

Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin¹

Antje Liesener, MPH

Die Psychotherapeutenkammer Berlin gab 2005 die Studie „Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin“ heraus; sie wurde erstellt von der damit beauftragten FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln). Der folgende Beitrag fasst Ergebnisse dieser Studie zusammen.

Psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen in Berlin

Zur Prävalenz psychischer Störungen und zum Psychotherapiebedarf im Allgemeinen sowie zur Prävalenz und zum Psychotherapiebedarf bei psychosekranken Menschen im Besonderen liegen für das Land Berlin keine spezifischen Daten vor. Anhaltspunkte bieten jedoch Hochrechnungen des Umfangs des Auftretens psychotischer Störungen auf Basis der Prävalenzzahlen des Bundes-Gesundheitssurveys, sowie die Analyse vorliegender Daten zur Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Hilfen. Tab. 1 zeigt die Anzahl der Personen mit psychischen sowie psychotischen Störungen in Berlin auf der Grundlage bundesweiter Prävalenzraten.

Tab. 1: Anzahl von Personen mit psychischen Störungen, psychotischen Störungen sowie behandelte Personen mit psychotischen Störungen in Berlin bei 18- bis 65-Jährigen*

Prävalenz / Behandlungsquote	psychische Störungen	psychotische Störungen	Behandlungsquote bei psychotischen Störungen
12-Monats-Prävalenz / Behandlungsquote in %	32,1	2,6	56,0
Berlin (absolut)**	743.748	60.241	33.735

* Umrechnung von Prävalenzraten und der Behandlungsquote auf Basis des Bundes-Gesundheitssurveys²
 ** 18- bis 65-Jährige in Berlin: 2.316.972 am 31. 12.2003 (Statistisches Landesamt Berlin, 04.02.2005)

Legt man die im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys ermittelte Prävalenzrate von 32,1 % zugrunde, so kann man für das Jahr 2003 in Berlin eine Zahl von rund 750.000 Personen mit einer psychischen Störung hochrechnen. An einer **psychotischen Störung** waren nach dem Berechnungsmodus im 12-Monats-Zeitraum rund **60.000 Personen** erkrankt, von denen schätzungsweise immerhin rund 34.000 Personen einen spezifischen oder unspezifischen (Behandlungs-)Kontakt (im Sinne des Bundes-Gesundheitssurveys) zu irgendeiner Institution des Gesundheitswesens hatten.

¹ „Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin“. Studie erstellt von FOGS im Auftrag der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, (Hrsg.), 2005. Gesamte Studie ist abrufbar unter <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de>.

² Wittchen & Jacobi. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44, 2001.



In den **Berliner Krankenhäusern** wurden im Jahr 2002 **41.417 Behandlungsfälle** wegen psychischer und Verhaltensstörungen vollstationär behandelt und entlassen. Von diesen entfielen **8.195 Fälle** (4.339 Männer, 3.856 Frauen) auf die Diagnosegruppe Schizophrenie³. Betrachtet man die Einzeldiagnosen der entlassenen vollstationären Behandlungsfälle im Zeitverlauf, zeigt sich, dass die Anzahl der Behandlungsfälle mit der Diagnose schizophrene Psychosen in den Jahren 1994 (7.427 Fälle) bis 1999 (7.179 Fälle) vergleichsweise konstant war.

Die durchschnittliche Verweildauer aller Behandlungsfälle in den Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie ist dabei in den Jahren 1998 bis 2002 von durchschnittlich 26,3 auf 20,0 Tage zurückgegangen. In den Fachabteilungen der Psychotherapeutischen Medizin nahm sie in den Jahren 1998 bis 2001 von 39,2 auf 34,2 Tage ab. Ohne unmittelbare Rückschlüsse auf Behandlungsfälle ziehen zu können, kann dennoch vermutet werden, dass aufgrund der verminderten stationären Verweildauern ein erhöhter ambulanter Behandlungsbedarf erforderlich ist.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass die Behandlungsquote bei psychotischen Störungen im Rahmen der medizinischen und psychiatrischen (Grund-)Versorgung vergleichsweise hoch ist, da viele psychosekranke Menschen durch Krankenhäuser und Sozialpsychiatrischen Dienste erreicht werden⁴. Dagegen werden diese Patienten jedoch nur in geringem Umfang in Praxen von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten behandelt, wie Daten der AOK Berlin bestätigen.

Tab. 2: ICD-10-Diagnosen nach Fachgruppen - alle Patienten - (AOK-Daten: erstes und zweites Quartal 2004)

Fachgruppen	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen		sonstige psychische Störungen		alle psychischen Störungen	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Psychologische/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	162	0,3	9.877	0,8	10.039	0,8
Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	21	0,04	1.577	0,1	1.598	0,1
Nervenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater	26.527	47,2	256.387	19,8	282.914	20,9
sonstige Fachgruppen (z. B. Innere Medizin, Allgemeinärzte, Orthopädie, Augenärzte)	29.479	52,4	1.028.112	79,3	1.057.591	78,2
GESAMT	56.189	100,0	1.295.953	100,0	1.352.142	100,0

Wie Tab. 2 zeigt, wird das Gros (78,2 %) von Diagnosen bei psychischen Störungen von ärztlichen Fachgruppen gestellt, die i. d. R. über keine psychotherapeutische Qualifikation verfügen.

³ Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme (Hrsg.). *Gesundheitsberichterstattung Berlin. Basisbericht 2003/2004. Daten des Gesundheits- und Sozialwesens*. Berlin.

⁴ Wittchen. (o.J.). Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen. Stellungnahme im Zusammenhang mit der Befragung von Fachgesellschaften durch den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.



Demgegenüber tragen Psychologische Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (0,8 %) und Ärzte für Psychotherapeutische Medizin (0,04 %) auffällig wenig zu den Diagnosen psychischer Störungen bei. Hier könnte ein Hinweis darauf zu sehen sein, dass viele Patienten in der somatischen Versorgung mit psychiatrischen Komorbiditäten behandelt werden und dass ggf. eine Reihe von Patienten mit psychischen Störungen nicht in die fachärztliche Behandlung kommt.

Die Ergebnisse der Befragung von ausgewählten ambulanten und komplementären Einrichtungen und Diensten in der Kammerstudie bestätigen diese Annahme. In 23 Berliner Einrichtungen wurden demnach **Jahr 2004** insgesamt **5.719 psychosekranke Menschen** betreut. Von diesen hatten 1.399 einen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Bei ca. der Hälfte dieser Patienten (669) sehen die befragten Einrichtungen eine ambulante psychotherapeutische Behandlung indiziert.

21 Einrichtungen gaben an, dass von den Patienten, bei denen eine ambulante Psychotherapie bei einem niedergelassenen (ärztlichen oder psychologischen) Psychotherapeuten angezeigt war, diese aus unterschiedlichen Gründen jedoch nicht durchgeführt wurde bzw. werden konnte. In 15 Einrichtungen traf dies auf insgesamt 257 Fälle zu. Aus Sicht von drei Viertel der Einrichtungen wurden die indizierten ambulanten Psychotherapien vor allem deshalb nicht durchgeführt, weil Patienten nicht bereit waren und / oder weil Patienten nicht in der Lage waren an der Behandlung teilzunehmen (z. B. unrealistische Krankheitstheorie, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen). Ebenso viele Einrichtungen gaben aber auch angebotsbezogene Ursachen wie bspw. zu lange Wartezeiten sowie die geringe Eignung des ambulanten Settings (z. B. Komm-Struktur, Terminvereinbarung) an. Etwa die Hälfte der Einrichtungen wies - mit Blick auf die konkreten Fälle - darauf hin, dass zur Behandlung von psychosekranken Menschen qualifizierte Psychotherapeuten fehlen.

Psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen in Berlin

Zur Verbreitung psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen liegen keine repräsentativen Untersuchungen vor. Dennoch kommt eine Reihe regionaler/lokaler Feldstudien zu dem übereinstimmenden Ergebnis, **dass ca. ein Viertel der älteren Bevölkerung an einer psychischen Krankheit leidet**⁵. Die Berliner Alterstudie von 1990 stellt einen Anteil an behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen von 23,5 % bei den über 70-Jährigen fest, wobei bei 18,3 % der Erkrankungen eine mittelgradige bzw. schwerwiegende psychische Störung vorliegt. Nimmt man alle Formen der Demenz heraus, ergibt sich ein Anteil von 11,3 % an behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen⁶.

Legt man die Ergebnisse der Berliner Altersstudie entsprechenden Berechnungen zugrunde, so treten in Berlin in der Personengruppe der 70-Jährigen und Älteren behandlungsbedürftige psychische Störungen bei ca. **81.048 Personen** (ohne Demenz: 38.972 Personen) auf.

5 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin.

6 Wernike et al. (2000). Ranges of psychiatric morbidity in the old and very old - results of the Berlin Aging Study (BASE). *Eu Arch Psychiatry Clin Neurosci* 250, 111-119.



Mit Blick auf psychische Erkrankungen bedürfen alte **Menschen in Heimen** einer besonderen Betrachtung. Im Mittel liegen psychische Störungen bei rund 67 % der Heimbewohner vor, wobei zwischen 30 und 71 % der Störungen auf Demenz entfallen⁷.

Ogleich psychische Erkrankungen bei älteren Menschen also häufig vorkommen, nehmen diese kaum (ambulante) psychotherapeutische Hilfen in Anspruch. Den geringen Versorgungsgrad älterer Menschen mit Psychotherapie bestätigt eine Untersuchung aus den 90er Jahren, in der von 737 Psychotherapiepatienten nur 6,7 % älter als 55 Jahre waren⁸. In einer 1993 durchgeführten Befragung unter Westberliner Psychotherapeuten wurde ergab sich, dass von 151 Befragten zwar 101 über Therapieerfahrungen mit älteren Menschen verfügten, jedoch insgesamt nur von 175 Psychotherapien berichten konnten⁹.

In der Studie der Psychotherapeutenkammer Berlin gaben gut zwei Drittel der befragten 210 Psychotherapeuten an, im Jahr 2004 insgesamt 424 ältere Menschen psychotherapeutisch behandelt zu haben (Tab. 3). Lediglich 185 niedergelassene Psychotherapeuten (13 % der Befragten) gaben „alte Menschen“ als spezielle Zielgruppe an.

Tab. 3: *Psychotherapeutisch behandelte Personen nach Altersgruppen und Geschlecht**

Altersgruppen der behandel- ten Patienten	Männer		Frauen		GESAMT	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
60 - 69 Jahre	65	75,6	259	76,6	324	76,5
70 - 74 Jahre	15	17,4	46	13,6	61	14,4
75 - 79 Jahre	6	7,0	27	8,0	33	7,8
80 - 84 Jahre	0	0,0	6	1,8	6	1,4
GESAMT	86	100,0	338	100,0	424	100,0

* Anzahl der Therapeutinnen/Therapeuten: 139

Ältere Menschen finden dabei zumeist über Neurologen und Psychiater den Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung (Tab. 4). Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen der Altenhilfe spielen dagegen keine Rolle für die Vermittlung älterer Patienten.

⁷ Hirsch (2004). Erste Studie zur Situation psychisch schwer kranker alter Menschen in deutschen Pflegeheimen. Kuratorium Deutsche Altershilfe. *PRO ALTER* 2, 59-63.

⁸ Heuft, Rudolf & Öri. (1992). Ältere Patienten in psychosomatisch-psychotherapeutischen Institutionen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 38, 358-370.

⁹ Zank & Niemann-Mirmehdi. (1998). Psychotherapie im Alter - Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 125-129.



Tab. 4: Zugangswege der behandelten älteren Patienten (Mehrfachnennungen)*

Zugangswege	Fälle	
	Anzahl	%
Selbstmeldung (ohne formale Überweisung)	72	17,0
Empfehlung von Bezugspersonen (u. a. Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen)	74	17,5
psychiatrische Krankenhäuser	14	3,3
Institutsambulanzen	5	1,2
Krisendienste	2	0,5
Allgemeinkrankenhäuser	3	0,6
Facharztpraxen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, psychotherapeutische Medizin)	148	34,9
Allgemeinpraxen und andere Facharztpraxen	89	21,0
ambulante Pflegedienste	2	0,5
andere Zugangswege, z. B. Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken	15	3,5
GESAMT	424	100,0

* Anzahl der Therapeutinnen/Therapeuten: 139

Dass diese ihren Kunden bzw. Bewohnern keine Zugangswege in psychotherapeutische Behandlung bahnen, ist umso bedenklicher, als bspw. Studien zur psychischen Situation von älteren Menschen in Heimen den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vieler Bewohner belegen¹⁰. Systematische Vermittlungshemmnisse in ambulante Psychotherapie dürften zudem auch bei Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bestehen.

Mit Blick auf das Inanspruchnahmeverhalten von Hilfen im Zusammenhang mit psychischen Störungen sind auch die Ergebnisse der Berliner Altersstudie von Interesse. Danach haben 85 % der über 70-Jährigen regelmäßigen Kontakt zu Ärzten¹¹. Zwar konnte kein Zusammenhang zwischen (höherer) psychopathologischer Auffälligkeit und einem Ansteigen von Arztbesuchen, jedoch ein Anstieg des Medikamentengebrauchs festgestellt werden¹². 67 % der über 70-Jährigen nahmen psychoaktive Pharmaka, davon 24,6 % Psychopharmaka (im engeren Sinne), keiner von ihnen erhielt jedoch Psychotherapie¹³. In der Kammerstudie bestätigen 85 Psychotherapeuten, dass 205 Patienten im Alter ab 60 Jahren während der psychotherapeutischen Behandlung begleitend mit Psychopharmaka behandelt werden. Diese Befunde liefern Hinweise darauf, dass viele ältere Menschen bei sich verstärkenden psychischen Störungen vom Arztbesuch (einschließlich Psychotherapeuten) weniger eine Lösung ihrer psychischen Probleme durch psychotherapeutische Intervention erwarten als durch die Verordnung und Einnahme von Medikamenten.

¹⁰ Hirsch & Kastner (2004). Heimbewohner mit psychischen Störungen – Expertise. Kuratorium der Deutschen Altershilfe (Hrsg.), Forum, 38.

¹¹ Wernike et al. (2000). Ranges of psychiatric morbidity in the old and very old - results of the Berlin Aging Study (BASE). *Eu Arch Psychiatry Clin Neurosci* 250, 111-119.

¹² Linden et al. (1993). Verhaltenstherapie in der kassenärztlichen Versorgung - Eine versorgungsepidemiologische Untersuchung. *Verhaltenstherapie*, 3, 101-111.

¹³ Barnow & Linden (2001). Wollen alte Menschen sterben? Suizidalität und Lebensüberdruß im hohen Alter. *Fortschritte der Medizin*, 119, Nr. 1, 33-36.



Hemmnisse einer Psychotherapie mit älteren Menschen

Aus Sicht niedergelassener Therapeuten ist die fehlende Nachfrage der hauptsächliche Grund für den vergleichsweise geringen Besuch alter Menschen in ambulanten psychotherapeutischen Praxen. In deutlich geringerem Maße werden Therapeutenvariablen wie bspw. ein zu großer Altersunterschied als Ursache gesehen¹⁴. Im Zusammenhang damit werden eher beziehungs- bzw. therapiebezogene Aspekte diskutiert, die sich u. a. aus einem zu großen Altersunterschied zwischen Klient und Therapeut ergeben können wie bspw. eine veränderte Übertragungssituation oder eine Bedrohung des Narzissmus des Therapeuten durch Grenzerfahrungen¹⁵. Die Bereitschaft zur Behandlungsübernahme von Menschen, die älter als 65 Jahre sind, hängt weder vom Alter der Therapeuten noch von deren gerontologischem Vorwissen ab. Bedeutsam ist vielmehr die bereits vorhandene Behandlungserfahrung mit älteren Menschen.

Ausschlaggebend ist zudem, dass die Bereitschaft, Probleme mit anderen Menschen zu besprechen, bei älteren Menschen nicht sehr ausgeprägt ist. Dabei haben „Jüngere“ Alte (bis 73 Jahre) in deutlich geringerem Maße Vorurteile gegenüber Psychotherapie und weniger Ängste mit Blick auf eine (angenommene) eigene Psychotherapie haben als „ältere“ Alte (ab 74 Jahre)¹⁶.

Hemmende Rahmenbedingungen für die geringe Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Ältere stellen aber auch die negativ gefärbten gesellschaftlichen Einstellungen zum alten Menschen dar:¹⁷

- das defizitorientierte Verständnis vom Alter in der Medizin
- das Fehlen fundierter theoretischer Konzepte für die Alterspsychotherapie
- die mangelnden Kenntnisse der Psychotherapeuten und Ärzte über den derzeitigen Wissensstand der Gerontologie einschließlich der Alterspsychotherapie
- die „Gerontophobie“ der Ärzte und Psychotherapeuten und das negative Selbstbild des alten Menschen.

Die befragten Einrichtungen der Kammerstudie weisen vor allem darauf hin, dass das ambulante Behandlungssetting mit Wartezeiten und verbindlichen Terminen für viele ältere Menschen wenig geeignet ist. Zudem herrsche oftmals eine Sichtweise vor, nach der sich bei älteren Menschen eine psychotherapeutische Behandlung „nicht mehr lohnt“. Schließlich wird auf die oft eingeschränkte Mobilität älterer Menschen verwiesen.

Ergebnisse

Sowohl die Ergebnisse der Sekundäranalyse als auch die Ergebnisse der durchgeführten Befragungen zeigen, dass beide Personengruppen: psychosekranke Menschen und ältere Menschen in nur geringem Maße Zugang zur (ambulanten) psychotherapeutischen Behandlung bei Psychologischen Psychotherapeuten finden bzw. psychotherapeutische Behandlungsleistungen in Anspruch nehmen.

14 Zank & Niemann-Mirmehdi. (1998). Psychotherapie im Alter - Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 27, 125-129.

15 U.a. Radebold. (1992). Psychodynamik und Psychotherapie. Berlin: Springer Verlag; sowie: Heuft, Kruse & Radebold. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

16 Zank. (2002). Einstellungen alter Menschen zur Psychotherapie und Prädiktoren der Behandlungsbereitschaft bei Psychotherapeuten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 23, 181-193.

17 Hirsch et al. (1999). Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. Die Bundesministerin für Gesundheit (Hrsg.). Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 114. Baden-Baden: Nomos - Verlagsgesellschaft.



Die Daten zur Prävalenz psychotischer Störungen sowie von psychischen Störungen bei älteren Menschen sowie die Anzahl der in der medizinischen Grundversorgung gestellten Diagnosen psychischer Störungen belegen auch für Berlin einen vergleichsweise hohen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf bei psychosekranken Menschen und älteren Menschen. Mit Blick auf die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen im Allgemeinen und bei niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten im Besonderen sind folgende übergreifende Aspekte beachtenswert:

- Der Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ist nicht nur für psychosekranke und ältere Menschen erschwert. Auch andere Patientengruppen wie bspw. suchtkranke Personen und Menschen mit geistiger Behinderung finden nur selten in die psychotherapeutische Praxis. Gemeinsam ist all diesen Patientengruppen eine Mehrfachbelastung, oft eine verstärkte Abhängigkeit von anderen Menschen bei der Lebensbewältigung sowie patientenbezogene Hemmnisse hinsichtlich einer Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie.
- Komplexe Problemlagen erfordern vor dem Hintergrund der Segmentierung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen in der Bundesrepublik die Abstimmung und Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer. Wo diese Kooperationsbeziehungen (sektorintern und -übergreifend) nicht oder nur unzureichend entwickelt sind, kann eine fehlende Abstimmung von notwendigen unterschiedlichen Hilfen zu einer strukturellen Barriere bei der Inanspruchnahme einzelner Leistungen bzw. Angebote führen (z. B. fehlende Begleitung zur ambulanten Psychotherapie, fehlender Konsiliardienst).
- Die Inanspruchnahme von Psychotherapie ist stark kulturell überformt und beeinflusst von gesellschaftlichen Werthaltungen bzw. Einstellungen. Dies wird besonders mit Blick auf ältere Menschen deutlich. Deutlich mehr als bei somatischen Behandlungen wird die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch problematische (negative) gesellschaftliche Einstellungen zu älteren Menschen bzw. zum Alter mitbestimmt (z. B. Defizitorientierung, Fehleinschätzungen von Entwicklungspotenzialen, Kosten-Nutzen-Erwägungen). „Beeinflusst“ sind von diesen Einstellungen und Haltungen sowohl die betroffenen Patienten als auch (potenzielle) Behandler.
- Der Zusammenhang von Alter und Psychotherapie wird öffentlich kaum wahrgenommen und eine Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung ist bei älteren Menschen nur selten vorhanden. Bei vielen Menschen der gegenwärtigen Altengenerationen besteht eine Skepsis gegenüber Psychotherapie, wobei dies i. d. R. mit fehlenden eigenen Behandlungserfahrungen einhergeht. Zudem spielen gesellschaftliche und individuelle Bewertungen psychischer Probleme und Störungen eine Rolle. Psychotherapie wird oft nicht als Möglichkeit zur Bewältigung psychischer Konflikte und Störungen gesehen.
- Qualifizierte Angebote ambulanter psychotherapeutischer Behandlung älterer Menschen fehlen weitgehend bzw. bestehende Angebote sind wenig bekannt. Psychotherapeuten, die bereit und in der Lage sind, ältere Menschen mit ihren spezifischen Problemen psychotherapeutisch zu behandeln, sind oft selbst den professionellen Helfern im Bereich der Altenhilfe und Gerontopsychiatrie nicht bekannt.