

Frankfurt, 30.10.2010: Neue Aufgaben der Psychotherapie
Fachtagung und Informationsveranstaltung der Psychotherapeutenkammer Hessen

Prof. Dr. Harald Rau, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut
Vorstandsvorsitzender der Zieglerschen, rau.harald@zieglersche.de



Altenhilfe



Suchtkrankenhilfe



Behindertenhilfe



Hör-Sprachzentrum



Jugendhilfe



Schule für Sozial- und
Gesundheitsberufe

Fragestellung	Argumentationsebene
Was verbessert die Wirksamkeit der Psychotherapie (Effektivität)?	Fachlich
Was verbessert die Versorgung?	Sicherstellung der Versorgung
Was macht die Versorgung günstiger (Effizienz)?	Ökonomie
Was verbessert das „standing“ im Vergleich zur ärztlichen Kollegenschaft (inkl. Fragen der Tarife und Vergütung)?	Berufspolitik
Was erleichtert den Behandlungsalltag?	Praktikabilität

- PP (und auch KJP?) sind in stationären Einrichtungen bereits jetzt an der Verordnung von Psychopharmaka beteiligt („alte“ Stationspsychologen, „taufrische“ Assistenzärzte)
- PP übernehmen zunehmend „Dienste“ (Nacht, Wochenende) in psychiatr. Kliniken / Abteilungen. Krisenmanagement beinhaltet gelegentlich psychopharmakologische Maßnahmen mit Standardmedikamenten, die als Bedarfsmedikation angeordnet sein können
- Unbesetzte Arztstellen
- Psychopharmakotherapie für PP ist lernbar und mit nicht erhöhtem Risiko durchführbar (US-Militär)
- Forschungsgutachten hat sich mit dieser Frage beschäftigt und zu Reaktionen bei Berufsverbänden (z.B. DGPPN) geführt

Beispiel: Depression als „Stoffwechselerkrankung“

	Biologisch	Psychologisch
Dominierende Grundperspektiven	behavioral schlecht beeinflussbare Variablen	behavioral gut beeinflussbar
Attribution von Therapieerfolg	external (Medikament)	internal
Konsequenz für Selbstwirksamkeitserwartung	↓	↑
Patientensicht: Verhältnis zu BehandlerIn	Abgabe von Verantwortung Kompetenzgefälle	BehandlerIn regt an, Verantwortung bleibt bei Pat.
Therapieerwartung	Passiv (empfangend)	Aktiv
Stabilität Behandlungserfolg	Abhängig von Weiterführung der Medikamentengabe	Abhängig von Erweiterung der Kompetenzen
Kombination	State dependent learning	

Nebeneffekt: Forschungsförderung mit Möglichkeit des „publication bias“ und Auswirkungen auf Behandlungsleitlinien



The Prescribing Psychologists Information Page

Promoting Information, Education, Training, and Legislation

Visit the
[RxP
Legislative
Forum](#)

[Search
Information](#)
from the
National
Institute of
Mental
Health (NIMH)

Activism in RxP

[Psychiatry's Workforce Shortage](#) - Report from the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. US Surgeon General reports indicates "there is a dearth of child psychiatrists...."

[Psychologist Point](#) and [Psychiatrist Counterpoint](#) articles from the Albuquerque Journal during the final voting stages of New Mexico's RxP legislation.

Organizations

[APA Division 55 Pharmacotherapy](#)

[National Alliance of Professional Psychology Providers](#) - Charting a New National Direction for Clinical Psychologists.

[American Psychological Association](#)

'Off the Beaten Path'

[Is Psychiatry 'Out of Its Mind'?](#) book by Harvard Psychiatrist J. Allen Hobson.

['The Prescription Jihad'](#) in Psychiatric Times. Required Reading!

Legislation & Policy

Review the politics of RxP legislation from the [New Mexico Experience](#).

[Legislative Strategy](#) Information from the American Psychological Association.

[Canadian Meta-Analysis Study of Views Toward RxP](#)

Reference Links

[RxP Links](#) -great for the Prescribing Psychologist!

[PsychMeds](#) - Free Download of the 100 most commonly used medications & other info.

Training Information

[APA Education & Training Guidelines](#)

[Prescribing Psychologists' Register](#)

[The Psychopharmacology Institute](#)

[Farleigh Dickinson Psychopharmacology Program](#)

[Nova Southeastern University](#)
Masters Program in Clinical Psychopharmacology

[Alliant International University](#)
California School of Professional Psychology
Post-Masters Program in Psychopharmacology

Department of Defense Psychopharmacology Demonstration Project (1991-1997)

Louisiana grants psychologists prescriptive authority

Louisiana psychologists' persistence pays off, and their state becomes the second to pass RxP legislation.

BY JENNIFER DAW HOLLOWAY

In a major victory for professional psychology, the Louisiana legislature voted in April to grant prescription privileges to trained psychologists.

The bill passed 62-31 in the Louisiana House and 21-16 in the state's Senate. And then on May 6, Governor Kathleen Blanco (D) signed the bill into law, making **Louisiana** the second state--**New Mexico** became the first in 2002--to give specially trained psychologists the authorization to prescribe certain drugs related to the diagnosis and treatment of mental health disorders.

Sicherheit

- Dokumentierte Ergebnisse der Militärstudie und Erfahrungen in New Mexico und Louisiana
- Erfahrungsbreite: Militärstudie mit über 160.000 Patienten ohne besondere Auffälligkeiten
- Louisiana and New Mexico mit über 40.000 unproblematischen Verschreibungen
- Nachweis weniger Medikation bei weniger Pat

Versorgungsengpass

- Gefängnisse in Californien mit mehr als 32,000 psychisch Kranken bei 67% Vakanz der Psychiater-Stellen (September 2006).
- Anreiz für Psychiater durch Federal Court Receiver: bis zu \$300.000 Jahreseinkommen mit der Folge, dass Psychiater in Gefängnisse gehen und andere Sektoren verlassen.
- California Department of Mental Health: 40% vacancy rate for psychiatrists in (02/2007).

Florida Medical Association FACT SHEET



PSYCHOLOGISTS SHOULD NOT HAVE PRESCRIBING AUTHORITY

HB 1583, by Rep. Brutus

SB 1820, by Sen. Margolis

FMA Contact: Francesca Plendl, 224-6496

The Florida Legislature should reject psychologists' attempts to gain prescribing privileges. Psychologists do not have the medical background necessary to safely prescribe mental health medications for patients.

- Legislation to give psychologists prescribing authority is a high-risk experiment that has great potential to do harm to people with mental illness. Psychologists have always had a clear path to prescribing privileges: medical school. No psychology-designed and administered crash course in drug prescribing can substitute for the comprehensive knowledge and skills physicians achieve through medical education and rigorous clinical experience.

There is no demonstrated health care need to grant psychologists prescribing authority.

- Psychologists have failed to demonstrate an actual health care need to justify their being granted prescribing authority. There is neither a shortage of prescribing health providers nor any evidence of consumer demand for prescribing psychologists.
- Rather than giving psychologists prescribing authority, the health care needs of underserved populations (e.g., rural communities) are best served by improving the mental health training of primary care providers (e.g., family physicians) who have better and broader health training and are more widely distributed than psychologists.

Die DGPPN **lehnt Änderungen** in Ausbildung und Tätigkeitsprofil von Psychotherapeuten dahingehend **ab**, dass

...

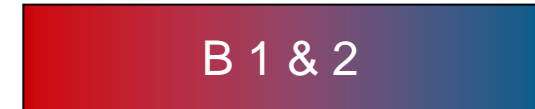
eine Kompetenzerweiterung zur Berechtigung der Verordnung von Psychopharmaka, der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, der Verschreibung von Hilfsmitteln, der Überweisung zu Ärzten sowie der Veranlassung „regulärer“ Verordnung von stationärer Heilbehandlung **nicht mit fehlenden medizinischen Fachkenntnissen und der hohen Verantwortung gegenüber Patientenschutzrechten vereinbar** ist.

Diese Kompetenz ist auch zukünftig auf Ärzte zu begrenzen, da nur sie über die Möglichkeiten der notwendigen Organdiagnostik und eines mehrdimensionalen Therapieansatzes aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie verfügen.“

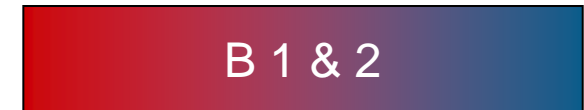
Ergebnis Applikation Einzel

Ergebnis Kombinationsbehandlung

Additiv



Über-Additiv

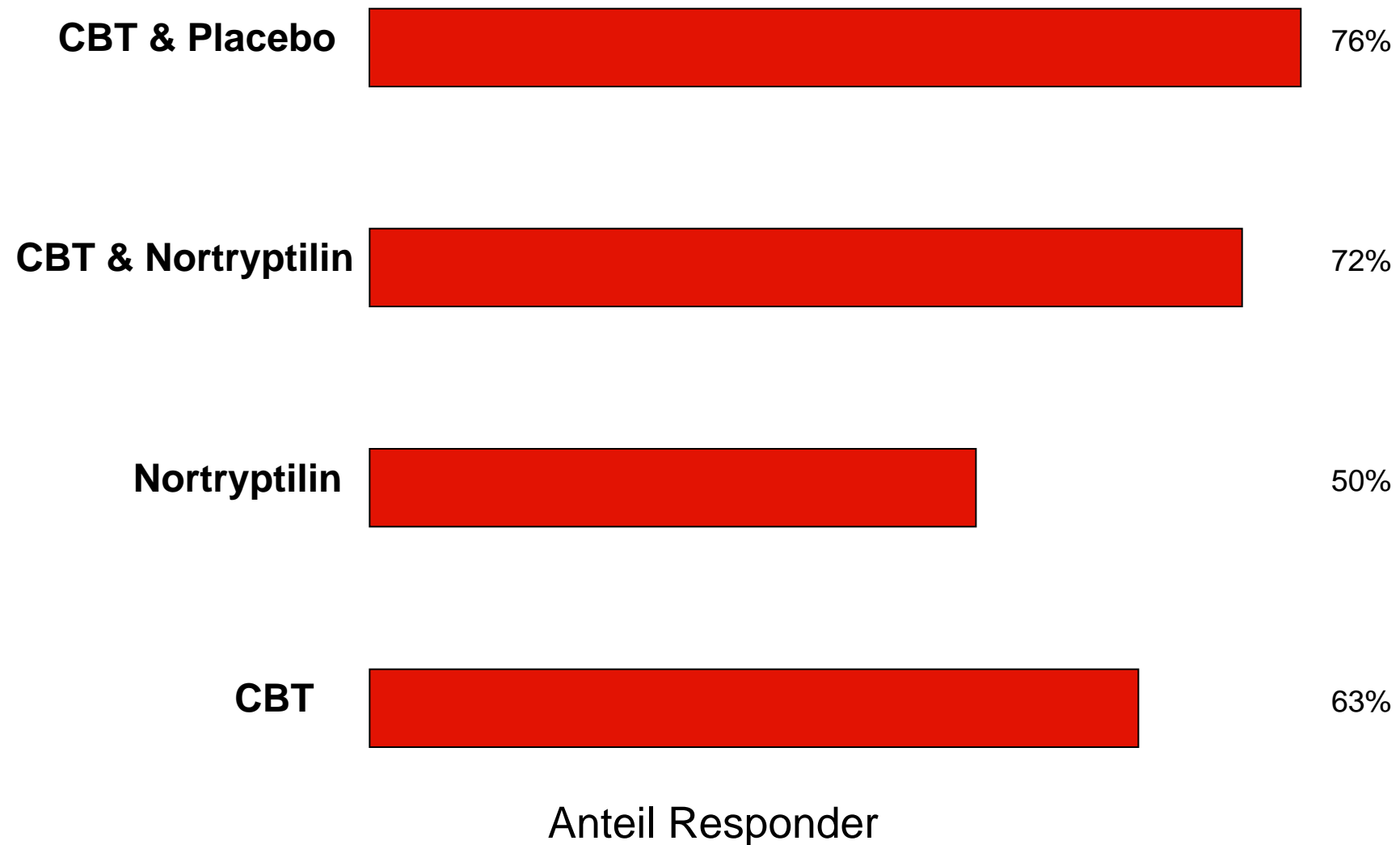


Unter-Additiv



Hemmend

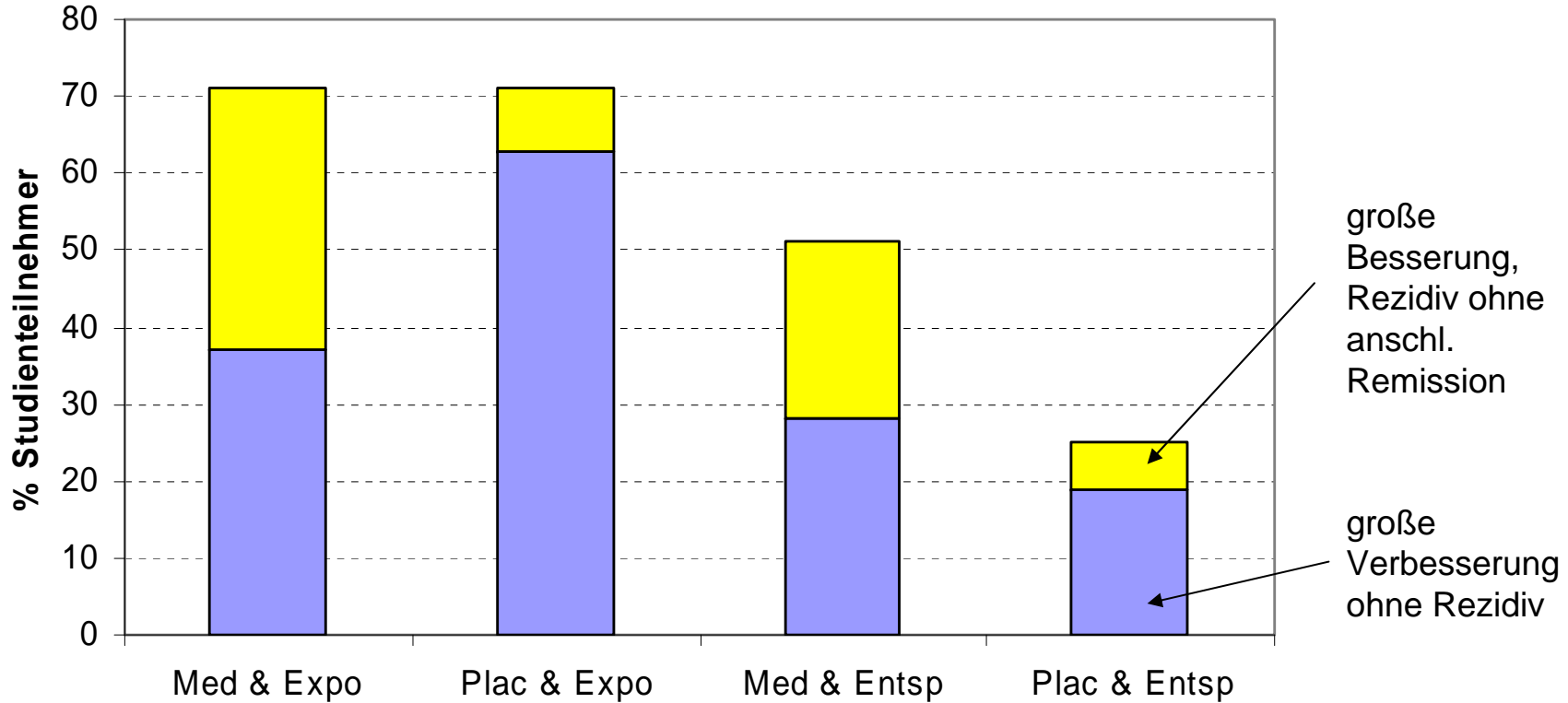




Murphy, G., Simons, A., Wetzel, R., Lustman, P. (1984). Cognitive therapy and pharmacotherapy, single and together in the treatment of depression. *Archives of General Psychiatry*, 41, 33-41.

Otto et al. (2005): „For depressed outpatients, studies have provided only limited support for the hypothesis that psychopharmacology and these psychosocial treatments can be combined for additive efficacy.“

Otto, M. W., Smits, A. H., & Reese, H. E. (2005). Combined psychotherapy and pharmacotherapy for mood and anxiety disorders in adults: review and analysis. *Clinical Psychology: Science and practice*, 12(1), 72-86.



N = 154 Patienten
Behandlungsdauer: 8 Wochen
Katamnese: Woche 43

Marks, I.M. et al. (1993). Alprazolam and exposure alone and combined in panic disorder with Agoraphobia. A controlled study in London and Toronto. *British Journal of Psychiatry*, 162, 776-787

Effektgrößen bei Kombinationstherapie

Generalisierte soziale Phobie

n

Fluoxetine (Prozac): 57

CCBT: 60

CCBT & Flu: 59

CCBT & Plac: 59

Placebo: 60

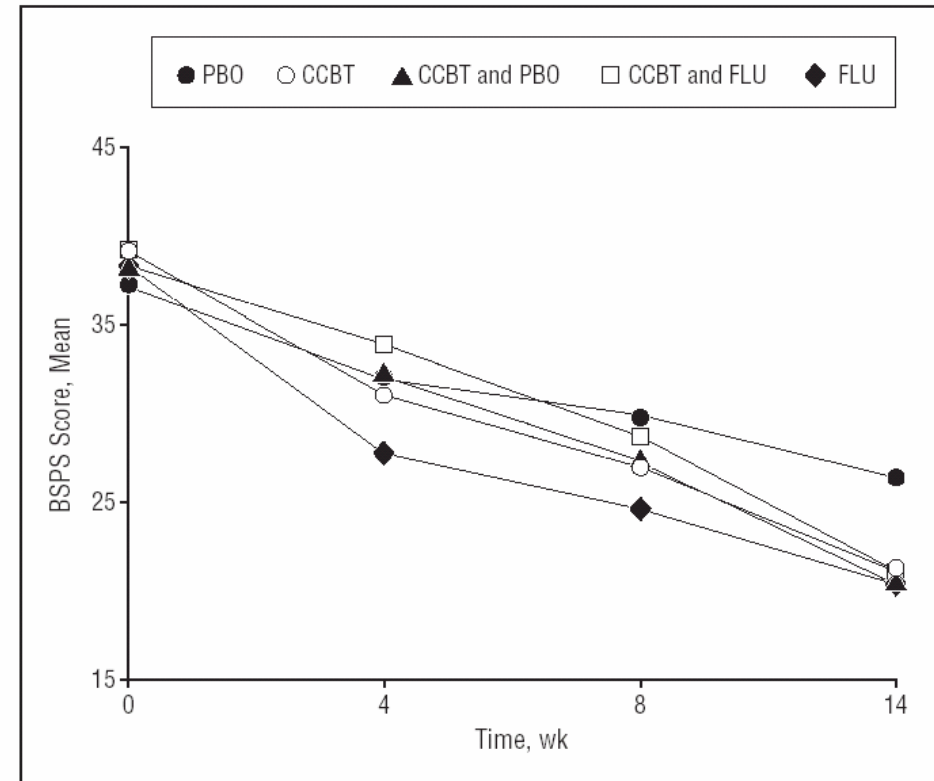
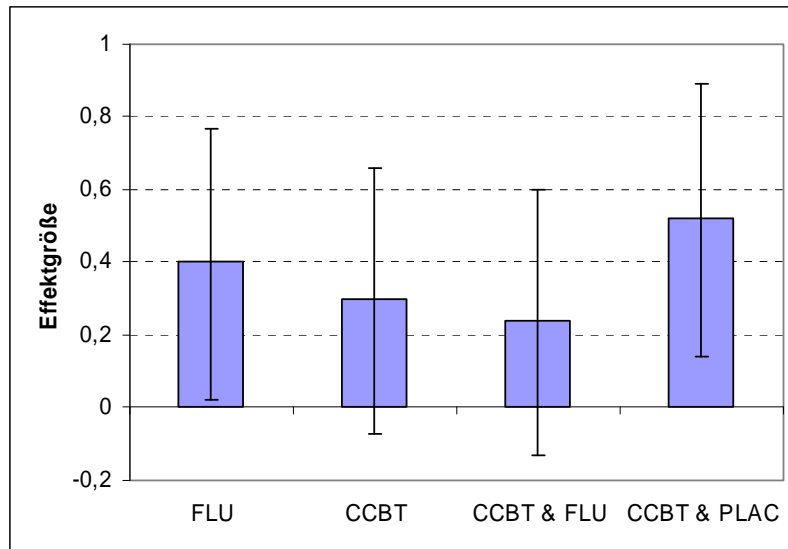
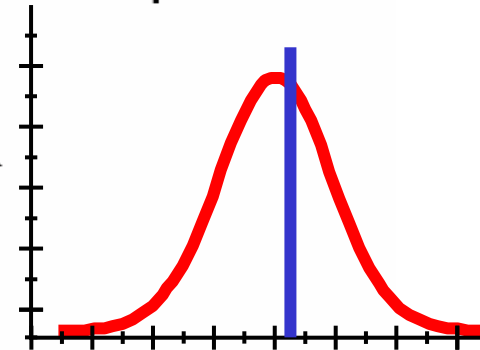


Figure 2. Mean Brief Social Phobia Scale (BSPS) score by treatment group (n=295). Piecewise linear mixed-effects models analysis. CCBT indicates comprehensive cognitive behavioral therapy; FLU, fluoxetine; PBO, placebo.

Davidson, J., Foa, E., Huppert, J., Keefe, F., Franklin, M., Compton, J., et al. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 61(10), 1005-1013.

Active placebos versus antidepressants for depression (Review)

Moncrieff J, Wessely S, Hardy R



- 9 Studien, 751 Patienten
- 2 Studien: Signifikante Effektstärken zugunsten aktivem Pharmakon
- Gepoolte Effektstärke: 0,39 (CI 0,24 – 0,54)
- Nach Weglassen einer Studie mit starkem Ergebnis: ES = 0,17 (CI 0,00 – 0,34)
- Authors conclusion: *„The more conservative estimates from the present analysis found that differences between antidepressants and active placebos were small. This suggests that unblinding effects may inflate the efficacy of antidepressants in trials using inert placebos. Further research into unblinding is warranted.“*

Differenzielle Chancen und Risiken der Heilmittel- und Verordnungskompetenz / -befugnis für Psychotherapeuten/-innen im stationären, teilstationären und ambulanten Setting

Chancen

- **Umfassende Therapie „in einer Hand“**
- **Verordnungsrecht = Absatzungsrecht**
- **„Wert“ und Ansehen der PT werden gesteigert**
- **Stationär und teilstationär: Kompetenzgewinn verbessert Status und ermöglicht Leitungspositionen und höhere tarifliche Verortung**

Risiken

- **Stärkung der biologischen Sichtweise fördert passive Therapieerwartung**
- **„Zweiklassen“-TherapeutInnen**
- **Stationär: Kompetenzerweiterung führt zu Bereitschaftsdiensten etc. mit der Folge einer geringeren Bedeutung der klassischen psychotherapeutischen Aufgaben**
- **Aus- und Weiterbildungszeit wird weiter verlängert**

- Deutlicheres **Machtgefälle** führt zu stärkerer externer Attribution von Therapieerfolg
- **Autoritätskonflikte** treten deutlicher hervor inkl. Thema „Compliance“
- Medikation als „**Vermeidungsthema**“ lenkt ab von Verhaltensthemen
- Gefahr für Therapeut/in, **Teil eines Symptom aufrechterhaltenden Systems** zu werden (z.B. bei suchtnahen Medikamenten wie Sedativa und Stimulanzien)
- **Ansehen** von und **Erwartung** an „invasiver“ befähigte BehandlerInnen werden größer mit möglichen Folgen größerer passiver Therapieerartung und höherem „Gewicht“ der Maßnahmen

Elemente eines Curriculums

Was wären hinreichende und notwendige Elemente eines möglichen Curriculums zur Vermittlung der Heilmittel- und Pharmaverschreibungskompetenz/-befugnis für Psychotherapeuten? **The New Mexico Law.**

- Two step process for licensing psychologists to prescribe psychiatric medications.
- To obtain a conditional prescribing certificate, a psychologist must, within five years of applying complete at least 450 hours of didactic educational instruction in at least:
 - Neuroscience;
 - Pharmacology;
 - Psychopharmacology;
 - Pathophysiology;
 - Appropriate and relevant physical and laboratory assessment; and
 - Clinical pharmacotherapeutics.
- Within five years of applying be certified by a supervising psychiatrist or physician as having completed a supervised clinical practicum involving, at least four hundred hours treating no fewer than one hundred patients with mental disorders.
- National certification examination: „**conditional prescription certificate**“
- After two years period of clinical supervision: "**general prescription certificates.**"
- Additional requirements are set forth in the New Mexico law for psychologists to maintain their general prescription certificates, including:
 - No fewer than 20 hours per year of continuing education; and
 - An ongoing collaborative relationship with the health care practitioner overseeing the patient's general medical care.

Möglichkeiten der pharmakologischen Kompetenzvermittlung für
Psychotherapeuten (innerhalb der Ausbildung? Innerhalb einer berufsrechtlich
relevanten Weiterbildung? Innerhalb von Fortbildungen?)

Eindeutige Antwort: staatlich regulierte / abschlussgeprüfte Weiterbildung
nach Approbation!

- Psychologiestudium beinhaltet biologische & physiologische Grundlagen
- Psychopharmakotherapie ist Teil des Gegenstandskatalogs der staatlichen Prüfung
- Psychologen/-innen sind in den Kliniken häufig eng in die Pharmakotherapie involviert
- Absetzen oder Verändern von Medikation erfordert Verordnungsrecht
- Psychopharmakotherapie ist für Psychologen/-innen lern- und risikolos anwendbar (USA)
- Gründe gegen Verordnungscompetenz sind primär psychologischer und berufspolitischer Natur
- Viele Psychologen/-innen werden die Verordnungscompetenz nicht erlangen wollen
- Patienten/-innen können durch nicht verordnungscompetente Psychotherapeuten/-innen profitieren
- Nichtärztliche und nichtpsychologische (KJ) Psychotherapeuten/innen ?

Otto, M. W., Smits, A. H., & Reese, H. E. (2005). Combined psychotherapy and pharmacotherapy for mood and anxiety disorders in adults: review and analysis. *Clinical Psychology: Science and practice*, 12(1), 72-86.

<http://prescribingpsychologist.com/>

Rau, H. (2006). Ist die Kombination von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie weniger wirksam als erhofft? In: ver.di (Hrsg) *Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung*. Tagesdokumentation ver.di-Fachtagung vom 29.11.2006. S. 100-113.

Rau, H. (2006). Medikation durch nicht-ärztliche Psychotherapeuten? *Verhaltenstherapie & Verhaltensmodifikation*, 27, 91-97.

Strauß, B. et. Al. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

http://www.bmg.bund.de/cln_171/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten__Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten_Gutachten.pdf