

PSYCHOLOGINNEN FÜR MENSCHLICHKEIT UND SELBSTBESTIMMUNG

Offener Brief an unsere Berufsverbände:

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (BvVP)

Deutsches Psychotherapeuten Netzwerk (DPNW)

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie (DGSF)

Systemische Gesellschaft (SG)

Dt. Gesellschaft f. Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik u. Tiefenpsychologie (DGPT)

Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)

Februar 2022

Positionierung gegen die COVID-19-Impfpflicht für PsychotherapeutInnen - Bitte um Unterstützung und Zusammenarbeit -

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind ein Netzwerk psychotherapeutisch arbeitender PsychologInnen, SozialpädagogInnen und ÄrztInnen, welches sich anlässlich der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderungen rund um SARS-CoV-2 gebildet hat. Die meisten von uns und die Mehrheit der MitunterzeichnerInnen sind Mitglied Ihres oder eines anderen Berufsverbandes für PsychotherapeutInnen.

Wir haben die gesundheitspolitischen Entwicklungen um SARS-CoV-2 aufmerksam verfolgt. Nach eingehender Abwägung der vorliegenden Informationen haben sich viele von uns dagegen entschieden, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen oder bereits durchgeführte Impfungen zu wiederholen. Eine Impfpflicht gegen COVID-19 lehnen wir entschieden ab. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass wir uns generell gegen Impfungen aussprechen. Vielmehr erwarten wir, dass die Entscheidung, ob man sich gegen COVID-19 impfen lässt oder nicht, eine persönliche Entscheidung bleibt und als solche respektiert wird.

Umso mehr erschüttert uns das am 10.12.2021 beschlossene Gesetz zur Stärkung der Impfprävention und damit die voraussichtlich ab dem 16.03.2022 geltende Impfpflicht für die Gesundheitsberufe. Sie macht die Berufsausübung von einer medizinischen Behandlung abhängig, gegen die viele von uns sich bewusst entschieden haben. Damit markiert sie eine erhebliche Verletzung der elementaren Rechte auf körperliche Unversehrtheit und Berufsfreiheit.

Im folgenden erläutern wir eingehender, warum wir die Impfpflicht als eine potenzielle Verletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit ansehen und wir das im Fall der Nichtimpfung angedrohte Tätigkeitsverbot für unverhältnismäßig und schädlich halten.

Die Anordnung einer Impfpflicht beruht auf Voraussetzungen, die nach unserer Einschätzung nicht gegeben sind. Diese Voraussetzungen sind:

1. Im Fall einer Nichtanordnung drohen eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung.

2. Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe sind sicher und wirksam.
3. Für die Impfstoffe gibt es keine medizinischen oder anderweitigen Alternativen.

1. Abwägung des Risikos der Selbst- und Fremdgefährdung im Fall der Nichtimpfung

Um das Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung durch COVID-19 im Fall einer Nichtimpfung einzuschätzen, müssen die Letalität einer Infektion mit SARS-CoV-2 und das Risiko, wegen COVID-19 intensivpflichtig behandelt werden zu müssen, bewertet werden.

Der Epidemiologe John P. A. Ioannidis hat Meta-Studien veröffentlicht, aus denen für COVID-19 eine Infektionssterblichkeitsrate (IFR) von 0,15% hervorgeht. Bei Bevölkerungsgruppen unter 70 Jahren beträgt sie lediglich 0,05%. Während also beim größten Teil der Bevölkerung ein extrem geringes Risiko besteht, tödlich an COVID-19 zu erkranken, konzentriert sich dieses Risiko auf alte Menschen, und dabei insbesondere auf BewohnerInnen von Pflegeheimen.^{1 2}

Insgesamt bewegt sich die Letalität von COVID-19 ungefähr im Bereich einer mittelschweren Grippe. Diese Einschätzung wird dadurch bestätigt, dass es 2020 in Deutschland keine Übersterblichkeit gegeben hat. Vielmehr ermittelten Forscher der Universität Duisburg-Essen unter Berücksichtigung der Alterung der Gesellschaft sogar eine Untersterblichkeit von 2,4%.³

Auch das Argument, wonach Intensivstationen durch COVID-19-Fälle überlastet seien, halten wir für nicht überzeugend. In einem Projektbericht des RWI (Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung) kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass von allen in 2020 in Deutschland verfügbaren Intensivbetten lediglich 3,4% bzw. 3,6% mit COVID-19-PatientInnen belegt waren.⁴

Unseres Erachtens besteht keine Gefahrenlage im Sinne einer Selbst- oder Fremdgefährdung für den Fall der Nichtimpfung. Diese Einschätzung erhält durch das allgemeine Einvernehmen darüber, dass Infektionen mit der Omikron-Variante mild verlaufen, weiteres Gewicht.

Umgang mit COVID-19-vulnerablen PatientInnen in der Psychotherapie

Bei den PatientInnen in Psychotherapiepraxen handelt es sich im Regelfall nicht um vulnerable Risikogruppen. Ist dies doch der Fall, so kann die Behandlung grundsätzlich im Videosetting durchgeführt werden, auch wenn dies unseres Erachtens keinen gleichwertigen Ersatz für eine Sitzung in Präsenz darstellt.

2. Einschätzung der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe

Sicherheit

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wurde für völlig neuartige mRNA- und vektorbasierte Impfstoffe eingeführt, für die es noch keine Langzeitstudien, und damit auch keine gesicherten Erkenntnisse über mögliche Spätfolgen ihrer Verabreichung gibt. Ihre Anwendung beruht lediglich auf einer bedingten, also temporären Zulassung. Wir finden, dass allein dieser Sachverhalt eine Skepsis gegenüber der Impfpflicht begründet.

Laut dem Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) vom 07.02.2022 wurden in der Zeit vom 27.12.2020 bis 31.12.2021 244.576 Verdachtsfälle über Nebenwirkungen durch die COVID-19-Impfstoffe gemeldet, darunter 29.786 Fälle mit schwerwiegenden Folgen. Für den gleichen Zeitraum gibt das PEI darüber hinaus 2.255 Verdachtsmeldungen über Todesfälle im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung an.⁵ In seinen Erläuterungen zur Datenbank der unerwünschten Arzneimittelwirkungen heißt es, dass «bekanntermaßen ... nicht alle Nebenwirkungen gemeldet» würden. Aus dem hier angesprochenen «underreporting»⁶ ist eine deutlich höhere Dunkelziffer der Impfschäden und Todesfälle abzuleiten. Diese Dunkelziffer beträgt laut einer wissenschaftlichen Auswertung von 37 Studien im Mittelwert 94%.⁷

Wirksamkeit

Übertragungswahrscheinlichkeit: Ein entscheidendes Kriterium dafür, ob COVID-19-Impfstoffe wirksam sind, ist die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit, mit der Geimpfte und Ungeimpfte SARS-CoV-2 auf ihr Umfeld übertragen.

Aktuelle Studien zeigen, dass sich bei Geimpften und Ungeimpften weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird, unterscheiden.^{8 9}

Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte und tragen gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung bei. Diese Ergebnisse wurden durch eine große Bevölkerungsstudie von Public Health England bestätigt: sowohl bei Infektionen mit der Alpha- als auch mit der Delta-Variante fanden sich bei Geimpften und Ungeimpften die gleichen PCR-Ct-Werte.¹⁰

Auch das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, in welchem Maß die Impfung die Virenübertragung reduziert, und empfiehlt trotz Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen.¹¹

Immunität: Im Dezember 2020 gab die Firma Pfizer für BioNTech eine Effektivität von 95% an. Diese Angabe betraf lediglich die relative Risikoreduktion (RRR) des Impfstoffs. Sie ergab sich aus der Differenz der Anzahl der Infizierten in der geimpften Gruppe und der Anzahl der Infizierten in der Kontrollgruppe. Alleine wegen des geringen Anteils der Infizierten in beiden Gruppen (162 Infizierte ohne Impfstoff, 8 Infizierte mit Impfstoff) hat diese Wirksamkeitsangabe nur eine geringe Aussagekraft. Aussagefähiger für die Beurteilung der Impfstoffwirksamkeit sind die absolute Risikoreduktion (ARR) und die Angabe, wie viele Menschen geimpft werden müssen, um einen COVID-19-Fall zu verhindern (needed number to vaccinate, NNV). Bei BioNTech beträgt die absolute Risikoreduktion lediglich 0,84% und es müssen 119 Personen geimpft werden, um eine Person vor einer COVID-19-Infektion zu schützen.¹²

Aus weiteren Studien geht hervor, dass die Wirkung der Impfstoffe nach dem Zeitpunkt ihrer Verabreichung zunehmend nachlässt, ihr Schutz bei neuen Varianten versagt^{13 14} und nach sieben Monaten gar keine Schutzwirkung mehr besteht.¹⁵ Laut einer derzeit noch als Preprint vorliegenden Studie stellt sich bei BioNTech und Moderna nach drei Monaten ihrer Verabreichung sogar eine negative Wirksamkeit ein, d.h. dass Geimpfte ab diesem Zeitpunkt gefährdeter sind sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren als Ungeimpfte.¹⁶

Diese Hinweise und die noch ungeklärten Spätfolgen der COVID-19-Impfungen werfen Fragen auf. Aufgrund dieser Unklarheiten erscheint die gesetzliche Verpflichtung, sich - nach derzeitiger Vorgabe sogar dreimonatlich - impfen zu lassen, unverhältnismäßig.

3. Alternativen zu den Impfstoffen

Wir meinen, dass sich die Politik bei der Bewältigung des Risikos, schwer an COVID-19 zu erkranken, in unverhältnismäßig hohem Maß auf die Impfungen beschränkt. Demgegenüber werden sowohl nonpharmakologische Alternativen, wie der Schutz der vulnerablen Gruppen,¹⁷ als auch medizinische Behandlungsalternativen^{18 19 20} unseres Erachtens vernachlässigt.

Auswirkungen der Impfpflicht auf unsere Berufsausübung in der Corona-Krise

Unabhängig von der Impfpflicht und ihren Folgen für die Berufsausübung vieler von uns nehmen wir bereits jetzt wahr, dass sich die bisherigen Corona-Maßnahmen negativ auf die psychosoziale Situation unserer PatientInnen auswirken. Dies zeigt sich vor allem an der zugenommenen sozialen Isolation. Auch beobachten wir, dass außerhalb der psychotherapeutischen Behandlung vormals bestandene Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten oft nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr zur Verfügung stehen. Die daraus resultierende Überforderung der PatientInnen, ihre Zukunftsängste und ihr insgesamt erhöhter Stress führen zu weiteren psychi-

schen Schäden. Der allgemein zugenommene psychosoziale und existenzielle Druck zeigt sich darüber hinaus an einem enormen Anstieg der Nachfrage nach Psychotherapieplätzen.²¹

Diese Krise und die damit verbundenen Herausforderungen werden wir nur zusammen als starke Psychotherapeutenschaft bewältigen können. Wir befürchten aber, dass KollegInnen, die sich grundsätzlich oder perspektivisch gegen die Impfung entschieden haben, durch das drohende Verbot, ihre Praxis zu betreten und ihrer Tätigkeit nachzukommen, diese Verantwortung nicht wahrnehmen können. Deshalb ist davon auszugehen, dass es im Fall einer Impfpflicht zu einer weiteren Verschlechterung der psychosozialen Infrastruktur und einer Ausweitung der bereits entstandenen Schäden kommen wird.

Vielen PatientInnen droht in diesem Fall ein plötzlicher und unerwarteter Abbruch der Therapie und der psychotherapeutischen Beziehung. Dies wird sie nicht nur in ihren Behandlungserfolgen zurückwerfen, sondern es ist realistisch, dass alte Bindungstraumata reaktiviert werden und die PatientInnen in der dadurch ausgelösten Krise keine Hilfe erfahren.

Den PsychotherapeutInnen, die sich gegen die Impfung entschieden haben, drohen existenzielle und finanzielle Krisen. Durch ein Tätigkeitsverbot würden zudem jahrelange zeitliche und finanzielle Investitionen in ihre Ausbildung und die wertvollen Ressourcen, die sie dabei erworben haben, zunichte gemacht. Insgesamt gingen der psychotherapeutischen Profession so fundierte Fachkenntnisse und Expertise verloren.

Unser Wunsch an Sie als unsere Berufsverbände

Wir sprechen uns klar gegen eine Spaltung unseres Berufsstandes aus. Die Herausforderungen, die an uns PsychotherapeutInnen in den kommenden Jahren gestellt werden, können wir nur zusammen bewältigen. Geimpfte, Ungeimpfte, MaßnahmenbefürworterInnen und -kritikerInnen: Wir alle sollten zum Wohl unserer PatientInnen an einem Strang ziehen.

Deshalb bitten wir Sie als unsere geschätzten Berufsverbände, uns in unserer politischen Forderung, die Impfpflicht für die Gesundheitsberufe zurückzunehmen, tatkräftig zu unterstützen!

Konkret bitten wir Sie darum,

1. dafür einzustehen, dass auch ungeimpfte PsychotherapeutInnen oder solche, die schon geimpft sind und sich keinen Folgeimpfungen unterziehen wollen, weiterhin arbeiten und ihre PatientInnen psychotherapeutisch behandeln können.
2. Ihre juristische Kompetenz zu beauftragen, den rechtlichen Bestand des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention und Möglichkeiten einer Beschwerde dagegen zu prüfen.
3. die Ihnen verfügbaren Mittel zu nutzen, um unser Anliegen in der Öffentlichkeit und an der Schnittstelle zu PolitikerInnen, Behörden und Institutionen zu vertreten.

Weiterhin würden wir es außerordentlich begrüßen, wenn wir uns mit Ihnen über das Thema in einem persönlichen Gespräch austauschen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Den öffentlichen Brief mit der Unterzeichnerliste im Anhang finden Sie auf:
<https://www.psych-for.me/netzwerk-1/offene-briefe/>

- [1] Ioannidis, John P.A., Infection Fatality Rate of COVID-19, Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892, Published online: 14 October 2020. Verfügbar auf: https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
- [2] Ioannidis, John P.A., Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID- 19: An overview of systematic evaluations, European Journal of Clinical Investigation, Volume 51, Issue 5, May 2021. Verfügbar auf: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>
- [3] Kowall, B., Standl, F., Oesterling, F., Brune, B., Brinkmann, M., Dudda, M., Pflaumer, P., Jöckel, K.-H., Stand, A., Excess mortality due to Covid-19? A comparison of total mortality in 2020 with total mortality in 2016 to 2019 in Germany, Sweden and Spain, Plos One, Published: August 3, 2021. Verfügbar auf: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255540>
- [4] RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Technische Universität Berlin, Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, 30.04.2021. Verfügbar auf: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf
- [5] Paul-Ehrlich-Institut, Sicherheitsbericht vom 07.02.2022. Verfügbar auf: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- [6] Paul-Ehrlich-Institut, Ehrläuterungen zur UAW-Datenbank, Stand: 03.06.2019. Verfügbar auf: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/arzneimittelsicherheit/uaw-datenbank-erlaeuterungen.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- [7] Hazell, L. & Shakir, S.A.W., Under-Reporting of Adverse Drug Reactions, 20.11.2012. Verfügbar auf: <https://link.springer.com/article/10.2165/00002018-200629050-00003>
- [8] Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, Halfmann PJ, Segaloff HE, Kocharian A, u. a. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination. Infectious Diseases (except HIV/AIDS). Artikel Version V, 15.10.2021. Verfügbar auf: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.07.31.21261387>
- [9] Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, u. a. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. The Lancet Infectious Diseases, 29.10.2021. Verfügbar auf: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34756186/>
- [10] Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England - Technical Briefing 20. 06.08.2021. Verfügbar auf: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
- [11] RKI, Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen? Stand: 21.12.2021. Verfügbar auf: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html
- [12] Olliaro, Piero, Torreele, Els, Vaillant, Michel, COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness - the elephant (not) in the room. The Lancet. 20.04.2021. Verfügbar auf: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)
- [13] Keehner J, Horton LE, Binkin NJ, Laurent LC, Pride D, Longhurst CA, u. a. Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce. N Engl J Med 2021; 385:1330–2 Verfügbar auf: <http://europepmc.org/article/MED/34469645>
- [14] Ärzteblatt, COVID-19: Laborstudie bestätigt geringe Schutzwirkung der Impfung gegen Omikron. 15.12.2021. Verfügbar auf: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130078/COVID-19-Laborstudie-bestaetigt-geringe-Schutzwirkung-der-Impfung-gegen-Omikron>
- [15] Nordström P, Ballin M, Nordström A., Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. SSRN Journal 2021. Verfügbar auf: <https://www.ssrn.com/abstract=3949410>
- [16] Hansen, C.H., Blicher Schelde, A., Moustsen-Helm, I.R., Emborg, H.-D., Grove Krause, T., Mølbak, K., Valentiner-Branth, P., Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study, medRxiv preprint doi, December 23, 2021. Verfügbar auf: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3.full.pdf>

- [17] Schrappe, M., François-Kettner, H., Gottschalk, R., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, Ph., Püschel, K., Glaeske, G., 4. Ad hoc-Stellungnahme, Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19 - Sofortprogramm: der erste Tag -, Köln, Berlin, Bremen, Frankfurt, Hamburg 28. November 2021 . Verfügbar auf: https://corona-netzwerk.info/wp-content/uploads/2021/11/thesenpapier_adhoc4_211128_endfass.pdf
- [18] Karagiannidis, E., Lang, K., Mikolajewska, A., Malin, J.J., Kluge, S., Spinner, C.D., Therapie und Prophylaxe: Antikörper gegen COVID-19. Verfügbar auf: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/222202/Therapie-und-Prophylaxe-Antikoerper-gegen-COVID-19>
- [19] Ärzteblatt, COVID-19 und Supplementierung: Vitamin D - in der Pandemie hinterfragt und doch empfohlen. Verfügbar auf: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/219362/COVID-19-und-Supplementierung-Vitamin-D-in-der-Pandemie-hinterfragt-und-doch-empfohlen>
- [20] Deutsche Apotheker Zeitung, Ivermectin: Glühende Verfechter und rationale Skeptiker. Verfügbar auf: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/01/11/ivermectin-gluehende-verfechter-und-rationale-skeptiker>
- [21] DPTV, Pressemitteilung 14.02.21: 40% mehr Patientenanfragen: Corona kommt in Praxen an. Verfügbar auf: <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/40-prozent-mehr-patientenanfragen-corona-kommt-in-praxen-an/>

Offener Brief praktizierender PsychotherapeutInnen an die Berufsverbände

- Unterschriftenliste -

1. Dipl.-Psych. Jörg Pfennig, Psych. Psychoth., DPtV
2. Dipl.-Psych. Heike Lahmann-Lammert, Psych. Psychoth., DPNW
3. Dipl.-Psych. Birgit Leibold, Psych. Psychoth., Bvvp
4. Dipl.-Psych. Tim Brüggemann, Psych. Psychoth., DPtV
5. Dipl.-Psych. Kerstin Michel, Psych. Psychotherap., BDP
6. Dipl.-Päd. Nathalie Schwolow, Ki.- u. Jug.-psychoth., DGVT
7. Dipl.-Psych. Katja Wrobel, Psych. Psychoth., DGSF, SG
8. Dipl.-Psych. Eva Walther, Psych. Psychoth., DPtV
9. Dipl.-Psych. Cornelia Herr, Psych. Psychoth., Bvvp
10. Dipl.-Psych. Ralph Miebach, Psych. Psychoth., Bvvp
11. Dipl.-Psych. Jacqueline Lindenblatt, Psych. Psychoth.
12. Dipl.-Psych. Florian Birnbeck, Psych. Psychoth., DPtV
13. M.Sc. Psych. André Wilke, Psych. Psychoth., DPtV und DPNW
14. Dipl.-Soz.-arb./Soz.-päd. Roman Göbeke, Ki.- u. Jug.-psychoth., DPNW
15. Dr. phil. Dipl.-Psych. Dietrich Schauer, Psych. Psychoth., MEG
16. Dipl.-Psych. Katrin Bohlmann-Steeb, Psych. Psychoth., Bvvp
17. Dipl.-Psych. Martina Stohp, Psych. Psychoth.
18. Dipl.-Psych. Celina Szonert, Ki- u. Jug.-psychoth., DGVT
19. Dipl.-Psych. Piret Rebassoo, PiA
20. Dipl.-Psych. Anke Sülzer, Psych. Psychoth.
21. Dipl.-Soz.-arb. Daniel Weber, Ki.- u. Jug.-psychoth., DGVT
22. Dipl.-Psych. Teona Rockenberger, Psych. Psychoth., Bvvp
23. Dipl.-Psych. Elisa Franetzki, Psych. Psychoth.
24. Dipl.-Psych. Alexandra Sonntag, Psych. Psychother.
25. MA Psych. Anja Torner, Psych. Psychoth., BDP
26. Dipl.-Psych. Alfons Bonus, Psych. Psychoth., bvvp
27. Dipl.-Psych. Gabie Baumann, Psych. Psychoth., bvvp
28. Dipl. Psych. Sophie Frydrychowicz, Psych. Psychoth.
29. M.phil. Petra Del Monego, Psych. Psychoth., bvvp
30. Dipl.-Psych. Cornelia Schmitz, Psych. Psychoth., DPtV
31. Dipl.-Psych. Elke Rehorn, Psych. Psychoth., DPtV und DPNW
32. Dipl.-Päd. Dagmar Baumann, Ki.- u. Jug.-psychoth. i.A.
33. M.Sc. Psych. Anna Winter, PiA
34. Julien dufayet, Facharzt für Innere Medizin, psychosom. Grundversorgung
35. Dipl.-Psych. Isa-Katharina Fromberg, Psych. Psychoth., DPtV
36. Dipl.-Psych. Doris Hubert, Psych. Psychoth., DPtV
37. Dott. Monika Färber, Psych. Psychother., DPNW
38. Dipl.-Psych. Lena Schulz, Psych. Psychoth.
39. M.Sc. Psych. Lena Stücke, Psych. Psychoth., DPtV
40. Dipl.-Päd. Anna Kappes, Ki.- u. Jug.-psychoth., bvvp
41. Dipl.-Psych. Christian F. Bücherl, Psych. Psychoth., DPNW
42. Dipl.-Soz.-päd. Tanya Hanau, Ki.- u. Jug.-psychoth., DPtV
43. Dipl.-Psych. Susanne Rohde, Psych. Psychoth., DPtV
44. Dipl.-Psych. Nadine Stange, Psych. Psychoth., DPtV, DPNW
45. Dipl.-Psych. Sabine Eder, Psych. Psychoth.
46. Dipl.-Psych. Björn Schmidhals, Psych. Psychoth.
47. Dr. re. medic., Dipl.-Psych. Andreas Peglau, DPNW
48. Dipl.-Psych. Sven Jensen, Psych. Psychoth.
49. Dipl.-Psych. Daniela Wuttig, Psych. Psychoth.
50. Dipl.-Psych. Catharina Sichert, PiA
51. Dipl.-Psych. Lars O. Pelka, DGVT, GNP, VNN, NfP
52. Dipl.-Psych. Daniela Glade, Psych. Psychoth., DGVT
53. Dipl.-Psych. Claus Rüegg, Psych. Psychoth., DPNW

54. Dipl.-Psych. Iris Heuschen, Psych. Psychoth., Bvvp
55. Dipl.-Psych. Karsten Mierke, Psych. Psychoth., DPtV
56. Dr. phil. Dipl.-Psych. Judith Gastner, Psych. Psychoth.
57. Dipl.-Psych. Kornelia Eisel-Jost, Psych. Psychoth., BDP, DGVT
58. Dipl.-Psych. Christina Feußner, Ki.- u. Jug.-psychoth.
59. Dipl.-Psych. Sonja Peric, Psych. Psychoth.
60. Dr. Georg Mehringer, Facharzt für Psychother. Med. u. für Allg.-med.
61. Melanie Ruppel, Psych. Psychoth., AVM
62. M.Sc. Psych. Anna Zischow, PiA
63. Dipl.-Psych. Annette Schneider, Psych. Psychoth., DPtV
64. M.Sc. Psych. Lucia Müßig, PiA
65. Dipl.-Psych. Fred Steffen Lehmann, Psych. Psychoth., DPtV
66. Dipl.-Psych. Franziska S. Urban, Psych. Psychoth., DPtV
67. Dipl.-Psych. Andrea Entgens, Psych. Psychoth., DPTV
68. Dipl.-Psych. Anette Peter, Psych. Psychoth., BDP, Bvvp
69. Dipl.-Psych. Andreas Schaarschmidt, Psych. Psychoth., DPNW
70. Dipl.-Psych. Marion Schüler, Psych. Psychoth., Ki.- u. Jug.-psychoth.
71. Dipl.-Psych. Christiane Hesse, Psych. Psychoth. DPTV
72. Dipl.-Psych. Volker Schuhmacher, Psych. Psychoth., Bvvp
73. Dipl.-Psych. Viktor Wuchrer, Psych. Psychoth.
74. Dipl.-Psych. Markus Gaul, Psych. Psychoth., Ki.- und Jug.-psychoth., DPtV
75. Dipl.-Psych. Nicole Gundel, Psych. Psychoth., DPTV
76. Dipl.-Psych. Axel Franke, Psych. Psychoth.
77. Dipl.-Psych. Heidrun Lindken, Psychoonkol., BDP
78. Dipl. Psych. Mathias Michel, Psych. Psychoth., DPNW
79. M.Sc. Psych. Johannes Heim, Ki.- u. Jug.-psychoth, VAKJP
80. M.A. Manuela Busse, M.A. Ki.- u. Jug.-psychoth., DPtV, DPNW
81. Dipl.-Soz.-päd. Meike Wißmann, Ki.- u. Jug.-psychoth.
82. Dipl.-Psych. Ingrid Hub-Lörch, Psych. Psychoth., DPTV
83. Dipl.-Psych. Simone Kraft, Psycho. Psychoth., Bvvp
84. Dipl.-Psych. Maika Pregger, Psych. Psychoth., DPtV
85. M.Sc. Psych. Josephin Sönkens, PiA
86. M.Sc. Psych. Kristin Kunze, PiA
87. Dipl.-Päd. Antje Roeser, Ki.- u. Jug.-psychoth.
88. Dipl.-Psych. Dorothea Rieger, Psych. Psychoth., Bvvp
89. Dipl.-Psych. Andrea Ortner, Psych. Psychoth., DPtV
90. Dipl. Psych, Ph.D. Gudrun Kane, Psych. Psychoth., Ki.- u. Jug.-psychoth., DGVT, BDP
91. Dipl.-Psych. Arlett Kühne, Psych. Psychoth.
92. M. Sc. Psych. Carina Hauke, Psych. Psychoth.
93. Dipl. Soz.-Päd. Juliane Helm, Ki.- u. Jug.-psychoth.
94. Dipl.-Psych. Antje Gaudig, Psych. Psychoth.
95. Dipl. Psych. Astrid Braack, Psych. Psychoth., Bvvp
96. Dr. rer. nat. Oliver Krauß, Psych. Psychoth., Psychoanal., DGPT, DPV, IPA
97. Dipl.-Psych. Sandra Heinemann, Psych. Psychoth.
98. Dipl.-Psych. Beate Weitkemper, Schulpsychologin
99. Dipl.-Psych. Matthias Kühn, Psych. Psychoth.
100. Dipl.-Psych. Eleonore Schott, Psych. Psychoth.
101. Dipl.-Psych. Regina Weiser, Psych. Psychoth., BDP, DeGPT
102. Dipl.-Psych. Melanie Wilde, Psych. Psychoth., DPtV
103. Dr. phil. Gertrud Ulrike Voltmer, Psych. Psychoth., Bvvp, DtGAP
104. M.Sc. Maria Watermann, PiA, DGVT
105. Dipl.-Psych. Silke Langen, Psych. Psychoth., Bvvp
106. Dr. Dipl.-Psych. Lucas-D. Cizmic, Psych. Psychoth.
107. Dipl.-Psych. Daniela Bockhorst, Psych. Psychoth., Bvvp
108. Dipl.-Psych. Iris Weber, Psych. Psychoth., DPNW, DPtV
109. Dipl.-Soz.-päd. Willibald Baar, Ki.- u. Jug.-psychoth., Suchthh.
110. Dipl.-Soz.-päd. Caroline Müller, Ki.- u. Jug.-psychoth., DPtV

111. Dr. phil. Lena Schirmer, Psych. Psychoth.
112. Dipl. Psych. Katrin Große, Psych. Psychoth.
113. Dipl.-Soz.-päd. Ute Clemens, system. Therap., DGSF
114. Dipl. Psych. Kristin Berr, Psych. Psychoth.
115. Dipl.-Psych. Ruth Nachtigall, Psych. Psychoth., DPtV
116. Dipl.-Psych. Tobias Bender, Psych. Psychoth., DptV
117. Dipl.Psych. Katja Röhrig Psych. Psychoth., DptV
118. Dr. Dipl.Psych. Anne Michael Psych. Psychoth., Ki.- u. Jug.-psychoth., DGPT
119. Dipl.-Päd. Silke Stolle, Ki.- u. Jug.-psychoth., DGVT
120. Dipl.-Psych. Nadine Reiband, PiA
121. Dipl.-Psych. Eberhard Müller, Psych. Psychoth., DPNW