

**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Rundbrief 2015

**Rundbrief des
Arbeitskreises für Psychosomatische Dermatologie
Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**

Im Internet: www.akpsychderm.de

Jahrgang 2015

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Vorsitzenden	S. 3
Protokoll Mitgliederversammlung	S. 5
Bericht des Schatzmeisters	S. 7
APD-Kontoabschluss 2014	S. 8
Bericht zur Jahrestagung des APD	S. 9
Psyche und Haut: wie beeinflussen psychische Faktoren den Verlauf von Hautkrankheiten?	S. 11
Stellenanzeigen	S. 15
Beitrittserklärung	S. 17

IMPRESSUM:

Herausgeber:
Vorstand des Arbeitskreises
Psychosomatische Dermatologie

Redaktion:
Dr. Kristina Fronhoffs

Vorstand

Vorsitzender:

Prof Dr. med. Wolfgang Harth
Chefarzt Klinik für Dermatologie
Neue Bergstraße 6
13585 Berlin-Spandau
Tel: ++49/(0)30/1 30 13 15 51
Fax: ++49/(0)30/1 30 13 15 54
e-mail: wolfgang.harth@vivantes.de

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Klaus-Michael Taube
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Venerologie
Ernst-Kromayer-Straße 5
06112 Halle/ Saale

Beisitzer:

Dr. med. Gabriele Rapp
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Tunzhofer-Straße 14 - 16
70191 Stuttgart

PD Dr. med. Volker Niemeier
Alicenstr. 22a
35390 Gießen

PD Dr. med. Eva Peters
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Friedrichstr. 33
35392 Gießen

Schatzmeister:

Dr. med. Jochen Wehrmann
HELIOS-Rehakliniken, Rothaarklinik
Arnikaweg 1
57319 Bad Berleburg

Schriftführer:

Dr. med. Kristina Fronhoffs
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Allergologie
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn

Sonderreferent des Berufsverbandes:

Dr. med. Steffen Gass, Günzburg

Kooptierte Mitglieder:

Dr. med. Veronika Seipp, Darmstadt
Dipl. Psych. PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski,
Leipzig
PD Dr. med. Roland Freudenmann, Ulm
Dipl. Psych. Dr. med. Johannes Hockmann,
Oelde

Vorwort

Liebe APDler

Im Vergleich neuer wissenschaftlicher Evidenz bzw. Forschungsergebnisse der Humanmedizin und Biologie, stellt sich die Psychodermatologie als ein weitgehend konstantes Fachgebiet ohne revolutionäre Erschütterungen über die Jahrzehnte dar. Beispielsweise gegenüber den aktuellen Entwicklungen der Dermatoonkologie ist das therapeutische Setting der Psychodermatologie eine konstante Größe. Dies lässt sich auch an neueren Lehrbüchern und aktuellen Leitlinien ablesen. Zentrales ärztliches und therapeutisches Handeln erfolgt entsprechend dem biopsychosozialen Modell.

Betrachtet man aus einiger Distanz die Entwicklungen innerhalb der Psychodermatologie, so lässt sich eine Häufigkeitsverschiebung zu vermehrt Problemen durch psychosozialen Stress feststellen, die sich auf gesellschaftliche Veränderungen zurückführen lassen.

Schwere Traumata und Artefakte nehmen ab, andererseits mehren sich Intoleranzen einer vermeintlich feindlichen Umwelt, psychoallergologische Erkrankungen und Schönheitskrankheiten.

Besonders vulnerabel sind Kinder. Nach dem Fall des Eisernen Vorhangs, zunehmendem Wohlstand und freiem Informationszugang durch die neuen Medien stellen sich vermehrt Probleme durch über protektive, ängstliche Eltern, Trennungen und Beliebigkeit in den Beziehungen und der Familie ein. Hinzu kommen schulischer Leistungsdruck, Belastungen der Freizeitaktivität, ohne Erholung des Kindes.

So haben wir weniger schwer traumatisierte, andererseits immer mehr unsichere Patienten, die aufgrund emotionaler Kühle in der Ursprungsfamilie Bindungsstörungen aufweisen und unsicher im Selbstbewusstsein sind.

Wie schön war es als Kind in Ruhe im Wald zu spielen.

Viele Grüße

Wolfgang Harth

Liebe Mitglieder,

wir möchten auch auf unseren Internetauftritt www.akpsychderm.de hinweisen, auf der Sie aktuelle Informationen einschließlich Kongresshinweisen, Literaturtipps und auch diesen Rundbrief finden.

Protokoll der Mitgliederversammlung des APD

Ort: Institut für Psychologische Therapie; Schützenplatz 4, 04103 Leipzig

Zeit: Samstag, den 26.09.2015 von 12:50 bis 14:00 Uhr

Anwesend: 9 Mitglieder, Liste bei K. Fronhoffs

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes
2. Bericht des Schatzmeisters
3. Entlastung des Vorstandes
4. Neuwahlen des Vorstandes
5. Anträge, Wünsche zur zukünftigen Entwicklung der Psychodermatologie und Arbeitsschwerpunkte des Arbeitskreises

Protokoll

zu 1.

W.Harth erinnert an die Aktivitäten des APD 2015: Teilnahme an DDG, ESDaP in St. Petersburg und das Buch „Die Haut und die Sprache der Seele“ als Jahregabe 2015 und fordert alle Anwesenden eindringlich auf, die jüngeren Kollegen zu motivieren, zukünftig mehr Aufgaben im Vorstand zu übernehmen.

zu 2.

Der Schatzmeister stellt den Jahresbericht vor.

Abstimmung: Zustimmung 7, Enthaltung 1

Kassenprüfer: Dr. Isabell Traenker-Probst, Dr. Urban Papsthart

zu 3.

Der Vorstand wird komplett entlastet.

Abstimmung: Zustimmung 5, Enthaltungen 3

zu 4.

U. Gieler wird als Wahlleiter bestimmt.

Ergebnisse (alles einstimmige Ergebnisse):

Vorsitzender	W. Harth
Stellvertreter	K.-M. Taube
Schatzmeister	J. Wehrmann
Schriftführer	K. Fronhoffs/ G. Rapp
Kooptiert	U. Gieler, K. Seikowski, S. Gass (Berufsverband)

zu 5.

U. Gieler weist auf folgende Schwerpunkte für die nächsten Jahre hin:

1. Weiterentwicklung der Fortbildung in der Psychodermatologie
2. Fortsetzung der Forschungs- und Publikationstätigkeiten
3. Nachwuchsförderung

26.09.2015

Klaus-Michael Taube

Bericht des Schatzmeisters

November 2015

Jochen Wehrmann

Im Vergleich zu den Vorjahren kam es in 2014 zu einem starken Ausgabenschub, so dass diese die Einnahmen um ca. 5.500 Euro übersteigen. Zu erklären ist dies durch Sondereffekte. Zum einen fielen in 2014 die Kosten für die Jahressgaben (Bücher) 2013 und 2014 an, ebenso wurden in 2014 die APD Wissenschaftspreise von 2013 und 2014 verbucht. Des Weiteren wurde die 22. Jahrestagung durch die Erstattung der Referentenhonorare unterstützt. Eine genaue Aufstellung kann dem Kontoabschluss entnommen werden. Die Reserven auf dem Festgeldkonto mussten nicht angegriffen werden und die Kontoprüfer bestätigten die Richtigkeit des Abschlusses.

Mit Schreiben vom 25.09.2015 erhielten wir vom Finanzamt Gießen den Freistellungsbescheid für die Jahre 2011 bis 2013 und mit Schreiben vom 04.06.2015 wurde ebenfalls vom Finanzamt Gießen bestätigt, dass der APD die satzungsgemäßen Voraussetzungen nach dem § 51, 59, 60 und 61 der Abgabenordnung erfüllt.

Bei den Mitgliedern gab es 2014 2 Zugänge und 5 Abgänge, der Mitgliedsbestand betrug bei Jahresende 2014 93 Mitglieder. Aktuell hat der APD 99 Mitglieder.

APD Konto-Abschluss 2014
(vom 02.01.2014 bis 31.12.2014)
Jochen Wehrmann

Kontostand am 02.01.2014 € **9.816,78**

Einnahmen:

Mitgliedsbeiträge 2014	€	6.264,00
Zinsen f. Guthaben (Konto)/Freibetrag	€	11,40
		<hr/>
	€	6.275,40

Ausgaben:

Reise-/ Verpfleg.Kosten Vorstand	€	1.324,50
22. Jahrestagung/Referentenhonorar	€	957,36
Kontogebühren	€	67,90
Beerdigung Dr. Eichert	€	167,50
Druckkosten Rundbriefe + Porto	€	666,12
Buchversand Jahresgabe 2013	€	2.425,42
Buchversand Jahresgabe 2014	€	2.099,30
EDV-Homepage	€	90,00
APD-Wissenschaftspreis (ESDaP) 2013	€	3.000,00
APD-Preis – 2014	€	1.000,00
		<hr/>
	€	11.798,10

Kontostand am 31.12.2014 € **4.294,08**

=====

Festgeld-Kto. – Stand 29.12.2014: € **12.733,31**

=====

Bericht zur Jahrestagung des „Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie“ (APD)

Kurt Seikowski

Die Jahrestagung des APD fand in diesem Jahr am Samstag, den 26.09.2015 in Leipzig im neuen Gebäude des „Instituts für Psychologische Therapie e.V.“ (IPT) statt. Wir waren die ersten, die in diesem multifunktionalen Gebäude eine Tagung abhalten konnten. Das Thema der Tagung lautete „Gesprächsführung in Andrologie und Dermatologie“. Die Tagung untergliederte sich in drei Abschnitte: Der Vormittag war mit Vorträgen gefüllt, um die Mittagszeit erfolgte die Mitgliederversammlung mit Wahl eines neuen Vorstandes, am Nachmittag war Zeit für zwei Workshops.

Eröffnet wurde die Tagung von Frau Dr. Sabine Gollek, der Vorsitzenden des IPT, die auch viele Jahre Regionalvorsitzende für Sachsen der „Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie“ (GwG) war. Der Titel ihres Vortrages lautete „Personenzentrierte Gesprächsführung in der Medizin“. Darin gab sie einen Überblick über die Entstehung der personenzentrierten Psychotherapie nach Rogers bis in die heutige Zeit. Sie erläuterte die Grundmerkmale einer effektiven Gesprächsführung zwischen Therapeut und Patient, die sich an dem humanistischen Grundkonzept der personenzentrierten Psychotherapie orientiert.

Wolfgang Harth erläuterte in seinem Vortrag „Versagerängste – ein Überblick“ Libido- und Erektionsprobleme von in der Gesellschaft sehr leistungsfähigen Männern und der Übertragung des Leistungsgedankens bis hinein in die eigene Sexualität. Darunter leidet die Erholungs- und Entspannungsfunktion der Sexualität in hohem Maße. Er berichtete auch davon, dass in seiner andrologischen Sprechstunde der Anteil dieser Männer in der letzten Zeit sehr zugenommen habe.

Johannes Hockmann spannte in seinem Vortrag „Der gestresste Mann“ einen hohen Bogen von Goethe bis in die heutige Zeit. Für ihn ist der „gestresste Mann“ kein neues Phänomen, doch eines, was Männern immer wieder anhängt mit der Gefahr, dass das anerzogene Gefühl, immer perfekt sein zu müssen, das Gefühl zu spüren überlagert, wie viel Entspannung man für die Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit benötigt.

Klaus Taube berichtete in seinem Referat „Anforderungen für die Erlangung der Zusatzbezeichnung Andrologie: Erfahrungen eines Prüfers“ über die zu erfüllenden Kriterien und inhaltlichen Schwerpunkte, aber auch über den Trend, dass sich immer weniger Ärzte zur Erlangung dieser Zusatzbezeichnung anmelden.

Die „Gesprächsführung bei Patienten mit hautbezogenen Phobien“ stand im Mittelpunkt des Vortrages von Kurt Seikowski, der zunächst zeigen konnte, dass diese Art von Phobien sehr stark medialen Einflüssen unterliegt. Hinsichtlich der Gesprächsführung verwies er zunächst darauf, dass der Hautarzt Sätze mit Mehrfachvarianten wie „Das könnte evtl. auch diese Krankheit sein“ vermeiden sollte. Auch riet er bei negativen Erstbefunden von Mehrfachuntersuchungen ab, da erneute diagnostische Maßnahmen vom phobischen Patienten oft so interpretiert werden: „Die haben nochmal eine Untersuchung gemacht. Da muss dann ja doch was sein...“

Die Vormittagsreihe wurde von Uwe Gieler abgeschlossen, der in seinem Vortrag „Psychosomatische Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Dermatologen“ einen auf aktuellen Zahlen beruhenden Überblick zu psychosomatischen Kompetenzen in Deutschland gab. Die psychosomatische Kompetenz von Dermatologen gliederte er in 5 verschiedene von der Kompetenz her aufsteigende Bereiche – vom psychosomatisch informierten Dermatologen bis hin zum Dermatologen mit der Zusatzbezeichnung „Psychosomatische Grundversorgung“, gefolgt von der „Fachgebundenen Psychotherapie“ mit der Möglichkeit von Antragspsychotherapie. Weiterhin ergeben sich dann Möglichkeiten für einen zusätzlichen „Facharzt für Psychosomatische Medizin“ und psychotherapeutisch / psychosomatischen Behandlungszentren.

In den am Nachmittag stattgefundenen Workshops „Personenzentrierte Gesprächsführung – ein Schnupperkurs“ und „Dermatozoenwahn und hautbezogene Phobien“ konnten dann die Tagungsteilnehmer das am Vormittag per Vortrag erhaltene Wissen zusätzlich interaktiv vertiefen.

Psyche und Haut: wie beeinflussen psychische Faktoren den Verlauf von Hautkrankheiten?

Klaus-Michael Taube und Kurt Seikowski

Die Autoren, ein Hautarzt und ein Psychologe, beschäftigen sich seit vielen Jahren mit diesem Thema. Aber wir verstehen die Frage: was soll denn die Haut mit der Psyche verbinden?

Fallbericht

Herr A. hat einen Hautausschlag, ein Handekzem. Er geht zum Dermatologen, Herrn Dr. W., der sieht drauf und verordnet eine Kortison-Creme. Herr A. löst das Rezept ein, verwendet die Creme zweimal pro Tag nach Vorschrift und schon nach einer Woche ist die Haut nicht mehr so rot und juckt weniger, nach 3 Wochen ist alles wieder weg. Man kann nicht erkennen, dass die Psyche hier eine Rolle spielen könnte.

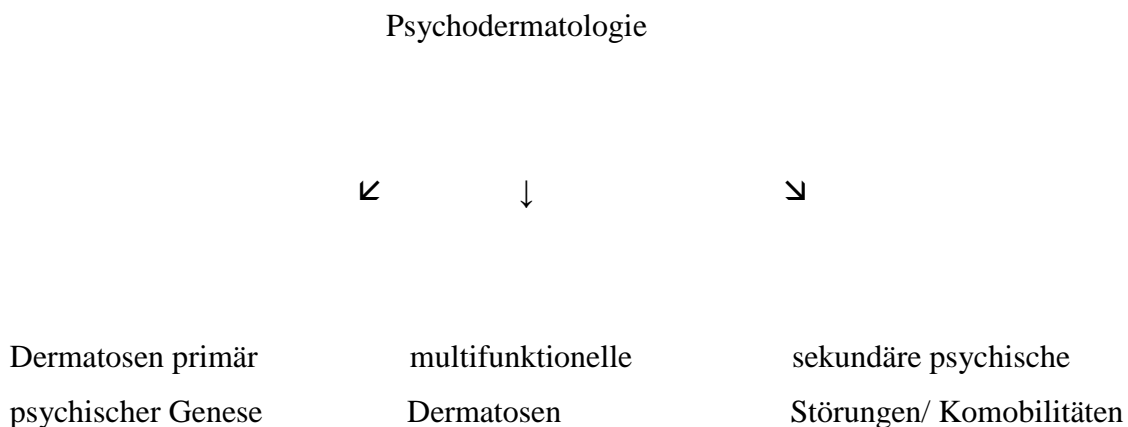
Korrigierter Fallbericht

Herr A. berichtet tatsächlich, dass es nun schon das dritte Mal zu dem Ausschlag an den Händen gekommen ist. Er ist Dreher an einer Werkzeugmaschine, hat Kontakt zu Metallen, Kunststoffen und Ölen. Die verschmutzten Hände muss er sich nach der Arbeit mit einer kräftigen Waschpaste reinigen. Trotz einer Hautpflege ist die Haut der Hände meist trocken, rissig und juckt. Der Abteilungsleiter hat in einem Nebensatz angedeutet, dass sein Arbeitsplatz nicht mehr sicher ist: „Wenn das mit Deiner Haut so weiter geht, kannst Du die Arbeit hier nicht mehr machen“. Herr A. ist entsetzt und kann nicht mehr schlafen, das Haus ist noch nicht abgezahlt. Wenn er die Arbeit verliert, kann er den Kredit nicht zurückzahlen. Überhaupt ist das Verhältnis zu seinen Arbeitskollegen, seitdem er das Handekzem hat, etwas verändert. Ralf hat ihn gefragt, ob das ansteckend sei und verzichtet neuerdings auf einen Handschlag zur Begrüßung. Seine Frau hat zwar nichts gesagt, aber er merkt, dass es ihr unangenehm ist, wenn er sie streicheln möchte. Im Bäckerladen hat ihn ein Junge gefragt, warum seine Hände so rot aussehen und alle im Laden haben ihn angesehen. Das war Herrn A. sehr peinlich. Wenn der Ausschlag stark ausgeprägt ist, hat Herr A. erheblichen Juckreiz, die Haut ist trocken, reißt an manchen Stellen ein und ist dann sehr schmerzhaft. Manche Nacht kann er deshalb kaum schlafen, steht auf, um die Hände unter kaltes Wasser zu halten. Das beruhigt, aber nur für den Moment und die Haut wird dabei immer trockener. Am vorigen Wochenende waren er und seine Frau zu Freunden eingeladen. Seine Hände feuerten mal wieder: „Geh doch bitte alleine“, schlug er seiner Frau vor. „Du kannst ja kaum noch was im

Haushalt helfen und nun verdirbst Du uns den Abend auch noch“ entfuhr es ihr. Herr A. fühlte sich wütend und hilflos.

Diese Anamnese könnte man beliebig fortsetzen. Bei anderen (chronischen) Hautkrankheiten, wie der Neurodermitis, Schuppenflechte oder Urtikaria entstehen ähnliche Belastungssituationen für die Betroffenen und das berufliche und soziale Umfeld. Wir erleben die Angst, den Beruf zu verlieren. Wir erleben eine Ablehnung im Arbeitsumfeld, vielleicht die Sorge, sich anzustecken. Wir sehen die Entstellungproblematik, wenn die Hautkrankheit sichtbar ist. Und wir erkennen, dass es auch in der Familie und für den Partner belastend sein kann. Psychische Störungen äußern sich in einer eingeschränkten Stressverarbeitung, in Angststörungen oder Depressionen.

Um ein wenig Ordnung in das Verhältnis von Psyche und Hautkrankheiten zu bringen, sehen wir uns die aktuelle Einteilung in der Psychodermatologie einmal an:



1. Es liegt eine psychiatrische Erkrankung, in deren Folge die Hauterkrankung entsteht. Diese Gruppe wird auch als **psychiatrische Hauterkrankungen** bezeichnet.

Beispiele dafür sind die Selbstbeschädigungen (Artefakte) an der Haut, wie das Ritzen bei Borderline-Persönlichkeiten. Artefakte an der Haut können sehr vielseitig sein und nahezu jede Hauterkrankung imitieren. Das Problem dabei ist, dass die psychische Situation des Patienten nicht leicht erkannt wird und es daher zu langwierigen, erfolglosen, gar teuren Fehlbehandlungen kommen kann.

Hierzu gehören auch Paraartefakte (heute: skin picking syndrome) durch Impulskontrollverluste, wie beispielsweise das Lippenleckeekzem oder die Minimalakne, die von den Betroffenen massiv aufgekratzt wird (Acne excoriée).

In diese Gruppe gehören auch die Patienten mit Wahnvorstellungen darüber, dass auf oder in ihrer Haut kleine Tiere oder Parasiten leben, die als Epizoophobie bezeichnet werden. Typisch sind kleine Schächtelchen oder Tütchen, in denen die vermeintlichen Tiere eingefangen sind.

2. In dieser Gruppe finden wir die klassischen Hauterkrankungen, wie Neurodermitis, Psoriasis, Akne, Rosacea oder Urtikaria. Wir sprechen hier von den **psychosomatischen Dermatosen**. Bei diesen oft chronischen und multifaktoriellen Hauterkrankungen können psychosoziale Faktoren zu einer deutlichen Triggerung und Beeinflussung beitragen. Neue Untersuchungen konnten zeigen, dass diese Belastungen und dass Stress nachweislich Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf von Hauterkrankungen haben können. Akuter Stress führt beispielsweise dazu, dass innerhalb von Minuten verschiedene Neurotransmitter und das Hormon Kortisol im Blut und im Speichel nachweisbar sind und nach 30 Minuten wieder abgebaut werden. Ähnlich verhält es sich mit den Hormonen Noradrenalin und Adrenalin. Kreislauf und Energiehaushalt stellen sich rasch auf Kampf oder Flucht ein. Wenn Belastungen pausenlos über einen längeren Zeitraum bestehen, das gilt sowohl für psychosoziale Belastungen als auch für chronische körperliche Störungen, wie beispielsweise eine chronische Entzündung, wird die Stressreaktion verändert. Kortisol wird gleichbleibend vermehrt ausgeschüttet und diese Konstellation führt dazu, dass sich die körpereigene Abwehr umstellt: es werden nun Botenstoffe, überwiegend Zytokine, ausgeschüttet, die die üblicherweise eintretende zelluläre Immunantwort unterdrücken und stattdessen Zellen des Immunsystems aktiviert werden (wie TNF alpha oder Substanz P), die speziell bestimmte Störfaktoren erkennen und eliminieren. Das Problem ist jedoch dabei, dass jetzt neue Störungen schlechter erkannt werden und es zu Fehlern in der Zuordnung Fremd- oder Eigensubstanz kommt. Ein typisches und in der Praxis oft erlebbares Beispiel ist die Neurodermitis: traumatische Lebensereignisse und andere psychosoziale Belastungen, in einigen Fällen auch bis in die Kindheit zurück verfolgbar, fördern die krankheitsspezifisch fehlgeleitete Immunreaktion.

3. In der Gruppe sind Erkrankungen zusammengefasst, bei denen die Hauterkrankung primär besteht und psychische Störungen sekundär hinzu treten können. Es handelt sich dabei um **somatopsychische Störungen** im klassischen Sinne. Diese Erkrankungen treten besonders bei chronischen Hauterkrankungen an sichtbaren Hautstellen auf und sind mit einer Einschränkung des Selbstwertgefühls, Selbstbildes und der Selbstzufriedenheit sowie Schamgefühl verbunden. Hinzu können Komorbiditäten, Störungen der Krankheitsverarbeitung und Compliance treten. Beispiele sind angeborene oder erworbene entstellende Dermatosen (Genodermatosen wie der Fischeschuppenkrankheit/ Ichthyosen oder entstellende Narben).

Kommen wir zurück auf die in der Überschrift gestellte Frage: Hautkrankheiten haben jede Menge zu tun mit der psychischen Situation und Verfassung des Betroffenen. In unserer Zeit spielen Äußerlichkeiten eine bedeutende Rolle. Menschen wird über Film und Fernsehen, über Werbung und im Internet eine Traumwelt von perfektem Aussehen und makelloser Haut vorgespielt. Für viele Menschen wird das das Ziel ihres Lebens: auch sie möchten so aussehen. Als Ärzte sind wir aufgefordert, unsere Patienten gezielt zu beraten. Liegt tatsächlich ein entstellendes Körperbild vor, sollten wir dem Patienten eine mögliche Abhilfe vorschlagen und ihn dabei begleiten. Auf der anderen Seite sollten wir Patienten mit übertriebenem Schönheitswahn helfen, ihr natürliches Aussehen und ihre Persönlichkeit zu bewahren.

Weiterführende Literatur: Die Haut und die Sprache der Seele (2015)

Uni.-Prof.Dr.med.Klaus-Michael Taube
Dermatologe
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Venerologie
Ernst-Kromayer-Straße 5
06112 Halle (Saale)
Tel: ++49-(0)345-557 3969
Fax: ++49-(0)345-557 3985
Mail: klaus-michael.taube@uk-halle.de

Stellenanzeige

Die **Rothaarklinik Bad Berleburg** hat einen bundesweit einzigartigen Schwerpunkt für **psychosomatische Dermatologie**. Dieser besagt, dass die Rehabilitanden eine vollumfängliche dermatologische und psychotherapeutisch/psychosomatische Rehabilitation erhalten

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/n

Ärztin/Arzt (Bezugstherapeut/in)

Ihre Aufgaben beinhalten die psychosomatisch/psychotherapeutische Betreuung unserer Patienten, wobei wir auf Ihren Ausbildungsstand Rücksicht nehmen. Entsprechend Ihrer Qualifikation beteiligen Sie sich auch an der Gruppentherapie, an indikativen Gruppen und Vorträgen. Zu den Aufgaben gehören auch die Erstellung des Entlassberichtes sowie die Teilnahme an den Diensten. Die Arbeit wird im Team koordiniert und durch regelmäßige Visitenvorbesprechungen, an denen z.B. auch die Sozialarbeiterinnen, Ergother., Schwestern etc. teilnehmen, mit dem Oberarzt/Oberärztin supervidiert, wobei dann auch das sozialmedizinische Leistungsbild besprochen wird. Ein wertschätzendes, kollegiales Betriebsklima liegt uns am Herzen und Sie erhalten Unterstützung durch die Leitungsebene.

Wenn Ihnen im üblichen Medizinbetrieb die Zeit für die Arbeit mit den Patienten fehlt und Sie eine umfassende Beschäftigung mit den Lebensumständen und damit relevanten Wirkfaktoren der Rehabilitanden anstreben, dann sind Sie in der Rehabilitation richtig mit einer durchschnittl. Behandlungsdauer von 40 Tagen. Gerade die psychosomatische Rehabilitation bietet hier ein vielfältiges Arbeitsfeld, was die Thematik und die Interdisziplinarität betrifft. **Deshalb sprechen wir auch explizit somatisch tätige Kollegen an, die eine neue Orientierung anstreben oder mehr wollen als die psychosomatische Grundversorgung.** Vielleicht möchten Sie auch nach einer beruflichen Zeit im niedergelassenen Bereich wieder in ein Team mit klaren Arbeitszeiten und gemeinsamer Verantwortung wechseln oder Sie planen die Rückkehr aus der Elternzeit?

Die Schwerpunkte für psychosomatische Dermatologie und für psychiatrische Rehabilitation stellen bundesweite Besonderheiten dar, die interessante Einblicke und fachliche Entwicklung ermöglichen und eine stabile Klinikgrundlage darstellen. Gerne sind wir Ihnen bei der Wohnungssuche behilflich oder Sie nutzen alternativ den Shuttleservice von Marburg nach Bad Berleburg, da Marburg als Wohnort in akzeptabler Entfernung ist.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. Jochen Wehrmann, unter der Telefonnummer (02751) 88-2584 oder per Mail unter jochen.wehrmann@helios-kliniken.de zur Verfügung.

Helios Rehakliniken Bad Berleburg – Rothaarklinik, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg

www.helios-kliniken.de/rothaarklinik

Stellenanzeige

Dr. Uta Wellenreuther
Fachärztin für Dermatologie
Zusatzbezeichnung Dermatologie
Hedwigstr. 11
12159 Berlin
Praxis 030/85078984
Privat 030/7928270
utawellenreuther@gmail.com
www.gestaltpraxis-berlin.de

Berlin, den 11.12.2015

An die Kolleginnen und Kollegen des
Arbeitskreises für Psychodermatologie

**Betr.: Verkauf eines halben Praxissitzes
für Psychotherapie mit Schwerpunkt Psychodermatologie in Berlin geplant**

Liebe APD – Mitglieder,

Es ist für Kollegen/innen inzwischen komplizierter geworden, einen psychotherapeutischen Praxissitz zu erhalten. Viele psychotherapeutische Sitze werden – wie ich höre - von MVZ aufgekauft und ich befürchte eine zunehmend schlechtere Bezahlung der dann angestellten ärztlichen Kollegen/innen in diesem Rahmen. Deshalb wende heute mit der Bitte um Vermittlung an die APD Mitglieder. In drei Jahren möchte ich die Hälfte meines Praxissitzes in Friedenau verkaufen. Persönlich ist mir dabei wichtig, dass sich durch mein Ausscheiden bzw. meine Stundenreduktion die psychodermatologische Versorgung der Berliner und brandenburgischen Patienten nicht verschlechtert. Die weiteste Anfahrt hat im Moment eine psychodermatologische Patientin aus Calau im Spreewald.

Deshalb suche ich, bevor ich andere Möglichkeiten in Betracht ziehe, eine ärztliche Kollegin oder einen ärztlichen Kollegen, die/der den Schwerpunkt Psychodermatologie fortführen möchte und könnte und somit interessiert ist, einen halben Praxissitz mit Schwerpunkt Psychodermatologie zu kaufen. Leider kann ich als Ärztin nicht an psychologische Psychotherapeuten/Innen verkaufen. Neben meinem Schwerpunkt Psychodermatologie arbeite ich viel mit Patienten/innen mit psychosomatischen Erkrankungen und habe inzwischen die Genehmigung zur Durchführung von EMDR im Rahmen einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

Ich bin seit 15 Jahren in einer Praxisgemeinschaft mit drei multiprofessionellen, ausgesprochen netten und kompetenten Kolleginnen. Einen kleinen Einblick in unsere Praxis gibt unsere gemeinsame Website: www.gestaltpraxis-berlin.de Ich möchte Sie bitten, anderen möglicherweise interessierten Kolleginnen und Kollegen von meinem Angebot zu erzählen.

Rufen Sie mich einfach an falls Sie selbst Interesse oder Nachfragen haben.

Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Der Jahresbeitrag beträgt derzeit € 66,00. Zur Reduzierung der Verwaltungskosten bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen.

Zahlungen bitte an:

Jochen Wehrmann-APD

Sparkasse Wittgenstein, Bad Berleburg

BLZ: 460 534 80, Konto: 13912

IBAN: DE98 4605 3480 0000 0139 12, BIC: WELADED1BEB

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:.....

Bankverbindung:.....

Kontonummer.:.....

Bankleitzahl:.....

IBAN..... BIC.....

Datum:

Unterschrift:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Zusendung der Einzugsermächtigung bitte an:

Herrn Dr. med. Jochen Wehrmann, Rothaarklinik, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg