

PSYCHODYNAMISCHE LISTE – PP

Liste 2

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Juni 2016 findet die vierte Wahl zur Delegiertenversammlung der Hessischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten statt.

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

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
- in den noch ungeklärten Bedingungen einer Weiterbildung in den Ländern
- in der Gefahr des Verlusts unserer Institute.

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
- bei Fragen der beruflichen Perspektiven angestellter Kolleginnen.

Es geht um das Verständnis und die Rahmenbedingungen unserer Arbeit

- im Druck, in Kliniken, Beratungsstellen und Praxen immer schnellere „Therapie-Erfolge“ zu erreichen
- in der Veränderung der Psychotherapie-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- in den Bestrebungen, umfassend Patienten- und Behandler-Daten zu sammeln
- in den Tendenzen, medien- und internetgestützte Angebote zu entwickeln und als „Psychotherapie“ anzubieten.

Sie, die Wählerinnen und Wähler, gestalten mit Ihren 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

Juni 2016



**Platz 1:
Susanne
Walz-Pawlita**

Gießen. Jg. 1957; PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPA, DGPT), seit 1994 Tätigkeit in freier Praxis; Dozentin, Supervisorin und frühere Ambulanzleiterin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen (GPI). Seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung und bis 2013 Mitglied des Vorstandes der LPPKJP Hessen, Arbeitsschwerpunkte: Ausbildungsfragen, Hochschulpolitik und PIA-Angelegenheiten; Mitglied und Fraktionssprecherin der PD Listen beim Deutschen Psychotherapeutentag (DPT). 2013–2015 Vorsitzende der DGPT.



**Platz 2:
Birgit Pechmann**

Wiesbaden. Jg. 1956; PP, Psychoanalytikerin; mehrjährige Tätigkeit in der Psychiatrie, seit 2010 niedergelassen in eigener Praxis für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; langjähriges berufspolitisches Engagement als Bundeskandidatensprecherin der DPG (2004–2009) und Vertreterin der Kandidaten der DPG in der IPSO (International Psychoanalytical Studies Organisation, 2006–2010); seit 2011 Delegierte der LPPKJP Hessen, dort 2011–2013 stell. Vorsitzende des Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung, seit 2013 Mitglied des Vorstandes; Mitgliedschaften: DGPT, DPG, IPSO.



**Platz 3:
Dieter Wacker**

Gießen. Jg. 1958; PP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und in analytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie in Gießen; langjährige Tätigkeit in der psychiatrischen Abteilung des Eichhof-Krankenhauses in Lauterbach; seit 1999 niedergelassen in eigener Praxis; von 2001–2006 stellv. Vorsitzender des Ausschusses Beschwerde und Schlichtung. Dozent, Supervisor, Mitglied im örtlichen Ausbildungsausschuss Psychotherapie am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen (GPI). Mitglied in bvvp und DGPT. Seit 2013 ehrenamtlicher Richter bei dem Landesberufungsgericht für Heilberufe am Hessischen Verwaltungsgerichtshof in Kassel.



**Platz 4:
Yvonne Winter**

Frankfurt-Hoechst. 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, schulpädagogischem Dienst und Tätigkeit als Supervisorin; seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied in der DGPT; seit 2011 Mitglied des Vorstandes der LPPKJP Hessen, Arbeitsschwerpunkte: Ausschuss Beschwerde und Schlichtung, Forensik, Datenschutz, Öffentlichkeit.



**Platz 5:
Karen
Cornils-Harries**

Marburg. Jg. 57; PP; nach Berufsstart in der stationären Suchttherapie langjährige angestellte Tätigkeit an der Universität Hamburg in Lehre und Forschung, 10 J. im Zentrum für Studienberatung und psychologische Beratung von Studierenden, nebenberuflich als Therapeutin und Supervisorin. Ausbildung in systemischer Therapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Seit 1999 niedergelassen in eigener Praxis, zunächst in Schleswig-Holstein, seit 2001 in einer Praxengemeinschaft in Marburg. Mitglied im DPTV.



**Platz 6:
Eva Martina
Bohn**

Frankfurt. Jg. 1966; Dipl. Psych., 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: DGPT, DPG.

Psychotherapie als Herausforderung

Das kranke Ich verspricht uns vollste Aufrichtigkeit, d.h. die Verfügung über allen Stoff, den ihm seine Selbstwahrnehmung liefert, wir sichern ihm strengste Diskretion zu und stellen unsere Erfahrung in der Deutung des vom Unbewussten beeinflussten Materials in seinen Dienst.
(Freud, 1938)

Der Prozess der Ökonomisierung hat den Gesundheitsbereich zentral erfasst und bestimmt zunehmend die Rahmenbedingungen unserer Arbeit. Die Folgen werden für uns auf verschiedenen Ebenen sicht- und spürbar. Eine ganzheitliche, soziale und gesellschaftliche Aspekte einbeziehende Auffassung von Erkrankung gerät immer stärker gegenüber Konzepten ins Hintertreffen, die auf Psychotherapie als Anwendung störungsspezifischer Techniken setzen. Als Folge der Industrialisierung in der Medizin werden auch therapeutische Prozesse in Zweck-Mittel-Relationen, als technisch planbar, standardisierbar und auf Effektivität und Qualität überprüfbar konzipiert. Die dominierende quantitativ-empiristische Wissenschaftsauffassung ergänzt und verstärkt ein solchermaßen zweckrationales Denken.

Gegenüber einem verobjektivierenden Verständnis von Krankheit betont psychodynamisches Denken den subjektiven Sinn der seelischen Erkrankung. Wir behandeln keine isolierten Störungen, sondern Patienten, die Hilfe in einer existentiellen Lebenskrise suchen. Psychotherapie ist in unserer Sicht eine spezifische zwischenmenschliche Praxis, die auf der Grundlage einer „reflektierten Intersubjektivität“ (Zwiebel 2003) ein methodologisches Verstehen und Bearbeiten der seelischen Erkrankung ermöglicht. Psychotherapie kann nicht auf die Anwendung von Techniken oder standardisierter Methoden reduziert werden. Sie ist ein Prozess, der Zeit braucht, Zeit für Verstehen und eine nachhaltige Behandlung. Das wesentliche Agens ist die therapeutische Beziehung. In ihr bilden sich die zentralen Konflikte ab, durch sie können die Bedingungen geschaffen wer-

den, die neue Erfahrungen, Veränderung und Entwicklung begünstigen. Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems mit der Transformation der therapeutischen Beziehung in eine marktconforme Dienstleistung droht den Heilberuf auch von „innen“ her zu verändern: In einer Dienstleister-Kunden-Beziehung erodiert die Bedeutung der personalen Beziehung, die von Vertrauen getragen wird. Die externe Einflussnahme auf den therapeutischen Prozess (wie bspw. über finanzielle Anreize für „schnelle“ Behandlungen in Selektivverträgen) führt dazu, dass therapeutisches Handeln selbst zunehmend über die ökonomische Rationalität gesteuert wird. In der Konsequenz führt dies zu einer Aushöhlung unserer Verantwortung für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung.

Über Probleme des Datenschutzes hinaus bedarf Psychotherapie absoluter Vertraulichkeit. Nur die Zusicherung völliger Diskretion ermöglicht Patienten sich in aller Offenheit in der Behandlung anzuvertrauen. Aus diesem Grund hat Jürgen Hardt, der unsere Liste mitgegründet hat und der Gründungspräsident der LPPKJP ist, die Verfassungsbeschwerde gegen das BKA-Gesetz, das eine Überwachung psychotherapeutischer Gespräche ermöglicht, mitinitiiert und sich erfolgreich als Beschwerdeführer engagiert. In seiner aktuellen Entscheidung vom 20. April 2016 hat das Verfassungsgericht unsere Haltung zur gebotenen Vertraulichkeit in Psychotherapien gestärkt.

Wir brauchen für unsere Arbeit Rahmenbedingungen, die die Erfordernisse der psychotherapeutischen Situation anerkennen, schützen und fördern – nach innen und nach außen.

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;
- in einem geschützten und zugleich für Erfahrung und Entwicklung offenen Raum seelische Veränderungsprozesse anstoßen und begleiten zu können;
- auf der Grundlage einer klaren berufsethischen Haltung eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung gestalten zu können;
- im politischen und kulturellen Umfeld auf die psychischen Auswirkungen gesellschaftlicher Umwälzungsprozesse aufmerksam zu machen.

Die Bedeutung der Kammer für die Entwicklung des Berufs

Die LPPKJP ist die berufsständische Vertretung von derzeit 3.900 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, die in Hessen arbeiten. Darüber hinaus sind 990 Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung (PiA) Mitglieder der Kammer.

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts vertritt die Kammer die beruflichen Interessen ih-

rer Mitglieder. Sie regelt die Berufsausübung, regelt verbindlich die Grundsätze von Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder und sichert somit die Qualität von Psychotherapie im Gesundheitswesen.

Die Kammer überwacht die Erfüllung der Berufspflichten, ist Anlaufstelle für Beschwerden und Streitschlichtung, benennt qualifizierte Sachverständige und etabliert

das Ansehen des Berufsstandes in der Öffentlichkeit.

Die Kammer ist kein anonymes Gebilde. Sie setzt sich aus allen Mitgliedern – Angestellten und Niedergelassenen – zusammen. Sie steht für Demokratie, Identität und professionelle Selbstverpflichtung des Berufs der Psychotherapeuten.

Die Geschichte und aktuelle berufspolitische Situation

In Vorbereitung der Kammergründung fand 2002 eine Gruppe von Psychoanalytikern und Tiefenpsychologen um Christa Leienecker und Jürgen Hardt zusammen, um als Psychodynamische Listen (PP, KJP) psychoanalytisches Denken in der Kammer zu vertreten. Zu den inhaltlichen Positionen, die uns von Beginn an wichtig waren, gehörten die Hervorhebung des Wertes der seelischen Eigenwelten und der Schutz des Seelischen in Behandlung, Kultur und Gesellschaft.

Wichtig war uns die Idee einer kulturellen Verantwortung als Psychotherapeuten, zu der

auch die Reflexion der Rolle der Psychotherapie in der Gesellschaft gehört sowie die kritische Auseinandersetzung mit der dominanten empiristischen Wissenschaftsvorstellung.

Das Selbstverständnis und die Identitätsbildung der beiden neuen Heilberufe haben wir von Beginn an thematisiert und die Tendenz der ausschließenden Aneignung der Psychotherapie durch die Psychologie, insbesondere auch in Form einer negativ-identitären Abgrenzung gegenüber ärztlichen Kollegen, kritisiert.

Eine Grundlage unserer Kammerarbeit war die Anerkennung der Vielfalt der Menschenbilder und Schulen im psychotherapeutischen Handeln, die es als Gewinn einer pluralen und demokratischen Gesellschaft zu erhalten gilt.

Im Vorstand, in den Kamerausschüssen und im Gemeinsamen Beirat setzten wir uns kontinuierlich für einen fachlich-inhaltlichen Diskurs ein. Sehr oft entstand daraus eine gute Kooperation und fachliche Verzahnung mit Kollegen anderer Verfahren.



**Platz 7:
Christa Leienecker**

Frankfurt. PP, Tätig in heilpädagogischem 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, stellvertretend 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 hessischen Ausbildungsambulanzen, Delegierte im PsychotherapeutenversorgungsWerk (PVW), stellvertr. Vorsitz in den Kamerausschüssen Wissenschaft und Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Satzung.



**Platz 8:
Christian Sell**

Kassel. Jg. 1984, Diplom-Psychologe in Ausbildung zum analytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapeuten und Psychoanalytiker (DPV/IPA) am Alexander Mitscherlich Institut in Kassel; 2012 – 2015 klinischer Psychologe im

Klinikum Kassel; seit 2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der Universität Kassel; Forschungsschwerpunkte: Methoden der Psychotherapieforschung, psychoanalytische Theorie, Wissenschaftsphilosophie.



**Platz 9:
Ralph Wohlfarth**

Gießen. Jg. 1950; PP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und in analytischer Paar-Familien- und Sozialtherapie in Gießen; 1984 – 2015 als Ange-

stellter in Suchtklinik und Psychiatrie tätig; mehrjährige Betriebsratsstätigkeit; affiliertes Mitglied der DGPT; seit Konstituierung 2003 Mitarbeit im Ausschuss Psychotherapie in Institutionen der Kammer sowie seit 2006 Ausschussvorsitzender, Mitglied der Delegiertenversammlung, Mitglied in den Landes-ausschüssen Fachbeirat Psychiatrie und Arbeitsausschuss Psychische Gesundheit.



**Platz 10:
Dr. Christiane Steinert**

Gießen. Jg. 1980; Diplom-Psychologin in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen; mehrjährige Tä-

tigkeit in der schulpädagogischen Beratung; seit 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Psychotherapieforschung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uni Gießen; Forschungsschwerpunkte: Evidenz-basierung psychodynamischer Psychotherapie, Ergebnis- und Prozessforschung, Entwicklung von Therapiemanualen, Methoden der Psychotherapieforschung.



**Platz 11:
Martin Franke**

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

seit 1998 in eigener Praxis niedergelassen; Mitarbeit im Caritaszentrum für Sucht- und Drogenhilfe, Fulda; Mitgliedschaften: DGPT, DPG, bvvp, Institut für Psychoanalyse (DPG) Frankfurt; Mitglied der Delegiertenversammlung, Vorsitzender des Ausschusses für Qualitätssicherung der Kammer und des Gemeinsamen Beirats der LÄK und der LPPKJP Hessen.



**Platz 12:
Liz Grotmann**

Braunfels. Jg. 1951; PP, Ausbildungen in wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie (GwG), tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und analytischer Familien-, Paar-, und So-

zialtherapie; sechs Jahre Tätigkeit auf psychiatrischen Akutstationen in verschiedenen Landeskrankenhäusern; seit 1985 Leiterin einer integrierten Erziehungs- und Familienberatungsstelle. Freiberufliche Tätigkeit als Psychotherapeutin, Supervisorin und Dozentin.



**Platz 13:
Stephan Stanko**

Frankfurt. Jg. 1959, PP, langjährig angestellt in Klinik. Seit 2000 als Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DGPT) niedergelassen in eigener Praxis. Vorsitzender des Ausschusses für ethische Fragen und Berufsordnung der Hessischen LPP-

KJP; seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung der LPPKJP.



**Platz 14:
Patricia Martin**

Frankfurt. Jg. 1972, Dipl.-Psych., PIA in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin am Institut für Psychoanalyse u. Psychotherapie in Gießen; berufliche Tätigkeit in psychosomatischen und

psychotherapeutischen Kliniken, tiefenpsychologisch orientierte aufsuchende Familienhilfe, Paar- und Familienberatung; Berufspolitik: von 2012 bis 2015 hessische PIA-Landessprecherin; von 2013 bis 2015 Bundeskandidatensprecherin der DGPT.

In den vergangenen Wahlperioden hat sich die Psychodynamische Liste insbesondere eingesetzt für ...

- die **institutionelle Verankerung der Psychotherapeuten in Ausbildung** (PPiA, KJPiA) in der Kammer. PiA sind als Pflichtmitglieder der Kammer ab Beginn der praktischen Ausbildung mit aktivem und passivem Wahlrecht ausgestattet.
- den Erhalt des **Institute-Sprecher-Treffens**, aus dessen Mitte die drei PiA-Landessprecher gewählt werden, die die Interessen der hessischen PiA sowohl innerhalb der Kammer, als auch in der Bundeskonferenz PiA der BPTK vertreten. Diese Organisationsstruktur konnte gefestigt und in den Ordnungen der Kammer verankert werden. Sie ermöglicht eine Repräsentanz der Ausbildungsteilnehmer aller Verfahren und beider Heilberufe. Mit diesem Modell hat die hessische Kammer eine Vorreiterfunktion innerhalb der Landeskammern hinsichtlich der frühzeitigen Beteiligung der Ausbildungsteilnehmer an der berufspolitischen Auseinandersetzung, sowie der Etablierung einer demokratisch legitimierten Interessenvertretung der PiAs auf Landesebene.
- den **Schutz der Ausbildung und der besonderen Selbsterfahrungsbeziehung**. Es wurde ein Austausch über die Bedeutung, Funktion und Gestaltung von Selbsterfahrung in der Ausbildung zwischen den Verfahren initiiert, insbesondere auch über die Bedeutung eines geschützten Raumes, „Non-Reporting-System“ als notwendige Voraussetzung. Nach einem kontroversen Diskussionsprozess konnte die Trennung von Selbsterfahrung und anderen Abhängigkeitsverhältnissen sowie die notwendige Verschwiegenheit in die hessische Berufsordnung aufgenommen werden.
- den **Erhalt der notwendigen Abstinenz**. Zum Schutz des Patienten, aber auch des Behandlers wurde ein Hinweis auf die besondere Abwägung bei Parallel- und Anschlussbehandlungen mit Angehörigen oder nahen Bezugspersonen eines Patienten in die Berufsordnung aufgenommen.
- die **Persönlichkeitsrechte der Behandler**. Diese fanden als abzuwägendes, schutzwürdiges Interesse hinsichtlich des Einsichtsrechtes des Patienten in die Dokumentation ihren Niederschlag in der Berufsordnung.
- den **Erhalt des Gutachterverfahrens** als Maßnahme der Qualitätssicherung und zur Sicherung der notwendigen Stundenkontingente im Behandlungsrahmen.
- die **Anerkennung der Pluralität der wissenschaftlichen Zugänge und Psychotherapieverfahren** und deren Repräsentanz in den zentralen Ordnungen unserer Kammer, um kurzfristigen Machtinteressen entgegen zu wirken.

Die Psychodynamische Liste wird sich weiterhin entschieden für den Erhalt dieses grundlegenden Verständnisses der therapeutischen Situation, der Verantwortung für die Ausbildung der nächsten Generation und die Sicherung unserer Professionalität mit Respekt für die bestehende Verfahrenpluralität einsetzen.

Die Situation der Angestellten PP und KJP

Wir müssen feststellen, dass PsychotherapeutInnen in Institutionen weiterhin nicht als Ausübende eines selbständigen Heilberufs anerkannt sind, was sich u. a. in geringerer Vergütung im Vergleich zu Fachärzten und der Verweigerung der Übertragung von Leitungsverantwortung ausdrückt. Dennoch gab es in der zu Ende gehenden Wahlperiode für PPs in hessischen Institutionen einige kleinere, für manche aber wichtige Veränderungen, an deren Zustandekommen auch Mitglieder der Psychodynamischen Liste beteiligt waren.

Vitos hat nach Beratungen mit der Kammer eine Höhergruppierung für PPs angeordnet und für PiAs einen Mustervertrag erarbeitet, der diesen eine zumindest basale finanzielle Absicherung ermöglicht. Diesen Weg des Dialogs mit dem größten hessischen Arbeitgeber für unsere Berufe wollen wir auch in der kommenden Wahlperiode fortsetzen. Die Psychodynamische Liste setzt sich weiterhin für eine enge Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft auf Landesebene und der zuständigen Fachkommission PP/KJP auf Bundesebene ein.

Im Fachbeirat Psychiatrie des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration wird das längst überfällige Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz beraten, welches das alte Hessische Freiheitsentziehungsgesetz ablösen soll. PPs sollen als eigene Berufsgruppe im Gesetz ausdrücklich benannt werden. Auch in dem landespolitischen „Arbeitsausschuss Psychische Gesundheit“ bringen wir uns in die Diskussionen über die zukünftige Gestaltung der Versorgung mit ein. In beiden Gremien war ein Mitglied der Psychodynamischen Liste aktiv beteiligt.

Einen zentralen Stellenwert hatten in den letzten Jahren die Auseinandersetzungen über das Pauschalisierte Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Die große Mehrzahl der Berufs- und Fachverbände aus

diesen Bereichen hat gemeinsam mit Gewerkschaft, Betroffenen und Angehörigen in einer einmaligen Protestkampagne erreicht, dass die Bundesregierung in diesem Jahr ihr bisheriges Projekt aufgeben und den Weg für eine grundsätzliche Revision freimachen musste.

Die Psychodynamische Liste hat sich in diesem Prozess von Beginn an mit kritischen Beiträgen auf Landes- und Bundesebene zu Wort gemeldet und die Illusionen mancher Berufspolitiker hinterfragt, die über eine einseitige Propagierung von evidenzbasierter Medizin, Manualisierung und Leitlinien unseren Beruf dem technizistischen Verständnis der herrschenden Gesundheitspolitik angleichen wollten. Gerade in der Psychiatrie mit ihren oft kurzen Verweildauern, ihrer Vielfalt an Symptombildern und Verläufen und ihrer zunehmenden Tendenz zu settingübergreifenden Behandlungsansätzen bringen PsychotherapeutInnen ihre Kenntnisse und Sichtweisen im Sinne einer „psychotherapeutischen Durchdringung“ nicht nur in Einzel-, Gruppen- und Familientherapie, sondern auch z. B. in Fallkonferenzen, Aufnahmegesprächen, Teamkonferenzen, Kriseninterventionen und Hausbesuchen ein. Diese unsere Kompetenzen gilt es auch weiterhin bei der Entwicklung eines neuen Abrechnungssystems und der Schärfung unseres Profils gegenüber anderen Berufsgruppen zu betonen.

Von der Reform des Psychotherapeutengesetzes erwarten wir eine stärkere Berücksichtigung der Belange der angestellten PsychotherapeutInnen. Auch angestellte PP sollen endlich analog zu Fachärzten bezahlt und mit Fall- und Leitungsverantwortung betraut werden. Die Ausbildung soll auch die für den stationären- und Beratungsbereich wichtigen modifizierten Psychotherapieverfahren umfassen, wobei eine fundierte Ausbildung in einem der wissenschaftlich anerkannten Verfahren für uns die unverzichtbare Grundlage darstellt.



**Platz 15:
Prof. Dr.
Tilmann Habermas**

Frankfurt. Jg. 1956; PP, Psychoanalytiker (DGPT, DPV), Professor für Psychoanalyse an der Goethe-Universität Frankfurt seit 2002, zuvor Medizinpsychologie FU Berlin und Psychosomatische Klinik Heidelberg. Forschung

zu narrativer Emotionsverarbeitung und subjektiver Lebensgeschichte.



**Platz 16:
Madlen Katsouli**

Kassel. Jg. 1960; PP, Psychoanalytikerin (DPG, DGPT); Ausbildung in Kassel; 12-jährige Tätigkeit in verschiedenen Kliniken; seit 2009 in eigener Praxis niedergelassen, derzeit in Kassel.



**Platz 20:
Philomena
Wohlfarth**

Gießen. Jg. 1957; PP, seit 2008 niedergelassen in freier Praxis. Psychoanalytikerin (DPV, IPA, DGPT) und analytische Paar- und Familientherapeutin (BvPPF). Von 1991 – 2001 Angestellte in der Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes in Gießen. Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen (GPI). Seit 2014 Leiterin der Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie am GPI.



**Platz 19:
Karin
Menge-
Hermann**

Frankfurt. PP, Psychoanalytikerin (DPG, DGPT, BVVP). Seit 31 Jahren niedergelassen in eigener Praxis, Lehranalytikerin,

Gründungs- und Vorstandsmitglied des Instituts für Psychoanalyse Frankfurt der DPG, Mitglied des Vorstands der DPG (Leiterin des Ausbildungsausschusses).



**Platz 18:
Sabine
Döhmen**

Marburg. Jg. 1963; Krankenschwester, PP, KJP; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Analytischer Säuglings-Kleinkind/Eltern Psychotherapie. Leitende Psychologin stationärer Bereich und Fachliche Leitung Babyambulanz Vitos Klinik Lahnhöhe Marburg; Praxis für Erwachsene, Kinder und Jugendliche Marburg, Qualitätszirkel „Frühe Kindheit“ Marburg; Dozentin an verschiedenen Weiterbildungsinstituten für analytische/tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.



**Platz 17:
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 psychoanalytische Sozialpsychologie am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main; Gründer und Verleger des Psychosozial-Verlages.



**Platz 21:
Prof. Dr.
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 22:
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. Von 2006 – 2011 Mitglied der Delegiertenversammlung, Fraktionssprecherin und Vorsitzende/Stv. Vorsitzende des Ausschusses Wissenschaft und Forschung der LPPKJP Hessen.



**Platz 23:
Wolfgang
Schwerd**

Fulda. Jg. 1958; PP, 14 Jahre angestellte Tätigkeit Universitäts-Klinik Gießen (Psychosomatik) und PKH Herborn; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie (DPV, IPA, DGPT); Teilniederlassung seit 1992, seit 1999 Niederlassung in Fulda; von 2005 – 2011 Landesvorsitzender DGPT Hessen; seit 2011 Schatzmeister der DGPT Hessen, Mitglied der Vertreterversammlung der KVH; Mitglied und Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KVH; Mitglied im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) Ausschuss KVH, seit 2016 ehrenamtlicher Richter für Heilberufe am Berufsgerecht Gießen, 6 Jahre im Vorstand des Gießener psychoanalytischen Instituts; Delegierter des Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW).

Psychologie (DPV, IPA, DGPT); Teilniederlassung seit 1992, seit 1999 Niederlassung in Fulda; von 2005 – 2011 Landesvorsitzender DGPT Hessen; seit 2011 Schatzmeister der DGPT Hessen, Mitglied der Vertreterversammlung der KVH; Mitglied und Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KVH; Mitglied im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) Ausschuss KVH, seit 2016 ehrenamtlicher Richter für Heilberufe am Berufsgerecht Gießen, 6 Jahre im Vorstand des Gießener psychoanalytischen Instituts; Delegierter des Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW).

Die Situation der ambulanten Psychotherapeutischen Versorgung

Derzeit finden im Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) Beratungen zur Veränderung der Psychotherapie-Richtlinien statt, die einen schnelleren Zugang in psychotherapeutische Behandlungen, eine Veränderung des Gutachterverfahrens und eine Sicherung der Rezidivprophylaxe zum Inhalt haben. Die dazu verhandelten Inhalte lassen allerdings befürchten, dass mit der verpflichtenden Einrichtung einer zeitnahen Sprechstunde der vorhandene Mangel an Behandlungsplätzen nicht aufgefangen werden kann. Vielmehr droht mit der Veränderung der Richtlinien eine implizite Aufhebung des Erstzugangsrechts der Patienten, eine schnelle Erleichterung sog. Akutbehandlungen (KZT 1) über 12 Stunden, bei gleichzeitigem Verlust der bisherigen Kurzzeittherapie und des unmittelbaren Zugangs in die Langzeittherapie mit ihren jeweiligen Stundenkontingenten. Dagegen haben sich unsere Vertreter im GB-A wie mittlerweile alle psychotherapeutischen Verfahren übereinstimmend gewandt.

E-Mental-Health

Die Entwicklung von Angeboten im Internet („E-mental-health“), die von Menschen in psychischen Krisen angesteuert werden können, verlangt eine sowohl fachlich-inhaltliche als auch berufspolitische Auseinandersetzung und Positionierung von uns als Psychotherapeuten. Für die Hilfesuchenden selbst entwickelt sich ein immer weniger durchschaubarer Markt.

Zu finden sind Informationsangebote, unstrukturierte Hilfs- und Kommunikationsangebote, strukturierte automatische und strukturierte angeleitete Programme. Die mit den verschiedenen Angeboten im Internet verbundenen Chancen (z. B. schnelle Verfügbarkeit, Anregung zur Selbsthilfe, Wirksamkeit) und Risiken (z. B. unzurei-

Für die Zukunft der ambulanten Versorgung sprechen sich die Psychodynamischen Listen eindeutig für die Erhaltung der Psychotherapie im GKV-System und für eine angemessene Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen aus. Gleichzeitig werden sich die Psychodynamischen Listen wie bisher gegen alle Versuche wenden, über kurzfristige Einsparungen in der Versorgung die fachlich notwendige und erforderliche Behandlung der Patienten einschränken zu wollen.

Die Psychodynamische Liste setzt sich nachdrücklich für den Erhalt der sog. „psychoanalytisch begründeten Verfahren“ in den Psychotherapie-Richtlinien ein. Die beiden Verfahren der analytischen und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie verbindet ein gemeinsames theoretisches Verständnis, ein gemeinsames Modell der Krankheitsentstehung und Behandlung und eine gemeinsame Referenz auf die Theorie des Unbewussten und der Übertragung.

chende Diagnostik, Chronifizierung) sind zukünftig weiter intensiv zu diskutieren – mit Einbezug des psychoanalytischen Verständnisses von Krankheit, Behandlung und Therapiezielen.

Es wird in Zukunft darum gehen zu unterscheiden, was als heilkundliche Psychotherapie verstanden werden soll und was nicht, und es wird zu klären sein, welche Bedeutung der Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten in der Behandlungspraxis zukommt. So selbstverständlich die Antworten auf den ersten Blick zu sein scheinen, so sehr sind wir doch gefordert, unsere psychoanalytischen Konzepte auszuarbeiten und in der fachlich-politischen Diskussion zu vertreten.



**Platz 24:
Prof. Dr. Marianne
Leuzinger-Bohleber**

Frankfurt. Jg. 1947; PP, Schweizerin; Ausbildung in VT und GT; Psychoanalytikerin (DPV, IPA, DGPT), langjährige Anstellung in der Abt. Klinische Psychologie und Kinderpsychiatrie Univ. Zürich; em. Professorin für Psychoanalytische Psycho-

logie, Univ. Kassel; seit 2001 Direktorin am Sigmund-Freud-Institut Frankfurt, Abteilung: Grundlagenforschung; Leiterin der Forschungskommission der DPV, Chair Research Committee For Clinical Research der IPA; Mitglied der Gutachtergruppe des Forschungsgutachtens zur PsychThG-Ausbildung.



**Platz 25:
Walter
Riechelmann**

Weilmünster. Jg. 1952; PP; Ausbildung in Gesprächstherapie, anschließend in tiefenpsychologischer Psychotherapie am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen, Abschluss 1990; 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 und niedergelassen als Psychotherapeut in eigener Praxis.

Die Reform des Psychotherapeutengesetzes

Trotz großen Widerstands unserer Verbände hat der 25. DPT im November 2014 die Reform der Ausbildung in Form einer sog. Direktausbildung beschlossen. Damit wurde das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seinen Bestrebungen bestärkt, für die Zukunft ein Ausbildungsmodell zu entwickeln, das parallel zur ärztlichen Ausbildung eine Approbation nach einem Psychotherapiestudium vorsieht. Aus ordnungspolitischen Gründen übergangen wurden die Ergebnisse des Forschungsgutachtens, wonach eine Beibehaltung der bisherigen erfolgreichen Ausbildungsstrukturen von der überwiegenden Mehrzahl der Therapeuten gewünscht wurde.

Derzeit arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an dem Entwurf zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und einer Approbationsordnung; für den Sommer 2016 wird ein erster Referentenentwurf mit den Eckpunkten einer Gesetzesnovelle erwartet. In einem gestuften Beratungs- und Abstimmungsprozess, dem sogenannten Transitionsprojekt, erarbeitet die BPTK zur Zeit Grundlagen für eine Stellungnahme der Profession zum geplanten Gesetzesentwurf.

Zentrale Anliegen unserer Fraktion sind auf den Erhalt der Verfahrensbindung der Psychotherapie sowie auf den Erhalt des wissenschaftlichen Beirats als gemeinsames Gremium mit den psychotherapeutisch tätigen Ärzten gerichtet. Diese Grundfragen werden in der Kammer wesentliche Unterscheidungslinien markieren. Allen Tendenzen, eine Einheitspsychotherapie zu befördern oder eine unproblematische Vereinbarkeit der Psychotherapie-Schulen zu postulieren, treten wir mit Überzeugung und Engagement entgegen. Ebenso werden wir uns entschieden für einen Erhalt des Zugangs aus verschiedenen Grundwissenschaften (Psychologie, pädagogische

Wissenschaften, Medizin) in die Psychotherapieausbildung sowie die enge Kooperation mit den psychotherapeutisch tätigen Ärzten einsetzen.

Die gegenwärtige Situation der verhaltenstherapeutischen Monopolbildung in der klinischen Psychologie (nur einer von 47 klinischen Lehrstühlen in Deutschland ist noch analytisch besetzt) muss sich ändern – zugunsten einer Verfahrensppluralität und einer gesicherten Vertretung der analytisch begründeten Verfahren in einem künftigen Psychotherapie-Studium, das nicht in der Psychologie aufgehen darf.

Für die Lehre und praktische Ausbildung in den Hochschulambulanzen fordern wir eine strukturelle Einbindung von klinisch erfahrenen und qualifizierten Dozenten aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren sowie die Einbeziehung von Instituten zur Einrichtung der begleitenden Selbsterfahrung, die auch im Studium einen geschützten Raum benötigt.

Im Sinne des Patientenschutzes ist besonders auf einen ausreichenden Praxisbezug des Studiums zu achten. Da eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes auch mit sozialrechtlichen Änderungen verbunden sein wird, ist auch in einem künftigen Gesetz die Finanzierung unserer Institutsambulanzen unbedingt abzusichern.

Im Falle einer Umsetzung des Gesetzes wird der Kammer enorme Bedeutung bei der Erarbeitung einer neuen Weiterbildungsordnung zukommen, deren Regelung in die Hoheit der Landeskammern fällt. Die Psychodynamische Liste wird sich dafür einsetzen, die bewährten Bildungswege mit ihrer curricularen Vermittlung von Theorie, Selbsterfahrung und supervidierte Praxis auch für eine künftige Weiterbildung zu erhalten.



Platz 26: Angelika Staehle

Darmstadt. Dipl. Kfm., PP, KJP; seit 1980 in eigener Praxis für Kinder, Jugendliche u. Erwachsene; Einzel- und Gruppentherapie; Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), Gruppenlehranalytikerin, Organisationsberaterin, Supervisorin (DAGG); 2001 – 2004 Leiterin der Ausbildung am Frankfurter Psychoanalytischen Institut, 2004 – 2010 Leitung der Ausbildung der DPV und Mitglied des Vorstandes; langjährige Supervisionen in psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Einrichtungen der Jugendhilfe.



Platz 27: 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, dort im Vorstand bis 2014; seit 1996 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied im BDP (VPP) und bvvp.



Platz 28: Prof. Dr. Christa Rohde- Dachser

Frankfurt. Jg. 1937, Prof. Dr. oec. publ., Dr. rer. biol. hum. habil., Soziologin, Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin (DPG, DGPT, IPA); Professorin für Psychoanalyse an der Universität Frankfurt, seit 2002 im Ruhestand; Gründerin und langjährige Vorsitzende des Instituts für Psychoanalyse der DPG in Frankfurt (1994 – 2004); von 1988 bis 2012 Mitherausgeberin der PSYCHE; Gründerin der IPU (International Psychoanalytic University) gemeinsam mit Jürgen Körner (2009); Veröffentlichungen zu klinischen Fragestellungen, insbesondere zum Problem der Borderline-Störungen und zu Fragen der Geschlechterdifferenz.



Platz 29: Heidrun Still-Joswig

Gießen. Jg. 1964; Dipl. Psych., PP, Psychoanalytikerin (DGPT, DPV, IPA). Tätigkeiten in Übergangswohnheim für psychisch Kranke, Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie, Klinik für Entwöhnungsbehandlung; langjährige Mitarbeit als Gastpsychologin in psychosomatischer Ambulanz; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie sowie analytischer Paar- und Familientherapie. Seit 1998 niedergelassen in eigener Praxis.



Platz 30: Karin Tilli

Gießen. Jg. 1957; Dipl. Psych., PP, langjährige Tätigkeit an der Psychosomatischen Universitätsklinik Gießen und am Psychiatrischen Krankenhaus Herborn; seit 1996 in eigener Praxis niedergelassen; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie und in analytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie in Gießen; Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT); Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen; seit 2011 Mitglied im Ausschuss Beschwerde und Schlichtung der LPPKJP Hessen.



Platz 31: Dr. Jörg M. Scharff

Kronberg. Jg. 1942; Dipl. Psych., PP, Psychoanalytiker (DPV, IPA, DGPT). Seit 1980 in freier Praxis tätig, Lehr- und Kontrollanalytiker, langjährige Mitarbeit im Vorstand des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts.



Platz 32: Stefanie Schunck

Wetzlar. Jg. 1951; PP, KJP, Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin für Erwachsene (DPV, IPV, DGPT), niedergelassen in Wetzlar; derzeitige Ausbildungsleiterin Psychoanalyse im Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen e.V. (DPV); Dozentin, Supervisorin für Einzelsupervisionen, Gruppen und in Institutionen (u. a. Babyambulanz in Vitos-Klinik Marburg).



Platz 33: Christiane Schrader

Dreieich. PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPV, DGPT), Mitglied des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts und langjährige Vertreterin der PP des FPI im erweiterten Landesvorstand der DGPT Hessen. Nach zehnjähriger Klinik- und Lehrtätigkeit seit 1994 niedergelassen in eigener Praxis in Frankfurt und Dreieich. Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Supervisorin und Dozentin sowie Mitglied des Vorstandes des FPI. Studientherapeutin der LAC-Depressionsstudie. Langjährige Teamsupervisorin und Dozentin für Entwicklung, Psychoanalyse und Psychotherapie im Alter.



Platz 34: Dr. phil. Susanne Döll-Hentschker

Frankfurt. PP, Diplom-Psychologin und Diplom-Soziologin, Psychoanalytikerin (DPV/ IPA) in eigener Praxis und am Institut für Psychologie, Arbeitsbereich Psychoanalyse, der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt in Lehre und Forschung tätig sowie Leiterin der Psychoanalytischen Hochschulambulanz. Forschungsschwerpunkte: Psychotraumatologie, Affekttheorie und -forschung, Traumtheorie und -forschung sowie Behandlungstechnik.

Liste 2

Ihre Wahlentscheidung über grundlegende Entwicklungslinien für die Zukunft

In allen aufgeführten Gebieten werden in den nächsten 5 Jahren große Veränderungen stattfinden, die uns als Psychodynamische Listen in erheblicher Weise fordern und unsere Sacharbeit bestimmen werden. Unterstützen Sie bitte auch weiterhin unsere Arbeit für den Erhalt eines geschützten therapeutischen Raumes, für eine Erhaltung der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und ihrer Behandlungsnotwendigkeiten, für eine Stärkung der Psychotherapie im stationären und institutionellen Feld, für den Erhalt unserer Institute. Auch in der kommenden Wahlperiode werden wir mit der Psychodynamischen Liste KJP eine Fraktionsgemeinschaft bilden.

Sie, die Wählerinnen und Wähler, gestalten mit Ihren beiden Stimmen die Zukunft unserer Profession!

PP und PiA unterstützen die Psychodynamische Liste – PP:

Dr. Lothar Bayer, Frankfurt; Gisela Beckenbach, Kassel; Martin Becker, PiA, Hüttenberg; Manfred Beckmann, Gießen; Helene Belka-Schütz, Frankfurt; Halina Berger, Frankfurt; Claudia Bingel, Nidda; Dr. Werner Bohleber, Frankfurt; Andreas Borgfeld, Bad Salzschlirf; PD Dr. Christa Brähler, Gießen; Sabine Brosch, Frankfurt; Andrea Buchwald, Offenbach; Heike Cramer-Koepen, Offenbach; Bernd Dechert, Fulda; Bärbel Docter, Gießen; Isabel Döring, PiA, Gießen; Sibylle Drews, Frankfurt; Angela Dunker, Offenbach; Ingrid Duykers, Herborn; Michael Eickmann, Gießen; Joachim Enders, Fulda; Ulrich Ertel, Frankfurt; Susanne Eschweiler, Frankfurt; Prof. Dr. Tamara Fischmann, Frankfurt; Inga Friedrich, Offenbach; Dr. Birgit Gärtner, Frankfurt; Dr. Karin Gäßler, Frankfurt; Renate Ganß, Gießen; Heike Göbel, Kassel; Ingeborg Goebel-Ahnert, Frankfurt; Jörg Gogoll, Marburg; Ulrich Häcker, Frankfurt; Daniela Hahn, PiA, Frankfurt; Änne Hamel, Gießen; Inge Hammeran, Offenbach; Gabriele Hans, Hünfeld; Jürgen Hardt, Wetzlar; Mathias Hebebrand, Frankfurt; Norma Heeb, Wiesbaden; Linnea Heinzmann, PiA, Frankfurt; Barbara Herrmann-Gohlke, Gießen; Cornelia Hühn, Frankfurt; Anne Jessen-Klingenberg, Marburg; Birgit Justl, Darmstadt; Lisa Kallenbach, PiA, Frankfurt; Constanze Karoli-Lantermann, Kassel; Bernd Keuerleber, Marburg; Soheila Kiani-Dorff, Offenbach; Dr. Martina König, Lollar; Iris Kollodzeiski-Kunz, Wehrheim; Gerlinde Krug, Gießen; Gisela Kühne-Groffebert, Frankfurt; Andju Sara Labuhn, PiA, Frankfurt; Klaus Laupenmühlen, Pohlheim; Dr. Judith Lebigier-Vogel, PiA, Frankfurt; Christa Lenkeit-Kepura, Biedenkopf; Karla Lessmann, Frankfurt; Anna Leszczynska-Koenen, Frankfurt; Dr. Friedhelm Meyer, Gießen; Ehrhard Mohr, Frankfurt; Sabine Morbitzer, Kassel; Katrin Müller, PiA, Altenstadt; Dr. Alois Münch, Frankfurt; Angela Nahrendorf, Gießen; Karin Nommel, Gießen; Rita Nowak-Keller, Wetzlar; Dr. Claudia Oberbracht, Frankfurt; Sebastian Ohlmes, PiA, Darmstadt; Dr. Walter Osborn, Herborn; Reinhard Otte, Frankfurt; Sandra Pachnicke, Frankfurt/Offenbach; Brigitte Pahlke, Bensheim; Dr. Rainer Paul, Wiesbaden; Andreas Pfeiffer, Frankfurt; Dr. Tomas Plänklers, Frankfurt; Angelika Prange, Gießen; Bernd Pütz, Frankfurt; Prof. Dr. Ilka Quindeau, Frankfurt; Angelika Ramshorn-Privitera, Frankfurt; Dr. Waltraud Rasbach, Kassel; Gertrud Reerink, Frankfurt; Ellen Reichard, Marburg; Gert Reichard, Marburg; PD Dr. Reimut Reiche, Frankfurt; Anni Röhr, Wetzlar; Sarah Römisch, PiA, Frankfurt; Ellen Rohde, Darmstadt; Christoph Rogge, Kassel; Barbara Rosengärtner, Gießen; Babette Saebisch, Frankfurt; Ruth Schäfer, Frankfurt; Dr. Sigrid Scheifele, Frankfurt; Andrea Schimpf, Gießen; Katja Schmidt-Gesell, Frankfurt; Bärbel Schober, Gießen; Cordula von Schmeling, Frankfurt; Cornelia Schrey, Frankfurt; Felicia Schröck, PiA, Frankfurt; Annemie Schultz-Amling, Hofheim; Annette Schumpp, KJP, Frankfurt; Klaus-Werner Schwarz, Kassel; Christa Seidel, Frankfurt; Elvira Selow, Bad Nauheim; Constanze Senst, PiA, Bad Nauheim; Dr. Robin Shaye, Gießen; Maria Siefen-Just, Schöneck; Cybèle de Silveira-Nüßlein, Frankfurt; Ellen Smith, Kassel; Annabelle Stark, PiA, Frankfurt; Martin Strothmann, Kassel; Erwin Sturm, Frankfurt; Barbara Ullrich, Frankfurt; Irene Ulrich-Kroh, Butzbach; Antje Vaihinger, Gießen; Timo Wandert, PiA, Frankfurt; Beate Wiland, Bad Nauheim; Monika Zabolitzki, Wiesbaden; Konstanze Zinnecker-Mallmann, Frankfurt