

Mitgliederbefragung zur psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen

„Die psychotherapeutische Behandlung im Alter kann erheblich die Lebensqualität des Patienten/ der Patientin erhöhen und deren Autonomie stabilisieren oder wiederherstellen.“ (Zitat aus einem Fragebogen)

A. Hintergrund und Durchführung:

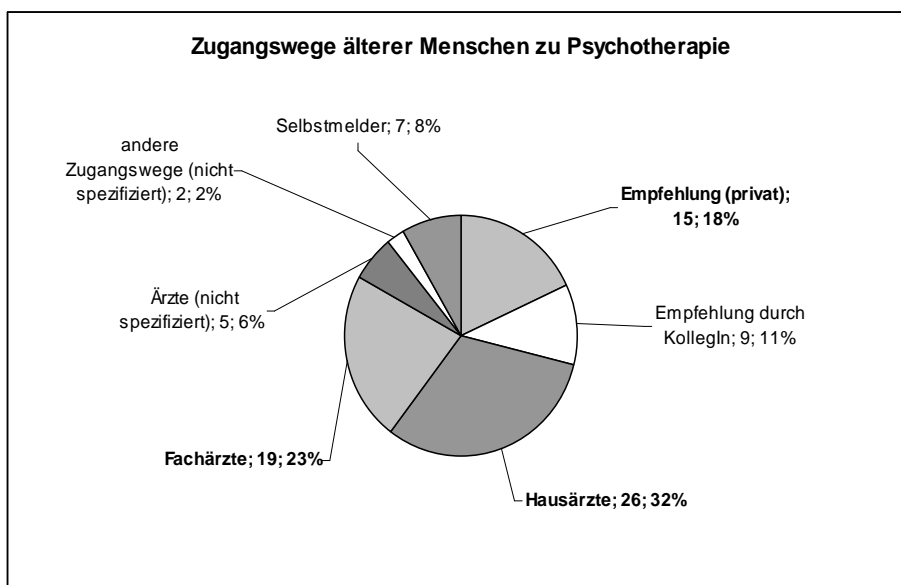
Der Vorstand der PTK Berlin hat sich mit dem Thema beschäftigt und möchte es wegen seiner zunehmenden Bedeutung mehr in den Fokus rücken. Daher wurde eine Mitgliederbefragung zur psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen durchgeführt. Ziel ist es, die Kammermitglieder für dieses Thema zu sensibilisieren, um zukünftig die PatientInnen dieser Altersgruppe besser versorgen zu können.

Die Versendung des sechs Fragen umfassenden Fragebogens erfolgte Anfang Januar 2010 an alle PsychotherapeutInnen-Adressen aus PSYCH-INFO (<http://www.psych-info.de/>), die sich als Selbstauskunft unter „Angebote für besondere Zielgruppen, Tätigkeitsschwerpunkte“ dem Suchwort Senioren/ Seniorinnen zuordneten. Aufgrund dieses Kriteriums wurden 177 PsychotherapeutInnen angeschrieben, davon 113 per Mail und 62 per Post. Am 8.2. erfolgte eine Erinnerung per Mail. Mit 42 ausgefüllten Fragebögen wurde ein erfreulich guter Rücklauf von 23,7% erzielt. Unser besonderer Dank gilt allen, die sich beteiligt haben!

B. Hauptergebnisse:

1. Zugangswege: Wie kommen ältere Menschen zu Ihnen?

Die Mehrzahl älterer Menschen kommt auf ärztliche Empfehlung in eine Psychotherapie (61%): Darüber hinaus kommen 24% der älteren PatientInnen auf Empfehlung. Immerhin 5% (ein Teil der Selbstmelder) findet die Praxis über das Internet, sei es über die Praxiswebsite oder einen Online-Psychotherapeutensuchdienst. Ein paar „Ausreißer“ beim Zugang mit jeweiliger Ein-/Zweimal-Nennung sind die KV, der Berliner Frauenbund und Konzentrierte Bewegungstherapie.





Mit 40 % kommen die meisten PatientInnen mit Überweisung über Psychiater, gefolgt von 25% über Neurologen und 20 % über Nervenärzte¹ (ohne Spezifizierung). Bemerkenswert ist, dass eine Psychotherapeutin eine regelmäßige, durch den Arzt bezahlte Sprechstunde in einer Arztpraxis abhält, während andere Befragte enge Kontakte mit einzelnen Fach- oder Hausärzten etabliert haben.

Anteile unterschiedlicher Fachärzte: n/ Prozent

Arzt für Schmerztherapie	1	4%
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie	1	4%
Psychiater	8	32%
Nervenarzt (nicht spezifiziert)	4	16%
andere Ärzte	3	12%
Klinikerarzt	2	8%
Neurologe	5	20%
Facharzt allg.	1	4%
	25	100%

2. Anzahl älterer PatientInnen

Die Befragten nennen insgesamt 582 PatientInnen, wobei teilweise unterschiedliche Zeiträume zugrunde gelegt wurden. Ein Befragter neben neben ambulanten Psychotherapien auch 100 stationäre Psychotherapien mit älteren Menschen. Und während einige sich fast komplett auf Ältere spezialisiert haben, therapieren Andere ein oder zwei Ältere im Jahr.

Zur Frage, ob die Zahl behandelte älterer PatientInnen in den letzten Jahren gestiegen ist, berichten die befragten PsychotherapeutInnen zu einem Drittel, dass sie gestiegen ist, während ein Fünftel von gleichbleibenden Zahlen berichten und die Hälfte sich nicht äußert.

3. Alters- und Geschlechterverteilung älterer PatientInnen

Eine große Gruppe der behandelten Älteren (82%) waren zwischen 65 bis 74 Jahre² alt, während nur 18% der psychotherapeutisch Behandelten mindestens 75 Jahre alt waren. Die Behandelten waren zu 74% Frauen und zu 26% Männer.

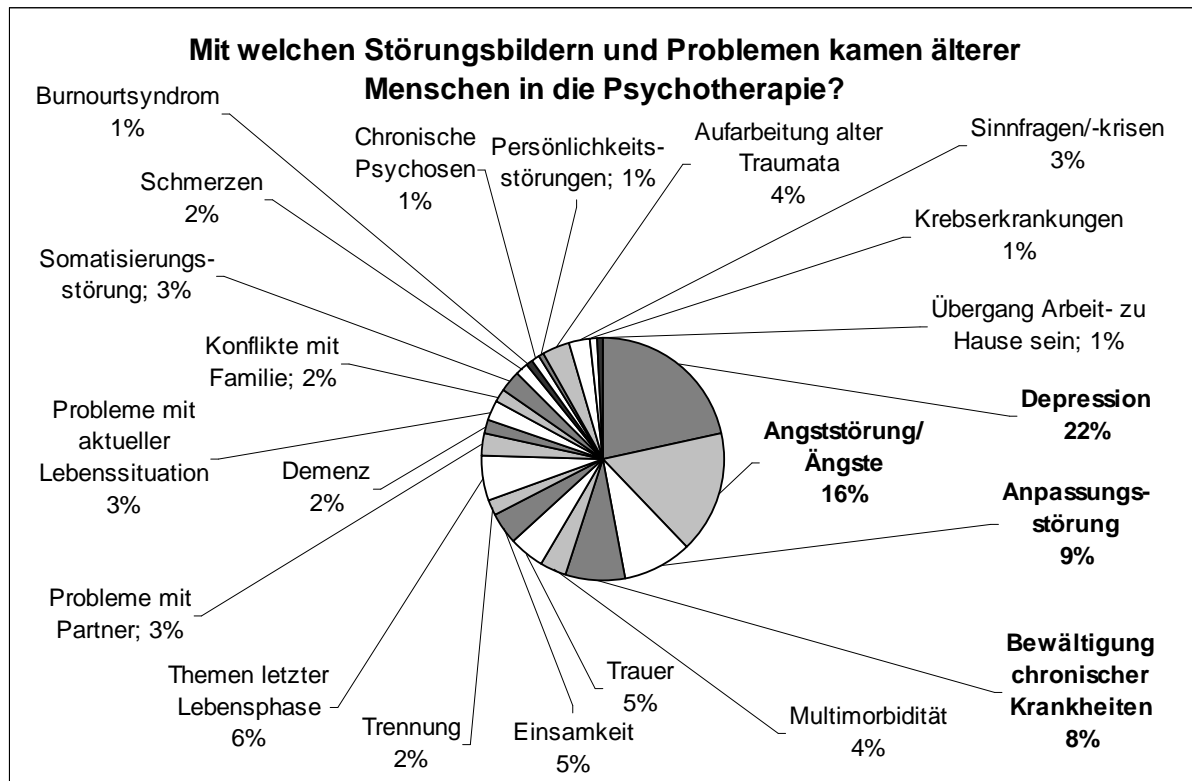
4a. Störungsbilder und Probleme älterer Menschen in Psychotherapie

Insgesamt 55% der älteren PatientInnen begeben sich wegen Depression (22%), Angststörungen und Ängste (16%), Anpassungsstörungen (9%) sowie der Bewältigung chronischer Krankheiten (8%) in psychotherapeutische Behandlung.

¹ Mit Nervenarzt bezeichnet man in Deutschland alternativ einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie

² In der Literatur seit den 90 er Jahren findet sich die Unterscheidung drittes, viertes und fünftes Alter (z.B. Baltes, 1999), deren lebensalterbezogene Einordnung je nach Autor etwas anders ist. Das **dritte Alter** meint die Lebensphase nach dem Erwerbsleben bzw. nach der Familienphase. Frauen und Männer im dritten Alter verfügen über reiche Ressourcen und Kompetenzen, die sie nutzen, um ihren Interessen nachzugehen, Beziehungen zu pflegen und neue Aufgaben zu übernehmen. Das **vierte Alter** wird einer Lebenslage zugeordnet, in der der Mensch einen großen Teil seiner physischen, psychischen und materiellen Ressourcen dem täglichen Selbsterhalt widmen und immer mehr Hilfe in Anspruch nehmen muss. Bei einer vollständigen Abhängigkeit von Pflege und Betreuung spricht die neuere Gerontologie vom **fünften Alter**. Wir unterscheiden hier Mittleres/normales Alter (65 – 74 Jahre) und hohes bzw. sehr hohes Alter (ab 75 Jahren).

Alterspezifische Probleme wie Themen der letzten Lebensphase (6%), Sinnfragen und Sinnkrisen (3%), die Aufarbeitung alter Traumata (4%) und der Übergang von der Erwerbsarbeit zur Rente/ Pension (1%) werden genannt, dominieren die Nennungen jedoch nicht.

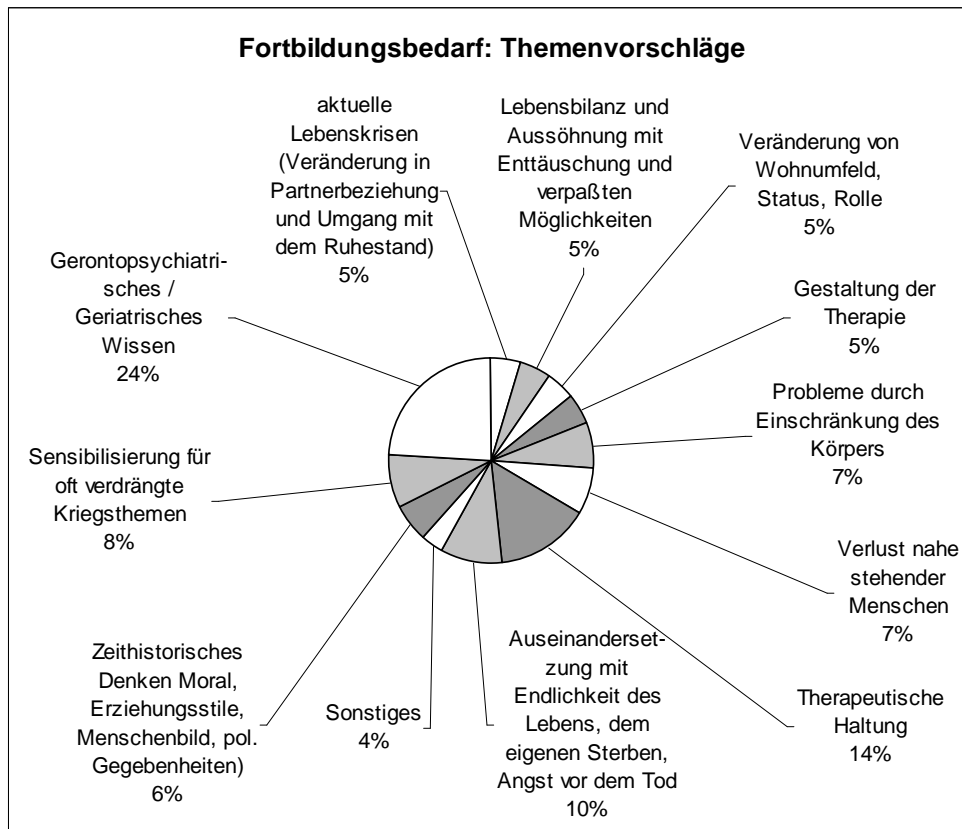


4b. Probleme bei der Kostenübernahme

Mit 58% der Befragten hatte eine Mehrzahl der Befragten keine Probleme mit der Kostenübernahme. Unter den 18% PsychotherapeutInnen, die Probleme mit der Kostenübernahme hatten, sind einige, die nicht kassenzugelassene Praxen führen. Der Rest äußerte sich zu dieser Frage nicht. Einige spezifizieren, dass sie Kurzzeitherapien durchführen und dabei keine Probleme mit der Kostenübernahme durch Kassen haben. Die Kostenfrage erwähnen viele Befragte zum Thema aufsuchende Psychotherapie (vgl. 6.).

5. Bedarf nach und ggf. Themen für besondere Fortbildungen für PP zu Psychotherapie für ältere Menschen

Insgesamt 69% (29 Nennungen) der Befragten sehen Bedarf nach spezifischen Fortbildungen zu Psychotherapie für ältere Menschen. 21% (9) hingegen sehen das eigene Alter und die resultierende Lebenserfahrung des Psychotherapeuten als entscheidend an und halten entsprechend Fortbildungen in diesem Bereich für nicht ausreichend oder sogar nicht relevant, um qualifiziert Psychotherapie für ältere Menschen anbieten zu können.



Im breiten Themenspektrum werden am häufigsten *gerontopsychiatrische bzw. geriatrische Themen* (24% der Nennungen³) genannt. (vgl. Abbildung S. 7). Hier werden vor allem Fortbildung zu Differentialdiagnostik, allgemeine Grundlagen, Altersdepression und (Entwicklungs-) Psychologie des höheren und hohen Lebensalters für sinnvoll gehalten.

14% der genannten Themen betreffen die *Therapeutische Haltung*. Dies sind spezifische Supervision zu Altenthemen, die Reflektion spezifischer Übertragungskonstellationen durch Altersdifferenz zwischen TherapeutIn und KlientIn, Reflektion eigener Altersbilder, ressourcenorientiertes Arbeiten mit älteren Menschen, Psychohygiene des Therapeuten, relevante Genderaspekte und Empathie für ältere Menschen.

Der Wunsch nach Fortbildungen zu alters- bzw. generationsspezifischen Themen betrifft insbesondere die *Auseinandersetzung mit Endlichkeit des Lebens, dem eigenen Sterben, Angst vor dem Tod* (10%) und *Probleme durch Einschränkung des Körpers* bzw. Umgang mit körperlichen Beschwerden und *Verlust nahe stehender Menschen*, bzw. Umgang mit Einsamkeit (je 7% der Nennungen). Je 5% halten Fortbildungen zu „Lebensbilanz und Aussöhnung mit Enttäuschung und verpassten Möglichkeiten und *aktuelle Lebenskrisen* (Veränderung in Partnerbeziehung und Umgang mit dem Ruhestand)“ für wünschenswert.

Darüber hinaus wird Fortbildungsbedarf konstatiert bezüglich der *Sensibilisierung für oft verdrängte Kriegsthemen* wie Vertreibung, Flucht, etc. (8%) sowie eine Auseinandersetzung mit

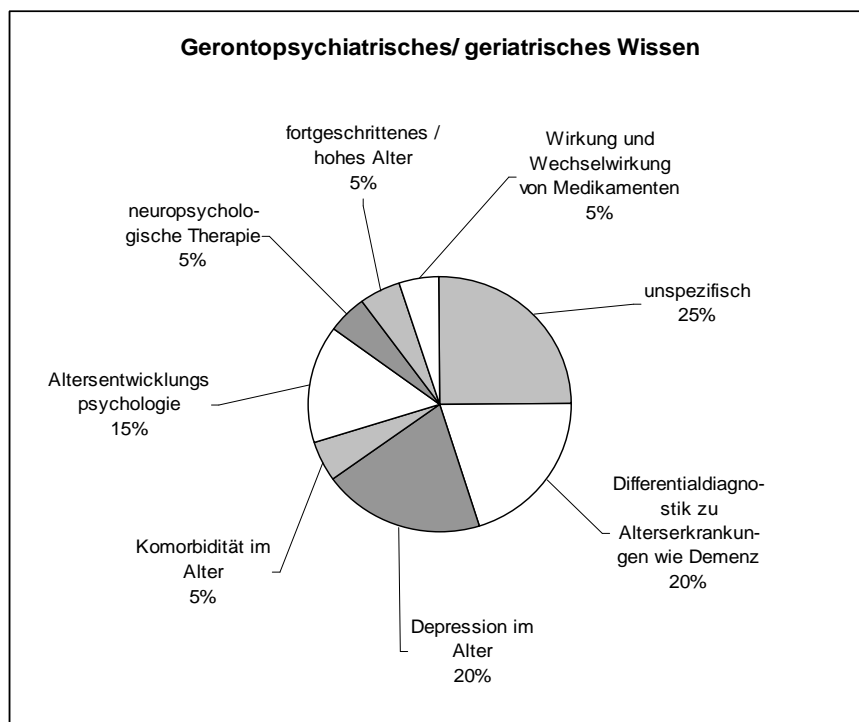
³ Für alle Prozentangaben zu Gruppen von Fortbildungsthemen ist die Gesamtzahl der Nennungen (n=83) die Referenz

zeithistorischem Denken, Moral, Erziehungsstilen, Menschenbildern und politischen Begebenheiten (6% der Nennungen).

Je 5% der Nennungen der Fortbildungsbefürwortenden beziehen sich auf *Veränderung von Wohnumfeld, Status und Rolle* und *Gestaltung der Therapie*, was z.B. Praxisräume, aber auch Tempo in den Sitzungen angeht, zusammenfassen.

Einige der Befragten sehen den Fortbildungsbedarf eher bei ÄrztInnen als bei PsychotherapeutInnen - so schlägt eine Befragte vor, dass Hausärzte für Angst und Depressionsphänomene im Alter sensibilisiert werden sollten, damit sie diese erkennen und über Psychotherapie aufklären und diese empfehlen sollen.

Einige sehen keinen spezifischen Fortbildungsbedarf, sondern als Voraussetzung für Psychotherapie mit Älteren viel Therapieerfahrung, Lebenserfahrung und Weltoffenheit als am wichtigsten an.



6. Bedarf nach der Flexibilisierung des Settings

Aufsuchende Psychotherapie bedeutet ein Abweichen vom klassischen Setting der ambulanten Psychotherapie in den Räumen der Praxis des/r PsychotherapeutIn zugunsten eines Hausbesuchs bei/m PatientIn.

Die Befürworter von aufsuchender Psychotherapie als Option neben dem herkömmlichen ambulanten Psychotherapiesetting definieren jeweils unterschiedliche Bedingungen, wann diese situativ oder im Einzelfall hilfreich sein kann. Denkbar erscheint aufsuchende Psychotherapie bei eingeschränkter Mobilität des Patienten, bei schlechtem allgemeinen Gesundheitszustand und Krankheit - z.B. bei Krebspatienten. Gleichwohl scheint die Bereitschaft dazu unter den Befragten eher gering zu sein, so weisen einige darauf hin, dass aufsuchendes Arbeiten je nach Wegstrecke und erhöhtem Zeitaufwand mehr oder weniger auch zur Kostenfrage wird. Einzelne benennen zudem den Einfluss des veränderten Settings auf die therapeutische Beziehung, das soziale Netz des Patienten und die Übertragungssituation. Schließlich wird argumentiert, dass



Patienten es als positiv erleben, Termine außerhalb der eigenen Wohnung wahrzunehmen, und es hilft, fit und vital zu bleiben.

C. Fazit:

Die vorliegende Mitgliederbefragung gibt einen ersten Einblick in die Erfahrungen der Mitglieder der Berliner Landespsychotherapeutenkammer mit Älteren Menschen. Der artikulierte Fortbildungsbedarf soll in der Kammer aufgegriffen werden.

Es handelt sich um eine sehr kleine, unsystematisch gezogene Stichprobe, so dass nur erste Tendenzen sichtbar werden und kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben werden kann.

Ärzte, besonders Hausärzte und Nervenärzte, sind in Berlin der wichtigste Zugangsweg für Ältere zur Psychotherapie. Insofern ist der Vorschlag, nicht nur PsychotherapeutInnen, sondern ggf. auch Ärzte zum Thema Psychotherapie bei Älteren fortzubilden, schlüssig.

Neben den Hauptstörungsbildern Depression, Anpassungsstörungen, Angststörungen wird schon heute Psychotherapie für eine breite Bandbreite körperlicher Beschwerden, psychosozialer Probleme und Prozesse eingesetzt.

Die Äußerungen zu aufsuchender Psychotherapie scheinen teils auf unterschiedlicher Klientel älterer Patienten zu basieren: Während viele der Befürworter mit hochbetagten, kranken oder in der Mobilität eingeschränkten Patienten arbeiten, haben die Gegner schwerpunktmäßig sogenannte „junge Alte“ in Therapie, wo solche Themen noch selten eine Rolle spielen. Bedenken einer Störung des therapeutischen Settings (Übertragungssituation) kommen überwiegend von tiefenpsychologisch oder psychoanalytisch arbeitenden Psychotherapeuten. Die Mehrzahl der Befragten wäre zu aufsuchender Arbeit im Einzelfall bereit.

Isaac-Candeias, P. (Vorstand PTK Berlin) , Jeschke, K. (wissenschaftliche Referentin)
Kontaktadresse: jeschke@psychotherapeutenkammer-berlin.de