

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Mai dieses Jahres findet die dritte Wahl zur Delegiertenversammlung der Hessischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten statt.

Wählen Sie und nehmen Sie damit Einfluss darauf, wie die Kammer in Zukunft auf die anstehenden Entscheidungen im fachlichen und gesundheitspolitischen Umfeld einwirken wird.

■ Es geht um die Rahmenbedingungen unserer Arbeit, ...

- ...in den Bestrebungen, umfassend Patienten- und Behandler-Daten zu sammeln (eCard, Kodierrichtlinien, BKA-Gesetz)
- ...in den Tendenzen, medien- und internetgestützte Angebote zu entwickeln und als „Psychotherapie“ anzubieten (TK-Modell, Deprexis)
- ...im Druck, in Kliniken, Beratungsstellen und Praxen immer schnellere „Therapie-Erfolge“ zu erreichen
- ...in der Überprüfung der Richtlinienverfahren – insbesondere aller Langzeitbehandlungen – durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- ...in dem Versuch, über vielfältige sog. „evidenzbasierte“ Leitlinien das therapeutische Vorgehen bei seelischen Erkrankungen möglichst weitgehend festzulegen

■ Es geht um die Zukunft unserer beiden Heilberufe (der PP und der KJP) und der Ausbildung in unserem Beruf

- ...in den Diskussionen zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

■ Es geht um die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung

- ...bei Fragen der Bedarfsplanung und sog. „neuer Versorgungsformen“
- ...bei Fragen der Generativität etwa im ambulanten Bereich bei der Praxisweitergabe und der künftigen beruflichen Perspektive angestellter Kollegen.

Sie, die Wählerinnen und Wähler, also auch die Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer, gestalten durch **IHRE BEIDEN STIMMEN** die Zukunft unserer Profession.

Wahl
zur Hessischen Landeskammer
der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

Praxis – Forschung – Ausbildung
niedergelassen – angestellt

Mai 2011



**Platz 1:
Susanne
Walz-Pawlita**

Gießen. Jg. 1957, PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), seit 1994 Tätigkeit in freier Praxis; Dozentin, Supervisorin u. frühere Ambulanzleiterin, am

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen (GPI). Seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung und des Vorstandes der LPPKJP Hessen, Arbeitsschwerpunkte: Ausbildungsfragen, Hochschulpolitik und PiA-Angelegenheiten; Stv. Vorsitzende der Sektion Psychol. Psychoanalytiker und Moderatorin der „AG Ausbildung“ in der DGPT. Delegierte im Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW) Hannover und im Deutschen Psychotherapeutentag.



**Platz 2:
Ralph Wohlfarth**

Herborn. Jg. 1950; PP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und in analytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie in Gießen; seit 1984 im

Beruf als Angestellter; seit 1990 bei Vitos Herborn (Ambulanz und Drogenentgiftung); affiliertes Mitglied der DGPT; Mitglied bei ver.di, mehrjährige Betriebsratstätigkeit; seit Konstituierung 2003 Mitarbeit im Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“ der LPPKJP, seit 2006 Ausschussvorsitzender. Mitglied der Delegiertenversammlung.



**Platz 3:
Martin Franke**

Fulda. Jg. 1959; PP; langjährige Tätigkeit in psychosomatisch – psychotherapeutischen Reha-Kliniken; Ausbildung in Psychotherapie, Psychoanalyse und Psycho-

analytischer Gruppentherapie; seit 1998 in eigener Praxis niedergelassen; Mitarbeit im Caritaszentrum für Sucht- und Drogenhilfe, Fulda; Mitgliedschaften: DGPT, DPG, vhvp, Institut für Psychoanalyse (DPG) Frankfurt; Mitglied der Delegiertenversammlung, im „QS-Ausschuss“ und im „Gemeinsamen Beirat“ der LÄK und der LPPKJP Hessen.



**Platz 4:
Yvonne Winter**

Frankfurt/M. Jg. 1961, PP; Mehrjährige Tätigkeit in Marktforschung u. Marketing in der Industrie; Ausbildung in tiefenpsychol. fundierter Psychotherapie; mehrere

Jahre freiberufl. Tätigkeit in Klinik; seit 1993 Dozentin in Erwachsenenbildung, schulpсихologischem Dienst und Supervisorin; seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied in der DGPT; Tätigkeit im Ausschuss „Beschwerde und Schlichtung der LPPKJP“.

Psychotherapie als Herausforderung

Psychotherapie bedeutet aus unserer Sicht,

- **den ganzen Menschen und nicht nur seine Symptome oder isolierte Störungen zu behandeln;**
- **nach der Geschichte, dem Sinn und der Bedeutung der Symptome zu fragen;**
- **seelische Veränderungsprozesse anzustoßen und zu begleiten**
- **und als Psychotherapeuten im politischen und kulturellen Umfeld auf die psychischen Auswirkungen gesellschaftlicher Umwälzungsprozesse aufmerksam zu machen.**

Wie können Psychotherapeuten diese Aufgabe angehen?

Für unsere Arbeit brauchen wir einerseits elaborierte Modelle und Theorien, um Patienten und ihre Krankheiten zu verstehen und unser darauf bezogenes Handeln zu explizieren. Andererseits muss immer wieder geprüft werden, ob diese Modelle und Theorien auf die Probleme der einzelnen Patientin und des einzelnen Patienten übertragen und angewendet werden können. Damit gehen häufig belastende Verunsicherung und Angst einher, besonders in krisenhaften Behandlungssituationen, die von den Psychotherapeuten ausgehalten und bewältigt werden müssen. Psychotherapie fordert also unsere ganze Persönlichkeit. Mit unserer bewussten und unbewussten Wahrnehmungsfähigkeit, unserer emotionalen Erreichbarkeit, bieten wir Patienten als Grundlage für Verständnis und Veränderung eine spezifisch definierte, nämlich eine psychotherapeutische Beziehung an. Von außen vorgegebene Leitlinien, Programme, Module und Therapiemanuale helfen uns dabei nicht ausreichend. Basierend auf Vertrauen ist Psychotherapie eine spezifisch strukturierte Beziehungspraxis – unabhängig von der Einübung technischer Problemlösungen, der Anwendung spezieller Methoden oder der Orientierung der klinischen Praxis an verschiedenen therapeutischen „Schulen“.

Für diese Arbeit brauchen wir Rahmenbedingungen, die die Erfordernisse der psychotherapeutischen Situation anerkennen, schützen und fördern nach innen und außen.

Was heißt das für die Profession?

Die Behandlung seelischer Erkrankungen setzt nach unserem Verständnis neben dem Erwerb umfangreichen Wissens und klinischer Erfahrung die Entwicklung einer besonders umsichtigen berufsethischen Haltung voraus. Patienten suchen unsere Hilfe in Krisen, wenn sie in besonderer Weise verletzlich und in ihrer autonomen Lebensbewältigung eingeschränkt sind. Patienten müssen sich deshalb darauf verlassen können, dass ihre Situation nicht ausgenutzt und missbraucht wird. Dies erfordert eine innere Haltung, die nicht vorrangig über äußere Normierung, über administrative Vorgaben und deren Kontrolle erzwungen werden kann, sondern die in einem individuellen Entwicklungsprozess in der Ausbildung erworben wird und schließlich in eine reflektierte Selbstverpflichtung des Psychotherapeuten mündet.

Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems mit der schleichenden, teils schon offenen Transformation zu Behandlungsnormierung und externer Kontrolle, der Zwang zur Preisgabe schützenswerter Patienteninformationen hat ernste Folgen: Sie höhlt unsere Gestaltungsmöglichkeiten und unsere Verantwortung für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aus, beschädigt unser Berufsethos und führt zu einer De-Professionalisierung unseres Berufstätigkeit.



**Platz 5:
Stephan Stanko**

Frankfurt/M. Jg. 1959, PP, langjährig angestellt in Klinik, seit 2000 als Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DGPT) niedergelassen in eigener Praxis. Seit 2002

stellvertretender Vorsitzender des „Ausschusses für ethische Fragen und Berufsordnung“ der Hessischen LPPKJP; seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung der LPPKJP.



**Platz 6:
Birgit Pechmann**

Wiesbaden. Jg. 1956; Hebamme; PP; mehrjährige Tätigkeit in der Psychiatrie; seit 2010 niedergelassen für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; langjähriges berufspolitisches Engagement als Bundeskandidatensprecherin der DPG

(2004–2009) und Vertreterin der Kandidaten der DPG in der IPSO (internationale Kandidatenorganisation der IPV; 2006–2010); Mitgliedschaften: a.o. Mitglied der DGPT, VHVP, IPSO.

Ausbildung und Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)

Psychotherapeuten entwickeln ihre berufliche Kompetenz in einem persönlichen Bildungs- und Entwicklungsprozess, in der Trias von Selbsterfahrung, Theorieaneignung und klinischer Praxis unter Supervision. Deshalb haben für uns als Vertreter der Psychodynamischen Liste der Zugang zur Psychotherapeutenausbildung und die Gestaltung der Ausbildung besondere Bedeutung.

Die Entscheidung für die Ausbildung in einem speziellen Verfahren fällt nicht zufällig, sie ist bewusst und unbewusst vielfältig motiviert. Die angestrebte Qualifikation wird mit einem erheblichen persönlichen, zeitlichen und finanziellen Engagement in der Entwicklung einer spezifischen beruflichen Kompetenz und Identität erworben. Dies fordert von den Ausbildungsinstitutionen, ihrer Sorgfaltspflicht nachzukommen, um diese sehr sensiblen persönlichen Entwicklungsprozesse zu begleiten. Jede psychotherapeutische Ausbildung stellt eine zentrale Lern- und Lebenserfahrung dar, die über den Erwerb von theoretischem Wissen in Verbindung mit ausreichender Selbsterfahrung und klinischer Praxis unter Supervision eine tragfähige berufliche Identität zu entwickeln hilft. Diese ermöglicht uns, unseren Beruf mit seinen oft schweren Belastungen dauerhaft ausüben zu können. Aus psychodynamischer Sicht ist Psychotherapie Arbeit in und mit einer Beziehung, die Therapeuten und Patienten ergreift und verwandelt. Sie geht weit über das hinaus, was in der Literatur als „Beziehungskompetenz“ diskutiert wird, weil sie ohne eine Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit nicht erworben werden kann.

■ Auf Vorschlag der **PSYCHODYNAMISCHEN LISTE** wurde eine breite institutsbezogene PiA-Vertretung („Psychotherapeuten in Ausbildung“) auf Landesebene etabliert, die die hessischen PiA auf Bundesebene vertreten. Auf drei speziellen Veranstaltungen wurden Themen der Ethik und Ausbildung diskutiert. Die Kooperation aller hessischen Ausbildungsinstitute wurde intensiviert.

■ **Verträge mit den großen Klinikbetreibern** wurden in Kooperation mit den Ausbildungsinstituten angestrebt, um die bishe-

rigen strukturellen Mängel der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken zu beheben (z.B. hinsichtlich Entlohnung und fachlicher Unterstützung). Gemäß der mit den Krankenkassen vereinbarten Finanzierung der Ausbildungsbehandlungen halten wir eine den Honoraren der Niedergelassenen angeglichene Vergütung der ambulanten PiA-Tätigkeit durch alle Ambulanzen und Ausbildungspraxen für längst überfällig.

■ Enger Kontakt mit den hessischen Universitäten und Fachhochschulen soll der **Sicherung des Nachwuchses** in der Psychotherapie und dem **Ausbau notwendiger Studienplätze** in den Zugangswissenschaften dienen. Auf Landesebene kam es zu einem fruchtbaren Austausch über die Hochschulbelange unter Einbeziehung der zuständigen Ministerien.

■ Wir wollen die **qualifizierte, fundierte, verfahrensorientierte Ausbildung** aufrechterhalten. Wir wenden uns gegen die Einführung einer sog. „Einheitspsychotherapie“ mit überwiegend manualisierten, störungsspezifischen Psychotherapiemethoden.

■ In den Diskussionen um die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) treten wir ein für den **Erhalt zweier gleichberechtigter Heilberufe** (PP und KJP) mit einer wissenschaftlichen Qualifizierung auf Masterniveau.

■ In Übereinstimmung mit dem Forschungsgutachten wünschen wir auch in Zukunft einen **breiten Zugang aus verschiedenen Grundwissenschaften in die psychotherapeutische Ausbildung** (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, einzelne Sozialwissenschaften): „Die Psychotherapie gehört niemandem.“

■ Wir stehen für die **zentrale Bedeutung der (Einzel-) Selbsterfahrung** während jeder Ausbildung und fordern deren Ausbau, wie es im Forschungsgutachten gefordert wurde. Verantwortung für die Ausbildung beinhaltet auch eine Garantie für eine geschützte Selbsterfahrung. Als besonders bedeutsam erachten wir **Abstinenz und Schweigepflicht im Rahmen der Ausbildung**. Dies schließt personelle Vermischungen von Aufsichts-, Supervisions- und Selbsterfahrungsleiterauf-

gaben ebenso aus wie eine personelle Vermischung von Arbeitgeberinteressen und Ausbildungsfunktionen.

■ Aus **Verantwortung für die nachfolgenden Generationen** initiierte die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** in der Kammer Aktivitäten für eine gerechte und faire Gestaltung der Praxisweitergabe. Auf die Notwendigkeit einer **verantwortungsvollen, solidarischen und ethisch vertretbaren Regelung der Praxisübergabe** wurde mehrfach öffentlich gedrungen, auch um die künftige psychotherapeutische Versorgung zu sichern.

Die größte Herausforderung der nächsten Wahlperiode wird die Auseinandersetzung mit den Gesetzesinitiativen zur Novellierung des PsychThG sein.

Auf Bundesebene haben sich die Kräfte durchgesetzt, die eine Stärkung des psychologischen Zugangs in die Psychotherapie, die Vereinheitlichung bzw. die Zusammenlegung großer Teile der Ausbildung zur Erwachsenen- und Kinder/Jugendlichenpsychotherapie und medizinische Befugnisserweiterungen (Krankschreibung, Heilmittelverordnung, Überweisung) für PP und KJP fordern. Wir stehen diesen Bestrebungen aus fachlichen Gründen äußerst kritisch gegenüber, da sie das Spezifische der psychotherapeutischen Berufstätigkeit verwischen.

Wir lehnen eine Direktausbildung an den Universitäten ab und plädieren für die bisherige duale Ausbildungsstruktur mit einer wissenschaftlichen Grundqualifizierung und anschließenden institutsgebundenen Ausbildung.

Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** wird sich dafür einsetzen, dass verfahrensspezifische Kompetenzen als spezifische Qualität auch in den berufsrechtlichen Regelungen repräsentiert bleiben. Sowohl in den staatlichen Prüfungen zum Erwerb der Approbation als auch in der Vergabe der Niederlassungen für PP wie KJP sollen die verschiedenen wissenschaftlich anerkannten Verfahren repräsentiert und gewürdigt werden.

Platz 7: Anne Jessen-Klingenberg

Marburg. Jg. 1958, PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPA); 15 Jahre Aufbau u. Tätigkeit in einer ambulanten gemeindepsychiatrischen Einrichtung (LOK, Stadtallendorf); seit 1999

niedergel. in einer 5-köpfigen Praxengemeinschaft in Marburg; zunächst Ausbildung in Gesprächs- u. Körperpsychotherapie, dann in tiefenpsych. fund. u. analytischer Therapie; Doz. am Inst. für Psychoanalyse und -therapie (GPI); Mitglied im DPTV.

Platz 8: Dieter Wacker

Gießen. Jg. 1958, PP, Ausbildung in tiefenpsychol. fund. Psychother. u. in analytischer Paar-, Familien- u. Sozialtherapie in Gießen; langj. Tätigk. i. d. psychiatr. Abtlg.

des Eichhof-Krankenhauses, Lauterbach; seit 1999 niedergel. in eigener Praxis; 2001–2006 stellv. Vorsitzender des Ausschusses „Beschwerde u. Schlichtung“; Mitgl. d. Delegiertenvers. der LPPKJP Hessen u. in VHVP, DGPT.

Platz 9: Christa Leiendecker

Frankfurt/M. Jg. 1950, PP; niedergel. Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT); langjährig berufspol. aktiv: u.a. i. Vorst. des FPI; bei Gründung der LKPPKJP; bis 2010 VV der KVH und stv. VV der KBV; bis 2004 kooptiert i. Vorst. d. KVH (für

Integr. PP und KJP); seit 2001 stellv. Mitgl. UA Psychotherapie des GBA; „Nationalen Versorgungsleitlinie Depression“; seit 2003 Verhandlungsführung f. Honorierung d. hess. Institutsambul. (VT, TP, AP). Delegierte im Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW) Hannover.



**Platz 10:
Ulrike, Seelig**

Wiesbaden. Jg. 1977; Dipl.-Psych.; seit Okt. 2004 PiA am DPG-Institut in Frankfurt; mehrjährige Angestelltentätigkeit in der psychiatrisch-psychosom. Fachklinik Hofheim, stationär u. in der Institutsambulanz; seit 2008 Psychoonkologin (WPO); begleitende Tätigkeit in der Akutklinik Bad Soden (Gynäkologie u. Chirurgie); freiwilliges Mitglied der LPPKJP Hessen seit 2006; seit 2008 Institutsvertreterin bei den PiA-Treffen der LPPKJP Hessen.



**Platz 11:
Dr. Hildegard
Felder**

Gießen. Jg. 1954; PP, langjährige wissenschaftliche und klinische Tätigkeit an der Psychosomatischen Klinik der Universität Gießen; seit 1997 in

eigener Praxis niedergelassen; Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT); Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen; Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie; Mitglied der Delegiertenversammlung, des Finanzausschusses und Vorsitzende des Ausschusses für „Wissenschaft und Forschung“ der LPPKJP.



**Platz 12:
Prof. Dr. Marianne
Leuzinger-Bohleber**

Frankfurt. Jg. 1947, PP, Schweizerin: Ausb. VT und GT, Psychoanalytikerin (DPV, IPA); früher Abtlg. Klin. Psychologie und Kinderpsychiatrie Univ.

Zürich; seit 1988 Prof. f. Psychoanalyt. Psychologie, Univ. Kassel; seit 2001 Direktorin S.-Freud-Institut Frankfurt; Leiterin Forschungskomm. der DPV; Committee for clinical Research IPA; 2007–2009 Gutachterin i. Forschungsgutachten zur Psychotherapeuten-Ausbildung.



**Platz 13:
Elisabeth
Grotmann**

Braunfels. Jg. 1951, PP, Ausbildungen in GT, (GwG), TP und analytischer Familien-, Paar-, und Sozialtherapie; ehem. Regionalbeauftragte BDP. Mitbe-

gründerin einer psychosozialen Beratungsstelle im ländlichen Raum; freiberufliche Tätigkeit als Gutachterin und PT; mehrjährige Tätigkeit auf psychiatr. Akutstationen in versch. LKHs; seit 1985 Leiterin einer integrierten Erz.- und Familienberatungsstelle; Dozentin u. Supervisorin der Sektion Familien-, Paar- und Sozialtherapie am Institut für Psychoanalyse und PT Gießen.

Psychotherapeutische Arbeit in der klinischen Praxis

Psychotherapeutische Tätigkeit muss sich vorrangig an den Belangen der Patienten orientieren. Normierende Maßnahmen oder Behandlungsschritte, die primär der Erfüllung externer Leitlinien oder Behandlungspfade dienen, drohen die Psychotherapie in eine von außen geleitete Versorgung oder psychoedukative „Führung“ von Patienten zu verwandeln. Eine hilfreiche psychotherapeutische Situation setzt voraus, dass Patienten in größtmöglicher Offenheit und Intimität über ihr Erleben, ihre Gedanken und ihre Phantasien sprechen können und die Psychotherapeuten ihnen hierfür absolute Verschwiegenheit und Vertrauensschutz zusichern können. Wir sind jedoch damit konfrontiert, dass wir durch das BKA -Gesetz die absolute Verschwiegenheit nicht mehr garantieren können.

Aktuell erleben wir, wie das Begehren, Behandlungen i.S. einer ökonomischen Logik transparent zu machen, dazu führt, dass Kostenträger in immer stärkerem Masse auf schätzenswerte Patienten-, Behandlungs- und Behandler-Daten zugreifen und sie untereinander austauschen wollen. Notwendige Überweisungen durch den Hausarzt, das Gutachtenverfahren, die Kontingentierung der Behandlungsstunden, die Anforderungen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, die avisierte elektronische Gesundheitskarte, der elektronische Heilberufsausweis und die Kodier-Richtlinien für den stationären („OPS“) und den ambulanten („AKR“) Bereich greifen explizit und implizit in die Behandlungen ein.

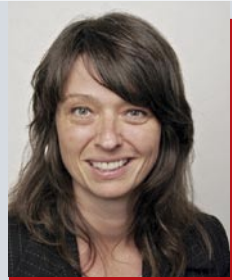
Wir sind überzeugt, dass seelische Gesundheit auf einen geschützten therapeutischen Raum angewiesen ist.

Wir wenden uns deshalb gegen die gegenwärtig in Rede stehenden Versuche, mittels weiterer Datensammlungen (Gesundheitskarte) und insbesondere mittels geheimer Datenermittlungen im Zuge des BKA-Gesetzes und möglicher Vorratsdatenspeicherungen in die Vertraulichkeit der stationären und ambulanten psychotherapeutischen Situation einzudringen.

Unsere Arbeit in der psychotherapeutischen Praxis geschieht in einem komplexen Beziehungsfeld. Die Prozesse innerhalb der Behandlung sind nicht hinreichend durch wissenschaftliche Paradigmen und Methoden der sog. ‚evidence-based-medicine‘ oder in randomisiert- kontrollierten Studien erforschbar. Solange die therapeutische Beziehung als potentieller „Störfaktor“ und unbewusste Prozesse als nicht „objektiv“ erfassbar und daher irrelevant angesehen werden, ist unsere psychotherapeutische Praxis im Wissenschaftsbetrieb nicht angemessen repräsentiert. Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** regt deshalb praxisrelevante Forschung an (wie das „Supervisionsprojekt“), um so das Auseinanderklaffen von Forschung und klinischer Praxis einzudämmen und den Austausch zwischen Wissenschaftlern und klinisch Praktizierenden zu fördern.

■ Wir setzen uns weiter für den **Schutz der therapeutischen Beziehung** ein. Die Teilnahme an der **Verfassungsklage zum BKA Gesetz** durch Jürgen Hardt fokussiert die Notwendigkeit absoluter Vertraulichkeit in der psychotherapeutischen Beziehung. Die **Kritik am sog. TK-Modell** wurde getragen von der Sorge, dass der therapeutische Prozess nicht von den klinischen Einschätzungen der Behandler, sondern von außen, von Testbatterie-Ergebnissen, Algorithmen und Computer-Software gesteuert wird.

■ Wir werden weiterhin in der gesamten Kammerarbeit auf die **Einhaltung ethischer Essentials** achten, zu denen u.a. das Abstinenzgebot gehört. Es ist selbstverständlich, dass wir aus fachlichen Gründen dem Begehren nach Patientendaten auch in Zukunft kritisch entgegenreten.



**Platz 14:
Inga
Friedrich**

Frankfurt. Jg. 1963, PP; Angestelltentätigkeit in Neuro-Orthopädischer Rehaklinik, Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychodrama;

seit 2000 niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin (DGPT) in eigener Praxis; seit 2005 in psychoanalytischer Weiterbildung.



**Platz 15:
Dr. phil Jörg
M. Scharff**

Kronberg/Ts. PP, Psychoanalytiker (DPV, IPA), niedergelassen in eigener Praxis seit 1980. Langjährige Tätigkeit als Mitglied fachbezogener Gremien und Ausschüsse der DPV sowie als stellv. Vorsitzender des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts.

■ Wir haben uns für eine **eigenständige, der Profession angemessene Qualitätssicherung und ein entsprechendes Qualitätsmanagement** engagiert. Als sinnvolle Alternative zu manchen Umsetzungen der Vorgaben der QM-Richtlinie des GBA wurde das **Supervisionsprojekt** auf den Weg gebracht. Diagnostik, Indikationsstellung und Reflexion des Behandlungsprozesses durch den Therapeuten in der Beziehung zum Patienten sind zentral. Intervention und Supervision sind besonders angemessene Mittel der Qualitätssicherung – sowohl im ambulanten, im stationären als auch im angestellt beratenden Bereich.

■ Unsere **kritische Sicht von Internet-Angeboten** im Psychotherapie- und Beratungsmarkt ist durch das Verständnis geleitet, dass solide Diagnostik und Heilung nur in der personalen Begegnung mit einem Gegenüber möglich ist.

■ Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** wird sich dafür einsetzen, **heilkundliche Psychotherapie** von Angeboten des grauen Therapiemarktes zu differenzieren und zu schützen. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse benötigen Zeit.

■ Wir setzen uns für den **Erhalt und die Anerkennung einer qualifizierten Langzeit-Psychotherapie in der Kassenärztlichen Versorgung ein – für alle Verfahren!** Der Anspruch auf Versorgung mit Heilbehandlung kann nicht gegen den Anspruch wirtschaftlicher Interessen ausgespielt werden.

■ Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** tritt ein für den **Erhalt aller wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren**. Daher haben wir in der letzten Delegiertenversammlung eine Veränderung der **Weiterbildungsordnung** zugunsten der Wissenschaftlichen Gesprächspsychotherapie und der Systemischen Therapie unterstützt.



**Platz 18:
Sabine Kraft**

Frankfurt/M. Jg. 1970, Dipl. Psychologin; langjährige Tätigkeit in der ambulanten und stationären Familienhilfe in Frankfurt; zweijährige Betriebsratstätigkeit; Ausbildung am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie.



**Platz 19:
Prof. Dr. phil.
Cord Benecke**

Kassel. PP, Psychoanalytiker (DPG, DGPT); universitäre Tätigkeit im Bereich Klinische Psychologie an der Universität des Saarlandes,

Universität Bremen, Universität Innsbruck; seit 2010 Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Kassel; Leiter der DPG-Forschungskommission; Mitglied im Empirical Research Committee der IPA; Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Lindauer Psychotherapiewochen; Forschungsschwerpunkte: Klinische Emotionsforschung, insbesondere nonverbale affektive Kommunikation; Psychotherapieprozess und -wirksamkeitsforschung.



**Platz 20:
Sabine Döhmen**

Marburg. Jg. 1963, Krankenschwester, PP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Analytischer Säuglings-Kleinkind/Eltern

Psychotherapie; berufliche Tätigkeit in psychosomatischen Kliniken, psychoanalytisch orientierter aufsuchender Familienhilfe, auf einer Eltern-Kind Station in Reha-Klinik; seit 2001 kinder- und jugendpsychiatrische Klinikambulanz, Aufbau der integrierten Babyambulanz; Referentin an verschiedenen Weiterbildungsinstituten für analytische/tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.



**Platz 21:
Prof. Dr. Christa
Rohde-Dachser**

Frankfurt. Jg. 1937, Prof. Dr. oec. publ., Dr. rer. biol. hum. habil., Soziologin, Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin (DPG, DGPT, I-PA);

Professorin für Psychoanalyse an der Universität Frankfurt, seit 2002 im Ruhestand; Gründerin und langjährige Vorsitzende des Instituts für Psychoanalyse der DPG in Frankfurt; seit 1988 Mitherausgeberin der PSYCHE; Veröffentlichungen zu klinischen Fragestellungen, insbesondere zum Problem der Borderlinestörungen und zu Fragen der Geschlechterdifferenz.

Psychotherapeutische Arbeit in Kliniken, Beratungsstellen und anderen Institutionen

Eine qualifizierte psychotherapeutische Tätigkeit in Institutionen erfordert besondere Kompetenzen. **In psychiatrischen Kliniken und Ambulanzen** werden wir mit Patienten konfrontiert, deren Leiden sich akut zugespitzt hat, die in solchen psychosozialen Ausnahmesituationen aber auch oft in besonderer Weise empfänglich für psychotherapeutische Interventionen sind. Wer in diesem Berufsfeld arbeitet, benötigt persönliche Stabilität, gute Verwurzelung in einem Psychotherapieverfahren, aber auch Flexibilität und Fähigkeit zur Arbeit im Team sowie gründliche Selbsterfahrung und Erfahrung mit der Nutzung von Supervision. Dadurch wird es möglich, die häufigen Patientenwechsel und die Konfrontation mit Verzweiflung, Aggressionen und Suizidalität besser zu bewältigen. Wir können auf eine lange Tradition psychodynamisch orientierter psychiatrischer Arbeit zurückgreifen,

auf Konzepte zur Entstehung und Behandlung schwerer Störungen und auf ein lebendiges internationales Netz von Psychotherapeuten, die diese Konzepte anwenden und weiterentwickeln.

Im **Bereich psychosomatisch-psychotherapeutischer Rehabilitation** gilt dies gleichermaßen. Hier entsteht in letzter Zeit aufgrund von Restriktionen der Kostenträger ein verstärkter Druck, kürzere Behandlungsdauern und eine verstärkte Hinwendung zu behavioralen Verfahren zu erreichen. Der enorme Anstieg von Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen zeigt, wie dringend notwendig die Option ist, mit solchen Patienten in einem Reflexionsraum intensiver an den Gründen und Hintergründen ihrer Beschwerden und ihrer Bewältigungsmöglichkeiten zu arbeiten, anstatt nur deren Symptome zu behandeln.



**Platz 16:
Dr. Josef Brockmann**

Frankfurt/M. PP; seit 1988 in Freier Praxis niedergelassen, Psychoanalytiker und Lehranalytiker (DGPT/DGIP); Mitglied verschiedener Forschungsgesellschaften, mehrere Jahre in der Kommission „Qualitätssicherung Psychotherapie“ i. d. KVH, Mitgl. des Wiss. Beirats des TK-Modells, Mitglied einer Einzelfall-Forschungsgruppe, aktuelle Veröffentl. zum Mentalisierungskonzept und zur Therapeutischen Beziehung. Praxis Web-Seite www.dr-brockmann.net.



**Platz 17:
Wolfgang Schwerd**

Fulda. Jg. 1958, PP, früher Psychosomat. Univ.klinik Gießen u. PKH Herborn; Ausbildung in tiefenpsych. fund. und analyt. Psychotherapie (DPV, IPA; DGPT); seit 1999 Niederlassung in Fulda. Berufspolitik: Landesvors. d. DGPT Hessen;

Mitgl. d. Vertretervers. KVH, Mitgl. im Ber. Fachausschuss Psychotherapie; 6 Jahre i. Vorst. d. Gießener Inst. für PsA und PT; Vertreter der DGPT im Dt. Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF). Delegierter im Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW) Hannover.

Mitgl. d. Wiss. Beirats des TK-Modells, Mitglied einer Einzelfall-Forschungsgruppe, aktuelle Veröffentl. zum Mentalisierungskonzept und zur Therapeutischen Beziehung. Praxis Web-Seite www.dr-brockmann.net.



**Platz 22:
Walter
Riechelmann**

Weilmünster. Jg. 1952, PP; seit 1981 tätig in der Vitos Klinik Weilmünster; anfangs im Bereich Geistig Behinderter, dann mehrere Jahre in der Akut-Psychiatrie; seit 1991 im Bereich Neurologie; seit 1987 Teilzeit in der Klinik, halbtags; Ausbildung in Gesprächstherapie, anschließend in tiefenpsychologische Psychotherapie am Institut für PsA und Psth in Gießen, Abschluss 1990; seit 1987 niedergelassen als Psychotherapeut in eigener Praxis.



**Platz 23:
Christiane Steinert**

Gießen. Jg. 1980, Dipl.-Psych., Schulpsychologin am Staatlichen Schulamt in Gießen; seit 2007 in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin am

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, in diesem Rahmen mehrjährige Mitarbeit in der dortigen Institutsambulanz; klinische Tätigkeit als PiA in der Psychiatrischen Klinik der Univ. Gießen.



**Platz 24:
Angelika Staehle**

Darmstadt. Dipl. Kfm., PP, KJP, seit 1980 in eigener Praxis für Kinder, Jugendl. u. Erw.; Einzel- und Gruppentherapie; Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), Gruppenlehranalytikerin, Organisationsberaterin, Supervisorin (DAGG); 2001–2004 Leiterin der Ausbildung am Frankf. Psychoanalyt. Inst., 2004–2010 Leitung der Ausbildung der DPV und Mitglied des Vorstandes; langjährige Supervisionen in psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutischen Einrichtungen der Jugendhilfe.



**Platz 25:
Christa Seidel**

Frankfurt/M. Jg. 1949, PP, Psychoanalytikerin (DGPT); seit 1996 niedergelassen in eigener Praxis; zuvor langjährige Tätigkeit mit Jugendlichen; engagiert in der Frauen-

bewegung; 1985 Aufbau des Vereins „Feministische Mädchenarbeit“ dem Träger des Mädchenhauses Frankfurt, dort verantwortlich für Beratung und Therapie.

Die **Arbeit in Beratungsstellen** wird auch innerhalb unseres Berufsstandes oft als nicht genuin psychotherapeutisch angesehen. Nach unserer Auffassung sollten jedoch Psychotherapeuten eine feste und anerkannte Berufsgruppe in den Teams von Erziehungs-, Familien-, Lebens-, Ehe- und Suchtberatungsstellen und vergleichbaren Institutionen sein. Wir sehen in allen diesen Bereichen einen zunehmenden Bedarf an qualifizierten psychotherapeutischen Hilfsangeboten. Es gibt auch hier eine lange Tradition, mit den Konzepten der Psychoanalyse und ihren speziellen Anwendungsformen engagiert zu arbeiten. Diese Ansätze möchten wir stärken und ausbauen.

■ Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** hat sich und wird sich auch weiterhin für die **Interessen und Anliegen der angestellten Berufstätigen engagiert einsetzen**. Dabei können wir auf langjährige praktische Institutionserfahrung etlicher Listenmitglieder zurückgreifen. In der ablaufenden Wahlperiode wurden in diesem Sinne zwei Fortbildungstage speziell für Angestellte und entsprechende Foren bei den Hessischen Psychotherapeutentagen etabliert.

■ Im gesamten Gesundheitswesen setzen sich die Tendenzen zur Arbeitsverdichtung, zum Ausufern von Bürokratie zu Lasten der direkten Kontakte mit Patienten und zur Bewertung der Tätigkeiten unter primär ökonomischen Gesichtspunkten fort. Davon betroffen sind gleichermaßen die in Institutionen tätigen Psychologischen Psychotherapeuten wie auch Patienten und deren Angehörige. **Die PSYCHODYNAMISCHE LISTE setzt sich auf verschiedenen Ebenen für den Schutz von Patienten und Berufskollegen vor den destruktiven Aspekten einer „Ökonomisierung“ im Gesundheits- und Beratungswesen ein.**

■ Wir wollen auch weiterhin **auf der sozial- und gesundheitspolitischen Ebene auf krankheitsverursachende Faktoren hinweisen** und uns für eine **wirksame Primärprävention** einsetzen. Zu unserem Engagement gehört die **Fortführung eines bereits begonnenen Dialoges** mit den Arbeitgebern, den Gewerkschaften, Kooperation und ein partnerschaftlicher Austausch mit den Ärzten, weiteren Gesund-

heitsberufen, Vertretern der Patienten, gesellschaftlichen Gruppierungen und politischen Organen.

■ Dabei wollen wir nicht nur das Erreichte bewahren, sondern uns auch für neue Ansätze offen zeigen, wie z.B. die **Behandlerkontinuität** über ambulante, voll- und teilstationäre Behandlung hinweg.

■ **Die PSYCHODYNAMISCHE LISTE** setzt sich für die **sozialrechtliche Anerkennung der Kompetenzen der PP und KJP** ein. Konkret heißt dies, dass wir in den Bereichen Psychiatrie, Rehabilitation und Suchtbehandlung auch „offiziell“ mit Behandlungsverantwortung und Fallführung betraut werden, Leitungsfunktionen übernehmen und in Leitungsgremien vertreten sein wollen. Ablehnend stehen wir allerdings Bestrebungen gegenüber, unserer Berufsgruppe die Befugnis zur Verschreibung von Psychopharmaka zu übertragen.

■ Wir werden uns weiterhin für die bessere finanzielle **Ausstattung der Beratungsstellen** sowie für eine **Anerkennung und feste Implementierung unseres Berufs in diesen Teams** einsetzen. Wir wenden uns gegen Tendenzen, Beratung quasi als verlängerten administrativen Arm von Behörden wie Jugendamt oder Justiz zu konzipieren.

■ In psychiatrischen (Tages) Kliniken und Ambulanzen wird die bisherige Honorierung über Pauschalen und Pflegesätze nach dem Willen von Politik und Kostenträgern nach und nach durch Abrechnung von Einzelleistungen ersetzt. Die angelaufene Erprobung des Kodiersystems OPS in den Kliniken gibt einen Vorgeschmack auf das, was zu erwarten ist. Die **PSYCHODYNAMISCHE LISTE** hat sich im Einvernehmen mit (sozial-) psychiatrischen Verbänden dezidiert kritisch gegenüber diesen Tendenzen geäußert. **Zugleich beteiligen wir uns aber auch mit kritisch-konstruktiven Stellungnahmen an dem laufenden Entwicklungsprozess.**

■ Wir treten ein für eine **Verpflichtung zur psychotherapeutischen Ausbildung als Grundlage und Voraussetzung psychotherapeutischer Arbeit auch in Institutionen**, die vom Arbeitgeber und Kostenträgern anerkannt und gefördert wird.



**Platz 26:
Bettina
Ziegler**

Kassel. Jg. 1961, PP; DPV-Ausbildung 1998–2006, in Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenanalytikerin (DPV), 1989–1991 Klinik am Hainberg in

Bad Hersfeld; von 1992–1994 Klinik am Kurpark Bad Hersfeld, niedergelassen seit 1995 in Kassel.



**Platz 27:
Barbara
Herrmann-Gohlke**

Gießen. Jg. 1978, Dipl.-Psych., PiA, seit 2008 in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in

Gießen; 2009–2010 klinische Praktika in psychosomatischer Rehaklinik und Psychiatrie in Friedberg; seit 2010 in der Institutsambulanz Gießen, derzeit in Elternzeit.

Gesamtgesellschaftliche Herausforderungen

In dem Wissen, wie eng Krankheit, Gesundheit und gesellschaftliche Bedingungen zusammenhängen, hat präventive Arbeit für uns einen besonderen Stellenwert. Tendenzen der seelischen Verelendung vor dem Hintergrund von Krieg, Migration, Arbeitslosigkeit, Entsolidarisierung und Ausgrenzung erfordern präventives und kulturpsychoanalytisches Engagement. Es ist auch Aufgabe unserer Profession, dazu Stellung zu nehmen.

Jürgen Hardt, unser bisheriger Kammerpräsident und Mitglied der **PSYCHODYNAMISCHEN LISTE**, hat sich für diese gesamtgesellschaftlich – kulturellen Fragen in besonderer Weise eingesetzt. Er wendet sich in dem nachfolgenden Brief noch einmal persönlich an die Wählerinnen und Wähler.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Kammermitglieder,

nach 10 Jahren Aufbauarbeit werde ich mich aus der Kammerarbeit zurückziehen. Damals hatte niemand von uns eine klare Idee davon, was aus dem „Kammerprojekt“ werden würde; in der Rückschau kann ich mit einem gewissen Stolz und Zufriedenheit feststellen, dass wir weit mehr erreicht haben, als wir uns hätten erträumen können.

Natürlich ist die Kammer nicht alleine unser Werk, aber die Psychodynamische Liste hat viele grundlegende Ideen und Projekte eingebracht, hat Standpunkte vertreten, die andere überzeugen konnten. Positionen, die sich aus der psychodynamischen Arbeit und der damit verbundenen ständigen Selbsterfahrung im Beruf ergeben. So konnten wir Grundfragen der Psychotherapie im „Gesundheitswesen“ stellen und waren nicht darauf angewiesen, uns in den vorgegebenen Denkweisen zu bewegen. Ohne den engagierten und kompetenten Einsatz der Psychodynamische Liste wäre die Kammer nicht zu einer von vielen Kolleginnen und Kollegen, von den anderen Heilberufen und im Kreis der Gesundheitspolitiker anerkannten Institution geworden.

Meines Erachtens ist psychodynamisches Denken unerlässlich, nicht nur für die Bewältigung psychotherapeutischer – zwischenmenschlicher – Praxis, sondern auch für die Bewältigung der Lebensaufgaben in der Gesellschaft. Dass wir so viel Erfolg mit unseren Ansätzen haben konnten, ist ein schlagender Beweis für diese Behauptung.

Aber es ist erst ein Anfang gemacht, wenn auch ein viel versprechender. Wie in jeder Analyse und in jeder tiefenpsychologischen Behandlung entscheidet nicht der Anfang über den Erfolg der Behandlung, er muss gegen den Wiederholungszwang, die Rückkehr zum Gewohnten und Selbstverständlichen gesichert und behauptet werden. Es handelt sich um das Ihnen allen bekannte, mühsame Geschäft des Durcharbeitens. Dabei werden sich wie immer viele neue Gesichtspunkte und Aufgaben ergeben, die nicht weniger und nicht leichter sein werden; wenn wir also nachlassen, ist der Anfangsgewinn schnell wieder verloren.

Unsere Position ist nicht einfach zu erwerben und nicht einfach zu halten. Eine psychodynamische Position bekommt man nicht umsonst. Die Ausbildungen zum analytisch orientierten Tiefenpsychologen und zum Analytiker sind teuer, und das nicht einmal in erster Linie unter finanziellem Gesichtspunkt, vielmehr muss man liebgewordene Selbstverständlichkeiten und sich selbst infrage stellen und aufgeben können. Der Gewinn ist es aber wert, denn die daraus gewonnene Haltung hilft nicht nur, eine gute psychotherapeutische Praxis zu führen, sondern sie ist Voraussetzung, die sich im sogenannten Gesundheitswesen ausdrückenden kulturellen Probleme wahrzunehmen und zu artikulieren. Hier ergibt sich aus psychodynamischer Sicht eine Verantwortung, die wir übernehmen müssen.

Mit Ihrer Stimme für die Psychodynamische Liste können Sie dafür sorgen, dass nicht nur eine dem Leben adäquate Psychotherapie weiter existiert, sondern dass auch das „Gesundheitswesen“ als grundlegende kulturelle Institution erhalten bleibt und nicht von ökonomischem und administrativem Denken kaputt „reformiert“ wird.

Ich möchte Sie dringend bitten, die Psychodynamische Liste zu wählen, damit fortgesetzt und weiterentwickelt werden kann, was wir begonnen und erreicht haben.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Jürgen Hardt

Auch in der kommenden Wahlperiode werden wir mit der „PSYCHODYNAMISCHEN LISTE KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE HESSEN“ eine Fraktionsgemeinschaft bilden.



Platz 28: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wirth

Gießen. Jg. 1951, Prof. Dr. habil., PP; Psychoanalytiker und psychoanalytischer Paar- und Familientherapeut, arbeitet in eigener Praxis in Gießen; Mitgliedschaften: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, DPV, IPA, DGPT, BVPPF; von 2004 bis 2009 außerplanmäßiger Professor für Psychoanalyse und präventive Psychotherapie an der Universität Bremen; seit 2010 außerplanmäßiger Professor für Psychoanalyse und psychoanalytischen Sozialpsychologie am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; Gründer und Verleger des Psychosozial-Verlages.



Platz 29: Dr. phil. Rainer Paul

Wiesbaden. PP, Psychoanalytiker, Lehranalytiker (DPV/ IPA, DGPT), niedergelassen seit 1993; seit 2008 Vorsitzender des Mainzer Psychoanalytischen Instituts, Leiter der Fortbildungskommission der DPV; Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsförderung (Berater der WHO Euro 2002–2005), Mitbegründer und Mitglied der Taskforce Health Promoting Mental Health Services des Internationalen Netzwerkes Health Promoting Hospitals, Psychoanalytische Pädagogik und Fragen der Symbolisierung.

Liste 5

Unterstützer



Platz 30: Renate Seebach

Gießen. Jg. 1959, PP, KJP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und analytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie in Gießen; 13 Jahre

angestellt in der Beratungsstelle des deutschen Kinderschutzbundes in Gießen tätig, dort heute im Vorstand; seit 1996 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied im BDP (VPP) und VHVP.



Platz 31: Angela Dunker

Offenbach. Jg. 1965, Dipl. Soz., PP, Psychoanalytikerin; von 1998 bis 2003 Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Psychologie an der J.W.G. Universität Frankfurt/Main;

seit 2001 niedergelassen in eigener Praxis; seit 2003 Dozentin am Institut für Psychoanalyse in Frankfurt/Main (DPG); seit 2008 Vorsitzende dieses Institutes und seit 2010 dort Lehranalytikerin; mit Beginn der Weiterbildung berufspolitisch aktiv in der DGPT mit dem Schwerpunkt: Fundierte Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen.



Platz 32: Karin Wiegard

Marburg. Jg. 1970, PP, Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie in Gießen; langjährige klinische Tätigkeit im Bereich Suchterkrankungen,

ambulante und stationäre Rehabilitation; praktisches Jahr in der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie, Universitätsklinikum Gießen und der Ambulanzsprechstunde des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen; Mehrjährige klinische und wissenschaftliche Tätigkeit (Psychoonkologie) und Dozentin für Psychosomatische Krankheitslehre, Universitätsklinik Gießen-Marburg; seit 2008 niedergelassen in eigener Praxis als Psychologische Psychotherapeutin; Mitglied im VHVP.

Ulrike Auth-Behnecke, Gießen; Dr. Lothar Bayer, Frankfurt; Gisela Beckenbach, Kassel; Helene Belka-Schütz, Frankfurt; Halina Berger, Frankfurt; Susanna Berti, Wetzlar; Dr. Werner Bohleber, Frankfurt; Dr. Christa Brähler, Gießen; Sabine Brosch, Frankfurt; Andrea Buchwald, Offenbach; Gottlieb Burger, Wettengel; Heike Cramer-Koeppen, Offenbach; Rotraut De Clerck, Frankfurt; Bernd Dechert, Fulda; Bärbel Docter, Gießen; Dr. Susanne Döll-Hentschker, Offenbach; Sibylle Drews, Frankfurt; Ingrid Duykers, Herborn; Maria-Elisabeth Eckardt, Frankfurt; Joachim Enders, Fulda; Ulrich Ertel, Frankfurt; Susanne Eschweiler, Frankfurt; Dr. Thomas Ettl, Frankfurt; Bernd Federlein, Marburg; Dr. Tamara Fischmann, Frankfurt; Renate Franke, Frankfurt; Dr. Karin Gäßler, Frankfurt; Dr. Hanna Gekle, Frankfurt; Heike Göbel, Kassel; Ingeborg Goebel-Ahnert, Frankfurt; Bettina Goebels, Wiesbaden; Dr. Johannes Gräber, Frankfurt; Uta Gröschner, Kassel; Anne-Marie Hamel, Gießen; Ingeborg Hammeran, Offenbach; Gabriele Hans, Hünfeld; Yolanda Hartmann, Frankfurt; Mathias Hebebrand, Frankfurt; Norma Heeb, Wiesbaden; Viola Hesse-Zimny, Frankfurt; Wulf-Heiner Holland, Lich; Cornelia Hühn, Frankfurt; Ingo Junghans, Gießen; Barbara Kämpfer, Schwalmstadt; Uwe Keil, Gießen; Bernhard Keuerleber, Marburg; Soheila Kiani-Dorff, Offenbach; Dr. Ellen Kindschuh van Roje, Limburg; Dr. Helga Kraus, Frankfurt; Gerlinde Krug, Gießen; Gisela Kühne-Groffebert, Frankfurt; Anna Leszczynska-Koenen, Frankfurt; Karin Lüders, Frankfurt; Karin Menge-Herrmann, Bad Vilbel; Dr. Hans-Geert Metzger, Frankfurt; Robert Michl, Gießen; Erhard Mohr, Frankfurt; Prof. Dr. Heidi Möller, Kassel; Sabine Morbitzer, Kassel; Dr. Alois Münch, Frankfurt; Alexa Negele, Frankfurt; Rita Nowak-Keller, Wetzlar; Claudia Oberbracht, Frankfurt; Ulrich Obermüller, Kassel; Ute Odenthal, Aßlar-Werdorf; Walter Osborn, Herborn; Brigitte Pahlke, Bensheim; Ursula Paul, Wiesbaden; Thomas Pehl, Lich; Thomas Pfannkuch, Gießen; Ruth Pfeffer, Kelsterbach; Andreas Pfeiffer, Frankfurt; Dr. Tomas Plänkers, Frankfurt; Angela Pläß, Giessen; Bernd Pütz, Frankfurt; Prof. Dr. Ilka Quindeau, Frankfurt; Dr. Marcus Rasting, Wetzlar; Gertrud Reerink, Frankfurt; Dr. Reimut Reiche, Frankfurt; Dr. Dorothea Ritter-Röhr von, Gießen; Christoph Rogge, Kassel; Anni Röhr, Wetzlar; Bettina Rosengarten, Frankfurt; Barbara Rosengärtner, Gießen; Babette Saebisch, Frankfurt; Andrea Schäfer Hoehmke, Butzbach; Heidi Scharff, Kronberg; Dr. Sigrid Scheifele, Frankfurt; Dr. Ulrike Schindler, Fulda; Gertraud Schlesinger-Kipp, Kassel; Eva Schmelz-Schumacher, Gießen; Katja Schmidt-Gesell, Frankfurt; Prof. Dr. Heike C. Schnoor, Marburg; Bärbel Schober, Gießen; Traute Schönenberg, Frankfurt; Christiane Schrader, Dreieich; Cornelia Schrey, Frankfurt; Annemie Schultz-Amling, Hofheim; Stefanie Schunck, Wetzlar; Klaus-Werner Schwarz, Kassel; Katrin Schwind, Frankfurt; Elvira Selow, Bad Nauheim; Gerda Siefarth, Ebersburg; Maria Siefen-Just, Schöneck; Heidrun Still-Joswig, Gießen; Martin Strothmann, Kassel; Erwin Sturm, Frankfurt; Karin Tilli, Gießen; Dr. Sabine Trenk-Hinterberger, Marburg; Elisabeth Troje, Frankfurt; Irene Ullrich-Kroh, Bad Nauheim; Dr. Ursula Wagner, Darmstadt; Helene Wellendorf, Kassel; Dr. Annelore Werthmann, Wiesbaden; Prof. Dr. Hans-Volker Werthmann, Wiesbaden; Lisa Werthmann-Resch, Marburg; Philomena Wohlfarth, Gießen; Monika Zabolitzki, Wiesbaden; Konstanze Zinnecker-Mallmann, Frankfurt;

Um unsere Positionen politisch wirksam vertreten zu können, brauchen wir Ihre Unterstützung. Daher bitten wir Sie, bei der Wahl zur Delegiertenversammlung der LPPKJP Hessen mit IHREN BEIDEN STIMMEN die PSYCHODYNAMISCHE LISTE zu stärken.

Sie finden dieses Wahlschreiben und weitere Informationen und Texte zur Wahl auch auf der Homepage der DGPT Hessen: www.dgpt.de/lv/hessen/

Mai 2011

Wahl zur Hessischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten