

Wahl

zur Delegiertenversammlung der
Psychotherapeutenkammer Hessen

26. Mai bis 18. Juni 2026

Liste 4

Psychodynamische Liste PP

Praxis · Forschung · Ausbildung · Weiterbildung · niedergelassen · angestellt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vom 26. Mai bis zum 18. Juni 2026 findet die sechste Wahl zur Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen statt.


Es geht um die Zukunft unserer psychodynamischen Verfahren in der Patientenversorgung und in der Aus- und Weiterbildung

Es geht um den Erhalt der Vielfalt der psychotherapeutischen Verfahren in gegenseitiger Anerkennung und deren angemessene Vertretung in der Kammer

Es geht um die Aufrechterhaltung von Rahmenbedingungen unserer Arbeit, die die fachlichen Erfordernisse der psychotherapeutischen Situation anerkennen und schützen

Um dafür weiterhin eintreten zu können, benötigen wir Ihre Stimmen!

In den kommenden Jahren werden weitere einschneidende Veränderungen stattfinden. Die heutige psychotherapeutische Ausbildung wird durch die neue Weiterbildung abgelöst, zahlreiche Gesetzesvorhaben greifen zunehmend in die Rahmenbedingungen unserer Arbeit ein. Um die fachlichen Interessen der psychodynamischen Verfahren in diesen Prozessen angemessen vertreten zu können, ist deren ausreichende Repräsentanz in der Kammer notwendig.



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

Sie, die Wählerinnen und Wähler, gestalten mit Ihren beiden Stimmen die Zukunft der Profession – denn: Wir alle sind die Kammer!

Psychotherapie als Herausforderung – Herausforderungen an die Psychotherapie

Psychodynamische Psychotherapie bedeutet:

- *den ganzen Menschen und nicht nur isolierte Störungen zu behandeln*
- *nach der Geschichte, dem Sinn und der Bedeutung der Symptome zu fragen*
- *die therapeutische Beziehung als zentralen Ort der Veränderung zu verstehen*
- *in einem geschützten und zugleich für Erfahrung und Entwicklung offenen Raum seelische Veränderungsprozesse anzustoßen und begleiten zu können.*

Psychotherapie ist in unserer Sicht eine spezifische zwischenmenschliche Praxis, die auf der Grundlage einer „reflektierten Intersubjektivität“ [Zwiebel 2003] ein Verstehen und Bearbeiten der seelischen Erkrankung ermöglicht. Sie ist ein Prozess, der Zeit braucht für Verstehen und Zeit für eine nachhaltige Behandlung.

Gegenüber einem ausschließlich verobjektivierenden Verständnis von Krankheit erforscht psychodynamisches Denken den subjektiven Sinn der seelischen Erkrankung. Wir behandeln keine isolierten Störungen, sondern Menschen, die Hilfe in einer existentiellen Lebenskrise suchen. Vor dem Hintergrund der individuellen lebensgeschichtlichen, biologischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontexte, mithin in den jeweiligen Lebensbezügen, kann die „Störung“ gemeinsam mit den Patienten tiefgreifender verstanden werden. Dies ermöglicht Patient:innen, neue Lösungen für ihre Konflikte zu entwickeln. „Psychotherapie bedeutet Suche nach Sinn“ verweist in diesem Zusammenhang auf die vielleicht grundlegendste Haltung innerhalb eines psychodynamischen Verständnisses von seelischer Erkrankung: wie ich-fremd, unverständlich oder auch „ver-rückt“ – Leiden verursachend - eine Symptomatik auch sein mag. Sie ist seelisch auch immer ein Bewältigungsversuch – dessen Sinn wir auf die Spur kommen können, um damit neue innere Räume zu eröffnen. Dies impliziert aus unserer Sicht eine humanistische Haltung der gegenseitigen Anerkennung und des Respekts – an Stelle von Ausgrenzung und Stigmatisierung.

Wesentliche Agens sind das Gespräch und die therapeutische Beziehung. In der therapeutischen Beziehung bilden sich die zentralen Probleme und Konflikte ab, dort können sie erlebt, verstanden und bearbeitet werden. Dabei sind auch wir als Psychotherapeut:innen herausgefordert: die therapeutische Begegnung, die Bearbeitung der Leiden der Patient:innen innerhalb der psychotherapeutischen Beziehung stellen Anforderungen, für die wir eine gute Ausbildung- und Weiterbildung, eine Verankerung in Theorie, Selbsterfahrung, Supervision und Austausch mit Kolleg:innen brauchen, um diesen Stand zu halten.

Der Rahmen als konstituierendes Element psychotherapeutischer Heilkunde

Die Gestaltung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, die in einer Situation der Hilfsbedürftigkeit die größtmögliche Offenheit vom Patienten verlangt, erfordert für beide – Therapeut und Patient – einen *sicheren Rahmen*. Schutz und Halt gebend ermöglicht dieser ein Sich-Einlassen auf einen therapeutischen Prozess mit all seinen Herausforderungen und Unwägbarkeiten.

Zu diesem Rahmen gehören aus unserer Sicht:

Psychotherapie findet im persönlichen Kontakt statt: der zwischenleibliche face-to-face Kontakt ist ein zentrales Element der psychotherapeutischen Beziehung. Politisch geförderte digitale „Fernbehandlungsangebote“ können diesen nicht ersetzen, nur ggfs. ergänzen. Dabei geht es inzwischen nicht mehr nur um einen virtuellen Kontakt mit einem Menschen/einer Psychotherapeut:in, sondern um Austausch mit einem gänzlich virtuellen Gegenüber – mittels Digitaler Gesundheitsanwendungen/ Chatbots. Auch wenn diese Möglichkeiten in bestimmten Situationen hilfreich sein können, *fordert die Psychodynamische Liste eine kritische Reflexion des Umgangs mit digitalen Formaten sowie eine ausreichende Qualitätssicherung derartiger Angebote*. Die Notwendigkeit zumindest eines Minimums an unmittelbarem persönlichem Kontakt wurde von den Psychotherapeutenkammern auf Bundes- und Landesebene inzwischen in der Berufsordnung erneut klargestellt – auch wenn Videositzungen möglich sind. Dasselbe gilt aus unserer Sicht in Aus- und Weiterbildung: auch hier erfordern Theorievermittlung, Supervision und Selbsterfahrung ein Überwiegen des direkten Austausches miteinander. Angesichts der mangelnden Finanzierung der neuen Weiterbildung für Psychotherapeut:innen ist das in Verbindung mit Wünschen nach Kostensenkung durch virtuelle Formate nicht unbedingt selbstverständlich.

Abstinenz verstehen wir als ethischen, Grenzen setzenden Rahmen der Psychotherapie – ebenso als therapeutische Haltung. Als gemeinsame Orientierung von Therapeut:in und Patient:in stellt sie die Grundlage für den psychotherapeutischen Prozess und schützt diesen. Diese Grundsätze gelten nicht nur für Psychotherapien, sondern auch für Selbsterfahrung, insbesondere in der abhängigen Situation der Aus- und Weiterbildung. Hier – wie auch in der Psychotherapie – verbietet sich eine Vermischung mit gleichzeitig bestehenden privaten Beziehungen, wirtschaftlichen, dienstlichen oder sonstigen Abhängigkeitsverhältnissen. Wir fordern *diesen Schutz ebenso für das Modul „Selbstreflexion“ im Psychotherapiestudium*.

Schweigepflicht und Datenschutz: Der Offenheit auf Seiten des Patienten entspricht die absolute Notwendigkeit der (Zu-)Sicherung von Diskretion auf Seiten des Therapeuten. Mitglieder der Psychodynamischen Listen haben sich wiederholt auf unterschiedlichen Ebenen für diesen Schutz engagiert, der sowohl durch staatliche Eingriffe als auch durch digitale Innovationen in Frage gestellt wird. *So birgt die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiterhin aus unserer Sicht massive Risiken, bisher kann niemand einen sicheren Schutz derart sensibler Daten garantieren.*

Die Ausübung von psychotherapeutischer Heilkunde ist an die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren gebunden. Auf dem Boden gesicherter theoretischer Grundannahmen zum psychischen Geschehen und zur Entstehung psychischer Erkrankungen entsteht ein verinnerlichter Rahmen zur systematischen Reflexion des Geschehens innerhalb der Therapie. Die Therapieverfahren bilden den Hintergrund zur Einschätzung des Prozessverlaufes innerhalb der Behandlung – insbesondere in therapeutischen Krisen, aber nicht nur da. Die Psychodynamischen Listen wenden sich dezidiert gegen eine mechanische Anwendung modular vorgegebener störungsspezifischer Interventionen – die aus unserer Sicht weder der Komplexität psychischen Leidens, psychotherapeutischer Prozesse, noch der bisher hohen Qualität psychotherapeutischer Heilkunde gerecht werden.

Gegen eine zunehmende Tendenz in Richtung einer Art „allgemeiner Psychotherapie“ unter Aufhebung des Verfahrensbezuges auch innerhalb der eigenen Profession setzen *wir uns für den Erhalt der wissenschaftlich anerkannten Verfahren ein, sowohl im Psychotherapiestudium durch die Lehre aller wissenschaftlich anerkannter Verfahren durch qualifizierte Lehrende (d.h. mit jeweiliger Fachkunde), als auch in den neuen Weiterbildungsgängen und -ordnungen.*

Ökonomisierung des Gesundheitswesens – eine ethische Herausforderung an die Profession: Der Prozess der Ökonomisierung hat den Gesundheitsbereich erfasst und bestimmt zunehmend die Rahmenbedingungen unserer Arbeit. Die Folgen werden für uns auf verschiedenen Ebenen spürbar. Eine ganzheitliche, soziale, und gesellschaftliche Aspekte einbeziehende Auffassung von Erkrankung und seelischem Leid gerät immer stärker ins Hintertreffen. Kostendämpfung wurde zum vordringlichen Ziel, dem eine Flut von Gesetzen dienen, verbunden mit zunehmenden staatlichen Eingriffen in die Strukturen des Gesundheitswesens, damit auch in die ursprünglich Ärzten / Psychotherapeuten als Heilkundler zugestandene Selbstverwaltung als Angehörige „Freier Berufe“.

Zur Autonomie freier Berufe gehört die Ausrichtung der Tätigkeit an fachlichen Standards - als konkrete Handlungsmaßstäbe. Die externe Einflussnahme auf den therapeutischen Prozess (wie bspw. über finanzielle Anreize für „schnelle“ Behandlungen) führt zu einer ökonomischen Überformung therapeutischer Entscheidungen. *Hier sind die Kammern gefordert, sich politisch dafür einzusetzen, dass die Autonomie therapeutischen Handelns wieder hergestellt wird! Die aktuellen Angriffe auf den Rahmen unserer Arbeit, von Honorarkürzungen über tief eingreifende Reformvorschläge, fordern unser gemeinsames Engagement zur Verteidigung von Arbeitsbedingungen, die dem Wert und der Qualität von Psychotherapie angemessenen sind!*



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

Kammerpolitik

Die Psychotherapeutenkammer Hessen ist die berufsständische Vertretung von derzeit ca. 7.000 PP, KJP und Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Aus- bzw. Weiterbildung. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts vertritt die Kammer die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder. Zu ihren Aufgaben gehört weiterhin die Regelung der Berufsausübung – z.B. in der Formulierung verbindlicher Grundsätze in der Berufsordnung, in der Fort- und Weiterbildung - und damit auch die Sicherung der Qualität von Psychotherapie im Gesundheitswesen. In ihrer Aufsichtsfunktion überwacht die Kammer die Erfüllung von Berufspflichten, ist Anlaufstelle für Beschwerden und Streitschlichtungen und trägt Sorge um das Ansehen des Berufsstandes in der Öffentlichkeit.

Zum *Profil* der Kammer gehört (Homepage Kammer 4/2026): *Demokratie – Identität – Ansehen – Kooperation*. D.h. in einem demokratischen Prozess gewählte Berufsvertreter entwickeln berufliche Ordnungen, „nach fachlichen Qualitätsstandards, die im Konsens der Berufsangehörigen entwickelt werden“. Angesichts der Zersplitterung innerhalb des Berufes, bietet sie die Chance, „in gemeinsamer Arbeit zueinander zu finden und eine gemeinsame Identität zu entwickeln“. Dazu gehört auch die *Kooperation* unterschiedlicher Grundberufe innerhalb des gemeinsamen Fachgebiets Psychotherapie. Dies fördert das *Ansehen* und damit „die *Etablierung des Berufsstandes in der Öffentlichkeit*“.

Die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen hat 2005 *Grundsätze der Kammerarbeit* beschlossen, festgehalten im sog. „*Geisenheimer Manifest*“. Dazu gehört die *Förderung von Pluralität* – „die Kammer repräsentiert eine Vielfalt von unterschiedlichen Zugangs- und Verstehensweisen menschlichen Lebens“. Dies erfordert die Kultur eines entsprechenden Miteinanders, offenen Diskurses nach innen, untereinander – und nach außen. Dazu gehört auch die „*Akzeptanz* der auf unterschiedlichen Menschenbildern gründenden Verschiedenheit wissenschaftlicher psychotherapeutischer Traditionen und Verfahren und nicht zuletzt auch die Akzeptanz und Förderung unterschiedlicher Forschungsstrategien...“. Weiterhin gehört zu diesem Selbstverständnis *gesellschaftspolitisches Engagement*.



Die psychodynamische Liste arbeitet seit ihrer Gründung im Sinne der oben genannten Kammer-Grundsätze. Grundlage unserer Arbeit ist die Anerkennung der Vielfalt der Menschenbilder und Schulen im psychotherapeutischen Handeln, die es als Gewinn einer pluralen und demokratischen Gesellschaft zu erhalten gilt.

Wir treten ein für:

- Die gegenseitige Akzeptanz und den Erhalt der Verfahrensvielfalt, im Hinblick auf Gestaltung der Lehre, Aus- und Weiterbildung und Versorgung der Patienten. Die Komplexität psychischer Entwicklung und deren Störung erfordert auch in Zukunft die Sicherung eines differenzierten ambulanten und stationären Psychotherapieangebots.
- Die Berufsausübung regelnde Gesetze und Ordnungen müssen in einem Konsens gestaltet werden, der divergierende Anforderungen unterschiedlicher psychotherapeutischer Ausrichtungen berücksichtigt.
- Eine Stärkung der Ausschüsse der Kammer als Gremien der Delegiertenversammlung. In der gemeinsamen, fraktionsübergreifenden inhaltlichen Arbeit ermöglichen diese, einen tragfähigen Konsens hinsichtlich wesentlicher berufsrelevanter Regelungen zu finden.
- Den Respekt und die Anerkennung der Expertise beider Heilberufe – PP und KJP. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie erfordert eigene Konzepte und eine eigene, hohe Qualifizierung – auch in der neuen Gebietsweiterbildung. Eine ausreichende Vertretung dieser Interessen in der Kammer muss weiterhin gesichert sein.
- Für eine Kooperation mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Sinne des gemeinsamen Fachgebiets Psychotherapie. Unterschiedliche akademische Zugangswege zur Psychotherapie sind eine Bereicherung!

Die Situation in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Psychotherapeutische Versorgung im Umbruch? Seit Jahren erleben wir eine Welle von Veränderungen der Rahmenbedingungen unserer Arbeit: zentrale Vermittlung durch Termin-Service-Stellen, Sprechstunden, Akuttherapie, Förderung von Gruppen-Psychotherapie, Förderung von Kurzzeit-Therapien, Einführung von Video-Sprechstunden, erweiterte Befugnisse für Psychologische Psychotherapeuten eröffnen einerseits neue Möglichkeiten. Sie scheinen uns jedoch andererseits vorrangig politisch angetrieben von wirtschaftlichen Erwägungen, einer möglichst „kostenneutralen Verbesserung der Versorgung“ – unter ungenügender Berücksichtigung fachlich heilkundlicher Kriterien. Gesetzlich wurde festgelegt, *neue Modelle der Qualitätssicherung* zu erarbeiten, die das *Gutachterverfahren (GAV) ablösen sollten*. Mit Abschaffung des GAV wäre die damit verbundene Vorabwirtschaftlichkeitsprüfung entfallen bezüglich der bewilligten Behandlungskontingente, was die Sicherheit des Rahmens von Langzeitbehandlung bedroht hätte. Das GAV ist eine Art der Qualitätssicherung, die methodisch am Gegenstand orientiert ist, und damit aus unserer Sicht sinnvoll als Methode der Prüfung, auch für den Behandler hilfreich zur Konzeptualisierung der Behandlung. Die DGPT hat sich schon lange für das GAV eingesetzt, inzwischen gibt es ein Einsehen bei den Verbänden und auch den Krankenkassen: *es wird an einer „modernisierten“ digitalen Variante gearbeitet* – was wir begrüßen.

Weiterverfolgt wird jedoch der gesetzliche Auftrag, ein datengestütztes „*einrichtungsübergreifendes, sektorenspezifisches Verfahren zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie zu entwickeln*“. Der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) vorgelegte Entwurf befindet sich – trotz massiver Kritik – derzeit in einer Erprobungsphase in NRW. Neben erheblichen Mängeln in der technischen, konkreten Umsetzung, sowie einer bis heute fehlenden Vergütung des Aufwands für die Behandler:innen, wiegt die fachlich inhaltliche Kritik schwer. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) bemängelte u.a. Verstöße gegen gängige statistische/wissenschaftliche Standards in der Datenerhebung und Auswertung. Er empfahl, das Verfahren nach der Erprobung nicht weiter zu verfolgen und stattdessen auf Monitoring- und Feedbacksysteme zu setzen, von denen innerhalb der laufenden Behandlung profitiert werden kann. Die psychotherapeutischen Verbände – so auch die DGPT – kritisieren schon lange die fehlende Eignung des Instruments überhaupt angesichts der komplexen Realität psychotherapeutischer Behandlungsprozesse. *Wir fordern: Die Einbeziehung der Profession in die Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Transparenz, Begrenzung des bürokratischen Aufwandes und Finanzierung. Maßnahmen der Qualitätssicherung müssen den Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung Rechnung tragen.*

Sie dürfen den psychotherapeutischen Prozess nicht stören. Sie müssen ausschließlich der Verbesserung der Behandlungsqualität dienen. Sie müssen der breiten Varianz von Störungskontellationen und Behandlungsverläufen Rechnung tragen, den Schutz hochsensibler Patientendaten gewährleisten, und sie dürfen den sicheren und geschützten Rahmen nicht gefährden.

Aktuell erleben wir einen massiven *Angriff auf den Rahmen der Psychotherapie und auf die psychotherapeutische Versorgung insgesamt*: der erweiterte Bewertungsausschuss hat mit den Stimmen der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen um 4,5% abgesenkt – ein einmaliger Vorgang! Begleitet wird dies schon länger von Behauptungen und Forderungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbands der Ersatzkassen (vdek): die Zahl der ambulant tätigen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen sei in den letzten 10 Jahren um über 50% gestiegen; die Ausgaben der GKV für psychotherapeutische Leistungen habe sich in dieser Zeit verdoppelt, das Honorar für psychotherapeutische Leistungen sei im Vergleich zu anderen Arztgruppen unverhältnismäßig hoch, ohne spürbare Verbesserung der Versorgung. *Deshalb wird eine Begrenzung der Honorare gefordert und insbesondere eine strengere Steuerung der Versorgung*. Aktuell schlägt der vdek u.a. folgende *Maßnahmen* vor: Es sollten künftig mindestens 50% der freierwerbenden Therapieplätze verpflichtend über die TSS gemeldet werden. Bei Neuzulassungen und Nachbesetzungen könne „ein verbindlicher Mindestanteil von Gruppentherapie (z.B. 40%) gesetzlich vorgegeben werden“, um „mit gleichen Ressourcen mehr Patient:innen zu versorgen“. *Weiterhin wird die Schaffung von einheitlichen Stundenkontingenten für alle Richtlinienverfahren vorgeschlagen, orientiert an den Kontingenten der Verhaltenstherapie! - eine Bedrohung für die psychodynamischen Verfahren*. Und es wird eine Neu-Ausrichtung der Vergütungsstruktur anvisiert: psychotherapeutische Leistungen sollten künftig wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung integriert werden – im Klartext: budgetiert. Auch die Reformvorschläge der vom Bundesministerium eingesetzten Finanzkommission Gesundheit gehen in diese Richtung. Ein aktuell vorliegender Referentenentwurf eines Gesetzes zur GKV-Beitragsstabilisierung sieht andere Formen der Deckelung der Vergütung vor (auf Basis des Vorjahrquartals). Ärgerlich sind die Verzerrungen in der argumentativen Begründung von Seiten der Kassen, richtig ist dagegen z.B.: die Kosten für Psychotherapie machen nur einen minimalen Teil der Gesamtausgaben der GKV aus. Die Zahl der Psychotherapeut:innen in der vertragsärztlichen Versorgung ist zwar gestiegen, die der Kassensitze hat sich im gleichen Zeitraum jedoch nur um 8,8% erhöht. Die Anzahl der behandelten Fälle pro Quartal ist um 60% gestiegen, geteilte Kassensitze führen zu mehr Behandlungsleistungen – jedoch ist in dieser Zeit der Bedarf an Psychotherapie ebenfalls enorm gestiegen. (vgl. BPTK „Fakten zu den Honorarkürzungen“). *Wir fordern: eine an den steigenden Bedarf angepasste und verlässliche Finanzierung der Versorgung! Eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau wird angegriffen und langfristig gefährdet.*

Die Verteidigung der Rahmenbedingungen unserer Arbeit erfordert unser gemeinsames Engagement! Machen Sie mit – gehen Sie wählen und schließen sich uns an – um aktiv Einfluss zu nehmen!

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <https://psychodynamik-hessen.de/> und auf DGPT: <https://dgpt.de/>

Zur Situation der Angestellten PP und KJP

Eine qualifizierte psychotherapeutische Tätigkeit in Institutionen – psychiatrischen Kliniken, psychosomatischen Kliniken und Ambulanzen, Reha-Einrichtungen, Beratungsstellen – erfordert besondere fachliche Kompetenzen, die anerkannt und honoriert werden sollten.

In diesem Zusammenhang gab es in den letzten Jahren kleine Verbesserungen, gleichwohl ist die Situation der angestellten PP und KJP immer noch gekennzeichnet von Ökonomisierungsdruck, Bürokratisierung, der Verkürzung von Verweil- und Behandlungsdauern von Patient:innen in Psychiatrien, Psychosomatik und Rehabilitation, einem Abbau von Stellen mit psychotherapeutischer Kompetenz in Beratungsstellen. Letzteres bedauern wir sehr, denn diese sind mit Prävention und Beratung wichtige Pfeiler des Gesundheitssystems, die die Akutversorgung entlasten.

Grundsätzlich halten wir weiterhin eine qualitativ gute, insbesondere natürlich ausreichend finanzierte institutionelle psychotherapeutische Versorgung für dringend notwendig. Dies betrifft insbesondere die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Seit Corona zeigt sich die Nachfrage nach Behandlungen im vollstationären Setting für Kinder und Jugendliche stabil auf einem hohen Niveau, die Wartezeiten sind deutlich zu lang. Wir versuchen dieser schwierigen Situation eine adäquate Stimme zu geben.

Inzwischen gibt es mehr Psychotherapeut*innen in *Leitungsfunktionen* – aber es sind immer noch zu wenige! Hier fordern wir, psychotherapeutische Kompetenz durch direkte Übertragung von Leitungsverantwortung stärker einzubeziehen. Im stationären Bereich können wir uns eine Beteiligung von PP an Hintergrunddiensten, primär zur Stützung der Teams, vorstellen.

Nachdem die Delegiertenversammlung der PTK Hessen im April 2023 die hessischen Richtlinien zur neuen *Weiterbildung* für Psychotherapeut:innen beschlossen hatte, haben wir im Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“ (PTI-Ausschuss) den Prozess der Anerkennung von stationären Weiterbildungsstätten aufmerksam und kritisch verfolgt. Unser wesentliches Anliegen war dabei, dass die sich in psychodynamischen Verfahren weiterbildenden PtWs (Psychotherapeut:innen in Weiterbildung) ihre Kenntnisse auch im stationären Teil der Gebietsweiterbildung erwerben und vertiefen können. Da der überwiegende Teil der die Akkreditierung beantragenden Kliniken einen VT-Verfahrensbezug aufweist, haben wir mit darauf hingewirkt, dass diese durch die Kammer noch einmal angeschrieben werden und sich auch für eine verfahrensübergreifende WB entscheiden können – dann unter Hinzuziehung psychodynamisch qualifizierter, anerkannter Supervisor*innen und Dozent:innen zur entsprechenden Theorievermittlung in Kooperation mit unseren Aus- und Weiterbildungsinstituten. Unter diesen Umständen soll ein Weiterbildungs-Ermächtiger eines Verfahrens auch Weiterbildungsanteile eines anderen Verfahrens im

Logbuch bescheinigen können, denn die Gebietsweiterbildung ist rechtlich gesehen keine reine Verfahrensweiterbildung. *Wir fordern eine angemessene Repräsentanz aller Psychotherapieverfahren, auch TP, AP und ST, in der stationären Weiterbildung!*

Weiterhin werden zunehmend psychotherapeutische *MVZs* gegründet, somit eine inzwischen nicht mehr ganz so neue Form der Angestelltentätigkeit, die insbes. von neu-approbierten Kolleg*innen oder als Wiedereinstieg nach Elternzeit genutzt wird – oftmals sind deren Vertragsbedingungen schwierig. Wir meinen, dass MVZs nicht unbegrenzt wachsen sollten. *Auch in MVZs sollte darauf geachtet werden, dass an Angestellentarifen orientierte, gerechte Verträge (z.B. mit Lohnfortzahlung im Krankheitsfall) geschlossen werden.*

Mitglieder der *Psychodynamischen Liste* setzen sich weiterhin engagiert für die Belange der angestellten PP und KJP, PiAs und PtWs ein. Mit unserem psychodynamischen Verständnis von psychischer Erkrankung wie auch psychotherapeutischer Behandlung wenden wir uns grundsätzlich gegen eine ausschließliche, einseitige Propagierung von evidenzbasierter Methodik, Manualisierung und schematischer Anwendung von Leitlinien. *Wir setzen auch in Institutionen, im Kontakt mit Patienten wie auch in der konstruktiven Auseinandersetzung in Teams, den Fokus auf die Beziehung.*

Wir setzen uns konkret ein für:

- eine der hohen fachlichen Kompetenz der angestellten Psychotherapeut:innen angemessene Vergütung.
- eine fundierte Weiterbildung im stationären und institutionellen Bereich mit einer ausreichenden Anzahl angemessen vergüteter Stellen in enger Kooperation mit den Aus- und Weiterbildungsinstituten.
- die Anerkennung psychotherapeutischer Kompetenz auch in Leitungsverantwortung.
- an TVöD orientierte Verträge für die Anstellung in MVZs.
- Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse in der stationären psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Das Projekt Weiterbildung als Herausforderung – Fachgesellschaften und Institute in neuer Rolle

Das zum 01. September 2020 in Kraft getretene Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz ermöglicht für die Absolvent*innen der neuen Masterstudiengänge „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ eine Approbation zum/zur Psychotherapeut*in. Damit kann die heilkundliche Erlaubnis bereits am Ende des Studiums erworben werden. Um im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung behandeln zu können, wird eine verfahrens- und altersbezogene Fachpsychotherapeuten-Weiterbildung notwendig, die über 5 Jahre im hauptberuflichen Anstellungsverhältnis an den neuen Weiterbildungsstätten/Instituten absolviert werden kann.

Das Studium

Die *Psychodynamische Liste* hält an den bereits 2020 aufgestellten Forderungen an dieses *Studium* fest, die an die Gesetzesbegründung zu § 7 (PsychThGAusbRefG) anschließen:

„Mit der vorliegenden Änderung wird ... klargestellt, dass das Studium sich auf die Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen *in allen wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erstrecken soll*. Denn nur aufgrund breiter Kenntnisse, die sich auf alle wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren erstrecken, wird den künftigen Berufsangehörigen eine Entscheidung hinsichtlich eines Vertiefungsverfahrens in der Weiterbildung auf der Grundlage in der Ausbildung gewonnener Erkenntnisse möglich sein.“

Die Entwicklung der hessischen Studiengänge im Fach Klinische Psychologie/Psychotherapie ist inzwischen mit der Schaffung zahlreicher neuer Abteilungen und entsprechender Besetzung der Professuren vorangeschritten. Wie zu befürchten war, gibt es insbesondere an den staatlichen Universitäten kaum Professuren in den psychodynamischen Verfahren. Im universitären Bereich dominieren weiterhin die Verhaltenstherapie und von ihr abgeleiteten Methoden – mit den entsprechenden Konsequenzen für die Forschung und Lehre in den analytisch begründeten Verfahren.

*Die Psychodynamische Liste fordert eine Lehrstuhlbesetzung in den universitären Studiengängen, die die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren in ihrer Breite repräsentieren. Alle Versuche, die Verfahrensbindung der Psychotherapie aufzuheben, lehnen wir – gemeinsam mit vielen Kolleg*innen, auch aus der Verhaltenstherapie – ab.*

Darüber hinaus ist festzustellen, dass von den jährlich über 300 Absolvent*innen des neuen Psychotherapie-Studiums in Hessen nur eine kleine Zahl mit einer Anstellung als „Psychotherapeut*in in Weiterbildung“ (PtW) rechnen kann.

Die Weiterbildungen

Inzwischen wurde auf Bundesebene eine neue Muster-Weiterbildungsordnung erarbeitet, die nun in den Ländern auch rechtsverbindlich umgesetzt wurde. Diese Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von fünf Jahren, wobei mind. zwei Jahre stationäre und mind. zwei Jahre ambulante Weiterbildungsabschnitte abgeleistet werden müssen. Zusätzlich soll fakultativ die Möglichkeit geschaffen werden, auch im sog. „institutionellen Bereich“ (Einrichtungen der Familienberatung, Jugendhilfe, Suchthilfe etc.) spezielle psychotherapeutische Kompetenzen zu erwerben, da dieser Bereich bisher systematisch von der dringend notwendigen therapeutischen Qualifizierung ausgeschlossen wurde. In allen Weiterbildungsgängen ist eine verpflichtende Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie verankert. Damit ist eine vergleichbare Qualifikation zu den verschiedenen Facharzt-Weiterbildungen in Psychosomatik oder Psychiatrie und Psychotherapie gegeben, die dann auch die spätere Position und Honorierung der Absolvent*innen verbessern soll.

Nur wenige Weiterbildungsstätten sind bisher von der Kammer akkreditiert und zugelassen worden. Auch wenn sich die hessischen psychodynamischen Institute derzeit um eine Akkreditierung als Weiterbildungsstätten für Analytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bewerben, ist eine ausreichende Zahl an neuen Weiterbildungsstellen für den Nachwuchs nicht zu schaffen. Trotz inzwischen jahrelanger Bemühungen auf Bundes- und Landesebene ist bis heute die Finanzierung der Weiterbildung insbesondere im ambulanten Bereich nicht gesichert. Es konnte zwar erreicht werden, dass die Weiterbildungsambulanzen in § 120 SGB V aufgenommen worden sind, was nun Vergütungsverhandlungen der Ambulanzen mit den Krankenkassen auf Landesebene ermöglicht. Jedoch wurden bei der Gesetzesänderung explizit die Finanzierung von Weiterbildungsleistungen wie die Vermittlung von Theorie, Supervision und Selbsterfahrung ausgeschlossen. Allein über die Behandlungsvergütung nach EBM sind die Weiterbildungskosten jedoch nicht zu finanzieren. Die aktuellen Honorarkürzungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen, Reformvorschläge, die die Vergütung deckeln möchten, verschärfen die Situation weiter. Das bedeutet: die zukünftigen ambulanten Weiterbildungsstätten gehen ein enormes finanzielles Risiko ein. Viele Institute zögern daher mit der Aufnahme der Weiterbildung oder bieten nur eine geringe Anzahl von Weiterbildungsstellen an, manche Institute planen aufzugeben. Für die Studienabsolventen und zukünftigen PtWs bedeutet dies: viele werden keine Weiterbildungsstellen finden – und wenn, dann wird das Gehalt in der ambulanten Weiterbildung erheblich unter einem vergleichbaren Tarif – z.B. in den tarifgebundenen Kliniken – liegen. Und: auch im stationären Bereich gibt es einen Mangel an zur Verfügung stehenden Weiterbildungsplätzen!

Sechs Jahre nach Inkrafttreten des Reformgesetzes zeigt sich bereits heute, dass die großen Erwartungen der Profession in Bezug auf die neue Aus- und Weiterbildung als gescheitert angesehen werden müssen.

Die psychodynamischen Institute arbeiten trotzdem an ihrer Akkreditierung als Weiterbildungsstätten nach den neuen Vorgaben. Wir werden uns weiterhin für eine ausreichende Finanzierung und für den Erhalt der bisherigen Qualität auch in der neuen Weiterbildung stark machen! Dass dazu Institutsstrukturen mit klarer organisatorischer Repräsentanz und Mitsprache der Weiterbildungsteilnehmer*innen notwendig sind, versteht sich von selbst. Innerhalb der Kammer haben die Vertreter:innen der Psychodynamischen Liste sich durchaus erfolgreich für Umsetzungsrichtlinien der Weiterbildung eingesetzt, die unsere fachlichen Anforderungen berücksichtigen, so für die Aufrechterhaltung der Möglichkeit, fachärztliche Kolleg:innen zur Weiterbildung hinzu zu ziehen.

Wir setzen uns ein:

- Die Psychodynamische Liste fordert eine dem jeweiligen Verfahren angemessene Gegenfinanzierung der Weiterbildung, die Theorie, Supervision und zumindest Teile der Selbsterfahrung beinhaltet. Die Psychodynamische Liste setzt sich weiter dafür ein, dass auch in Zukunft die Verknüpfung der analytisch begründeten Verfahren in einer Gebietsweiterbildung (in Tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie) erfolgen kann, damit die Absolvent*innen dann mit beiden Fachkassen an der Krankenversorgung teilnehmen können.
- Die Psychodynamische Liste setzt sich dafür ein, dass die Weiterbildung an den Instituten erfolgt. Diese können die notwendige Verschränkung der Selbsterfahrung mit den theoretischen, behandlingstechnischen und supervisorischen Angeboten gewährleisten und eine koordinierende Funktion zur Verhinderung von Modularisierung und Zersplitterung in der Weiterbildung übernehmen.
- In ihren politischen Bemühungen wendet sich die Psychodynamische Liste auch in Zukunft gegen alle Versuche, die Verfahrensbindung der Psychotherapie aufzuweichen und die notwendigen Weiterbildungszeiten mit Hinweis auf das spezialisierte Studium zu verkürzen. Weiterbildung erfordert einen inneren Prozess, der in Ruhe und mit hoher fachlicher Qualifizierung in der Breite der Versorgung wie in der angemessenen Vertiefung eines Psychotherapieverfahrens erfolgen kann.

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz in der Psychotherapie

Aus unserer Sicht können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) wertvolle gesundheitsfördernde Maßnahmen sein, wenn sie zielgerichtet und evidenzbasiert eingesetzt werden. Wie alle Heilmittel haben sie jedoch auch ‚Risiken und Nebenwirkungen‘. Ihre Möglichkeiten und ihre Wirksamkeit sind begrenzt und sie können Psychotherapie nicht ersetzen, da diese notwendigerweise die Behandlung durch eine fachkundig qualifizierte Person im persönlichen Kontakt umfasst. Der zunehmende Einsatz von DiGAs und KI wird das Feld der Psychotherapie grundlegend verändern, weshalb wir einen kritischen Blick auf aktuelle und zu erwartende Entwicklungen werfen wollen:

Sind DiGAs evidenzbasiert?

DiGAs werden in einem fast track Verfahren geprüft, bei dem es ausreicht, plausibel darzulegen, dass durch ihre Verwendung eine Verbesserung eintreten kann – üblicherweise durch den Vergleich mit einer Gruppe, welche die DiGA im selben Zeitraum nicht genutzt hat. Die Wirksamkeit der Anwendung wird durch dieses Verfahren jedoch nicht nachgewiesen. Trotzdem können sie nach einer zweijährigen Erprobungsphase als Medizinische Heilmittel deklariert werden, die ärztlich und psychotherapeutisch verschrieben werden können und deren Nutzung von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird.

Eine wissenschaftlichen Standards genügende Überprüfung der Wirksamkeit und Risiken von DiGAs ist notwendig, bevor eine Zulassung erfolgen kann!

Führt der Einsatz von DiGAs langfristig zu einer Besserung psychischer Erkrankungen?

DiGAs können gesundheitsförderndes Verhalten unterstützen, beispielsweise zu mehr Bewegung anhalten. Es besteht jedoch ein Risiko, dass durch die Verwendung von DiGAs innere Strukturen und Fähigkeiten (wie die Selbst- oder Affektregulation) nicht verbessert werden – was das Ziel einer Psychotherapie wäre –, sondern durch die DiGA substituiert werden und dadurch im Sinne von ‚use it or lose it‘ verloren gingen. Dies würde nicht Selbstständigkeit und Entwicklung, sondern die Abhängigkeit der Patient*innen von DiGAs fördern.

Vor einer Zulassung müssen insbesondere auch langfristige Folgen einer DiGA auf psychische Gesundheit und psychische Funktionen grundlegend untersucht und bewertet werden.

Werden ethische und behandlingstechnische Standards eingehalten?

Notwendige Voraussetzungen für Psychotherapie sind ein geschützter Raum, eine geschützte therapeutische Beziehung und die Wahrung von Abstinenz. Diese Grundsätze werden durch DiGAs unter Umständen unterlaufen, wenn diese jederzeit aufgerufen werden können, ohne dass Schutz und Intimsphäre der Patient:innen gewährleistet wären (z.B. im Bus); wenn die Beziehung zu einem menschlichen empathischen Gegenüber vorgetäuscht wird; und wenn die anfallenden Daten vom Betreiber der Anwendung zu dessen eigenem Nutzen gesammelt werden. So wie der Schutz von Patient:innen und die Wahrung ethischer Standards bei Psychotherapien

in der Verantwortung der Therapeut:innen liegen, muss eine DiGA derart gestaltet sein, dass sie die Wahrung ethischer und therapeutischer Prinzipien gewährleisten kann – insbesondere bei Patient:innen, die sich selbst nicht gut schützen können. Dazu gehört auch, dass Verantwortlichkeit und Haftbarkeit bei ‚Behandlungsfehlern‘ einer DiGA eindeutig geklärt sind.

Bei der Nutzung von DiGAs müssen ethische und behandlingstechnische Standards sowie der Datenschutz gewährleistet und Fragen der Verantwortlichkeit und Haftbarkeit geklärt sein.

Welche Auswirkungen hat ein zunehmender Einsatz von DiGAs auf die psychotherapeutische Versorgung?

Psychotherapie im System der Gesundheitsversorgung befindet sich im Spannungsfeld zwischen der Ethik einer angemessenen und ausreichenden Behandlung und dem ökonomischen Druck möglichst geringer Behandlungskosten. Die vordergründig geringeren Kosten einer DiGA im Vergleich zu Psychotherapie könnten gesundheitspolitisch dazu genutzt werden, den Anspruch auf psychotherapeutische Leistungen einzuschränken. So könnte zukünftig der Einsatz von DiGAs dazu genutzt werden, den Zugang zur Psychotherapie zu erschweren, wenn Patient*innen zunächst eine DiGA nutzen müssten, bevor sie face-to-face Psychotherapie in Anspruch nehmen dürfen. Letztere bliebe so Personen vorbehalten, die es sich finanziell leisten könnten oder anderweitig privilegierten Zugang erhielten.

Zulassung und Einsatz von DiGAs können nur mit Blick auf die gesamte Versorgungslandschaft beurteilt werden und dürfen nicht dazu genutzt werden, therapeutisch notwendige psychotherapeutische Leistungen abzubauen.

Ausblick auf Psychotherapie in einer digitalen Welt

Die Digitalisierung beschleunigt die Umgestaltung von Psychotherapie zu einer planbaren und standardisierten Gesundheitstechnik, wie sie sich unter einem neoliberalen Kapitalismus vollzieht. Die Psychoanalytikerin Sally Weintrobe beschreibt, wie die Anforderungen einer neoliberalen Gesellschaft das „gleichgültige Selbst“ (uncaring self im Original) in uns fördern, das - von einer rücksichtslosen Anspruchshaltung getrieben - vor allem das größte Stück vom Kuchen für sich möchte. Gehemmt wird das „fürsorgliche Selbst“ (caring self) in uns, das Mitgefühl empfinden und nicht nur sich, sondern auch andere sehen kann. Das gleichgültige Selbst kümmert weder Klimawandel noch die zunehmende Bedrohung von Demokratie und Menschlichkeit, so dass es umso wichtiger ist, das fürsorgliche Selbst zu stärken, das im mitfühlenden Kontakt mit sich und anderen ist. Bereits gut belegt ist: bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen hat der Rückgang unmittelbarer sozialer Begegnungen sowohl eine Zunahme von Einsamkeit, sowie psychischen und körperlichen Erkrankungen zur Folge als auch vermutlich eine Abnahme der Empathie.

Die Psychodynamische Liste fordert, dieser Entwicklung nicht mit DiGAs und KI zu begegnen, sondern mit einem größeren Angebot an persönlicher Begegnung und Psychotherapie im persönlichen Kontakt.

Chatbots als Therapeut:innen?

Der Einsatz von Chatbots für psychotherapeutische Gespräche ist momentan in der gesetzlichen Gesundheitsversorgung nicht vorgesehen. Es ist jedoch nicht unwahrscheinlich, dass sich dies in naher Zukunft ändern wird, wie zahlreiche aktuelle Studien zu diesem Thema, gesundheitspolitische Diskussionen wie auch die wirtschaftlichen Interessen der Entwickler der Chatbots vermuten lassen. Welche psychischen Folgen hätte dies für Nutzer:innen? Bereits jetzt nutzen nicht wenige Jugendliche und Erwachsene Bots wie ChatGPT um emotionale Probleme zu besprechen. Ein Therapie-Chatbot erscheint als ideales Gegenüber, das bekräftigt, nicht verurteilt oder frustriert und ständig verfügbar, d.h. unter Kontrolle ist. Es besteht die Gefahr, sich in eine zunehmende Abhängigkeit zum Chatbot zu begeben, ihm immer mehr psychische Funktionen zu überlassen, statt Eigenständigkeit zu vergrößern und Entwicklung zu ermöglichen. Reale Beziehungen können im Vergleich hierzu anstrengender und frustrierender erscheinen. Ein sozialer Rückzug kann die Folge sein. Negative Erlebnisse und Erfahrungen, deren Wiedererleben und Durcharbeiten wesentlich für einen Therapieerfolg sind, können mit einem auf Bekräftigung ausgelegten Bot kaum bearbeitet und in ihrer Bedeutung verändert werden. Die Erfahrung des Gehaltenwerdens durch ein menschliches Gegenüber kann nicht gemacht werden. Der vermeintliche Vorteil der niedrigen Schamgrenze beim Benutzen von Chatbots verleugnet die Doppelbödigkeit dieses Kontakts, wobei noch wenig erforscht ist, welche psychischen Folgen sich daraus ergeben können, eine Maschine für ein empathisches Gegenüber zu halten. Sollten Chatbots statt Psychotherapeut:innen therapeutische Gespräche im Rahmen der gesetzlichen Gesundheitsversorgung anbieten, könnte dies als Kränkung erlebt werden, es nicht wert zu sein, mit einem realen Menschen zu sprechen. Eine KI kann nur quantifizierbare Daten verarbeiten, so dass wesentliche Bereiche der menschlichen Erfahrung wie Leiblichkeit, Sinnlichkeit oder Zwischenmenschlichkeit ausgeblendet bleiben.

*Es braucht ein empathisches und resonantes Gegenüber, um Fakten Sinn und Bedeutung zu geben, damit Patient*innen anfangen können, sich (selbst) besser zu fühlen. Ein Chatbot simuliert Resonanz, dahinter gibt es niemanden, der mitfühlen könnte.*

Mehr zu diesem Thema finden Sie auf unserer Homepage: www.psychodynamik-hessen.de

Gesundheitspolitik – Geschäftsmodell „Gesundheit“

Seit Jahrzehnten wird versucht das Gesundheitswesen zu reformieren mit dem Ziel die Ausgaben vorhersehbarer und planbarer zu gestalten. *Es hat den Anschein als sei Kostendämpfung das wichtigste Ziel, das die Politik im Gesundheitswesen verfolgt, solide inhaltliche Konzeptualisierungen auf wissenschaftlicher Basis spielen – wenn überhaupt – eine untergeordnete Rolle.* Das Gesundheitswesen war mal ein Teil des Sozialsystems unserer Gesellschaft, ursprünglich geprägt von christlicher Nächstenliebe und gewerkschaftlicher Solidaritätsforderung. Nun entwickelt es sich mehr und mehr zu einer Gesundheitsindustrie mit Investor geführten MVZs, Praxis-Ketten, Pflegeimmobilien u.v.m. Traditionelle Werte wie Mitleid, Empathie und Solidarität werden als Wettbewerbsnachteil deklariert. Ähnliche Transformationen fanden auf dem Wohnungsmarkt und dem Arbeitsmarkt statt, auch sie wurden entsolidarisiert und dienen vorrangig der Gewinnmaximierung - zum Nachteil für einen Großteil der Gesellschaft.

In den Gesetzgebungsverfahren der letzten 20 Jahre wurden die Krankheitskosten verlagert und privatisiert, es kam zu einer *Umverteilung sozialer Lasten, die nun mehrheitlich die Kranken zahlen*: neue Zuzahlungen *Praxisgebühr, *häusliche Krankenpflege, Erhöhung bereits geltender Zuzahlungen *beim Krankenhausaufenthalt, bei der Inanspruchnahme von *Arzneimitteln, *Heilmitteln und *Hilfsmitteln, *Zahnersatz, die Ausgliederung von Leistungen aus der Erstattungspflicht der GKV wie *OTC/nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und die alleinige Finanzierung bestimmter Leistungsarten *Sehhilfen+Brillen, *Sterbegeld. Gerade wird über ein Primärärztsystem mit Überweisungspflicht zum Facharzt und Psychotherapeuten diskutiert. Jedoch wer es sich leisten kann, wird weiterhin gegen eine Gebühr selbst Termine beim Facharzt vereinbaren? Von der *Verlagerung und Privatisierung der Kosten* geht weder ein Druck zur Kostensenkung noch zur Qualitätsverbesserung aus. Wenn verhindert werden soll, dass Einsparungen zu einer Reduktion der Versorgungsqualität führen, wären verbindliche Qualitätsstandards unverzichtbar. Es findet eine Verschiebung in Richtung einer Gewährleistung eines Minimums an Versorgung statt, parallel wird angestrebt, ähnliche Leistungen in größerer Anzahl zu erbringen, um Mengeneffekte und Zeitvorteile zu optimieren. Diese Fehlanreize münden in einer strukturellen Unterversorgung in Bereichen, die weniger einträglich sind und einer Fehl- bzw. Überversorgung in besonders lukrativen Bereichen. Es droht eine sukzessive Abkehr von einer am Patientenwohl orientierten Medizin. Die pekuniären Handlungsanreize laden zu einer ökonomischen Überformung ärztlicher und therapeutischer Entscheidungen ein: das Konto bestimmt dann die Indikation, nicht der Patient. Diese Entwicklungen betreffen uns alle – als Behandler:innen und als Patient:innen.

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens schafft ein moralisches Dilemma, sie bedroht die zentrale vertrauensvolle Therapeut-Patient-Beziehung, wenn es keine Zeit für ein Gespräch mit dem Arzt gibt oder eine Behandlung nach jeweiliger Finanzlage empfohlen oder vorenthalten wird.

Die anhaltende Krise im Gesundheitswesen ist mit den Mitteln der Marktsteuerung nicht zu behandeln. Sie ist ein Symptom sozio-kultureller Prozesse, die über die Gesundheitsversorgung hinaus gehen. Die aktuellen Pläne zur Reform der Krankenversicherung sind eingebettet in eine Sozialstaatsreform, die mit massiven Kürzungen der Mittel für soziale und zivilrechtliche Organisationen einhergeht, unter anderem in der Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe, der Finanzierung von Beratungsstellen, ebenso im ohnehin unterfinanzierten Bildungssektor. Diese bedrohen die für Unterstützung vorhandene Infrastruktur, anstatt sie zu stabilisieren oder auszubauen, was angesichts der vielfältigen Krisenherde dringend notwendig wäre. Wirtschaftskrise, unsichere Arbeitsplätze, Wohnungsnot, die inzwischen auch bei uns spürbaren Folgen des Klimawandels, entfesselte Kriege, in denen keine humanitären und Völkerrechtsregeln mehr zu gelten scheinen, betreffen letztlich uns alle.

Dazu kommen *Einschnitte bei den Sozialleistungen*: Die Regelsätze für Bürgergeld und Sozialhilfe bleiben 2026 gleich („Nullrunde“), dabei liegt das Bürgergeld bereits weit unter der Armutsgrenze. In Deutschland sind laut statistischem Bundesamt 16,1% der Bevölkerung von Armut bedroht – Tendenz steigend. *Es trifft die vulnerablen Gruppen. Armut und soziale Ungleichheit werden verschärft – der soziale Frieden bedroht.* Flankiert wird dies von einer *Verschiebung des öffentlichen Diskurses*: diskriminierenden, stigmatisierenden Äußerungen – von denen, die „nicht arbeiten wollen“ – bis zum offenen Rassismus gegen „Zuwanderer“, im Klartext häufig Schutzsuchende – sie werden unter den Generalverdacht der Kriminalität und Gewalttätigkeit gestellt. *An Stelle von Fürsorge, Integration und Teilhabe treten Polarisierungen, Schuldzuschreibungen und Feindbilder.* Das vergiftet die Atmosphäre in der Gesellschaft, schürt Angst und Unsicherheit – untergräbt Vertrauen – auch in unsere Demokratie. In Zeiten wie diesen belastet es die seelische Gesundheit zusätzlich.

Wofür wir stehen:

Die Psychodynamische Liste nimmt diese Herausforderungen an und denkt gegen den Strom. Wir wissen, wie eng Gesundheit, Krankheit und gesellschaftliche Bedingungen zusammenhängen. Tendenzen der seelischen Verelendung vor dem Hintergrund von Krieg, Migration, Arbeitslosigkeit, Entsolidarisierung und Ausgrenzung erfordern unser psychotherapeutisches Engagement. Wir sehen es auch als Aufgabe unserer Profession an, auf gesellschaftliche Entwicklungen aufmerksam zu machen, die die psychische Entwicklung behindern, psychisches Leid mit hervorbringen und psychische Krankheit befördern. Reformen sind notwendig, aber sie dürfen nicht zulasten der Schwächsten in der Gesellschaft gehen!

Kandidatinnen und Kandidaten

Platz 1



Birgit Pechmann Wiesbaden

Dipl.-Psych., PP, Psychoanalytikerin; niedergelassen in eigener Praxis für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; Vorsitzende des Instituts für Psychoanalyse Frankfurt der DPG; seit 2011 Delegierte der Landespsychotherapeutenkammer Hessen für die Psychodynamische Liste PP der DGPT, in der Kammer 2013 – 2016 Mitglied des Vorstandes; 2011 – 2013, sowie seit 2016 Mitglied des Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung, seit 2021 Mitglied des Satzungsausschusses; Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages; stellvertretende Vorsitzende (incoming) der DGPT/Bund, Mitglied der Berufspolitischen Kommission der DPG; Mitgliedschaften: DPG, DGPT, IPV.

Platz 2



Yvonne Winter Gießen

Dipl.-Psych., PP (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), DGPT Mehrjährige Tätigkeit in Marktforschung und Marketing in der Industrie; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie am Horst-Eberhard-Richter-Institut in Gießen; mehrere Jahre freiberufliche Tätigkeit in Klinik; Seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis; 2011 – 2016 Beisitzerin im Vorstand der PTK Hessen; seit 2016 Delegierte für die Psychodynamische Liste PP der DGPT, Mitglied im Ausschuss für Qualitätssicherung und seit 2025 im Finanzausschuss, seit 2011 Bundesdelegierte im DPT.

Platz 3



Dr. Timo Wandert Frankfurt

Dr. phil., PP, Psychoanalytiker DPV, IPA, DGP; 10jährige Tätigkeit in der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist Frankfurt; seit 2019 niedergelassen in eigener Praxis für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in Frankfurt; Ausbildung am Frankfurter Psychoanalytischen Institut (DPV), dort als Dozent, Supervisor und Selbsterfahrungsleiter tätig. Seit 2022 Delegierter der Landespsychotherapeutenkammer (LPPKJP) Hessen für die Psychodynamische Liste PP der DGPT; Mitglied im Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Platz 4



Sandra Pachnicke Offenbach

Jg. 1971; Dipl. Psych., PP, Psychoanalytikerin und Tiefenpsychologin (DPG, DGPT), Ausbildung in Bad Berleburg (NRW), 2006 – 2012 Bundeskandidatensprecherin der DPG, 2000 – 2013 tätig in verschiedenen Abteilungen (sozialpsychiatrisch, psychosomatisch, psychoanalytisch) der Klinik Wittgenstein und in der Tagesklinik in Netphen, seit 2013 niedergelassen in eigener Praxis in Offenbach. Seit 2022 Vorsitzende im LV der DGPT Hessen und Vertreterin im Länderrat der DGPT. Seit 2021 Mitglied der Delegiertenversammlung der PTK Hessen und im Ausschuss Beschwerde und Schlichtung. Seit 2025 Mitglied im Pool der Schiedskommission der DGPT.

Platz 5



Dr. Sandra Maxeiner Solms

Dipl.-Psych., PP (TP für Erwachsene, Spezielle Schmerzpsychotherapie), Jg. 1980. Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene am Horst-Eberhard-Richter-Institut, Gießen. Weiterbildung Spezielle Schmerzpsychotherapie (SSPT). In Weiterbildung zur Gruppenpsychotherapie (TP für Erwachsene) am Horst-Eberhard-Richter-Institut, Gießen. Mitgliedschaften: DGPT, IGPS, DGPSF. 2006 – 2016 Anstellung am Zentrum für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen in Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Seit 2016 niedergelassen in eigener Praxis, zunächst in Gießen, seit 2026 in Solms. 2019 und 2023 in Elternzeit. 2021 – 2026 ergänzend angestellt in der stationären multimodalen Schmerztherapie der Lahn-Dill-Kliniken (Klinikum Falkeneck, Braunfels). 2021 – 2022 Mitglied im Ausschuss für Qualitätssicherung der PTK Hessen.

Platz 6



Sarah Römisch Frankfurt

Dipl. Psych. PP, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin für Tiefenpsychologie und Psychoanalyse in Frankfurt/Main. Ambulanzleiterin im Team, Dozentin und Supervisorin am Frankfurter Psychoanalytischen Institut e.V.. Zuvor mehrjährige Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Psychoanalyse an der Goethe-Universität Frankfurt, Forschung zu Traumatisierung. Mitgliedschaften: FPI, DPV, IPA, DGPT.

Platz 7



Silas Pfeiffer Lich

Jg. 1991; M.Sc. Psych., PP. Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie an der Psychotherapie Akademie Hessen (2017 – 2021). Seit 2018 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Klinische Psychologie & Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität Gießen. Forschungsschwerpunkt u.a. Konzeption und Evaluation psychotherapeutischer Interventionen bei chronischen Schmerzen sowie Rolle psychosozialer Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen. Dozent und Lehrtherapeut im Master-Studiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie der JLU. Seit 2022 niedergelassen in psychotherapeutischer Gemeinschaftspraxis in Lich.

Platz 8



Anne Breidenstein Marburg

M.Sc. Psych., Jahrgang 1992, Approbation zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeutin im Frühjahr 2026, ausgebildet am Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, DGPT Mitglied. Mehrjährige ambulante Tätigkeit als Ausbildungsassistentin, aktuell tätig in der Psychoonkologie des Universitätsklinikums Gießen Marburg. In Weiterbildung in psychoanalytisch orientierter Gruppentherapie bei der AGG Göttingen (D3G).

Platz 9



Steffen Schiele Frankfurt

Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DPV, IPA, DGPT), niedergelassen in eigener Praxis in Frankfurt; seit 2024 Mitglied des Ausschusses für Qualitätssicherung in der Psychotherapeutenkammer Hessen, 2020 bis 2024 PiA-Landessprecher; Mitglied des Vorstands des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts, Vertretung des Instituts im Beirat der DGPT; Tätigkeiten in der Integrierten Versorgung psychisch Kranker, im betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie im Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt.

Platz 10



Susanne Walz-Pawlita Gießen

Jg. 1957, PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), seit 1994 niedergelassene Tätigkeit in freier Praxis; Dozentin, Lehrtherapeutin und Supervisorin am Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen. Seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung und bis 2013 Mitglied im Vorstand der Psychotherapeutenkammer Hessen; Delegierte im Deutschen Psychotherapeutentag (DPT). 2011 – 2017 Mitglied im Bundesvorstand der DGPT, 2013 – 2015 Vorsitzende. 2016 – 2021 Mitglied im Gemeinsamen Beirat von LÄK und PTK Hessen, 2021 – 2025 Mitglied im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung der PTK Hessen und seit 2025 Mitglied im Ausschuss Ethik und Berufsordnung.

Platz 11



Arlette Otterbein Frankfurt

Jg. 1991, M.Sc. Psychologin, in analytischer und Tiefenpsychologischer Ausbildung am Frankfurter Psychoanalytischen Institut (DPV). Zuvor Psychologin am Hospital zum Heiligen Geist (Frankfurt) und SANA Klinikum Offenbach, seit 2024 ambulant behandelnd in eigenen Räumlichkeiten. 2022 – 2025 Institutskandidatensprecherin, Schwerpunkte Wiederbelebung des sozialen Zusammenhalts nach der Pandemie sowie Bedingungen der alten und neuen Ausbildung an Institut und Kliniken.

Platz 12



Barbara Herrmann-Gohlke Gießen

Jg. 1978, Psychologische Psychotherapeutin, Tiefenpsychologin (DGPT). Seit 2015 niedergelassen in eigener Praxis. Dozentin und Supervisorin am Horst-Eberhard-Richter-Institut in Gießen. Seit 2025 Ausbildungsleitung für die Tiefenpsychologische Ausbildung am Horst-Eberhard-Richter-Institut Gießen. Seit 2023 externe Dozentin an der Universität Gießen. Schwerpunkte: Förderung und Festigung tiefenpsychologischer Positionen, auch in der universitären Lehre.

Platz 13



Lisa Kallenbach-Kaminski Frankfurt

Dipl.-Psych., PP, Psychoanalytikerin, DPV, IPA, DGPT; niedergelassen in Frankfurt für psychoanalytische und tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie; Vorsitzende des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts e.V. (FPI); Mitglied im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Platz 14



Erik Walter Gießen

Jg. 1990. Sprecher der TP-Ausbildungsteilnehmer am Horst-Eberhard-Richter-Institut (Gießen); hessischer PiA-Landessprecher; Mitglied der Vertretung der Aus- und Weiterbildungsteilnehmer (BuKa) der DGPT; Mitglied der ver. di-AG Psychotherapeuten in Aus- und Weiterbildung; Vorstandsmitglied im Verein für solidarische Gesundheit Marburg.

Platz 15



Christa Leiendecker Frankfurt

PP, gesprächspsychotherapeutische Ausbildung (GWG); Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), seit dem 1. PsychThG bei der Implementierung unseres neuen Heilberufes in allen berufs- und sozialrechtlichen Gremien der GKV auf Landes- und Bundesebene engagiert, seit 2002 Honorarverhandlungen mit den hessischen Krankenkassen zur Honorierung der Ausbildungsbehandlungen in Ambulanzen und Ausbildungspraxen, die Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut ist das Hauptagens jeder Therapie, daher bleiben digitalisierte und Leitlinien orientierte Psychotherapien ohne hinreichende Empathie wirkungslos.

Platz 16



Karen Cornils-Harries Marburg

Jg. 57, PP. Seit 1999 Tätigkeit in freier Praxis, zunächst in Schleswig-Holstein, ab 2001 in Marburg. Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und in Systemischer Therapie. Von 1985 – 2000 Angestelltentätigkeit an der Universität Hamburg, zunächst in Lehre und Forschung, dann 10 Jahre im Zentrum für Studienberatung und psychologische Beratung von Studierenden, nebenberuflich als Psychotherapeutin und systemische Supervisorin. Seit 2016 Mitglied der Delegiertenversammlung der PTK Hessen, seit 2018 im Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“, seit 2021 Vorsitzende des Ausschusses.

Platz 17



Felicitas Hug Frankfurt

Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis (TP/AP), Kandidatin zur Psychoanalytikerin am Frankfurter Psychoanalytischen Institut (DPV/IPA/DGPT), bis 2024 mehrjährige wissenschaftliche Tätigkeit am Sigmund-Freud-Institut Frankfurt (Frühprävention bei children at risk, psychoanalytische Bindungsforschung, emotionale Entwicklung bei multipel komplex traumatisierten Kindern), bis 2017 klinische Tätigkeit im stationären und ambulanten Bereich.

Platz 18



Dieter Wacker Gießen

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut (DGPT). Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie am Horst-Eberhardt-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen. Langjährige Tätigkeit in der Psychiatrie und seit 1999 niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in Gießen. Mitglied, Dozent und Supervisor am Horst-Eberhardt-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen. Mitglied im Örtlichen Ausbildungsausschuss Psychotherapie. Mitglied der Delegiertenversammlung der PTK Hessen von 2001 bis 2006 und von 2016 bis 2024 für die Psychodynamische Liste (PDL-PP). Schwerpunkte: Fragen zum Schutz und Erhalt der therapeutischen Beziehung unter den Herausforderungen der Digitalisierung, sowie Fragen zur Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und zum Status der tiefenpsychologisch fundierten KollegInnen in den Ausbildungsinstituten und in der DGPT.

Platz 19



Prof. Tamara Fischmann Frankfurt

Jg. 1960; PP, Psychoanalytikerin, tiefenpsychologische Psychotherapeutin (DPV, IPA, DGPT). Seit 2000 als Psychologische Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin niedergelassen in eigener Praxis. Seit 1994 wissenschaftliche Mitarbeiterin des Sigmund-Freud-Instituts, Frankfurt. Seit 2016 Professorin für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse mit Schwerpunkt Neuropsychoanalyse an der International Psychoanalytic University Berlin – IPU. Seit 2019 Lehranalytikerin des Anna Freud Instituts. Seit 2020 Vorsitzende der erweiterten Forschungs- und Hochschulkommission der DPV. Forschungsschwerpunkte: psychoanalytische empirische Traum- und Gedächtnisforschung im Dialog mit den Neurowissenschaften. Interdisziplinäre Forschung in der Bioethik und psychoanalytische Bindungsforschung (Frühprävention bei children-at-risk) unter Einbeziehung der Neurowissenschaften.

Platz 20



Katrin Müller Butzbach

PP, Fachkunde tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Seit 2017 niedergelassen in eigener Praxis. 2002 – 2017 vitos Hochtaunus, psychiatrische Tagesklinik; dort Mitarbeit in sozialpsychiatrischen Projekten sowie in Krankenhauspartnerschaft mit Siauliai (Litauen). DGPT Mitglied, seit 2019 im Vorstand des Landesverband Hessen der DGPT, Schatzmeisterin. Seit 2022 Stellvertreterin im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KV Hessen und seit 2026 Stellvertreterin PP im Berufungsausschuss. Mitglied der Delegiertenversammlung des Psychotherapeutenversorgungswerkes (PVW).

Platz 21



Marie Angela Dunker Offenbach

Dipl.Psych. Dipl.Soz., Psychoanalytikerin, Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Offenbach. Psychodynamisches Denken, das den Menschen als soziales Wesen und fühlendes Subjekt ernst nimmt und sich für das diverse Gewordensein jeder einzelnen Person interessiert, muss gestärkt und verbreitet werden. Eine Weiterbildung und eine Kassenfinanzierte Behandlung im Namen der Psychodynamik möchte ich weiter unterstützen.

Platz 22



Wolfgang Schwerd Fulda

Dipl. Psych., PP, 14 Jahre angestellte Tätigkeit Universitäts-Klinik Gießen (Psychosomatik) und PKH Herborn; Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie (DPV, IPA, DGPT); Niederlassung seit 1992, seit 1999 Niederlassung in Fulda; von 2005 – 2011 Landesvorsitzender DGPT Hessen; seit 2014 Mitglied im Zulassungsausschuss, seit 2016 ehrenamtlicher Richter für Heilberufe am Berufungsgericht Gießen, seit 2019 Lehr- und Kontrollanalytiker der DPV.

Platz 23



Anne Jessen-Klingenberg Marburg

Jg. 58, PP, Marburg, Niederlassung in Tiefenpsychologie und Psychoanalyse, [DPV,IPA,DGPT]; 15jährige Tätigkeit im Bereich Sozialpsychiatrie (LOK, Stadtallendorf). Seit 2000 in einer Praxengemeinschaft mit vier Kolleg:Innen. Seit 2016 Ambulanzleiterin der Ausbildungsambulanz des Horst-Eberhard-Richter Instituts Gießen, Dozentin, Supervisorin, Lehrtherapeutin und Lehranalytikerin.

Platz 24



Marie Teising-Kuhl Bad Hersfeld

Jg. 1988; M.Sc. Psych., Psychologische Psychotherapeutin (AP/TfP) in DPV-Weiterbildung. Mehrjährige ambulante Tätigkeit sowie in psychosomatischen Akutkliniken, zuletzt als Leitende Psychologin. Seit 2025 niedergelassen in eigener Praxis für Tiefenpsychologische Psychotherapie und Psychoanalyse in Bad Hersfeld.

Platz 25



Carlotta Baumgarten Frankfurt

M. Sc.-Psych. Psychoanalytikerin für Erwachsene (DPV, IPV) in eigener Praxis in Frankfurt am Main. Mitarbeit im Curriculausschuss des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts e.V.. Berufspolitisches Interesse seit der psychotherapeutischen Ausbildung, insbesondere für die Rechte von PAs.

Platz 26



Laura Johais Marburg

Jg. 1990, Diplom-Psychologin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin; 2016 – 2018 Psychologin auf einer akutenpsychiatrischen Station der Vitos Klinik Herborn mit Schwerpunkt Schizophrenie; 2018 – 2020 Praxisassistentin in psychiatrischer Praxis in Wiesbaden; 2020 – 2022 Praxisassistentin in psychiatrisch-psychotherapeutischer Praxis in Marburg; seit 2024 niedergelassen in eigener Praxis in Marburg.

Platz 27



Prof. Hans-Jürgen Wirth Gießen

Jg. 1951; Prof. Dr. habil., Dipl. Psych., PP; Psychoanalytiker und psychoanalytischer Paar- und Familientherapeut. Mitgliedschaften: Horst-Eberhard-Richter-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 Goethe-Universität Frankfurt am Main; Gründer und Verleger des Psychosozial-Verlages. Seit 15 Jahren Mitorganisator der Sommer-Universität Psychoanalyse an der Goethe-Universität Frankfurt.

Platz 28



Hanna Peltzer Frankfurt

Dipl. Psych., Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin (FPI/DGPT). Seit 2015 in eigener Praxis in Frankfurt niedergelassen. Tätigkeit als Dozentin am Frankfurter Psychoanalytischen Institut, Gremienarbeit FPI. Interessenschwerpunkte: Ausbildungsfragen, ethische Fragestellungen.

Platz 29



Prof. Judith Lebiger-Vogel Frankfurt

PP, Psychoanalytikerin (DPV/IPA) in eigener Praxis. Seit 2022 Professorin für klinische Entwicklungspsychologie an der Frankfurt University of Applied Sciences. Zuvor 18jährige Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt/Main. Forschungsschwerpunkte: Psychoanalyse und Gesellschaft, Migration und Frühprävention, Fragestellungen zu frühkindlichen Eltern-Kind-Interaktionen, Individuelle Entwicklungsprozesse (insb. Identitätsentwicklung), Psychotherapieforschung.

Platz 30



Philomena Wohlfarth Gießen

Dipl.-Psych., (DPV/IPA/DGPT/BvPPF) Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Analytische Paar- und Familientherapeutin. Seit 2006 niedergelassen in freier Praxis in Gießen, Mitglied am Horst-Eberhard-Richter-Institut, dort Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin. 2014 – 2021 Leitung des Ausbildungsausschusses Psychotherapie am Horst-Eberhard-Richter Institut Gießen. 1991 – 2011 Mitarbeiterin in der Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes. Mehrere Jahre Supervisionsleitung in der Ambulanz der KJP Vitos Herborn und im Jugendamt der Stadt Gießen.

Platz 31



Andju Labuhn Frankfurt Ambulanz

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, DPV, IPA, DGPT; niedergelassen in Frankfurt am Main für psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; Mitarbeiterin der Ambulanzleitung am Frankfurter Psychoanalytischen Institut e.V. (FPI); Dozentin, Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin.

Platz 32



Prof. Birgit Gaertner Frankfurt

Jg. 57, PP, als Psychologische Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Oberursel tätig, Psychoanalytikerin (DPV/ IPA, DGPT, BVVP), Mitglied, Dozentin und Supervisorin am Frankfurter Psychoanalytischen Institut (FPI), von 2002 bis 2023 Professorin für Entwicklungspsychologie, Psychotherapie und Klinische Psychologie an der Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Veröffentlichungen zur Psychodynamik der Mutter-Kind-Interaktion während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr, zur Situation der Psychoanalyse an den Hochschulen, zur Wirksamkeit analytischer Psychotherapie bei Kindern mit einer sogenannten Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung, zur psychoanalytischen Sozialarbeit und zur Situation der sogenannten Verschickungskinder.

Platz 33



Anais Zottnick Offenbach

Jg. 1986; PP, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin; Psychotherapeutenausbildung und Approbation am Frankfurter Psychoanalytischen Institut (FPI); Klinik­tätigkeit in Akutpsychiatrie (Vitos Hochtaunus) und Psychoonkologie (Klinik Wingertsberg) anschließend Psychotherapeutin und Leiterin der Institutsambulanz am Institut für Traumabehandlung und Weiterbildung (IFT); Supervisorin und Dozentin am IFT; Dozentin in der Ausbildung am FPI; Mitgründerin der BS Blended Support UG mit Schwerpunkt auf digital gestützten psychotraumatologischen Versorgungsangeboten; Mitglied im Ausbildungsausschuss und Seminarverantwortliche TP am FPI; seit 2024 in eigener Praxis mit Kassenzulassung für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in Offenbach; Publikationen und Tagungsbeiträge im Bereich der Psychotraumatologie (z.B. DeGPT); Mitgliedschaften: FPI, DGPT, DeGPT, ESTSS, BDP.

Platz 34



Dr. theol. Jakob Mertesacker Frankfurt

Ich bin im „Grundberuf“ Psychologe und promovierter Theologe, seit 2024 approbiert und seit 2025 Psychoanalytiker in der DPV. Therapeutisch arbeite ich derzeit in Privatpraxis in Offenbach. Daneben bin ich an der Uni Frankfurt in der Abteilung für Differentielle Psychologie und Psychologische Diagnostik als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig. In meiner beruflichen Praxis ist mir die Verknüpfung verschiedener Perspektiven ein zentrales Anliegen: Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft, Psychoanalyse und universitäre Psychologie, Praxis und Universität, qualitative und quantitative Forschung. Dies möchte ich gerne auch in die Arbeit für die Kammer einbringen.

Platz 35



Clarissa Wehner Frankfurt Jg. 1987, M. Sc. Psych., PP (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie); langjährige Tätigkeit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des GZ Wetterau; Ausbildung, assoziierte Mitgliedschaft und Mitarbeit am Frankfurter Psychoanalytischen Institut; seit 2023 niedergelassen in eigener Praxis in Frankfurt; derzeit in Weiterbildung in EMDR und psychodynamischer Gruppentherapie.

Platz 36



Inga Friedrich Offenbach

PP Psychoanalytikerin (DPV/IPA), niedergelassen in eigener Praxis in Offenbach. Supervisorin, Dozentin und Mitarbeiterin des Ambulanzleitungsteams im Frankfurter Psychoanalytischen Institut. Interessenschwerpunkt: Qualifizierte Ausbildung für junge Kolleginnen und Kollegen.



Felicia Schroeck Frankfurt

Dr. phil., Dipl.-Psych., PP, Psychoanalytikerin (DPV/ IPA), niedergelassen in eigener Praxis in Frankfurt und Mitglied des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts (FPI). Zuvor Tätigkeit als Psychologin in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen. Mehrjährige Mitarbeit in der interdisziplinären Spezialambulanz für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie des Universitätsklinikums Heidelberg.



Clara Frommke Frankfurt

Ich bin Psychoanalytikerin in Ausbildung am Frankfurter Psychoanalytischen Institut. Aktuell bin ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Ambulanz des Sigmund-Freud-Instituts tätig. Dort beschäftige ich mich mit den Themen Flucht, Migration und Sprachmittlung in der Psychotherapie oder engagiere mich im Personalrat. Berufspolitisch interessieren mich vor allem die Situation der Psychoanalytiker*innen in Ausbildung, sowie die Perspektive der Psychologie-Student*innen, die noch am Beginn ihres beruflichen Werdegangs stehen.



Julia Rußmann Fulda

Jg. 1982, PP und Psychoanalytikerin (DPV/IPA/DGPT), mehrjährige Tätigkeit in der psychosomatischen Klinik Bad Neustadt sowie Mitarbeit in einer Erziehungsberatungsstelle, Zusatzausbildung in systemischer Familientherapie (DGSF). Seit 2024 niedergelassen in Fulda. Mitarbeit in der Ambulanz des Horst-Eberhard-Richter-Instituts im Bereich Praktikumsanleitung und -betreuung.

Unsere Unterstützer

1. Dr. Nadine Teuber, Frankfurt
2. Anne Kathrin Hakim, Fernwald
3. Cil Mert, Gießen
4. Hannah Kampling, Gießen
5. Heike Westenberger-Breuer, Frankfurt
6. Robin Shaye, Gießen
7. Sigrun Horstmann, Marburg
8. Veronika Göppel, Frankfurt
9. Irmgard Übelacker, Marburg
10. Cordula v. Schmeling, Frankfurt
11. Ellen Scherer, Biebertal
12. Adelina Perlefein, Linden
13. Reinhard Otte, Frankfurt
14. Clara Sasse, Gießen
15. Sema Rathenow, Lich
16. Julia Gronwald, Marburg
17. Marie-Lena Euler, Schwalmstadt
18. Ninja Schmidt-Rink, Marburg
19. Julia Langkamp, Gießen
20. Anne Meyer-Vogt, Marburg
21. Dr. Kurt Grünberg, Frankfurt
22. Felicitas Hestermann, Wettenberg
23. Tim Arnold, Marburg
24. Sophie Braumann, Lollar
25. Bernd Keuerleber, Marburg
26. Annika Wittig, Fulda
27. Manfred Beckmann, Gießen
28. Annett Werner, Gießen
29. Anna Leszczynska-Koenen, Frankfurt
30. Thea Emmrich, Wetzlar
31. Nina Lorsbach, Gießen
32. Claudia Bingel, Ortenberg
33. Thomas Pehl, Lich
34. Dr. Tomas Plänters, Frankfurt
35. Dr. Susanne Gebhardt, Gießen
36. Renate Seebach, Gießen
37. Elvira Selow, Bad Nauheim
38. Laura Nied, Frankfurt
39. Isabel Ganter, Gießen
40. Marion Laufhütte, Marburg
41. Anne-Kathrin Hermann, Gießen
42. Stephan Bongard, Offenbach
43. Dr. Frank Stüber, Gießen
44. Christine Colditz, Frankfurt
45. Serge Croes, Gießen
46. Anna Kaeding, Frankfurt
47. Julia Fleischer-Uhrig
48. Karin Tilli, Gießen
49. Cendresa Corogli, Gießen
50. Irene Ullrich-Kroh, Butzbach
51. Johanna Malecki, Gießen
52. Christiane Schrader, Frankfurt
53. Dr. Friedhelm Meyer, Gießen
54. Susanne Landsiedel-Anders, Frankfurt
55. Viola Hesse-Zimny, Frankfurt
56. Dr. Barbara Bojack, Gießen
57. Alexander Weinel, Gießen
58. Anna Cunovic-Hertel, Frankfurt
59. Christine Ramke, Gießen
60. Mirjam Back, Frankfurt
61. Elsje Baumann, Gießen
62. Volker Hustedt, Wetzlar
63. Dr. Luise Lärer, Frankfurt
64. Dorothea Thums, Frankfurt
65. Hannah Breuker, Gießen
66. Halina Berger, Frankfurt
67. Karin Ziegler, Herborn
68. Dr. Nicola Fierek, Frankfurt
69. Laura Croes, Frankfurt
70. Marcel Schepko, Gießen
71. Sigrun Hartmann, Marburg
72. Malda Denana, Frankfurt
73. Ralph Wohlfarth, Gießen
74. Annette Schumpp, Frankfurt
75. Ute Asbach, Gießen
76. Stefanie Lares-Gerbaldo, Frankfurt
77. Anna Grohmann, Siegen
78. Erwin Sturm, Frankfurt
79. Felix Schoppmann, Frankfurt
80. Andrea Buchwald, Offenbach
81. Dr. Jörg Scharff, Kronberg
82. Charlotte Günther, Frankfurt
83. Rosalba Maccarone-Erhard, Frankfurt
84. Hartmut Müller, Frankfurt
85. Silke Pless, Frankfurt
86. Angelika Ramshorn-Privitera, Frankfurt
87. Dr. Meinhard Korte, Hanau
88. Cornelia Wegeler-Schardt, Frankfurt
89. Ehrhard Mohr, Offenbach
90. Bernd Pütz, Frankfurt
91. Karla-Luise Lessmann, Frankfurt
92. Ewa Leban, Frankfurt
93. Nima Mazaheri Omrani, Frankfurt
94. Anni Röhr, Wetzlar
95. Gertrud Reerink, Frankfurt
96. Corinna Erbe, Gießen
97. Karin Wilke, Wetzlar
98. Sandra Voss, Frankfurt
99. Linnea Heinzmann, Frankfurt
100. Lydia Pappa, Frankfurt
101. Norma Heeb, Weidenbach
102. Nicoletta Zuccarini, Frankfurt
103. Babette Saebisch, Frankfurt
104. Ellen Englert, Darmstadt
105. Daniela Saalwächter, Frankfurt
106. Rosa Hollekamp, Gießen
107. Irmgard Berthel-Wörner, Neu Anspach
108. Traute Schönenberg, Frankfurt
109. Dennis Firmansyah, Gießen
110. Judith Naujoks, Frankfurt
111. Alfred Krieger, Wiesbaden

Liste 4 Psychodynamische Liste PP

Praxis · Forschung · Ausbildung · Weiterbildung · niedergelassen · angestellt

Die Psychodynamische Liste setzt sich ein:

- Für eine angemessene Honorierung psychotherapeutischer Arbeit und gegen alle Versuche, unsere Tätigkeit zu „entwerten“.
- Für eine am tatsächlichen Behandlungsbedarf orientierte Gesundheitsversorgung.
- Für eine angemessene Bezahlung der PiA, ebenso der neuen Psychotherapeut*innen in Weiterbildung – die Weiterbildung muss entsprechend gegenfinanziert werden.
- Für eine Sicherung des Verfahrensbezugs der Psychotherapie und eine angemessene Repräsentanz aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren in Lehre, Forschung und Patientenversorgung.
- Für Rahmenbedingungen, die die Erfordernisse der psychotherapeutischen Situation berücksichtigen und schützen! Dazu gehört der Erhalt der persönlichen unmittelbaren Begegnung in jeder therapeutischen Behandlung. Gesetzliche Neuerungen müssen sich an fachlichen Kriterien orientieren und angemessene Qualitätsprüfungen vorsehen.
- Für den Erhalt einer hohen fachlichen Qualität in der neuen Weiterbildung – auch im Sinne einer Verantwortung für die nächste Generation.
- Für die Anerkennung der Vielfalt der Menschenbilder und Zugänge zum Seelischen im psychotherapeutischen Handeln, die es als Gewinn einer pluralen und demokratischen Gesellschaft zu erhalten gilt – auch in der Kammer!
- Für eine gleichberechtigte Kooperation mit den ärztlichen Kolleg*innen in der Weiterbildung und Berufspraxis im Sinne des gemeinsamen Fachgebietes. Dazu gehört insbesondere die Anerkennung unterschiedlicher akademischer Zugangswege zur Psychotherapie als Bereicherung. „Die Psychotherapie gehört niemandem.“

Auch in der kommenden Wahlperiode werden wir eine enge Kooperation mit allen Listen eingehen, die unsere Ziele teilen, insbesondere mit dem Bündnis KJP Hessen sowie den Delegierten des bvvp.

Weitere Informationen und die Liste unserer Unterstützer*innen können Sie auf unserer Homepage einsehen: <https://psychodynamik-hessen.de>