



Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e. V.

SEKTION DER INTERNATIONAL SOCIETY FOR HYPNOSIS ISH

MITGLIED DER EUROPEAN SOCIETY OF HYPNOSIS ESH

MITGLIED DER

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN

MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN AWMF

MITGLIED DES WISSENSCHAFTLICHEN BEIRATES DER

DEUTSCHSPRACHIGEN HYPNOSEGESELLSCHAFTEN WBDH

KOOPERATIVES MITGLIED DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN

GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE AÄGP

DER RUNDBRIEF

Oktober/November 2006

Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e.V.

Gegründet von:

Prof. Dr. Dr. h.c. J. H. Schultz

Vorsitzender:

Dr. med. Günter R. Clausen

Tokiostr. 9, 41472 Neuss

Fon 0700 DRCLAUSEN

Mobil 0172 21 86 206

e-mail info@dgaehat.de

1. stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Siegfried Stephan

Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz

Tel.: 06131/582814

Fax: 06131/582513

e-mail siegfried-stephan@t-online.de

2. stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Monika Herma-Boeters

LKH Wunstorf, Südstr.25

31515 Wunstorf

Tel.: 05031/931662 Fax: 0531/931683

e-mail: [monka.herma-](mailto:monka.herma-boeters@nlkhwunstorf.niedersachsen.de)

boeters@nlkhwunstorf.niedersachsen.de

Schriftführer und wissenschaftl. Archiv:

Dr. med. Wolf-Rainer Krause

Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie mit Tagesklinik,

Harz-Klinikum Wernigerode - Blankenburg

Thiestr. 7 -10,

38889 Blankenburg

Tel.: 03944/962186

Fax: 03944/962350

e-mail wolf-rainer.krause@harz-klinikum.de

Schatzmeister:

Dr. med. Michael Ullmann

Karlstr. 6

86150 Augsburg

Tel.: 0821/38020

Fax: 0821/158194

e-mail ullmann-augsburg@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter

Albert Schweizer Str. 10, 32457 Porta Westfalica

Tel.: 05751/963970

Fax: 05751/965899

e-mail praxis.prof.stetter@t-online.de

Sekretariat der DGÄHAT:

Postfach 1365, 41436 Neuss

Tel.: 02131/463370

Fax: 02131/463371

e-mail info@dgaehat.de

http:// www.dgaehat.de

Konto der Gesellschaft:

Postgiroamt 80318 München

Konto-Nr.: 172230-801 BLZ 700 100 80

Landesstellen:

Baden-Württemberg

Dr. med. M. Abel

Calwer Str. 25, 70173 Stuttgart

Bayern

Frau Dr. med. S. Kindler-Doleschel

Hubertusstr. 11d, 82031 Grünwald

Dr. med. Michael A. Ullmann

Theodor-Heuss-Platz 1, 86150 Augsburg

Berlin

Frau Dr. med. A. Bürmann-Plümpe

Hildegardstr. 31, 10715 Berlin

Brandenburg

Dr. med. H. Sikorski

Thiemstr. 111, 03048 Cottbus

Bremen

Dr. med. R. Bauß

Stadskanaal Nr. 1, 28865 Lilienthal

Hamburg

Dr. med. E. Schröder

Sierichstr. 66, 22301 Hamburg

Dr. med. P. Halama

Rahlstedter Bahnhofstr. 20, 22143 Hamburg

Hessen

Hermann Glück

Philippshospital 7, 64560 Riedstadt

Mecklenburg-Vorpommern

Frau Dr. med. Catharina Adolphsen
Wismarschestr. 393-397, 19055 Schwerin

Niedersachsen

Dr. med. A. Schelper
Weststr. 16, 29634 Schneverdingen

Nordrhein-Westfalen

Frau Prof. Dr. med. W. Kruse
Kirchberg 4, 52076 Aachen

Rheinland-Pfalz

Dr. med. S. Stephan
Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz

Saarland

Dr. med. G. Wermke
Talstr. 35 – 37, 66424 Homburg/Saar

Sachsen-Anhalt

Dr. med. W.-R. Krause
Thiestr. 7 –10, 38889 Blankenburg

Schleswig-Holstein

Frau Dr. med. U. Burhorn
Breite Str. 11, 23552 Lübeck

Ehrenmitglieder

Prof. Dr. med. Gerhard S. Barolin
Prof. Dr. med. Gerhard Klumbies
Prof. Dr. med. Waltraud Kruse
Prof. Dr. med. Reinhard Lohmann
Dr. med. Eberhard Schäfgen
Dr. med. Heinrich Wallnöfer

Ehrenmitglieder †

Dr. med. Hellmut Binder
Dr. med. Gerd Iversen
Prof. Dr. med. Hellmuth Kleinsorge
Dr. med. Günther Krapf
Prof. Dr. med. Dietrich Langen
Dr. med. Herbert Mensen

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort (1. Vorsitzender)
2. Bericht über die 12. Arbeitstagung der DGÄHAT in Blankenburg/Harz mit Feier zum 50-jährigen Jubiläum
 - 2.1 Vorträge
 - 2.1.1 Vortrag Dr. Dr. med. Dirk Hermes, Lübeck
 - 2.1.2 Vortrag Dr. med. dent. Rolf Pannewig, Hamminkeln
 - 2.1.3 Vortrag Dr. med. Wolfgang Kuwatsch, Rostock
 - 2.1.4 Vortrag Dipl.-Psych. Antonia Herfort, Freiburg
 - 2.2 Ergebnisbericht über die Mitgliederversammlung am 16.06.2006 in Blankenburg
 - 2.3 Ankündigung der 13. Arbeitstagung vom 15. bis 18. November 2006 in Bad Lippspringe gemeinsam mit der Jahrestagung der DGH und deren 25-jährige Jubiläumsfeier
3. Vortrag von Dr. med. Gerd Wermke zur „Zukunft der ärztlichen Psychotherapie“
4. Treffen mit dem Vorstand der DGPM am 28.07.2006 in Nürnberg. Wissenschaftlicher Beirat und Bildung einer Sektion „Hypnose und Entspannungsverfahren“
5. Treffen der Vertreter der AG der Psychosozialen Fachgesellschaften und der Delegierten in der AWMF 10. u. 11.11.2006
6. Studie: Motivation zur Hypnotherapie Prof. Revenstorf/Cand.-Psych. Pupke
7. Internetauftritt, Aktuelle Therapeutenliste, Aktuelles-Informations-Fenster AIF-Mitarbeit

8. Informationsaustausch der Vertreter der Methoden AT / PR / Hypnose / Hypnotherapie in Lindau/Bodensee am 19.04. und 26.04.2006
9. Neue Mitglieder
- 9.1 Neue Gastmitglieder
10. Verstorbene Mitglieder
11. Nachruf Ehrenmitglied Dr. med. Herbert Mensen
12. Zertifikate
13. Veröffentlichungen
- 13.1 Buchbesprechung von Dr. med. Peter Halama „Das große Handbuch der Hypnose“
14. Termine/Tagungen/Internationale Kongresse
15. Fort- und Weiterbildungskalender

1. Liebe Mitglieder,

ich kann Ihnen heute von vielen positiven Entwicklungen berichten.

Auf unserer Jahrestagung haben wir in der Mitgliederversammlung über die Zukunft gesprochen und den Vorstand turnusmäßig neu gewählt. Der Vorsitzende Dr. med. Günter R. Clausen, der 1. Stellvertreter Dr. med. Siegfried Stephan und der Schriftführer Dr. med. Wolf-Rainer Krause wurden erneut gewählt. Neu ins Amt wurden die bisherigen Kassensprüfer Dr. med. Monika Herma-Boeters (2. Stellvertretende) und Dr. med. Michael Ullmann (Schatzmeister) gewählt. Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter ist in den wissenschaftlichen Beirat gewählt worden.

Unser langjähriger Schatzmeister Dr. med. Dipl.-Psych. Claus Derra hat nicht mehr kandidiert, an dieser Stelle möchte ich ihm persönlich und im Namen aller Vorstandsmitglieder noch einmal recht herzlich für die sehr konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit danken.

Die gehaltenen Vorträge liegen als Power-Point-Präsentation vor und können über die eMail-Anschrift info@dgaehat.de abgerufen werden. Sie werden dann als Emailanhang (Postfach mindestens 20 MB) zugeschickt.

Herr Dr. Dr. med. Dirk Hermes aus Lübeck sprach über klinische Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Herr Dr. med. dent. Rolf Pannewig aus Hamminkeln über schnelle Hypnose-Techniken zur Behandlung der Zahnarztangst, Herr Dr. med. Wolfgang Kuwatsch aus Rostock über den Beginn der Hypnose an der Praxistür mit Kurzinterventionen und

Frau Dipl.-Psych. Antonia Herfort aus Freiburg stellte i.V. für Frau Prof. Dr. Ulrike Halsband Hirnmechanismen und neuropsychologischen Aspekte der Hypnose vor.

Unsere neuen Mitglieder, Herrn Dr. med. Björn Migge aus Minden, Herrn Dr. med. Christian Schucht aus Gleichen-Klein Lengden und unser Gast-Mitglied Frau Dipl.-Psych. Dr. phil. Bärbel Körner aus Magdeburg, begrüße ich ganz herzlich.

Wir trauern um unser Ehrenmitglied Dr. med. Herbert Mensen. In einem Nachruf ist das Leben von Dr. Mensen (Rundbrief 10/11 2006 Internetseite) gewürdigt.

In dem Festvortrag zum 50-jährigen Bestehen bin ich betont auf die Jugend unseres Gründers J.H. Schultz mit seinem familiären Hintergrund eingegangen. Beginnend im Sommer 1888 wo er als 4-jähriger auf der Nordseeinsel Langeoog im „Christlichen Hospiz“ mit seinen Eltern seine lebenslange Verbundenheit mit der „alten Mutter See“ über

50 Jahre begann. Seine Krankheiten, beginnend im ersten Lebenshalbjahr mit schwerem Keuchhusten, doppelseitiger Lungenentzündung, erste Vitalschäden mit folgenden heftigen Bronchialerkrankungen und „ungeheuer quälenden asthmatischen Anfällen“ bis zu seinem dreißigsten Lebensjahr sind aus meiner Sicht mit ein wesentlicher Motor gewesen, in den Jahren 1920 bis 1932 aus der Hypnose die Selbsthypnose, das Autogene Training zu entwickeln¹.

Ein sehr lesenswerter Vortrag von unserem Mitglied Dr. med. Gerd Wermke aus Bad Homburg zur „Zukunft der ärztlichen Psychotherapie“ befindet sich im Rundbrief www.dgaehat.de.

Die *Hypnose* Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie bekommen jetzt alle Mitglieder der DGÄHAT e.V. nach einem Beschluss des Vorstandes und der Mitgliederversammlung im Rahmen ihres Mitgliedsbeitrages zugesandt. Unsere medizinische Fachgesellschaft konnte ich schon kurz im Einführungsheft Okt. 2005 vorstellen. Der Leitartikel gibt die Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie und die indikationsspezifische Anerkennung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie vom 27. März 2006 wieder. Ein toller Erfolg.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf eine geplante Studie „Motivation zur Hypnotherapie“ von Prof. Revenstorf (Infos im RB herunterladbar) aufmerksam machen und würde mich sehr freuen, wenn viele Mitglieder der DGÄHAT teilnehmen würden.

In der DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] gehören wir jetzt dem „Wissenschaftlichen Beirat“ an und haben angeregt eine Sektion „Hypnose und Entspannungsverfahren“ zu bilden. Der Vorstand hat dem zukunftsweisenden Schritt am 28. Juli

¹ J H Schultz (1964) Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Georg Thieme Stuttgart

2006 in Nürnberg zugestimmt (Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 4/2006, S. 430-433).

Im nächsten Jahr wollen wir nach der Kooperation in diesem Jahr eine gemeinsame Jahrestagung mit der DGH durchführen und deren 25-jähriges Bestehen mit feiern. Die Tagung steht unter dem Leitthema „HYPNOSE im neuronalen Netzwerk“. Schon jetzt möchte ich alle recht herzlich in der Zeit vom 15. bis 18.11. 2007 nach Bad Lippspringe einladen.

Im Namen der Vorstandsmitglieder wünsche ich allen eine besinnliche Adventszeit, frohe Weihnachten und ein gesundes Neues Jahr.



Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read "G. Clausen". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. med. Günter R. Clausen
Psychiater·Psychosomatiker·Psychoanalytiker

2. Bericht über die 12. Arbeitstagung der DGÄHAT in Blankenburg/Harz mit Feier zum 50-jährigen Jubiläum

Im Rahmen unsere Jubiläumstagung haben wir die Vollendung des 50-jährigen Bestehens unserer Gesellschaft in diesem Jahr in Blankenburg gefeiert.

Kursleiter aus allen wissenschaftlichen Hypnosegesellschaften präsentierten ein umfangreiches qualifiziertes Programm mit interessanten Vorträgen unter dem Leitthema: *"Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzzeitintervention mit Hypnose"*. Klinische Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, schnelle Hypnosetechniken zur Behandlung der Zahnarztangst, Hypnose beginnt an der Praxistür, Kurzzeitinterventionen mit Hypnose und Hirnmechanismen und neuropsychologische Aspekte der Hypnose.

Den morgendlichen sportlichen Aktivitäten mit Fahrrad-Tour und Nordic-Walking folgten drei alternative Frühstückssymposien State of Art bei Depressiven Störungen, Angststörungen und Psychopharmaka in der Schmerztherapie.

In der Mitgliederversammlung haben wir über die Zukunft gesprochen und den Vorstand turnusmäßig neu gewählt. Der Vorsitzende Dr. med. Günter R. Clausen, der 1. Stellvertreter Dr. med. Siegfried Stephan und der Schriftführer Dr. med. Wolf-Rainer Krause wurden erneut gewählt.

Neu ins Amt wurden die bisherigen Kassenprüfer Dr. med. Monika Herma-Boeters (2. Stellvertretende) und Dr. med. Michael Ullmann (Schatzmeister) gewählt. Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter ist in den wissenschaftlichen Beirat gewählt worden.

Unser langjähriger Schatzmeister Dr. med. Dipl.-Psych. Claus Derra hat nicht mehr kandidiert, an dieser Stelle möchte ich ihm persönlich und im Namen aller Vorstands-

mitglieder noch einmal recht herzlich für die sehr konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit danken.

Unsere Kontakte und die Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Hypnosegesellschaften wollen wir ebenso verstärken, wie im ärztlichen Bereich die die methoden-/patientenorientierte Psychotherapie unterstützen. Die ersten konkreten Projekte sind die gemeinsame Tagung mit der DGH in Bad Lippspringe 2007 und die Bildung einer Sektion „Hypnose und Entspannungsverfahren“ in der DGPM www.dgpm.de.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ist der Zusammenschluss (18. März 2006) aus der alten DGPM und der AÄGP (Allgemein Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie, mitgegründet von J.H. Schultz 1926 in Berlin).

Für das Jahr 2010 möchten wir anregen, mit allen Hypnosegesellschaften einen gemeinsamen Kongress in Berlin durchzuführen.

Mit den Grußworten von Frau Prof. Kruse und Herrn Prof. Lohmann eröffnete ich den Festabend und bin in meinem frei vorgetragenen Festvortrag zum 50-jährigen Bestehen betont auf die Jugend unseres Gründers J.H. Schultz mit seinem familiären Hintergrund eingegangen.

Beginnend im Sommer 1888 wo er als 4-jähriger auf der Nordseeinsel Langeoog im „Christlichen Hospiz“ mit seinen Eltern seine lebenslange Verbundenheit mit der „alten Mutter See“ über 50 Jahre begann. Seine Krankheiten, beginnend im ersten Lebenshalbjahr mit schwerem Keuchhusten, doppelseitiger Lungenentzündung, erste Vitalschäden mit folgenden heftigen Bronchialerkrankungen und „ungeheuer quälenden asthmatischen Anfällen“ bis zu seinem dreißigsten Lebensjahr sind aus meiner Sicht mit ein wesentlicher Motor gewesen, in den Jahren 1920 bis 1932

aus der Hypnose die Selbsthypnose, das Autogene Training zu entwickeln².

Am Jubiläumsabend spielte das klassische Quartett Mozart nach dem Menü, der Disc-Jockey brachte uns in körperliche Bewegung und regte auch mit seiner Musik aus verschiedenen Jahrzehnten alle an. Die Gesprächsrunden klangen gegen ein Uhr aus und regten das Träumen in der Nacht an.

Im nächsten Jahr wollen wir nach Kooperation in diesem Jahr eine gemeinsame Jahrestagung mit der DGH durchführen.

Die Tagung steht unter dem Leitthema „HYPNOSE im neuronalen Netzwerk“. Schon jetzt möchte ich alle recht herzlich in der Zeit vom 15. bis 18.11. 2007 nach Bad Lippspringe einladen.

GRC

² J H Schultz (1964) Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Georg Thieme Stuttgart



2.1 Vorträge

Die gehaltenen Vorträge können als PowerPoint-Präsentation von den Referenten oder über info@dgaehat.de bei genügend großem Postfach (20 MB) erhalten werden.

2.1.1 Vortrag Dr. Dr. med. Dirk Hermes, Lübeck

**2.1.2 Vortrag Dr. med. dent. Rolf Pannewig,
Hamminkeln**

2.1.3 Vortrag Dr. med. Wolfgang Kuwatsch, Rostock

2.1.4 Vortrag Dipl.-Psych. Antonia Herfort, Freiburg

2.2 Ergebnisbericht der Mitgliederversammlung der DGÄHAT am 16. Juni 2006 in Blankenburg /Harz um 21.00 Uhr

TOP 1: Begrüßung und Jahresbericht

Dr. G. R. Clausen (1. Vorsitzender) begrüßt die Anwesenden und bittet um ein Gedenken für die verstorbene Frau Dr. Maria Krapf aus München. Im Laufe des vergangenen Jahres sind fünf neue Mitglieder in die Gesellschaft eingetreten. Die Anwesenden werden persönlich begrüßt. Der aktuelle Mitgliederstand ist 305 aktive Mitglieder. Gleich am Anfang stellt Dr. Clausen die ordnungsgemäße Einladung und die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung fest. Auch im letzten Jahr nahmen die Vorstandsmitglieder regelmäßig an den Konferenzen der AWMF, DGPM u. AÄGP, STÄKO und den wissenschaftlichen Beiräten teil und tauschten sich eng mit den deutschsprachigen Hypnosegesellschaften auf deren Jahrestagungen unter Beteiligung als Referenten aus.

Beim Bericht des Vorsitzenden standen die Anerkennung der indikationsspezifischen Hypnotherapie durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie www.wbpsychotherapie.de vom 27. März 2006 (DÄB Heft 21 vom 25. Mai 2006) und die engere Zusammenarbeit mit der DGPM (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie) im Vordergrund.

Die Zeitschrift *Hypnose* geht jetzt nach dem Einführungsheft im Dezember 2005, in dem unsere Fachgesellschaft vom Vorsitzenden in der President's Corner vorgestellt wurde, allen Mitgliedern zu. Die DGÄHAT ist über den Vorsitzenden Mitherausgeber der *Zeitschrift Hypnose und Hypnotherapie*.

Leider haben sich zu dieser Tagung nicht genügend Teilnehmer angemeldet, so dass die Tagung sich tragen

kann. Die vorgezogenen Kurse mit 8 Doppelstd. (wie in der WBO gefordert) sind positiv angenommen worden. Die nächste Tagung (Nov. 2007) wird gemeinsam mit der DGH in Bad Lippspringe stattfinden.

Positiv ist zu vermerken, dass Autogenes Training, Hypnose und Progressive Relaxation nach wie vor in allen Weiterbildungsordnungen verankert ist.

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 18.06.05

Das Protokoll vom 18.06.05 (veröffentlicht im Rundbrief 2005, S. 14-19) wurde einstimmig ohne Gegenstimmen, ohne Enthaltung genehmigt.

TOP 3: Bericht des Schatzmeisters/Aufgaben für die Zukunft/Entwicklung der Kosten

Dr. Clausen stellt für Dr. Derra, der nicht anwesend sein kann, den Kassenbericht vor.

Da ein Defizit der Tagung in Königswinter 2005 ausgeglichen werden musste und leider auch nicht die erwartete Teilnehmerzahl bei der diesjährigen Tagung in Blankenburg zustande kam, müssen auf der Ausgabenseite weitere Einsparungen vorgenommen werden. Die Rundbriefe werden weiterhin nur im Internet abrufbar sein, es wird nur noch ein Informationsbrief zum Rundbrief per Post verschickt.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

Dr. Ullman und Dr. Herma-Boeters haben die Kassenbelege geprüft und keine Beanstandungen gefunden. Die Kassenprüfer empfehlen ein transparenteres Buchungssystem.

Aus der Mitgliederversammlung wird der Antrag gestellt, den Schatzmeister und den Vorstand zu entlasten.
Der Vorstand wird einstimmig entlastet (Stand 31.05.06).

TOP 6: Wahl eines Wahlleiters

Dr. Bauß erklärt sich bereit, den Wahlleiter zu stellen.

TOP 6.1: Wahl des Vorsitzenden

Aus der Mitgliederversammlung wird Dr. Clausen vorgeschlagen. In geheimer Wahl wird Dr. Clausen mit 27 Stimmen und 2 Enthaltungen gewählt. Dr. Clausen nimmt die Wahl an.

TOP 6.2: Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder

Als 1. Stellvertreter wird Dr. Stephan vorgeschlagen, mit 33 Stimmen wird Dr. Stephan einstimmig gewählt, Dr. Stephan nimmt die Wahl an.

Als 2. stellvertretende Vorsitzende wird Frau Dr. Herma-Boeters vorgeschlagen. Frau Dr. Herma-Boeters wird mit 31 Ja-Stimmen, 1 Enthaltung als 2. Vorsitzenden gewählt, Frau Dr. Herma-Boeters nimmt die Wahl an.

Dr. Krause kandidiert weiterhin für die Schriftleitung und wird mit 32 Stimmen einstimmig wieder gewählt und nimmt die Wahl an.

Als Schatzmeister werden vorgeschlagen: Dr. Ullman und Dr. Erbe.

Dr. Ullmann erhält 23 Stimmen, Dr. Erbe 8; damit ist Dr. Ullmann als Schatzmeister gewählt, er nimmt die Wahl an.

TOP 6.3: Wahl zweier Kassenprüfer

Vorgeschlagen werden Dr. Scheida und Dr. Wermke, beide werden einstimmig ohne Enthaltung, ohne Gegenstimmen gewählt und nehmen die Wahl an.

TOP 7: Zusammenarbeit mit der DGH/DGZH/MEG sowie der DGPM

Bei den Verfahren, die die DGÄHAT anbieten kann sollte nicht nur der Schwerpunkt auf Entspannung liegen. Da die Hypnotherapie auch gerade als wissenschaftliches Verfahren anerkannt wurde, sollte mehr Gewicht auf dem Begriff „Hypnoid“ liegen.

Aus der Mitgliederversammlung kommen Hinweise auf Abrechnungsmöglichkeiten und AT und Hypnose auch außerhalb des EBM z. B. als IGEL-Leistung anzubieten. Die Kassen bieten auch die Möglichkeit, AT als Anti-Stress-Programm im Sinne der Prophylaxe anzubieten.

Auch sollten sich die Mitglieder bei den Kassen als Therapeuten vorstellen. Einigkeit besteht darüber, dass AT und Hypnose eine Behandlung sind, wen auch leider nicht gut bewertet im EBM.

Frau Dr. Herma-Boeters weist darauf hin, dass es regionale Gesundheitsförderungsprogramme gibt, die man suchen und nutzen sollte.

TOP 8: Gemeinsame Tagung 2007 mit der DGH

Dr. Clausen weist noch mal darauf hin, dass auch aufgrund der geringen Ressourcen durch die letzten Minder-einnahmen der Tagungen 2005 und 2006 die nächste Tagung gemeinsam mit der DGH in Bad Lippspringe vom 15. -18. 11. 2007 stattfinden wird. Es ist ein Versuch neue Wege zu gehen, ggf. wird eine eigene Tagung nur alle 2 Jahre stattfinden können. Bei dieser Tagung werden 10 Mitglieder der DGÄHAT als Referenten/Kursleiter aktiv

beteiligt sein. Die technische Abrechnung soll nach dem Schlüssel der Beteiligung der DGÄHAT erfolgen.

TOP 9: Verschiedenes

Frau Dr. Herma-Boeters wird aufgrund des Umzuges nach Niedersachsen aus der Aufgabe der Landesstellenleiterin von Nordrhein-Westfalen entbunden.

Die Frage nach einer Therapeutenliste nach PLZ, resp. nach einer Geographiekarte ist deshalb schwierig, weil es in bestimmten Gebieten sozusagen keine Therapeuten gibt.

Es wird die Frage nach einem Mitgliederausweis gestellt. Der alte Mitgliederausweis ist schon lange wegen Überalterung nicht mehr im Gebrauch. Die neuen Mitglieder erhalten ein Bestätigungsschreiben des 1. Vorsitzenden und das hat bisher ausgereicht. Es wird angeregt, die Ausstellung eines elektronischen Mitgliederausweises zu erstellen.

TOP 10: Termine

2006 Bad Lippspringe Tagung der DGH v. 16. – 19.11. 2006
2007 Bad Lippspringe gemeinsame Tagung mit der DGH vom 15. 11. – 18.11.2007

Ende der Mitgliederversammlung: 23. 30 Uhr

Dr. G.R. Clausen	Dr. W.-R. Krause	D. M.-Schmeling
1. Vorsitzender	Schriftführer	f.d. Protokoll

2.3 Ankündigung der 13. Arbeitstagung vom 15. bis 18. November 2006 in Bad Lippspringe gemeinsam mit der Jahrestagung der DGH und deren 25-jährige Jubiläumsfeier

Im nächsten Jahr wollen wir nach der Kooperation in diesem Jahr eine **gemeinsame Jahrestagung mit der DGH** durchführen. Wir freuen uns sehr darauf, auch das 25-jährige Bestehen der DGH mitfeiern zu können, nachdem wir in diesem Jahr unsere 50-Jahr-Feier durchgeführt haben.

Die Tagung steht unter dem Leitthema „**HYPNOSE im neuronalen Netzwerk**“.

Schon jetzt möchte ich alle recht herzlich in der Zeit vom 15. bis 18.11. 2007 nach Bad Lippspringe einladen. Dort wird auch unsere Jahresmitgliederversammlung stattfinden.

Es werden Kursleiter und Referenten aus allen wissenschaftlichen Hypnosegesellschaften eingeladen.

Nichts ist so beständig, wie die Veränderung. Ich persönlich habe mich schon vor vielen Jahren, um mehr Gemeinsamkeiten mit der DGH „gekümmert“.

GRC

3. Vortrag von Dr. med. Gerd Wermke zur „Zukunft der ärztlichen Psychotherapie“

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

dass ich hier heute den Vortrag halte, verdanke ich einem Zufall, der vielleicht symptomatisch für die Situation der ärztlichen Psychotherapie ist.

Wie war es dazu gekommen?

Im Saarland trifft man sich. Oberarzt Heintz und ich waren uns beim Einkauf von Büroartikeln begegnet und nach dem üblichen small talk – vielleicht über Homburger Baumaßnahmen – meinte Herr Heintz, ob ich jemanden wüsste oder vielleicht selbst Interesse hätte, an der heutigen Veranstaltung mitzuwirken. Er habe bei KV und Berufsverbänden nachgefragt, man habe ihm aber niemanden benennen können, der als niedergelassener Arzt über dieses Thema einen Diskussionsbeitrag liefern könnte. Etwas irritiert und leicht verärgert, dass die saarländische psychotherapeutisch tätige Ärzteszene – und immerhin leite ich die Fachgruppe im Saarländischen Ärzte Syndikat – von den Offiziellen so wenig wahrgenommen wurde, habe ich zugesagt.

Ich habe mir nun vorgenommen, zuerst die Arbeit der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – ausgehend von meiner psychiatrischen psychotherapeutischen Praxis – und dann die Bedeutung der Psychotherapie für ärztliches Handeln insgesamt darzustellen. Wie brennend dieses Thema ist, hat Frau Dr. Bühnen auf dem 109. Deutschen Ärztetag in diesem Jahr in Magdeburg in ihrem Vortrag dargelegt.

Im Übrigen hat die österreichische Ärztekammer, wie im Internet zu lesen ist, eine ähnliche Initiative gestartet.

Psychische Erkrankungen nehmen zumindest statistisch zu. - Ob und inwieweit sie real zugenommen, sich bislang hinter anderen Diagnosen verborgen haben, ist m. W. noch nicht untersucht worden. - Sie verursachen einen hohen Anteil der Arbeitsunfähigkeiten und sind für einen immer größeren Anteil an den Frühberentungen verantwortlich. Im Heft 30 der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes vom Mai dieses Jahres, sind psychische Erkrankungen als Erstdiagnose bei knapp 25% der Männer und bei 35% der Frauen Ursache der Frühberentung. Bedenkt man, dass dies nur die Erstdiagnosen sind, psychische Erkrankungen oft andere Erkrankungen verstärken, als Zweit- und Drittdiagnose in der Beurteilung zur Frühberentung mit berücksichtigt werden, so ist die volkswirtschaftliche Bedeutung der psychischen Erkrankungen enorm. Bei den Arbeitsunfähigkeiten, den durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahren spielen diese Erkrankungen leider ebenfalls eine bedeutende Rolle.

Ich bin Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (ein Titel der bis vor kurzem noch Facharzt für Psychotherapeutische Medizin hieß). Niedergelassen bin ich seit dem 01.07.1988 also auf den Tag genau seit 18 Jahren. Ich bin in verschiedenen psychotherapeutischen Techniken ausgebildet. Unter anderem im tiefenpsychologisch fundiertem Verfahren, Verhaltenstherapie und den hypnosuggestiven übenden Verfahren.

Mein Arbeitstag beginnt morgens zwischen halb – und zwanzig vor 8 Uhr , der letzte Patient verlässt zwischen 19:20 Uhr und 19:30 Uhr die Praxis, die ich dann noch etwas aufräume – also den PC herunterfahre, Akten wegräume usw. - abschließe und schließlich gegen 20:00Uhr verlasse. Meine Mittagspause beträgt 1 ½ Stunden, die allerdings nicht immer einzuhalten sind und in der ich esse, aber auch Post lese und hier und da Schreiarbeiten erledige. Freitags arbeite ich nur sechs

Stunden am Patienten, der Nachmittag ist, wie ein Teil des Samstages, für Schreibarbeiten vorgesehen.

An einem beispielhaften Tag – es ist der 02. Mai 2006, ich werde den Vormittag schildern – beginnt die Arbeit mit der Behandlung einer Patientin mit einer Soziophobie. Er konzentriert sich insbesondere auf sein übermäßiges Schwitzen. Durch die Erkrankung ist er in seinem Beruf beeinträchtigt, da er mit vielen Kunden im Kontakt steht. Sein Bewertungssystem und die überhöhten Anforderungen an sich selbst sind dafür ursächlich und ich versuche sie durch kognitives Umstrukturieren zu verändern. Außerdem wird eine Desensibilisierung in der Vorstellung unter Zuhilfenahme von hypnosuggestiven Verfahren durchgeführt. Zwischenzeitlich muss der Erfolg nur noch stabilisiert werden, so dass die Termine in einem vierwöchigen Abstand ausreichen und demnächst noch weiter gestreckt werden können.

Um 08:30 Uhr kommt ein Patient mit einer depressiven Störung, der sich als Kleinunternehmer nicht durchzusetzen weiß, insbesondere gegenüber Frauen – wie wir Psychotherapeuten sagen – in der physiologischen Aggression gehemmt ist. Die Ehefrau – so schildert er die Situation – verscheucht durch ihre Art manchen Kunden. Er kann sie weder überzeugen, noch in ihre Schranken weisen. Die biographische Anamnese wird erhoben, in der Hoffnung einen psychodynamischen Hintergrund und therapeutischen Ansatz zu finden. Die Behandlung wurde von dem Patienten bislang nicht fortgeführt, er lässt mir aber immer wieder Grüße zukommen. Man braucht Zeit und Geduld, wenn Patienten sich auf diese Weise an die Behandlung herantasten.

Um 09:00Uhr kommt eine auf Clozapin stabil eingestellte Patientin, die an einer schizophrenen Psychose leidet. Letzter Klinikaufenthalt vor fünf Jahren. Da sie nur in Ein- bis maximal Dreiwortsätzen spricht, oftmals nur mit den Schultern zuckt, den Kopf schüttelt oder nickt, versuche ich

sie zum Geschichtenerzählen anzuregen. Sie berichtet in äußerst knapper Form, in vier kurzen Sätzen über einen Kinofilm. Ich erzähle die Fabel vom Salzesel und hoffe, dass sie diese das nächste Mal etwas lebhafter und umfangreicher erzählen wird (eine Hoffnung, die sich im Übrigen nicht erfüllt hat). Anschließend wird ihr von meiner Assistentin Blut für die monatliche Kontrolle des Blutbildes entnommen.

09:30 Uhr. Bei dem nächsten Patienten, der ebenfalls an einer schizophrenen Psychose leidet, war ein Diabetes neu festgestellt worden und da er unter der – nach vielen Versuchen endlich erfolgreichen – neuroleptischen Behandlung erheblich an Gewicht zugenommen hatte, musste diese leider auf ein anderes Regime umgestellt werden. Diese Umstellung hat Vor- aber auch Nachteile. Er fühlt sich einerseits aktiver, konnte an Gewicht abnehmen, den Blutzuckerspiegel besser beeinflussen, andererseits treten nun gelegentliche Halluzinationen auf, von denen er sich noch distanzieren kann. Seine Möglichkeiten und Erfolge werden zusammengefasst, ebenso wie der positive Verlauf. Er wird ermuntert weiter zu machen und darauf zu hoffen, dass die Stimmen nach der Umstellungsphase wieder in den Hintergrund rücken.

09:40 Uhr eine Patientin, die nach einem Schlaganfall an einer Aphasie leidet und an einer reaktiven, vielleicht aber auch zum Teil organischen Depression. Sie kam ursprünglich auf Überweisung des die neurologischen Störungen behandelnden Nervenarztes. Sie nimmt nun seit einem viertel Jahr Antidepressiva und fühlt sich deutlich besser. Der Ehemann berichtete, dass sich jetzt jedoch Zwangssymptome vermehrt einstellen, so dass die Behandlung mit Doxepin langsam und schrittweise durch Clomipramin ergänzt wird. Es werden Strategien gegen die Zwangssymptome besprochen, ihr und dem Ehemann versucht Halt zu geben, Mut zu machen, den Vorfall nicht als Rückschlag zu erleben.

Der um 10:00 Uhr kommende Patient leidet an einer schizophrenen Psychose. Obwohl er volljährig ist, begleitet ihn der Vater in die Behandlung. Er verträgt die antipsychotische Medikation einigermaßen gut, geht sogar regulär arbeiten. - Also nicht auf dem sekundären oder tertiären Arbeitsmarkt. - Der Vater ist mit der Dynamik des Sohnes unzufrieden. Er sitze nach der Arbeit zu viel herum, schlafe an den Wochenenden zu lange, außerdem sollten Medikamente prinzipiell nur vorübergehend gegeben werden. Man (also ich) sollte mehr in der Kindheit des Sohnes forschen. Der Sohn wehrt sich gegen die Vorstellungen des Vaters, er will vielmehr jetzt, nach dem dritten Klinikaufenthalt, die Medikamente so behalten, wie er sie einnehme. Er sei mit dem bisherigen mühsam erreichten Erfolg ausreichend zufrieden.

Die verschiedenen Krankheitsmodelle bleiben leider nebeneinander bestehen. Die unerwartete Diskussion führt dazu, dass 10 Minuten überzogen wurde.

Anschließend führe ich ein Telefonat mit einem Patienten wegen der Medikation. Das Antidepressivum muss wieder erhöht werden.

10:30 Uhr Patientin mit Angstneurose und Panikzuständen kommt in die Behandlung. Derzeit verspürt sie keine Ängste mehr um sich, allerdings Ängste und „Verantwortungsgefühle“ um den Bruder und den fast 80-jährigen Vater. Die Mutter ist seit einem Jahr verstorben. Sie fühlt sich durch ihre Ängste getrieben, es werden ein psychodynamischer Hintergrund und seine Bedeutung für die heutige Situation erarbeitet. Zwischen den Therapiesitzungen macht sich die Patientin Gedanken, schreibt diese auf, sucht Belege im Internet, malt Bilder zu den Themen, die immer wieder als Ausgangspunkt in der nächsten Sitzung benutzt werden und in den therapeutischen Prozess eingebaut werden können.

11:20 Uhr eine Patientin, die nach einem Überfall bleibende Körperschäden davontrug. Die tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie ist seit einem Jahr abgeschlossen. Intrusionen treten nicht mehr auf, Vorwürfe an sich selbst sind ebenfalls nicht mehr vorhanden. Sie kommt nun alle vier Wochen zu Terminen, um aktuelle Probleme in der Familie oder Partnerschaft zu klären, da auch einigermaßen harmlose Übergriffe durch Eltern, Freund oder die Kinder sowie im Rahmen notwendiger medizinischer Maßnahmen, von ihr überdeutlich erlebt werden, so dass sie diese versucht einzuordnen und ihre Reaktionen darauf überprüft.

Anschließend ein weiteres Telefonat mit einem Kollegen, der mir zwei Patienten schicken möchte.

Um 11:50 Uhr kommt eine 65-jährige Patientin mit Schwindelgefühlen und gelegentlichen Ohnmachten, die neurologisch abgeklärt waren. Sie wurde mir deshalb vor einiger Zeit vom Hausarzt geschickt. Was sie bei mir machen solle, wisse sie nicht recht. Auch ich finde keinen Ansatz, dennoch kommt sie weiter in 6-wöchentlichen Abstand und ich höre zu, gebe Medikamente gegen die Schlafstörungen. Der Hausarzt und die Patientin meinen, dass die Behandlung erfolgreich sei – was auch immer ich getan habe –, sie ist seither nicht mehr ohnmächtig geworden, und ich solle die Behandlung vorerst auf keinen Fall beenden.

An dem Vormittag kam ein Patient wegen eines Auszahlungsscheines mit dem ich kurz sprach, wurden vier bis fünf Rezepte zusätzlich ausgestellt.

Ich schaue dann anschließend die Post durch, lege mir drei Anfragen des Versorgungsamtes und eine der Krankenkasse zur Seite, die ich in der Pause nach dem Mittagessen, vor Beginn des Nachmittagsbetriebes, beantworte.

Ich will es bei der Schilderung des Vormittags belassen. Der Nachmittag verläuft ähnlich.

Verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Vorgehen finden nicht nur in der antragspflichtigen Richt-

linienpsychotherapie, sondern auch und neben den hypnosuggestiven Verfahren in den psychiatrischen Psychotherapien ihren Niederschlag, wenn hier Struktur und Halt geben, Mut machen, die aktive Pflege der Beziehung eine stärkere Rolle spielen.

So wie ich arbeitet der größte Teil der saarländischen Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Nervenärzte decken, neben der Psychiatrie, den neurologischen Bereich mit ab und haben, je nach Praxisstruktur und Schwerpunkt, andere Zeitabläufe und Einteilungen, weshalb sie uns in nicht unbeträchtlichen Umfang Patienten zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung überweisen.

Neben den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den Nervenärzten, gibt es insbesondere die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (früher Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin) sowie die Ärzte, die fast ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind und im Facharztlager in der Gruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie abrechnen. Diese waren zum großen Teil schon vor der Veröffentlichung der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin niedergelassen und hatten die eine oder andere Bedingung, meistens das Zeitfenster für die Übergangsbestimmung, nicht erfüllt. Diese Kollegen sind schon lange Zeit in der allgemeinen psychotherapeutischen Versorgung, Notfallversorgung, sozialmedizinisch und sozialpädiatrisch tätig gewesen und konnten in ihre psychotherapeutische Arbeit ihre anderweitige medizinische Ausbildung einbringen.

Nach dem neuen EBM, in Verbindung mit dem HVV – dies sind Abrechnungsvereinbarungen und Verträge zwischen den KVen und den Krankenkassen-, werden jedoch diese Leistungen derzeit bei den Primärkassen mit 0,49 Cent pro Punkt, also etwa 8,3 € pro Therapiestunde vergütet, so dass sie ihr spezielles ärztliches Spektrum zugunsten der antragspflichtigen Richtlinienpsychotherapie einschränken

müssen (psychologische Psychotherapeuten ihr Spektrum auch).

Zwei Sozialgerichtsurteile konnten gegen die KV'en für einen Teil dieser Leistungen für die Probede psychotherapien – die ja oft im Notfall eingesetzt wurden, um dann entscheiden zu können, ob eine Richtlinienpsychotherapie sinnvollerweise weitergeführt werden soll – durchgefochten werden, wobei diese Urteile sich aber erst noch vor den höheren Instanzen bewähren müssen.

Aber auch die Leistung der Psychiater und Psychotherapeuten, sowie der psychotherapeutisch tätigen Nervenärzte, sind durch Budgetierungen eingeengt, da außerhalb der antragspflichtigen Richtlinienpsychotherapie ein Drittel der Leistungen stark abgewertet, z.T. sogar gar nicht bezahlt werden.

Neben den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, den fachärztlichen überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten – überwiegend Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie – gibt es noch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, die sich zum einen Teil ebenfalls im Facharztlager im Bereich der Gynäkologie, Dermatologie u. a., zum anderen Teil im Hausarztlager, bei Kinderärzten, Hausärzten und Internisten finden. Diese sind mehr oder weniger umfangreich - neben ihrer anderen ärztlichen Tätigkeit - psychotherapeutisch tätig und rechnen nach dem für ihre Fachgruppe geltenden Punktwert und innerhalb ihres eingeschränkten Budgets auch für die antragspflichtige Richtlinienpsychotherapie ab. Was je nachdem zu einer ausreichenden, in der Regel eher miserablen Vergütung führt, so dass in diesen Bereichen der Umfang der Psychotherapie mehr und mehr zurück geht, das Interesse der Ärzte an Psychotherapie mehr und mehr nachlässt.

Der Titel „Zukunft der ärztlichen Psychotherapie“ sollte meiner Meinung nach besser heißen: „Hat trotz der epidemiologischen Daten psychotherapeutisches Denken und Handeln in der Ärzteschaft eine Zukunft?“ („Ist die Ärzteschaft an Psychotherapie durch Ärzte interessiert“).

Innerhalb der Richtlinienpsychotherapie unterscheidet sich die „ärztliche Psychotherapie“ nicht von der „psychologischen Psychotherapie“. Die Bedeutung der von Ärzten durchgeführten Psychotherapie und der in der Ärzteschaft verankerten Psychotherapie, ist meiner Meinung und der des Berufsverbandes Deutscher Psychiater und Psychotherapeuten nach, deshalb immens, da die Behandlung der Psyche fast das gesamte ärztliche Handeln durchdringt und deshalb auch auf einer soliden Ausbildung basieren und zu einer psychotherapeutischen Einstellung und Behandlung führen sollte.

Wie wir wissen, gibt es eine hohe Comorbidität zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen mit psychischen Krankheiten. Patienten mit psychischen Erkrankungen – so scheinen es die Statistiken zu belegen – erkranken häufiger an Herz-, Kreislauf- und Atemwegserkrankungen als psychisch Gesunde. Andererseits sind körperliche Erkrankungen oftmals Auslöser für psychische Erkrankungen. Darüber hinaus sind psychische Erkrankungen – wie ich am Anfang dargelegt habe – so häufig, dass es von der Statistik her schon unwahrscheinlich wäre, wenn psychisch Kranke nicht auch andere Erkrankungen bekommen, wobei sich dann die jeweilige Symptomatik überlagert. Auch Patienten, die beispielsweise an Hypochondrie leiden, sind gegen andere Krankheiten, wie z.B. einen Infekt, eine Karzinomerkkrankung nicht gefeit. Patienten nach einem Schlaganfall werden u. U. an hirnorganisch bedingter Übererregbarkeit und Depressivität leiden oder reaktive Störungen entwickeln. Letztlich entsteht die Psyche oder ist die Psyche im Gehirn lokalisiert. Das Gehirn ist, ob man es nun wahrhaben will oder nicht, ein Organ, mit dessen Funktionalität sich die Medizin beschäftigen muss. Es ist der Ort der Wahrnehmung, der Bewertung, des Fühlens, der Empfindung und der Motivation.

Leider berichten Patienten immer noch und immer wieder, dass sie deshalb zu uns kommen, weil sie diese und jene Beschwerden haben und der Haus- oder Facharzt ihnen gesagt habe, dass sie „nichts“ hätten. Der Hinweis des

Radiologen nach durchgeführtem CCT an den Patienten, er könne ihn beruhigen, er habe bei der radiologischen Untersuchung festgestellt, dass er nichts im Kopf habe, entstammt leider nicht dem „Scheibenwischer“. Auf den Überweisungen, die ich und Kollegen erhalten, stehen oft abenteuerliche Berufsbezeichnungen. Wir sind also die Therapeuten des „Nichts“. Dies alles zeigt, dass das psychotherapeutische Denken in der Ärzteschaft nicht in der Weise verankert ist, wie es wünschenswert wäre. Denn wir Ärzte behandeln letztendlich nicht Krankheiten, sondern Kranke – worauf auch Frau Bühnen in ihrem Vortrag auf dem Ärztetag hinwies – ihren Körper und ihre Seele in ihrem sozialen Umfeld. Das bedeutet, dass wir sie in ihrer Art und mit ihren Krankheiten – auch den psychischen – akzeptieren und annehmen, was nicht heißt, dass man alles akzeptieren soll, in ihren sozialen Bezügen wahrnehmen, diese berücksichtigen, ihre Ressourcen aber auch Begrenzungen annehmen und akzeptieren müssen.

Die ärztliche Versorgung der psychisch Kranken ist unzureichend und wird von der Ärzteschaft nicht ausreichend wahrgenommen. Die ärztliche Versorgung der psychische Kranken war in Deutschland ohnehin noch nie – so wie in Frankreich zumindest einigermaßen – ausreichend. Auch in der Schweiz werden 10 Mill. Einwohner von 1600 niedergelassenen Psychiatern, psychiatrisch-psychotherapeutisch versorgt, was für unsere Verhältnisse (mal 8,2) 13.120 niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten / Ärzte für Psychosomatik und Psychotherapie zusammen bedeuten würde, eine Zahl, die bei weitem nicht erreicht wird. In Frankreich gibt es für 61 Mill. Einwohner ungefähr 8000 niedergelassene Psychiater. Das entspräche für Deutschland 10.755 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie. In beiden Ländern wird Psychotherapie auch delegiert, sind Psychotherapeutengesetze in Vorbereitung.

Nervenärzte, Psychiater und Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie zusammen, bei 82. Mill. Einwohnern in

Deutschland, betragen gerade einmal knapp über 5000 Kollegen, wobei die 3000 Nervenärzte zur Hälfte der Versorgung der neurologisch Erkrankten zuzurechnen sind.

In dem niedergelassenen Bereich ist Deutschland, im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarn, psychiatrisch, ärztlich - psychotherapeutisch deutlich unterversorgt.

Vielen dank für Ihre Aufmerksamkeit und Geduld!

Dr. med. Gerd Wermke

Psychotherapeutisch tätige Ärzte

FACHÄRZTLICH ABRECHNENDE
GRUPPE

1. Fachärzte für
Psychiatrie und
Psychotherapie / Nervenärzte
(2003)

2. Fachärzte für
Psychosomatik und
Psychotherapie

3. Überwiegend
psychotherapeutisch tätige
Ärzte mit Zusatzbezeichnung
Psychotherapie

4. Fachärzte mit
Zusatzbezeichnung, die
überwiegend als
Frauenärzte,
Hautärzte,
HNO-Ärzte,
Fachärztliche Internisten

tätig sind.

1. – 3.
Antragspflichtige PT gestützt

4. Antragspflichtige PT **nicht**
gestützt

HAUSÄRZTLICH ABRECHNENDE
GRUPPE

1. Allgemeinmediziner

2. Hausärztliche Internisten

3. Kinderärzte

1. – 3.
Antragspflichtige PT **nicht**
gestützt

Hausärzte:

Psychotherapie: 50-70 Minuten	62,79€	und	19,80€
Autogenes Training: 25-26 Minuten	25,80€	und	8,18€
Hypnose: 16 Minuten	15,96€	und	5,05€
Psychosomatische Grundversorgung: 16 Minuten	17,01€	und	6,24€

Kinderärzte:

Psychotherapie:	64,28€	und	5,98€
Autogenes Training:	26,44€	und	2,45€
Hypnose (ab 16 J.):	16,34€	und	1,52€
Psychosomatische Grundversorgung:	17,41€	und	1,62€

Frauenärzte:

Psychotherapie:	61,45€	und	4,93€
Autogenes Training:	25,27€	und	2,03€
Hypnose:	15,62€	und	1,25€
Psychosomatische Grundversorgung:	16,65€	und	1,33€

Psychiater/Nervenärzte:

PSYCHOTHERAPIE: 73,00€

Autogenes Training: 24,93€ und 5,24€

Hypnose: 15,40€ und 3,23€

Psychosomatische
Grundversorgung: 16,41€ und 4,75€

Psychotherapeuten als Fachgruppe:

PSYCHOTHERAPIE: 73,00€

Autogenes Training: 6,20€ und 3,01€

Hypnose: 3,84€ und 1,86€

Psychosomatische
Grundversorgung: 4,08€ und 1,98€

Die Berechnung erfolgte nach den Punktwerten des 4. Quartals 2005

Erste Spalte:

Vergütung durch gestützten Punktwert oder im Rahmen des Individualvolumens (70% der Vergütung) zum besten Punktwert – i.R. VdAK - .

Zweite Spalte:

Vergütung im Rahmen des Restvolumens (30%) der Vergütung zum schlechtesten Punktwert – i.R. Primärkassen - .

Die Aufteilung 70:30 kann variieren, wenn z.B. die Fallzahlen vom Durchschnitt abweichen.

4. Treffen mit dem Vorstand der DGPM am 28.07.2006 in Nürnberg. Wissenschaftlicher Beirat und Bildung einer Sektion „Hypnose und Entspannungsverfahren“

Am 28. bis 30.07. 2006 tagte der Vorstand der DGPM in Nürnberg. Am Freitagabend wurde in einer fruchtbaren, mehrstündigen Sitzung vereinbart, dass dem wissenschaftlichen Beirat der DGPM die ehemaligen wissenschaftlichen Beiräte der Fachgesellschaften der AÄGP angehören werden. In der Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Ausgabe 4/2006) und im Sonderdruck informiert die DGPM darüber.

Wir als DGÄHAT gehören jetzt dem „Wissenschaftlichen Beirat der DGPM“ direkt an. Auf den Seiten 431-433 in der oben genannten Ausgabe haben wir die Reihe, dass sich die Fachgesellschaften vorstellen, eröffnet.

Darüber hinaus habe ich als 1. Vorsitzender der DGÄHAT für unsere Fachgesellschaft zur Ausdifferenzierung unserer methoden-/patientenorientierten Verfahren in der ärztlichen Psychotherapie den Antrag gestellt, eine Sektion „Hypnose und Entspannungsverfahren“ in der DGPM zu gründen. Der Vorstand der DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] hat in Nürnberg am 28. Juli 2006 diesem zukunftsweisenden Schritt zugestimmt.

Damit können alle ärztlichen Mitglieder der DGÄHAT zukünftig Mitglieder dieser Sektion und damit Mitglieder der DGPM werden.

SS/GRC

5. Treffen der Vertreter der AG der Psychosozialen Fachgesellschaften in der AWMF (10.+11.11.2006) und der Delegiertenversammlung der AWMF (11.11.2006)

Bei dem Vortreffen der Vertreter der Psychosozialen Fachgesellschaften in der AWMF wurde die zukünftige Arbeitsweise beraten. Es wird dabei bleiben, dass persönliche Treffen vor den AWMF-Versammlungen stattfinden. Prof. Dr. E. Brähler (Leipzig) bleibt gewählter Sprecher. Die Zukunft dieser AG ist insofern von Bedeutung, als hier ein Raum geschaffen wurde, in dem sich Vertreter von Fachrichtungen treffen und informell oder halboffiziell miteinander kommunizieren können, die ansonsten auch unterschiedliche Interessen nach außen vertreten (z.B. Psychotherapeutische Medizin vs. Psychiatrie oder Vorkliniker vs. Kliniker).

Bei der gut besuchten Delegiertenversammlung spielten Auswirkungen der aktuellen Gesundheitspolitik eine nennenswerte Rolle. So erläuterte Prof. Hoppe (BÄK) kurz und übersichtlich seine (z.B. auch im Ärzteblatt wiedergegebene) Einschätzung zu den Folgen des aktuellen Reformvorhabens. Dr. Hess (Gemeinsamer Bundesausschuss, GBA) und Prof. Sawicki (Institut für Qualität und Wissenschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IOWiG) beteuerten – manchmal von etwas kritischen Gesichtern der Delegierten begleitet – dass sie sich wohl doch der Sachkompetenz und der Voten der Fachgesellschaften bei Fragen der Verfahrens- und Therapiezulassungen (für die kassenärztliche und auch stationäre Versorgung) (wieder) vermehrt bedienen und denen auch Gewicht geben wollen.

Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Entwicklung von Leitlinien nach wie vor hauptsächlich aus der AWMF und von den dort vertretenen Fachgruppen kommt und jetzt wieder eine verstärkte Aktivität zu verzeichnen ist. Es wurde dazu aufgerufen (Prof. Selbmann), dass die Fachgesellschaften junge engagierte Kollegen anregen sollten, sich in der Entwicklung und Pflege von Leitlinien ausbilden zu lassen (z.B. bei der AWMF in entsprechenden Tagungen), um dies dann in die Leitlinien-Entwicklung der Fachgesellschaften einfließen zu lassen. Erwähnenswert aus dem ausführlichen Bericht des Präsidiums (Prof. Enke) in diesem Zusammenhang ist, dass auch die Entwicklung der nationalen Versorgungsleitlinien in guter Zusammenarbeit mit der AWMF vorangeht. Die Sorge um den Verlust der Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums (z.B. weniger Interesse an Promotionen, Überwiegen der praktischen Ausbildung) wurde an mehreren Stellen der Versammlung diskutiert. Die ausschließlich in Deutschland so stattfindende Bewertung von Forschern an ihrem persönlichen impact-factor, die selbst von den us-amerikanischen Inauguratoren kritisiert wird (Prof. Brähler) und andere hochschulpolitische Themen, nahmen ebenfalls einen Raum in den Beratungen ein. Für die AT- und Hypnoseforschung könnte zuletzt interessant werden, dass auch die Krankenkassen mit ihrem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS nicht MDK!) ein Interesse an der Versorgungsforschung haben und hierfür auch bereit sind, praxisnahe wissenschaftliche Projekte zu begleiten und auch finanziell zu fördern (Priv.-Doz. Schröder). Dies dürfte nämlich u.a. beim MDS auf besonderes Interesse stoßen, wenn Patienten ein Verfahren höher bewerten (und nachfragen) als dies in den etablierten Kreisen (z.B. GBA, KV) der Fall ist, was wir doch für „unsere“ Verfahren annehmen dürfen.

Porta Westfalica im November 2006
Prof. Dr. Friedhelm Stetter

6. Studie: Motivation zur Hypnotherapie von Prof. Revenstorf und Cand-Psych. Corinna Pupke

Prof. Dirk Revenstorf und Corinna Pupke von der Universität Tübingen planen eine Studie „Motivation zur Hypnotherapie“ durchzuführen. Ich würde mich sehr freuen, wenn auch viele Mitglieder der DGÄHAT teilnehmen würden.

Die Planung der Bedarfsanalyse von der DGH und MEG ist am 01.11.2006 ins Email-Forum

HYPNOS-L@Listserv.DFN.DE

gestellt worden.

GRC

Forschungsvorhaben:
„Motivation zur Hypnotherapie“

Dirk Revenstorf & Corinna Pupke
Universität Tübingen

Nach der Anerkennung der Hypnotherapie durch den wissenschaftlichen Beirat im März 2006 ist die Frage aufgetaucht, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Der Stand der Hypnotherapie sollte nach Meinung der Fachgesellschaften gefestigt werden. Außer der empirischen Evidenz der Wirksamkeit wird neuerdings zunehmend der Bedarf für die Methode aus Sicht der Patienten herangezogen – etwa beim gemeinsamen Bundesausschuss, der für die Bezahlungsregelung zuständig ist. Daher ist von der DGH und MEG eine Bedarfsanalyse zur Hypnotherapie geplant.

Die Arbeitsgruppe an der Universität Tübingen will Hypnotherapeuten in diesem Herbst per E-Mail und per Post kontaktieren, um die Therapiemotivation ihrer Hypnosepatienten zu erfragen. Denn Hypnotherapie, so

glauben wir, ist nicht nur empirisch gut belegt, wie gezeigt werden konnte, sondern wird auch zunehmend mehr nachgefragt.

Eine Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Studie hängt der Mail als Datei an und kann ausgefüllt an uns zurückgesandt werden an kontakt@meg-tuebingen.de

Wir würden uns freuen, wenn Sie mitmachen und danken im Voraus für Ihre Mühe

Prof. Dr. Dirk Revenstorf und Cand.-Psych Corinna Pupke



Akademie der Milton Erickson Gesellschaft

*für klinische Hypnose
Regionalstelle Tübingen*

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, an dem Forschungsvorhaben zur Erfassung der spezifischen Therapiemotivation bei Hypnotherapie der MEG und der DGH teilzunehmen. Dazu werde ich die mir im Herbst zugeschickten kurzen Fragebögen von bis zu fünf meiner mit Hypnotherapie behandelten oder zu behandelnden Patienten ausfüllen lassen und selbst ein paar Angaben ergänzen, was jeweils nur kurze Zeit in Anspruch nehmen wird.

Datum:

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Senden Sie die ausgefüllte Einverständniserklärung bitte

- per Mail an kontakt@meg-tuebingen.de,
- per Fax an Fax-Nr: 2536233
- oder per Post an MEG Tübingen, Gartenstrasse 18, 72074 Tübingen.

Wir danken für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit.

Prof. Dr. Dirk Revenstorf und
Cand. Psych. Corinna Pupke

7. Internetauftritt, Aktuelle Therapeutenliste, Aktuelles-Informations-Fenster AIF

Die Homepage der DGÄHAT ist neu gestaltet worden, die Pflege der Daten in den Tabellen kann sofort erfolgen.

Die Mitgliederzahlenentwicklung ist sehr gut auf der neuen Homepage zu ersehen. Auch am Anfang der Therapeuten-/Dozentenliste ist die jeweilige Anzahl vermerkt. Über Suchfunktionen kann jeder sehr schnell Mitglieder, Therapeuten oder Dozenten erreichen.

Auf Hinweis aus der MGV wird noch mal deutlich gemacht, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten Gastmitglieder werden können. Die Zertifikate werden mit der Qualifikation zur psychotherapeutischen Anwendung der Hypnose ausgestellt.

www.dgaehat.de

Bitte melden Sie uns regelmäßig Ihre Veränderungen.

Im „Aktuellen-Informations-Fenster“ AIF auf der Startseite erbitte ich Ihre Mitwirkung.

Ich erhalte weiterhin kontinuierlich Anfragen nach ärztlichen Hypnosetherapeuten. Unsere Anschrift und Telefonnummer werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer an Ratsuchende weitergegeben.

Auch über die gemeinsame
Eingangsseite der wissenschaftlichen-deutschsprachigen
Hypnosegesellschaften

www.hypnose.de

sind wir über **www.dgaehat.de** erreichbar.
GRC

8. Informationsaustausch der Vertreter der Methoden AT / PR / Hypnose / Hypnotherapie in Lindau am 19.04. und 26.04.2006

Einer Tradition folgend hat die DGÄHAT diesmal wieder die anderen Vertreter der Methoden AT / PR / Hypnose und Hypnotherapie während der Lindauer-Psychotherapie-Wochen zum Informationsaustausch in beiden Wochen zu einem Arbeitsmittagessen in den Gasthof „Stift“ auf der Insel eingeladen.

Es kamen von den Anwesenden in der ersten Woche:

- Prof. Dr. rer. nat. Walter Bongartz aus Konstanz (KIKH), Dr. med. Monika Herma-Boeters Wunstorf (DGÄHAT), Dipl.-Psych. Dr. med. Claus Derra aus Bad Mergentheim (Schatzmeister der DGÄHAT), Dipl.-Psych. u. Ärztin Helga Haisch aus München & Co-Therapeutin, Dr. med. Sabine Jablonka aus Düsseldorf (DGÄHAT), Dr. phil. Burkhard Peter aus München (Vorstandsmitglied MEG), Dr. med. Siegfried Stephan aus Mainz (1. stellvertr. Vorsitzender der DGÄHAT) und Dr. med. Günter R. Clausen aus Neuss (1. Vorsitzender der DGÄHAT).

Die Anerkennung der indikationsspezifischen Hypnotherapie durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie www.wbpsychotherapie.de vom 27. März 2006 (DÄB Heft 21 vom 25. Mai 2006) und die Auswirkungen bei einer sozialrechtlichen Anerkennung standen im Vordergrund der Gespräche.

In der zweiten Woche trafen sich die Vertreter unserer Methoden das dritte Mal.

- Ein erneutes Treffen unter Einladung der DGÄHAT wurde für das nächste Jahr ebenfalls zu den Lindauer Psychotherapiewochen vereinbart.

Die Eingangsseite www.hypnose.de und der Wissenschaftliche Beirat der Deutschsprachigen Hypnosegesellschaften (WBDH) sind Eingangstore für eine gemeinsame Entwicklung.

Die persönliche Atmosphäre habe ich wieder als besonders angenehm erlebt. „Wenn die Menschen miteinander können, können auch die unterschiedlichen Hypnose-Methoden-Ansätze miteinander auskommen.“

GRC

9. Neue Mitglieder

Dr. med. Björn Migge
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Marienstraße 70 in 32427 Minden

Dr. med. Christian Schucht
Facharzt für Allgemeinmedizin
Psychotherapie/Akupunktur/Rettungsmedizin
Burgfeld 28, 37130 Gleichen-Klein Lengden

9.1 Neue Gastmitglieder

Dipl.-Psych. Dr. phil. Bärbel Körner
Psychologische Psychotherapeutin
Kleiberweg 15 in 39110 Magdeburg

10. Verstorbene Mitglieder

Dr. med. Herbert Mensen
Facharzt für Innere Krankheiten/Naturheilverfahren
Alte Salzstraße 3, 49214 Bad Rothenfelde

11. Nachruf Ehrenmitglied Dr. med. Herbert Mensen

Dr. Herbert Mensen wurde 1922 in Krefeld geboren. Die damaligen Lebensverhältnisse waren durch die Weltwirtschaftskrise geprägt. Auch die Herkunftsfamilie war wirtschaftlich hart betroffen. So musste der Vater in Finnland eine neue Existenzgrundlage suchen und der Heranwachsende die Schule wechseln, um von einer Großtante in Deutschland betreut werden zu können. Unmittelbar an das Abitur wurde er zum Arbeitsdienst eingezogen und danach sofort zur Wehrmacht, wobei er in sowjetische Gefangenschaft geriet. Diese schwierigen und prägenden Jahre haben sein christlich-humanistisches Weltbild gefestigt. Aus der Gefangenschaft kehrte er leider mit einer Tuberkuloseerkrankung zurück, wodurch sich die Studienaufnahme noch weiter verschob. Sein Studium der Humanmedizin konnte er dann endlich in Bonn, Würzburg und Düsseldorf fortsetzen. Als Arzt war er zunächst unter den damals noch deutlich schwierigeren ersten Berufsjahren in Duisburg und später in Bad Rothenfelde in der Teutoburger-Wald-Klinik tätig. Bald war er als Mediziner anerkannt und als Chef geachtet. Aus seinem Umfeld ist bekannt, dass er die preußischen Tugenden wie Korrektheit, Treue, Ehrlichkeit, Strebsamkeit und Verlässlichkeit in seinem Leben verkörperte. 1983 als Chefarzt in den so genannten Ruhestand verabschiedet, genoss er gerade diese Zeit noch geistig rüstig und vielseitig und vielfältig beschäftigt. Sein didaktisch so hervorragend aufgebautes Taschenbuch „Das autogene Training“ erschien im Laufe der Jahre in 18. Auflage und dürfte sowohl für Laien als auch Professionelle das meistverkaufte Buch zu dieser Problematik sein.

1971 starb bereits seine erste Ehefrau. Besonders hart traf ihn im Jahr 2001 der Tod einer seiner Töchter. Dankbar war er über die zweite Ehe, war es doch seine Ehefrau, die ihm über 30 Jahre bei seinen Reisen, unter anderem sehr häufig im Dienste des Autogenen Trainings, mit Kursen bundesweit, aber auch bei den regelmäßigen Teilnahmen an unseren Jahrestagungen eine treue Begleiterin war. Im Jahre 2000 wurde er auf unserer Mitgliederversammlung zum Ehrenmitglied per Akklamation bestimmt.

Allmählich nahmen seine Kräfte ab. Nach zwei Schlaganfällen war auch eine regelmäßige Dialyse notwendig geworden. Trotzdem war, wie er dem Ref. auch persönlich mitteilte, die Teilnahme an unserer 12. Arbeitstagung, wie er wörtlich formulierte, sogar ein Lebensziel. Er musste dann leider das bereits reservierte Quartier im Blankenburger Teufelsbad absagen, war aber mit seinen Gedanken sowohl bei der Tagung als auch bei Neuformulierungen seines Buches.

Dr. Herbert Mensen verstarb am 29. 9. 2006, auf den Tod seelsorgerisch vorbereitet, im Kreise seiner engsten Familie.

Für sein unermüdliches Wirken für das Autogene Training sind wir sehr dankbar.

WRK



12. Zertifikate

Dr. med. Detlef Koops, **AT-D**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Allergologie/Psychotherapie
Eisenweg 80 in 57518 Betzdorf

Dipl.-Psych. Annette Pohlmann-Van Damme, **H-T**
Psychologische Psychotherapeutin
Südstraße 33 in 53757 St. Augustin

13. Veröffentlichungen

Handbuch Autogenes Training. Grundlagen, Technik, Anwendungen. Dr. med. Claus Derra, Prof. Dr. med. Sven Olaf Hoffmann, Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter. 2006, dtv 36208.

Integrierte Psychotherapie. Anwendung in der Gesamtmedizin und verwandten Sozialberufen. Prof. Dr. med. Gerhard S. Barolin. 2006 SpringerWienNewYork.

13.1 Buchbesprechung von Dr. med. Peter Halama

„**Das große Handbuch der Hypnose**“ von Werner J. Meinhold. Theorie und Praxis, überarbeitete erweiterte Neuauflage 2006, ARISTON. ISBN : 13 : 978-3-7205-2741-5 EURO: 39,95

Vor 26 Jahren, 1980, erschien die 1. Auflage dieses Buches und in diesem Jahr, 2006, die 8. vollständig überarbeitete

und erweiterte Auflage. Dies spricht für die große, breit-basige Akzeptanz des Themas und des Inhaltes des Buches von Herrn Werner J. Meinhold, einem renommierten Hypnosetherapeuten.

Herr Meinhold ist Heilpraktiker, Psychotherapeut und 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für therapeutische Hypnose und Hypnoseforschung e.V. in Pirmasens. Er ist national und international, z.B. in Mexiko, tätig und publizierte schon mehrere Bücher.

„Nebenbei“ studierte er Malerei und Kunstgeschichte sowie Schamanismus.

Gegenüber den früheren Ausgaben sind jetzt viele Graphiken und Übersichtstabellen dazugekommen.

Das Buch ist sehr übersichtlich in 5 Teile gegliedert: Phänomene, Theorien, Grundlagen der praktischen Anwendung, außermedizinische Hypnoseanwendungen und Hypnose in der Heilkunde.

Es folgen Fallbeispiele sowie ein vielfältiges Literaturverzeichnis (Es werden gut 360 Autoren und noch mehr Literaturstellen angegeben)

Herr Meinhold beschreibt deutlich: Bei jedem Menschen sind hypnotische neurobiologische Prozesse täglich aktiv. Sie gehören zur alltäglichen Gehirnfunktion und laufen oft unbewusst ab. Der Autor des Buches nennt die von ihm entwickelte Methode die „Hypno – Integrative Tiefenpsychologische Therapie (HITT)“ einen therapeutischen Königsweg. Diese Methode nutzt die konkreten evolutionsgeschichtlich bedingten neurophysiologischen / -psychologischen Gehirnfunktionen. Für diese Einsicht bedarf es der Zusammenschau von Hypnose und Tiefenpsychologie. Außerdem weist dieser Weg auch auf das Geistige des Menschen hin....auf seine Verantwortung für sich als Individuum, für die Menschen und die gemeinsame Umwelt.

Dem Leser steht am Schluss des Buches ein ausführliche Personen- und Sachregister zur Verfügung, so dass Autoren oder Sachbegriffe schnell im Text gefunden werden können.

31 Abbildungen lockern mit den Übersichtstabellen den Text auf.

Der Autor legt sein gesamtes, fundiertes Fachwissen in das Buch hinein.

Der wissenschaftliche Bogen spannt sich von Braid, Breuer, Freud, Baudouin, Vogt, Forel, Völgyesie, Langen, Kretschmer, Barolin, Hilger, Araoz, Fourie, Erickson, Caicedo, Kroger, Orne, Rossi, Fromm, Walter, Vanderlinden, Krause, zu Revenstorf etc.

Alte und neue Hypnosemethoden sowie Hypnose in Kombination mit anderen Psychotherapien werden beschrieben.

Das gut gegliederte, informative Buch ist ein ausführliches Handbuch zum Thema Hypnose für interessierte Laien, Studenten, Psychotherapeuten, Hypnosetherapeuten, Mediziner, Heilpraktiker, Pädagogen, Soziologen, Theologen.

Dr. med. Peter Halama, Hamburg

14. Termine/Tagungen/Internationale Kongresse

2007: 04.-11. März ÖGATAP 13. Internationales Seminar für Autogene Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie in Radstatt/Österreich

2007: 22.-25. März MEG Jahrestagung Bad Orb

2007: 28.03.-04.04. 15. Intern. Supervisionsseminar Malta

2007: 15.-27. April 57. Lindauer Psychotherapiewochen

2007: 28.04.-05.05. 22. Entspannungswoche, BDP Klappholttal/Sylt Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren

- 2007: 27.05.-02.06. 37. Langeooger
Psychotherapiewochen
- 2007: 14.-18. Okt. 36. Norddeutsche Psychotherapietage
in Lübeck
- 2007: 07.-09. Sept. DHZG 13. Jahrestagung Berlin
- 2007: 15.-18. Nov. Gemeinsame Jahrestagung
DGH & DGÄHAT Bad Lippspringe
- 2008: 06.-09. März MEG Jahrestagung Bad Orb
- 2008: 16.-21. Sept. ESH – Congress Wien

15. Fort- und Weiterbildungskalender

Bitte auf der Internetseite den **LINK** Fortbildung anklicken.