

14. Deutscher Psychotherapeutentag in Berlin



Der 14. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) am 9. Mai 2009 in Berlin diskutierte die Zukunft der Psychotherapeutenausbildung und gesundheitspolitische Positionen für die nächste Gesundheitsreform.

Forschungsgutachten

Prof. Dr. Bernhard Strauß vom Universitätsklinikum Jena gab als Leiter der Forschergruppe¹ einen Überblick über die zentralen Ergebnisse des Gutachtens².

Ausbildungsangebot und -qualität

Die Befragten äußerten im Durchschnitt eine mittlere Zufriedenheit mit Qualität und Angebot der Ausbildungsstätten. Ausbildungsteilnehmer wünschen sich mehr Kostentransparenz und niedrigere Kosten.

Verfahrensorientierung

Die Verfahrensorientierung der Ausbildung wurde von den Befragten vom Umfang her als angemessen eingeschätzt; auch der Anteil störungsspezifischen Wissens sollte so bleiben. Dagegen sollte der Anteil des verfahrensübergreifenden Wissens ebenso wie Grundkenntnisse anderer Vertiefungsverfahren nach Meinung der Befragten erhöht werden.

Praktische Tätigkeit

Die Befragten beurteilten die praktische Tätigkeit relativ negativ. Die Gründe sehen die Gutachter darin, dass etwa die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer überhaupt keine Vergütung erhält und in vielen Ein-

richtungen ein nur sehr eingeschränktes Spektrum psychischer Störungen und entsprechender Behandlungen kennengelernt werden konnte.

Neue Studiengänge

Als Zugang zur Psychotherapieausbildung empfiehlt das Gutachten den Master als Studienabschluss. Alle Ausbildungsteilnehmer sollten nachweisen können, dass die Hälfte ihrer Hochschulausbildung allgemein-psychologische und klinisch-psychologische Inhalte umfasst, wobei ein Teil davon ggf. nach dem Studium im Rahmen eines „Propädeutikums“ nachgeholt werden kann. Diese Zulassungsbedingungen sollten künftig Masterabschlüsse in den Studiengängen Psychologie, Soziale Arbeit und (Heil-)pädagogik und ggf. wenigen weiteren Studiengängen erfüllen können.

„Ausbildung nach der Ausbildung“ empfohlen

Die Befragten sprachen sich mehrheitlich für die Beibehaltung der postgradualen Ausbildung aus. Für eine Direktausbildung „sei die Zeit noch nicht reif“, so Prof. Strauß. Um Weiterentwicklungen zu fördern, sollten integrierte Modellausbildungsgänge („Direktausbildung“) ermöglicht werden.

„Common trunk“ für PP und KJP

Die Gutachter empfehlen, die Differenzierung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Behandlung von Erwachsenen beizubehalten, allerdings das für beide Bereiche relevante Basiswissen in einem „common trunk“ zu vermitteln. Auf

PiA-Bundeskonferenz

Am 29.04.2009 fand in Berlin die zweite Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) statt. Sie befasste sich im Schwerpunkt mit der Zukunft der Psychotherapieausbildung, insbesondere mit einer besseren Finanzierung der praktischen Tätigkeit sowie der Struktur der Ausbildung. Dabei sprachen sich die PiA generell für einen Master als Zugangsvoraussetzung aus. Die Bundeskonferenz wählte Jürgen Tripp aus Nordrhein-Westfalen zum Sprecher und Christiane Götze aus Bayern zu seiner Stellvertreterin.



- 1 Weitere Mitglieder der Forschergruppe: Prof. Dr. Sven Barnow (Universität Heidelberg), Prof. Dr. Elmar Brähler (Universitätsklinikum Leipzig), Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert (Universitätsklinikum Ulm), Dr. Steffen Fliegel (Gesellschaft für Klinische Psychologie und Beratung Münster), Prof. Dr. Harald J. Freyberger (Universität Greifswald/Hanse-Klinikum Stralsund), Prof. Dr. Lutz Goldbeck (Universitätsklinikum Ulm), Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber (Sigmund Freud Institut Frankfurt/Universität Kassel), Prof. Dr. Ulrike Willutzki (Universität Bochum)
- 2 Das Gutachten ist als Download auf www.bptk.de erhältlich.

diese Weise – so Strauß – könnten künftig Psychotherapeuten mit „Schwerpunkt Erwachsene“ oder „Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“ gleichberechtigt ausgebildet werden bzw. eine Doppelapprobation erwerben.

Kompetenzen

Die Gutachtergruppe empfiehlt als Ergebnis intensiver Diskussionen eine begrenzte Erweiterung des Kompetenzprofils. Eine entsprechende Qualifizierung vorausgesetzt, sollten Psychotherapeuten in Zukunft die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, psychotherapierelevante Heil- und Hilfsmittel verschreiben und Patienten zu (Fach-)ärzten überweisen sowie zur stationären Heilbehandlung (in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken) einweisen können. Allerdings sollen sie auch zukünftig nicht berechtigt sein, Psychopharmaka zu verordnen bzw. abzusetzen oder Zwangseinweisungen zu veranlassen.

Verkürzung der Ausbildung

Das Gutachten – so Strauß – empfehle eine Verkürzung der Ausbildung von 4.200 auf 3.400 Stunden. Dies könne durch Kürzung der praktischen Tätigkeit auf insgesamt 1.200 Stunden sowie eine deutliche Reduzierung der „Freien Spitze“ erreicht werden. Parallel sollten – entsprechend der Voten der Ausbildungsteilnehmer – die Anteile der Einzelsupervision, der Selbsterfahrung und der praktischen Ausbildung etwas erhöht werden.

Positionierung der Profession

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter hob eingangs der Debatte hervor, dass mit dem Gutachten nunmehr eine empirische Grundlage für Änderungen des Psychotherapeutengesetzes vorliege. Es sei nun Aufgabe der Profession, den Änderungsbedarf zu bewerten und politische Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Richter stellte noch einmal heraus, dass sich die psychotherapeutische Versorgungslandschaft angesichts einer gravierenden Unterversorgung, einer sich ändernden Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen und einem stärkeren Fokus auf leitlinienbasierte, multiprofessionelle Kooperationen in neuen Organisati-

Verleihung des Diotima-Ehrenpreises

Zum ersten Mal hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) am 8. Mai 2009 in Berlin den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft verliehen. Mit der Diotima möchte die BPTK auch in Zukunft jährlich Personen ehren, die sich besonders um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben oder sich durch ein besonderes berufspolitisches oder wissenschaftliches Engagement auszeichnen. Dieses Jahr ging der Preis an Detlev Kommerl, Annelies Arp-Trojan, Hans-Joachim Schwarz und Prof. Dr. Hans-Volker Werthmann. Die Preisverleihung fand im festlichen Rahmen mit musikalischer Begleitung durch das Adumá-Saxophonquartett statt.

Die Begrüßungsrede und die Laudatio hielt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. Die Berliner Gesundheitssenatorin, Frau Katrin Lompscher, richtete ein Grußwort an die Teilnehmer. Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit stellte fest, mit den neuen akademischen Heilberufen habe man Neuland betreten. Die beiden Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten seien in der vertragsärztlichen Versorgung verankert und ein Rechtsanspruch auf Versorgung mit deren Leistungen geschaffen worden. Dies habe sich bewährt (ausführlich: www.bptk.de).



Detlev
Kommerl

Annelies
Arp-Trojan

Hans-Joachim
Schwarz

Prof. Hans-Volker
Werthmann

onsstrukturen verändern werde. Die dafür notwendigen Kompetenzprofile müssten in der Ausbildung zumindest teilweise erworben werden.

BPTK-Vorstandsmitglied Andrea Mrazek forderte, immer im Blick zu haben, um wessen Qualifikation und Qualifizierung es gehe. In Abhängigkeit davon, ob man von Ausbildungsteilnehmern, frisch approbieren oder lange etablierten Psychotherapeuten spreche, werde man die Konsequenzen von Weiterentwicklungen der Versorgung für die Kompetenzen von Psychotherapeuten sehr unterschiedlich beurteilen. Mrazek appellierte daher an den 14. DPT, in der Debatte um die Zukunft der Ausbildung auch tatsächlich die jungen Kollegen im Auge zu haben. Flexibilisieren der Versorgung, könne dem Nachwuchs durchaus Chancen eröffnen und sollte unter diesem Gesichtspunkt weiter diskutiert werden.

Delegierte verwiesen darauf, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

bereits heute Spielräume in diesem Sinne ließen und einige Ausbildungsinstitute diese Möglichkeiten auch nutzten. Allerdings komme dies in der Praxis viel zu selten vor und werde noch keinesfalls regelhaft genutzt. Lösungen sahen Delegierte insbesondere darin, Inhalte und Dauer der praktischen Tätigkeit zu überdenken und durch angemessene Vorgaben die psychotherapeutische Versorgung in diesem Ausbildungsabschnitt besser abzubilden.

BPTK-Vizepräsidentin Monika Konitzer und BPTK-Vorstandsmitglied Peter Lehndorfer skizzierten gemeinsam die Diskussion um ein oder zwei Heilberufe und leiteten daraus ein Zukunftsmodell ab. Übereinstimmend stellten sie fest, dass PP und KJP mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung Kinder, Jugendliche und Erwachsene versorgen und dafür spezifische Kompetenzen bräuchten. Sie schlugen daher vor, in Zukunft, ausgehend von einer breiten gemeinsamen Wissensbasis, die jeweils spezifischen Kompetenzen zu vermitteln.

Wenn für beide Berufe die notwendigen wissenschaftlichen und klinischen Kenntnisse in qualifizierenden Studiengängen vermittelt würden, könnten sowohl Absolventen psychologischer als auch pädagogischer Studiengänge Zugang zu diesen Ausbildungen haben.

In der Versorgung werde es dann Psychotherapeuten geben, die ihre Kompetenzen speziell in die Behandlung von Kindern und Jugendlichen einbringen, und Psychotherapeuten, die sich auf die Versorgung von Erwachsenen konzentrieren. Psychotherapeuten mit Spezialisierung für Kinder- und Jugendliche könnten sich für die Behandlung Erwachsener weiterqualifizieren und umgekehrt.

Fortbildungspflicht im Krankenhaus

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat neue bundeseinheitliche Regeln für die Fortbildung von Psychotherapeuten in Krankenhäusern beschlossen, die zum 29. April 2009 in Kraft getreten sind. Innerhalb von fünf Jahren müssen im Krankenhaus tätige Psychotherapeuten mindestens 250 Fortbildungspunkte sammeln. Davon müssen mindestens 150 Punkte dem Erhalt und der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz dienen. Der erste Fünfjahreszeitraum reicht vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2013.

Davon sind Psychotherapeuten ausgenommen, die gleichzeitig als Vertragspsychotherapeutinnen oder -psychotherapeuten ermächtigt sind oder im Angestelltenverhältnis an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen und deshalb bereits der Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V unterliegen.

BPTK-Vizepräsident Dr. Dietrich Munz erinerte an die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke (BT-Drs. 16/12401): Darin werde festgestellt, dass weder das Psychologiestudium noch die pädagogischen Studiengänge eine dem Medizinstudium vergleichbare Qualifikation zur Diagnose und Therapie psychischer Krankheiten vermitteln. Daher sei es

nicht angemessen und auch rechtlich nicht zulässig, wenn Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) im Rahmen der praktischen Tätigkeit unter Supervision eigenständig Behandlungen durchführen. Vielmehr diene die praktische Tätigkeit während der Ausbildung in erster Linie dem Kennenlernen der Krankheitsbilder, die einer psychotherapeutischen Behandlung nicht zugänglich seien.

Das BMG ignoriere damit – so Munz – den Stand der Wissenschaft. Psychotherapie sei bei den meisten psychischen Erkrankungen allein oder in Kombination mit Psychopharmaka das Mittel der Wahl. Es könne kurzfristig also nur darum gehen, in diesem Sinne in der praktischen Tätigkeit Erfahrung im Umgang mit Patienten zu erwerben. Dafür müssten dann – so Munz – während des qualifizierenden Studiums ausreichende Grundkenntnisse und Grundkompetenz zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen erworben werden können. Diese Kompetenzen müssten formal abgeprüft und attestiert werden, sodass die rechtlichen Voraussetzungen für eine eigenständige psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung und Supervision erfüllt seien. Die anderen approbierten Heilberufe hätten hier unterschiedliche Lösungen gefunden. Beispielsweise hätten Mediziner vor der Ausbildungsreform am Ende ihres Studiums zunächst eine befristete Berufsausübungsgenehmigung und erst nach dem damaligen (auch vergüteten) „Arzt im Praktikum“ eine Approbation erhalten.



Prof. Dr. Bernhard Strauß



Peter Lehndorfer, Monika Konitzer

Ohne Frage wäre für Psychotherapeuten diese befristete Berufsausübungsgenehmigung nicht mit den gleichen Kompetenzen verbunden wie die derzeitige Approbation von PP und KJP. Voraussetzung für eine eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit müsse daher auch künftig eine zweite Qualifizierungsphase sein. In dieser würden dann die Kenntnisse und Behandlungsfertigkeiten im Psychotherapieverfahren in vertiefter Theorieausbildung, Selbsterfahrung und Anwendung des Verfahrens unter Supervision erlernt. Erst der erfolgreiche Abschluss dieser zweiten Qualifizierungsphase ermögliche die eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie, z. B. im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung oder in einer Leitungsfunktion im Krankenhaus.

Bericht des Vorstands

Unter- und Fehlversorgung

Mindestens fünf Millionen Menschen litten in Deutschland jährlich an einer schweren psychischen Krankheit und seien dringend psychotherapeutisch behandlungsbedürftig, berichtete BPTK-Präsident Richter in seiner Grundsatzrede zur Gesundheitspolitik der 17. Legislaturperiode. Dazu gehörten ca. 700.000 Kinder unter 18 Jahren, ca. 2,9 Millionen psychisch kranke Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren und etwa 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahren. Psychotherapie alleine oder in Kombination mit Pharmakotherapie sei unter Evidenz Gesichtspunkten in den meisten

Round-Table: Pauschalen in der Psychiatrie

In der Schweiz wird bereits seit Herbst 2005 an einem leistungsbezogenen Entgeltsystem für die Psychiatrie gearbeitet. Die BPTK hatte deshalb am 27. April 2009 Experten zu einem Round-Table-Gespräch nach Berlin eingeladen. Fazit des Austauschs war: Die Psych-PV hat sich in der Schweiz als Basis eines pauschalierten Entgeltsystems bewährt. Die Soll-Minuten für die einzelnen Berufsgruppen weichen von den erhobenen Ist-Minuten in der Schweiz beträchtlich ab. In der Intensivbehandlung werden für Psychotherapeuten nun genauso viele Minuten veranschlagt wie für Ärzte. Das neue Entgeltsystem soll vor allem die Finanzierung der Versorgung psychisch kranker Menschen sicherstellen. Es sollte darüber hinaus aber so anpassungsfähig gestaltet werden, dass eine stärker ambulante und psychotherapeutische Ausrichtung der Krankenhausversorgung nicht behindert wird (ausführlich: www.bptk.de).



Prof. Dr. Rainer Richter, Dr. Dietrich Munz

Fällen das Mittel der Wahl. Diesem psychotherapeutischen Behandlungsbedarf stünden in Deutschland jedoch höchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich gegenüber. Konsequenzen dieses Missverhältnisses zwischen Versorgungsbedarf und -angebot seien lange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten, zu wenig Psychotherapie in der stationären Versorgung und generell eine besorgniserregend hohe Verordnungsrate von Psychopharmaka. „Ärzte drohen mit Wartelisten für somatisch kranke Patienten. Wartelisten für psychisch kranke Menschen sind längst Versorgungsalltag“, hielt Richter fest.

Honorarreform 2009

Richter hob hervor, dass die Honorarreform 2009 einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leiste. Die Sicherung einer festen Vergütung pro Zeiteinheit innerhalb gegebener Kontingente erlaube eine stärkere Versorgungsorientierung,

denn Psychotherapeuten erhielten seit 1. Januar 2009 endlich ein festes Honorar, z. B. auch dann, wenn sie sich ein Bild vom Behandlungsbedarf der Patienten auf ihren Wartelisten machen wollten. Der Einbezug der Richtlinienpsychotherapie und weiterer Gesprächsleistungen in die Regelungen der Kapazitätsgrenzen sei ein der Sache angemessener Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA).

Resolution: Versorgung sichern

Der 14. DPT appellierte an die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, diesen nicht infrage zu stellen und psychotherapeutische Leistungen keinen weiteren Mengenbegrenzungen zu unterwerfen. Die massive Unterversorgung psychisch kranker Menschen verbiete ein solches Vorgehen (Resolutionstext: www.bptk.de).

Versorgungsforschung

Richter prognostizierte, dass die massive Unterversorgung psychisch kranker Men-

schen die Frage nach der Verteilung der begrenzten Behandlungskapazitäten der Psychotherapeuten verstärkt aufwerfen werde. Die Profession dürfe nicht aufhören, auf diesen Missstand hinzuweisen und eine Ausweitung der Behandlungskapazitäten für psychisch kranke Menschen einzufordern. Gleichwohl werde die Frage der Priorisierung von Gesundheitsleistungen auch auf die psychotherapeutische Versorgung zukommen. Die Profession müsse und wolle Antworten darauf finden, wie der Zugang zur Psychotherapie besser zu steuern sei und unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialer Schicht gesichert werden könne. Zu entscheiden sei, welchen Beitrag eine bessere hausärztliche Versorgung leisten und wie der Direktzugang zur Psychotherapie dennoch erhalten bleiben könne. Zu klären sei, wer wie viel Psychotherapie erhalten solle und wie ein besser gestuftes Behandlungsangebot aussehen könne, das von Angeboten zur Selbsthilfe und -management, einer qualitätsgesicherten psychosomatischen



Andrea Mrazek

Grundversorgung, flexibel den Patientenbedürfnissen angepasster Einzel- und Gruppentherapie bis hin zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen durch multiprofessionelle Teams reiche.

Richter unterstrich, dass Antworten auf diese Fragen mehr Daten aus dem Versorgungsalltag erforderten. Er gab deshalb zu bedenken, dass eine solche Versorgungsforschung auch die Routinedaten der Krankenhäuser, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen benötige. Die

Morbidität der Versicherten werde auf der Basis ambulanter und stationärer Diagnosen beurteilt. Das Ausmaß von Unter- und Fehlversorgung müsse ausreichend dokumentiert werden. Er wisse, dass die Profession in der Vergangenheit sehr zurückhaltend mit diesem Thema umgegangen sei. Er sehe die Probleme der Stigmatisierung, des Datenschutzes und vor allem der fachlich begrenzten Aussagekraft der ICD-10-Diagnosen. Die Psychotherapeutenchaft solle nach Verbesserungsmöglichkeiten bei der Kodierqualität suchen.

Resolution: Mindestquote

Der 14. DPT verabschiedete abschließend eine Resolution zur kurzfristigen Umsetzung der Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durch den G-BA. Es sei nicht weiter hinnehmbar, dass die vom Gesetzgeber angestrebte kurzfristige Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher an einem verzögerten Verfahren im G-BA scheitere (Resolutionstext: www.bptk.de).

Symposium: Psychotherapie im Alter

Depressive Störungen gehören neben dementiellen Erkrankungen zu den häufigsten psychischen Störungen im Alter. Fast jeder zehnte Erwachsene über 60 Jahren leidet unter einer Depression. Von 100 älteren Menschen mit einer Depression, erhält nicht einmal ein Patient eine Psychotherapie. Hingegen nimmt jeder vierte Erwachsene über 70 Jahren ein Psychopharmakon. Das Symposium „Psychotherapie im Alter“ der BPTK, das am 8. Mai 2009 in Berlin stattfand, beschäftigte sich deshalb damit, wie eine bedarfsgerechte Versorgung psychisch kranker älterer Menschen gestaltet werden kann.

Versorgungsbedarf steigt

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier von der Charité in Berlin stellte fest, dass mit der steigenden Lebenserwartung auch die psychiatrische Gesamtmorbidität zunehme. Neben Depressionen hätten demenzielle Erkrankungen hieran den größten Anteil. Verlässliche Daten zur psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen existierten derzeit nicht. In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung liege der Anteil von Patienten über 60 Jahren vermutlich zwischen 0,2 und 0,9 Prozent. Daraus sei nicht unbedingt auf eine psychotherapeutische Unterversorgung alter Menschen zu schließen. Die ältere Generation habe häufig noch ein biologisches Krankheitskonzept und nehme Psychotherapie kaum in Anspruch.

Die größten Versorgungslücken bestünden, so Kuhlmeier, im psychiatrisch-geriatrischen Bereich. Es mangle an einer Umsetzung

guter therapeutischer Konzepte in den Pflegeheimen, aber auch an ambulanten Angeboten, die die Heimunterbringung von Demenzkranken hinauszögern könne. Psychotherapeuten sollten ihr Leistungsspektrum erweitern und z. B. auch Angebote für Angehörige Demenzkranker machen oder Schulungen und Supervision für in Heimen arbeitende Pflegekräfte.

Psychotherapeutische Praxis

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker von der Universität Zürich stellte zunächst die Theorien zur Lebensspanne dar, die das Alter unter einer Gewinn-Verlust-Perspektive betrachten. Zu den alterstypischen Verlusten gehörten kognitive Funktionseinbußen, Alterserkrankungen, Pensionierung und der Tod nahestehender Personen. Ihnen stünden insbesondere reifere Bewältigungs- und Lebenserfahrungen gegenüber. Diese typischen Bewältigungsstile könnten in der Psychotherapie mit Älteren genutzt werden.

Ältere Patienten seien allgemein auch keine „schwierigeren“ Patienten. Nach seinen Untersuchungen seien sie zu Beginn einer Psychotherapie sogar weniger psychisch belastet als jüngere Patienten. In der Regel seien Ältere im Therapieprozess zudem lösungsfokussierter, was häufig schon nach fünf bis sieben Sitzungen deutliche Verbesserungen ermögliche.

Diskussion

In der Podiumsdiskussion forderte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter eine grö-

ßere Bereitschaft insbesondere jüngerer Psychotherapeuten, mit älteren Menschen zu arbeiten. Dies sei sehr lohnend, ergänzte Dr. Johannes Kipp, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Kassel. Dafür seien spezifische Fortbildungen und die Verankerung von Alterspsychotherapie in der Ausbildung wichtige erste Schritte. Johannes Klüsener von der Techniker Krankenkasse erklärte, dass der spezielle Versorgungsbedarf von älteren Patienten mit psychischen Störungen von den Kassen nur erkannt und in spezifische Versorgungsangebote umgesetzt werden könne, wenn die entsprechenden Diagnosen auch dokumentiert würden.

Die rund 800.000 Pflegekräfte könnten helfen, die Lücke zwischen Bedarf und Versorgung zu schließen, stellte Prof. Dr. Stefan Görres von der Universität Bremen fest. Psychotherapeuten sollten sich bei der Versorgung psychisch kranker älterer Menschen verstärkt als Supervisoren begreifen und Versorgungskonzepte erarbeiten, in denen Pflegekräfte durchaus als Co-Therapeuten und Multiplikatoren eingesetzt würden (ausführlich: www.bptk.de).

Geschäftsstelle

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel. 030 / 278785-0
Fax. 030 / 278785-44
info@bptk.de
www.bptk.de