude teilen** stellt einen tiefen Ausdruck der Wertschätzung für einen anderen Menschen dar.

Menschen mit Demenz können nur schwer aktiv den Fokus ihrer Aufmerksamkeit verändern. Wenn wir uns auf ihre Ebene begeben und mit den o.g. Elementen bei dem anschließenden, was sie gerade beschäftigt, haben wir gute Chancen, sie einzuladen, sich im Anschluss auf unsere Handlung einzulassen.

Selbst gut orientierte Patienten wissen oft nicht, was sie in einer Zahnarztpraxis genau erwartet. Für Menschen mit Demenz gilt das in ganz besonderer Weise. Sie wissen auch nicht mehr, was von ihnen erwartet wird. Um Vertrauen zu schaffen, ist es für alle Mitarbeiter des Teams extrem wichtig, zu sagen (und zu zeigen), was sie gerade tun („**Benennen, was ich tue**“). Tun sie dies in ganz kleinen Schritten, machen sie sich für den Menschen mit Demenz vorhersehbar, er kann Vertrauen in die Situation entwickeln. Auch wenn sich Menschen mit Demenz sprachlich nicht mehr gut ausdrücken können, ist das passive Sprachverständnis noch deutlich besser erhalten. Wir können das Verständnis durch „**doppelte Information**“ erleichtern, indem wir

nicht abstrakt über etwas sprechen, sondern es auch parallel zeigen. Mit fortschreitender Demenz **schwindet** das konkrete Wortverständnis. Erhalten bleibt die Aufnahme der emotionalen Information von Worten, die sich über den Tonfall und die Sprachmelodie eröffnet. Auf diese Weise ist es bis zum Schluss möglich, Menschen mit Demenz vor, während und nach einer Zahnbehandlung über einen ruhigen, klaren und zugewandten Tonfall zu vermitteln, dass alles in Ordnung ist und sie sich vertrauensvoll in unsere Hände begeben können. Töne schaffen Atmosphäre und sind in der Lage, Kontakt zu halten, wenn direkter Körperkontakt behandlungsbedingt zeitweilig abgebrochen werden muss.

Das für die Zahnbehandlung so essentielle Öffnen des Mundes benötigt entsprechende Vorbereitung und wird deshalb nochmals genauer anhand der entsprechenden Marte Meo®-Elemente beschrieben:

„**Das gute Gesicht**“, der gute Ton, vermitteln die Grundinformation, liebenswert und von Bedeutung zu sein und machen überhaupt erst aufnahmebereit für weitere Informationen.

„**Benennen von Initiativen**“ z. B. über das Wiederholen von Lauten, das (mimisch und gestisch verstärkte) Benennen dessen, was gerade am Menschen mit Demenz wahrzunehmen ist, ermöglichen den „**Anschluss**“. Nach dieser Vorbereitung kann die Wahrnehmung vorsichtig auf den Mund gelenkt werden. Der Mund ist ein wichtiges Sinnesorgan. Eine sanfte, angenehme Berührung von der Wange zum Mund zu lenkt die Aufmerksamkeit auf angenehme Weise auf diesen. „Mund“ wird also mit angenehmen Sinneserfahrungen verknüpft. Wenn es bis jetzt gelungen ist, den Patienten in einer guten Atmosphäre zu halten, wird er die mit Worten und Gesten erhaltene Aufforderung, den Mund zu öffnen, fast immer entsprechend umsetzen. Menschen mit Demenz

wissen meist nicht mehr, ob sie etwas gut oder schlecht machen und benötigen deshalb Bestätigung für jeden Handlungsschritt. Das bedeutet, dass schon das leichte Öffnen des Mundes mit einem „Ja, genau!“ oder ähnlichen Sätzen unterstützt werden sollte. Dies gibt dem Patienten Sicherheit und macht Mut, fortzufahren.

Bei dieser Beschreibung wird deutlich, dass viel Geduld und Zeit in der Arbeit mit Menschen mit Demenz nötig ist. Zeit allerdings ist im zahnärztlichen Alltag eher Mangelware. Schaut man sich die Situationen dann aber genau an, wird deutlich, dass die Zeit in erster Linie in den Aufbau der Beziehung und die Vorbereitung investiert wird. Und – um die eingangs gestellte Frage zu beantworten – genau die Beziehung ist es, die Menschen mit Demenz überhaupt motiviert, eine zahnärztliche Behandlung über sich ergehen zu lassen. Sie brauchen uns als einladendes Gegenüber. Wird die Bedeutung der Beziehung berücksichtigt, dann zeigt die praktische Erfahrung, dass die Behandlung selber dadurch oft sogar schneller und für beide Seiten befriedigender möglich ist. Oder – um es mit dem Satz einer Angehörigen zu sagen: „Seit ich mit meinem Mann langsamer mache, geht es schneller!“

Zum Schluss ein Vorschlag zur Umsetzung: die Marte Meo®-Arbeit erfolgt nach dem Muster „Schritt für Schritt“ und orientiert sich, wie dargestellt, an intuitiven Verhaltensweisen. Wenn Sie einsteigen möchten, überlegen Sie sich, welches Element Ihnen sowieso schon am leichtesten fällt und achten Sie in den nächsten Wochen einfach darauf, wann und wie Sie es intuitiv einsetzen und was es beim Patienten bewirkt!

SZM

Literatur

- Aarts M. Marte Meo. Ein Handbuch. 3. überarbeitete Auflage, Eindhoven: Aarts Productions 2011.
- Becker U. Marte Meo – auf die Beziehung kommt es an. *pflügen: Demenz* 2009;12.
- Bienstein C., Fröhlich A. Basale Stimulation in der Pflege. Seelze-Velber: Kllmeyer 2003.
- Moser I. Diagnosing and acting upon dementia: the transformative power of the Marte

Meo Method as therapeutic intervention and diagnostic instrument in dementia care. Im Internet unter http://www.ist-palcom.org/fileadmin/palcom/diagnosis/abstracts/Moser_Diagnosing_dementia.pdf (zuletzt aufgerufen am 21.10.2013).

Zwicker-Pelzer R. Marte Meo in Betreuung und Pflege – Subjektstellung und Autonomieförderung in der Arbeit mit alten Menschen. Oldenburg: Paulo Freire Verlag 2008.

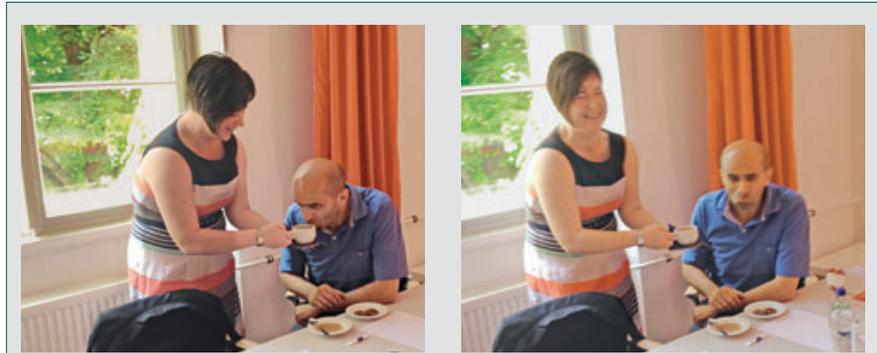


Abb. 2 und 3 Dr. Kunze und Dr. Houshmand beim Rollenspiel im Marte Meo®-Kurs.

Die DGAZ hatte am 20. Juli 2013 einen Fortbildungskurs mit Frau Dr. Becker zum M-M-K in Berlin abgehalten. Aufgrund der kleinen Teilnehmergruppe konnte intensiv geübt werden. An Fallbeispielen wurden die Unterschiedlichkeiten gut von der Referentin erläutert. Ein Lächeln, keine Fragen und Geduld, diese drei Eigenschaften wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern immer wieder gefordert. Dieser Kurs eignet sich auch als Teamkurs. Falls im Leserkreis Interesse an der Teilnahme an diesem Kurs besteht, wenden Sie sich bitte an das DGAZ-Sekretariat (sekretariat@dgaz.de) oder benutzen Sie das Kontaktformular auf der Homepage (www.dgaz.org). Die DGAZ würde bei Interesse aus dem Leserkreis einen Kursus organisieren.

Autor

Dr. med. Ursula Becker

Ärztin für Allgemeinmedizin - Palliativmedizin
Systemische Familientherapeutin (DGSF)
Lizenzierte Marte Meo-Supervisorin

Herseler Weg 7
53347 Alfter

Tel. +49 (0) 2222/9059578

E-Mail: kontakt@ursulabecker-bonn.de

www.ursulabecker-bonn.de

