



Wahl zur Hessischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten [LPPKJP Hessen]

1. bis 30. Juni 2021

Liste 5

Psychodynamische Liste PP

Praxis • Forschung • Ausbildung • niedergelassen • angestellt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

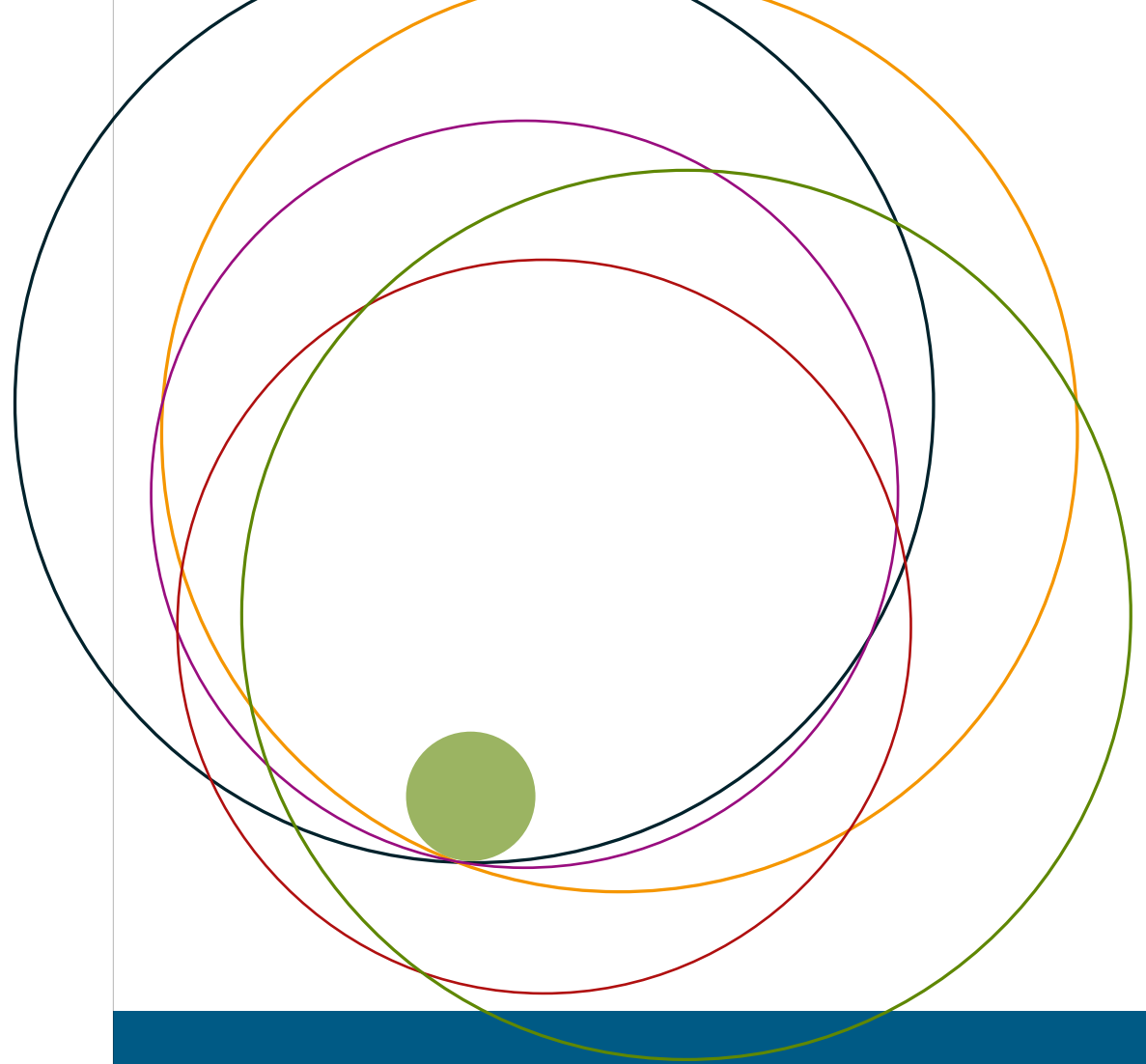
im Juni 2021 findet die fünfte Wahl zur Delegiertenversammlung der Hessischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen statt.

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

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

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

In den kommenden Jahren werden einschneidende Veränderungen stattfinden. U. a. wird die heutige psychotherapeutische Ausbildung sukzessive durch eine neue Weiterbildung abgelöst, die dafür grundlegenden Weiterbildungsordnungen werden in den jeweiligen Landeskammern verabschiedet. Um die fachlichen Interessen der psychodynamischen Verfahren in diesem Prozess 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 dem Patienten tiefgreifender verstanden werden. Dies ermöglicht dem Patienten, neue Lösungen für seine 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 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, 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. Zunehmend politisch geförderte digitale „Fernbehandlungsangebote“ können diesen nicht ersetzen, nur ggfs. ergänzen. Auch wenn diese – gerade aktuell in Zeiten der Pandemie – einen großen Aufschwung erfahren haben und hilfreich sind, um Behandlungen auch in Krisenzeiten fortsetzen zu können, *fordert die Psychodynamische Liste eine kritische Reflexion des Umgangs mit digitalen Formaten sowie eine ausreichende Qualitätssicherung derartiger Angebote.*

Abstinenz verstehen wir als ethischen, Grenzen setzenden Rahmen der Psychotherapie – ebenso als therapeutische Haltung. Als gemeinsame Orientierung von Therapeut und Patient 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.

Aus diesem Grund hat sich die psychodynamische Liste innerhalb der LPPKJP erfolgreich für einen Schutz der Vertraulichkeit der Selbsterfahrung in der Ausbildung in der hessischen Berufsordnung eingesetzt. Diesen Schutz fordern wir ebenso für das Modul „Selbstreflexion“ im anvisierten Psychotherapiestudium. Auch hier muss die Schweigepflicht gesichert sein und ausgeschlossen werden, dass Selbsterfahrungsleiter z.B. gleichzeitig Prüfer im Studium sind.

Aktuelle Kammerpolitik

Die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen ist die berufsständische Vertretung von derzeit ca. 4.670 PP und KJP, die in Hessen arbeiten. Darüber hinaus sind ca. 1.260 Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung Pflicht-Mitglieder der Kammer.

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 2/2021): *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 Landespsychotherapeutenkammer 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*.

Mit Sorge sehen wir in der aktuellen Kammerpolitik von Seiten der Vorstandscoalition eine Tendenz zur Auflösung des Respekts für unterschiedliche therapeutische Zugänge zum Seelischen, der damit verbundenen Mühe einer Übersetzungsarbeit und Suche nach einem fachlichen Konsens.



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. Diese sind verpflichtet, in der gemeinsamen, fraktionsübergreifenden sachlich-inhaltlichen Arbeit einen tragfähigen Konsens hinsichtlich wesentlicher berufsrelevanter Regelungen zu finden. Sie dürfen nicht auf Ausführungs- und Bestätigungsorgane des Vorstandes reduziert werden.
- Den Respekt und die Anerkennung der Expertise beider Heilberufe – PP und KJP. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie kann kein Anhängsel an die Psychotherapie Erwachsener sein – sie erfordert eigene Konzepte und eine eigene, hohe Qualifizierung.
- Für eine Kooperation mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Sinne des gemeinsamen Fachgebiets Psychotherapie. Unterschiedliche akademische Zugangswege zur Psychotherapie sind eine Bereicherung. In diesem Sinne wenden wir uns gegen jede Vereinnahmung, Tendenz zur ausschließlichen Aneignung der Psychotherapie durch eine Berufsgruppe. „Die Psychotherapie gehört niemandem!“

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*. Derzeit wird davon ausgegangen, dass die meisten Masterstudiengänge „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ im WS 2021/22 beginnen und eine Approbation dann frühestens 2 Jahre später erfolgen kann. Damit kann zukünftig die heilkundliche Erlaubnis bereits am Ende des Studiums erworben werden.

Bei der vorhandenen *Ausrichtung der Klinischen Psychologie* an den Universitäten ist – entgegen den Intentionen des reformierten Ausbildungsgesetzes – allerdings zu befürchten, dass die Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen in Tiefenpsychologisch Fundierter, Analytischer und Systemischer Psychotherapie im Studium fast ausschließlich von Dozent*innen mit Fachkunde in Verhaltenstherapie durchgeführt wird. Dies erscheint unsachgemäß und inakzeptabel.

Wir sehen eine Qualifikation des Lehrpersonals an den Universitäten in den unterschiedlichen wissenschaftlich anerkannten Verfahren als unumgänglich für die Erreichung der im Gesetz und der ApprO genannten Studienziele,

- *um eine qualifizierte Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren auf gleichem Niveau zu gewährleisten.*
- *um jedem wissenschaftlich anerkannten Verfahren Chancen zu geben, sich wissenschaftlich weiterzuentwickeln und universitäre Forschung zu betreiben sowie um jedem wissenschaftlich anerkannten Verfahren Chancen zu geben, auch wissenschaftlich qualifizierten Nachwuchs hervorzubringen.*
- *um eine differenzierte psychotherapeutische Versorgung der Patienten auch für die Zukunft zu sichern.*

Im Anschluss an die Approbation soll eine 5-jährige *verfahrens- und altersbezogene fach-psychotherapeutische Weiterbildung* im stationären und ambulanten Bereich erfolgen, deren Abschluss zum Erwerb der *Fachkunde und zur Zulassung zur Abrechnung in der GKV* befähigt. Noch sind viele dieser neu zu treffenden Regelungen im Fluss; mit den ersten Weiterbildungsteilnehmer*innen ist frühestens ab Herbst 2023/Anfang 2024 zu rechnen. Diese in Angestellten-tätigkeit bezahlte Weiterqualifizierung wird an den neuen anerkannten Weiterbildungsstätten/Kliniken/Instituten absolviert. Für die nach altem Recht Studierenden und Ausbildungsteilnehmer*innen (PiA) werden die bisher bestehenden Ausbildungsgänge und -regulierungen fortgeführt werden. Bis 2032 (in Ausnahmefällen 2035) sollten alle Studierenden/PiA ihre Ausbildungen nach den Regelungen des „alten“ PsychThG zur Approbation/Fachkunde beendet haben.

Die Psychodynamische Liste unterstützt die bisherigen Überlegungen auf Bundesebene, in einer *Muster-Weiterbildungsordnung die Weiterbildung über einen Zeitraum von fünf Jahren* zu planen, 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. Zudem soll in allen Weiterbildungsgängen eine *verpflichtende Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie* erfolgen. 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 betrifft. Es wird aktuell darüber nachgedacht, wie im Rahmen der Weiterbildung eine *wissenschaftliche Qualifizierung* mit entsprechender heilkundlicher Orientierung gefördert werden könnte.



Entscheidend wird sein, dass sich die bisherigen Ausbildungs-Institute in der künftigen tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Weiterbildung engagieren und die hohe Qualität der Ausbildung auch für die künftige Weiterbildung erhalten.

In diesem Kontext fordert die Psychodynamische Liste eine dem jeweiligen Verfahren *angemessene Gegenfinanzierung*, die auch die Kostenübernahme für Supervision und zumindest Teile der Selbsterfahrung beinhaltet. Die Psychodynamische Liste setzt sich weiter dafür ein, dass auch in Zukunft die *analytisch begründeten* Verfahren (Fachkunde in Tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie) parallel gelehrt werden können, damit die Absolvent*innen dann mit beiden Fachkunden an der Krankenversorgung teilnehmen können.

Ebenso fordert die Psychodynamische Liste, dass die *Institute* in der künftigen Weiterbildung eine *koordinierende Funktion* übernehmen. Dies ist notwendig, um die Verschränkung der stationären und ambulanten Weiterbildungsabschnitte zu erhalten und die *curriculare Verbindung* der Selbsterfahrung, der theoretischen, behandlingstechnischen und supervisorischen Angebote zu gewährleisten. Für die Übergangszeit sollte es zwischen den verschiedenen Gruppen von Aus- und Weiterbildungsteilnehmer*innen eine möglichst gute Kooperation geben. Dazu sind Institutsstrukturen mit klarer organisatorischer *Repräsentanz und Mitsprache der Weiterbildungsteilnehmer*innen* sinnvoll.

In ihren politischen Bemühungen hält die Psychodynamische Liste auch in Zukunft an der zentralen Verfahrensbindung der Psychotherapie fest. Nur die verfahrensorientierte Psychotherapie verfügt über evidenzbasierte wissenschaftliche Wirksamkeitsprüfungen. Die verpflichtend bezahlte Weiterbildung kann nicht mit Hinweis auf das künftig spezialisierte Studium verkürzt werden. Verstanden als Prozess des Lernens aus Erfahrung in der Praxis muss diese auch in Zukunft mit der dafür notwendigen Zeit und mit einer guten fachlichen Qualifizierung in der Breite der Krankheitsbilder wie in der angemessenen Vertiefung eines Psychotherapieverfahrens erfolgen können.

Wir setzen uns ein:

- Für eine den jeweiligen Verfahren angemessene Gegenfinanzierung der Weiterbildung.
- Für die Einrichtung einer koordinierenden Funktion der Institute für die gesamte curriculare Gestaltung der Weiterbildung.
- Für die Erhaltung der hohen fachlichen Qualität der Ausbildungen auch in der künftigen Weiterbildung.

Digitalisierung in der Medizin – Gläserne Akteure?

In 2012 wurde mit dem GKV Versorgungstrukturgesetz (GKV-VStG) der Paradigmenwechsel zu einem digital vernetzten Gesundheitswesen eingeleitet. Es folgten zahlreiche weitere Reformen zur Förderung der „Telemedizin“. Pfeilschnelle Datenautobahnen sollten Praxen, Krankenhäuser und Apotheken miteinander vernetzen. Prozesse sollten optimiert, statistische Gesundheitsdaten erhoben, Wirtschaftlichkeit und Transparenz erhöht werden, um die medizinische Versorgung zu verbessern. Auch Kosten sollten eingespart werden. Einer der Versorgungs-Beschleuniger sind die Terminservicestellen, die versprechen, für GKV-Versicherte Arzttermine zeitnah zu vermitteln. Für die Digitalisierung der Kommunikationsstrukturen wurden ca. 145.000 Arztpraxen und Kliniken an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen. Für Hard- und Software wie Computer, Konnektoren, Kartenlesegeräte, Medizin-Apps u.s.w. zahlten die gesetzlichen Krankenkassen schätzungsweise mind. 400 Millionen Euro. Auf eine Anfrage gibt der GKV Spitzenverband an, von 2008–2019 insgesamt 2,29 Milliarden Euro für TI-Projekte ausgegeben zu haben. (BR 2/2021)

Profitieren Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Patient*innen von der digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen? Verbessern Datenmassen die Steuerung des Gesundheitssystems? Wird das knappe Geld zielgenau und gerecht verteilt? Optimieren alle diese Vorhaben die Versorgung? Wie realistisch ist die Umsetzung? Wie wird Datenschutz gewährleistet, wenn mehr als 145.000 Praxen und Kliniken Zugriff auf 60 Millionen Krankenkassenkarten haben? Wer haftet für Datenpannen? Im Frühjahr 2020 waren bundesweit zehntausende Konnektoren der TI bis zu acht Wochen komplett ausgefallen.

Auch elementare TI-Bausteine sind ungenügend gegenüber Angriffen von außen gesichert, allein im Dezember 2020 wurde bekannt: die Sicherheitsvorkehrungen des weit verbreiteten Kartenlesegerätes ORGA 6141 ließen sich umgehen und ein Deckel zum Kartenschacht öffnen (Magazin c't). Der Chaos Computer Club fand rund 200 fehlerhaft konfigurierte Telematik-Konnektoren, die über das Internet freien Zugriff auf Patienten- und Gesundheitsdaten ermöglichen (Tagesschau 15.12.2020). Im September 2020 wurde die Uni-Klinik Düsseldorf Ziel eines Hacker-Angriffs: 7000 zu einem Netzwerk miteinander verbundene Computer steuern die Klinik mit über 1200 Betten, sie waren tagelang von einem kompletten Systemausfall betroffen (ZEIT Dezember 2020).

Ein Schlüsselprojekt der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist die elektronische Patientenakte (ePA), sie soll Krankenakten und Gesundheitsdaten einer Person speichern. Ab Juli 2021 sollen Arztpraxen die ePA befüllen, dann soll es auch ein elektronisches eRezept und eine elektronische eKrankmeldung geben. Die Zugriffsrechte auf die abgelegten Daten der ePA sind derzeit nicht individuell zu steuern, jeder kann alles sehen oder nichts.

Erst ab 2022 sollen die Versicherten eine differenzierte Auswahl treffen können, wer welche Daten einsehen kann. Die Daten der ePA werden verschlüsselt als „Serverakte“ zentral in den Rechenzentren der jeweiligen Anbieter angelegt und nicht dezentral wie es im E-Health Vorreiterland Estland praktiziert wird. Seit Monaten warnt der Datenschutzbeauftragte der Bundesregierung vor der mangelnden Sicherheit der elektronischen Patientenakte.

Von der elektronischen Patientenakte (ePA) über e-Rezept, e-AU Bescheinigung bis zur Videosprechstunde soll alles über Apps auf dem Smartphone gesteuert werden können. Hinzu kommen „Apps auf Rezept“, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), die von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen verordnet und von den Krankenkassen erstattet werden. Bis heute gibt es kein umfassendes Prüfverfahren und Gütesiegel für digitale Gesundheitsanwendungen und Medizin-Apps. Die Qualität von hunderten dieser Apps kann kaum geprüft werden.

Die Welt der Digitalisierung muss ständig aktualisiert werden. Die Gematik, an der der Bund mit 51% beteiligt ist, plant einen Technologiesprung. Die TI 2.0 soll eine „moderne Sicherheitsarchitektur“ erhalten. Um Kosten zu senken, Technik zu reduzieren und einen stabileren Betrieb zu gewährleisten, sollen Konnektoren und andere Smartcards (elektronischen Gesundheitskarten, Heilberufsausweis, Praxisausweis) wegfallen. Ab 2023 sollen kontaktlose Kartenterminals und „Zukunftskonnektoren“ digitale Identitäten zur sicheren Authentifizierung erzeugen (Whitepaper der Gematik, Januar 2021).

Die Digitalisierung betrifft alle Bereiche unseres Lebens, Chancen und Risiken müssen fortlaufend kritisch und differenziert evaluiert werden. Alle digitalen Projekte und Bausteine im Gesundheitswesen werden von den Mitgliedsbeiträgen der GKV-Versicherten finanziert. Wer prüft unabhängig, ob diese ausgegebenen Gelder einen medizinisch sinnvollen Zweck erfüllen? Werden die Kranken durch technische Neuerungen besser versorgt? Was geschieht, wenn Gesundheitsdaten falsch oder unvollständig sind? Der materielle und zeitliche Aufwand für die Verwaltung und die Weiterentwicklung der Systeme wächst ins Unermessliche.

Für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ist von diesen zahlreichen digitalen Neuerungen weder ein wirtschaftlicher Gewinn zu erwarten noch ist der Zeitaufwand für eine sorgfältige Diagnostik bei den erhobenen Datenmengen zu beziffern.

Wie gläsern sieht die digitale Zukunft aus? In 2020 wurde bekannt, dass in Finnland vertrauliche Notizen aus Psychotherapiesitzungen von zehntausenden Patienten von Hackern gestohlen und teils veröffentlicht wurden. Viele Patienten berichteten, von den Hackern per E-Mail erpresst worden zu sein, damit diese die sensiblen Daten nicht ins Internet stellen.

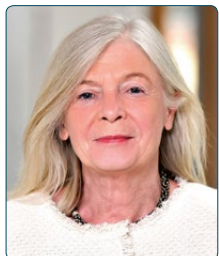


Die Psychodynamische Liste sieht die Versprechungen der rasant vorangetriebenen Digitalisierung im Gesundheitswesen differenziert: Als kritisch wird zum einen die ungenügende Sicherheit der Patient*innen- und Behandler*innen-Daten wahrgenommen und zum anderen der immens ansteigende Verwaltungsaufwand. In unseren Augen fehlt es an einem überzeugenden Gesamtkonzept. Auf allen Ebenen und Gremien der Berufspolitik setzen wir uns aktiv dafür ein, die fachlich-inhaltlichen Bedenken der Therapeut*innen und die Interessen der Patient*innen zu berücksichtigen. Wir fordern: für alle Menschen einen barrierefreien Zugang und umfassende Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsdaten und oberste Priorität für einen vertraulichen Umgang mit sensiblen Daten.

Kandidatinnen und Kandidaten

Platz 1

Birgit Pechmann Wiesbaden



Jg. 1956; PP, Psychoanalytikerin; mehrjährige Tätigkeit in der Psychiatrie, seit 2010 niedergelassen in eigener Praxis für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in Wiesbaden; Dozentin am Institut für Psychoanalyse/Frankfurt/DPG; seit 2011 Delegierte in der LPPKJP Hessen, dort 2011 – 2013, sowie seit 2016 Mitglied des Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung, 2013 – 2016 Mitglied des Vorstandes; seit 6/2020 kooptiertes Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der DGPT/Bund für die Vertretung der Interessen der Sektion „Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytiker*innen und tiefenpsychologisch tätigen Psychologischen Psychotherapeuten*innen“ (BPP); Mitgliedschaften: DPG, DGPT, IPV

Platz 2

Susanne Walz-Pawlita Gießen



Jg. 1957, PP, Psychoanalytikerin (DPV, IPA; DGPT), seit 1994 niedergelassene Tätigkeit in freier Praxis; Dozentin und Supervisorin am Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen. Seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung und bis 2013 Mitglied des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Hessen; Delegierte im Deutschen Psychotherapeutentag (DPT). 2011 – 2017 Mitglied im Vorstand der DGPT, 2013 – 2015 Vorsitzende. Seit 2016 Mitglied im Gemeinsamen Beirat von Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer in Hessen.

Platz 3

Dieter Wacker Gießen



Jg. 1958, Psychologischer Psychotherapeut (DGPT). Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie am Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen. Langjährige Tätigkeit in der Psychiatrischen Abteilung des Eichhof-Krankenhauses Lauterbach und seit 1995 in freier psychotherapeutischer Praxis in Gießen. Mitglied, Dozent und Supervisor am Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen. Mitglied im Örtlichen Ausbildungsausschuss Psychotherapie. Mitglied der ersten Delegiertenversammlung der LPPKJP von 2002 bis 2006 und in der aktuellen DV seit 2016. Schwerpunkt: Fragen zur Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und zum Status der tiefenpsychologisch fundierten KollegInnen in den Ausbildungsinstituten und in der DGPT.

Platz 4

Yvonne Winter Höchst



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 – 2007 Dozentin in Erwachsenenbildung, schulpсихologischem Dienst und Tätigkeit als Supervisorin; seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis; Mitglied in der DGPT; 2011 – 2016 Beisitzerin im Vorstand der PTK Hessen mit Arbeitsschwerpunkten: Beschwerde & Schlichtung, Forensik, Datenschutz, Öffentlichkeit, seit 2016 Delegierte und Mitglied im Ausschuss für Qualitätssicherung.

Platz 5

Karen Cornils-Harries Marburg



Jg. 1957, 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 J. 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 Mitglied im Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“. Seit 2019 Mitglied in der Delegiertenversammlung des Psychotherapeutenversorgungswerks (PVW). Mitglied der DPtV.

Platz 6

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 2019 stellv. Vorsitzende im LV Hessen der DGPT.

Platz 31

Gerlinde Frankford Wiesbaden



Jg. 1955; PP. Nach dem Psychologiestudium tätig als Dozentin in der Erwachsenenbildung. Anfang der 90er-Jahre beteiligt am Aufbau sowie an der Konzept- und Teamentwicklung einer psychosomatischen Reha-Klinik im Taunus unter psychoanalytischer Leitung; dort 16 Jahre tätig als Psychotherapeutin für Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Gießen. Ausbildung in EMDR/Traumatherapie am Zentrum für Psychotraumatologie in Frankfurt am Main. Seit 2009 niedergelassen in eigener Praxis in Wiesbaden.

Platz 32

Prof. Dr. phil Tilman 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 33

Claudia Heinzelmann Frankfurt



Jg. 1963; PP, Psychoanalytikerin, niedergelassen seit 2009 in eigener Praxis für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; seit 2018 zugelassen als Gruppenpsychoanalytikerin; Zusatzqualifikation zur systemischen Therapeutin/Systemaufstellerin (DGfS), Dozentin im Alfred Adler Institut in Mainz; berufspolitisches Engagement im Landesvorstand DGIP Hessen (2012–2015); Mitgliedschaften in der DGPT, DGIP, D3G.

Platz 34

Michaela Medler Frankfurt



Jg. 1960, aktuell in Ausbildung zur PPtin (TfP) am FPI in Frankfurt (seit Oktober 2019), MA Psych. seit 2014 (IPU-Berlin), zuvor Dipl. Soz., Tätigkeiten in Psychosozialen Bereich, Förder- und Berufsschule sowie Reha-Kliniken, DGSv-zertifizierte Supervisionsausbildung (MDQ, Uni Kassel), Mitgliedschaften in DGSv und DGPT.

Liste 5

Psychodynamische Liste PP

Praxis • Forschung • Ausbildung • niedergelassen • angestellt

Wir setzen uns ein:

- Für eine Sicherung des Verfahrensbezugs der Psychotherapie und eine angemessene Repräsentanz aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren in Lehre, Forschung und Patientenversorgung.
- 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 Rahmenbedingungen, die die Erfordernisse der psychotherapeutischen Situation berücksichtigen und schützen! Dazu gehört der Erhalt der persönlichen Begegnung und des unmittelbaren Kontakts in jeder therapeutischen Behandlung. Gesetzliche Neuerungen müssen sich an fachlichen Kriterien orientieren und angemessene Qualitätsprüfungen vorsehen.
- Für eine angemessene Bezahlung der aktuellen PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit und ihrer Ausbildungsbehandlungen, ebenso für den Erhalt einer hohen fachlichen Qualität in der zukünftigen Weiterbildung – auch im Sinne einer Verantwortung für die nächste Generation.
- 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 der KJP Hessen sowie den Delegierten des bvvp.

Weitere Informationen und die Liste unserer Unterstützer*innen können Sie auf unserer Homepage einsehen www.psychodynamik-hessen.de.