



# **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einladung</b>	<b>3</b>
<b>Tagungsprogramm – Übersicht</b>	<b>4</b>
<b>Arbeitsgruppen – Übersicht</b>	<b>6</b>
<b>Arbeitsgruppen – Beschreibung</b>	<b>6</b>
<b>Abstracts der Vorträge</b>	<b>12</b>
<b>Sponsoren der Tagung</b>	<b>17</b>
<b>Kleine Bibliothek der AIM</b>	<b>18</b>
<b>Medien der AIM</b>	<b>19</b>
<b>Referenten und Arbeitsgruppenleiter</b>	<b>20</b>
<b>Mitgliedschaft in der AIM</b>	<b>23</b>
<b>Hinweise und Anmeldung zur Tagung</b>	<b>24</b>

# Einladung

Stuttgart, im Oktober 2006

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In seinen letzten Lebensjahren formulierte **Thure v. Uexküll** immer wieder die Idee eines „Alternativen Ärztetages“, auf dem die ÄrztInnen ihre Rolle in einem rasch sich verändernden Medizinbetrieb neu definieren und sich politisch in den laufenden gesellschaftlichen Diskurs aktiv einschalten sollten. Zwei Jahre nach seinem Tod wollen wir auf der **Jahrestagung 2006** mit dem Titel „**Wo fehlt`s uns denn, Doktor?**“ diese Themen aufgreifen, die durch die Ärzteproteste in diesem Sommer eine besondere Aktualität erhielten.

Neben einer historischen Reflexion unserer Berufsrolle sollen in Vorträgen und Arbeitsgruppen unsere persönliche und gesellschaftliche Position als ÄrztInnen in den unterschiedlichen Arbeitskontexten kritisch dargestellt und auf mögliche positive Veränderungspotentiale hin untersucht werden. Dabei soll uns auch weiterhin das Meta-Modell einer Integrierten Medizin als Wegweiser und gleichzeitig Herausforderung dienen.

Das **traditionelle Forschungsforum** am Donnerstagnachmittag greift den roten Faden einer **Narrative Based Medicine**: Geschichte(n) hören – den Kranken verstehen – wieder auf und beschäftigt sich mit der Krankengeschichte einer Jugendlichen aus unterschiedlichen Perspektiven.

Mit **Ludwigsburg** wurde eine interessante Stadt als Tagungsort gewählt, die mit ihrer Filmakademie und dem prächtigen Barockschloss, ihrer Nähe zu Stuttgart und zu Friedrich Schillers Geburtsstadt Marbach mit seinen Literaturmuseen eine räumliche und zeitliche Achse zwischen Historie und Zukunft bildet.

Zu unserer **13. Jahrestagung der Akademie für Integrierte Medizin** laden wir Sie ganz herzlich nach Ludwigsburg ein.

**Dr. med. W. Geigges**

Sprecher der AIM

Glottertal

**Dipl.-Psych. Dr. med. W. Bertram**

Generalsekretär der AIM

Stuttgart

**Dr .med. G. Rüter**

Allgemeinarzt

Benningen

# Tagungsprogramm – Übersicht

Donnerstag, 2. November 2006

15.00 bis 18.00 Uhr Offenes Forschungsforum der AIM:  
Das Kind und sein Hausarzt –  
Das Narrativ als gemeinsame Konstruktion  
Moderation: A. v. Arnim, C. Schmeling-Kludas

**Präsentation des Videomitschnitts** eines Hausarztkontaktes mit einer 13-jährigen Patientin – Erläuterungen von T. Reimer (Nideggen) und K. Köhle, R. Obliers und A. Koerfer (Köln).  
Anschließend Diskussion mit Statements aus **linguistischer** (E. Gülich, Bielefeld; M. Schwabe, Sheffield) und **kommunikationstheoretischer** Sicht (W. Langewitz, Basel), zur **Bewegungsanalyse** nonverbalen Verhaltens (H. Lausberg, Dresden) und aus **affektpsychologischer** Sicht (R. Krause, Saarbrücken, angefragt)

18.30 Uhr Ständige Arbeitsgruppen der AIM:  
**1. Basisversorgung**  
(Gisela Volck, Philipp Herzog)  
**2. Integrierte Medizin in der Fort- und Weiterbildung**  
Psychosomatische Grundversorgung  
(Werner Geigges, Christoph Schmeling-Kludas)

Freitag, 3. November 2006

09.30 Uhr **Begrüßung**  
Vorsitz: Anna Staufenbiel-Wandschneider, Bernd Hontschik

10.00 – 11.15 Uhr Vortrag 1 und Diskussion  
Werner F. Kümmel (Mainz)  
**Die Gesellschaft und ihre Heiler im Licht der Geschichte**

11.15 Uhr Kaffeepause

11.45 – 13.00 Uhr Vortrag 2 und Diskussion  
Klaus Ratheiser (Wien)  
**Dauerfeuer im Krankenhausalltag**

- 13.00 Uhr                    Mittagspause
- 14.30 – 16.30 Uhr        **Arbeitsgruppen** (siehe Seite 7, Aushang vor Ort)  
Vorsitz: Gisela Volck, Werner Geigges
- 16.45 – 18.00 Uhr        Vortrag 3 und Diskussion  
Christian Hess, Annina Hess-Cabalzar (Affoltern/CH)  
**Menschenmedizin –  
gelebte Neuorientierung im Gesundheitswesen**
- 18.15 – 19.15 Uhr        **Mitgliederversammlung** der AIM
- 20.00 Uhr                    Geselliger Abend

## Samstag, 4. November 2006

- Vorsitz: Christoph Schmeling-Kludas, Gernot Rüter
- 09.00 – 10.00 Uhr        Vortrag 4 und Diskussion  
Herbert Kappauf (Starnberg)  
**Integrierte Medizin in der onkologischen Praxis –  
zwischen Faszination und Selbstausbeutung**
- 10.00 – 11.00 Uhr        Vortrag 5 und Diskussion  
Gisela Volck (Frankfurt)  
**Allgemeinmedizin – Passung im Minutentakt**
- 11.00 Uhr                    Kaffeepause
- Vorsitz: Wolf Langewitz, Werner Geigges
- 11.30 – 12.30 Uhr        Vortrag 6 und Diskussion  
Bernd Hontschik (Frankfurt)  
**Chirurgie zweiter Ordnung: Integrierte Chirurgie**
- 12.45 – 13.30 Uhr        **Schlussplenum** (Austausch, Rückmeldungen, Anregungen, Beiträge  
zum Tagungsverlauf, Ausblick)

## Arbeitsgruppen – Übersicht

Arbeitsgruppe 1:	Integrierte Medizin für Einsteiger B. Hontschik, C. Schmeling-Kludas
Arbeitsgruppe 2:	Allgemeinmedizin – Forschung zwischen Standardisierung und Individualität G. Rüter, D. Rothenbacher
Arbeitsgruppe 3:	Ärztlicher Alltag zwischen Burnout und Ermutigung K. Ratheiser, H.-A. Schaub
Arbeitsgruppe 4:	Basler Modell der Reflektierten Kasuistik W. Langewitz, A. Staufenbiel-Wandschneider
Arbeitsgruppe 5:	Körperzeichen I: Körperbildskulpturtest, mit Selbsterfahrung (Plastizieren einer Skulptur) und Anwendungsmöglichkeiten A. von Arnim
Arbeitsgruppe 6:	Körperzeichen II: Einführung in die Bewegungsanalyse H. Lausberg
Arbeitsgruppe 7:	Schwierige Gespräche bei der Behandlung Krebskranker H. Kappauf

## Arbeitsgruppen – Beschreibung

### Ständige Arbeitsgruppe: Integrierte Medizin in der Basisversorgung

(G. Volck, Ph. Herzog)

Die Gruppe Basisversorgung hat zwei Schwerpunkte:

1. Der Versuch einer Analyse des täglichen Handelns in der Basismedizin mit Hilfe des Modells der „Integrierten Medizin“.
2. Diskussion zur vergleichenden Forschung in der Allgemeinmedizin an bestimmten Krankheitsbildern unter Verwendung des Modells der „Integrierten Medizin“ einerseits und der herkömmlich naturwissenschaftlich ausgerichteten Seite andererseits.

Bei dem diesjährigen Treffen ist die weitere Erarbeitung des Begriffes „Passung“ vorgesehen. Dabei geht es um die Verbindung des Modells der „Integrierten Medizin“ mit der Fallarbeit.

Jeder in der Basismedizin Arbeitende ist herzlich willkommen! Die Gruppe hat eine mehrjährige gemeinsame Erfahrung; doch diese ist vermittelbar.

## **Ständige Arbeitsgruppe: Integrierte Medizin in der psychosomatischen Grundversorgung**

(W. Geigges, C. Schmeling-Kludas)

Die Teilnahme an einem Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ stellt schon lange die Voraussetzung dafür dar, bestimmte Abrechnungsziffern in der ambulanten Versorgung geltend zu machen. Neuerdings ist der Erwerb entsprechender Kenntnisse auch in den Weiterbildungsordnungen verschiedener Fachgebiete verankert, z. B. in der Weiterbildung zum Allgemeinarzt, zum Internisten oder zum Frauenarzt. Etwa 15 Mitglieder der AIM sind bundesweit aktiv in der psychosomatischen Grundversorgung als Leiter des Gesamtcurriculums oder Dozenten tätig. Daraus ergeben sich hervorragende Möglichkeiten, das Gedankengut der Integrierten Medizin weiter zu verbreiten.

Die erstmals tagende Arbeitsgruppe „Psychosomatische Grundversorgung“ will ein Forum zum Austausch über die Erfahrungen bei dieser Arbeit bieten. Bei entsprechendem Interesse soll die Arbeitsgruppe als ständige Arbeitsgruppe der AIM weiter tagen.

## **AG 1. Integrierte Medizin für Einsteiger**

(B. Hontschik, C. Schmeling-Kludas)

Die theoretischen Grundlagen der Integrierten Medizin bestehen im Konstruktivismus, in der Systemtheorie und in der Biosemiotik. Lebende Systeme wie der Mensch werden als nicht triviale Maschinen betrachtet, d. h. als Empfänger von Zeichen, die der Organismus unter dem Aspekt der Bedeutung für die Passung zwischen ihm und seiner Umwelt deutet und beantwortet.

Diese theoretischen Grundlagen werden in der Akademie für Integrierte Medizin seit ihrer Gründung intensiv und z. T. auch kontrovers diskutiert. Für „Einsteiger“ ist es nicht immer leicht, sich in der neuen und z. T. wenig gebräuchlichen Begrifflichkeit zurechtzufinden. Ausgehend von einem Text von Thure von Uexküll aus dem Jahre 2000 (Von psychosomatischer zu Integrierter Medizin; Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 18) wird eine Einführung in das integrierte Gedankengut gegeben. Es besteht ausführliche Gelegenheit zu Diskussionen.

## **AG 2. Allgemeinmedizin – Forschung zwischen Standardisierung und Individualität**

(G. Rüter, D. Rothenbacher)

Anhand einiger Beispiele hausärztlich-epidemiologischer Versorgungsforschung soll der Nutzen von Forschungsaktivitäten im hausärztlichen Kontext dargestellt werden. Insbesondere werden dabei auch methodische Unterschiede zur klinischen Forschung

herausgearbeitet, letztere wird meist im Rahmen des Wirksamkeitsnachweises an speziell ausgewählten Patienten durchgeführt. Dabei wird auch eine Einführung in die kritische Beurteilung und Interpretation von wissenschaftlichen Studiendaten erfolgen, die dem Hausarzt oft präsentiert werden. Ferner wird gezeigt, wie externe, wissenschaftliche Evidenz und die eigene interne Evidenz („Erfahrung“) wichtige Bausteine für individuelle Patientenentscheidungen im Praxisalltag sein können. Darauf aufbauend sollen modifizierte Fragestellungen und methodisches Vorgehen diskutiert werden, wie die Patientenindividualität mehr als bisher in hausärztliche Forschungsvorhaben einbezogen werden könnte. Dabei sollen auch verschiedene Konzepte der Ausgestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung im Kontext der hausärztlichen Basisversorgung bei der Behandlung chronischer Krankheiten (Diabetes, Bluthochdruck, ischämische Herzerkrankung, muskuloskelettale Erkrankungen) angesprochen werden (z.B. Konzept der Patientenfallkonferenz, Salutogenese-Konzept, reflektierte Kasuistik).

### **AG 3. Ärztlicher Alltag zwischen Burnout und Ermutigung**

(K. Ratheiser, H.-A. Schaub)

In dieser Arbeitsgruppe können Kolleginnen und Kollegen ihre alltäglichen beruflichen Belastungen und Entlastungsmöglichkeiten ansprechen und ihre Erfahrungen miteinander austauschen.

Ziel dieses Gruppengesprächs ist es, gemeinsam kreativ Überlegungen dazu anzustellen, wie das persönlich-berufliche Engagement angemessen begrenzt und damit der Berufsalltag mit seinen verschiedenen Facetten noch arbeitszufriedener als bisher gestaltet werden kann.

### **AG 4. Basler Modell der Reflektierten Kasuistik**

(W. Langewitz, A. Staufienbiel-Wandschneider)

An der Psychosomatik in der Inneren Medizin des Universitätsspitals Basel wird seit 6 Jahren nach diesem Modell der Reflektierten Kasuistik gearbeitet. Ausgangspunkt der Übersetzung des Arbeitsmodells der Reflektierten Kasuistik in die hier vorgestellten sechs Arbeitsschritte ist der Wunsch, den Teilnehmern am eigenen Leib die Erfahrung zu vermitteln, dass jeder „Fall“, jede Kasuistik eine binnendiffuse Bedeutsamkeit besitzt. Dies bedeutet, dass nicht eindeutig festgelegt ist, welche Aspekte „zentral“ oder „bedeutsam“ sind. Dies wird im Prozess der reflektierten Kasuistik deutlich, in dem die unterschiedlichen Herangehensweisen an eine Kasuistik durch die verschiedenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschiedene Phänomene „ans Tageslicht befördert“: Es werden unterschiedliche Dinge identifiziert und wahrgenommen, und/oder gleiche Wahrnehmungen erhalten verschiedene Bedeutungen.

Die Vermittlung dieses Erlebnisses erscheint uns geeignet, sich mit dem Uexküll'schen Modell vertraut zu machen, dessen wesentliche Aussage darin besteht, dass Individuen aus

der unendlichen Vielfalt möglicher Wahrnehmungen und Interpretationen immer nur ein bestimmtes Segment ausschneiden, das dann momentan für Handeln und Erleben wesentlich ist. Auch soll deutlich werden, dass dieser Ausschnitt aus der Umgebung sich aus der Sicht der Patientin von der der Therapeutin unterscheiden wird.

Ziel eines Arzt-Patienten-Gesprächs muss es sein, eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen.

Unsere Hoffnung ist weiter, dass unsere Arbeitsweise dazu führen möge, über die Grenzen ihrer jeweiligen therapeutischen Ausbildung hinweg (Psychodynamische Psychotherapie, Familientherapie, Daseins-Analyse, Psychoanalyse, kognitiv-behaviorale Therapie) in einen fachlichen, auf die jeweilige Situation des Patienten und seiner Ärztin bezogenen Dialog zu gelangen.

### **Sechs Schritte der Reflektierten Kasuistik**

Jede Teilnehmerin soll sich zu jedem der unten angegebenen Schritte äußern, wobei auch die Aussage: „Das kann ich nicht weiter erklären!“ willkommen ist. Eine Mitarbeiterin leitet die Sitzung. Nach der „Fall“-Präsentation, die im Schnitt 15 Minuten dauert, werden die folgenden 6 Schritte durchgearbeitet.

1. Schritt: „Was fällt Ihnen an der Kasuistik auf?“
2. Schritt: „Und warum ist Ihnen das wichtig?“
3. Schritt: „Und was würden Sie gerne noch von der Patientin wissen?“
4. Schritt: „Wie würden Sie die Kasuistik auf Ihrem theoretischen Hintergrund beschreiben?“
5. Schritt: „Stellen Sie sich vor, es wäre Ihr Patient, wie würden Sie weiter vorgehen?“
6. Schritt: Frage an die vorstellende Kollegin: „Was machen Sie jetzt aus den Rückmeldungen der Gruppe?“

## **AG 5. Körperzeichen I: Körperbildskulpturtest, mit Selbsterfahrung (Plastizieren einer Skulptur) und Anwendungsmöglichkeiten**

(A. von Arnim)

Beim Körperbildskulpturtest handelt es sich um einen projektiven Test zur Erfassung des Körperbildes. Der Test wurde erstmals von der Eutonie-Pädagogin Gerda Alexander (1978) angewandt. Sie ließ ihre Schüler mit geschlossenen Augen menschliche Gestalten modellieren. Er wurde in der Folge von Körpertherapeuten zur Diagnose und als therapeutisches Mittel eingesetzt (Joraschky, 1998) und erscheint „als das einzige Instrument, um das bewusste und unbewusste Körpererleben dreidimensional auszudrücken“ (Wadepuhl 1994). Der Proband modelliert mit geschlossenen Augen aus Ton eine menschliche Gestalt. Der Test basiert auf der Hypothese, dass ohne visuelle Korrektur das unbewusste Körpererleben zum Ausdruck gebracht werden kann. Über dieses freie und spontan geschaffene Werk wird es dem Probanden ermöglicht, Empfindungen und Konflikte nonverbal auszudrücken. Gefühle des Menschen fließen sozusagen durch die Hand in das

Material. Das Ergebnis wird unmittelbar im Anschluss an das Plastizieren besprochen. Das Gespräch wird anhand eines Leitfadens (Körperbildinterview) geführt, um die Auswertung qualitativer Aspekte zu erleichtern. Die klinische Bedeutung liegt somit nicht nur in der Diagnostik der Körperzeichen, durch die das Körperbild entsteht, sondern auch „in der Rolle als Katalysator für den Dialog – so können Themen zur Sprache kommen, die zuvor nicht verbalisierbar waren“ (Wadepuhl & Wadepuhl, 1994). Über den Einsatz der Körperbildskulptur in einem körperbezogenen Therapieprozess mit Funktioneller Entspannung in zwei störungsspezifischen Therapiegruppen mit Fibromyalgie-Patientinnen konnte gezeigt werden, dass die von den Patientinnen selbst geformte Skulptur ein wichtiger therapeutischer Wirkfaktor im Entwicklungsprozess darstellen kann, z.B. als Einstieg in die propriozeptive Selbstwahrnehmung oder als „Übergangsobjekt“. Innerhalb des Therapieprozesses veränderten sich die Skulpturen entsprechend den Erfahrungen, die die Patientinnen mit körperlichen Bezugssystemen gemacht hatten. Die Verbalisierungen der Patientinnen im Rahmen der Körperbildinterviews wiesen deutlich auf Veränderungen des Selbstkonzeptes hin, die Patientinnen konnten also die Reflektion über die von ihnen geformten Figuren als identitätsstiftende Symbolisierungshilfe nutzen. Gerade unter diesen Aspekten wäre eine zukünftige Nutzung dieser Methode, besonders für körperbezogene Therapieprozesse, zu empfehlen.

In der Arbeitsgruppe soll die Möglichkeit angeboten werden, den KST zunächst selbst auszuprobieren, danach soll ein Gespräch auch über verschiedenen Einsatzmöglichkeiten geführt werden.

## **AG 6. Körperzeichen II: Einführung in die Bewegungsanalyse**

(H. Lausberg)

In diesem Workshop gebe ich eine theoretische und praktische Einführung in die Analyse non-verbaler Verhaltens in der Arzt-Patient Interaktion. Die vorgestellte Methode basiert auf den Ansätzen von Schefflen, Freedman und Davis.

## **AG 7. Schwierige Gespräche bei der Behandlung Krebskranker**

(H. Kappauf)

Jeder am Patienten tätige Arzt führt im Laufe seines Berufslebens etwa 150 000 bis 200 000 Gespräche. Damit ist die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen die häufigste ärztliche Maßnahme – und die wenigsten Ärzte haben dafür in ihrer Aus- und Weiterbildung eine systematische Anleitung erhalten. Die Qualität der Patient-Arzt-Beziehung wird entscheidend durch die ärztliche kommunikative Kompetenz bestimmt und das ärztliche Gespräch ist gerade bei der therapeutischen Begleitung Krebskranker und zunehmend

komplexeren Behandlungsstrategien ein entscheidendes diagnostisches und therapeutisches Instrument. Der Hauptfokus in der Arbeitsgruppe wird sich auf Aufklärungsgespräche und Mitteilung schlimmer Nachrichten („breaking bad news“) richten. Methodisch ist nach einem Impulsreferat die Analyse konkreter Praxissituationen der Teilnehmer mit Rollenspiel und Gruppenreflexion geplant.

Für die Arbeitsgruppe gilt: interaktives Lernen in einer Gruppe berufserfahrener Kollegen voneinander und miteinander kann auch bei ernsten und schergewichtigen Themen Spaß machen.



# Abstracts der Vorträge

## Vortrag 1

### **Die Gesellschaft und ihre Heiler im Licht der Geschichte**

W. F. Kümmel, Mainz

Durch die Geschichte der Medizin zieht sich wie ein roter Faden eine mehr oder weniger große Vielfalt unterschiedlicher Heiler. Das lag anfangs an dem Nebeneinander konkurrierender Medizinkonzepte (Antike), aber auch nach dem Aufstieg der hippokratischen Säftelehre zur „Leitmedizin“ spielten neben deren Vertretern – nicht nur aus Gründen der Erreichbarkeit und Bezahlbarkeit – Laienheiler mit anderen Heilweisen eine wichtige Rolle.

Der akademischen Medizin, die sich ab 1840 naturwissenschaftlich-experimentell neu orientierte, gelang es trotz zunehmender therapeutischer Fortschritte und ihrer Position als der „offiziellen“ Medizin nicht, die Alleinherrschaft auf dem „Gesundheitsmarkt“ zu gewinnen. Das reduktionistisch-normative Denken, obwohl Grundlage dieser Fortschritte, ließ zugleich Defizite entstehen, die von anderen Therapieformen ausgefüllt werden konnten. Der Staat versuchte schon früh, die Tätigkeit der legalen Heilpersonen zu regulieren und andere Heiler zurückzudrängen („Kurfuscher“), doch blieb, abgesehen vom Schutz der Bezeichnung „Arzt“, bis heute ein Freiraum für alternative Therapeuten – zweifellos im Interesse der Gesellschaft.

## Vortrag 2

### **Dauerfeuer im Krankenhausalltag**

K. Ratheiser, Wien

In Leitbildern fordern Spitalsdirektoren und Rektoren ganzheitliches Betreuen der Patienten und ihrer Familien, sie verlangen fachliche Kompetenz und Mitgefühl. Und stellen dieser Forderung keinerlei Bewältigungsmethoden gegenüber. Täglich sind Ärztinnen und Ärzte allen Facetten des Lebensdramas ausgesetzt. Ein Schicksal jagt das andere und den Betreuer. Betroffene und Betreuer sind vor denselben Karren gespannt. Tausende Eindrücke – und keine Möglichkeit, sich zu äußern. Kein Raum für das freie, authentische Sprechen.

Wir verlangen Einfühlungsvermögen, Seelenkompetenz und ignorieren die Ärzteseelen. In einer Zeit, in der wir Sigmund Freud und seine Verdienste feiern, machen wir uns vor, Seelenhygiene für andere Menschen zu bieten, ohne sie für uns selbst zu kennen,

geschweige denn zu praktizieren. Darin liegt eine doppelte Moral, die ich nicht mittrage. Bildungseinrichtungen wie Universitäten hatten von jeher Geist und Aufklärung auf ihre Fahnen geschrieben. Jetzt ist es an der Zeit, Bewusstseinsbildung, Bewältigungsstrategien und Anlagenentfaltung für Ärztinnen und Ärzte Ernst zu nehmen und an Medizinischen Universitäten präventiv anzubieten. Wollen wir unseren nachfolgenden Generationen nichts vorheucheln, müssen wir formulieren, was wir begriffen haben: Wo uns der Hut brennt, wo unsere Seele leidet und dass wir erkannt haben, dass kein Weg um uns selbst herum führt. Wir müssen bereit sein für einen offenen, kritischen Blick auf uns selbst. Universitäten sind aufgerufen, den Leitbildern ein präventives Programm gegenüberzusetzen. Salutogenese für Ärzte ist eine neue, bisher ungelebte Branche der Medizinethik. Wir können vorangehen.

## Vortrag 3

### **Menschenmedizin – Eine gelebte Neuorientierung im Gesundheitswesen**

Ch. Hess, A. Hess-Cabalzar, Affoltern am Albis

Das Menschenbild, obschon zentral für eine Gesundheitsversorgung, wurde historisch in der Medizin selten explizit festgelegt. Die erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten des naturwissenschaftlich orientierten Ansatzes der Schulmedizin werden dargestellt. Daraus wird die für ein umfassendes Behandlungskonzept notwendige Ergänzung durch ein geisteswissenschaftliches Verstehen von Kranksein abgeleitet. Dieser geisteswissenschaftliche Aspekt wird bei uns durch ein integrales, Diagnose unabhängiges Angebot von Psychotherapie repräsentiert. Im zweiten Teil des Referates wird die praktische Arbeit mit dieser auf allen Abteilungen der Klinik integrierten, zur humanistisch-phänomenologischen Richtung gehörenden kunst- und ausdrucksorientierten Psychotherapie vorgestellt. Neben der Kunstorientierung ist die aus der philosophischen Tradition herkommende Hermeneutik zentral.

Das interdisziplinäre Behandlungsmodell ist ein Diskussionsbeitrag zu einer Neuorientierung der Medizin. Es wird seit 1989 erfolgreich an einem schweizerischen Grundversorgungsspital praktiziert. Anhand von über 500 Patientenbefragungen, unmittelbar nach der Hospitalisation sowie zwei Jahre später, wird die Akzeptanz und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes dokumentiert.

## Vortrag 4

### **Integrierte Medizin in der onkologischen Praxis – zwischen**

#### **Faszination und Selbstausbeutung**

Herbert Kappauf, Starnberg

Onkologie konfrontiert Patienten und Ärzte durchgehender und intensiver als in anderen medizinischen Disziplinen mit der „*Conditio humana*“: Sterblichkeit, Schmerz, Leiden, Abhängigkeit, Hoffnung und Sinnsuche. Moderne Onkologie umfasst dabei innovative „Target-Therapien“, die von Erkenntnissen der molekulargenetischen Basis von Malignomen ausgehen, bis hin zur palliativmedizinischen therapeutischen Begleitung Krebskranker. Bei letzterer bekommen individuelle Priorisierungen von Patientenseite eine eminente Bedeutung und auf Helferseite muss therapeutische Ohnmacht ausgehalten werden. „State of the Art“-Onkologie, kann sich also nicht allein naturwissenschaftlich definieren, kann also nur integrierte Medizin sein, ansonst verwechselt sie moderne Medizintechnik und innovative Pharmakotherapie mit moderner Onkologie.

Mit diesem Onkologieverständnis habe ich 2003 als internistischer Onkologe und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin nach 24 Jahren Tätigkeit an einer großen onkologischen Schwerpunktsklinik eine onkologische Schwerpunktspraxis aufgebaut: In Starnberg, weil das dortige Klinikum ein integriertes Medizinverständnis und eine auch ambulant/stationäre Integration anstrebte.

In meinen Vortrag werde ich die vergangenen drei Jahre onkologischer Praxis reflektieren, in der mehrere Ebenen der Integration erreicht worden sind: Somatik und Psychosomatik, Onkologie und Psychoonkologie, ambulant und stationär, kurative Akutmedizin und Palliativmedizin, regionale Regelversorgung und universitäres Zentrum. Diese onkologische Arbeit in der Praxis mit Endverantwortung, aber auch dementsprechend viel Gestaltungssouveränität im Sinne einer Patientenorientiertheit, fasziniert täglich, gerade auch weil mitzerleben ist, wie dieser Medizinansatz Kooperationspartner „infiziert“.

Problematisch ist für diese Medizin ein kassenärztliches Abrechnungssystem, das integrierte Medizin nicht kennt, auf sektoraler Trennung besteht, ärztliche Leistung als budgetierte Einzelleistungserbringung steuert, so dass gerade eine zeitaufwendige und höherfrequente integrierte therapeutische Begleitung im letzten Lebensabschnitt eine „durchschnittsüberschreitende“ nicht oder wenig vergütete ärztliche Tätigkeit wird. Diese Art von integrierter Medizin fordert Selbstausbeutung, um ökonomisch zu überleben.

Es führt aber kein Weg vorbei, derartige „überdurchschnittliche“ Modelle integrierter Medizin zu implementieren, damit im Uexküll'schen Sinne moderne Medizin als hochprofessioneller wissenschaftlich fundierter „Umgang von Menschen mit Menschen“ möglich wird.

## Vortrag 5

### **Allgemeinmedizin – Passung im Minutentakt**

G. Volck, Frankfurt am Main

Überleben in der Basismedizin, Selbstorganisation oder Zufall?

Es wird der Versuch unternommen mittels Selbstbeobachtung dem täglichen Geschehen in der Basismedizin auf die Spur zu kommen.

Das Modell der Integrierten Medizin mit der reflektierten Kasuistik als Landkarte für ärztliches Handeln ist dabei die Basis der Reflexion und Beschreibung der sich aneinander reihenden Arzt – Patient – Begegnungen.

Anhand von Tagesprotokollen, in denen das Geschehen durch die verschiedenen Aspekte der reflektierten Kasuistik erfasst wird, wird der Praxistag vorgestellt. Ein buntes Bild von Passungen, Passungsstörungen und Passungsverlusten auf verschiedensten Ebenen kommt zur Darstellung. Gleichzeitig drängt sich die Frage auf, ist Passung und Passungsstörung so erfassbar?

Es geht um die Beeinflussbarkeit des Gelingens eines Arzttages, wie kommt es zu Passungen in der Vielzahl der Passungsstörungen und Pseudopassungen? Welche Rolle spielen Selbstorganisation oder der Zufall?

## Vortrag 6

### **Chirurgie zweiter Ordnung: Integrierte Chirurgie**

B. Hontschik, Frankfurt am Main

Die Chirurgie wird allgemein für *das* Handwerk in der Medizin gehalten. Besonders gerne wird die Chirurgie als Beispiel herangezogen, wenn es darum geht, das zweigliedrige Ursache-Wirkungs-System der Medizin für Körper ohne Seelen zu illustrieren (und als erfolgreich zu propagieren).

Medizin als Handwerk wurde von Descartes schon 1632 beschrieben:

"Ich sehe keinen Unterschied zwischen Maschinen, die von Handwerkern hergestellt wurden, und den Körpern, die allein die Natur zusammengesetzt hat. ...Für mich ist der menschliche Körper eine Maschine. In Gedanken vergleiche ich einen kranken Menschen und eine schlecht gemachte Uhr mit meiner Idee von einem gesunden Menschen und einer gut gemachten Uhr."

Die gedanklichen Fortschritte, die die Kybernetik in der allgemeinen Erkenntnistheorie ermöglicht hat, zeigen sich schon in der Einführung von einfachen Regelkreisen (z.B.

thermostatgesteuerte Heizung). Aber erst in der „Kybernetik zweiter Ordnung“, die wesentlich auf Heinz von Foerster (1911–2002) zurückgeht, rückt die Erzeugung einer subjektiven Realität in den Mittelpunkt, die das Ergebnis von Rekursionsprozessen ist: Der Beobachter eines Systems muss mindestens genauso verständlich beschrieben, erklärt und erkennbar gemacht werden wie das System selbst. Ob es überhaupt eine objektive Realität gibt, ist dabei eigentlich unerheblich.

Zweigliedrige Ursache-Wirkungs-Systeme sind leicht zu verstehen, man trennt sich nicht gerne von ihnen.

Dreigliedrige Ursache-Bedeutungserteilung-Wirkungs-Systeme sind deswegen so viel schwerer zu verstehen, weil in dem einen Fall ‚richtig‘ ist, was in dem anderen Fall ‚falsch‘ war. Weiter gedacht, gibt es kaum noch einen Anhalt, was ‚richtig‘ und ‚falsch‘ überhaupt ist. Integrierte Chirurgie meint die Einführung der Bedeutungserteilung als drittes Glied, zwischen Ursache und Wirkung.

Die spezifisch chirurgische Art und Weise der Bedeutungserteilung soll an Beispielen und Fällen erläutert werden.

**Sponsoren der  
13. Jahrestagung  
der AIM:**

**Novartis**

**Schattauer Verlag**

**Suhrkamp Verlag**

**58. Jahrestagung des Deutschen  
Kollegiums für Psychosomatische  
Medizin (DKPM) und 15. Jahrestagung  
der Deutschen Gesellschaft für  
Psychosomatische Medizin und  
Ärztliche Psychotherapie (DGPM)**

**PSYCHO-SOMATIK:**

**MEDIZIN ZWISCHEN BEZIEHUNG  
UND TECHNIK**

**21. – 24. März 2007  
in Nürnberg**



**Nürnberg, Straße der Menschenrechte**

State-of-the-art und wissenschaftliche  
Symposien (inkl. Symposium der AIM),  
Fortbildungskurse und -workshops,  
Arbeitsgruppen.

Information und Anmeldung:

[www.dkpm.de](http://www.dkpm.de), Frau Steinlein: Fax  
0911/398-5031; [steinlein@klinikum-  
nuernberg.de](mailto:steinlein@klinikum-nuernberg.de)

# Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin

Der Vorstand der AIM stellt mit dieser Textsammlung die **Basisliteratur** der Integrierten Medizin vor. Dieses Werk soll den Mitgliedern, Regionalgruppen und Foren der AIM als Fundament zur Verfügung stehen. Es soll unsere theoretischen Grundlagen erläutern, die Umsetzung in unserer medizinischen Praxis darstellen und unsere Ziele auch für Außenstehende erkennbar machen. Da wir haben festgestellt haben, dass die Arbeit unserer Akademie sowohl in der Theorie als auch in der Praxis eine Arbeit *in der Bewegung* ist, also nicht statisch dargestellt werden kann, haben wir die **Kleine Bibliothek der AIM** zusammengestellt, die unsere *bisherigen Bewegungen* zum Ausdruck bringt, und die in der Lage ist, unsere *zukünftigen Bewegungen* aufzunehmen. Deswegen ist diese Kleine Bibliothek als Sammelordner konzipiert. Der Inhalt hat drei Teile:

## 1. Die AIM-Bibliothek

Diese umfasst derzeit 27 Sonderdrucke. Zum Teil sind es unveröffentlichte Manuskripte von Vorträgen oder von Arbeitspapieren, die speziell für AIM-Tagungen oder –Treffen erstellt wurden, zum Teil sind auch Buch- oder Zeitschriftentexte aufgenommen worden. Die Sonderdrucke werden in Zukunft laufend ergänzt. Über die Aufnahme weiterer Texte in die kleine Bibliothek entscheidet der Vorstand, Vorschlagsrecht haben alle AIM-Mitglieder.

## 2. Die Schriftenreihe der AIM

Unsere Schriftenreihe umfasst bis heute elf Bände. Sie finden in diesem Ordner die Kurzbeschreibungen, die der Schattauer Verlag entsprechend den Klappentexten ins Internet gestellt hat. AIM-Mitglieder erhalten die Werke der Schriftenreihe zu einem Vorzugspreis.

## 3. Das AIM-Telegramm

Der Ordner enthält die Null-Nummer vom März 1995 und die Nummer 1 vom Dezember 1997. Ab Nr. 2 sind die Telegramme im Internet abrufbar ([www.int-med.de/telegramm](http://www.int-med.de/telegramm)), fehlende Hefte können aber auch beim AIM-Sekretariat nachbestellt werden. Als Mitglieder der AIM oder als Käufer der Kleinen Bibliothek der AIM erhalten Sie in Zukunft jeweils neue Einlageblätter bei Erscheinen eines weiteren Bandes der Schriftenreihe der AIM oder bei Aufnahme eines weiteren Sonderdruckes in die Kleine Bibliothek.

Die **Kleine Bibliothek der AIM** kann bei der Geschäftsstelle bezogen werden (für Mitglieder zum Preis von 30.- Euro, für Nichtmitglieder zum Preis von 60.- Euro): Dr. Wulf Bertram,

Schattauer-Verlag, Hölderlinstr. 3, 70174 Stuttgart, Tel. 0711-22987-18 oder -32, Fax 0711-22987-50, Email: wulf.bertram@schattauer.de, Bestellung auch im Internet möglich: <http://www.int-med.de>, Email: aim@int-med.de

## Medien der Akademie für Integrierte Medizin

Hiermit bestelle ich:

Exemplare



CD der 12. Jahrestagung der AIM in Glottertal vom 2. bis 4. Juni 2005: „**THURE VON UEXKÜLL - SYMPOSIUM**“  
Preis: 25 €, AIM-Mitglieder 20 €

..... €



CD der 11. Jahrestagung der AIM in Hamburg vom 11. bis 13. November **2004**:  
“DIE UNENDLICHE KRANKENGESCHICHTE – Der Arzt, sein Patient und die Zeit“.

Preis: 25 €, AIM-Mitglieder 20 €

..... €



CD der 10. Jahrestagung der AIM in Glottertal vom 6. bis 8. November **2003**: “**KÖRPER SEIN UND KÖRPER HABEN – Medizin: Hilfe und Trauma**“.

Preis: 25 €, AIM-Mitglieder 20 €

..... €



CD der 9. Jahrestagung der AIM in Frankfurt am Main vom 8. bis 9. November 2002: “NARRATIVE BASED MEDICINE – Geschichte(n) hören – den Patienten verstehen“.

Preis: 20 €, AIM-Mitglieder 15 €

..... €



**Bernard Lown**, Ehrenmitglied der AIM, war Ehrengast der Podiumsveranstaltung 'Die verlorene Kunst des Heilens' am 6. Mai 2004 in Frankfurt am Main. Die Aufnahme umfasst ca. 90 Minuten als DVD.

Preis: 20 € (DVD)

..... €



Interview des US-amerikanischen Senders National Public Radio **NPR** mit **Bernard Lown**, in dem er aus seinem Leben und Wirken als Arzt richtungweisende Ereignisse und Patienten-,Narrative' erzählt.

Preis: 5 €

..... €



Die Kleine Bibliothek der AIM

Basistexte. Kurzbeschreibungen der Schriftenreihe.

AIM-Telegramm.

Preis: 60 €, AIM-Mitglieder 30 €

..... €

Bestellung bitte mit Name, Vorname, Anschrift, Email senden an:  
Geschäftsstelle der AIM: Dr. Wulf Bertram, Schattauer Verlag, Hölderlinstr. 3,  
70174 Stuttgart, Tel. 0711-22987-18, Fax 0711-22987-50, Email: [info@int-med.de](mailto:info@int-med.de)

## Referenten und Arbeitsgruppenleiter

Dr. **Angela von Arnim**, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der  
Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen,  
E-Mail: [angela.arnim@psych.imed.uni-erlangen.de](mailto:angela.arnim@psych.imed.uni-erlangen.de)

Dr. **Werner Geigges**, Chefarzt Rehaklinik Glotterbad, Gehrenstraße 10, 79286 Glottertal;  
E-Mail: [w.geigges@rehaklinik-glotterbad.de](mailto:w.geigges@rehaklinik-glotterbad.de)

Prof. Dr. **Elisabeth Gülich**, Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft der Universität,  
Postfach 100131, 35501 Bielefeld,  
E-Mail: [elisabeth.guelich@uni-bielefeld.de](mailto:elisabeth.guelich@uni-bielefeld.de)

Dr. **Philipp Herzog**, Mecklenburgstraße 59, 19053 Schwerin, E-Mail: [drpferzog@web.de](mailto:drpferzog@web.de)

Dr. **Christian Hess**, Chefarzt Medizin, Bezirksspital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, CH-  
8910 Affoltern am Albis,  
E-Mail: [christian.hess@spitalaffoltern.ch](mailto:christian.hess@spitalaffoltern.ch)

**Annina Hess-Cabalzar**, Leiterin Psychotherapie, Bezirksspital Affoltern, Sonnenbergstrasse  
27, CH-8910 Affoltern am Albis,  
E-Mail: [annina.hess@bezirksspital-affoltern.ch](mailto:annina.hess@bezirksspital-affoltern.ch)

Dr. **Bernd Hontschik**, Chirurgische Praxis, Zeil 65–69, 60313 Frankfurt am Main;  
E-Mail: [chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de)

Dr. **Herbert Kappauf**, Internistische Schwerpunktpraxis, Hämatologie – Onkologie,  
Oßwaldstraße 1a, 82319 Starnberg,  
E-Mail: [onkologie.starnberg@t-online.de](mailto:onkologie.starnberg@t-online.de)

Dr. **Armin Koerfer**, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik,  
Josef-Stelzmann-Straße 9, 50931 Köln,  
E-Mail: Armin.Koerfer@medizin.uni-koeln.de

Prof. Dr. **Karl Köhle**, Wilhelm-Backhaus-Straße 6, 50931 Köln;  
E-Mail: karl.koehle@medizin.uni-koeln.de

Prof. Dr. **Rainer Krause**, Universität des Saarlandes, Klinik für Psychologie und  
Psychotherapie, Fachrichtung: Psychologie, Waldcampus, Gebäude A 1.3, 66123  
Saarbrücken;  
E-Mail: r.krause@mx.uni-saarland.de

Prof. Dr. **Werner F. Kümmel**, Medizinhistorisches Institut der Universität, Am Pulverturm 13;  
55131 Mainz,  
E-Mail: wekuehme@mail.uni-mainz.de

Prof. Dr. **Wolf Langewitz**, Kantonsspital Basel, Bereich Medizin, Abteilung für  
Psychosomatik, Petersgraben 4, CH-4031 Basel, Schweiz,  
E-Mail: wlangewitz@uhbs.ch

PD Dr. **Hedda Lausberg**, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der TU  
Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden,  
E-Mail: hedda.lausberg@charite.de

Prof. Dr. **Rainer Obliers**, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie der  
Universitätsklinik, Josef-Stelzmann-Straße 9, 50931 Köln,  
E-Mail: rainer.obliers@uk-koeln.de

Prof. Dr. **Klaus Ratheiser**, Michelbeuerngasse 5/19, A-1090 Wien,  
E-Mail: klaus.ratheiser@gmx.at

Dr. **Thomas Reimer**, Paul-Schaaff-Straße 3, 52385 Nideggen,  
E-Mail: Reimer-Nideggen@t-online.de

Prof. Dr. **Dietrich Rothenbacher**, MPH, Abteilung für Klinische Epidemiologie und  
Altersforschung, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Bergheimer Str. 20,  
69115 Heidelberg;  
E-Mail: rothenbacher@dzfa.uni-heidelberg.de

Dr. **Gernot Rüter**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Blumenstr.11, 71726 Benningen;  
E-Mail: rueter@telemed.de

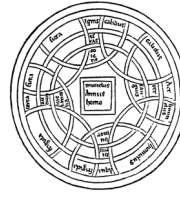
Prof. Dr. **Heinz-Alex Schaub**, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalyse Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Schillerstraße 11. A-6020 Innsbruck;  
E-Mail: ha.schaub@freenet.de

Prof. Dr. **Christoph Schmeling-Kludas**, Chefarzt, Segeberger Kliniken GmbH, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Kurpark 1, 23795 Bad Segeberg;  
E-Mail: christoph.schmeling-kludas@segebergerkliniken.de

Dr. **Meike Schwabe**, Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft der Universität, Postfach 100131, 35501 Bielefeld, (z.Zt. Sheffield/GB),  
E-Mail: meike.schwabe@gmx.de

Dr. **Anna Staufenbiel-Wandschneider**, Lohmühlenstraße 1, 20099 Hamburg,  
E-Mail: a.staufenbiel@t-online.de

Dr. **Gisela Volck**, Pestalozziplatz 6, 60385 Frankfurt,  
E-Mail: dr.gisela.volck@t-online.de



# Akademie für Integrierte Medizin

## Antrag auf Mitgliedschaft in der AIM

Ich möchte Mitglied der AIM werden:

(Mitgliedsbeitrag 35,- € bis Jahreseinkommen von 35.000,- €, darüber 75,- €, Studenten 20,- €).

Überweisen Sie bitte den entsprechenden Betrag an:

Sparkasse Freiburg, Kto.-Nr. 22 91 336, BLZ 680 501 01

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

Bitte skizzieren Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang, Ihren gegenwärtigen Tätigkeitsschwerpunkt und Ihren besonderen Zugang zur integrierten Medizin:

Akademie für Integrierte Medizin e. V. gemeinnützige Körperschaft, VR Stuttgart 5279, Hölderlinstraße 3, D-70174 Stuttgart, Telefon (0711) 2 29 87 18, Telefax (0711) 2 29 87 50, URL: [www.int-med.de](http://www.int-med.de)

begründet von: Prof. Dr. Dr. h.c. Thure von Uexküll

Sprecher des Vorstands: Dr. med. Werner Geigges

Generalsekretär: Dipl.-Psych. Dr. med. Wulf Bertram

Bankverbindung: Sparkasse Freiburg, BLZ 680 501 01, Kto.-Nr. 22 91 336

## Hinweise und Anmeldung zur Tagung

Anfragen und Anmeldung richten Sie bitte an das Tagungssekretariat: Klaus Jansch, Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Tel.: +49(0)711-22987-59, Fax: +49(0)711-22987-50,  
E-Mail: klaus.jansch@schattauer.de.

### Tagungsort:

Die Tagung findet in den Räumen des Kulturzentrums der Stadt Ludwigsburg, Wilhelmstraße 9/1, 71638 Ludwigsburg, statt (Nähe Rathaus Ludwigsburg). Während der Tagung sind wir im Notfall unter der Telefonnummer 07141-910-2449 erreichbar.

### Hotels in der Nähe des Tagungsortes:

Hotel Favorit, Gartenstraße 18, 71638 Ludwigsburg, Tel.: 07141-97677-0, Fax: 07141-97677-555, E-Mail: info@hotel-favorit.de, <http://www.hotel-favorit.de>.

Hotel Nestor, Stuttgarter Straße 35/2, 71638 Ludwigsburg, ludwigsburg@nestor-hotels.de, Telefon: 07141-967-0, Telefax: 07141-967-113, <http://www.nestor-hotels.de>.

Für Hotelauswahl und -reservierung im Internet bietet sich z.B. der „Hotel-Reservation-Service“ an: [www.HRS.de](http://www.HRS.de).

Zimmeranfragen können auch an die Touristik-Information, Marktplatz 6, 71634 Ludwigsburg, gerichtet werden, Tel.: 07141-9102-252; Fax: 07141-9102-774; E-Mail: info@stadt.ludwigsburg.de.

Die Tagungsgebühren sind einzuzahlen auf das Konto: Nr. 214 013 073, Konto-Inhaber: Schattauer GmbH., bei der Stuttgarter Volksbank AG, BLZ 600 901 00, IBAN: DE 03 6009 0100 0214 013 073, SWIFT: VOBA DE SS, Stichwort „AIM-Tagung 2006“:

Mitglieder AIM – DKPM	135 Euro
Nichtmitglieder	155 Euro
Studenten, Pflegekräfte	35 Euro

Die Akademie für Integrierte Medizin wurde 1992 von einem Kreis um Thure von Uexküll (1908-2004) gegründet. Ihr Anliegen ist die theoretische und praktische Aufhebung des Dualismus von Körper und Seele durch die Integration der Psychosomatik in den klinischen Alltag der sog. Schulmedizin. Die Akademie für Integrierte Medizin stellt ein Netzwerk zwischen den Mitgliedern und den Regionalgruppen her. Jährliche Treffen in der Modellwerkstatt und bei der Jahrestagung, die inzwischen 10 Bände umfassende

Schriftenreihe, die „Kleine Bibliothek der Integrierten Medizin“, das AIM-Telegramm und weitere Informationen werden auf der Homepage [www.int-med.de](http://www.int-med.de) vorgestellt.

Auskünfte über die AIM erhalten Sie bei der Geschäftsstelle:

Dr. Wulf Bertram, Schattauer Verlag, Hölderlinstr. 3, 70174 Stuttgart,

Tel. 0711-22987-18, Fax 0711-22987-50, E-Mail: [info@int-med.de](mailto:info@int-med.de)

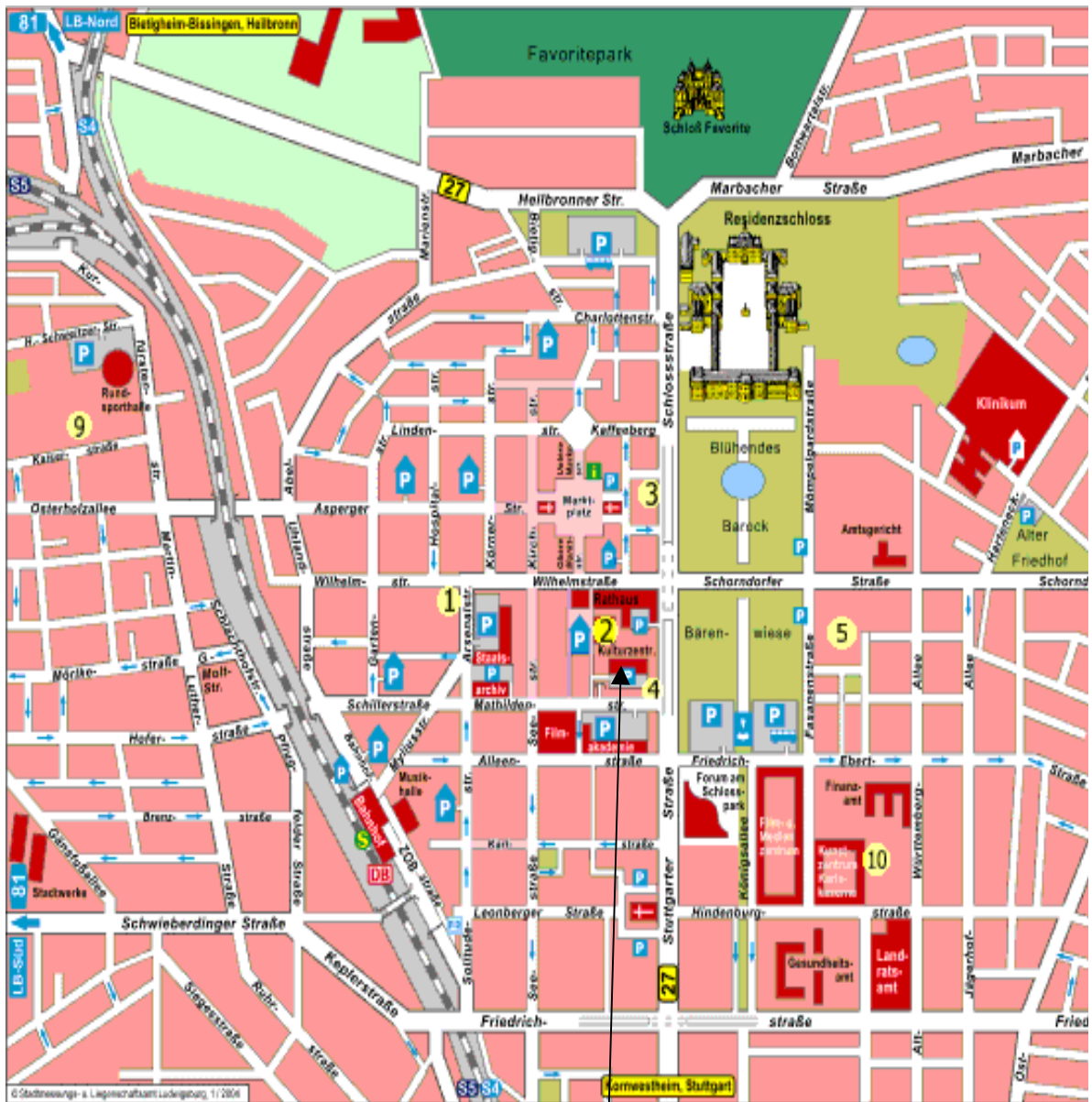
### **CME-Zertifizierung**

Für diese Tagung ist die Anerkennung für das Fortbildungszertifikat mit 12 Punkten bei der Landesärztekammer beantragt.

### **Lageplan des Veranstaltungsortes und Beschreibung der Anfahrt zum Tagungsort im Kulturzentrum der Stadt Ludwigsburg, Wilhelmstr. 9/1**

**Mit der DB:** Von Stuttgart benutzen Sie bitte die S-Bahnen, S 4 Richtung Marbach oder S 5 Richtung Bietigheim oder Eilzüge Richtung Heidelberg/Heilbronn (S-Bahn von Stuttgart Hbf Tief) vom Bahnhof Ludwigsburg erreichen Sie die VHS in fünf Minuten Fußweg.

**Mit dem Auto:** Ab der BAB-Abfahrt LB-Nord fahren Sie die B27 in Richtung Stuttgart. Ab dem Schloss halten Sie sich auf der rechten Spur. Am Straßentunnel rechts vorbei über die Kreuzung erreichen Sie die Mathildenstraße. Ab der BAB-Abfahrt LB-Süd fahren Sie in Richtung Stadtmitte. Nach dem SEL/Unifranck-Hochhaus halten Sie sich auf der Eisenbahnbrücke links in Richtung Stadtmitte. Über Solitude- und Mathildenstraße erreichen Sie einen Parkplatz.



© Stadtmessungs- und Liegenschaftsamt Ludwigsburg, 1/2004

**Kulturzentrum Wilhelmstr. 9/1**

# BÜCHER ZUM THEMA



Manfred Spitzer/Wulf Bertram (Hrsg.)  
**Braintertainment**  
Expeditionen in die Welt  
von Geist und Gehirn

2006. 244 Seiten, 52 Abbildungen,  
5 Tabellen, geb.  
€ 29,95/CHF 47,90  
ISBN-13: 978-3-7945-2515-7  
ISBN-10: 3-7945-2515-9

neu

**Fun für die grauen Zellen mit garantiertem Lerneffekt nicht nur für den Fachmann, sondern auch für alle anderen neu(ro)gierigen Zeitgenossen.**

Ein handverlesener „Brain-Trust“, zu dem prominente Neurowissenschaftler, Psychiater und Medizinhistoriker ebenso gehören wie Feuilletonautoren und Satiriker, befasst sich mit unserem wichtigsten Organ auf seine eigene Weise und mit sichtlichem Vergnügen: fachkompetent, einfallsreich, instruktiv und unkonventionell. So erfährt und lernt der Leser auf unterhaltsame Weise eine Fülle von Fakten und Daten aus der Welt der Neurowissenschaften, ohne seine grauen Zellen unnötig (und dem Lernen abträglichen!) Stress auszusetzen.

**Mit Beiträgen der AIM-Mitglieder Rolf Adler und Wulf Bertram.**



Jochen Peichl  
**Die inneren  
Trauma-Landschaften**  
Borderline – Ego-State – Täter-Introjekt

Mit einem Geleitwort von Ulrich Sachsse  
2006. Ca. 312 Seiten, 18 Abbildungen,  
21 Tabellen, geb.  
€ 49,95/CHF 79,90  
ISBN-13: 978-3-7945-2521-8  
ISBN-10: 3-7945-2521-3

neu

- Wegweiser durch die gesamte heutige Landschaft der Trauma-Therapie
- Schulübergreifende Bündelung der Themen Borderline-Störung, Ego-State-Theorie und Täter-Opfer-Introjekte



Annette Streeck-Fischer  
**Trauma und  
Entwicklung**  
Frühe Traumatisierungen  
und ihre Folgen in der Adoleszenz

2006. 288 Seiten, 29 Abbildungen,  
43 Tabellen, geb.  
€ 49,95/CHF 79,90  
ISBN-13: 978-3-7945-2441-9  
ISBN-10: 3-7945-2441-1

neu

- Erste umfassende Beschreibung der Diagnostik und Therapie von Traumapatienten in der Adoleszenz
- Verständlich, anschaulich und praxisorientiert geschrieben, mit zahlreichen Kasuistiken
- Unverzichtbar für alle Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderpsychotherapeuten und Traumatherapeuten



Bergner  
**Burnout bei Ärzten**  
Arztsein zwischen Lebensaufgabe  
und Lebens-Aufgabe

2006. 284 Seiten, 30 Abbildungen,  
58 Tabellen, kart.  
€ 29,95/CHF 47,90  
ISBN-13: 978-3-7945-2529-4  
ISBN-10: 3-7945-2529-9

neu

- Ein Buch zum Thema der AIM-Jahrestagung!
- Hochaktuell aufgrund der Diskussion um die Überbelastung der Ärzte
- Ermöglicht die Ermittlung des eigenen Burnout-Profiles und zeigt Wege aus der Krise



Marlock/Weiss (Hrsg.)  
**Handbuch der  
Körperpsychotherapie**

Mit Geleitworten von Dirk Revenstorf und  
Bessel van der Kolk

2006. 999 Seiten, 36 Abbildungen,  
3 Tabellen, geb.  
€ 99,-/CHF 153,-  
ISBN-13: 978-3-7945-2473-0  
ISBN-10: 3-7945-2473-X

neu

- Abhandlung aller zentralen Themenkomplexe der Körperpsychotherapie (Geschichte, Metatheorie, klinische Fragestellungen, Praxeologie)
- Darstellung aller relevanten Richtungen der Körperpsychotherapie durch deren Begründer oder wesentliche internationale Vertreter



Rolf Adler  
**Einführung in die  
biopsychosoziale Medizin**  
Grundlagen und Behandlungswege

2005. 118 Seiten, 2 Abbildungen, kart.  
€ 19,95/CHF 31,90  
ISBN-13: 978-3-7945-2423-5  
ISBN-10: 3-7945-2423-5

neu

- Prägnante Einführung in die biopsychosoziale Medizin
- Berücksichtigung der komplexen Faktoren bei der Entstehung und dem Verlauf von Krankheiten
- Praktische Tipps zum Umgang mit den Patienten anhand anschaulicher Fallbeispiele
- Klar strukturierte Beschreibung der wichtigsten Persönlichkeitscharakteristika und ihrer Bedeutung für den Zugang zu den Patienten

# medizin Human

Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik

Die Bücher versuchen spannend und verständlich aktuelle Entwicklungen des Gesundheitswesens und der medizinischen Praxis zu hinterfragen und plädieren für eine Heilkunst, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, für eine Humanmedizin, die diesen Namen verdient.



st 3818. 144 S. € 6,50



st 3819. 272 S. € 9,-



st 3820. 304 S. € 10,-



st 3821. 256 S. € 8,50

## suhrkamp taschenbuch

[www.suhrkamp.de](http://www.suhrkamp.de)