PSYCHODYNAMISCHE LISTE – Bündnis KJP

Liste 2

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Vom 28. September bis 26. Oktober 2016 werden die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (VV der KVH) für die nächsten 6 Jahre (2017-2022) per Briefwahl direkt neu gewählt.

Mit Ihrer Beteiligung an dieser Wahl entscheiden Sie, wer künftig die Belange der Psychotherapie in den Gremien vertritt, die die Rahmenbedingungen und Inhalte Ihrer klinischen Tätigkeit erheblich mitbestimmen. Die Psychotherapie ist inzwischen unersetzlicher Teil der Krankenbehandlung im gesetzlichen Krankenversicherungssystem (GKV), doch die Rahmenbedingungen sind nicht stabil. Daher: Nutzen Sie Ihr Wahlrecht!

Wir haben uns entschlossen, das bestehende Wahlbündnis aus DGPT und VAKJP um einen weiteren Verband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (bkj) zu erweitern. Diese Verbände stehen sowohl für den Erhalt der Richtlinienpsychotherapie als auch für den Erhalt der beiden Berufe Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Es ist und bleibt auch zukünftig zentrales Anliegen der PSYCHODYNAMISCHEN LISTE – BÜNDNIS KJP im Interesse aller Psychotherapeuten (PP, KJP, Ärzte) die Richtlinien-Psychotherapien als Regelleistung in der GKV finanziell und strukturell zu sichern – in den Gremien der KVH, der KBV, des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sowie in der gesundheitspolitischen Diskussion. Die Psychotherapieverfahren sind für uns unverzichtbarer wissenschaftlicher Bezugsrahmen unserer klinischen Arbeit.

Mit diesem Schreiben berichten wir über unsere bisherige Arbeit, die zentralen künftigen Aufgaben und Ziele und stellen Ihnen unsere Kandidatinnen und Kandidaten vor.

Auf unserer Homepage ***www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de*** finden Sie weitere Hintergrundinformationen und -texte.

Wir bitten um Ihre Stimme für die PSYCHODYNAMISCHE LISTE – Bündnis KJP!

bkj

DGPT

VAKJP

Wahl

zur Vertreterversammlung der KV Hessen 2017 – 2022

Platz 1: Gabriele Peter

Gießen. Jg. 1956, PP, Ausbildung zur Wirtschafts- und Steuerfachgehilfin; Psychologiestudium an der J-L-U Gießen; 5 Jahre angestellte Tätigkeit in Sucht-Fachklinik, Fachklinik für Psychosomatik, Fachklinik für Psychotherapie und Psychiatrie; Ausbildung in TfP und AP (DGPT); seit 1999 in eigener Praxis niedergelassen; seit 2011 im Vorstand DGPT Landesverband Hessen, seit 2012 Mitglied in der Hessischen Psychotherapeuten-Berufsverbände-Konferenz, seit 2013 stellvertretende Vorsitzende DGPT Landesverband Hessen.

Platz 2: Wolfgang Schwerd

Fulda. Jg. 1958; PP, 14 Jahre angestellte Tätigkeit Universitäts-Klinik Gießen (Psychosomatik) und PKH Herborn; Ausbildung in TfP und AP (DPV, IPA; DGPT); seit 2005 im Vorstand der DGPT Hessen, Mitglied der Vertreterversammlung der KVH; Vorsitzender Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KVH; Mitglied im Ausschuss Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD), seit 2016 ehrenamtlicher Richter für Heilberufe am Berufsgericht Gießen, Delegierter des Psychotherapeutenversorgungswerks (PVW).

Wer wird gewählt – in der KV Hessen

45 Ärzte und 5 Vertreter der Psychologischen und Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten (PP/KJPs) sind für die sich neu konstituierende Vertreterversammlung (VV) zu wählen.

Diese wählen dann folgende Gremien der KVH:

- den Vorstand mit derzeit 2, künftig eventuell 3, hauptamtlichen Mitgliedern, dem das gesamte operative Geschäft der KVH obliegt;
- die Vorsitzenden der Vertreterversammlung;
- den Hauptausschuss als Kontrollorgan der VV gegenüber dem Vorstand. Er besteht aus 2 Haus- und 2 Fachärzten, 1 PP/KJP sowie – qua Amt – dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung;
- die Mitglieder der Fachausschüsse: u.a. für den Beratenden Fachausschuss Psychotherapie werden 5 Vertreter der PP sowie 1 KJP und 5 Vertreter der ärztlichen Psychotherapeuten sowie 1 ärztlicher Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gewählt. Dieses Gremium muss bei allen Entscheidungen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen, gehört werden.

Wer wird gewählt – in der KBV

Der Ausgang der Wahlen in den KVen der Länder bestimmt die Mehrheitsverhältnisse in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Sämtliche gewählten PP- und KJP-Vertreter in den Vertreterversammlungen aller Länder-KVen wählen insgesamt 6 Vertreter in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (VV der KBV).

Analog zu den Landes KVen werden auch dort die entsprechenden Ausschüsse besetzt. Darüber hinaus werden die Vertreter für wichtige Ausschüsse in den gesundheitspolitischen Gremien benannt (Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA), Unterausschuss Psychotherapie, Bedarfsplanung und Qualitätssicherung), um nur die wichtigsten zu nennen.

Online finden Sie ein **Interview** zu den aktuellen politischen Themen.

Gehen Sie einfach auf die Website

www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de

Die laufende Legislaturperiode 2011 – 2016

Die Bundesebene und gesetzgeberische Vorgaben

Die Entwicklung des Gesundheitssystems und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung war (außer von ihren Skandalen) in den vergangenen 6 Jahren von drei „großen“ Reformvorhaben geprägt:

- dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft getreten am 1.1.2012;
- dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) in Kraft getreten am 17.07.2015; und der daraus geforderten und am 16.6.2016 beschlossenen
- Neufassung der Psychotherapierichtlinien.

Bei allen gesundheitspolitischen Reformen, ganz gleich ob sie das wettbewerbliche oder das sozialplanerische Moment stärken wollen, entstehen für unseren Bereich fast immer gravierende Probleme. Die meisten Reformen haben die hausärztliche und fachärztliche (somatische) Versorgung zum Ziel, sodass wir meist „irgendwie“ unter die Reformen subsumiert werden (müssen).

Die psychotherapeutische, psychiatrische und psychosomatische Versorgung wird dabei fachlich meist nicht genügend berücksichtigt. Auch wenn die kollektivvertragliche solidarische Versorgung nicht mehr so prinzipiell infrage gestellt wird, wie das in den vergangenen Jahren oftmals der Fall war, so bleibt nach wie vor die Gefahr, dass

- das ordnungspolitische Denken in Güter- und Dienstleistungsproduktion Therapie- und Behandlungskonzepte dem Primat der finanziellen Effizienz unterwirft und nicht primär die fachliche Effizienz Vorrang hat.
- sozialplanerische und planwirtschaftliche Vorgaben die Spezifität, Individualität und **die freiheitlichen Bedürfnisse** Menschen „über einen Kamm scheren“, was in unserem Versorgungsbereich besonders fatal wäre.

Unser Ziel ist es nicht nur, immer wieder zu versuchen, dass nachteilige Entwicklungen (Beispiele hierfür sind die Berichtspflicht, die Praxisgebühr, jetzt aktuell die Sprechstundenpflicht) vermieden werden, sondern dass die Fachlichkeit von Anfang an berücksichtigt wird.

Entwicklungen und Geschehnisse in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Die Entwicklung in der KV Hessen war zu Beginn der Legislaturperiode besonders geprägt durch den begründeten Verdacht, dass die beiden früheren Vorstände strafrechtlich relevantes Fehlverhalten gezeigt hatten.

Dies führte zur Neuwahl eines Vorstandes, bei dem die bisherigen Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Herr Dastych (Facharzt) und Herr Dr. Haas (Hausarzt) die Positionen des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden übernahmen.

Diese Entwicklung hat die KVH für geraume Zeit sehr in Anspruch genommen, zum Teil auch politisch gelähmt. In dieser Zeit hat sich die Gruppe der Psychotherapeuten als in besonderer Weise unabhängige und dadurch handlungsfähige Gruppe dargestellt, die wesentlich zur Bewältigung dieser Krise beitragen konnte.

Inhaltlich war die Debatte in der Vertreterversammlung beschäftigt mit der Umsetzung der Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass nun die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vollumfänglich an der Finanzierung des ÄBD beteiligt sind.

Von daher war es ein großer Erfolg, aber letztendlich eine politische

Platz 3: Tanja Maria Müller

Frankfurt. Dipl. Pädagogin und Dipl. Soziologin, seit 2016 niedergelassen als analytische KJP in Frankfurt. Von 2010 bis 2013 Bundeskandidatensprecherin der VAKJP und seit 2015 Vorsitzende der VAKJP Hessen. Unterschiedliche Lehrtätigkeiten an der FH Frankfurt und an der Goethe Universität Frankfurt. Mitglied des überregionalen Arbeitskreises „Psychoanalyse und geistige Behinderung“.

Platz 4: Stuart Massey Skatulla

Offenbach. geb. 1973 in UK; 2 Kinder, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Approbation 2013); Dipl.-Päd. (Berufspädagogik, Heil- und Sonderpädagogik, Psychosomatische Medizin); niedergelassen in Offenbach am Main; Dozent für medizinische Fachangestellte; Co-Moderator Qualitätszirkel für KJP. Seit 2011 Mitglied der Delegiertenversammlung der LPPKJP Hessen; stellv. Bundesdelegierter; Ausschuss für Aus-, Fort und Weiterbildung; (ehem.) PiA Landessprecher Hessen; (ehem.) stellv. Sprecher der Bundeskonferenz PiA.

Platz 5: Eva-Marita Bohn

Frankfurt. Jg. 1966; Diplom-Psychologin PP, Psychoanalytikerin; langjährige Tätigkeit in der Jugend- und Familienhilfe, Fortbildungstätigkeit in der Krankenpflegeausbildung, 10-jährige Tätigkeit im Hospital zum heiligen Geist Frankfurt, Psychosomatische Klinik; seit 2012 niedergelassen in eigener Praxis für analytische und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie in Frankfurt; Mitgliedschaften: DPG, DGPT.

Platz 6: Bernd Keuerleber

Marburg. Jg. 1958, Dipl.-Psych., PP; Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der freien Jugendhilfe; Psychotherapieausbildung für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie, KJP, Approbation 1999; Ausbildung in TfP und AP, seit 1995 in eigener Praxis tätig, Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendliche zu gleichen Teilen. Seit 2015 stellv. Vorsitzender des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen; Moderator zweier Qualitätszirkel in Marburg: „Psychoanalyse und Psychotherapie“ bei Erwachsenen, einen anderen mit „Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“.

Selbstverständlichkeit, dass aus dem Kreis der PP/KJP auch ein Vertreter im entsprechenden ÄBD-Ausschuss mitarbeitet. Diese Aufgabe konnte von Wolfgang Schwerd wahrgenommen werden.

In der nächsten Legislaturperiode sollte der Vertreter der PP/KJP im ÄBD-Ausschuss nicht nur kooptiert, sondern er sollte volles Stimmrecht haben.

Strittig war bzgl. des ÄBD vor allem die Struktur der Beitragserhebung. Zunächst war vor allen Dingen auf Betreiben der fachärztlichen Fraktion eine Beitragsordnung beschlossen worden, die mit einem Mindestbeitrag von 100 €, einem Maximalbeitrag von 600 € und einem Bereich der zweiprozentigen Beitragserhebung die niedrigen und mittleren Honorargruppen überproportional belastete, die oberen Honorargruppen hingegen deutlich entlastete.

Ein von Seiten der Psychotherapeuten aufgrund der Überlegungen unseres Ausschussmitglieds eingebrachtes Finanzierungsmodell wurde zunächst noch abgelehnt.

Dieses Modell schlug eine lineare Beitragserhebung vor mit einer oberen Bemessungsgrenze ab 240.000 Euro.

Erst dadurch, dass wir diese Beitragserhebung gerichtlich angemahnt haben, hat sich im KV-Vorstand die Erkenntnis durchgesetzt, dass unser Beitragsmodell das gerechtere ist.

Die Durchsetzung dieser politischen Frage gelang jedoch, wie so oft, letztlich nur über den juristischen Umweg.

Wir sind jedoch optimistisch, dass zukünftig vernünftige Überlegungen nicht nur gerichtlich, sondern auch politisch erwirkt werden können.

Die jetzige Beitragserhebung verzichtet auf die untere Mindestgrenze. Stattdessen gilt ein linearer Prozentsatz von 1,53 % und die Kappungsgrenze für den Höchstbeitrag liegt bei 1500 € pro Quartal, was einer Honorarobergrenze von 392.000 € pro Jahr entspricht.

Dies ist ein großer Erfolg!

Ein zentrales Vorhaben unserer Gruppe war die Forderung jährlich eine Klausurtagung des BFA durchzuführen. Eine erste solche Klausurtagung erfolgte noch ohne Unterstützung der KVH.

Dem Vorsitzenden des Beratenden Fachausschuss, Wolfgang Schwerd, war es gelungen, am Gießener Psychoanalytischen Institut Räumlichkeiten zu organisieren, um einen ersten Prototyp dieser Klausurtagung zu organisieren.

Dies war ein großer Erfolg, da es nun der Gruppe der Psychotherapeuten verbandsübergreifend gelang, fachliche Themen als geschlossene Gruppe in die KVH einzubringen.

Mit dem neuen Vorstand ist es dann auch gelungen die Position eines Psychotherapiereferenten als Berater des Vorstandes zu etablieren.

Die Aufgabe dieses Referenten ist es, Belange der Berufsgruppen der Psychotherapeuten gegenüber dem Vorstand und in Absprache mit der KVH Administration zeitlich und inhaltlich durchzusetzen.

Dieses Amt wurde von Michael Ruh wahrgenommen, der sich in Wahrnehmung seiner Aufgaben eng mit den Vorsitzenden des Beratenden Fachausschuss, Wolfgang Schwerd und Jochen Klauenflügel, abgesprochen hat

In den **Ausschuss**, der sich unter dem Titel **„Zukunft der KVH“** damit beschäftigt, wie zukünftig die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Hessen politisch, fachlich und administrativ verändert und optimiert werden kann, konnte unser ärztliches DGPT Mitglied Ingrid Moeslein Teising als Vertreterin der Gesamtgruppe der Psychotherapeuten entsandt werden.

Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie hat sich intensiv mit den Fragen von E-Mental-Health, Internettherapie auseinandergesetzt. Er vertritt die Auffassung, dass solche Angebote weder im psychotherapeutischen noch im sonstigen ärztlichen Bereich als Therapie im eigentli-

chen Sinne angesehen werden können. Dies gilt sowohl im Sinne der Fachlichkeit als auch im Sinne der juristischen Zulässigkeit. Behandlung setzt immer den Face-to-Face-Kontakt voraus.

Es handelt sich hierbei um Beratungsangebote, Selbsthilfeangebote oder sonstige Formen von paraärztlicher Unterstützung und als solches sind sie nicht primärer Gegenstand der psychotherapeutischen und ärztlichen Versorgung.

Wir prüfen zurzeit, ob, gerade nach dem wichtigen Entscheid zum BKA Gesetz, demnach die Vertraulichkeit des psychotherapeutischen und ärztlichen Gesprächs einem besonderen Schutz unterliegt, Teile des E-Mental-Health Gesetzes ebenfalls diese besondere Schutzwürdigkeit unterlaufen.

www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de

Zur Situation der Kinder- und Jugendpsychotherapie als eigene Heilkunde in der gesetzlichen Krankenversorgung

Psychodynamische Liste – Bündnis KJP setzt sich grundsätzlich für die Anerkennung, Beibehaltung, die Breite und Vielseitigkeit der Richtlinienverfahren in der Vertretung der KJP ein.

Wir möchten die eigenständige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gemäß PsychThG bewahren und plädieren daher auch weiterhin für eine gesonderte sozialrechtliche Zulassung der KJPs und für deren eigenständige Vertretung in den Gremien der KV.

Die gegenwärtigen Diskussionen zur Ausbildungsreform bergen die Gefahr der Normierung der Psychotherapie, sowohl in Bezug auf die Verfahren als auch in Bezug auf die Altersdifferenzierung.

Die Besonderheiten der Verfahren, der Behandlungstechniken und der unterschiedlichen Inhalte werden einem vermeintlich einheitlichen Psychotherapieverständnis geopfert.

Wir wenden uns gegen diesen Prozess der vorschnellen Anpassung an einseitige positivistische, oft fachfremde, gesundheitspolitische Vorstellungen, in der die Heilkunde zu einem technisch-administrativ verbrieften Behandlungsmodul degradiert werden könnte.

Sozialrechtlich wird für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiterhin (noch) eine eigene KV-Zulassung vorausgesetzt.

Sollte jedoch der eigenständige Heilberuf des KJPs infolge einer Novellierung aus dem Psychotherapeutengesetz verschwinden, hätte dies langfristig auch Folgen für die sozialrechtliche Absicherung.

Das eigene Fachgebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie würde dann als Teilgebiet der allgemeinen Psychotherapie untergeordnet werden.

Dies hätte massive negative Folgen für die Versorgung, insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen Belange der Kinder- und Jugendlichen und ihren Familien.

Platz 7: Günter Steigerwald

Mörfelden-Walldorf. Jahrgang 1953, verheiratet; seit 2001 niedergelassen als tiefenpsychologisch fundierter KJP; Weiterbildungen in Integrativer Gestalttherapie, Familientherapie, Hypnose und Energetische Psychotherapie. Das Engagement für deutlich bessere Honorare und für gesellschaftpolitische Gesundheitsfragen sind meine Interessen. Ich habe mich gegen die Gesundheitskarte und gegen KV-SafeNet engagiert. Mir ist bewusst, dass wir bei der KV dicke Bretter zu bohren haben. Mir ist der aufrechte Gang als Psychotherapeut und Mensch sehr wichtig. Ich denke, wir werden als Psychotherapeuten nur dann mehr erreichen wenn wir fest zusammen stehen und unsere Wut und Zorn in kreativen und wirkungsvollen Aktionen zum Ausdruck bringen. Bessere Honorare, besserer Datenschutz und gerechtere Beiträge zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dafür sollten wir streiten.

Platz 8: Maria Woinowski

Frankfurt. Seit Januar 2016 niedergelassene analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in Frankfurt am Main. Mitarbeiterin in der Babyambulanz und Ambulanz des Anna Freud Instituts, Mitarbeiterin in Präventionsprojekten des Sigmund-Freud-Institutes und des Anna-Freud-Instituts.

Platz 9: Christa Leiendecker

Frankfurt. PP, Tätig in heilpädogischem Tagesheim, Psychiatrie, Lebensberatungsstelle; Gesprächspsychotherapeutin (GWG); seit 1989 niedergelassen, Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), Dozentin und Vorstandsmitglied des FPI von 1997 – 2001, 2014 – 2016, 1998 Gründung der hess. DGPT, seit 1998 Begleitung der Umsetzung des PsychThG in Hessen; bis 2010 in der VV der KVH, stellv. in der VV der KBV, 2001 – 2004 als Psychotherapeutin kooptiertes Vorstandsmitglied der KVH; seit 2001 stellv. Mitglied im Unterausschuss Psychotherapie des G-BA; Mitarbeit an der „Nationalen Versorgungsleitlinie Depression"; seit 2003 Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Honorierung aller hess. Ausbildungsambulanzen, Delegierte im PsychotherapeutenversorgungsWerk (PVW), stellvertr. Vorsitz in Kammerausschüssen Wissenschaft und Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Satzung.

Platz 10: Yvonne Winter

Frankfurt. Jg. 1961; PP; Mehrjährige Tätigkeit in Marktforschung und Marketing in der Industrie; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie; mehrere Jahre freiberufliche Tätigkeit in Klinik; seit 1993 Dozentin in Erwachsenenbildung, schulpsychologischem Dienst und Tätigkeit als Supervisorin; seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied in der DGPT; seit 2011 Mitglied des Vorstands der LPPKJP Hessen, Arbeitsschwerpunkte: Ausschuss Beschwerde und Schlichtung, Forensik, Datenschutz, Öffentlichkeit.

Die Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien aus Sicht der KJP

Die kürzlich im GBA beschlossenen Veränderungen der Psychotherapierichtlinien sind ein schwerwiegender Eingriff in die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen. Folgende Punkte sehen wir aus der Perspektive der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besonders kritisch:

Einsatz von Dokumentationsbögen

Gemeinsam mit den Patienten bzw. bei Kindern und Jugendlichen ggfs. mit deren Bezugspersonen soll ein Dokumentationsbogen ausgefüllt und bei Behandlungsbeginn an den Gutachter weitergeleitet werden. Das gerade zu Beginn einer Behandlung sich entwickelnde Behandlungsbündnis und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung kann dadurch massiv gestört werden.

Die gesetzlich verpflichtende Erhebung dieser Daten halten wir sowohl rechtlich wie auch ethisch für außerordentlich problematisch. Ein psychotherapeutisches Arbeitsbündnis gründet auf eine Neutralität, eine offene und nicht wertende Haltung des Psychotherapeuten gegenüber seinen Patienten.

Bei Kindern und Jugendlichen gilt dies auch für deren Bezugspersonen. Fragen nach einem „abnormen Erziehungsstil" diskreditieren und konterkarieren den therapeutischen Auftrag die Elternschaft zu stärken.

Verpflichtende Einschätzung der Intelligenz

Bei Kindern und Jugendlichen wird grundsätzlich ein Intelligenztest beziehungsweise die Einschätzung der Intelligenz verlangt, ohne dass dies aus fachlicher Sicht immer notwendig ist. Im Gegenteil belastet auch diese generell vorgeschriebene Erhebung ggf. das psychotherapeutische Arbeitsbündnis.

Probatorik

Die beschlossene Beschränkung der Probatorik auf nur 4 Stunden ist insbesondere für das bifokale Arbeiten in der KJP eine unnötige Beschränkung und Beschneidung patientenindividueller Spielräume. Der Psychotherapeut klärt innerhalb der Probatorik, ob

- eine ausreichende Therapiemotivation besteht und ein stabiles Arbeitsbündnis mit dem
- Patienten und seinen Bezugspersonen aufgebaut werden kann. Die unnötige Einschränkung/Beschränkung auf 4 Stunden stellt unserer Meinung nach eine Überregulierung dar, die sich fachlich nicht begründen lässt.

Unsere politischen Ziele sind:

- **Die Umsetzung der KJP-Quote:** Nachdem sich der Vorstand der KV-Hessen lange weigerte, Einblick in die Daten zur Versorgungssituation von Kin dern und Jugendlichen in Hessen zu geben, wurde auf Bundesebene die Umsetzung der KJP-Quote erreicht.

  Die Bedarfsplanung braucht eine gesetzgeberische Veränderung: Zwar konnte die Quote für KJP zu Gunsten vermehrter Zulassung verändert werden und Sonderbedarfszulassungen konnten gravierende Versorgungslücken schließen. Ziel bleibt aber weiter eine grundsätzlich gesetzliche Regelung zur Absicherung der Versorgungsdichte durch KJP.

- **Beseitigung regionaler Versorgungslücken:** Trotz der Umsetzung der KJP-Quote in Hessen ist die Versorgungssituation regional sehr unterschiedlich und zum Teil sehr unbefriedigend.

  Diese Unterschiede in der Versorgungsdichte müssen durch die Einführung einer kleinräumigen Bedarfsplanung aufgehoben werden: Mehr als eine Stunde Anfahrtszeit zum nächsten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind weder für die Patienten noch für ihre Bezugspersonen zumutbar!

- **Erhalt und Berücksichtigung der Spezifika von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** (z.B. eigene Ordinationsgebühr): die Behandlung von Kindern und Jugendlichen muss als eigenes Fachgebiet anerkannt und erhalten bleiben.

- **Der Fortbestand der Säuglingspsychotherapie** als Teil der Richtlinien psychotherapie muss selbstverständlich sein, da sie einen unschätzbaren präventiven Wert hat und die Behandlungserfolge inzwischen umfangreich belegt sind.

- **Die kritische Auseinandersetzung mit Selektivverträgen** und Verträgen zur Integrierten Versorgung im KJP-Bereich (ADHS-Vertrag, Vertrag zu Essstörungen) muss im Sinne einer qualifizierten Versorgung im Interesse der Patienten fortgesetzt und intensiviert werden.

Die Zunahme psychischer Erkrankungen hat zwar einerseits zu einer vermehrten Akzeptanz von psychotherapeutischen Behandlungen geführt, doch gleichzeitig hat gerade in Deutschland die Verordnung von Medikamenten insbesondere bei Kindern und Jugendlichen unverhältnismäßig stark zugenommen. Art und Umfang dieser Behandlung müssen fachlich hinterfragt und politisch immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden.

Die psychische Belastung für Kinder und für Jugendliche hat in den letzten Jahren enorm zugenommen. Als akademischer Heilberuf hat die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hier die gesellschaftspolitische Verantwortung, diese krisenhafte Entwicklung zu reflektieren und der Gesellschaft ins Bewusstsein zu rufen.

Die Migration nach Europa verlangt nach Antworten, die insbesondere auch die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen betreffen. Es müssen Überlegungen zu einer hinreichend guten Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gefunden werden.

Ein wichtiger Aspekt hierbei ist auch, der Politik zu verdeutlichen, wie zentral stabile Rahmenbedingungen für das Gelingen von Therapie sind. Die bürokratischen Hürden von Seiten der KV müssen verringert werden.

Es müssen im Zuge dieser Entwicklung Möglichkeiten zur Versorgung von unbegleiteten Minderjährigen geschaffen werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Hilfeeinrichtungen (Jugendhilfe, Jugendgerichtshilfe, Beratungsstellen) muss deutlich verbessert, institutionell gefördert und sozialrechtlich reformiert werden.

Die avisierten allgemeinen Standards der Psychotherapie drohen insbesondere die Spezifika der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu nivellieren und hierdurch die Qualität der Richtlinienverfahren zu unterlaufen. Auch die neu beschlossenen Psychotherapie-Richtlinien enthalten unnötige Normierungen und Beschränkungen für die Arbeit der KJP, die der Spezifität unseres Berufes nicht gerecht werden.

„Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss darum weiterhin mit eigener Stimme vertreten sein, um zu verdeutlichen, dass sie eine besondere Patientenklientel behandelt. Die besonderen Bedingungen der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erfordern umfangreiche spezifische Kenntnisse, um diese Behandlungen durchzuführen zu können."

Der KJP-Sitz im Beratenden Fachausschuss muss von einem ausschließlichen KJPler wahrgenommen werden.

www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de

Platz 11: Ulrich Müller

Fulda. KJP, Fulda/Kassel Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Studium der Pädagogik, Philosophie und Kunstwissenschaften; seit 2002 niedergelassen in eigener Praxis; 2005 bis 2010 Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KV Hessen als Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; seit 2006 Vorstandsmitglied der Hess. Landeskammer (LPPKJP); Mitglied im Ausschuss für Qualitätssicherung und in der KJP-AG der Hessischen Landeskammer; Mitglied im Ausschuss für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen der Bundespsychotherapeutenkammer; Mitglied in der VAKJP (Vereinigung der Analytischen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten); stellv. Vorsitzender des Kasseler Forum für Psychoanalyse; Dozent und Supervisor am Kasseler Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (VAKJP). Wiss. Leitung des Studiengangs „Therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen" an der Hochschule Hannover.

Platz 12: Chrisoph Rogge

Kassel. Jahrgang 1948, verheiratet, 2 Kinder; C. R. kam von der systemischen Familientherapie und aus der Psychiatriereform, seiner langjährigen Arbeit mit psychotisch Erkrankten in der Psychiatrie zur Tiefenpsychologischen Psychotherapie und zur Psychoanalyse. Er war Enthospitalisierungsbeauftragter des Landes Hessen, Leiter einer Reha-Abteilung für Psychisch Kranke und Mitbegründer des Psychosozialen Zentrums Schwalm-Eder-Nord, Gründungsmitglied der hessischen Kammer für PP und AKJP.) Seit 1992 in eigener psychotherapeutischer Praxis.

Platz 13: Lisa Müller

Marburg. Dipl. Päd.; Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis seit 2008 in Marburg. Im Vorstand und in der Ausbildung am Anna-Freud-Institut in Frankfurt.

Platz 14: Josef Brockmann

Frankfurt. Dr. phil. Dipl. Psych. Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (DGPT/DGIP), Mitglied verschiedener internationaler Forschungsgesellschaften, mehrere Jahre in der Kommission zur Qualitätssicherung in der KV Hessen, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des TK-Modells. Weitere Informationen unter *www.dr-brockmann.net*. Aktuelle Veröffentlichung: „Mentalisierung – Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung“ in: Psychotherapeut 4 (2010).

Neue Versorgungsformen – Selektivverträge

Die Strukturveränderungen im Gesundheitswesen und die vorrangig diskutierten Versorgungsprobleme im Bereich der psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychiatrischen Versorgung hatten uns 2008 dazu veranlasst, im Memorandum zur Frage der neuen Versorgungsformen die gesetzlichen, strukturellen und organisatorischen Veränderungen im Gesundheitswesen unter die Lupe zu nehmen und dazu wie dort geschehen Stellung zu nehmen[1].

Die hessischen psychosomatischen und psychiatrischen und die psychotherapeutischen Berufsverbände haben in den Jahren 2008 bis 2009 ausführlich und grundsätzlich über Mindeststandards solcher Verträge diskutiert und schließlich im Oktober 2009 ein Konsenspapier verabschiedet. Auch diese Stellungnahme finden Sie auf unserer Homepage.

Wir halten an diesem fachlichen Konsens fest und sehen im Rahmen der formulierten Mindeststandards sehr gute Möglichkeiten, das Versorgungssystem weiter zu entwickeln. Grundsatz bleibt:

Für die Behandlung psychischer Erkrankungen, psychischer Begleitsymptome und Folgen somatischer Erkrankungen sollen die in den Psychotherapierichtlinien verankerten psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken zur Anwendung kommen.

Sie sind nach den Vorgaben des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie als wirksam anerkannt und in ihrer Wirksamkeit geprüfte Behandlungsformen. Sie bilden den Kern der psychotherapeutischen Versorgung in der GKV.

Auch das Gutachterverfahren sehen wir als erhaltenswert, wenngleich in einzelnen Punkten Kritik an den Gutachtern und deren Begutachtungspraxis zu üben ist. Dies stellt jedoch das Verfahren an sich nicht infrage.

DGPT und DPtV haben gemeinsam ein Schreiben verfasst, dass die strukturellen Mängel des Gutachterverfahrens moniert.

Nach ausgiebiger Beratung hat sich dann auch der Beratende Fachausschuss Psychotherapie dieser Problematik angenommen und ebenfalls seine Monita angebracht.[2]

Die Psychotherapierichtlinien sichern die zeitlichen Kontingente in Bezug auf den geplanten Behandlungsumfang. Diese Regelung erfolgt aufgrund fachlicher Standards und nicht aufgrund betriebswirtschaftlicher Überlegungen oder statistischer Kenngrößen.

Betrachtet man sich das genauer, was unter dem Stichwort neue Versorgungsformen angekündigt wird, so zeigt sich, dass dies keine neuen Therapieformen sind, sondern primär eine Erweiterung des Versorgungsspektrums.

Das fachliche Handeln jedes Behandlers definiert sich aber durch die indikationsspezifische Anwendung seines Verfahrens und nicht über die Organisationsform.

Alle Therapieverfahren verfügen über einschlägige Konzepte für Beratung und Behandlung in Abhängigkeit vom zeitlichen und differenzialindiktatorischen Rahmen.

Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass manche Verträge mit einer zu Beginn üppigen Vergütung locken, und dass bei zunehmender Behandlungsdauer mit Honorarabschlägen zu rechnen ist.

Einer solchen Logik werden wir uns vehement widersetzen. Wir halten diese Logik für ethisch unredlich und fachlich fragwürdig.

In Hessen schließt der KV Vorstand zurzeit sogenannte Struktur-Betreuungsverträge mit verschiedenen Krankenkassen. Diese Vertragsabschlüsse erfolgen ohne Abstimmung mit den Psychotherapeuten.

Auch hier zeigt sich bei genauer Betrachtung, dass der Nutzen für die Patienten und die Psychotherapeuten vergleichsweise gering ist. Von daher ist es folgerichtig, dass nur wenige Patienten und psychotherapeutische Behandler diese Angebote in Anspruch nehmen.

Nach unserer Auffassung müssen Zusatzverträge mit der Fachgruppe ausgearbeitet werden, sonst verfehlen sie ihr Ziel. Wir werden darauf hinwirken, dass der neue Vorstand der KVH unsere fachliche Expertise einbezieht.

Der „Hype“ um Selektivverträge hat deutlich abgenommen, seitdem bekannt war, dass die Psychotherapierichtlinien geändert werden sollen, um auf die tatsächlichen (an manchen Stellen aber vermeintlichen) Versorgungsprobleme einzugehen.

Vorab jedoch: Jegliche Diskussionen um Versorgungsdefizite und Verbesserung der Versorgung sind aus fachlicher Sicht nicht losgelöst zu sehen von der Frage, um welche Patienten bzw. Patientengruppen es sich handelt, und um welche Erkrankungs- und Behandlungsphasen. Wir werden auch weiterhin die Diskussionen um Selektivverträge kritisch verfolgen.

1 http://www.dgpt.de/dokumente/Stellungnahme%20Neue%20Versorgungsformen%202008.pdf

2 **Diese Schreiben finden Sie auf unserer Homepage.**

3 Eine ausführliche Stellungnahme der DGPT zu dieser Frage liegt vor, sie ist abrufbar unter: http://www.dgpt.de/fileadmin/download/Mitteilungen/2016-07-13_UEberarbeitete_Stellungahme_DGPT_zur_AEnderung_der_PT-Richtlinie_des_G_BA_v__16_6_2016.pdf

www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de

Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien

Die am 16. Juni 2016 beschlossene Neuregelung der Psychotherapie-Richtlinie war im Vorfeld geprägt von der berufspolitisch angeheizten Diskussion um Wartezeiten im Bereich der Psychotherapie, die ursprünglich vor allem auf eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zielte.

Nach deren Scheitern sollte nicht nur die Wartezeitenproblematik gelöst, sondern die psychotherapeutische Versorgung insgesamt verbessert werden. Inwiefern dies durch die beschlossenen Maßnahmen gelingen kann, wird sich daran zeigen, wie diese Maßnahmen zukünftig administrativ und honorartechnisch umgesetzt werden sollen.

Es wird also um die Frage gehen, wie einzelne zu erbringende Leistungen zukünftig honoriert werden, welcher Honorarsystematik sie unterworfen werden und ob eventuell schon absehbar ist, dass es KV-seitig Budgetierungen und damit Honorar-Kontingentierung geben wird.

Einige kritische Punkte des GBA-Beschlusses:

- **Psychotherapeutische Sprechstunde/telefonische Erreichbarkeit:** Ob eine Sprechstunde angeboten wird, ist dem jeweiligen Psychotherapeuten freigestellt. Wenn sie angeboten wird, sind bestimmte Kontingente vorgeschrieben. Gravierend jedoch ist, dass vor einer Akutbehandlung oder einer Richtlinienpsychotherapie eine Sprechstundeneinheit von mindestens 50 Minuten durchgeführt werden muss.

  Wer also keine Sprechstunde anbietet, verzichtet auf die Möglichkeit des Erstzugangsrechts. Damit greift eine administrative Regelung unmittelbar in die langjährige und fachlich gut fundierte Einleitung einer Psychotherapie ein.

- **Probatorische Sitzungen:** Im Erwachsenenbereich wird die Zahl der pro-

Platz 15: Sabine Eckert

Offenbach. Dipl.- Sozpäd.; niedergelassen als analytische KJP in Offenbach; von 2006 – 2011 Delegierte der LPPKJP Hessen; in dieser Zeit Vorsitzende des gemeinsamen Beirats der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer Hessen. Seit 2013 stellvertretende Vorsitzende des Anna-Freud-Instituts in Frankfurt.

Platz 16: Brigitte Pahlke

Bensheim. Dipl.-Psych., PP, Psychoanalytikerin, analytische Gruppentherapeutin. Niedergelassen seit 1991, Lehranalytikerin der DPV, 2000 – 2004 Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVH und Mitglied im Geschäftsausschuss der KV Darmstadt. Seit 2004 stellvertretendes Mitglied der Abgeordnetenversammlung und kooptiertes Mitglied im Bezirksausschuss Darmstadt sowie QZ-Beauftragte der KVH. Als Lehranalytikerin und QZ-Beauftragte bin ich für die Vermittlung von therapeutischem Wissen und Erhalt der Qualität unserer hochkomplexen individuellen therapeutischen Arbeit.

Platz 17: Christiane Schrader

Dreieich. Dipl. Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, PP, niedergelassen in freier Praxis. Nach langjähriger Tätigkeit in einer psychosomatischen Klinik seit 1993 niedergelassen in freier Praxis, Mitglied im erweiterten Landesvorstand der DGPT Hessen. Fakultativ: Arbeitsschwerpunkte: Psychotherapie im Alter, LZT chronisch depressiver PatientInnen, Entwicklung der Frau.

Platz 18: Susanne Döll-Hentschker

Offenbach. Dr. phil., Dipl.-Psych. u. Dipl.-Soz., Psychoanalytikerin, PP, niedergelassen seit 2002, wiss. Mitarbeiterin am Arbeitsbereich Psychoanalyse des Fachbereichs Psychologie und Sportwissenschaften seit 2001.

batorischen Sitzungen vor einer Einzel- oder Gruppen- Psychotherapie auf mindestens 2, höchstens 4 Stunden festgelegt. Für die analytisch und tiefenpsychologisch fundierten Therapien bedeutet dies eine entscheidende und fachlich höchst problematische Beschränkung.

- **Akutbehandlung:** Formal soll mittels der Akutbehandlung, das sind 24 Gesprächseinheiten à 25 Minuten oder 12 Gesprächseinheiten à 50 Minuten, die Möglichkeit geschaffen werden, Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf zu versorgen. Diese Behandlungsform ist nicht antragspflichtig, muss nur angezeigt werden und soll innerhalb von 14 Tagen begonnen werden.

  Hier zeigt sich unseres Erachtens, dass Psychotherapeuten vermehrt dazu herangezogen werden sollen psychiatrische Patienten zu versorgen. Ferner verkennt diese administrative Lösung, dass es nicht einen Mangel an behandlungswilligen Therapeuten gibt, sondern einen Mangel an akutpsychiatrischer Versorgung.

  Diese Akutbehandlung wird nicht zur Richtlinientherapie gerechnet werden, sodass sie zukünftig den KV-Mengenbegrenzungen einschließlich denkbarer Honorarabstaffellungen unterworfen werden kann. Besonders hier zeigt sich die Problematik, dass diese Behandlungsmöglichkeit, salopp gesagt, mit dem Portemonnaie der Behandler erkauft wird.

- **Kurzzeittherapie:** Die bisherige Kurzzeittherapie von 25 Stunden muss zukünftig in zwei Abschnitten à 12 Stunden erbracht werden. Sie sind antragspflichtig, aber nicht gutachterpflichtig. Diese Regelung ist in besonderer Weise auf Druck der Krankenkassen zustande gekommen und folgt im Wesentlichen ökonomischer Logik. Fachliche, praxisbasierte Einwände wurden ignoriert und konnten hier leider nicht entscheidungsrelevant in Stellung gebracht werden.

- **Langzeittherapie:** Die Langzeittherapien bleiben erhalten mit der Reduktion auf 2 Bewilligungsschritte bei Maximalkontingenten von 300 bzw. 100 Stunden. Aber: Die Probatorik wurde reduziert und der Erstzugang ist u.U. eingeschränkt.

- **Rezidivprophylaxe:** Von Behandlerseite war gefordert, dass für diesen Nach-Behandlungsabschnitt eigene Kontingente bereitgestellt werden. Dies ist jedoch nicht erfolgt, sondern Stunden zur Rezidivprophylaxe sollen im Rahmen der bewilligten Behandlungskontingente erbracht werden.

Fazit: Insgesamt zeigt sich, dass Kostenargumente und administrative Vorstellungen der Krankenkassen deutlich die Neuregelungen zu Ungunsten der vorgetragenen fachlichen Kriterien der Profession dominieren. Honorartechnisch wird abzuwarten sein, wie die einzelnen Leistungen dotiert werden und wie sie dann in das gesamte Abrechnungsgefüge der budgetären oder extrabudgetären Honorierung eingebettet sind.

www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de

Honorarfragen: Wertschätzung oder einfach nur Geld

Die Auseinandersetzung um die angemessene Höhe der Honorare ist ein Dauerbrenner. Wir verstehen Honorar im ursprünglichen Sinn des Wortes „Honorarium“ = Anerkennung für geleistete Dienste eben auch als die Anerkennung, die einer Tätigkeit entgegengebracht wird.

Die Debatte um unsere Honorare trägt dabei Züge einer Domestizierung und Degradierung insofern, dass die erbrachte Leistung sowohl inhaltlich als auch finanziell nicht angemessen honoriert wird.

Die Honorarhöhe ist nicht losgelöst zu sehen von den Behandlungsinhalten und der Wertschätzung diesen gegenüber. Deswegen sehen wir in manchen Entwicklungen (Internettherapie, E-mental-Health-Angebote) neben anderem eben genau diese Degradierung der psychotherapeutischen Tätigkeit.

Von 2009-2015 hat es gedauert, bis die Honorare angepasst wurden. Allein schon die Entwicklung des allgemeinen Preisindex von 2009 = 100 auf 2015 = 109 hätte eine Erhöhung um 9 % nach sich ziehen müssen, nur um den Inflationsausgleich zu kompensieren.

Mit dieser Erhöhung wäre das Honorar für die probatorischen Sitzungen von 62,00€ auf 67,58 € und das Honorar für die genehmigungspflichtigen Leistungen von 81,17 €auf 88,48 € angestiegen.

Die 2015 vom Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) beschlossene Erhöhung der Honorare um 2,7 % erbringt für das Jahr 2015 für die genehmigungspflichtigen Leistungen eine Honorarhöhe von 86,37 €. Sie sehen, damit bleiben wir hinter dem allgemeinen Preisindex zurück, de facto findet ein Inflationsausgleich statt, aber keine wirkliche Honorarerhöhung.[4]

Die sogenannte Strukturpauschale ist unseres Erachtens ordnungspolitischer Unsinn und nur dadurch zu erklären, dass eine Logik und ein Algorithmus gesucht wurde, um das Steigerungsvolumen der Honorare möglichst gering ausfallen zu lassen.

Außerdem verstößt die Strukturpauschale unseres Erachtens gegen den Grundsatz: Gleiches Geld für gleiche Leistung. Denn warum soll die 10. bzw. 18. Stunde teurer sein als die 9. oder 17. Dies führt dazu, dass große Praxen bzw. Praxen mit guter bis sehr guter Auslastung besser honoriert werden.

Und letztlich stellt sich die Frage, welchen Sinn es aus versorgungspolitischer Sicht macht, ausgelastete Praxen besser zu honorieren. Diese können in ihrer Versorgungsleistung nur noch gering wachsen. Hingegen weniger ausgelastete Praxen könnten tatsächlich noch mehr Psychotherapie erbringen. Zur Frage der Honorare gehört auch die vorne schon erwähnte Berechnung des Beitrags zum ÄBD.

Leider bleibt uns nach wie vor an vielen Punkten nur die Möglichkeit, unsere Interessen gerichtlich anzumahnen und durchzusetzen. Die politische Durchsetzung ist aufgrund der Mehrheitsverhältnisse von Hausärzten und Fachärzten nach wie vor meist schwierig. Der korrigierte Beschluss zur Berechnung des ÄBD-Beitrags stellt hier bisher eine einsame Ausnahme dar.

Zurzeit stehen in Hessen noch folgende Musterklagen an:

Klage gegen die Beitragsstruktur im ÄBD: Musterkläger ist Wolfgang Schwerd

Klage gegen die Honorierung: Musterklägerin ist Madlen Katsouli

4 http://dgpt.de/fileadmin/download/veranstaltungen-upload/2015-09-24_DGPT_Mitgliederinformation_und_STN_zum_EBA-Beschluss_Honorare.pdf.

Platz 19: Barbara Stein

Frankfurt. Dipl. Päd.; KJP, seit 2004 als analytische KJP niedergelassen in eigener Praxis in Frankfurt; Betreuung des Psychiatriepraktikums in der Ausbildung und Dozentin im Anna-Freud-Institut Frankfurt; seit 2008 im Vorstand der VAKJP Hessen und Mitglied im Beirat der Bundes-VAKJP Frankfurt.

Platz 20: Maria Spies

Fulda. Dipl. Sozialarbeiterin, analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Systemische Familientherapeutin, Syst. Supervisorin. Seit einigen Jahren in eigener Praxis als KJP in Fulda tätig. Berufspolitische Erfahrungen: seit 2011 Vorstand des Landesverbandes Hessen der VAKJP und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie in der KV Hessen.

Liste 2

PP und PiA unterstützen die Psychodynamische Liste – PP:

Manfred Beckmann, PP, Gießen; Sven Baumbach, aKJP, Kassel; Halina Berger, PP, Frankfurt; Susanna Berti, PP, Wetzlar; Meike Bischoff, PP, Wetzlar; Werner Bohleber, PP, Frankfurt; Andreas Borgfeld, PP, Bad Salzschlirf; Rainer Borowski, PIA, Frankfurt; Sabine Brosch, PP, Frankfurt; Andrea Buchwald, PP, Offenbach; Angela Bülow-Clemenz, PP, Frankfurt; Claudia Burkhardt-Mußmann, aKJP, Frankfurt; Karl Colditz, PP, Frankfurt; Bernd Dechert, PP, Fulda; Michael Eickmann, PP, Gießen; Heidemarie Eickmann, aKJP, Gießen; Ulrich Ertel, PP, Frankfurt-Eschersheim; Susanne Eschweiler, PP, Frankfurt; Jutta Falkenhain-Pfeil, PIA, Darmstadt; Hildegard Felder, PP, Gießen; Theodora Fischer, KJP, Kassel; Martin Franke, PP, Fulda; Inga Friedrich, PP, Offenbach; Birgit Gaertner, PP, Oberursel; Petra Gerhardt-Zander, KJP, Darmstadt; Sigrid Giese, KJP, Marburg; Inge Goebel-Ahnert, PP, Frankfurt; Silke Gücker, aKJP, Frankfurt; Ulrich Häcker, PP, Frankfurt; Anne-Marie Hamel, PP, Gießen; Gabriele Hans, PP, Hünfeld; Jürgen Hardt, PP, Wetzlar; Antje Haverkock, PP, Gießen; Matthias Hebebrand, PP, Frankfurt; Hubert F. Heinz, PP, Gießen; Barbara Heipt-Schädel, aKJP, Höchst; Christian Albert Hennes, KJP, Biblis; Wulf-Heiner Holland, KJP, Lich; Angelika Hübner, KJP, Altenstadt; Cornelia Hühn, PP, Frankfurt; Ilona Kaminer, PP, Frankfurt; Madlen Katsouli, PP, Kassel; Soheila Kiani-Dorff, PP, Offenbach; Iris Kollodzeiski-Kunz, PP, Wehrheim; Tilo Krach, PP, Gießen; Doris Kramer, KJP, Mörfelden-Walldorf; Kerstin Kubesch, KJP, Ober-Ramstadt; Gisela Kühne-Groffebert, PP, Frankfurt; Susanne Landsiedel-Anders, PP, Frankfurt; Martina Leber, PP, Frankfurt; Karla-Luise Lessmann, PP, Frankfurt; Anna Leszczynska-Koenen, PP, Frankfurt; Marianne Leuzinger-Bohleber, PP, Frankfurt; Rosalba Maccarrone Erhardt, PP, Frankfurt; Ehrhard Mohr, PP, Offenbach; Alexa Negele, PP, Frankfurt; Rita Nowak-Keller, PP, Wetzlar; Reinhard Otte, PP, Frankfurt; Rainer Paul, PP, Wiesbaden; Birgit Pechmann, PP, Wiesbaden; Andreas Pfeiffer, PP+KJP, Frankfurt; Thomas Plänkers, PP, Frankfurt; Marlis Preis, aKJP, Darmstadt; Bernd Pütz, PP, Frankfurt; Ilka Quindeau, PP, Frankfurt; Angelika Ramshorn Privitera, PP, Ffm.-Eschersheim; Jochen Raue, aKJP, Hofheim; Barbara Reis, aKJP, Bad Homburg; Bettina Richter, PIA, Wiesbaden; Andreas Rinnert-Kölle, KJP, Dietzenbach; Anni Röhr, PP, Wetzlar; Barbara Rosengärtner, PP, Gießen; Barbara Rost-Rieß, PP, Gießen; Andrea Schaefer-Hömke, PP, Butzbach; Ruth Schäfer, PP, Frankfurt; Jörg Scharff, PP, Kronberg; Sigrid Scheifele, PP, Frankfurt; Brigitte Schiller, aKJP, Frankfurt; Christiane Schrader, PP, Dreieich; Elvira Selow, PP, Bad Nauheim; Martina Siegwardt, KJP, Ginsheim-Gustavsburg; Patricia Sogas-Fritsch, aKJP, Frankfurt; Stephan Stanko, PP, Frankfurt; Heidi Staufenberg, aKJP, Frankfurt; Dina Stein, PP, Frankfurt; Erwin Sturm, PP, Frankfurt; Karin Tilli, PP, Gießen; Irene Ullrich-Kroh, PP, Butzbach; Thomas Vetter, KJP, Darmstadt; Doris von Freyberg-Döpp, aKJP, Frankfurt; Dieter Wacker, PP, Gießen; Susanne Walz-Pawlita, PP, Gießen; Lisa Werthmann-Resch, PP, Marburg; Dawid Wozny, PIA, Frankfurt; Konstanze Zinnecker-Mallmann, PP, Frankfurt

bkj DGPT VAKJP

Unsere Homepage: **www.psychodynamischeliste-buendnis-kjp.de**