

Die Behandlung von Borderline- Persönlichkeitsstörungen im einem ambulanten Netz

Hans Gunia
Darmstadt





Die Versorgung in Deutschland

Die ambulante Versorgung von Menschen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung in Deutschland

- Eine münchener Arbeitsgruppe verschickte einer repräsentativen Stichprobe von 300 niedergelassenen münchener PsychotherapeutInnen eine Fallvignette einer Patientin mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Ergebnisse

- Rücklaufquote: 58%
- 22% der Befragten erklärten, keine PatientInnen mit einer BPS zu behandeln
- 66% der Befragten erklärten, Borderline-PatientInnen zu behandeln, derzeit aber über keine freien Kapazitäten zu verfügen
- 51% der Befragten empfahlen eine störungsspezifische Therapieverfahren
- Aber nur 3% verfügten über eine spezifische Zusatzqualifikation

Quelle: Jobst, A, Hörz, S., Birkhofer, A., Martius, P. & Rentrop, M (2010) Einstellung von Psychotherapeuten gegenüber der Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Psychother Psych Med.

Warum ist das so?

- Borderline wird von den Behandelnden oft in Verbindung gebracht mit:

Eine Studie über Stress unter KlinikerInnen zeigte, dass die drei stärksten Stressoren für KlinikerInnen

- Selbstmordversuche von Patienten,
- Androhungen von Suizid und
- Wutanfälle von PatientInnen

... **waren.** (Quelle: Hellman, Morrison & Abramowitz (1986))

- außerdem Therapieabbrüche

Hochrechnung auf die Versorgung in Deutschland

- In Deutschland gibt es rund 23000 niedergelassene PsychotherapeutInnen (Quelle: Webseite der KBV)
- Bei 80 000 000 Einwohner und einer Prävalenz von 1,5% kommen 52 PatientInnen mit einer BPS auf einen Behandlungsplatz
- Zieht man die 22% der Behandelnden ab, die keine PatientInnen mit BPS behandeln, kommen **66 PatientInnen** auf einen Behandlungsplatz

Hochrechnung auf die Versorgung in Deutschland

- Zieht man in Betracht, dass 66% der Behandler keinen freien Platz haben, kommen 197 Patienten mit einer BPS auf einen freien Behandlungsplatz

- 
- Die ambulante Versorgung in Deutschland ist suboptimal

Borderline- Persönlichkeitsstörung - Diagnostisches Leitsymptom -

Einschießende, starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.

Borderline - Persönlichkeitsstörung

- Diagnostische Kriterien nach DSM-V -

- (1) Verzweifelt Bemühen, ein reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern.
- (2) Ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, das sich durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung auszeichnet.

Borderline - Persönlichkeitsstörung

- Diagnostische Kriterien nach DSM-V

(3) Identitätsstörung: eine ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder des Gefühles für sich selbst.

(4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Geld ausgeben, Sex, Substanzmißbrauch, rücksichtsloses Fahren, Freßanfälle).

(Anmerkung: suizidales oder selbstschädigendes Verhalten wird in Kriterium 5 erfaßt.)

Borderline -Persönlichkeitsstörung

- Diagnostische Kriterien nach DSM-V

- (5) Wiederkehrende Suiziddrohungen, Suizidandeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten.

- (6) Affektive Instabilität, die durch eine ausgeprägte Orientierung an der aktuellen Stimmung gekennzeichnet ist: z.B. starke episodische Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder Angst.
(Üblicherweise wenige Stunden und nur selten länger als einige Tage andauernd).

Borderline -Persönlichkeitsstörung

- Diagnostische Kriterien nach DSM-V

(7) Chronisches Gefühl der Leere.

(8) Unangemessene, starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien)

(9) Vorübergehende, *stressabhängige* paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Borderline Persönlichkeitsstörung

- Psychophysiologisches Defizit der Emotionsregulation -

1. Hohe Sensitivität

- prompte Reaktionen
- niedrige Reizschwelle für emotionale Reaktionen

2. Hohe Reaktivität

- extreme Reaktionen
- starke Erregungszustände beeinflussen kognitive Prozesse

3. Langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau

- langanhaltende Reaktionen
- hohe Sensitivität für den nachfolgenden emotionalen Stimulus

Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Eckdaten -

- Prävalenz: 1.5% (70% der klinischen Pop. weibl.)
- Häufigkeit in Praxen: ca. 20%
- Häufigkeit in Kliniken: ca. 15%
69% bis 70% verletzen sich selbst
- Suizidrisiko: ca. 7%
- Suizidrate derjenigen, die sich selbst verletzen 10% bis 29%

Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Eckdaten -

- direkte Kosten: ca. 3 Milliarden Euro jährlich (15% der Kosten für Psychische Störungen)

Was ist notwendig für eine gute ambulante Versorgung von BPS-Patienten?



„Borderline-Therapie alleine zu machen ist grob fahrlässig“

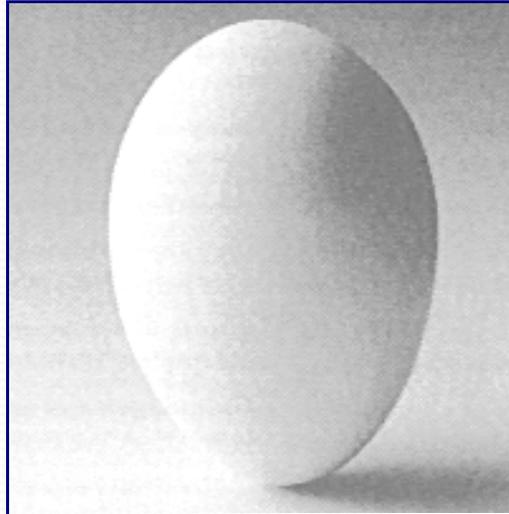
Marsha Linehan, Begründerin der DBT

Was ist notwendig für eine gute ambulante (regionale) Versorgung von BPS-Patienten?

1. Fundierte Fortbildung in einem spezifischen Therapieverfahren
2. Gründung eines Netzwerkes von ambulanten Therapeuten (Minimum: 2 , besser 3 Personen, die gerne zusammen arbeiten)
3. Verpflichtung zur Zusammenarbeit nach einem bestimmten Therapiekonzept (z.B. DBT)
4. Hochfrequente regelmäßige Treffen (Konsultationsteam)
5. Zusammenarbeit des ambulanten Netzwerkes mit Selbsthilfegruppen, komplementären und stationären/teilstationären Einrichtungen

Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Störung

nach Marsha M. Linehan



Allgemeine Grundlagen der DBT

Dialektisch Behaviorale Therapie

- Grundannahmen (1) -

1. Patientinnen versuchen, das Beste aus ihrer verheerenden Situation zu machen.
2. Patientinnen wollen sich verändern.
3. Patientinnen müssen sich stärker anstrengen und härter arbeiten, um sich zu verändern als wir.
4. Patientinnen haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen.

Dialektisch Behaviorale Therapie

- Grundannahmen (2) -

5. Das Leben suizidaler Borderline-Patientinnen ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, nicht auszuhalten.
6. Patientinnen müssen neues Verhalten in vielen relevanten Dimensionen und Lebensbereichen erlernen.
7. Patientinnen können in DBT nicht versagen.
8. TherapeutInnen, die Borderline-Patientinnen behandeln, brauchen Unterstützung.

Dialektisch Behaviorale Therapie

- Standardbausteine -

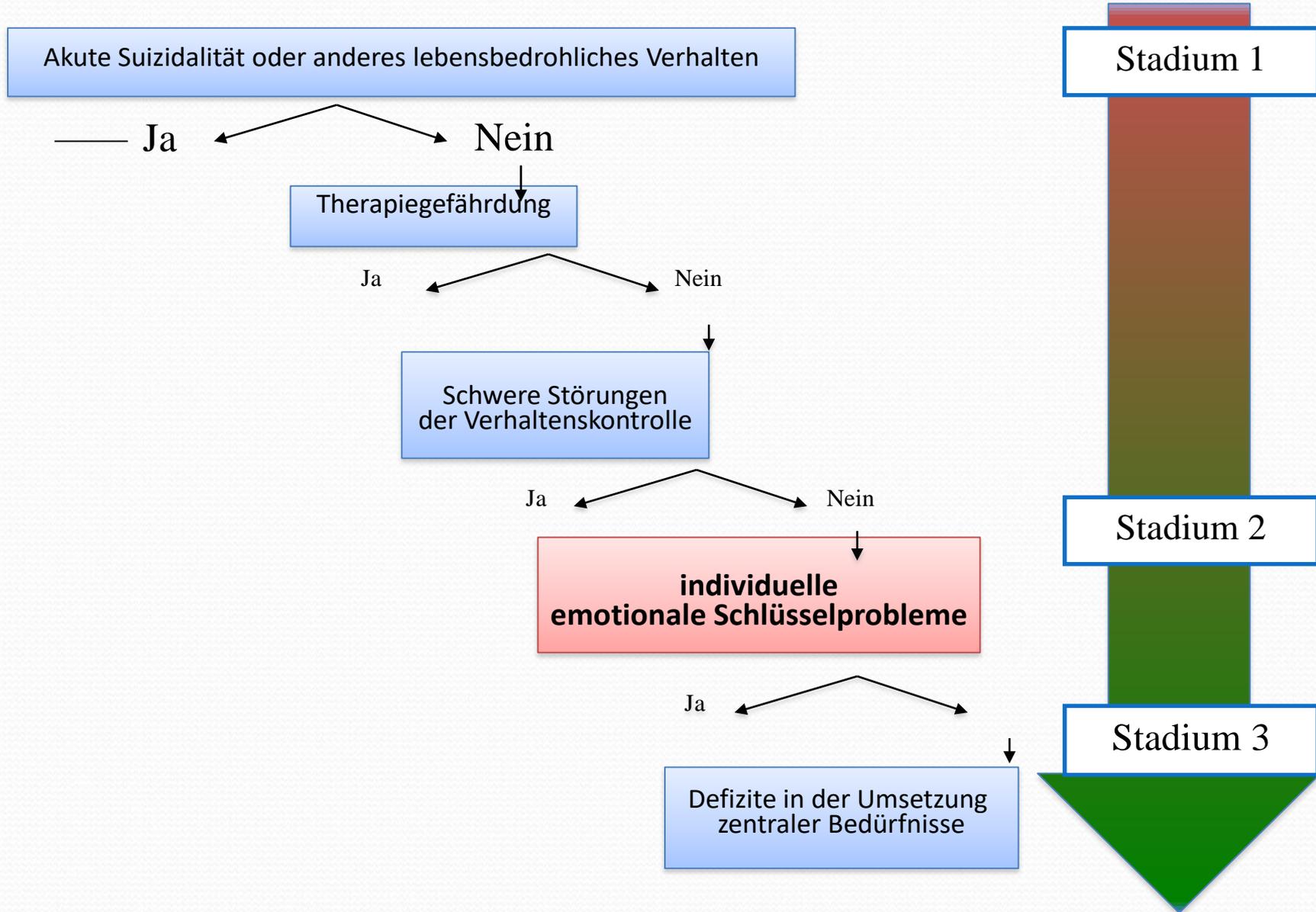
- Ambulante Einzel-Psychotherapie
- Ambulantes Skills-Training
- Therapeuten-Supervisionsgruppe

Telefonkontakte

- Ergänzende Behandlungen
(z.B. Pharmakotherapie)

Strukturierungs-Strategien

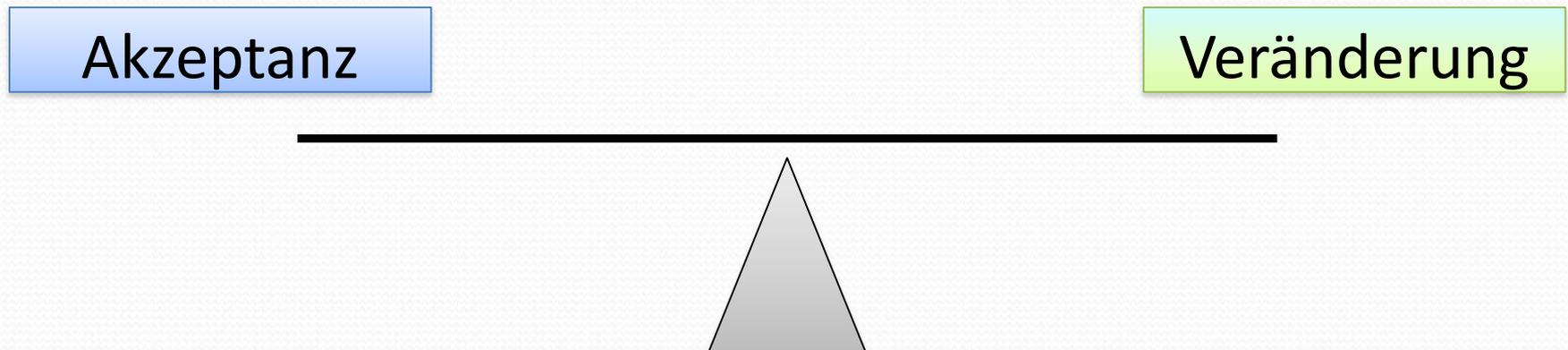
- Wahl des spezifischen Behandlungsthemas -



DBT-Behandlungsstrategien

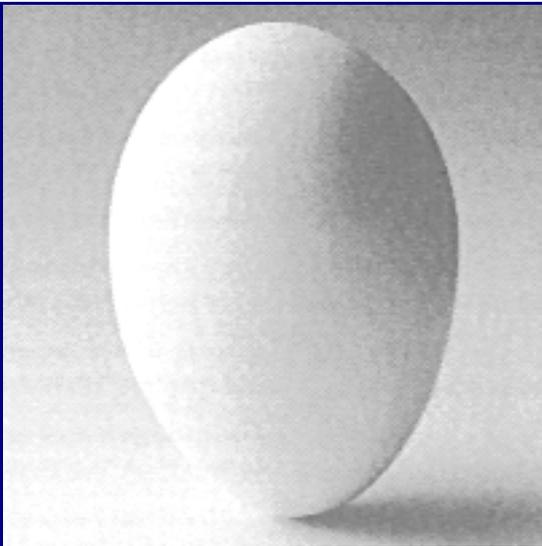
- Dialektische Behandlungsstrategien -

Zwischen akzeptanz- und veränderungsorientierten Strategien eine **dialektische Balance** wahren:



Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Störung

nach Marsha M. Linehan



Fertigkeitstraining

Fertigkeitentraining

„Das Fertigkeitentraining ist der Ton, aus dem die Einzeltherapeutin und die Patientin eine Figur modellieren können“

1. Innere Achtsamkeit
2. Umgang mit Gefühlen
3. Stresstoleranz
4. Zwischenmenschliche Fertigkeiten
5. Selbstwert

**Das
Darmstädter
DBT - Netzwerk**



Das Darmstädter DBT-Netzwerk

- Ab 1997 DBT-Ausbildung zusammen mit den Kollegen in Darmstadt
- DBT-Netz gegründet 1997
- Zusammenarbeit auf kollegialer Basis /kein Chef
- Beteiligt sind mehrere psychologische und ärztliche Praxen

Das Darmstädter DBT-Netzwerk

- Insgesamt 15 Therapeuten
- 12 Verhaltenstherapeuten
- 3 tiefenpsychologisch ausgebildete Kollegen
- 3 Männer
- 12 Frauen
- 3 ärztliche Psychotherapeuten
- 12 psychologische Psychotherapeuten

Darmstädter Netzwerk 2021

- Insgesamt 12 Therapeuten
- 12 Verhaltenstherapeuten
- 3 Männer
- 9 Frauen
- 2 ärztliche Psychotherapeuten
- 10 psychologische Psychotherapeuten

- Gesine Heetderks Michael Hupperz Farideh Huppertz Ulrike Sänger Juliane Teucher Dagmar Scholz Förster Gunilla Malm Margit Oppermann Bettina Blume Kusuma Ingo Freienstein Petra Beckmann Fieber Friedegard Jakob Volkmar Höfling Eva Schnabel Marco Unali Cornelia Schuler Theiss Sarah Schneider Simone Saurgnani Cynthia Quiroga Murcia Markus Schuler Hans Gunia Peter Hobel Yvonne Dusch Beatrice Herzog Ingrid Allisat Gisela Jünger Gabi Neundörfer Kohl Jürgen Friedrich Amira Frohwein Michael Bohny Carla Buchbinder Ulrich Wörner Konstanze Männel Christine Schwendemann

Setting im Mai 2021

- 1 Skillsgruppe mit 8 Patienten (pausiert wegen Pandemie)
- 1 gemischte Skillsgruppe (pausiert wegen Pandemie)
- Regelmäßig Skillsgruppen für Jugendliche (in Planung)
- 1 DBT-Familiengruppe (online)
- 1 mal im Monat Intervision à 90 Minuten
- 1 mal im Monat Consulting Team
- 1-2 mal im Jahr eintägige Supervisionsworkshops mit einer Supervisorin aus Freiburg
- Bei Bedarf Video-SV
- Durchlauf an Patienten bisher etwa 500

Vernetzung in der Region

- Ab 2000 Organisation von Fortbildungsveranstaltungen (Regina Steil, Luise Reddemann, Peter Fiedler, Ilona Brokuslaus, Uli Schweiger u. Valerija Sipos, Wies van den Bosch)
- 2005 Versuch einer Integrierten Versorgung zusammen mit dem E-Stift in Darmstadt
- 2007 erstes Rhein-Main-Netzwerktreffen in Darmstadt
- 2018 Feier des 20jährigen Bestehens in den Räumen des E-Stiftes in Darmstadt

Aufnahme ins Netzwerk

- Überweisung durch Kollegen
- Überweisung durch Kliniken
- Internet
- Durch ehemalige Patienten

Prozedere Im Netzwerk

- Eine Kollegin nimmt den Pat. auf.
- Kollegin macht Diagnostik und Psychoedukation
- Kollegin stellt Pat. im Consultingteam vor
- Kollegin findet nach Unterzeichnung des Therapievertrages einen Platz in einer Skillsgruppe im Netzwerk
- Kollegin stellt Antrag auf Psychotherapie
- Patientin wird nach Bedarf im Consultingteam besprochen

Aufgaben von Team und Consultingteam

Im Großteam wird z.B. besprochen

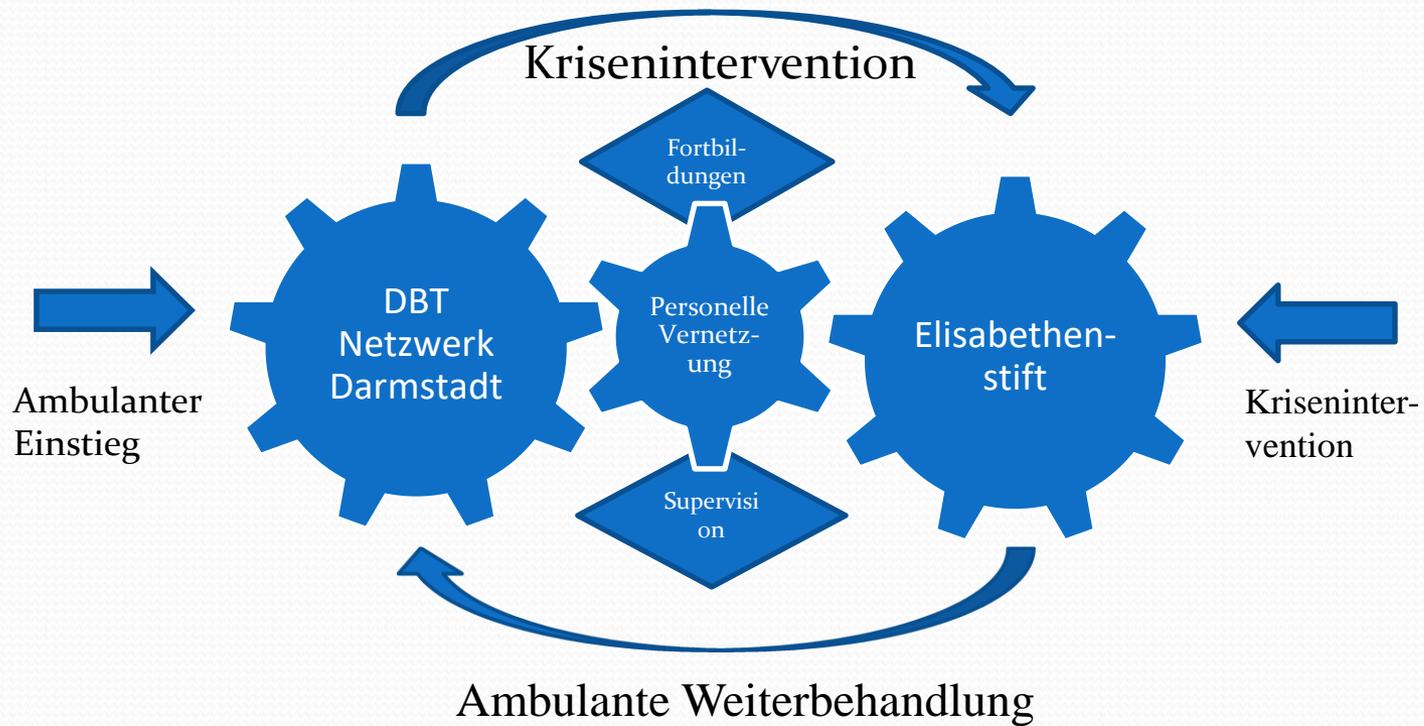
- Benötigen wir eine neue Skillsgruppe?
- Können wir in Coronazeiten Gruppen anbieten?
- Aufnahme neuer Mitglieder
- Probleme in der Zusammenarbeit mit Kollegen, Kassen, usw.
- Intervention

Aufgaben von Team und Consultingteam

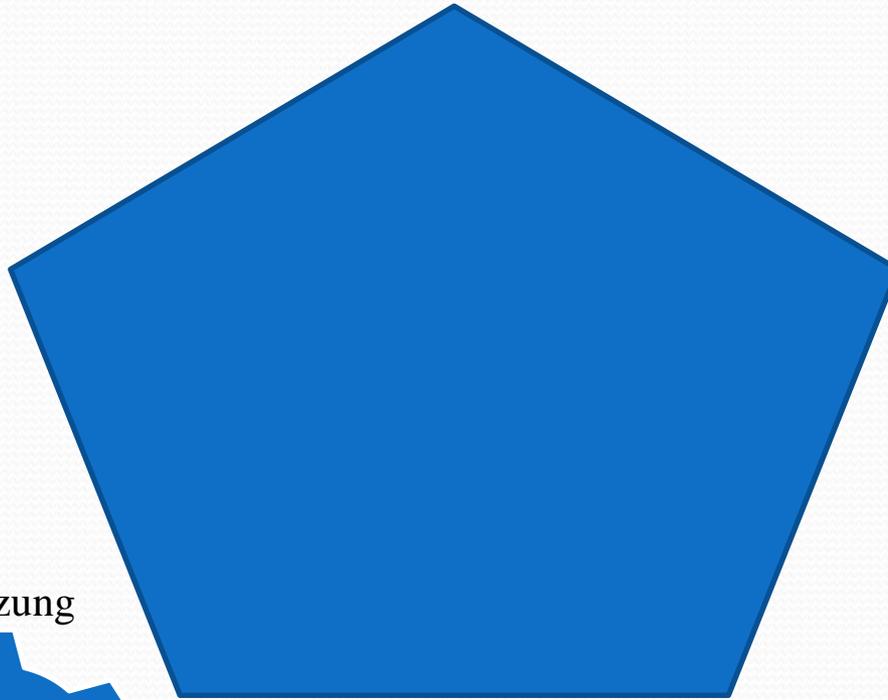
Im Consultingteam wird z.B. besprochen:

- Intersivision
- Bei Bedarf laden wir Patienten ins Team ein
- DBT Adhärenz

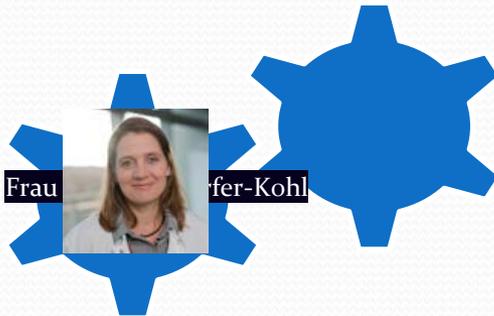
Vernetzung in Darmstadt



Vernetzung



Personelle Vernetzung



Vernetzung

Gemeinsame
Projekte wie: IV
oder DBT
Familiengruppe



Gemeinsame
Projekte mit Prof.
Dr. Dr.
Hambrecht

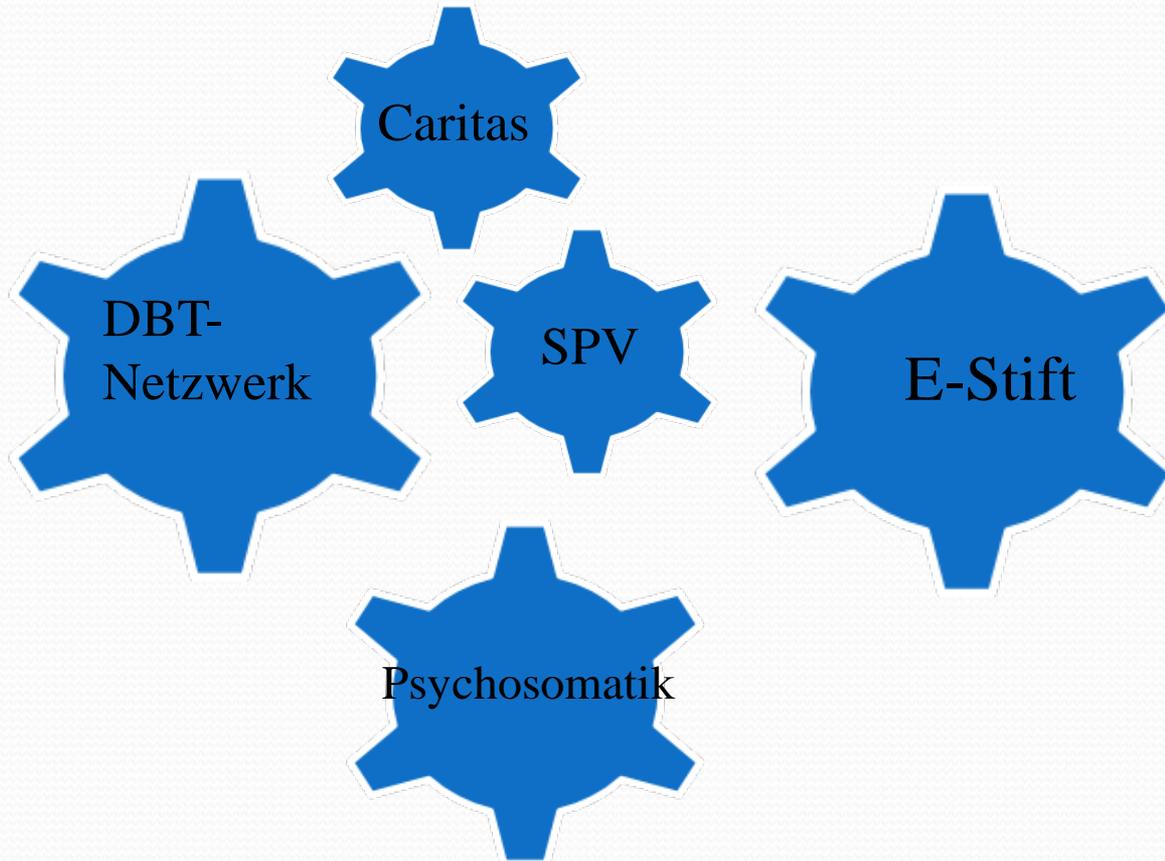
Personelle Vernetzung



Fortbildungen und Supervision

Krisenintervention
und Einleitung einer
ambulanten
Weiterbehandlung

Weitere Vernetzung



- 2011 und 2018 Einladung von Alan Fruzzetti nach Darmstadt
- Ab 2012 zusammen mit der Caritas Arbeit mit Angehörigen und Familien



- 
- Einmal im Jahr Angebot einer DBT Mehr-Familiengruppe

Start Trialog am 04. Juni 2021

**„Achterbahn“ – Borderline trifft
Theater – Theateraufführung
und Trialog**



Start Trialog

- Die Premiere des Theaterstücks „Achterbahn“ findet hoffentlich live statt.

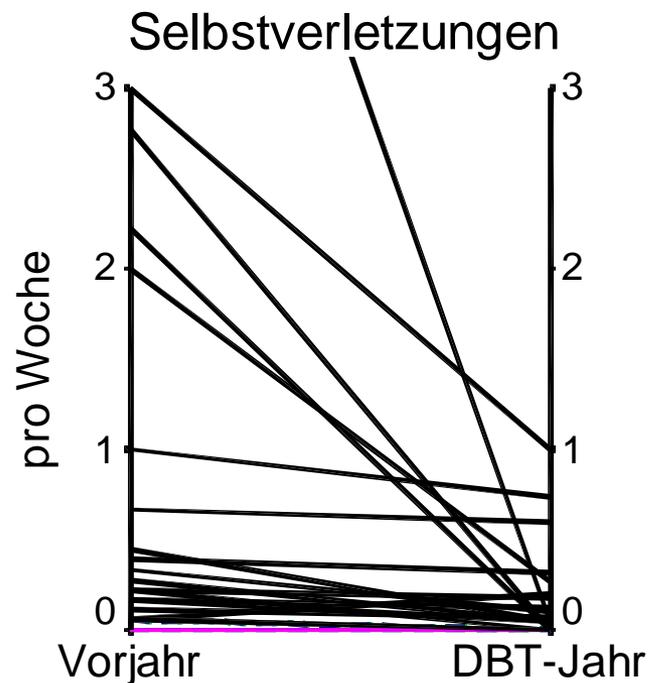
Anschließend folgen die Fachvorträge

- Anja Link: **Borderline Trialog – Die Chance geteilten Wissens**
- Hans Gunia: **Borderline-Persönlichkeitsstörung – Familie und Therapie**

Evaluation

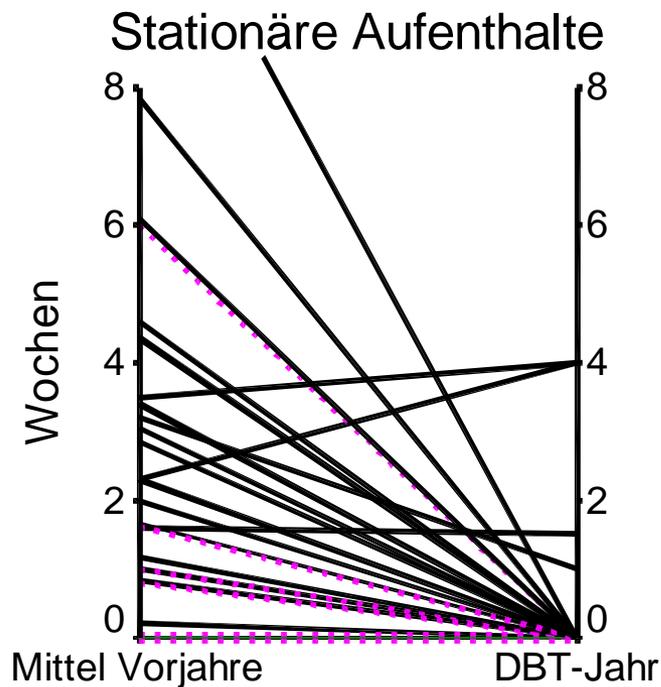
- Bisher über 500 Patienten im Programm.
- Einjahresabbruchquote 12%.
- Abnahme der Patientinnen mit Suizidversuchen von 36% der Patienten auf 6 % der Patienten.
- Rückgang der Patienten, die sich selbst verletzten von 79% auf 48%.
- Rückgang der Patienten, sie sich mindestens einmal wöchentlich verletzten von 17% auf 4%.
- Rückgang der Dauer der stationären Aufenthalte von 2,57 auf 0,35 Wochen im Jahresmittel.

Reduktion der Selbstverletzungen



- Links die Selbstverletzungsquote von 33 Patienten im Jahresmittel vor und während des ca. einjährigen Moduldurchlaufs.

Reduktion der stationären Aufenthalte



- Links die jährliche Dauer ihrer stationären Aufenthalte im Mittel der Vorjahre im Vergleich zu ihrem ersten Jahr DBT.

Einsparungen Krankenhaus

- Kosten stationäre Behandlung
 $33 \times 18 \text{ Tage} \times \text{Tagessatz } 351 \text{ €} = 208494 \text{ €}$
- Einsparungen 15,5 Tage stationäre Behandlung
- Das ergibt überschlagen auf die 33 Patienten der Stichprobe eine Summe von:
- $33 \times 15,5 \text{ Tage} \times \text{Tagesatz } 351 \text{ €} =$
 - **179536,5 €**

Kosten DBT im ersten Jahr

$$33 \times 56,24\text{€} \times 42 \text{ Wochen} = 77948,64\text{€}$$

$$\underline{33 \times 36,00\text{€} \times 42 \text{ Wochen} = 49896,00\text{€}}$$

$$127844,64\text{€}$$

Einsparungen

- Ersparnis
 $179536,5\text{€} - 127844,64\text{€} = 51691,86\text{€}$
pro Patient und Jahr 1566,42€
- Nicht enthalten sind Kosten, die durch Selbstverletzungen, Krankengeld und Therapieabbrüche verursacht wurden

- 
- Für einen investierten Euro werden 2 Euro gespart!

Wagner, Till et al (2013)

Krankheitskosten der Borderline Persönlichkeitsstörung aus gesellschaftlicher Perspektive

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2013, 42 (4), 242-255

Voraussetzung zur Teilnahme im Darmstädter DBT-Netz

- Zumindest begonnene DBT-Ausbildung
- Regelmäßige Teilnahme an den monatlichen Supervisionen (Mittwoch 19 Uhr bis 20 Uhr 30)
- Regelmäßige Teilnahme an einem monatlich stattfindendem Konsultationsteam
- Bereitschaft zur Behandlung von Borderline-Patienten
- Bereitschaft zur Leitung einer Skillsgruppe

Das Darmstädter DBT-Netzwerk

- Subjektiv erlebter Stress anstrengend)

M= 25 (0 bis 43 sehr



- 
- Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit