

Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung: Borderline-Persönlichkeitsstörung

Verbesserung der Rahmenbedingungen

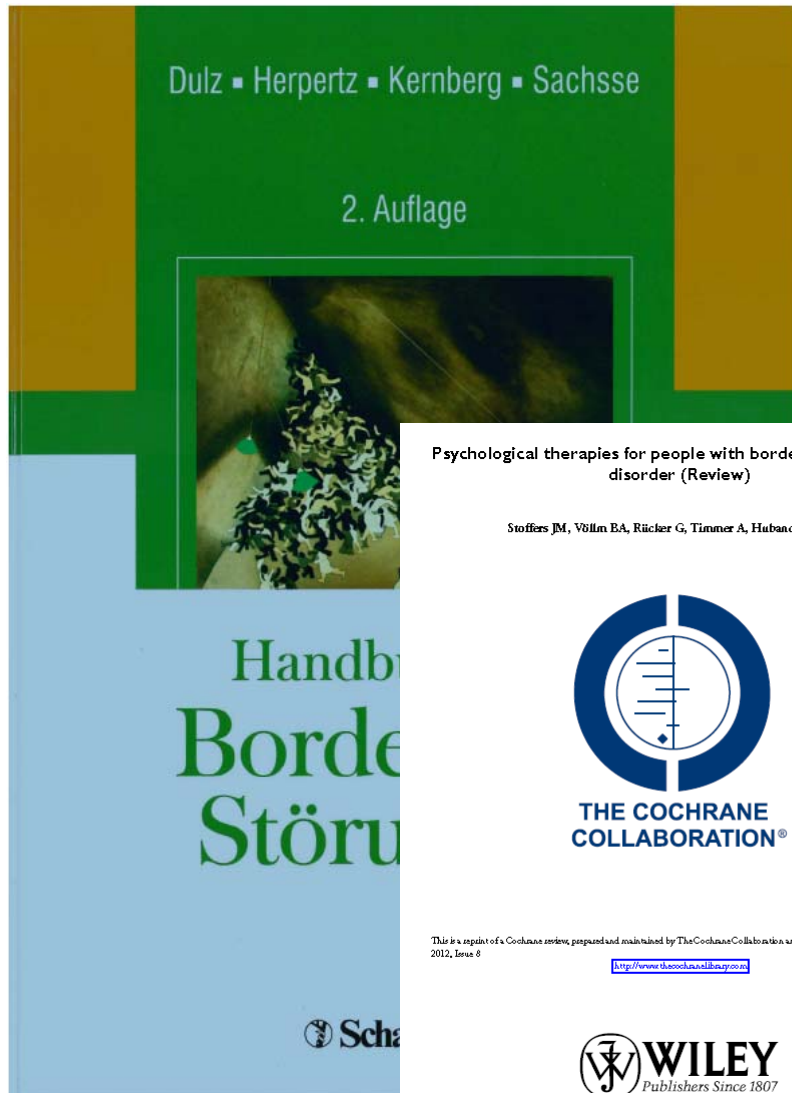
Timo Harfst

Bundespsychotherapeutenkammer
Berlin, 4. September 2012

Entwicklungslinien der borderlinespezifischen Behandlungsansätze

- Psychotherapie ist first-line treatment für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Entwicklung zahlreicher störungsspezifisch adaptierter psychotherapeutischer Behandlungsmethoden
- Anwendung von Psychotherapietechniken und Therapieprinzipien über „Schulengrenzen“ hinweg
- Besonderheiten hinsichtlich Dauer und Anwendungsformen der Psychotherapie

Empirisch validierte Psychotherapieverfahren



„Psychotherapieforschungsanalyse“ von Doering, Stoffers & Lieb, 2011

Evidenzgrad I:

- Dialektisch-Behaviorale Therapie
- Übertragungsfokussierte Psychotherapie

Evidenzgrad II:

- Schematherapie
- Mentalisierungsbasierte Therapie
- Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS)
- Emotion Regulation Group
- ...

Psychological therapies for people with borderline disorder (Review)

Stoffers JM, Völlm BA, Rüdiger G, Timmer A, Huband N, Lieb



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published 2012, Issue 8

<http://www.thecochranelibrary.com>



Übergreifende Gemeinsamkeiten bei der Entwicklung borderlinespezifischer Behandlungsmethoden ...

- häufig Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie!
 - DBT (Carter et al., 2010, Clarkin et al., 2007, Linehan et al., 2006)
 - MBT (Bateman & Fonagy, 2009)
 - Schematherapie (Farrell et al., 2009)
 - STEPPS (Blum et al., 2008; Bos et al., 2010)
- deutlich längere Behandlungsdauer, selbst in den empirischen Wirksamkeitsstudien!

Dauer der Behandlung bei Borderline-Persönlichkeitsstörung in empirischen Studien

Cochrane-Review von Stoffels et al. 2012

Behandlungsdauer in den 28 inkludierten Studien:

- Range von 1,5 bis 36 Monate
- Mittelwert: 10,19 Monate
- 7 Studien mit überwiegend psychoedukativem Charakter: Behandlungsdauer < 6 Monate plus eine Studie im stationären Setting
- 10 Studien mit einer Behandlungsdauer von 1 Jahr
- 3 Studien mit 18 Monaten und eine Studie mit 36 Monaten
- Viele Studien zur Kombination von mindestens wöchentlichen Einzeltherapie- und Gruppentherapiesitzungen

→ Summe der Behandlungsstunden in den empirischen Studien oft größer als maximales Bewilligungskontingent für VT (80) und TfP (100 bzw. 80) gemäß PTR

Rahmenbedingungen der Psychotherapie-Richtlinien

- **§ 19 Kombination von Anwendungsformen:**
„Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist eine simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur gemäß § 14a Abs. 3 Nummer 4 aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden.“
- **§ 14a „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
Abs. 3 Nr. 4:
Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Psychotherapiemethoden zu Anwendung kommen:
4. Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, haltgewährenden therapeutischen Beziehung

Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie

§ 11 „Antragstellung“ – Psychotherapie-Vereinbarung

(8) In der Begründung zum Antrag ist anzugeben, in welcher Weise die Behandlung als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie durchgeführt werden soll. Werden im Rahmen einer genehmigten tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden. Dabei sind die Einzelbehandlungen dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlung hinzuzurechnen. Gruppenbehandlung in der Verhaltenstherapie ist nur in der Kombination mit Einzelbehandlung zulässig. Die Kombination von Gruppenbehandlung und Einzelbehandlung ist in der Begründung zum Antrag darzustellen.

Änderung der Psychotherapie-Richtlinie



Eminenzbasierte Hindernisse

Bsp. Kombination Einzel/Gruppe

„In der Richtlinie wird festgestellt, dass bei der Anwendung psychoanalytisch begründeter Verfahren die simultane Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie grundsätzlich ausgeschlossen ist (§ 19). Diese Ansicht wird nicht von allen sachverständigen Therapeuten geteilt. Doch sprechen sachliche Vorbehalte dafür in der ambulanten psychoanalytisch begründeten Psychotherapie die simultane Anwendung von Einzel- und Gruppenpsychotherapie vorerst auszuschließen.“
(S. 48 Kommentar PTR)

Keine Evidenz!

Bsp. Psychotherapie bei Psychosen

„Damit fällt die Behandlung von Psychosen als eigenes Krankheitsbild weder in das Fachgebiet des ärztlichen noch in das des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sondern ausschließlich in das ärztliche Fachgebiet der Psychiatrie oder Nervenheilkunde.“
(S.31 Kommentar PTR)

Rechtlich falsch!

Evidenzbasierte Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinie



Erforderliche Änderungen:

Streichung des § 19 PTR angesichts

- der empirischen Belege zur Wirksamkeit und z.T. Überlegenheit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- der fehlenden Evidenz für die möglichen Schäden einer Kombination von Einzel- und Gruppe

Erweiterung der Bewilligungskontingente

- für Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Borderline-Persönlichkeitsstörung: Behandlungsraten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

- Prävalenzrate von Borderline-Persönlichkeitsstörung bei 1,4 Prozent (Lenzenweger et al., 2007 – NCS-R)
 - Entspricht bei einer Bevölkerungsprävalenz psychischer Störungen von 33.1 Prozent (DEGS) etwa 4,2 Prozent der psychisch erkrankten Patienten
 - Diagnosegruppe „Borderline-PS“ an allen Psychotherapiepatienten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unterrepräsentiert (PP: 1,5%; PM: 1,9%)
 - Hinweise auf besondere Probleme der Vermittlung von Patienten mit Borderline-PS in die ambulante Psychotherapie
- Barrieren und mögliche Lösungsansätze

Besonderer Versorgungsbedarf von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Kurzfristige Behandlungsausfälle
- Akuter Behandlungsbedarf, z.B. bei Krisen
- Erhöhter Abstimmungsbedarf mit anderen Leistungserbringern oder komplementären Diensten
- **Kontinuierliche, niederfrequente Behandlungsangebote**

Lösungsansätze

- **Fall-/Quartalspauschalen für die Versorgung von Patienten mit schweren/komplexen Erkrankungen;**

ggf. geknüpft an Vorgaben der Qualitätssicherung, z.B. Nachweis der Vernetzung mit anderen Behandlergruppen, Intervisionsgruppen etc.

Lösungsansätze

- Fall-/Quartalspauschalen für die Versorgung von Patienten mit schweren/komplexen Erkrankungen
- **„Quotenregelung“: Erhöhung der Pauschalen ab einem bestimmten Anteil von Patienten mit einer bestimmten Diagnose**

Lösungsansätze

- Fall-/Quartalspauschalen für die Versorgung von Patienten mit schweren/komplexen Erkrankungen
- „Quotenregelung“: Erhöhung der Pauschalen ab einem bestimmten Anteil von Patienten mit einer bestimmten Diagnose
- **Erhaltungstherapie**

Fazit

- Evidenzbasierte Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen:
 - Kombinationsbehandlung Einzel und Gruppenpsychotherapie
 - Behandlungsumfang (Bevolligungskontingente)
- Flexibilisierung der Rahmenbedingungen
- zusätzliche Anreize für eine Erhöhung der Behandlungsraten in der ambulanten Versorgung
- Mehraufwand im EBM stärker abbilden
- Anreize mit Qualitätsanforderungen verbinden
(z.B. Intervisionsgruppen, Nachweis spezifischer Fortbildungen, Vernetzung)



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.