

## **KV-Wahl 2016: Nutzen Sie Ihr Wahlrecht! Unterstützen Sie die Kandidatinnen und Kandidaten des bvvp Hessen mit Ihrer Stimme bei den Wahlen in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung!**

---

### **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

vom **28.9. bis 26.10.2016** findet die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Hessen statt, dem höchsten Beschlussgremium der Selbstverwaltung auf Landesebene. Alle Mitglieder der KV sind wahlberechtigt. Die ärztlichen Psychotherapeuten kandidieren zusammen mit anderen Ärzten auf der vom **bvvp Hessen** unterstützten Liste der „Sprechenden Medizin – LSM“. Die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kandidieren gemeinsam auf der Integrativen Liste des bvvp Hessen „Integrative Liste (IL) – PP/KJP im **bvvp Hessen**“.

Nach wie vor stehen wir aus grundsätzlichen Überlegungen zum KV-System: Es gewährleistet für alle gesetzlich Krankenversicherte einen flächendeckenden, gleichmäßigen, niedrighwelligen Zugang zur ambulanten Psychotherapie. Dennoch gibt es viel für uns im KV-System zu tun!

- **Wenig Licht und viel Schatten in den Ergebnissen der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien**

Begrüßenswert ist die gesetzlich geforderte Vereinfachung des Gutachterverfahrens mit einer Reduktion des Aufwands für die Beantragung von Psychotherapie bei VerhaltenstherapeutInnen und tiefenpsychologisch fundiert und analytisch tätigen KollegInnen. Künftig fällt bei Verhaltenstherapien und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien der 1. Fortführungsantrag weg. Ärgerlich ist es, dass sich die Kassen mit ihrem Eingriff in die Kompetenzen der PsychotherapeutInnen bei den Rahmenbedingungen der Kurzzeittherapie durchgesetzt haben, diese in 2 Teile zu jeweils 12 Sitzungen aufzuteilen. Positiv ist die Einführung einer Sprechstunde im Erstkontakt und der Akutversorgung. Ab 1. April 2017 ist in Zusammenarbeit mit den Terminservicestellen eine zeitnahe Abklärung und ggf. eine schnelle Behandlung zur Vermeidung von Chronifizierung und Krankenhauseinweisungen möglich. Diese Veränderung war politisch und berufspolitisch notwendig. Ob sie in der beschlossenen Form wirklich eine Verbesserung wird, muss erst die Praxis erweisen. Völlig verfehlt hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Vorschrift des Gesetzes zur Einführung einer Rezidivprophylaxe und zur Förderung der Gruppentherapie. Der Erfolg des neuen Leistungsangebots dieser Reform, das die Versorgung verbessern soll, steht und fällt mit der Bewertung der neuen Ziffern im EBM, die im nächsten halben Jahr im Bewertungsausschuss erfolgen muss. Der bvvp Bund hat zu den Beschlüssen des G-BA das BMG als Rechtsaufsicht über den G-BA angeschrieben „in Bezug auf fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte den Beschluss des Bewertungsausschusses zu beanstanden. Ähnlich äußerten sich andere Verbände.

Ein wichtiges Element bei der Stabilisierung von PatientInnen ist die Rezidivprophylaxe. Sie bietet ein angemessenes und letztlich kostensparendes Leistungsangebot für PatientInnen, die bzgl. eines Rückfalles gefährdet sind. Statt für diese neue, sinnvolle Leistung Gelder zusätzlich zur Verfügung zu stellen, wird bei den Behandlungskontingenten gespart, weil die Prophylaxesitzungen angerechnet werden.

**Nach der Reform ist vor der Reform: Wir fordern eine Beibehaltung der bisherigen Kurzzeittherapie und eine Rezidivprophylaxe, die nicht auf Kosten des Behandlungskontingentes**

**geht, sondern ihrem Namen und der Intention gerecht wird! Krankenkassen wollen uns eine Mogelpackung verkaufen – worin liegt die Verbesserung der Versorgung?**

Wir setzen uns ein für eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung und Versorgung von psychisch Kranken, ob mit Krisenintervention, Sprechstunde, Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie, ohne bürokratische Hemmnisse, mit angemessener finanzieller Vergütung. Wir sind die Experten für unsere PatientInnen und können am ehesten abschätzen, was zu nachhaltiger Heilung oder Linderung von psychischen Krankheiten führt. Wir lehnen ab, dass vorrangig die Ökonomie die Behandlungen bestimmt und die Vertragslandschaft so zersplittert wird, dass PatientInnen davon Nachteile haben, wenn sie in der „falschen“ Krankenkasse sind.

- **Für eine nachhaltige, patientenorientierte Psychotherapie- ohne überbordende Bürokratie mit Abschreckungseffekt**

Wie oben schon dargestellt, können uns die reformierten Psychotherapierichtlinien nicht zufrieden stellen. Die Zweiteilung der KZT ermöglicht wenig zeitliche Flexibilität ohne erneute Bürokratie, macht dem Psychotherapeuten mehr Arbeit, belastet die Psychotherapie immer wieder mit Entscheidungsprozessen. Sollen Patienten etwa von weiterer Therapie abgeschreckt werden?

**Wir fordern: Entwicklungen und Reformen müssen zu Erleichterungen für Patienten und Therapeuten führen!**

- **Ein unbürokratisches Beschwerdemanagement im Gutachterverfahren**

Immer wieder gibt es Beschwerden über GutachterInnen, die beantragte Bewilligungskontingente nicht nachvollziehbar kürzen oder nicht sachgemäß erscheinende Entscheidungen den Krankenkassen empfehlen. Ein Einspruch soll künftig über ein Obergutachten erfolgen, das an die Stelle der bisherigen zeitaufwändigen Korrespondenzschleifen mit dem Erstgutachter treten soll. Zudem soll zukünftig in Problemfällen ein Beschwerdemanagement Abhilfe leisten.

**Wir fordern eine unbürokratische Handhabung beim Beschwerdemanagement mit angemessener Vergütung, angemessener Vertretung der PsychotherapeutInnen, mit Berücksichtigung aller Richtlinienverfahren und aller Altersgruppen.**

- **Der bvvp steht für eine mutige und kritische Politik in der KV**

Als Ihre GremienvertreterInnen sind wir in den letzten Monaten wie Sie von der Veränderung der Abrechnungsmodalitäten überrascht worden. Es geht dabei darum, dass die KVH ab dem 3. Quartal erst nach Bewilligung durch die Krankenkasse antragspflichtige Psychotherapie vergütet. Sie richtet sich dabei nach den Psychotherapie-Richtlinien bzw. Vereinbarungen.

Allerdings fragen wir uns, ob eine über 30-jährige Abrechnungspraxis, die den PatientInnen zu Gute kam (es gab keine Zwangspause zwischen Antragsstellung und Bewilligung), derart kurzfristig und kurz vor Änderungen der PT-Richtlinien in Kraft treten musste.

Es wurde KV-seitig sogar so informiert, dass auch rückwirkend Leistungen gekürzt würden, die vor dem Bewilligungsbescheid im 2. Quartal 2016 erbracht wurden.

Wir haben nachgefragt, kritische Diskussionen geführt, und geklärt, dass nachträglich keine Kürzungen erfolgen. Dennoch war und ist die Verunsicherung groß und die neue Praxis unbefriedigend.

**Wir fordern daher: Vor gravierenden Änderungen die Psychotherapie betreffend müssen unsere GremienvertreterInnen eingebunden werden, und eine zeitnahe und umfängliche und verlässliche Information der KVH gewährleistet sein! Dabei sind die Besonderheiten unserer Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen.** Durch die neue Abrechnungspraxis drohen unseren PatientInnen Zwangspausen mit Störungen in der Behandlung und uns selbst Verdienstauffälle.

- **Wir brauchen eine Änderung der Richtlinien zur Abrechnung von antragspflichtigen Leistungen**

Die veränderte Abrechnungspraxis in Hessen muss zurückgenommen werden. Wir setzen uns daher für eine Änderung der gesetzlichen Vorgaben ein, die es ermöglicht, antragspflichtige Leistungen nach dem Antragsdatum zu vergüten und nicht wie jetzt praktiziert, nach dem Bewilligungsdatum. Schließlich liegt es nicht in unserer Macht, wie schnell Post, Krankenkasse oder GutachterInnen arbeiten. Unsere PatientInnen haben letztendlich das Nachsehen.

Die neue Form der Kurzzeitpsychotherapie wird mit sich bringen, dass die Krankenkassen ab 1.4.2017 im Rahmen der Genehmigungsfiktion keine Anerkennungsbescheide mehr schicken werden. In diesem Rahmen kann mit der Psychotherapie begonnen werden unter der Voraussetzung, dass die Krankenkassen keinen gutachterpflichtigen Bericht von TherapeutInnen anfordern. Künftig wird es in der Regel kein Datum eines Anerkennungsbescheides der Krankenkasse mehr geben.

Umso absurder ist die derzeitige Handhabung der Abrechnung durch die KVH.

**Wir fordern: Für die gutachterpflichtigen Leistungen gilt das Datum der Antragsstellung für die Abrechenbarkeit von später bewilligten Leistungen.**

- **Psychotherapeuten – die große Minorität mit begrenztem Einfluss**

In den Gremien der KV stellen wir PsychotherapeutInnen jedoch eine Minderheit dar, die leicht überstimmt werden kann und deren Interessen oft nicht berücksichtigt werden. Gebetsmühlenartig machen wir auf unsere Anliegen aufmerksam. Wir vermissen in der KV-Spitze einen beständigen Kooperationspartner. Wir haben sehr begrenzte Einflussmöglichkeiten. Auch die Position des PT-Vorstandsreferenten hat nur zu begrenzter Einflussnahme geführt. Wir in den KV-Gremien aktive leben in dem Dilemma zwischen Transparenz und Informationsweitergabe einerseits und Verpflichtung zur Verschwiegenheit als Gremienmitglieder andererseits. Es bedarf einer klaren Positionierung und Mut, Versuchen einer Vereinnahmung oder Gängelung durch andere zu widerstehen. Für Transparenz und Mut und einen langen Atem bei Veränderungsbedarf steht der bvvp!

**Wir fordern beharrlich: Mehr Teilhabe an Mitgestaltung der KVH-Politik!**

- **Repräsentanz der PsychotherapeutInnen in allen Gremien der KV Hessen stärken**

Die im Sozialgesetzbuch V festgelegte 10 % - Quote der PsychotherapeutInnen stellt eine grundsätzliche Problematik dar. Unabhängig von der Zahl der zugelassenen PP und KJP stehen lediglich 5 Mandate für PP und KJP in der Vertreterversammlung der KV Hessen zur Verfügung. Für 1 PP/KJP- Sitz in der KV-VV benötigen wir wegen der Quotierung mehr Stimmen als FÄ und HÄ: so benötigen wir für einen PP/KJP-Vertretersitz 355 Stimmen, die ÄrztInnen nur 261 Stimmen.

**Wir fordern dafür Kompensationen wie bspw. eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten als vollwertiges Mitglied im KV-Vorstand und als Vorsitzende/n der VV (Schaffung einer 2. Stellv. Position für PP/KJP). Wir wollen weiterhin eine/n PT-ReferentIn. Insgesamt ist eine bessere Vertretung der PsychotherapeutInnen in den Strukturen der KVH und eine Repräsentanz in allen Gremien der KV Hessen unabdingbar (nicht nur Kooptierung).** Gerade die Aufgabe der Kulanzregelung bei den Abrechnungsmodalitäten macht deutlich, dass wir mehr und zeitlich frühere Mitspracherechte brauchen!

- **PsychotherapeutInnen sind keine Angestellten der Krankenkassen! Wir sprechen uns dagegen aus, den ab 1.7.16 geltenden Abgleich der Versichertenstammdaten gemäß eHealth-Gesetz vornehmen zu müssen.**

Besonders problematisch für unsere Berufsgruppe ist der Versichertenstammdatenabgleich. Dabei ergibt sich neben der Empörung darüber, dass unserer Berufsgruppe wie auch den ande-

ren Arztgruppen eine Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufgebürdet wird, noch ein zusätzliches, speziell für unsere Berufsgruppe unzumutbares Problem: Es ist bisher nicht genau definiert, in welchem Zeitabstand der Versichertenstammdatenabgleich zu erfolgen hat, so dass sogar ein Stammdatenabgleich bei jedem Patientenkontakt zu befürchten ist. Dies wäre bei unserer Berufsgruppe, die die PatientInnen zum großen Teil wöchentlich sieht, und auch für die PatientInnen, vor allem Kinder und Jugendliche, unzumutbar und auch nicht realisierbar. Wenn überhaupt, so ist ein Stammdatenabgleich somit maximal einmal im Quartal hinzunehmen.

Nicht nur die Zunahme an dafür aufgewendeter Zeit ist hier zu beanstanden. Eine unzumutbare Hürde für eine ambulante Psychotherapie entstünde insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, wenn datentechnisch die Durchführung und Abrechnung der Sitzung dadurch erschwert oder ggfs. gar unmöglich gemacht würde.

#### **Wir fordern: Keinen Abgleich für Versichertenstammdaten in unseren Praxen!**

- **Weitere Kritikpunkte zum eHealth-Gesetz:**

Der bvvp Hessen spricht sich für die gesonderte Erwähnung der Psychotherapie aus, damit die besonderen Erfordernisse für psychotherapeutische Behandlungen berücksichtigt werden. Auch wenn der elektronische Versand von Befundberichten und Arztbriefen Vorteile aufweisen kann, ist die Datensicherheit für unsere Berufsgruppe und unsere PatientInnen von besonders großer Bedeutung. Abgesehen davon, dass es eine vollständig sichere elektronische Kommunikation nicht geben kann und nicht geben wird, müssen psychotherapeutische Berichte (beispielsweise an den Gutachter) für den elektronischen Versand besonders geschützt werden. Sie enthalten in besonderem Maße sensible PatientInnendaten, die auf keinen Fall in nicht autorisierte Hände fallen dürfen und unterliegen auch gegenüber der Krankenkasse der Verschwiegenheit. Auch wenn für die üblichen Arztpraxen und Krankenhäusern durch die Veränderungen letztlich eine Verbesserung der organisatorischen Arbeitsabläufe erhofft wird, trifft dies für unsere Berufsgruppe nur bedingt zu.

#### **Wir fordern: Gewährleistung des Datenschutzes in der Psychotherapie**

- **Und last, but not least zur Datenübermittlung: Die Kosten für ein sicheres Netz sind für unsere Berufsgruppe unverhältnismäßig hoch. Für den Austausch von Befunden u.ä. soll KV-Connect eingeführt werden. Das kostet schon wieder zusätzliche Gebühren.**

Bereits jetzt erscheint vielen Kolleginnen und Kollegen die verpflichtende Teilnahme an dem System KV-SafeNet als unzumutbar, weil sie für eine einzige Datenübertragung im Quartal (nämlich für die Abrechnung) teure Gebühren für die Infrastruktur finanzieren müssen. Ein weiterer Ausbau wird die psychotherapeutischen Praxen, die ja nur ein Zehntel oder noch weniger an Patientenzahlen pro Quartal gegenüber Haus- und Facharztpraxen behandeln, überproportional belasten.

#### **Wir fordern daher: Kostenerhebungen gestaffelt nach Fallzahlen**

- **Datenschutz und Recht auf Kranksein**

Krankheit darf nicht grundsätzlich als selbstverschuldet eingestuft werden. Heilung braucht Zeit und kann – gerade bei psychischen Erkrankungen nicht verordnet werden. Der Therapeut/die Therapeutin kann auch nicht schneller sprechen, um Heilungsprozesse zu beschleunigen und kostengünstiger zu machen. Dysfunktionale, krankheitsfördernde Einstellungen und Verhaltensmuster brauchen individuell unterschiedlich lange Behandlungen. Koordinierung und Inanspruchnahme von Leistungen sowie qualitätssichernde Maßnahmen müssen von unserer Profession konzipiert werden und dürfen nicht zur Risikoselektion von PatientInnen führen oder zu Einmischungen von außen (z.B. durch Fallmanager der KVen) führen.

#### **Wir fordern: Erhalt und Weiterentwicklung der Psychotherapie als eine dem Patienten angepasste, individuelle Therapie, mit Schutz der therapeutischen Beziehung.**

- **Auch Kooperationsformen mit Klinikambulanzen und Beratungsstellen sind für eine gute Versorgung von psychisch Kranken weiterzuentwickeln.**

Der steigende Bedarf von Psychotherapie im Alter erfordert neue Modelle wie z.B. Haus- oder Heimbefuche. Damit könnten wir dem enormen Anstieg von Psychopharmaka-Einnahmen im Alter sowie erhöhter Suizidalität entgegenwirken.

**Wir setzen uns dafür ein, dass auch ambulante Ärzte und PsychotherapeutInnen an der sektorenübergreifenden Versorgung im Hometreatment beteiligt werden und dass dieses Feld nicht nur KrankenhausmitarbeitInnen überlassen wird.**

- **Selektivvertragsgestaltung: Keine Bevorzugung einer PT-Gruppe oder eines Verfahrens**

Selektivverträge bergen das Risiko, dass die einen Patienten bevorzugt, andere benachteiligt werden, abhängig davon, mit welchen Krankenkassen Verträge zu Stande kommen. Wir sehen kritisch, dass gesetzlich Versicherte Leidtragende eines nicht immer sinnvollen Wettbewerbs unter den Krankenkassen werden.

Bereit sind wir, sinnvolle Ergänzungen zum Kollektivvertrag zu erproben, wie z.B. die Finanzierung von Psychotherapie-Kontakten mit Kindern/Jugendlichen schwer kranker Eltern. Wir lehnen die Bevorzugung eines Psychotherapieverfahrens gegenüber anderen ab. Außerdem können wir den Betreuungsstrukturverträgen finanziell wenig abgewinnen. Die Gewinner sind die Praxen mit großen Fallzahlen!

**Wir fordern: Selektivverträge ja, bei Erprobung sinnvoller therapeutischer Ergänzungen zum Kollektivvertrag, ohne Ausgrenzungen von PatientInnen oder TherapeutInnen oder Therapieverfahren und bei Berücksichtigung von Praxen mit kleinen Fallzahlen. Außerdem ist die freie TherapeutInnenwahl und das Erstzugangsrecht zur Psychotherapie zu gewährleisten.**

- **Jährliche Veröffentlichung der Honorare aus GKV-Gesamtvergütung und GKV-Selektivverträgen der hessischen Ärzte und Psychotherapeuten, geordnet nach Fachgruppen und vor EHV-Abzug<sup>1</sup>**

Die Vertragslandschaft wird zunehmend unübersichtlich, Vergleichshonorare, wie sie zur Überprüfung der Angemessenheit unserer Honorare gefordert werden, sind immer schwerer valide und reliabel zu errechnen.

**Wir fordern aussagekräftige Statistiken zu den Honoraren aus dem Kollektivvertrag der KV Hessen mit den Krankenkassen und aus selektiven Verträgen. Die Umsätze aller Fachgruppen müssen einheitlich als Bruttowerte ausgewiesen sein, weil es bei PP und KJP keine EHV gibt. Die Honorarfonds für die Ausbildungsinstitute dürfen nicht einbezogen werden.**

**Bei allen Umlagen, die erhoben werden, dürfen PP/KJP nicht benachteiligt werden!** Denn bei Ärzten werden die Umlagen z.B. für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder für die Weiterbildung im hausärztlichen Bereich nach Abzug ihrer besonderen Altersvorsorge (EHV) berechnet, bei uns, die wir keine EHV haben, wird das ungekürzte Honorar als Grundlage genommen.

**Wir fordern: Aussagekräftige Honorardaten und Beseitigung der ungleichen Behandlung bzgl. der Umlagenberechnung.**

---

<sup>1</sup> EHV, die Erweiterte Honorarverteilung, ist ein Abzug bei den Vertragsärztinnen nach Berechnung des Honorars vor Zufluss an die Vertragsärztinnen. Der Abzug dient im Rahmen eines Umlageverfahrens zur Zahlung einer Art Rente an die VertragsärztInnen nach Aufgabe ihres Vertragsarztsitzes und bei Eintritt in den Ruhestand. Die Umlage schwankt und liegt derzeit etwa bei 5,6 % des Gesamthonorars. Nach Abzug der EHV werden andere Umlagen berechnet. Über die Zahlung der EHV erwirbt der aktive Arzt/Ärztin selbst Ansprüche für ihre spätere, inaktive Zeit als ÄrztIn. Die EHV hat ähnliche Probleme wie die gesetzliche Rentenversicherung, daher ist mit steigenden EHV-Beiträgen zu rechnen.

- **Gleichbehandlung der PsychotherapeutInnen mit den somatischen ÄrztInnen bei der Honorarverteilung ist noch nicht realisiert**

Die Teilnahme der hessischen PsychotherapeutInnen an der Honorarverteilung ist nach mehr als 15 Jahren der Integration der PP und KJP in das GKV-System als VertragsbehandlerInnen immer noch nicht verteilungsgerecht zwischen den Fachgruppen, über die die Vertreterversammlung der KV Hessen entscheidet. Mit lediglich 5 VV-VertretInnen der PP/KJP und 3 Ärztlichen PsychotherapeutInnen gegenüber 42 hausärztlichen und fachärztlichen VV-VertreterInnen spielt die Fraktion der PsychotherapeutInnen eine zu marginale Rolle, um wirksam Einfluss auf die Honorarverteilungsgerechtigkeit zu nehmen. So werden unsere antragsfreien Leistungen unannehmbar und zunehmend niedriger quotiert und bei den besonders förderungswürdigen Leistungen wird unsere Gesprächsleistung nach 22220 oder 23220 seit 2015 nicht mehr berücksichtigt. Obwohl bekannt ist, dass psychische Erkrankungen in der Gesellschaft zunehmen, der Behandlungsbedarf steigt, auch psychische Faktoren bei somatischen Erkrankungen immer mehr als bedeutsam erkannt werden, fehlt die Einsicht bei Entscheidungsträgern, bereits bestehende, niedrighschwellige Angebote zu fördern.

**Wir fordern: Mehr Einbeziehung unseres Sachverstandes bei Vertragsgestaltungen gegenüber den Krankenkassen z.B. durch den PT-Vorstandsreferenten.**

- **Der lange Kampf um rechtlich angemessene Honorare für Psychotherapeuten geht in die nächste Runde**

Dieser Kampf vor den Sozialgerichten in allen Instanzen und nicht nur im Bereich der KV Hessen läuft bereits seit 25 Jahren und ein Ende ist nicht abzusehen. Die Bilanz ist dennoch überwiegend positiv, d.h. es konnten in der Vergangenheit seit 1999 mehrere Nachvergütungswellen über Grundsatzurteile des Bundessozialgerichts (BSG) durchgesetzt werden. Ohne die rechtlichen Kompetenzen des bvvp Bundesverbandes und des bvvp Hessen (vormals vhvp) hätten diese Erfolge nicht erzielt werden können.

Wir fordern eine Nachvergütung der Psychotherapiehonorare bereits ab 2007 und 2008 sowie ab 2010, weil ab diesem Zeitpunkt allein wegen der Lohn- und Preisentwicklung die Betriebskostenberechnungen des Bewertungsausschusses für Psychotherapiepraxen an die realen wirtschaftlichen Entwicklungen angepasst werden müssen. An diesem Kampf hat auch die jüngste Beschlusslage des Bewertungsausschusses vom 22.9.2015 nichts geändert, nur an umsatzstarke Psychotherapiepraxen Strukturzuschläge ab 2012 auszuzahlen. Dies verletzt den Gleichbehandlungsgrundsatz, weil nicht allen Psychotherapiepraxen mit vielen antragsfreien Gesprächsleistungen, sondern nur der maximal ausgelasteten Praxis mit 36 Stunden genehmigungspflichtige Psychotherapie wöchentlich die volle Höhe des Strukturzuschlags in Höhe von derzeit ca. 7,15 € in Addition zur basalen Nachvergütung ca. 2,13 € je Therapiestunde zugestanden wird. U.a. ist höchstrichterlich zu klären, dass der Gleichbehandlungsgrundsatz nicht nur bei der basalen Nachvergütung (weil diese jede Praxis erhält), sondern bei den Strukturzuschlägen vom Bewertungsausschuss umgesetzt werden muss.

Gerade die Erfolgsgeschichte bzgl. unserer Honorarklagen – und auch wenn sie leider weiterhin notwendig sind – zeigt, wie wichtig ein gemeinsames Vorgehen aller psychotherapeutisch Tätigen ist. Der bvvp hat seit seiner Gründung bewiesen: Nur gemeinsam sind wir stark! Ob ärztliche PsychotherapeutInnen mit verschiedener Facharztausrichtung, ob Psychologische PsychotherapeutInnen oder Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, ob VerhaltenstherapeutInnen, TiefenpsychologInnen oder PsychoanalytikerInnen, wir konnten und können gemeinsam stets wirksam und differenziert unser gemeinsames Fachgebiet vertreten.

So haben wir uns in der Vergangenheit z.B. für das Erstzugangsrecht zur Psychotherapie für alle BehandlerInnen eingesetzt, Zuzahlungen zur Psychotherapie verhindert, uns für größere Therapiekontingente für VT und TP eingesetzt u.a. einen gemeinsamen Dialog über Grundberufe und Therapieverfahren hinweg ließ ein Verständnis füreinander entwickeln, das bei der oft unterschiedlichen beruflichen Sozialisation nicht selbstverständlich ist. Diese Kultur des bvvp hilft uns, in der KVH geschlossen für die Psychotherapie insgesamt aufzutreten.

**Das Verständnis für die besondere Arbeitsweise der PsychotherapeutInnen bedarf der steten Vermittlung. Eine Mitwirkung und Mitgestaltung ist aber nur möglich mit Sitzen in den Gremien. Dazu braucht der bvvp Hessen Ihre Unterstützung, damit die Grundsätze des Verbandes – Integration, Verfahrensvielfalt, berufsgruppenübergreifende Kooperation und angemessene Arbeitsbedingungen aller an der psychotherapeutischen Versorgung Teilnehmender – weiterhin mit Mut und Beharrlichkeit in die Selbstverwaltung getragen werden können. Eine hohe Wahlbeteiligung und somit hohe demokratische Legitimation der Vertreter des bvvp Hessen ist dafür Voraussetzung.**

## **Nehmen Sie an den Wahlen zur Vertreterversammlung der KV Hessen teil und geben Sie uns Ihre Stimme!**

**Auf der Liste „Integrative Liste – PP/KJP im bvvp Hessen“ kandidieren:**

1. Helga Planz, KJP, PA/TP, Frankfurt
2. Tilo Silwedel, PP -VT, Frankfurt, Frankfurt
3. Alfred Krieger, PP/KJP PA/TP, Wiesbaden
4. Ariadne Sartorius, KJP-VT, Frankfurt
5. Dirk Kammerer, PP-PA/TP, Marburg
6. Kerstin Lach, PP-VT, Darmstadt
7. Ulrike Schriever, PP-VT, Kassel
8. Achim Mayer, PP-VT, Marburg
9. Marion Hermann, PP/KJP-PA/TP, Frankfurt
10. Ulrike Plappert, PP-VT, Wiesbaden
11. Serkan Het, PP-VT, Frankfurt
12. Uwe Wegner, PP-VT, Darmstadt
13. Dorothea Kaufmann-Pompetzki, PP-PA/TP, Frankfurt
14. Michael Dreibusch, PP-TP, Frankfurt
15. Marilena Stangier, PP-VT, Frankfurt
16. Mahrokh Charlier, PP-PA/TP, Frankfurt
17. Elisabeth Schneider-Reinsch, PP-VT, Wiesbaden
18. Felicitas Weis, PP-PA/TP, Frankfurt
19. Antje Heidl-Weil, KJP, Butzbach
20. Sabine Vogel, PP-KJP PA/TP, Frankfurt
21. Effie Schnitzler, PP-KJP PA/TP, Neu-Isenburg
22. Bernd Wulf, PP-VT, Wiesbaden
23. Jochen Albert, PP-VT, Frankfurt
24. Marlies Lück, PP-TP, Königstein

**Unser Wahlvorschlag „Integrative Liste – PP/KJP im bvvp Hessen“ wird u.a. unterstützt von**

Helga Bamberger, Kassel; Lutz Bartl, Lohra; Barbara Bastian-Becker, Alsbach; Manfred Bidman, Offenbach; Hedwig Blume, Kassel; Steffi Bonficio, Wiesbaden; Angelika Borgmeyer-Bremm, Frankfurt; Sven Borstelmann, Kassel; Roland Deister, Frankfurt; Ingo Filsinger, Gießen; Charlotte Günther, Frankfurt; Sonja Hubrach, Marburg; Manuela Kiefl, Niederbrechen; Angelika Klein-Wittmeier, Offenbach; Wilfried Klose, Lorsch; Claudia Marquardt, Frankfurt; Jutta Melcher, Darmstadt; Regina Mollekopf-Trabold, Wiesbaden; Monika M. Müller, Frankfurt; Thomas Pehl, Lich; Eleonore Poensgen, Frankfurt; Detlef Prinz, Wiesbaden; Patricia Prinz, Wiesbaden; Beatrix Rudloff, Taunusstein; Hiltrud Rübner, Frankfurt; Andreas Schmich, Frankfurt; Nina Schröder-Riedel, Seeheim-Jugenheim; Beate Steiner, Darmstadt; Thomas Steininger, Darmstadt; Heike Westenberger-Breuer, Frankfurt; Gisela Wiegand, Kassel; Elke Winter-Roepell, Kassel; Bernd Wolff, Usingen; Ursula Zier, Frankfurt; Georgia Zwingmann, Wiesbaden

## **Wählen Sie Liste 1 Integrative Liste – PP/KJP im bvvp Hessen!**

---

### **Kontakt**

bvvp Hessen / Ziegelhüttenweg 43 / 60598 Frankfurt  
Telefon 069 69714367 / Telefax 069 69714368 / bvvp-Hessen@bvvp.de / www.bvvp-hessen.de