

## 7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

### 7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

#### 7.1.11 Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin

Die *Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land 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). Die gesamte Studie ist abrufbar unter <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de>. Der folgende Beitrag fasst Ergebnisse dieser Studie zusammen.

#### *Psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen in Berlin*

**Tabelle 7.3:**  
Prävalenz psychischer und psychotischer Störungen sowie Behandlungsquote bei psychotischen Störungen in Deutschland 1998 sowie deren Anzahl in Berlin 2003<sup>1)</sup> in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen

Ort / Maßeinheit	12-Monats-Prävalenz		Wegen psychotischer Störungen Behandelte
	psychische Störungen	psychotische Störungen	
Deutschland in %	32,1	2,6	56,0
Berlin absolut <sup>1)</sup>	743.748	60.241	33.735

<sup>1)</sup> Berechnet aus den Werten des Bundes-Gesundheitssurveys und der Berliner Bevölkerung am 31.12.2003.  
(Datenquelle: RKI, Bundes-Gesundheitssurvey 1998 / Berechnung: Psychotherapeutenkammer 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 zum Umfang des Auftretens psychotischer Störungen auf Basis der Prävalenzzahlen des Bundes-Gesundheitssurveys<sup>1</sup> sowie die Analyse vorliegender Daten zur Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Hilfen. Tabelle 7.3 zeigt die Anzahl der Personen mit psychischen sowie psychotischen Störungen in Berlin auf der Grundlage bundesweiter Prävalenzraten.

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 rd. 750.000 Personen mit einer psychischen Störung hochrechnen. An einer psychotischen Störung waren nach dem Berechnungsmodus im 12-Monats-Zeitraum rd. 60.000 Personen erkrankt, von denen schätzungsweise immerhin rd. 34.000 Personen einen spezifischen oder unspezifischen (*Behandlungs-)*Kontakt (im Sinne des Bundes-Gesundheitssurveys) zu irgendeiner Institution des Gesundheitswesens hatten.

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 Schizophrenie (vgl. Basisbericht 2003/2004). 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.

<sup>1</sup> Wittchen und Jacobi (2001): Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 44, 2001.

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 vorhanden 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 Sozialpsychiatrische Dienste erreicht werden<sup>2</sup>. Dagegen werden diese Patientinnen und Patienten nur in geringem Umfang in Praxen von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten behandelt, wie Daten der AOK Berlin bestätigen.

Wie Tabelle 7.4 zeigt, wird das Gros (78,2 %) der *Diagnosen bei psychischen Störungen von ärztlichen Fachgruppen gestellt, die i.d.R. über keine psychotherapeutische Qualifikation verfügen*. 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 Patientinnen und Patienten in der somatischen Versorgung mit psychiatrischen Komorbiditäten behandelt werden und dass ggf. eine Reihe von Menschen mit psychischen Störungen nicht in die fachärztliche Behandlung kommt.

**Tabelle 7.4:**  
**Wegen psychischer Störungen ambulant behandelte AOK-Patientinnen/Patienten in Berlin im 1. Halbjahr 2004 nach Diagnosen (ICD-10) und behandelnden Fachgruppen**

Fachgruppe	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		Sonstige psychische Störungen		Psychische Störungen insgesamt	
	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
<b>insgesamt</b>	<b>56.189</b>	<b>100,0</b>	<b>1.295.953</b>	<b>100,0</b>	<b>1.352.142</b>	<b>100,0</b>

(Datenquelle: AOK Berlin / Berechnung: Psychotherapeutenkammer Berlin)

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

21 Einrichtungen gaben an, dass bei den Patientinnen und Patienten, bei denen eine ambulante Psychotherapie bei einem niedergelassenen (ärztlichen oder Psychologischen) Psychotherapeuten angezeigt war, diese aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgeführt wurde bzw. werden konnte. In 15

<sup>2</sup> Wittchen. (o.J.): Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen. Stellungnahme im Zusammenhang mit der Befragung von Fachgesellschaften durch den Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen.

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 Patientinnen und Patienten nicht bereit und/oder 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 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fehlen*.

Menschen mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf bleiben häufig unversorgt

### **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<sup>3</sup>. Die *Berliner Altersstudie 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 Menschen*<sup>4</sup>.

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.

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 entfallen<sup>5</sup>.

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 Psychotherapiepatientinnen und -patienten nur 6,7 % älter als 55 Jahre waren<sup>6</sup>. In einer 1993 durchgeführten Befragung unter Westberliner Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergab sich, dass von 151 Befragten zwar 101 über Therapieerfahrungen mit älteren Menschen verfügten, jedoch insgesamt nur von 175 Psychotherapien berichten konnten<sup>7</sup>.

Ältere Menschen nehmen psychotherapeutische Hilfen kaum in Anspruch

In der Studie der Psychotherapeutenkammer Berlin gaben gut zwei Drittel der befragten 210 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an, im Jahr 2004 insgesamt 424 ältere Menschen psychotherapeutisch behandelt zu haben (Tabelle 7.5). Lediglich 185 niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (13 % der Befragten) gaben „alte Menschen“ als spezielle Zielgruppe an.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Hirsch (2004): Erste Studie zur Situation psychisch schwer kranker alter Menschen in deutschen Pflegeheimen. *Kuratorium Deutsche Altershilfe. PRO ALTER* 2, 59-63.

<sup>6</sup> Heuft, Rudolf & Öri. (1992): Ältere Patienten in psychosomatisch-psychotherapeutischen Institutionen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 38, 358-370.

<sup>7</sup> Zank & Niemann-Mirmehdi (1998): Psychotherapie im Alter - Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 125-129.

Vermittlung älterer Menschen in ambulante Psychotherapie meist über Neurologen und Psychiater

Ältere Menschen finden dabei zumeist über Neurologen und Psychiater den Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen der Altenhilfe spielen dagegen keine Rolle für die Vermittlung älterer Patientinnen und Patienten (Tabelle 7.6). Dass diese ihren Kunden bzw. Bewohnern keine Zugangswege in psychotherapeutische Behandlung bahnen, ist umso beden-

licher, als bspw. Studien zur psychischen Situation von älteren Menschen in Heimen den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vieler Bewohner belegen<sup>8</sup>. *Systematische Vermittlungshemmnisse in ambulante Psychotherapie* dürften zudem auch bei Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst bestehen.

Lösung psychischer Probleme von Älteren eher durch Medikamente als durch Psychotherapie erwartet

Mit Blick auf das Inanspruchnahmeverhalten von Hilfen im Zusammenhang mit psychischen Störungen sind auch die Er-

gebnisse der Berliner Altersstudie von Interesse. Danach haben 85 % der über 70-Jährigen regelmäßigen Kontakt zu Ärzten<sup>9</sup>. Zwar konnte kein Zusammenhang zwischen (höherer) psychopathologischer Auffälligkeit und einem Ansteigen von Arztbesuchen, jedoch ein mit höherer Auffälligkeit einhergehender Anstieg des Medikamentengebrauchs festgestellt werden<sup>10</sup>. 67 % der über 70-Jährigen nahmen psychoaktive Pharmaka, davon 24,6 % Psychopharmaka (im engeren Sinne), keiner von ihnen erhielt jedoch Psychotherapie<sup>11</sup>. In der Kammerstudie bestätigten 85 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dass 205 über 60-Jährige 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) eine Lösung ihrer psychischen Probleme weniger durch psychotherapeutische Intervention als durch die Verordnung und Einnahme von Medikamenten erwarten.

**Tabelle 7.5:**

**Psychotherapeutisch behandelte ältere Menschen<sup>1)</sup> in Berlin 2004 nach Altersgruppen und Geschlecht**

Alter in Jahren	Frauen		Männer		Insgesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
60 - 69	259	76,6	65	75,6	324	76,5
70 - 74	46	13,6	15	17,4	61	14,4
75 - 79	27	8,0	6	7,0	33	7,8
80 - 84	6	1,8	-	-	6	1,4
<b>insgesamt</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Anzahl der Therapeutinnen/Therapeuten: 139

(Datenquelle und Berechnung: Psychotherapeutenkammer Berlin)

**Tabelle 7.6:**

**Zugangswege der psychotherapeutisch behandelten älteren Menschen<sup>1)</sup> zur Therapie in Berlin 2004**

Zugangsweg	Fälle	
	absolut	%
Selbstmeldung (ohne formale Überweisung)	72	17,0
Empfehlung von Bezugspersonen (z. B. 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
sonstige (z. B. Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken)	15	3,5
<b>insgesamt</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Anzahl der Therapeutinnen/Therapeuten: 139

(Datenquelle und Berechnung: Psychotherapeutenkammer Berlin)

<sup>8</sup> Hirsch & Kastner (2004): Heimbewohner mit psychischen Störungen - Expertise. Kuratorium der Deutschen Altershilfe (Hrsg.), Forum, 38.

<sup>9</sup> siehe Fußnote 3.

<sup>10</sup> Linden et al. (1993): Verhaltenstherapie in der kassenärztlichen Versorgung - Eine versorgungsepidemiologische Untersuchung. Verhaltenstherapie, 3, 101-111.

<sup>11</sup> 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 Therapeutinnen und Therapeuten ist die *fehlende Nachfrage der hauptsächlichlichen 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 gesehen<sup>12</sup>. In diesem Kontext 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 Grenzerfahrungen<sup>13</sup>. Die Bereitschaft zur Behandlungsübernahme von Menschen, die älter als 65 Jahre sind, hängt weder vom Alter der Therapeutinnen und 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 als „ältere“ Alte (ab 74 Jahre)<sup>14</sup>.

Hemmende Rahmenbedingungen für die geringe Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Ältere stellen aber auch die *negativ gefärbten gesellschaftlichen Einstellungen zum alten Menschen* dar<sup>15</sup>:

- 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 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden bzw. psychotherapeutische Behandlungsleistungen in Anspruch nehmen.

Die Daten zur Prävalenz psychotischer Störungen und psychischer 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

---

<sup>12</sup> siehe Fußnote 6.

<sup>13</sup> Radebold (1992): Psychodynamik und Psychotherapie. Springer, Berlin; sowie: Heuft, Kruse & Radebold. (2000): Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Ernst Reinhardt, München.

<sup>14</sup> Zank (2002): Einstellungen alter Menschen zur Psychotherapie und Prädiktoren der Behandlungsbereitschaft bei Psychotherapeuten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 23, 181-193.

<sup>15</sup> Hirsch et al. (1999): Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. Die Bundesministerin für Gesundheit (Hrsg.). Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 114. Nomos, Baden-Baden.

psychotherapeutischer Leistungen im Allgemeinen und bei niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und 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“ von diesen Einstellungen und Haltungen sind sowohl die betroffenen Patientinnen und Patienten als auch (potenzielle) Behandelnde.
- 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. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereit und in der Lage sind, ältere Menschen mit ihren spezifischen Problemen psychotherapeutisch zu behandeln, sind oft selbst den professionellen Helferinnen und Helfern im Bereich der Altenhilfe und

Qualifizierte Angebote ambulanter Psychotherapie für Ältere fehlen bzw. sind wenig bekannt