

Gruppentherapie leicht gemacht -Erneut/erstmalig in der Praxis anbieten-

Inhalt

Ärzte und Psychotherapeuten, die Gruppentherapien anbieten und durchführen, sind in der Regel davon überzeugt, dass Gruppentherapien mit der Einzelpsychotherapie gleichwertig sind, wenn nicht sogar effektiver und erfolgreicher. Zudem können wir dem Versorgungsauftrag gerecht werden und z. B. Wartelisten abbauen, da mehr Patienten zu einem Zeitpunkt behandelt werden können. In diesem Seminar wird von praktischen Erfahrungen berichtet sowie Informationen zu praktisch-organisatorischen Inhalten gegeben. Der Schwerpunkt soll auf den Abbau von Ängsten und die Schaffung einer Motivation gerichtet werden, um erstmalig (oder nach langer Pause erneut) Gruppentherapie anzubieten. Unser Seminar tritt nun im neuen Gewand auf, wesentlich kleinere Gruppe mit einem Referenten/Fachkollegen. Das Seminar wird lebendig gehalten und bietet ausreichend Platz für Fragen und Diskussionen.

Schwerpunkte

- Welche organisatorischen Probleme ergeben sich bei der Planung von Gruppentherapien?
- Welche Umsetzungsmöglichkeiten gibt es in der Einzelpraxis Gruppen anzubieten?
- Wie schaffe ich den ersten Schritt, um eine Gruppe tatsächlich zu starten?
- Was behindert die Umsetzung bisher?

Referenten:	Dr. Nils Köthke, Psychologischer Psychotherapeut, Verhaltenstherapie
Zielgruppe:	Praxisinhaber*innen
Teilnehmeranzahl:	15
Seminartermin:	Mittwoch, 13. Februar 2019, 15 bis 19 Uhr
Seminarort:	Seminarzentrum der KVN im Gebäude Schiffgraben 22-28 (Erdgeschoss) 30175 Hannover
Fortbildungspunkte:	5
Teilnehmergebühr:	75 Euro pro Person inklusive Verpflegung
Anmeldung:	Marlen Hilgenböker KV Niedersachsen
Straße Hausnr.	Berliner Allee 22
PLZ Ort	30175 Hannover
Telefon	0511 380-3311
Telefax	0511 380-4620
E-Mail	seminarangebote@kvn.de

Verbindliche Anmeldung (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit _____ Person/en teil.

Vor- und Nachname(n) der/des Teilnehmer/s

Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

LANR

Anschrift des Rechnungsempfängers (Straße, PLZ, Ort)

BSNR

Datum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

E-Mail-Adresse

Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.