

„Neue Aufgaben der Psychotherapie?“

Fachtagung der Psychotherapeutenkammer Hessen

zur Kompetenz- und Befugnisserweiterung der psychotherapeutischen Tätigkeit

Im Haus am Dom in Frankfurt am Main fand am 30. Januar die mit rund 200 Teilnehmern außerordentlich gut besuchte Fachtagung der Psychotherapeutenkammer Hessen (LPPKJP Hessen) zum Thema „Neue Aufgaben der Psychotherapie? – Sollen Psychotherapeuten krankschreiben, einweisen und Psychopharmaka verordnen dürfen?“ statt.

Motivationsimpulse zur Fachtagung

Anlass der Veranstaltung waren Vorschläge des vom BMG in Auftrag gegebenen *Forschungsgutachtens zur Ausbildung von PP/KJP* (das seit Mai 2009 vorliegt). Ein Themenkreis der *Ausschreibung des BMG* bezog sich explizit auf die Frage, ob eine größere *Medizinorientierung* der PT-Ausbildung wünschenswert sei - was mögliche Kompetenz- und Befugnisserweiterungen einschließt. In dem auf diese Ausschreibung hin erstellten Gutachten sind nun Überlegungen und Empfehlungen zur Kompetenz- und Befugnisserweiterung der psychotherapeutischen Tätigkeit in folgenden Bereichen angestellt worden: *Krankschreibung, Krankenhauseinweisung/ Überweisung sowie Zwangseinweisung, Psychopharmakaverordnung sowie Heil- und Hilfsmittelverschreibung.*

Der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Hessen hat diese Fachtagung veranstaltet, um einerseits Kammermitglieder hierzu *über den Sachstand zu informieren*; andererseits war Ziel, auf der Grundlage von durch Vorträge bereitgestellter fachlicher Expertise eine *Diskussion anzuregen*, ob Kompetenz- und Befugnisserweiterungen überhaupt wünschenswert sind, was dafür und dagegen spricht, und welche möglichen Auswirkungen die jeweiligen Kompetenz- und Befugnisserweiterungen auf die psychotherapeutische Tätigkeit haben können.

„Die Behandlung von der Seele aus“ - Einführung und Begrüßung

Jürgen Hardt führte als Präsident der Psychotherapeutenkammer Hessen in das Thema der Fachtagung ein, indem er zunächst auf das *freundschaftliche Verhältnis zur Landesärztekammer* hinwies: Mit dieser habe es bereits im Vorfeld der Veranstaltung ein

positives Treffen gegeben, um mögliche Interferenzen mit den ärztlichen Kollegen bezüglich einer Kompetenz- und Befugnisweiterung für PP's und KJP's zu besprechen und auch einem Weg zu suchen, wie das möglicherweise kontroverse Thema ohne Verwerfungen zu klären sei. Zudem wies Hardt auf die interessante Koinzidenz hin, dass unter dem Begriff „Befugnisweiterung“ aktuell ein anderer Sachverhalt öffentlich diskutiert werde: nämlich die *Befugnisweiterung des BKAs* – die Einfluss auf die *unabdingbare absolute Vertraulichkeit jeder therapeutischen Beziehung* haben könnte (wenn etwa Behandlungsräume verwandt werden oder vertrauliche Telefonate der Behandler abgehört werden dürfen). Jürgen Hardt selbst gehört zu einer Gruppe von sechs engagierten Angehörigen freier Berufe, die Verfassungsbeschwerde gegen das geplante BKA-Gesetz eingereicht haben. Zudem hat sich Hardt im Rahmen einer Anhörung zum Hessischen Polizeigesetz zu diesem Thema geäußert. Abschließend erinnerte Hardt nochmals daran, dass es *Konsens* unter sämtlichen Strömungen und Listen der Psychotherapeutenkammer Hessen darüber gab, Psychotherapie bedeute die Behandlung von der Seele aus. Damit sei auch gemeint, dass Psychotherapie Patienten in die Lage versetzen soll, *sich von sich aus selbst so zu organisieren, dass sie ihr seelisches Leid selbständig bewältigen bzw. lindern können*. Alle Maßnahmen einer Psychotherapie müssen daraufhin untersucht werden, inwieweit sie mit diesem Ziel vereinbar seien oder nicht (der vollständige Einführungstext ist auf www.ptk-hessen.de einzusehen).

Den zweiten Teil der Einführung übernahm **Hans Bauer**, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer Hessen. Er spannte in seinen Einführungsworten die *Bandbreite an möglichen Einstellungen und Haltungen innerhalb des Berufsstands* zu einer eventuellen Kompetenz- und Befugnisweiterung auf, indem er einerseits auf ein Schreiben einer Gruppe von Psychologen einer großen Klinik an die Kammer hinwies, in welchem diese sich mit einem deutlichen „Ja!“ zu sämtlichen zur Diskussion stehenden Kompetenz- und Befugnisweiterungen aussprachen. Auf der anderen Seite zitierte er Äußerungen von psychotherapeutischen KollegInnen, die trocken befanden, dass man im Falle der Realisierung der Kompetenz- und Befugnisweiterungen das Gebiet der Psychotherapie ja am besten gleich ganz den Ärzten überlassen könne – denn was unterscheide dann noch qualitativ einen psychologischen von etwa einem ärztlichen Psychotherapeuten. Bauer machte damit darauf aufmerksam, dass die Sichtweise zu Kompetenz- und Befugnisweiterung innerhalb des Berufsstands auch stark von dem *psychotherapeutischen Tätigkeitskontext* (etwa spez. Patientengruppen, Praxis vs. Klinik) abhängig ist (der vollständige Einführungstext ist auf www.ptk-hessen.de einzusehen).

Ein freundliches Grußwort sprach der Präsident der Landesärztekammer Hessen Dr. **Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**. Er betonte darin, dass es bei der Frage von Kompetenzen und Befugnissen von heilkundlich Tätigen wichtig sei zu prüfen, bei welcher Berufsgruppe *Kernkompetenzen* liegen und bei welchen Aspekten heilkundlicher Tätigkeit die *Zusammenarbeit* der verschiedenen Professionen notwendig sei. Zur Frage der eventuellen Kompetenz- und Befugnisweiterungen für PP's und KJP's wünsche er sich weiterhin eine *engen Austausch* der beiden Kammern.

Die Sichtweise der „Forschungsgutachter“

Der Vormittag der Fachtagung wurde mit zwei Hauptvorträgen ausgestaltet, die von **Susanne Walz-Pawlita**, Mitglied des Vorstands der Psychotherapeutenkammer Hessen, moderiert wurden.

Zunächst sprach Prof. **Sven Barnow**, Leiter der Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg und Mitglied der Gruppe von Wissenschaftlern, die das Forschungsgutachten erstellt haben. In dieser letztgenannten Funktion stellte er *Daten aus dem Forschungsgutachten* sowie die *Haltungen der Gutachtergruppe* (in welche die Resultate aus der Datenauswertung eingeflossen sind) zu den Kompetenz- und Befugnisweiterungsbereichen vor. Diese Daten wurden hauptsächlich erhoben mittels verschiedenen *Delphibefragungsmethoden und -stufen* (z.B. Fragebogen, Panelveranstaltung). Eine Delphibefragung ist eine Befragung von Experten zu einem spezifischen Gegenstandsbereich. (Eine genaue Beschreibung der Methodik und der Expertenstichprobe findet sich auf der Power-Point-Präsentation des Vortrags, die auf www.ptk-hessen.de eingestellt ist).

Was die Frage der *Verordnung verschreibungspflichtiger Psychopharmaka* betrifft, so entwickelte die Gutachtergruppe mit folgenden Argumenten eine eher *ablehnende Haltung*:

- Haftungsrechtliche Gründe (das notwendige medizinische und pharmakologische Grundlagenwissen würde viel zu viel Raum in einer PT Ausbildung einnehmen);
- Multimorbidität und Medikamenteninteraktionseffekte müssen berücksichtigt werden
- Das ab und an geäußerte Pro-Kompetenzerweiterungsargument eines „Ärzt mangels“ reicht hier als Argument nicht aus.

Befürwortet wurde allerdings eine Erweiterung sozialrechtlicher Ausbildungsmodulen als Grundlage zur *Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln* (Soziotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Klingelmatte etc.).

Barnow selbst hält es, auch auf der Basis seiner eigenen Erfahrungen als leitender Psychologe im stationären Bereich, für sinnvoll, PP/KJP in Kliniken eine psychopharmakologische Weiterbildung zu ermöglichen, um deren Stellung und Möglichkeiten, Leitungsfunktionen zu übernehmen, zu verbessern.

Was „krankschreiben“ zu können betrifft, so befürwortet die Gutachtergruppe dies:

- die therapeutische Beziehung sollte ausreichend stabil sein um Aspekte der Arbeitsunfähigkeit mit den Patientinnen zu diskutieren und sie auch therapeutisch zu nutzen;
- kein Arzt kennt Patienten so genau wie PsychotherapeutInnen;
- doppelte Kosten und Zusatzdiagnostik werden vermieden;
- die „Krankheitsdauer“ kann viel besser im therapeutischen Rahmen eingeschätzt werden.

Aber: Rechtliche/ diagnostische Aspekte müssen stärker in die PT-Ausbildung eingebracht werden.

Was die Kompetenz- und Befugnisserweiterung für PP/KJP betrifft, *in stationäre Behandlung einweisen zu können*, so ergab sich seitens der Gutachtergruppe eine recht deutliche *Befürwortung*:

- Dieser Aspekt der K+P (? K+B)-Erweiterung erhielt innerhalb der Delphibefragung die meiste Zustimmung (über 70%);
- Es würde zu einer Vereinfachung von Behandlungsabläufen (direkter Ansprechpartner) kommen;
- PT haben insgesamt gesehen mehr diagnostische Informationen und Wissen über Behandlungsverlauf und Prognose als Ärzte, eine Abwägung (Wirtschaftlichkeit) kann der PT damit mind. genauso gut leisten wie ein Arzt.

Aber: Zusatzmodule (SGB) und Leitlinien müssen stärker in die PT integriert werden.

Die deutlichste *Ablehnung* zeigte Die Gutachtergruppe gegenüber der Überlegung, die *stationäre Unterbringung erwachsener Patienten anordnen zu können*:

- Es existiert kein Handlungsbedarf, im Notfall kann jeder Bürger eine Zwangseinweisung initiieren
- A priori würde das Vertrauensverhältnis, speziell in einer ambulanten Psychotherapie eingeschränkt, wenn PsychotherapeutInnen zwangseinweisen (Missbrauch, Furcht vor Einweisung GEGEN Willen des Patienten)
- Medizinische Grundkenntnisse sind notwendig (hirnorganische Phänomene)

Abschließend stellte Barnow die Frage „*Quo Vadis Psychotherapie und PT-Ausbildung?*“ und formulierte Visionen anhand von folgenden fünf Aspekten:

- Anstelle einer bio-psycho-sozialen Sichtweise eine stärkere *psycho-bio-soziale*
- Mehr *Ausbildungsforschung* (etwa zur Frage, was die Gruppenselbsterfahrung in der VT-Ausbildung eigentlich bringt?)
- Eine stärkere Fokussierung der *therapeutischen Beziehung*
- Mehr *Heterogenität* bezüglich der Richtlinienverfahren (etwa systemische Therapie)
- *Gleichstellung ÄrztIn/PP/KJP*

(Die Power-Point-Präsentation des Vortrags findet sich auf www.ptk-hessen.de)

Die rechtspolitische Perspektive und ein Appell zur Binnenkonsolidierung

Den zweiten Hauptvortrag des Vormittags hielt **Robert Francke**, emeritierter Professor für Öffentliches Recht am Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen. Sein Augenmerk richtete sich als Professionsexterner dementsprechend vor allem auf rechtliche Voraussetzungen und Implikationen eventueller Kompetenz- und Befugnisweiterungen für PP/KJP. Zunächst einmal erläuterte Francke die *rechtspolitische Situation*: Tatsächlich dürfe der Gesetzgeber den Beruf des PP/KJP „zuschneiden“, formen, solange er sich an folgende drei verfassungsrechtliche Grundlagen hält: Das geschützte Interesse der *Berufsangehörigen* auf berufliche Freiheit, das Recht der *Patienten* an guter psychotherapeutischer Versorgung sowie das Interesse der *Allgemeinheit* an effektiver sozialstaatlicher Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge; berufspolitische Gruppeninteressen dürfen den Gesetzgeber hierbei nicht interessieren. Er könne das PTG ändern, müsse es jedoch nicht.

Bei kontroverser Diskussionsstand dürfe sich der Gesetzgeber jedoch auf *gut begründete Auffassungen* verlassen und er müsse *unterschiedliche Meinungen* aufnehmen, kennen lernen, beachten, bewerten - und sich dann mit guten Gründen für eine entscheiden. Francke teilte in diesem Zusammenhang seine aus der Außenperspektive interessante Beobachtung mit, dass der psychotherapeutische Berufsstand sich dadurch politisch schwäche, dass er so *wenig einstimmig* spreche, sondern *oft vielstimmige, kontroverse Verlautbarungen* von sich gebe – dies sei etwa bei den Ärzten anders (die sich zwar intern etwa auf Ärztetagen heftig streiten, sich nach außen aber viel einstimmiger als PP/KJP äußern würden).

Francke plädierte zudem dafür, die Kompetenz- und Befugnisweiterung *im Zusammenhang mit Patientenversorgung und die Qualität der Ausbildung* zu diskutieren, da diese Zusammenschau auch für den Gesetzgeber relevant sein könnte. Was den Aspekt der Patientenversorgung betrifft, so dürften den Gesetzgeber etwa die psychotherapeutischen Versorgungsdefizite bei chronisch-psychischen Patienten interessieren. Was den Gesichtspunkt der Ausbildung angeht, so zeigte Francke sich aus der Perspektive des Gesetzgebers überrascht über das Ausmaß privater Anbieter der PT-Ausbildung (gerade im Vergleich zur Ausbildung zum Arzt). Denn dieser könne möglicherweise staatlich gestalteten Ausbildungsstrukturen mehr Vertrauen schenken als den privaten.

Was die konkreten Kompetenz- und Befugnisserweiterungsbereiche der *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung* und der *Krankenhouseinweisung* angeht, so kam Francke nach Sichtung der gesetzlich und rechtlich relevanten Faktoren zum Schluss, dass der Gesetzgeber die bestehenden Regelungen hierzu *ändern darf, es aber nicht muss*. Was die Psychopharmakaverordnung betrifft, so könne er sich dies überhaupt nur über den Weg einer *fakultativen Weiterbildung* vorstellen, „die es in sich hat“ (denn diese müsse aus haftungsrechtlichen Gründen dem Facharztstandard entsprechen); er halte aber die *Aufrechterhaltung des Arzt-Vorbehalts* seitens des Gesetzgebers für am wahrscheinlichsten. Abschließend gab Francke dem Berufsstand nochmals den Tipp, sich zunächst nach innen hin zu konsolidieren, um dann mit der nötigen Power Forderungen, etwa zu Kompetenz- und Befugnisserweiterungen, politisch durchsetzungsfähig stellen zu können. (Die Power-Point-Präsentation des Vortrags ist unter www.ptk-hessen.de eingestellt).

„Eingriffe in die Lebensführung und in den Körper“

Der Nachmittag, der von dem Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen **Uta Cramer-Düncher** moderiert wurde, teilte sich in zwei etwas kürzere Vorträge unter dem Motto *„Eingriff in die Lebensführung“* und zwei Beiträge zum Motto *„Eingriff in den Körper“* auf. Diese Mottos stellen nochmals einen vom Präsidenten Jürgen Hardt vorgeschlagenen Systematisierungsversuch der zur Diskussion stehenden Kompetenz- und Befugnisserweiterungsbereiche dar.

„Eingriff in die Lebensführung“ – eine praxisnahe und personzentrierte Perspektive

Zunächst sprach **Dirk Fiedler**, Ausbilder und Supervisor in Gesprächspsychotherapie, der sich als in Offenbach niedergelassener PP dem Thema als „Mann aus der Praxis“ mit gleichzeitig langjähriger stationärer Berufserfahrung (u.a. im Suchtbereich und in der Psychiatrie) und als Vorsitzender des Ausschusses ethische Fragen und Berufsordnung der LPPKJP Hessen näherte.

Zunächst seien ihm nur negative Auswirkungen der zur Diskussion stehenden Befugnisserweiterungen eingefallen, da er sich in der Nicht-Befugnis und der Zuständigkeit von Ärzten für diese z.T. auch unangenehmen Realitäten gut eingerichtet habe. So sind *AU-Bescheinigungen* verbunden mit vermehrtem organisatorischem und bürokratischem *Arbeitsaufwand*. *Mühevoll könne es auch sein*, sinnvolle Arbeitsunfähigkeit von sekundärem

Krankheitsgewinn zu unterscheiden. Zudem sah er u.a. die potentielle negative Möglichkeit, dass *Regressforderungen* auf den krankschreibenden Psychotherapeuten etwa seitens des Arbeitgebers zukommen können.

Zunehmend habe er jedoch positive Aspekte entdeckt. So sei es durchaus positiv zu bewerten, dass die therapeutische Beziehung durch die AU-Befugnis mit *realer sozialer Wirksamkeit* angereichert werden könnte. Auch betrachtete er als Chance, dass durch diese Befugnis die *Übertragungs- und Gegenübertragungs-Beziehung komplexer* würde und *differenziertere Interventionen* erforderlich würden – die steigende Komplexität der psychotherapeutischen Tätigkeit durch eventuelle Kompetenz- und Befugnisweiterungen muss also nicht nur negativ konnotiert werden.

Was die *Befugnis ins Krankenhaus einzuweisen* angeht, sah Fiedler ähnliche positive Effekte bezüglich der *Reflexion und Intensivierung der psychotherapeutischen Arbeit* wie bei der AU-Befugnis. Zusätzlich begrüßte er hierbei, dass *zeitnahe Hilfestellung und Entlastung* für den Patienten möglich wäre sowie eine eventuelle *Intensivierung der sektoren- und professionenübergreifenden Integration und Kooperation*.

Abschließend betrachtete Fiedler die Kompetenz- und Befugnisweiterung nochmals aus dem *personenzentrierten Blick*: Das Erleben von *Wertschätzung* und *Empathie* seitens des Patienten könnte durch die Erweiterung der bestehenden Beziehungsmöglichkeiten erhöht werden. Gleichzeitig wäre der Therapeut in seiner *Kongruenz* verstärkt gefordert - nämlich *noch deutlicher Stellung zu beziehen*.

(Die Power-Point-Präsentation des Vortrags ist unter www.ptk-hessen.de eingestellt).

„Eingriff in die Lebensführung“ – Auswirkungen auf das therapeutische Bündnis

Privatdozent Dr. med. Dipl.-Psych. **Hans-Peter Hartmann**, Psychoanalytiker und ärztlicher Direktor des psychiatrischen Krankenhauses des Vitos Klinikums Heppenheim, erinnerte zur Einführung seines Beitrags zunächst nochmals an die *unterschiedliche berufliche Sozialisation* von Psychologen und Ärzten. Mediziner würden von Anfang an zum Handeln, zum „wo hinein stechen“ ausgebildet; Psychologen entwickeln in ihrer Berufsqualifikation eher die Kompetenz, zu verstehen und nicht zu handeln. Insgesamt plädierte er für eine differenzielle Indikation bei den verschiedenen Maßnahmen.

Bezüglich *Krankschreibungsbefugnis* überlegte Hartmann, was deren Gewährung oder Verweigerung für das therapeutische Bündnis bedeuten könnte.

- Bei *Verweigerung* könne es seitens des Patienten zu einem Erleben von *Zurückweisung* und *im Stich gelassen werden* kommen - oder gar, wie etwa bei Borderline-Patienten, zu einem *Abbruch* der Behandlung führen. Zudem müsse genau erkundet werden, ob die Gewährung der Krankschreibung nicht *Rückzugsverhalten* unterstützt (und damit etwa Angststörungen verstärkt) oder *malignen Regressionstendenzen* dient.
- In Krisen könne andererseits eine *Gewährung* für den Patienten *Stabilisierung* bedeuten und *Haltefunktion* des Therapeuten vermitteln; Der Therapeut könne zudem als *Solidarpartner im gemeinsamen Kampf gegen widrige Lebensumstände* erlebt werden.

Bezüglich der *Krankenhouseinweisungsbefugnis* führte Hartmann das interessante Argument ein, dass auf Grundlage des *strukturellen Niveaus* des Patienten (operationalisiert etwa gemäß OPD in gut, mäßig, gering, desintegriert) überlegt werden könnte, ob eine Anwendung dieser Befugnis eher möglich oder gar notwendig erscheint. Zudem brachte er das ganz praktische Argument, dass gerade Patienten mit strukturellen Niveaus im unteren Bereich nicht selten gar keinen Hausarzt und keinen Psychiater haben, der einweisen kann.

Wenngleich die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) alle Kompetenz- und Befugnisweiterungsansinnen ablehne, wie Hartmann mitteilte, und aus analytischer Sicht die Abstinenzproblematik sich im Rahmen dieses Diskurses verschärft stelle, überlegte er auch, warum es so viele Widerstände auf Seiten der Therapeuten gebe, die konkreten Lebensumstände der Patienten zum Gegenstand therapeutischer Interventionen zu machen.

(Die Power-Point-Präsentation des Vortrags ist unter www.ptk-hessen.de eingestellt).

„Eingriff in den Körper“ – von Placebothérapien und Absetzrechten...

Harald Rau, außerplanmäßiger Professor an der Universität Tübingen sowie Vorstandsvorsitzender der Zieglerschen Anstalten Wilhelmsdorf, ging als aus der universitären Behandlungsforschung kommend das Thema u.a. mit der Frage an: „*Was verbessert die Wirksamkeit der Psychotherapie?*“. Zur Klärung dieser Frage rekurrierte er zunächst auf den andauernden Trend der *Biologisierung der Psychopathologie* am Beispiel der Stoffwechselerkrankungshypothese der Depression. Rau gab zu bedenken, dass PP´s im Falle der Verschreibungsbefugnis von Psychopharmaka ebenfalls wie Ärzte die Tür von Pharmavertretern eingerannt bekommen könnten, die alle anhand einfacher Ursache-Wirkungs-Modellen, veranschaulicht mittels netter bunter Graphiken, versuchen würden,

diese Hypothese „an den Mann“ (in diesem Falle den PP) zu bringen: Wie bei der Stoffwechselerkrankung Diabetes nun einmal Insulin dem Körper zugeführt werden muss, so bei der Depression die antidepressive Substanz (ob trizyklisch oder zur Hemmung der Serotoninwiederaufnahme). Und da man als PP eben auch nur Mensch sei und es sich deshalb auch mal gerne leicht mache, könne man der Verführung dieser Hypothese auch unterliegen und auch mal schneller „den Rezeptblock zücken“.

Rau legte spannende Studienbefunde zu der *Wirksamkeit von Antidepressiva* vor, die großen Zweifel an deren therapeutischer Nützlichkeit im Vergleich zu verschiedenen Placebobedingungen wachrufen. Rau fragte deshalb zugleich provokant und treffend: „Warum wollen wir einen so großen berufspolitischen Aufstand machen, um Zugang zu einer Placebothherapie zu bekommen?!“ Er selbst beantwortete diese Frage mittels verschiedener Argumentationsschienen. Ein unerwartetes Argument von ihm war: Um (neben dem Verordnungsrecht auch) das *Absetzrecht* von psychoaktiven Substanzen zu bekommen - denn nicht wenige Patienten würden oft mit abenteuerlichen Medikamentencocktails versorgt werden. Weitere Pro-Argumente von Rau waren vor allem strategisch-berufspolitischer Natur, wie etwa, dass *Wert und Ansehen von PP/KJP* gesteigert werden würde, sowie eine *Statusverbesserung von PP/KJP*, etwa in Kliniken, die zu besserer Honorierung und höheren hierarchischen Positionen führen könne. Dementsprechend sprach sich Rau abschließend für die Option einer *Weiterbildung in Psychopharmakologie für PP/KJP* aus. (Die Power-Point-Präsentation des Vortrags, auch mit Information zur Situation der „prescribing psychologists“ in den Vereinigten Staaten, ist unter www.ptk-hessen.de eingestellt).

„Eingriff in den Körper“ – biologisch, imaginativ und symbolisch betrachtet

Rolf-Peter Warsitz, Psychiater, Psychoanalytiker und ärztlicher Psychotherapeut, zudem Professor für Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie an der Universität Kassel, stellte zu Beginn seiner Ausführungen die interessante Frage, *in welchen Körper* eigentlich bei der Applikation von Psychopharmaka eingegriffen werde? Ausgehend von seiner Unterscheidung zwischen dem *biologischen*, dem *imaginativen* und dem *symbolischen* Körper bedeute der pharmakologische Eingriff aus dem Motiv einer paternalistischen Patientenverantwortung immer eine Veränderung der somatisch-physiologischen Stoffwechselforgänge und der damit verbundenen subjektiven Empfindungsveränderungen. Gleichzeitig ist der pharmakologische Eingriff in der Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung der symbolische Eingriff eines Dritten in die Welt der imaginierten Körperbeziehung, in der sich die zu eliminierenden Symptome ja erst

entwickelt haben. Aus psychodynamischer Sicht könne die Medikamentenverabreichung etwa als eine die imaginierte Patienten-Behandler-Einheit lösende Intervention verstanden werden, sozusagen als symbolische Trennung des fusionär zur Mutter gehörenden kindlichen Körpers durch den Vater. Auch gab er zu bedenken, dass die intersubjektive therapeutische Beziehung ohnehin auf den (phänomenologisch verstandenen) *Leib* einwirke.

Aus seiner langjährigen psychotherapeutischen Erfahrung als Arzt heraus sprach sich Warsitz gerade bei der Behandlung so genannter *früher Störungen* für eine strikte „*Trennung der Sphären*“ aus, also Psychotherapie und Medikamentengabe nicht in Personalunion durchzuführen. Denn nur so könne *der trianguläre Rahmen* auf eine Art und Weise aufgespannt werden, die es ermöglicht, diesen mit Patienten mit frühen Störungen benigne zu thematisieren und aufzuarbeiten. Aufgrund der Zeitknappheit konnte eine ausführlichere Kasuistik hierzu leider nicht mehr vorgestellt werden.

Abschließend plädierte er dafür, die Psychopharmakaapplikation nur durch *erfahrene Psychiater bzw. Fachärzte für Psychiatrie* durchführen zu lassen – auch nicht durch andere Organmediziner, auch nicht durch Hausärzte. Denn nur diese vermögen das differenzierte Wechselspiel zwischen Körper, Seele und Geist zu überblicken – und verfügen zudem über die Möglichkeiten der notwendigen Organkontrollen. Die durch die psychopharmakologische Verschreibungsbefugnis entstehende Notwendigkeit der vollständigen *Medizinalisierung* der PT-Ausbildung würde aus psychologischen Psychotherapeuten schlicht Psychiater machen. Er fragte abschließend die anwesenden Psychotherapeuten: „Können Sie das wirklich wollen?“

Plenum und abschließende Anmerkungen

In dem die Veranstaltung abrundenden Plenum, das vom Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen Dr. **Ulrich Müller** moderiert wurde und an dem alle Referenten sowie der Präsident und Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer Hessen teilnahmen, äußerte Jürgen Hardt, dass es in der Psychotherapie immer um Bedeutungsprozesse gehe; eine Erweiterung der Befugnisse und Kompetenzen stelle somit auch eine *Bedeutungserweiterung* dar. Robert Francke äußerte seine Beobachtungen zu der Fachtagung, nämlich dass eine im Vergleich zu Zeiten des Kampfes um die Gestaltung des Psychotherapeutengesetzes *verbesserte Gesprächskultur* innerhalb des Berufsstands vorhanden sei. Was die Frage der zukünftigen Entwicklung der Kompetenz- und Befugnisenerweiterung angeht, so äußerte Sven Barnow die *Prognose*, dass Aspekte der heute

diskutierten Bereiche wahrscheinlich realisiert werden würden. Öfters wurde in Redebeiträgen aus dem Publikum angeregt, Regelungen *getrennt für den ambulanten und stationären Bereich* zu entwickeln. Auch wurde seitens des Publikums empfohlen multidisziplinäre *Kooperationskompetenzen* zu stärken anstelle von Befugnis Kompetenzen.

Insgesamt betrachtet kann die Veranstaltung als ein großer Erfolg gewertet werden. Die Vorträge fanden durchgehend auf *fachlich-inhaltlich hohem bis sehr hohem Niveau* statt. Die *Diskussionskultur* war anregend, fachlich getragen und fand in Respekt und Wertschätzung statt. Die *enorm starke Resonanz* der Veranstaltung machte die *hohe Relevanz* des Themas der Fachtagung im Berufsstand deutlich. Neben einer unerwartet hohen Zahl von Mitgliedern der hessischen Psychotherapeutenkammer nahmen auch Interessierte anderer Psychotherapeutenkammern und der befreundeten hessischen Ärztekammer an der Veranstaltung teil.

Eine *Dokumentation der Fachtagung* mit sämtlichen Beiträgen in Printform ist geplant. .
Nähere Informationen hierzu werden rechtzeitig publik gemacht.

Dr. Matthias Ochs