



Psychische Erkrankungen im Alter – Interview mit Karl-Josef Laumann

„Gesundheit im Alter“ ist in NRW einer der großen gesundheitspolitischen Schwerpunkte. Arbeits- und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat die Relevanz des Themas für die zukünftige Gesundheitspolitik immer wieder betont. Mit den Anforderungen an eine älter werdende Gesellschaft beschäftigt sich auch die Landesgesundheitskonferenz.

Warum rücken alte Menschen stärker ins Zentrum nordrhein-westfälischer Gesundheitspolitik?

Der demographische Wandel ist eine der größten Herausforderungen für unser Jahrhundert. Heute ist erst jeder fünfte Europäer über 65 Jahre alt, im Jahr 2030 wird es etwa jeder Dritte sein. Die Fragen nach der „Gesundheit im Alter“ werden daher in den kommenden Jahren für die Bürgerinnen und Bürger genauso wie für die Politik von zentraler Bedeutung sein.

Alter ist nicht gleich Alter.

Wir wissen, dass ein höheres Lebensalter nicht automatisch Krankheit, Leiden oder Pflegebedürftigkeit bedeuten muss. Ebenso ist Alter nicht zwangsläufig mit Rückzug und Inaktivität verbunden. Für viele Menschen bedeutet die gestiegene Lebenserwartung heute nach dem Erwerbsleben etliche ausgefüllte Jahre bei relativ guter Gesundheit mit Hobbys, Reisen, Zeit für die Enkel oder für ehrenamtliches Engagement. Aber machen wir uns nichts vor: Die Krankheitswahrscheinlichkeit steigt mit dem Lebensalter.

Im Fokus des Gesundheitswesens stehen vor allem körperliche Einschränkungen.

Diese Sicht ist zu einseitig. Wir wissen, dass Menschen im höheren Lebensalter vor allem an chronischen Erkrankungen, z.B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes oder Muskel- und Skeletterkrankungen leiden. Neben diesen körperlichen Beschwerden nehmen aber auch dementielle Erkrankungen und depressive Störungen zu. Insgesamt kann man sagen, dass die Bedeutung von Akuterkrankungen abnehmen wird. Stattdessen wird der Umgang mit komplexen chronischen Erkrankungen, psychischen Störungen und der Multimorbidität an Bedeutung gewinnen.

Psychische Störungen sind im Alter keine seltenen Erkrankungen. Sie werden nur häufig nicht erkannt und behandelt.

Die Symptome psychischer Störungen gelten oft als Ausdruck normalen Alterns oder werden von körperlichen Erkrankungen überlagert. In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sind ältere Menschen deutlich unterrepräsentiert. Ältere Menschen nehmen nach Information der Psychotherapeutenkammer sehr viel seltener als jüngere Patienten psychotherapeutische Hilfe in Anspruch.

Wie ist die Situation in den Alten- und Pflegeheimen zu beurteilen?

Die Herausforderung für Pflegeheime ist groß. Sie müssen unabhängig von Krankheit und Befindlichkeit im Einzelfall dafür sorgen, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner wohl fühlen. Damit dies gelingt, ist zunächst eine fundierte ärztliche Diagnose notwendig. Im Anschluss daran müssen ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Maßnahmen qualitätsgesichert und sinnvoll miteinander verzahnt werden. Dieser ganzheitliche Handlungsansatz ist ohne Alternative, weil man sonst nur gut gemeintes Stückwerk der einzelnen Disziplinen erhält, was den Betroffenen nicht weiterhilft. Der Druck landet dann beim Pflegepersonal. Und das steht angesichts der vielfältigen Krankheitsbilder ohnehin vor großen Herausforderungen bei der Versorgung psychisch Kranker. Deshalb ist es aus meiner Sicht unumgänglich, Diagnose, Behandlung und Therapie mit Pflege und sozialer Betreuung zu verknüpfen.

Brauchen ältere Menschen noch Psychotherapie?

Auch ältere Menschen brauchen selbstverständlich Psychotherapie. Es ist ein weit verbreitetes Vorurteil, dass es älteren Menschen an der Bereitschaft mangelt, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Psychotherapie lohnt sich auch im Alter. Studien zeigen, dass Psychotherapie bei älteren Menschen ähnliche Effekte hat wie bei Jüngeren. Doch bekommen längst nicht alle älteren Menschen, die Psychotherapie benötigen, auch angemessene Behandlungsangebote. Dabei kann beispielsweise eine einseitige medikamentöse Behandlung die



Karl-Josef Laumann

Sturzgefahr älterer Menschen vergrößern. Wichtig ist, Psychotherapie für Ältere verfügbar zu machen.

Welche Maßnahmen sind sinnvoll?

Um psychische Störungen im Alter besser zu erkennen und zu behandeln, müssen einige Voraussetzungen geschaffen werden: Die Kooperationen in unserem Gesundheitswesen sind zu intensivieren (z.B. zwischen Haus- und Fachärzten sowie psychologischen Psychotherapeuten), Beratungsangebote für ältere Menschen müssen möglichst niedrigschwellig organisiert und durch aufsuchende Informations- und Hilfeangebote ergänzt werden. Oberste Priorität der gesundheitlichen Versorgung alter Menschen muss die Erhaltung ihrer Autonomie sein. Dabei ist es wichtig, sie dabei zu unterstützen, möglichst eigenständig zu leben sowie Kontakte und zwischenmenschliche Beziehungen zu erhalten. Die Landesregierung hat 2007 mit einer Entschließung der Landesgesundheitskonferenz die „Gesundheit im Alter“ zum Thema gemacht. Mit dieser Entschließung wurden zu wesentlichen Bereichen – von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe – konkrete Empfehlungen beschlossen, welche die Versorgung älterer Menschen in Zukunft verbessern werden. Diese Empfehlungen werden vom Land auch zukünftig eng begleitet.



Psychotherapeutenausbildung – Interview mit Cornelia Beeking und Jürgen Tripp

Jürgen Tripp, 28 Jahre, und Cornelia Beeking, 32 Jahre, sind seit Februar 2008 die ersten Sprecher der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in NRW.

Warum engagieren Sie sich für die PiA?

Tripp: Einerseits ist für mich ein berufspolitisches Engagement etwas Selbstverständliches, ich bin auch gewerkschaftlich organisiert. Andererseits gibt es in der psychotherapeutischen Ausbildung Dinge, die ich für ungeheuerlich halte. Das ändert aber kein anderer für mich.

Beeking: Psychotherapeutische Auszubildende sind finanziell so schlecht abgesichert, dass mich schon andere fragten: „Warum machst du das überhaupt? Du arbeitest wie eine hauptberufliche Kraft, bekommst dafür aber nicht einmal genug zum Leben.“ Da habe ich angefangen, mich zu engagieren.

Wie beurteilen Sie Ihre Ausbildung?

Tripp: Viele stöhnen ja über den Anteil von Statistik und Methoden im Studium. Im Nachhinein finde ich diese Fächer durchaus gerechtfertigt. Ich würde mir allerdings wünschen, dass Theorie und Anwendung schon im Studium stärker miteinander verknüpft werden und ich stärker eigene Themenschwerpunkte setzen kann.

Beeking: Ich hatte zunächst ein Pädagogik-Studium absolviert und auch schon als Pädagogin gearbeitet. Mir reichte es allerdings nie aus, was ich als Pädagogin erreichen konnte. Mir ist dann klar geworden, dass ich psychotherapeutisch arbeiten möchte. Deshalb fügte es sich sehr gut, dass ich auch mit einem pädagogischen Studium eine psychotherapeutische Ausbildung machen konnte. In dieser Ausbildung habe ich es als sehr positiv erlebt, von erfahrenen Praktikern angeleitet zu werden, viel üben zu können und genaue Gesprächsstrategien zu besprechen.

Das einjährige Klinikpraktikum ist Anlass für heftige Kritik.

Beeking: Ich denke, jeder Auszubildende stellt sich anfangs die Frage, ob er den Patienten überhaupt gerecht wird. Häufig



Jürgen Tripp, Cornelia Beeking

werden wir gleich wie fertige Psychotherapeuten eingesetzt. Dabei haben die Patienten im Krankenhaus ja durchaus keine einfachen psychischen Störungen. Es sind ja in der Regel Patienten, die nicht mehr ambulant versorgt werden können. In der Klinik, in der ich mein Praktikum absolvierte, hatten wir allerdings einen guten Chef. Wir waren acht bis zehn PiA und haben mit dem Haus vereinbart, dass wir zwar mitgehen und supervidierte Bereiche der Behandlung ergänzen, aber nicht eigenverantwortlich Patienten behandeln.

Tripp: Gerade am Anfang ist das Klinikpraktikum ein Sprung ins kalte Wasser. Man wird häufig direkt auf die Patienten losgelassen, ohne Supervision. Anleitung und Aufsicht sind meist schlecht oder gar nicht geregelt. Das ist manchmal geradezu unverantwortlich.

Wie war die Vergütung?

Beeking: Eine Vergütung für die Arbeit als Praktikant in der Klinik ist die Ausnahme. Erspartes ist nach der Ausbildung regelmäßig aufgebraucht, wenn es denn welches gab. Viele sind verschuldet oder greifen auf die Eltern zurück. Die Situation in der Ausbildung ist finanziell unfassbar schwierig, nicht nur im Krankenhauspraktikum. Ich habe es nebenher noch mit einer halben Stelle versucht, das war aber einfach nicht zu schaffen. Seminare, Therapiestunden mit Patienten, Supervision – die zeitliche Beanspruchung durch die Ausbildung ist einfach zu hoch, um nebenher noch arbeiten zu können.

Tripp: Ich habe lange gesucht, um eine

Klinik zu finden, die überhaupt etwas bezahlt. Ich hatte eine im Vergleich noch recht gut bezahlte Stelle, aber nach Abzug der Ausbildungskosten blieben auch nur weniger als 400 € zurück. Davon kann man nicht wirklich leben. Ich hatte das Glück, dass meine Eltern mich weiterhin unterstützt haben. Das ging mir allerdings sehr gegen den Strich. Nach dem Studium wollte ich eigentlich für mich selber sorgen.

Was machen die PiA, die arbeiten müssen, um genug Geld zu haben?

Tripp: Sie machen entweder die fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung oder sie strecken die dreijährige Vollzeit-ausbildung. Die Vollzeitausbildung ist praktisch eine Illusion. Viele in Vollzeit brauchen tatsächlich vier bis fünf Jahre.

Über die Ausbildung zum Psychotherapeuten wird grundsätzlich neu nachgedacht. Haben Sie schon Vorschläge?

Beeking: Ich möchte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin werden und ich frage mich, was die neuen Bachelor- und Masterabschlüsse für diesen eigenständigen psychotherapeutischen Beruf bedeuten. Ich möchte, dass dieser Beruf als gleichwertiger Beruf erhalten bleibt. Es darf nicht zu einer Zwei-Klassengesellschaft in der Psychotherapie kommen.

Tripp: Ich würde mir eine stärkere Identifikation der Profession mit dem Nachwuchs wünschen. Die Älteren sollten sich klar und geschlossen hinter die Auszubildenden stellen. Wir brauchen größere Geschlossenheit und weniger interne Grabenkämpfe. In der Ausbildung stecken so gravierende Probleme, dass diese bei einer Überarbeitung unbedingt gelöst werden sollten. Die Reformmodelle, die momentan diskutiert werden, sollten daher gründlich auf die Sozialverträglichkeit für die Ausbildungsteilnehmer geprüft werden.

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Kammer für Psychologische
Psychotherapeuten und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47 - 0
Fax 02 11 / 52 28 47 - 15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de

4. Jahreskongress Psychotherapie in NRW

Psychische Erkrankungen werden im Alter häufig nicht erkannt und behandelt. „Psychotherapie bei älteren Menschen“ ist deshalb eines der Schwerpunktthemen des 4. Jahreskongresses Psychotherapie 2008 am 25./26. Oktober 2008 in Bochum. Ein anderer Schwerpunkt sind Leitlinien in der Versorgung

psychischer Erkrankungen. In der Psychotherapie steht die „Nationale Versorgungsleitlinie Depression“ kurz vor dem Abschluss. Der Kongress bietet Gelegenheit, mit psychologischen und ärztlichen Referenten die Erfahrungen zu diskutieren. Näheres:

www.unifortbildung-psychotherapie.de