

Das Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit

Das Bündnis ist ein Zusammenschluss von Kolleginnen und Kollegen, die in unterschiedlichen Berufsfeldern und mit verschiedenen Verfahren und Methoden psychotherapeutisch tätig sind. Wir verstehen uns als Interessensvertretung von niedergelassenen Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in der Gesetzliche Krankenversicherung, von Freien PsychotherapeutInnen, die ohne KV-Zulassung psychotherapeutisch arbeiten, von PsychotherapeutInnen, die als Angestellte und Beamte tätig sind und von PsychotherapeutInnen in Ausbildung.

Aus der letzten Kammerwahl 2013 ist das Bündnis als stärkste Liste hervorgegangen. Es stellt 11 Delegierte in der Delegiertenversammlung – dem Parlament der Berliner-Kammer. Das Bündnis hat zwei VertreterInnen im Vorstand, Heinrich Bertram (Öffentliche Versorgung) und Eva Schweitzer-Köhn (Berufsordnung, Wissenschaft und Qualität) und entsendet vier Delegierte in den Deutschen Psychotherapeutentag (DPT). Es stellt drei AusschusssprecherInnen: Ute Meybohm Manfred Thielen und Peter Tossmann.

Verfahrensvielfalt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Das Bündnis tritt für die berufs- und sozialrechtliche Anerkennung von wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Verfahren ein. Die Verfahrensvielfalt verbessert die psychotherapeutische Versorgung, weil sie mehr Möglichkeiten bietet, das jeweils passende Angebot für die einzelnen PatientInnen zu finden. Das Bündnis unterstützt daher den Antrag der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) auf Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie als zur vertieften Ausbildung zugelassenes Psychotherapieverfahren. Der Antrag wurde bereits im Oktober 2012 gestellt und ist trotz viereinhalbjähriger Bearbeitungszeit immer noch nicht begutachtet. Für uns ist das ein inakzeptabler Zustand! Auch die Zusammensetzung des WBP ist fragwürdig, da ihm bis auf Ausnahmen nur VertreterInnen der Richtlinienpsychotherapie angehören.

Es ist unser Ziel, dass auch die Systemische Psychotherapie und die Humanistische Psychotherapie (die aus der Gesprächspsychotherapie, der Gestalttherapie, der Körperpsychotherapie, dem Psychodrama, der Transaktionsanalyse, der Existenzanalyse und der Integrativen Therapie besteht) als Kassenleistung den Versicherten in der psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung stehen. Das Bündnis wird daher weiter den Antrag der AGHPT und seine berufspolitische Intention sowohl im Rahmen der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) als auch der Berliner Psychotherapeutenkammer mit aller Kraft vertreten. Die Systemische Therapie wird seit 2016 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf ihre sozialrechtliche Anerkennung geprüft. Wir fordern ihre Anerkennung.

Ausbildungsreform und Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

Auf dem 25. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) 2014 wurde ein zukünftiges Psychotherapiestudium beschlossen, das über ein Staatsexamen zur Approbation führt und in dem die vier Grundorientierungen, verhaltenstherapeutische, psychodynamische, systemische und humanistische Psychotherapieverfahren gleichberechtigt und mit Strukturqualität vermittelt werden. In einer mehrjährigen Weiterbildung soll dann die Fachkunde erworben werden, die zur sozialrechtlichen Anerkennung führt. Das Bündnis unterstützt die Mindestanforderungen an die Ausbildungsreform, die von zwölf Fach- und Berufsverbänden formuliert wurden (1). Danach muss die Finanzierung der Aus- und

Weiterbildung gesichert sein, insbesondere ist eine Nachfolgeregelung für § 117 (Abs. 3, SGB V) für die Finanzierung der Weiterbildung notwendig. Die bisherigen Vorstellungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) dazu sind bisher leider unzureichend.

Das Bündnis fordert, dass die Ausbildung auf unterschiedliche Berufsfelder und Kompetenzen der PsychotherapeutInnen im niedergelassenen und institutionellen Bereich vorbereitet. Das geplante Psychotherapiestudium soll bereits in der Bachelor-Phase praxisorientiert sein und die approbierten Masterabsolventen müssen über ausreichende psychotherapeutische Qualifikationen verfügen. Die praktischen Tätigkeiten müssen angemessen vergütet werden. Alle Hochschulen, die ein wissenschaftliches Ausbildungsniveau anbieten können, sollen zugelassen werden. Auch Studierende aus der Pädagogik, Sozialpädagogik/Soziale Arbeit sollen wie bisher die Möglichkeit haben, eine Approbation zu erwerben. Deshalb sollen entsprechende Übergangsbedingungen geschaffen werden.

Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)

Im Rahmen einer Bildungsreform ist eine Novellierung des PsychThG notwendig. Das Bündnis unterstützt dabei die Öffnung der Legaldefinition, wonach Psychotherapie nicht mehr wie bisher an die Anwendung „wissenschaftlich anerkannter Verfahren“ gebunden, sondern offen für die Breite des psychotherapeutischen Berufs und die Dynamik wissenschaftlicher Weiterentwicklungen ist. Der WBP hat sich nach Ansicht des Bündnisses nicht bewährt. Laut PsychThG hat er nur eine beratende Funktion, doch mittlerweile hat er sich als „das“ Anerkennungsgremium von Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken etabliert. Seine zwölf Mitglieder und seine Stellvertreter werden nicht gewählt, sondern von den Vorständen der BpTK und der Bundesärztekammer berufen. Auf Grund dieser Berufspraxis ist er im Wesentlichen nur aus VertreterInnen der Richtlinientherapie besetzt. Als Alternative zum WBP sehen wir ein demokratisch legitimes Gremium, in dem VertreterInnen aller vier Grundorientierungen gleichberechtigt vertreten sind.

Sofern im Zuge einer Novellierung des PsychThG eine vollständige Integration der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht erkennbar wird, setzt sich das Bündnis für die Beibehaltung der zwei Berufe, Psychologische/r PsychotherapeutIn und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn, ein.

Unhaltbare Situation der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)

Die praktische Tätigkeit der PiA wird nicht bzw. nicht ausreichend bezahlt. Dies ist ein unhaltbarer Zustand, der geändert werden muss. Deshalb tritt das Bündnis für eine umgehende und ausreichende Bezahlung der PiA ein.

Auch im zukünftigen Psychotherapiestudium muss die praktische Tätigkeit, die in den verschiedenen Versorgungsbereichen erbracht wird, angemessen vergütet werden. Die fachliche Anleitung der PiA muss verbessert werden. Es ist nicht vertretbar, dass PiA ohne fachliche Anleitung z.B. bereits Gruppen leiten müssen. PiA sollen für die verschiedene Tätigkeitsbereiche: ambulant, stationär, teilstationär und komplementär angemessen ausgebildet werden.

Innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie

Das Bündnis unterstützt die innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie in Forschung und Praxis. Durch unser beharrliches Engagement in den Berliner Kammergremien haben wir erreicht, dass neue Verfahren, Methoden und Techniken im Rahmen der Fortbildungsordnung angeboten und zertifiziert werden und in der Weiterbildungsordnung für künftige mögliche Weiterbildungen vorgesehen sind. Es ist uns gelungen, dass die Gesprächspsychotherapie und die Systemi-

sche Therapie in die Berliner Weiterbildungsordnung (BWBO) aufgenommen wurden, während die von uns beantragte Aufnahme der Humanistischen Psychotherapie aufgrund von Widerständen aus den anderen Fraktionen leider unterblieb. Wir werden uns daher weiter dafür einsetzen, dass auch die Humanistische Psychotherapie in die BWBO aufgenommen wird.

Das Bündnis ist die einzige Fraktion in der Berliner Kammer, die sich seit ihrer Gründung konsequent und gegen alle Widerstände für die Verfahrens- und Methodenvielfalt eingesetzt hat. Wir werden dies auch weiterhin tun.

Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Das Bündnis tritt für eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung ein. Sie muss sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientieren. Die derzeitige Bedarfsplanung wird dem gegenwärtigen Versorgungsbedarf und insbesondere den Anforderungen der Zukunft im Hinblick auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen nicht gerecht. Alle Kostenträger – von den Krankenkassen über die Sozialhilfeträger bis hin zu den Rentenversicherungsträgern, gesetzlichen Unfallkassen wie auch Berufsunfähigkeitsversicherungen – problematisieren mit Nachdruck die Fallzahlensteigerungen im Bereich der psychischen Erkrankungen (fast Verdreifachung im 15-Jahres-Zeitraum). Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz ist nach wie vor zu lang. Das ist für psychisch kranke Menschen nicht zumutbar und zeigt, dass die vorhandenen Kassensitze nicht ausreichen. Deshalb wird sich das Bündnis weiterhin dafür einsetzen, dass die vorhandenen psychotherapeutischen Kassenpraxen in Berlin für die Versorgung erhalten bleiben.

Es tritt dafür ein, dass die Kammer ihre Expertise und ihr Stimmrecht im gemeinsamen Landesgremium für eine verbesserte regionale Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie nutzt.

Das Bündnis fordert die angemessene Honorierung aller psychotherapeutischen Leistungen in der GKV. Dies gilt auch für die neuen Leistungen, der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung. Hierzu werden gegebenenfalls Klageverfahren von uns angestrengt und unterstützt werden. Dies gilt weiterhin für die nichtgenehmigungspflichtigen Leistungen, die diagnostischen Leistungen, die Berichte an den Gutachter und das für die Versorgung wichtige psychotherapeutische Gespräch.

Ab dem 1.7.2017 treten erweiterte Befugnisse für die innerhalb der GKV tätigen Kolleginnen und Kollegen in Kraft. Wir setzen uns dafür ein, dass die Psychotherapeutenkammer geeignete Fortbildungen anbietet, damit unsere Berufsgruppe die erweiterten Möglichkeiten zur Verordnung von soziotherapeutischen Behandlungen, zur Einweisung in ein Krankenhaus sowie zur Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung nutzen kann. Auch diese Leistungen erfordern eine angemessene Honorierung.

Psychotherapierichtlinie

Die zum 1.4.17 geänderte Psychotherapierichtlinie, die Sprechstunden, Telefonzeiten und Akutbehandlungen einführt, ändert nichts an den langen Wartezeiten und dem bestehenden Versorgungsmangel, weil dadurch nicht mehr notwendige Psychotherapieplätze geschaffen werden.

Wir fordern:

- eine angemessene Vergütung der Sprechstunde, die höher liegen muss als die einer normalen Psychotherapiesitzung;

- ein zusätzliches Kontingent für die Akutbehandlung;
- die Rücknahme der 12-Stundenregelung bei der Kurzzeittherapie und Beibehaltung der bisherigen 25-Stunden-Regel;
- ein eigenes Stundenkontingent für die Rezidivprophylaxe.

Kostenerstattung

Da die Bedarfsplanung nicht den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung abbildet, ist die Kostenerstattung nach § 13,3 SGB V für PatientInnen und PsychotherapeutInnen ohne Kassenzulassung notwendig und darf nicht erschwert werden. Die neue Psychotherapierichtlinie suggeriert eine Verkürzung der Wartezeit und wird von den Krankenkassen als Argument gegen die Kostenerstattung verwendet. Doch faktisch wird die Anzahl der ambulanten Therapieangebote in der GKV damit keineswegs erhöht. Das Problem der Unterversorgung bleibt. Das Bündnis wird sich weiterhin für die Rechte der PatientInnen auf notwendige Behandlung und damit auch für den Erhalt der Kostenerstattung einsetzen.

Generationengerechtigkeit

Das Bündnis für psychische Gesundheit setzt sich dafür ein, dass bei der Praxisweitergabe den nachfolgenden KollegInnen ein angemessener und finanzierbarer Einstieg in die Niederlassung ermöglicht wird. Die Preise für Praxisverkäufe sollen sich an dem konsentierten Bewertungsmodell orientieren. Der Zugang der Neuapprobierten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung muss verbessert werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Abgabe halber Versorgungsaufträge in Berlin weiter erleichtert wird. Wir unterstützen daher, dass die KollegInnen von den Angeboten des Jobsharings und der Übergabe halber Praxissitze Gebrauch machen, um für die jungen, neuapprobierten KollegInnen ambulante Arbeitsplätze zu erhalten bzw. zu schaffen.

Psychotherapie in der öffentlichen Versorgung

Das Bündnis setzt sich dafür ein, die psychotherapeutische Versorgung im System der GKV (SGB V) und in den Bereichen der Sozialgesetzbücher III (Arbeitsförderung), VIII (Kinder- und Jugendhilfe), XI (Soziale Pflegeversicherung) und XII (Eingliederungshilfe) zu stärken und zu verbessern. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention und dem kürzlich verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (zukünftig SGB IX) sollen die Teilhabemöglichkeiten für Behinderte oder von Behinderung bedrohten Menschen verbessert werden mit Bezug auf die International Classification of Functioning Disability and Health (ICF).

Für psychotherapeutisch unterversorgte PatientInnengruppen wie z.B. schwer depressive, sehr alte oder gebrechliche PatientInnen sowie Menschen mit einer geistigen Behinderung sind zusätzliche psychotherapeutische Angebote zur Verfügung zu stellen, die sektor- und berufsgruppenübergreifend zusammenarbeiten und netzwerkorientiert sind.

- (1) Gemeinsame Stellungnahme zum BMG-Eckpunktepapier zur Bildungsreform vom 22.3.17, AGHPT, AVM, AVP, bkj, bvvp, DFT, DGPT, DGSF, dgvt, GwG, SG, VPP

Psychotherapie in Institutionen

Das Bündnis fordert, dass Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in der institutionellen Hierarchie den fachärztlichen KollegInnen gleichgestellt werden. Diese Gleich-

stellung bezieht sich auch auf die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Bezahlung. In diesem Bereich besteht eine enge Kooperation mit ver. di. Hier gilt es als ersten Schritt in Berlin, die Eingruppierung für KJPs und PPs in den verschiedenen Leistungsbeschreibungen des Landes Berlin entsprechend ihrer Qualifikation zu verankern, nämlich wie Fachärzte für Psychotherapie. Dies ist im SGB V bereits für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen festgeschrieben.

18 Jahre nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und der Etablierung eines neuen Berufsstandes in der Gesundheitsversorgung sind die Tätigkeitsmerkmale des/der PsychotherapeutIn noch immer nicht in den verschiedenen Tarifsystemen des Öffentlichen Dienstes verankert. Noch immer werden sie mit denen des Grundberufs (Psychologe, Sozialpädagog, Pädagoge) tariflich gleichgesetzt.

Ist eine Approbation für die Tätigkeit (z.B. Hoheitsaufgaben von Einweisung, Gutachten, Diagnostik, Psychotherapeutische Behandlung) notwendig, so muss diese zwangsläufig auch in den jeweiligen Stellenbeschreibungen mit allen Merkmalen dargelegt und im Arbeitsvertrag verankert werden. Hier gilt es im Bereich der öffentlichen Verwaltung, endlich für die überfällige verwaltungsbezogene Nachsteuerung zur bestehenden Versorgungspraxis zu sorgen.

Für die Arbeit in multiprofessionellen Teams im Beratungs-, teilstationären und stationären Bereich gilt, dass hier psychotherapeutische Konzepte über die Regelungen der Psychotherapierichtlinien hinausgehen müssen und die ganze Verfahren- und Methodenvielfalt integrativ zur Anwendung kommt. Psychotherapie in der institutionellen Versorgung hat feldspezifische Anforderungen und Problemstellungen. Oft fühlen sich Psychotherapeuten, von der Psychotherapeutenkammer nicht vertreten, obwohl sie 40% der Kammermitglieder ausmachen. Hier wollen wir feldspezifische Netzwerke aufbauen, um einen regelmäßigen Fachaustausch mit Kammermitgliedern zu ermöglichen.

Das GKV-Versorgungsverstärkungsgesetz fordert mit der Sprechstunde und Akutversorgung eine Netzwerkkompetenz bezogen auf andere sozialrechtliche Angebote in der bezirklichen oder überbezirklichen Versorgung, die bei den niedergelassenen Kollegen erst durch umfangreiche Fortbildungen erworben werden muss. Hier gilt es mit Beratungsstellen, Krisendiensten, Kliniken, teilstationären Einrichtungen Kompetenzzentren aufzubauen, die SGB-übergreifend tätig sind und eine zügige Versorgung gewährleisten.

Psychotherapie ist nicht nur wichtig in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen, sondern auch in Allgemeinkrankenhäusern, bei der Begleitung und Behandlung somatisch und chronisch Kranker und der Betreuung ihrer Angehörigen. Obwohl viele Kliniken und Institutionen mit den approbierten PsychotherapeutInnen als Qualitätsmerkmal nach außen werben, ist in der Einrichtung eine tatsächliche Akzeptanz der eigenverantwortlichen, psychotherapeutischen Tätigkeit nicht immer gegeben.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Das Bündnis setzt sich für die dringend notwendige Verbesserung der nach wie vor unzureichenden psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin ein. Kinder können keine weiten Wege zur Psychotherapie zurücklegen. Wir setzen uns daher für die Zulassung weiterer Kassensitze für PsychotherapeutInnen, die auch Kinder und Jugendliche

behandeln, insbesondere in den unterversorgten Gebieten der Stadt, ein. Das Bündnis tritt darüber hinaus für den Erhalt und Ausbau der Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie der Verbesserung der schulpsychologischen Versorgung ein.

Die teilhabeorientierte Psychotherapie in der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII (KJHG) soll in Berlin erhalten und ausgebaut werden. Ihr Fokus liegt sowohl auf der psychotherapeutischen Behandlung als auch in der Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen in den oft problembelasteten Familien, überforderten Schulen und unter Spardruck leidenden Institutionen der Jugendhilfe. Die derzeitige Reform des SGB VIII soll daher hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung kritisch von uns begleitet werden.

Die mit der Senatsverwaltung getroffenen Vereinbarungen zur Weiterbildung und Qualitätssicherung haben fachliche Standards für die Psychotherapie in der Jugendhilfe geschaffen. Jetzt geht es darum, eine angemessene Bezahlung auch in Berlin durchzusetzen. Wir unterstützen daher auch weiterhin die KollegInnen vom Verband Berliner Psychotherapeuten in der Kinder- und Jugendhilfe e.V. (BAPP).

Vielfalt in Wissenschaft und Forschung

Das Bündnis vertritt die Auffassung, dass Wissenschaft, Forschung und Praxis zusammengehören und aufeinander bezogen und angewiesen sind. Mit großer Sorge beobachten wir, dass an vielen Universitäten die humanistische, die systemische und die psychodynamische Psychotherapie kaum oder gar nicht mehr vertreten und in die Lehre einbezogen werden. Wir wenden uns deshalb gegen eine Verkürzung des Faches „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ auf die kognitiv-behaviorale Perspektive. Das noch bestehende breite Spektrum wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Praxis kann nur erhalten werden, wenn humanistische, psychodynamische, systemische und kognitiv-behaviorale Ansätze gleichberechtigt nebeneinander in Lehre und Forschung vertreten sind. Wir setzen uns für eine Psychotherapieforschung ein, die zu einem besseren Verständnis des therapeutischen Prozesses beiträgt, z.B. indem sie gleichermaßen die Erkenntnismöglichkeiten qualitativer wie quantitativer Untersuchungsansätze nutzt. Psychotherapieforschung allein auf Basis der gegenwärtig vom WBP und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bevorzugten Forschungsmethodik wird immer nur in sehr begrenztem Umfang Erkenntnisgewinne für die psychotherapeutische Praxis sicherstellen können. Psychotherapieforschung darf nicht als Deckmantel dienen, unter dem Machtpolitik und Verteilungskämpfe ausgetragen werden.

Wir setzen uns in diesem Sinne für eine Psychotherapieforschung ein, die inhaltlich und methodisch die ganze Breite des Faches abbildet und auf diese Weise zu Erkenntnissen führt, von denen KlientInnen und PatientInnen mehr als bisher profitieren können.

Demokratische Struktur der Kammergremien

Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, die demokratischen Strukturen in den Kammergremien zu erhalten. Wir sind gegen eine Verkleinerung des Vorstands, weil dann weniger Listen im Vorstand vertreten sein können. Das Bündnis vertritt die Vorstellung von einem Vorstandsteam, das sich auf Augenhöhe begegnet. Daran halten wir fest.

Wir wollen die inhaltlich-politischen Ausschüsse beibehalten. Wir möchten, dass in den Ausschüssen möglichst alle Listen vertreten sind oder zumindest

sein können und dass die Ausschüsse die demokratische Struktur der Kammer abbilden. Die Ausschüsse können nicht durch Kommissionen ersetzt werden, die ausschließlich vom Vorstand mit vorgegebenen Aufgaben eingesetzt und moderiert werden. Dies wäre eine Entwicklung zu einer „präsidialen Demokratie“, die wir nicht wollen. In der vergangenen Legislaturperiode wurden die Ausschüsse „Öffentliche Versorgung“ und „Psychotherapie in Institutionen“ von den meisten anderen Listen nicht besetzt. Wir haben diese Haltung kritisiert und sehen darin eine Schwächung der demokratisch legitimierten Ausschussarbeit. Wir setzen uns für eine angemessene Vertretung der Angestellten in allen Kammergremien ein, wie wir dies bereits in unserer Liste verwirklicht haben.

Das Bündnis war in der ablaufenden Legislaturperiode die einzige Fraktion, die inhaltlich politische Resolutionen in der DV zur Abstimmung gebracht hat, z.B. zur Aufnahme der Gesprächspsychotherapie, der Systemischen Therapie und der Humanistischen Psychotherapie in die Berliner Weiterbildungsordnung BWBO, zur Ausbildungsreform u.a. Die Umsetzung demokratischer Strukturen ist zwar anstrengend, aber in unseren Augen unverzichtbar!

Kammerbeitrag

Das Bündnis wird sich dafür einsetzen, die Beitragshöhe zu überprüfen. Da der geplante Haushalt in der Regel nicht ausgeschöpft wird, setzen wir uns für eine Senkung des Beitrags ein. Wir unterstützen eine Reform der Beitragsstruktur, die mehr Beitragsgerechtigkeit schaffen und sich deshalb nach der Einkommenshöhe richten soll.

Das Bündnis setzt sich weiterhin für eine ‚politische Kammer‘ ein, die nicht nur ihre Mitglieder verwaltet und die Einhaltung der Berufspflichten überwacht, sondern die sich auch politisch einmischt, z.B. bei der Ausbildungsreform, Etablierung der Verfahrensvielfalt, bei der Bedarfsplanung, bei der Weiterentwicklung der Psychotherapie über KJHG und bei der Installierung neuer Versorgungsformen. Das alles kostet Geld – dennoch werden wir uns als Bündnis für die Überprüfung der Beitragshöhe einsetzen.

1. Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen, 2. Dipl.-Psych. Ute Meybohm, 3. Dipl.-Psych. Jan Kordt, 4. Dipl.-Psych. Heinrich Bertram, 5. Dipl.-Psych. Reinhard Franke, 6. Dipl.-Psych. Gerhard Pauli, 7. Dipl.-Psych. Wolfgang Nutt, 8. Dipl.-Psych. Matthias Bujarski, 9. Dipl.-Psych. Heike Ullmann, 10. Dipl.-Psych. Pauline Brandt-Kordt, 11. Dr. Dipl.-Psych. Sebastian Mohnke, 12. Psychologe lic.phil. Caspar Dreese, 13. Dipl.-Sozialarbeiter Wolf-Rüdiger Uth, 14. Dipl.-Soz.-Päd. Monika Gaujel-Weber, 15. Dipl.-Psych. Marga Henkel-Gessat, 16. Dipl.-Psych. Werner Eberwein, 17. Dipl.-Psych. Thomas Haudel, 18. Dipl.-Psych. Monika Schimpf, 19. Dipl.-Psych. Caroline Jaenisch, 20. Dipl.-Psych. Andreas Koch, 21. Dipl.-Psych. Martina Stiebitz, 22. Dipl.-Psych. Werner Schilling, 23. Dipl.-Psych. Irmtraut Witte, 24. Dipl.-Psych. Bettina Falkenberg, 25. Dipl.-Psych. Klaus Vlk

Unsere Wahlliste wird getragen von:

Gesellschaft für personenzentrierte Beratung und Psychotherapie (GWG);
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK);
Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG);
Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse (DGTA);
Deutsche Vereinigung für Gestaltpsychotherapie (DVG);
Systemische Gesellschaft (SG);
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF);
Milton-Erikson-Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG);
Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP);
Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen Psychotherapeuten (VPP im BDP)



2017



Berliner Bündnis für psychische Gesundheit

WAHLPROGRAMM

Für die Vielfalt im psychotherapeutischen Vorgehen und in der psychotherapeutischen Kompetenz



Dipl.-Psych.
Ute Meybohm



Dr. Dipl.-Psych.
Manfred Thielen



Dipl.-Psych.
Jan Kordt