

Betreutes Wohnen für Menschen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung aus der Sicht des Sozialhilfeträgers

Dr. Gerd Möhlenkamp

Vortrag auf der Fachtagung „Borderline im Niemandsland“ am 11.2.2004 in Bremen

Der Anteil der Betreuten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

2003 befanden sich zum Stichtag 31.12. im Betreuten Wohnen 53 psychisch kranke Menschen (12,2% von 433 Plätzen) mit der Primärdiagnose „Borderline Persönlichkeitsstörung“.¹

Schaut man sich die Entwicklung der letzten 3 Jahre an, so ergibt sich folgendes Bild:

31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003
28 Betreute mit BPS	38 Betreute mit BPS	53 Betreute mit BPS
6% von 464 Plätzen	9,3 % von 410 Plätzen	12,2% von 433 Plätzen

In den letzten drei Jahren stieg der Anteil der betreuten Personen mit einer BPS um jeweils etwa 3%. Setzt sich dieser Anstieg fort, wird im Jahr 2010 der Anteil der BPS – Klienten im Betreuten Wohnen ca. ein Drittel betragen.

Unter Steuerungsgesichtspunkten ergeben sich 2 Fragestellungen:

1. Werden im Betreuten Wohnen Leistungen erbracht, die Defizite in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung kompensieren?.
2. Lassen sich wissenschaftlich begründete Aussagen dazu machen, unter welchen Voraussetzungen Betreutes Wohnen bei dieser besonderen Zielgruppe effektiv ist. Hier kommt das für jeden Leistungsträger verbindliche Gebot zum Tragen, die Erforderlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen anhand objektiver Kriterien zu prüfen.

Der Borderline-Boom im gesellschaftlichen Kontext

Vor einer Bewertung des Betreuten Wohnens für Menschen mit einer BPS steht für den Sozialhilfeträger zunächst die gleiche Frage an wie für alle anderen, die im Versorgungsbereich für psychisch kranke Menschen Verantwortung tragen: Wie lässt sich die besorgniserregende Entwicklung verstehen, dass in unserer Gesellschaft immer mehr Menschen ein Störungsbild zeigen, das sie an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hindert und unselbständig macht. Was sind die tieferen gesellschaftlichen Ursachen dieser Entwicklung und was müsste präventiv getan werden, um diesem Ausgrenzungsphänomen zu begegnen – statt nur behandelnd und betreuend zu reagieren.

Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einer Psychiaterin, die nach der Wende aus der ehemaligen DDR nach Bremen kam. Sie berichtete, dass in der DDR Psychiatrie Borderline-Störungen praktisch keine Rolle spielten. Dies sei aus ihrer Sicht nicht auf eine andere Diagnostik zurückzuführen gewesen, sondern habe damit zu tun gehabt,

¹ Es handelt sich hier nicht um ein bremisches Phänomen. Zum Beispiel liegt im Kölner Betreuten Wohnen der Anteil der Personen mit einer BPS bei 11%.

dass Menschen mit Borderline - Eigenarten „mitgezogen“ wurden, d.h. sie waren sozial integriert, sie hatten einen Arbeitsplatz und waren finanziell abgesichert. Aus dieser Sicht steht die Zunahme der BPS im Zusammenhang mit den Anforderungen einer Leistungsgesellschaft, die nur noch dem stressresistenten, hochflexiblen und daueraktiven Persönlichkeitstypus eine Chance gibt. Der Kranken- oder Behindertenstatus ist vor dieser Selektions- und Druckkulisse auch eine Problemlösung, um das Nicht-mithalten-können sozial zu legitimieren und sich ökonomisch auf niedrigem Niveau abzusichern.

Dass für den Ausstieg aus dem Erwerbsleben psychische Störungen eine immer größere Rolle spielen, ist gut belegt. Die Anzahl der Anträge auf Frühberentungen aufgrund von Angststörungen ist zum Beispiel im Jahr 2000 um 75% gestiegen, die Anzahl der Anträge aufgrund von „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ um 36 %².

Das quantitative Ausmaß des Problems wird deutlich, wenn man sich klar macht, dass die Auftretenshäufigkeit von Persönlichkeitsstörungen bei 5 bis 10 Prozent liegt und die von Borderline-Störungen im engeren Sinne bei 1 bis 5 Prozent. Legt man einen Anteil von 2% zugrunde, sind es in Bremen gut 10.000 Personen, deren Stressbelastbarkeit dauerhaft eher gering ist. Oft sind sie durch eine Sucht zusätzlich belastet, so dass sie kaum eine Chance haben, den Leistungsansprüchen auf dem Arbeitsmarkt zu genügen. Mit den aktuellen Reformen im Bereich der Sozial- und Arbeitslosenhilfe wird der Druck auf diese Menschen weiter zunehmen.

Vor diesem sozioökonomischen Hintergrund wird man davon ausgehen müssen, dass sich der Anteil der Menschen mit einer diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung weiter erhöhen wird.

Aufgaben und Ziele des Betreuten Wohnens

Eingliederungshilfeleistungen wie das Betreute Wohnen sollen behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen.

Eingliederungshilfeleistungen sind gegenüber Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nachgeordnet (vgl. SGB IX, Kapitel 7).

In der Dienstanweisung „Betreutes Wohnen“ des Sozialhilfeträgers Bremen aus 1986 sind für das Betreute Wohnen folgende Ziele genannt:

- eine weitgehend selbständige Lebensführung ermöglichen
- von Betreuung unabhängig machen
- durch Aktivieren und Stabilisieren die Folgen der Erkrankung abbauen
- Aufenthalte in Kliniken und heimähnlichen Einrichtungen vermeiden
- Krankenhausbehandlung und Pflege abkürzen

Aufgaben des Betreuten Wohnens sind nach der Dienstanweisung rehabilitative Hilfen

- zur Alltagsbewältigung im Wohnbereich, insbesondere im Zusammenhang mit Selbstversorgung, persönlicher Hygiene, Umgang mit Geld, Haushaltsführung und Konflikten mit Bewohnern und Nachbarn
- zur Unterstützung der notwendigen Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Dienste

² Die Zahlen beruhen auf Erhebungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR).

- zur Anregung und Unterstützung bei der Erweiterung des Lebenskreises über den Wohnbereich hinaus, insbesondere beim Aufsuchen tagesstrukturierender Angebote, z.B. in einer Tagesstätte
- beim Aufsuchen von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten
- beim Aufsuchen von Freunden und Angehörigen
- beim Aufsuchen von Bildungs- und Freizeitangeboten

Defizite in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Patienten mit einer BPS

Das Betreute Wohnen ist abzugrenzen von Leistungen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation, also von ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen durch niedergelassene Vertragsärzte und Psychotherapeuten und durch die Institutsambulanzen der regionalen psychiatrischen Behandlungszentren.

Trotz einer in Bremen vergleichsweise sehr gut ausgebauten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung finden behandlungsbedürftige Menschen mit einer BPS oft keine oder keine geeignete Hilfe.³ Von den BPS-Klienten im Betreuten Wohnen sind nur wenige gleichzeitig in psychotherapeutischer Behandlung. Die nach dem Stand der Wissenschaft notwendige längerfristige ambulante psychotherapeutische Behandlung findet in vielen indizierten Fällen nicht statt. Besonders problematisch ist, dass nach stationärer Behandlung die notwendige Überleitung in eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung nicht oder nur mit einer nicht vertretbaren Wartezeit gelingt.

Die Gründe für die nicht ausreichend sichergestellte ambulante Versorgung von Menschen mit einer BPS sind bekannt. Sie werden Opfer eines Selektionseffektes, weil sie als schwierig gelten, sich nicht zuverlässig an Absprachen halten und leicht in Krisen geraten. Niedergelassene Psychotherapeuten fühlen sich unter den Bedingungen einer Einzelpraxis nachvollziehbar mit diesem Klientel überfordert. Niedergelassene Psychiater haben das Problem, dass eine zeitintensive Begleitung dieser Patienten nicht vergütet wird.

Die derzeit gültigen Psychotherapierichtlinien erschweren die adäquate Behandlung von BPS-Patienten zusätzlich: Die genehmigten Stundenkontingente reichen für eine längerfristige Behandlung oft nicht aus. Jeder Behandlungsabschnitt muss erneut das Gutachterverfahren durchlaufen, wobei es auf Seiten der Gutachter unterschiedliche Vorstellungen darüber gibt, was lege artis ist und was nicht.

Abgrenzung Betreutes Wohnen – Psychotherapie

Betreutes Wohnen kann und darf eine notwendige ambulante Psychotherapie nicht ersetzen. Unterstützung bei der Suche nach einem Therapeuten/einer Therapeutin kann dagegen ein wichtiges Betreuungsziel darstellen. In jedem Fall ist im Hilfeplan darzulegen, ob eine psychotherapeutische Behandlung stattfindet oder nicht – und wenn nicht, warum dies so ist. Damit soll sichergestellt werden, dass nicht vorschnell auf die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen verzichtet wird, weil z.B. der erste Anlauf gescheitert ist.

³ Nach einer Studie der Universität Göttingen (2003) führt eine hohe Dichte an Psychotherapeuten nicht zu einer Entspannung der Nachfrage, d.h. die Wartezeiten werden nicht kürzer.

In den Hilfeplänen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit einer BPS finden sich immer wieder Ziele und Leistungen beschrieben, die schwerpunktmäßig in den Aufgabenbereich psychotherapeutischer Behandlung gehören, z.B.

- Hilfestellung bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen
- Modifikation problematischen Verhaltens
- Abbau von Ängsten
- Reduzierung selbstverletzenden Verhaltens

Eine eindeutige Trennungslinie zwischen Eingliederungshilfe und Psychotherapie zu ziehen, ist sicherlich nicht möglich. Ob nun der Aufgabenschwerpunkt mehr im soziotherapeutischen oder im psychotherapeutischen Handlungsfeld liegt, in jedem Fall ist die Beziehung das tragende Element für Hilfestellung. Beziehung setzt immer voraus, dass mein Gegenüber ganzheitlich wahrgenommen wird. Betreuung im Rahmen des Betreuten Wohnens kann nicht absehen von der Geschichte der betreuten Person und von seinen innerseelischen Konflikten und Nöten. Trotz dieser Schnittmengen gibt es Unterschiede in den Aufgaben und Zielsetzungen:

Psychotherapie ist die Behandlung einer Krankheit auf der Grundlage einer ätiologischen Diagnostik, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen (z.B. Selbstverletzung) erklärt und auf gegenwärtig wirksame Faktoren oder lebensgeschichtliche Prägungen zurückführt. Psychoanalytisch begründete Verfahren haben vor allem die unbewusste Psychodynamik zum Gegenstand, die Verhaltenstherapie schaut mehr auf die aktuell aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens, z.B. auf bestimmte kognitive Verzerrungen in der Selbstwahrnehmung.

Betreuung im Rahmen des Betreuten Wohnens steht in einer engen Beziehung zu den Begriffen „Soziotherapie“ und „psychosoziale Hilfen“. Gegenstand dieser Hilfen sind nicht innerseelische Konflikte oder fehlgelaufene Lernprozesse, sondern Probleme der alltäglichen Selbstversorgung und der Teilhabe am sozialen Leben. Betreutes Wohnen ist eine Form von Gemeinwesenarbeit, die bei der Rückeroberung des Alltags Hilfestellung bietet.

Es ist nachvollziehbar, dass PsychologInnen und entsprechend weitergebildete SozialarbeiterInnen im Betreuten Wohnen das anwenden möchten, was sie gelernt haben, um denen zu helfen, die sonst ohne therapeutische Hilfestellung dastehen würden. Aber es ist nicht ihre Aufgabe. Der Sozialhilfeträger hat mit den Trägern des Betreuten Wohnens etwas anderes vereinbart.

Soweit es strukturelle Defizite in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer BPS gibt, sind die Kassen und Selbstverwaltungsorgane der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in die Pflicht zu nehmen.

Aller Voraussicht nach wird in den nächsten Jahren die Nachfrage nach den originären Leistungen des Betreuten Wohnens weiter ansteigen. Nur durch Konzentration auf die Kernaufgaben des Betreuten Wohnens wird es gelingen, die dafür notwendigen Mittel weiterhin zu sichern.

Ist Betreutes Wohnen eine wirksame Hilfe?

Die Rationalität der Einzelmaßnahme wird fallbezogen im Rahmen eines strukturierten Hilfeplanverfahrens durch den fachlichen Konsens aller Beteiligten – BetreuerIn, GutachterIn und der/des Betroffenen - abgesichert. Dieser dem IBRP-Konzept folgende Aushandlungsprozess wird ergänzt durch eine Gesamtplanung

nach Paragraph 46 BSHG, für die der Gutachter/ die Gutachterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (inzwischen in Bremen integriert in die regionalen psychiatrischen Behandlungszentren) verantwortlich ist. Die Erfolgskontrolle erfolgt durch jährliche Nachbegutachtungen.

Dieses differenzierte Hilfeplanverfahren– mit all seinen Schwächen, z.B. einer mehr bedarfs- als ergebnisorientierten Konzeptualisierung der Hilfen und einer verbesserungsbedürftigen Verlaufsdokumentation – gibt uns Informationen über Einzelfälle, nicht jedoch über die Ergebnisse der Betreuungen insgesamt.

Fundierte und vor allem differenziertere Aussagen wären nur auf der Basis empirischer Evaluationsstudien möglich, die nicht vorhanden sind. In Bremen haben wir bislang keine systematischen Auswertungen durchgeführt

Spannende Fragestellungen gibt es viele:

- Wie erklärt sich die recht hohe Fluktuation? Was sind die Gründe für die Beendigungen?
- Wirkt sich eine parallel durchgeführte ambulante Psychotherapie positiv auf den Verlauf aus?
- Lassen sich bestimmte Subgruppen unterscheiden, die mehr oder weniger vom Betreuten Wohnen profitieren?
- Unterscheiden sich bestimmte Betreuungskonzeptionen in ihrer Wirksamkeit?

Aufgaben und Ziele des Betreuten Wohnens unterscheiden sich zwar von denen der Psychotherapie, in beiden Bereichen hat man es jedoch mit der gleichen Beziehungsdynamik zu tun, die man kennen und verstehen muss, um sich nicht in destruktiven Entwicklungen zu verfangen. Jeder kennt das Ergebnis, wenn projektive und manipulative Mechanismen die Oberhand gewinnen: Viel Einsatz und Turbulenz – wenig Erfreuliches, oft steht ein Beziehungsabbruch am Ende.

Besonders groß ist die Gefahr einer Verstärkung regressiver Tendenzen, d.h. Unselbständigkeit und Abhängigkeit nehmen weiter zu durch ein Hilfeangebot, das nicht ausreichend Grenzen setzt und fordert.

Aus dieser Perspektive betrachtet, hängt der Erfolg von Betreutem Wohnen bei Menschen mit einer BPS entscheidend von der Qualifikation der Mitarbeiter ab. Ohne störungsspezifische Fortbildung geht es nicht. Hinzukommen muss eine effektive Qualitätssicherung durch Supervision, Verlaufsdokumentation und Fachaufsicht.

Zusammenfassung

Aus der Sicht des Sozialhilfeträgers ergeben sich aus der derzeitigen Entwicklung im Betreuten Wohnen für Menschen mit einer BPS folgende Schlussfolgerungen:

- Menschen mit einer BPS benötigen primär psychotherapeutische Behandlung auf der Basis einer längerfristigen haltgewährenden Beziehung. Betreutes Wohnen kann und darf Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung nicht ausgleichen. Betreutes Wohnen ist im Regelfall als ergänzende Hilfe neben einer psychotherapeutischen Begleitung zu konzipieren.
- Soweit Betreutes Wohnen mit seinen primären Zielsetzungen: „Bewältigung des Alltags“ und „Teilhabe am sozialen Leben“ erforderlich ist, bedarf es besonderer qualitätssichernder Maßnahmen, um den Erfolg der Maßnahme zu gewährleisten oder zumindest überprüfbar zu machen. Leistungsträger und Leistungserbringer haben hier eine gemeinsame Verantwortlichkeit. Die Fachtagung heute ist ein

wichtiger Schritt, um die fachliche Diskussion voranzubringen. Auf diesem Weg sollten wir weitermachen.