Suchtmedizin 2030

Tagung Norddeutscher Suchtforschungsverbund 2023,
Hannover den 10.05.2023

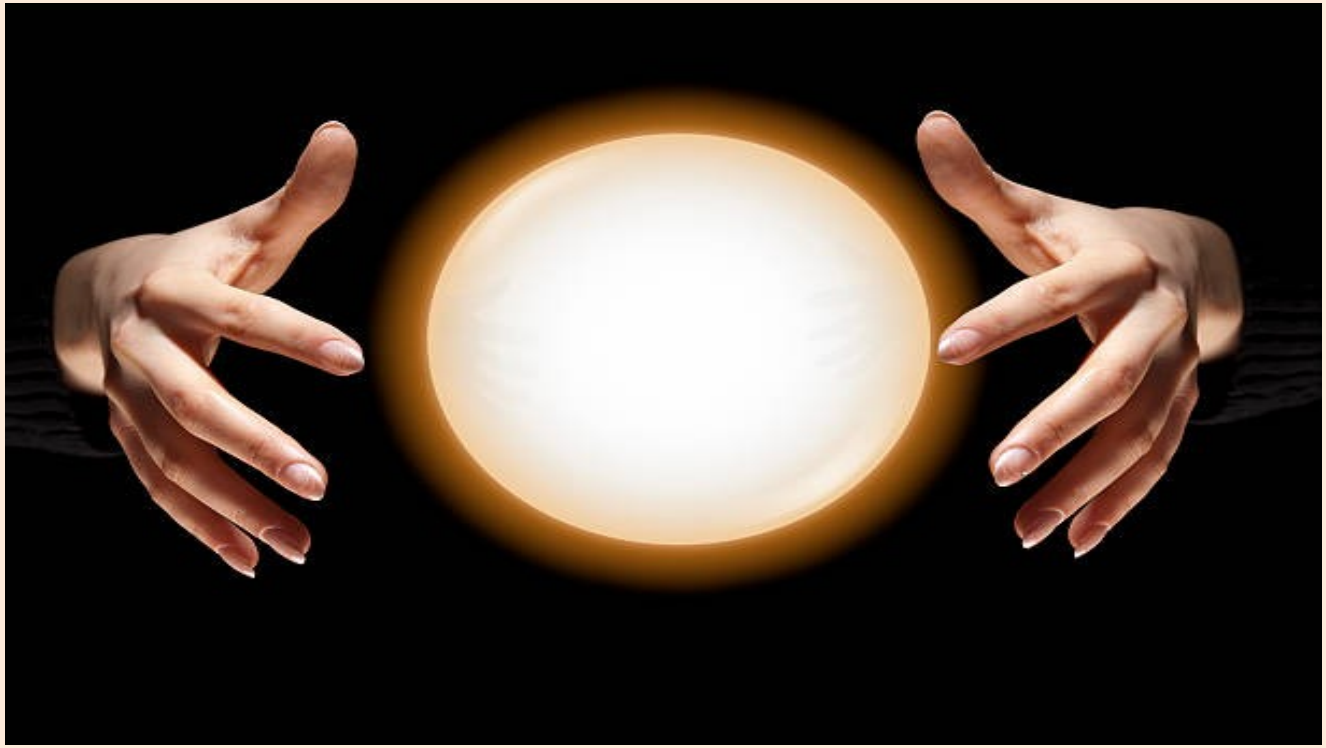
Ökologische Katastrophe

Kriege in Europa

Krisen im Gesundheitssystem

Die beste Möglichkeit die Zukunft vorauszusehen, ist sie zu gestalten.

Abraham Lincoln



Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN)

- 27,8% (17,8 Mio) der erwachsenen Bevölkerung erleidet pro Jahr eine psychische Erkrankung.
- 18,9% nimmt Kontakt zu Leistungsanbietern auf.
- Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4%), affektive Störungen (9,8%), Störungen durch Alkohol- oder Medikamente (5,7%).
- Psychische Erkrankungen zählen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre.
- Menschen mit psychischen Störungen haben einen Verlust von 10 Jahren verringerter Lebenserwartung im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung.
- Direkte Kosten in Deutschland 44 Milliarden; Rehabilitation 2,6 Milliarden Euro. Direkte und indirekte Kosten innerhalb der EU werden auf mehr als 600 Milliarden geschätzt.

Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN)

- In Deutschland stehen 56.000 psychiatr. Krankenhausbetten zur Verfügung, die in 400 psychiatr. Fachkrankenhäusern oder Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern aufgestellt sind.
- Es gibt in Deutschland 14.000 Fachärzt:innen, die hälftig ambulant oder in Kliniken arbeiten.
- Es werden 800.000 stat.Behandlungen bei einer durchschnittlich Verweildauer von 23.8 Tagen durchgeführt.
- Zusätzlich gibt es 15.000 tages/nachtklinische Behandlungsplätze in 400 Einrichtungen.
- Es wurden 150.000 teilstat. Behandlungen durchgeführt.
- **Die häufigsten Behandlungsdiagnosen in psychiatrischen Fachkrankenhäusern/Fachabteilungen sind Störungen durch psychotrope Substanzen (35%)**, gefolgt von affektiven Störungen (24%)

Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN)

- 2,5 Mio. Menschen werden ambulant von 3500 Fachärzten behandelt.
- Es nehmen ca.450 PIA`s an der ambulanten Versorgung teil, die etwa 2 Mio. Behandlungsfälle verzeichnen.
- 1,5 Mio. Menschen/Quartal nehmen psychotherapeutische Leistungen wahr bei insgesamt 27.100 Psychotherapeut:innen, wovon 6300 ärztliche Psychotherapeut:innen sind.
- Die häufigsten Behandlungsdiagnosen für ambulante Richtlinien – Psychotherapie:

  - Belastungs-und somatoforme Störungen (82%)

  - Affektive Störungen (70%)

  - Suchterkrankungen???

ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Prognose psychische Erkrankungen

Prognose 2030

Psychische Störungen werden weiter zu nehmen.
Suchterkrankungen werden zunehmen.

Kostenentwicklung psychischer Erkrankungen

Weltweit werden die **direkten und indirekten Kosten** aufgrund psychischer Erkrankungen auf **2,5 Billionen US-Dollar** geschätzt. Die indirekten Kosten machen etwa zwei Drittel der Gesamtkosten aus. Es wird geschätzt, dass sich die Krankheitskosten aufgrund psychischer Erkrankungen bis 2030 mehr als verdoppeln werden [22].

Suchtmedizin 2030

Ländervergleich > Krankenhausbetten pro Einwohner

All | Einwohnerzahl: Krankenhausbetten pro Einwohner | Submit

Rank	Land	Krankenhausbetten pro Einwohner (Krankenhausbetten / 1.000 Einwohner)
1	Grönland	14
2	Monaco	13.8
3	Demokratische Volksrepublik Korea	13.2
4	Japan	13.1
5	Republik Korea	12.3
6	Belarus	10.8
7	Russische Föderation	8.1
8	Deutschland	8
9	Mongolei	8
10	Bulgarien	7.5
11	Ukraine	7.5
12	Österreich	7.4
13	Ungarn	7
14	Rumänien	6.9
15	Polen	6.6
16	Litauen	6.6
17	Tschechische Republik	6.6
18	Gabun	6.3
19	Kasachstan	6.1
20	Frankreich	6
21	Barbados	6
22	Slowakei	5.8
23	Republik Moldau	5.8
24	Belgien	5.7
25	Serbien	5.6
26	Lettland	5.6
27	Kroatien	5.5
28	Hongkong	5.4
29	Kuba	5.3
30	Argentinien	5
31	Nauru	5
32	Palau	4.8
33	Aserbaidschan	4.8
34	St. Kitts und Nevis	4.8
35	Schweiz	4.7
36	Tadschikistan	4.7
37	Estland	4.7
38	Luxemburg	4.7
39	Malta	4.5
40	Slowenien	4.5

Verfügbarkeit psychiatrischer Betten

Verfügbarkeit psychiatrischer Betten in 10 Jahren um fast 10 % gesunken

Mary Corcoran | Univadis Medical News | 14.10.2019

Krankenhausbetten in Deutschland bis 2021

Veröffentlicht von Rainer Radtke, 10.03.2023

Im Jahr 2021 wurden deutschlandweit rund 483.606 Krankenhausbetten gezählt. Damit hat sich die Anzahl von Krankenhausbetten verglichen mit d Jahr 1991 um rund ein Viertel verringert. Die Reduktion entfiel dabei auf die öffentlichen und freigemeinnützigen Träger, wohingegen die privaten Häuse Kapazitäten ausbauen konnten. Im internationalen Vergleich der relativen Raten von Krankenhausbetten belegt die Bundesrepublik mit knapp 8 Betten j Einwohner jedoch nach wie vor einen Spitzenplatz.

Verfügbarkeit psychiatrischer Betten

Verfügbarkeit psychiatrischer Betten in 10 Jahren um fast 10 % gesunken

Mary Corcoran | Univadis Medical News | 14.10.2019

Prognose 2030:
Die Verfügbarkeit psychiatrischer Betten wird in Deutschland weiter sinken.

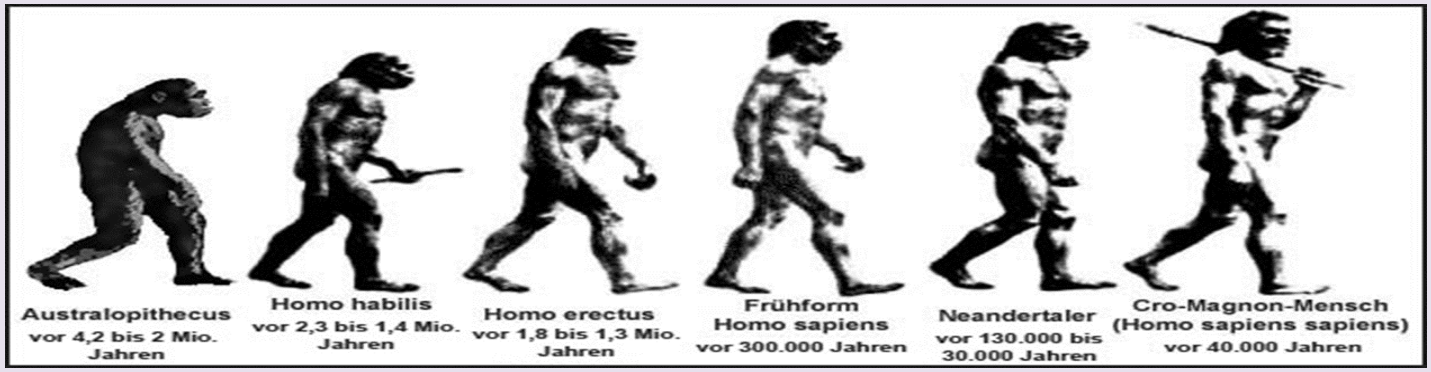
Veränderung der Behandlungsstrukturen

Prognose 2030

Die Verfügbarkeit psychiatrischer Betten wird sinken. Deshalb muss gerade bei Suchterkrankungen ein Ausbau neuer Behandlungsstrukturen (teilstationär, ambulant, stationsäquivalent, vernetzt, online) erfolgen, um weiter eine gute Behandlung zu gewährleisten oder diese zu verbessern.

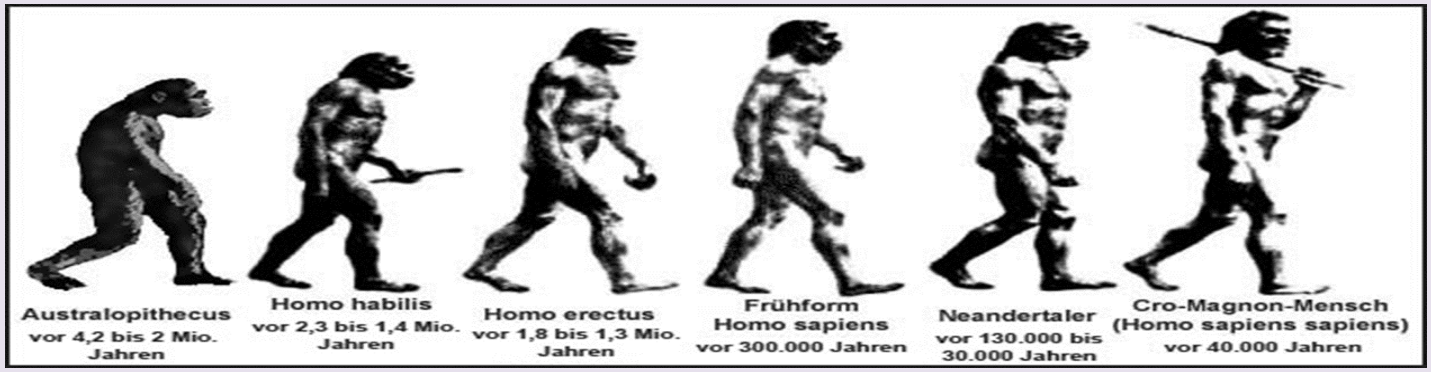
Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- Neue Behandlungsformen
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten



Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- **PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalaus-stattung in Psychiatrie und Psychosomatik**
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- Neue Behandlungsformen
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten



Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung – PPP-RL

PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

- PPP-RL Richtlinien sind am 1.01.2020 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurden die seit 1991 gültigen Bestimmungen der Psychiatrie- Personalverordnung (Psych-PV) außer Kraft gesetzt.

- Kernelement sind verbindliche personelle Mindestvorgaben zu der Frage : Mit wieviel therapeutischem Personal Fachkrankenhäuser mindestens ausgestattet sein müssen, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleisten zu können.

- Hintergrund sind grundlegende Veränderungen in den psychotherapeutischen und pychosozialen Behandlungskonzepten, die zunehmende Ausrichtung auf Evidenz, stationär massiv verkürzte Verweildauern, die Erweiterung des Spektrums der Berufsgruppen, verstärkte Sektoren- und Setting übergreifende Zusammenarbeit und Auflagen zur Qualitätssicherung.

Strukturelle Veränderungen –PPP-RL-Richtlinie

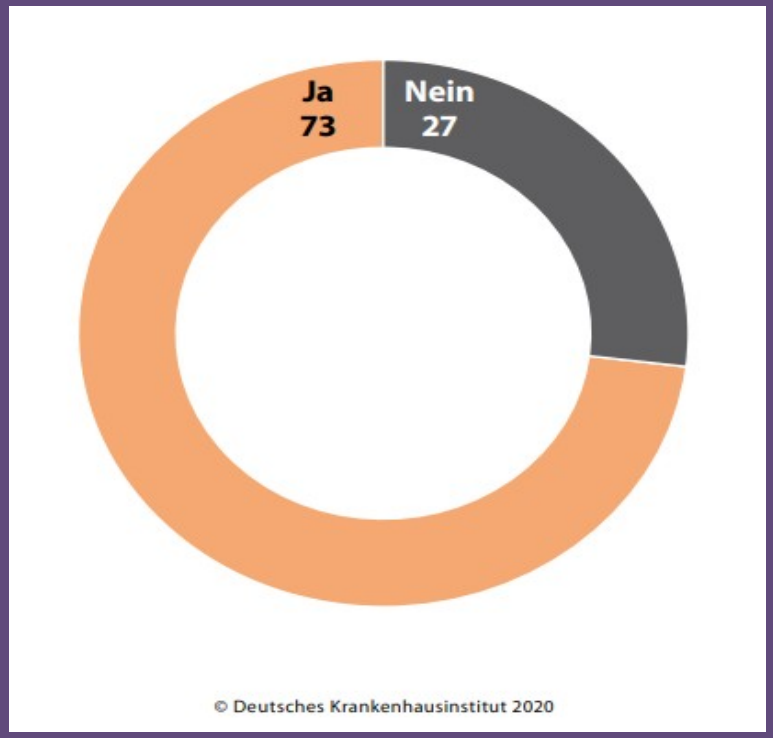
Abb. 15 *Erreichbarkeit der Personalmindestvorgaben nach Bereichen im ersten Quartal 2020 bei den folgenden Berufsgruppen der Erwachsenenpsychiatrie. (Krankenhäuser in %)*

Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Suchtmedizin 2030

Abb. 3 ***Haben Sie in Ihrem Krankenhaus derzeit Probleme, offene Stellen im Ärztlichen Dienst zu besetzen (ausschließlich in der voll- und teilstationären Versorgung)? (Krankenhäuser in %)***

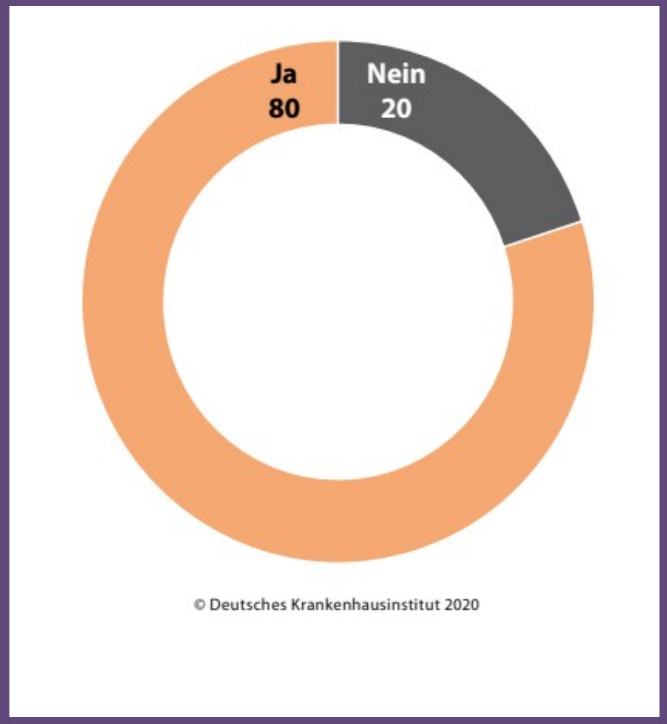
Offene Stellen -Ärzte



Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Offene Stellen - Pflegedienst

Abb. 4 ***Haben Sie in Ihrem Krankenhaus derzeit Probleme, offene Stellen im Pflegedienst zu besetzen (ausschließlich in der voll- und teilstationären Versorgung)? (Krankenhäuser in %)***

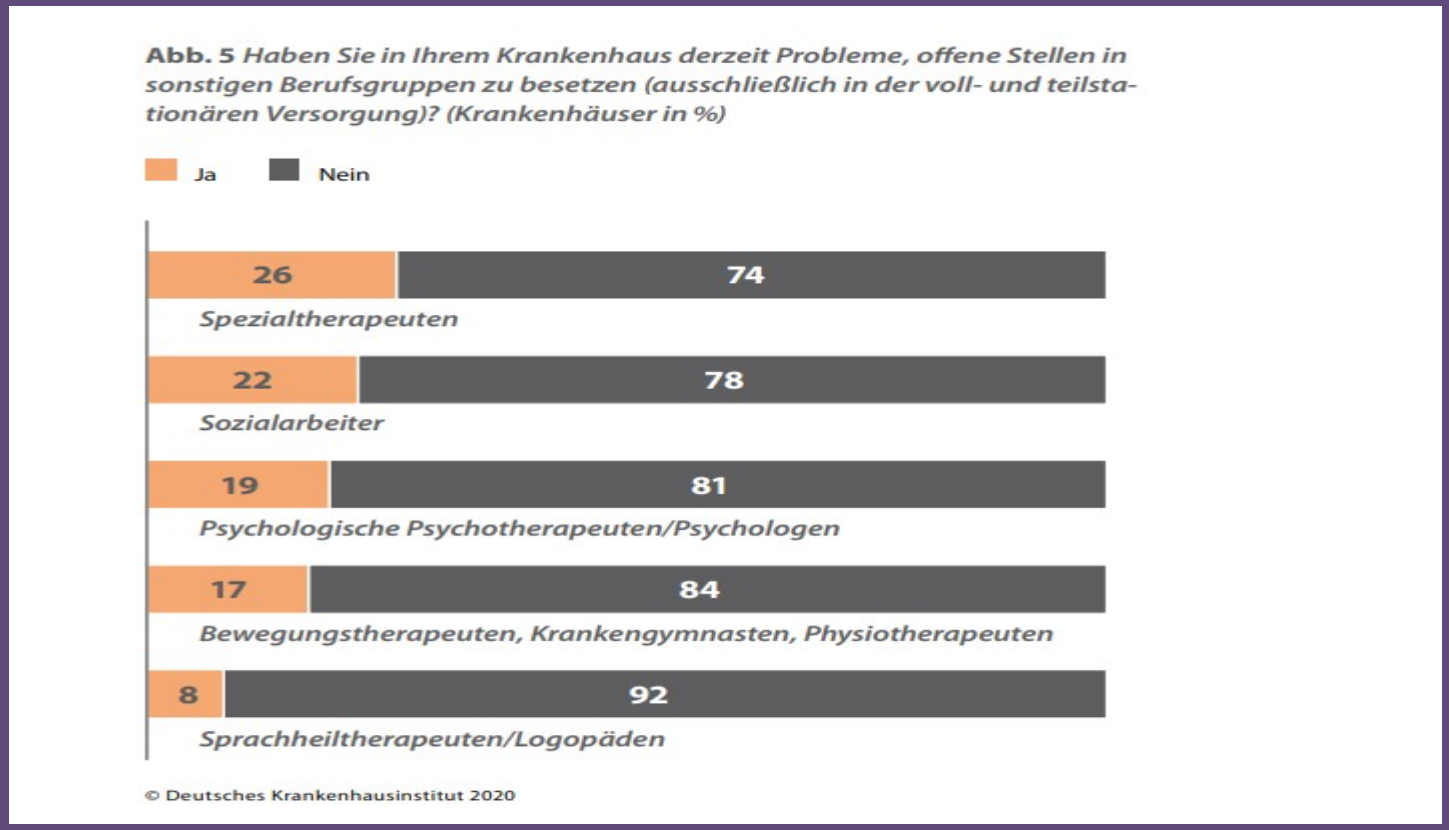


Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Suchtmedizin 2030

Abb. 5 ***Haben Sie in Ihrem Krankenhaus derzeit Probleme, offene Stellen in sonstigen Berufsgruppen zu besetzen (ausschließlich in der voll- und teilstationären Versorgung)? (Krankenhäuser in %)***

Offene Stellen – andere Berufsgruppen



Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Strukturelle Veränderungen –PPP-RL-Richtlinie

Verbindliche Mindestpersonalvorgaben

Die in der Richtlinie festgelegten Mindestpersonalvorgaben sind verbindlich und von den einzelnen Einrichtungen für die jeweilige therapeutisch und pflegerisch tätige Berufsgruppe zu berechnen. Einrichtungsunabhängig gelten hierbei in der Richtlinie festgelegte berufsgruppenspezifische Minutenwerte. Weitere Berufsgruppen und Hilfskräfte können teilweise angerechnet werden.

Die personellen Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung und beschreiben kein ideales Verhältnis zwischen Patienten und Personal. Als Mindestvorgaben sichern sie die personelle Ausstattung nach unten ab. Da es sich um Mindestvorgaben handelt, können die Einrichtungen zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung auch darüber hinaus gehen und mehr Personal vorhalten. Auch personelle Ausfallzeiten (z. B. aufgrund von Fortbildungen oder für Aufgaben von Hygienebeauftragten) sowie Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation eines Krankenhauses können bei den Budgetverhandlungen vor Ort berücksichtigt werden.

Strukturelle Veränderungen –PPP-RL-Richtlinie

Nachweis der Mindestpersonalvorgaben

Die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen müssen seit 2020 belegen, dass sie die Mindestpersonalvorgaben einhalten. Die Nachweise sind quartals- und einrichtungsbezogen sowie stations- und monatsbezogen zu führen. Der G-BA stellt den Einrichtungen für die elektronische Übermittlung der Nachweise ein » Servicedokument im Excel-Format zur Verfügung.

Problem!

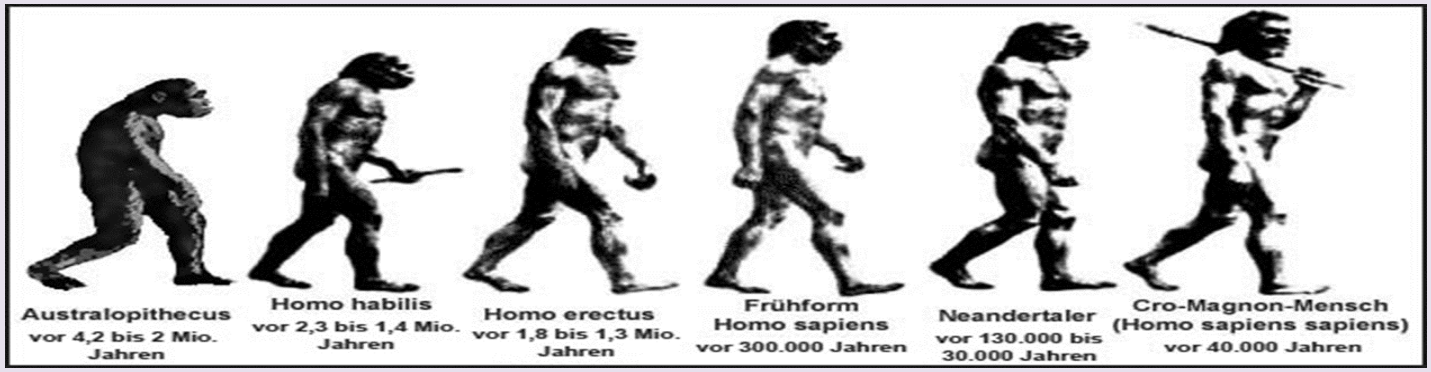
Die Krankenhäuser müssen ihre Nachweise an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, das IQTIG und gegebenenfalls die Landesaufsichtsbehörde übermitteln. Das IQTIG wertet die Daten im Auftrag des G-BA aus und berichtet ihm über die Ergebnisse. Ziel ist es, Transparenz über den Personaleinsatz herzustellen, die Strukturqualität auf den Stationen zu sichern und Daten für die Weiterentwicklung der Richtlinie zu erhalten.

Wenn die Mindestpersonalvorgaben einrichtungsbezogen über einen Zeitraum von drei Monaten nicht erfüllt werden, führt dies bei den Kliniken ab 2023 zu einem Vergütungswegfall. Die Höhe richtet sich nach den Regelungen in § 13 Absatz 5 PPP-RL. Spätestens im Herbst 2023 soll über weitergehende Sanktionen entschieden werden.

Problem!

Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- **Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s**
- Neue Behandlungsformen
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten



Suchtmedizin 2030

Neue Behandlungskonzepte 2020

7-Tages-Tagesklinik
Abteilungsbezogene Tagesklinik mit fachspezifischer Behandlung
Akuttagesklinik max. Verweildauer 14 Tage
Akut-Tagesklinik
STEP: Stationär-teilstationäre Entzugsprogramm; stationäre Patienten nehmen vorübergehend am Tagesklinik-Programm teil, bis vollständige Verlegung möglich ist
Eröffnung einer neuen Tagesklinik in Kooperation mit einem anderen Krankenhaus
Etablierung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik
Etablierung einer suchtspezifischen Gruppe
Adoleszentenbetreuung
Allgemeine Psychiatrie: Integration stationärer, teilstationärer, ambulanter Behandlungsmodule in „TRACK"-Stationen
Demenz-Tagesklinik
erweitertes Gruppentherapieangebot für strukturschwache Patienten
integrierte Tagesklinik
Sofortaufnahme möglich
regionales Budget/Modell vorhanden nach § 64 b SGB V
interne und externe Supervision
teilstationärer Alkoholentzug

Neue Behandlungskonzepte 2020

Dialektisch-Behaviorale Therapie
Dialektisch-Behaviorale Therapie-A Schwerpunkt
Dialektisch-Behaviorale Therapie-Anteile
Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie
Acceptance u. Commitment Therapy (ACT)
Achtsamkeitsbasierte Psychotherapiebausteine
Gruppentherapie Achtsamkeitsübungen und Entspannungsverfahren
Adherence-Therapie
Anti-Aggressionstraining für Kinder
Ich schaff's (systemisches Teilprojekt)
Ich schaff's-Programm v. Benno Führmann
berufliche Wiedereingliederung bei arbeitsplatzbezogenen Störungen
Berufsleben und Gesundheit (Psychosomatik)
CbASP
Diätberatung bei Psychopharmakotherapie
Gesamtes psychiatrisches Krankheitsspektrum
Konzept „Trennung emotionale Kompetenzen"
metakognitives Training (MKT)
Milieugestaltung
Recovery-orientierte Ansätze
spezifische Diagnostik
stärkere Nutzung von Gruppen-PT
Start-now-Konzept
Stockkampf als bewegungstherapeutischer Ansatz zum Umgang mit Aggressivität
Sucht: tagesklinisches qualifiziertes Entzugsprogramm Sucht-Klinik
Suchtspezifisches Tagesklinik-Konzept

Veränderung der Behandlungsstrukturen

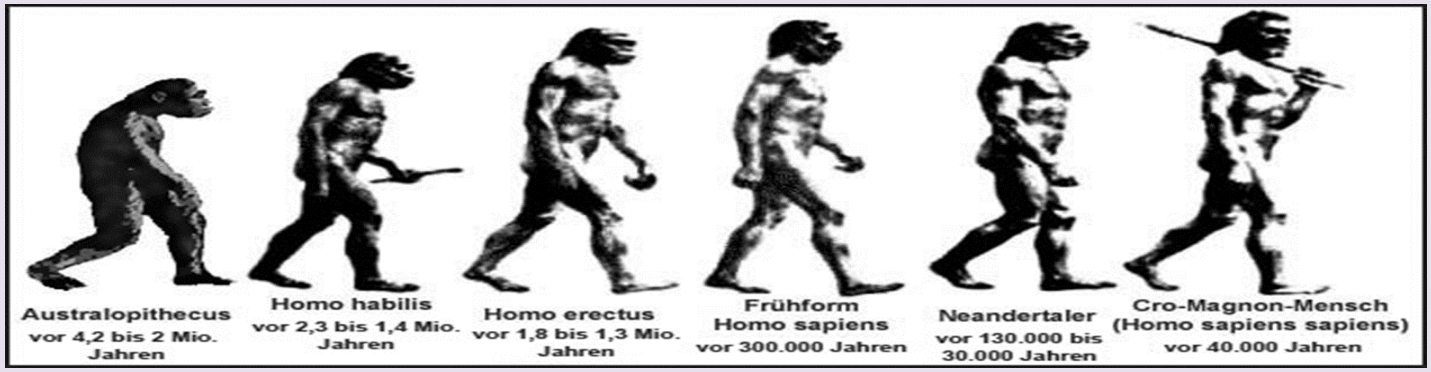
Prognose 2030

Es wird eine Zunahme an Tageskliniken –auch stand alone – mit angegliederten psychiatrischen Institutsambulanzen geben.

Es scheiden mehr psychiatrische Fachärzte in der Fläche aus als nachkommen.

Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- **Neue Behandlungsformen**
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten

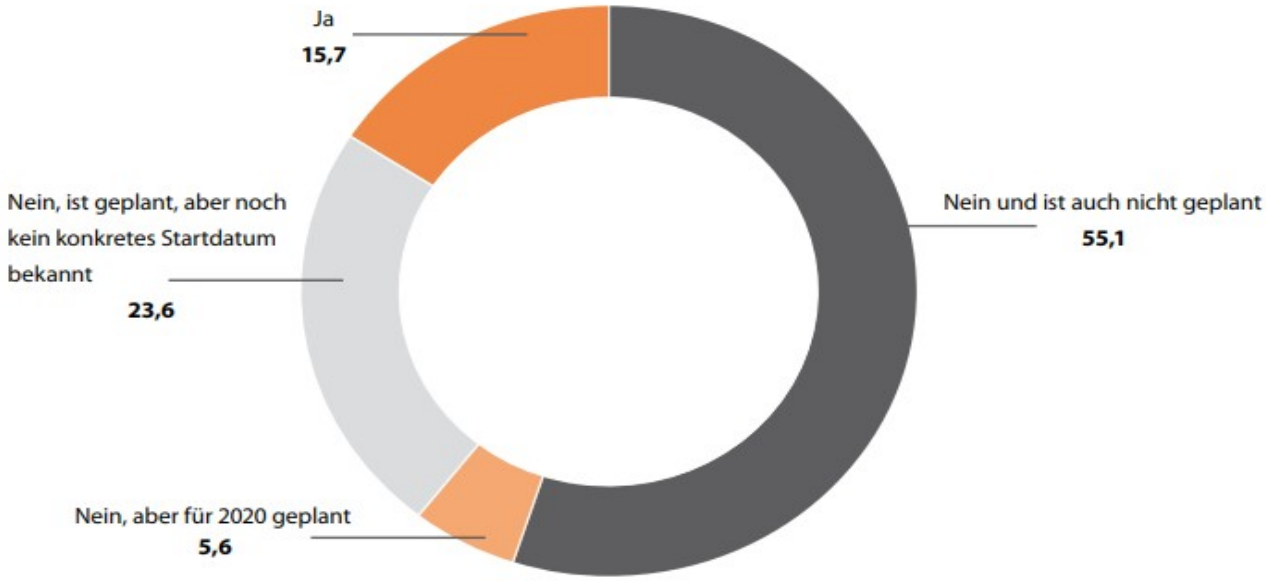


Stationsäquivalente Behandlung – StäB
Rahmenbedingungen

Im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) hat der Gesetzgeber in §115d Abs.2 SGB V die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung als neue Krankenhausleistung für psychisch Kranke im Krankenhaus mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit definiert.

Neue Behandlungskonzepte- stationsäquivalente Behandlung

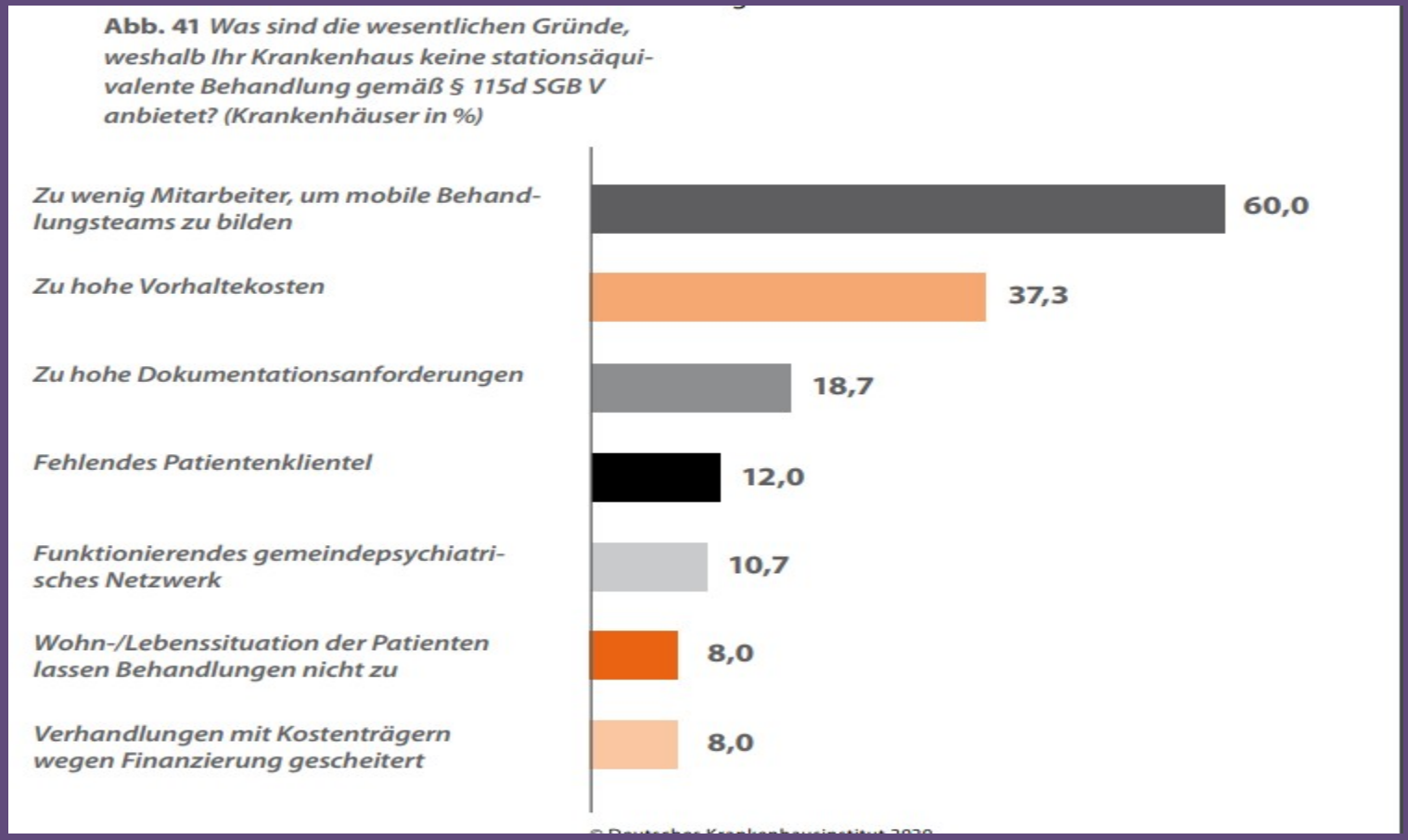
Abb. 35 *Hat Ihr Krankenhaus stationsäquivalente Behandlung gemäß § 115d SGB V im Jahr 2019 angeboten? (Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2020

Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

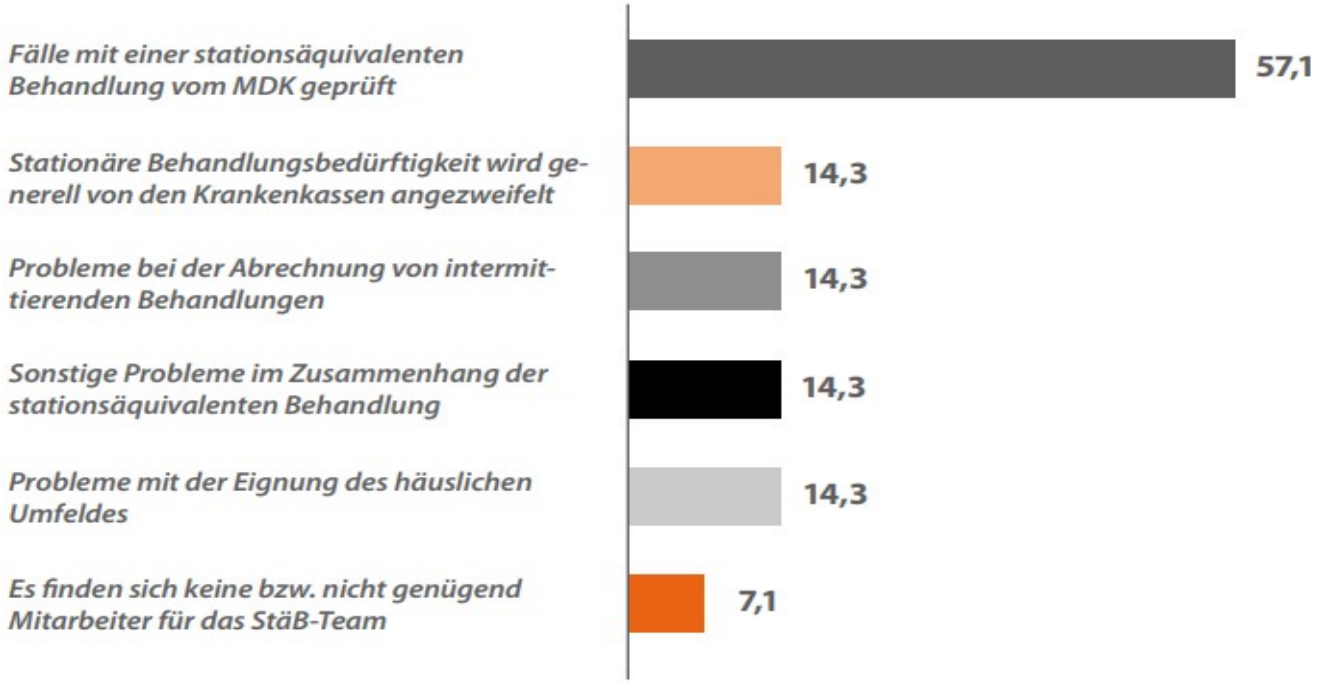
Neue Konzepte- stationsäquivalente Behandlung



Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Stationsäquivalente Behandlung - StäB

Abb. 40 *Treten in Ihrem Krankenhaus folgende Probleme im Zusammenhang der stationsäquivalenten Behandlung standardmäßig auf? (Krankenhäuser mit stationsäquivalenter Behandlung in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2020

Deutsches Krankenhausinstitut.Psychiatrie-Barometer. 2020

Stationsäquivalente Behandlung - StäB

Indikation für die Anwendung von StäB

StäB ist indiziert wenn, ambulante oder teilstationäre psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten wegen der Schwere der Erkrankung (z.B. Komorbidität, Multimorbidität, zusätzliche somatische Erkrankungen) nicht ausreichend sind. Einer Indikation zur stationsäquivalenten Behandlung liegen die gleichen Kriterien zu Grunde, die auch für die Indikation einer vollstationären Behandlung gelten.

(Kriterien nach Gouzoulis-Mayfrank, Längle, Koch-Stoecker 2016)

Stationsäquivalente Behandlung - StäB

Wichtiges auf einen Blick II:

- das Multiprofessionelle Team umfasst ausgebildete Mitarbeitende aus den Berufsgruppen der Ärzte (mit Sicherstellung des Facharztstandards) und der Gesundheits- und Krankenpflege sowie aus zumindest einer der folgenden Berufsgruppen: Soziale Arbeit, Psychologie, Ergotherapie, Bewegungstherapie und anderen Spezialtherapeuten. Einsatz von Peer-Mitarbeitenden bzw. Genesungsbegleitern ist erwünscht.
- andere Leistungserbringer können beauftragt werden
- alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des multiprofessionellen Teams und bei Bedarf die Strukturen des Klinikums können genutzt werden
- StäB kann nahtlos in eine (teil-)stationäre Behandlungsepisode übergeleitet werden oder umgekehrt übergeleitet werden
- es kann erforderlich sein, die aufsuchende Behandlung mit mehr als einer Person durchzuführen
- notwendige Fahrt- und Wartezeiten sind Bestandteil der zu erbringenden Leistung

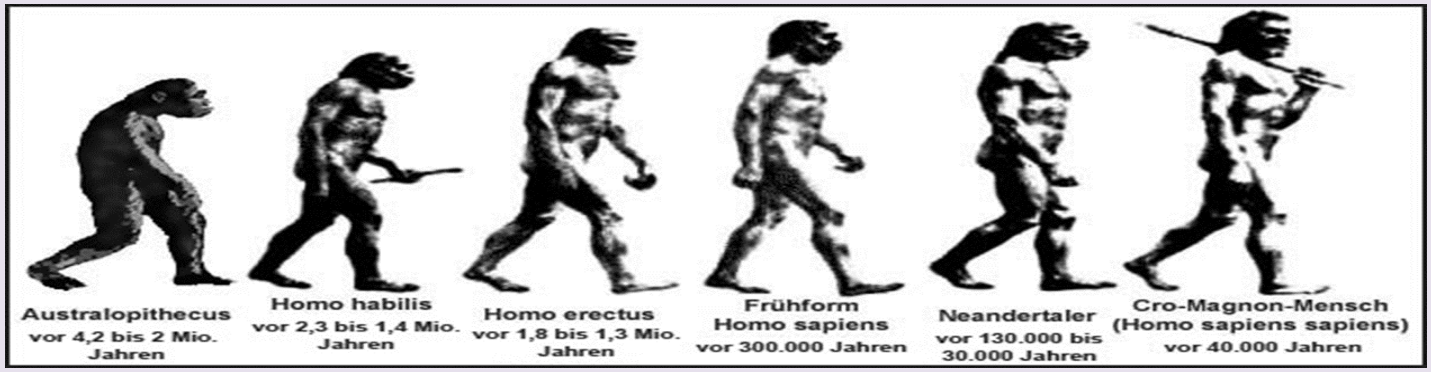
Stationsäquivalente Behandlung - StäB

Wichtiges auf einen Blick:

- stationsäquivalente Krankenhausbehandlung ist als alternative Behandlungsform gleichwertig neben der vollstationären Behandlung
- bei Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen (Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit) entscheidet das Krankenhaus, ob es die Behandlung stationär oder stationsäquivalent ausführt, es besteht kein Vorrangverhältnis.
- die Belange der Angehörigen sind einzubeziehen, das Wohl von Kindern, die im Haushalt leben, ist besonders zu berücksichtigen
- das häusliche Umfeld muss geeignet sein (Rechte des Pat. und Zustimmung aller im Haushalt lebenden volljährigen Personen)
- 24-stündige klinische Therapieverantwortung und individuelle Hilfeleistungen an sieben Tagen der Woche, tägliche Therapiekontakte
- das Krankenhaus muss auf kurzfristige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes der Betroffenen mit einer vollstationären Aufnahme reagieren können

Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- **Neue Behandlungsformen**
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, **EVA, KSV- Psych-RL**
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten



Integrierte Versorgungssysteme – Das regionale Budget-Itzehoe

Das Regionale Budget

Die Finanzierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Kreis Steinburg erfolgt seit dem 1. Januar 2003 durch ein Regionales Psychiatriebudget (Modellprojekt nach §64b SGB V). Dabei handelt es sich um ein innovatives und in Deutschland bisher nur an wenigen Kliniken eingeführtes Finanzierungssystem.

Diese Finanzierungsform wurde im Rahmen eines Modellprojektes zwischen den Krankenkassenverbänden in Schleswig-Holstein und dem Klinikum Itzehoe vereinbart und ermöglicht uns, unseren Patientinnen und Patienten ein sehr flexibles und modernes Behandlungskonzept anzubieten.

Die psychiatrische Versorgung durch das Klinikum Itzehoe kann je nach Notwendigkeit sowohl ambulant, als auch tagesklinisch und stationär erfolgen. Außerdem bieten wir die Möglichkeit einer psychiatrischen Behandlung zu Hause an.

Integrierte Versorgungssysteme - §64b SGB V

EVA_Pfalz - Evaluation zur Beurteilung der Wirksamkeit des Modellvorhabens (§64b SGB V) am Pfalzklinikum

EVA_Pfalz (Wissenschaftlichen Evaluation des Modellvorhabens (§ 64b SGB V) am Pfalzklinikum) ist ein Evaluationsprojekt am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg (Link: http://www.ismg.ovgu.de/) und dem Wissenschaftlichen Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung in Leipzig (Link: https://www.wig2.de/). Laufzeit 5/21 – 7/26

Hintergrund

Mit der Einführung des § 64b SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz - PsychEntgG) wurde die Möglichkeit geschaffen, Modellvorhaben auch für die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen zu vereinbaren. Unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie soll in jedem Bundesland mindestens ein Modellvertrag nach § 64b SGB V geschlossen werden.

Zum 01.01.2020 wurde ein solcher Modellvertrag zwischen dem Pfalzklinikum und über 20 gesetzlichen Krankenkassen (GKV) geschlossen. Dies ist der erste und bisher einzige Modellvertrag nach § 64b SGB V in Rheinland-Pfalz. Weiterhin umschreibt dieser Modellvertrag aufgrund der Größe des Pfalzklinikums das bundesweit bisher größte Modellvorhaben.

Integrierte Versorgungssysteme –ausgeweitete PIA-Behandlungsform

Integrierte Versorgungssysteme
berufsgruppenübergreifende Behandlung im Netzwerk – KSVPsych – RL
gemäß §92 Absatz 6b SGB V (Start 1.10.2022)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KSVPsych-RL)

in der Fassung vom 2. September 2021

Integrierte Versorgungssysteme
berufsgruppenübergreifende Behandlung im Netzwerk – KSVPsych - RL

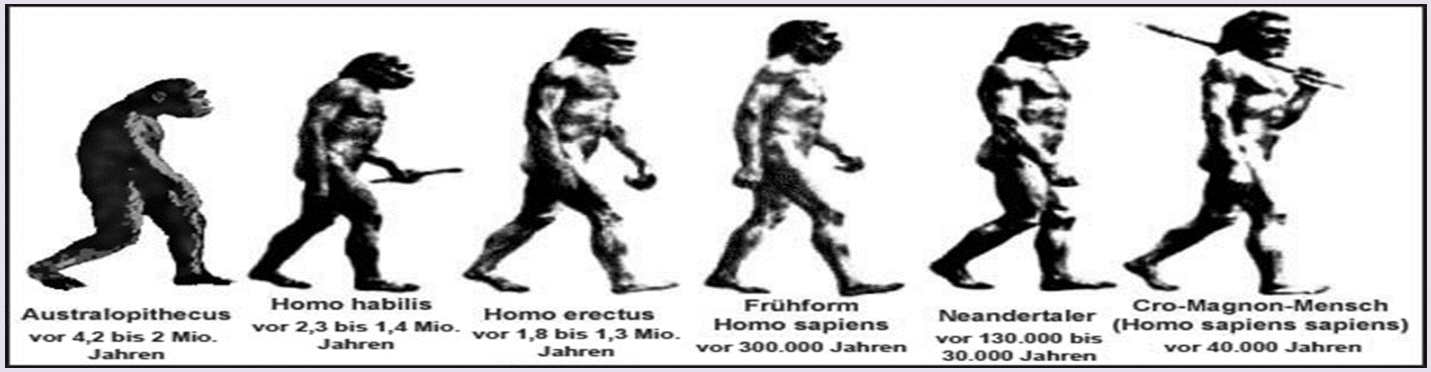
(3) Das Ziel dieser Richtlinie soll unter Einbeziehung des Patientenwillens durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

1. Verbesserung des Zugangs zu einer bedarfsgerechten, berufsgruppenübergreifenden Krankenbehandlung,
2. Zeitnahe Diagnostik und Feststellung des Versorgungsbedarfs,
3. Qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Behandlung,
4. Behandlungsleitung durch eine Bezugsärztin oder einen Bezugsarzt oder eine Bezugspsychotherapeutin oder einen Bezugspsychotherapeuten,
5. Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Netzverbund,
6. Abgestimmter, verbindlicher Gesamtbehandlungsplan,
7. Erleichterung des Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Behandlung,
8. Einbezug des sozialen Umfelds,
9. Strukturierter Austausch und Erleichterung der Kooperation mit Einrichtungen außerhalb des SGB V.

3 / 16

Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- Neue Behandlungsformen
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - **Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)**
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- Spezialisierung statt Sektorisierung der stat. Betten



Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen

28.08.2014 | Medizin aktuell

„Die Zukunft der Suchtmedizin ist digital“

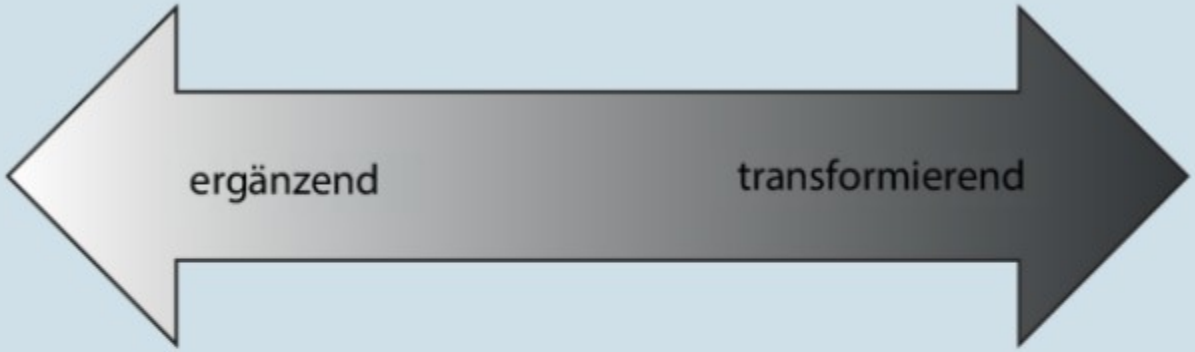
15. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

verfasst von: Dr. Robert Bublak

Erschienen in: DNP – Die Neurologie & Psychiatrie | Ausgabe 9/2014

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen



Online Intervention wird als Zusatz eingesetzt und verändert Struktur und/oder Inhalt der Face to-Face-PT nicht

Struktur und/oder Inhalt der Face-to-Face-PT werden durch die Online Intervention grundlegend verändert

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH 1

Original Paper

Blending Face-to-Face and Internet-Based Interventions for Treatment of Mental Disorders in Adults: Systematic Review

Doris Erbe[1], Dipl Psych; Hans-Christoph Eichert[1], PhD; Heleen Riper[2], PhD; David Daniel Ebert[3], PhD

[1]Department of Special Education and Rehabilitation, University of Cologne, Cologne, Germany
[2]Department of Clinical Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands
[3]Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany

OPEN ACCESS

Edited by:
Suraj Bahadur Thapa,
University of Oslo, Norway

Schwerpunkt: Digitale Psychotherapie – Übersichten

Psychotherapeut 2021 · 66:447–454
https://doi.org/10.1007/s00278-021-00524-3
Angenommen: 8. Juni 2021
Online publiziert: 9. Juli 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Die Mischung macht's eben? Blended-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie

Laura Luisa Bielinski[1] · Leonie Trimpop[2] · Thomas Berger[1]

[1] Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern, Bern, Schweiz
[2] Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

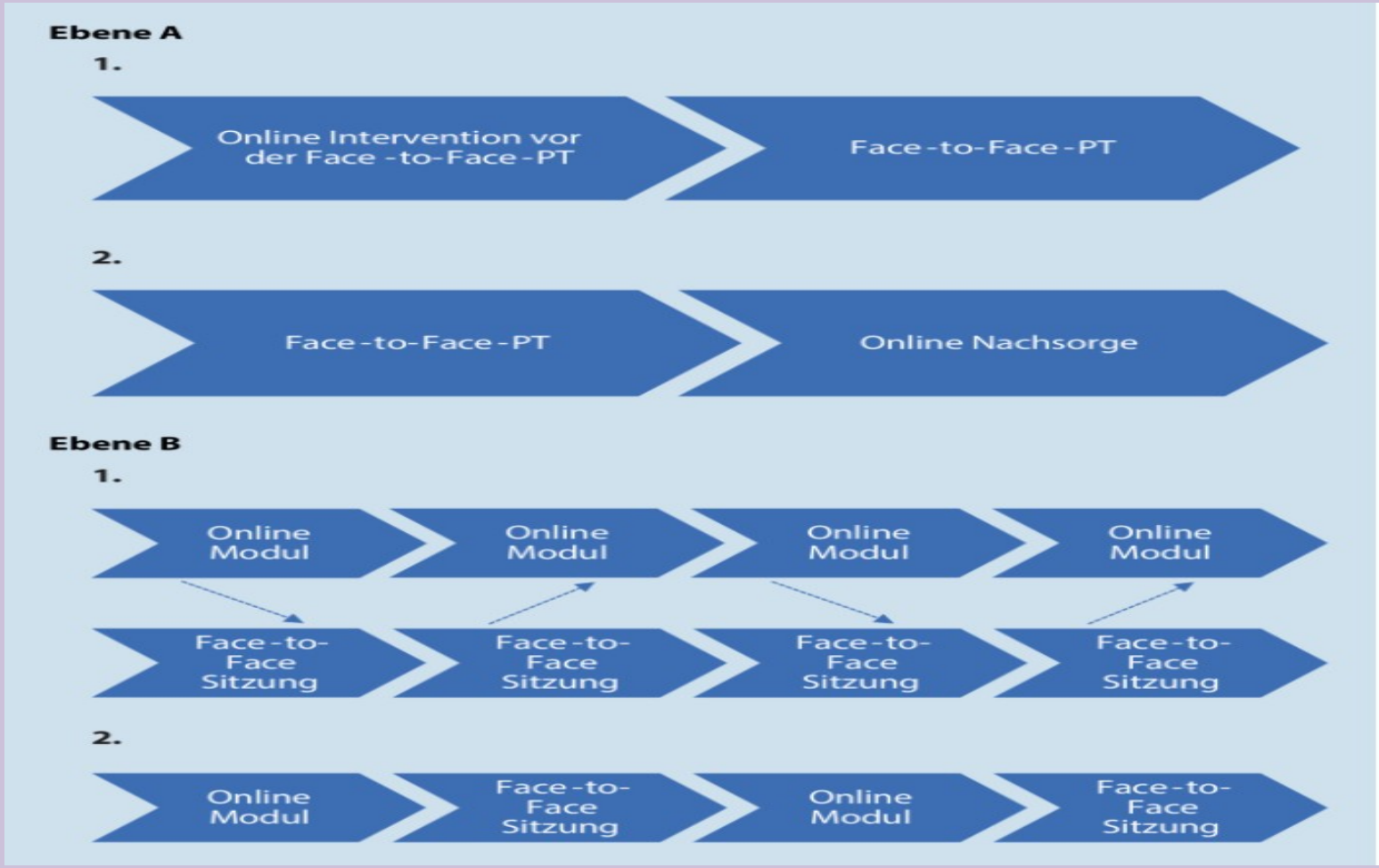
Clinical and Cost-Effectiveness of PSYCHOnlineTHERAPY: Study Protocol of a Multicenter Blended Outpatient Psychotherapy Cluster Randomized Controlled Trial for Patients With Depressive and Anxiety Disorders

Harald Baumeister[1], Natalie Bauereiss[1], Anna-Carlotta Zarski[2], Lina Braun[1], Claudia Buntrock[2], Christian Hoherz[2], Abdul Rahman Idrees[1,3], Robin Kraft[1,3], Pauline Meyer[1], Tran Bao Dat Nguyen[1], Rüdiger Pryss[4], Manfred Reichert[3], Theresa Sextl[2], Maria Steinhoff[1], Lena Stenzel[1], Lena Steubl[1], Yannik Terhorst[1], Ingrid Titzler[2] and David Daniel Ebert[2,5]*

[1] Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute of Psychology and Education, Ulm University, Ulm, Germany, [2] Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Friedrich-Alexander University of Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany, [3] Institute of Databases and Information Systems (DBIS), Ulm University, Ulm, Germany, [4] Medical Informatics, Institute of Clinical Epidemiology and Biometry, University of Würzburg, Würzburg, Germany, [5] Department of Sport & Health Sciences, Chair for Psychology & Digital Mental Health Care, Technical University Munich, Munich, Germany

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT



Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH 1

Original Paper

Blending Face-to-Face and Internet-Based Interventions for

Clinical and Cost-Effectiveness of PSYCHOnlineTHERAPY: Study Protocol of a Multicenter Blended

Höhere Abbruchraten zu herkömmlichen face to face-Therapien (Graham, 2006).
Behandlungserfolg bei den Nichtabbrechern gleich (Nordgreen 2016).
Suboptimal in Nachsorge und Rückfallprävention bei Depressionen (Hennemann et al. 2018).

Dennoch:
Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Blended PT eine erfolgversprechende ressourcenschonende Therapieform sein wird, es fehlt noch an Erfahrung erfolgversprechender Einbettung in die Psychotherapie, z.B. schon stationär mit Online –Therapiemodulen, Tagebüchern etc. beginnen, die ambulant fortgeführt werden.

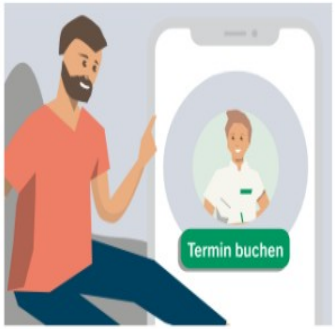
Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT

IN DREI SCHRITTEN ZU IHREM ERSTGESPRÄCH

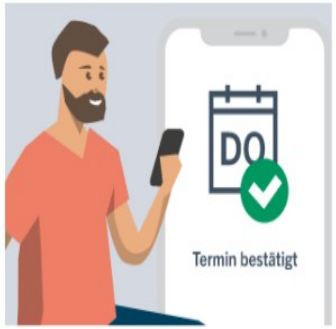
Erfahren Sie, wie Sie einen ersten Termin bei uns buchen können

1



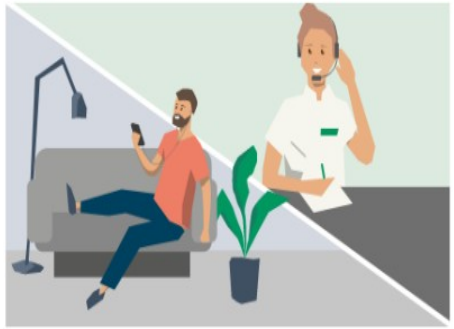
Zunächst füllen Sie einen kurzen Fragebogen aus. Die Fragen können helfen, Ihre Beschwerden einzuschätzen. Im Anschluss daran können Sie online einen Termin für ein erstes Telefongespräch buchen.

2



Nach erfolgreicher Buchung erhalten Sie eine Terminbestätigung per E-Mail.

3



Eine Expertin oder ein Experte wird am vereinbarten Termin zum telefonisch stattfindenden Erstgespräch erscheinen und klärt mit Ihnen, welche Behandlungswege für Sie und Ihre Beschwerden sinnvoll sind.

ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT

Angststörung | Depression | Psychosen | Posttraumatische Belastungsstörung

Psychische Erkrankungen können jeden treffen. Erfahren Sie hier, was helfen kann. Nehmen Sie bei Bedarf Kontakt zu unseren Asklepios Kliniken auf oder vereinbaren Sie einen Termin in der Asklepios Online-Klinik.

PSYCHISCHE GESUNDHEIT IST WICHTIG

Psychische Gesundheit ist in jedem Lebensalter und in jeder Lebensphase wichtig, um erfüllt zu leben. Das Fehlen psychischer Gesundheit bedeutet nicht nur eine geringere Lebensqualität, sondern verkürzt auch die Lebenserwartung und lässt körperlichen Beschwerden wahrscheinlicher werden. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden wiederzuerlangen und zu erhalten, sollte genauso wichtig sein, wie die Sorge um das körperliche Wohlergehen.

WAS SIND PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN?

Als psychische Erkrankungen bezeichnen wir Störungen der seelischen Gesundheit. Sie zeigen sich meistens durch Veränderungen im Denken, Fühlen oder Handeln.

Psychische Störungen kommen sehr häufig vor. Laut Bundesgesundheitsministerium leidet fast jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung.

5

Was sind die häufigsten psychischen Erkrankungen?

Am häufigsten sind insgesamt die folgenden Diagnosen (DGPPN, 8/2021):

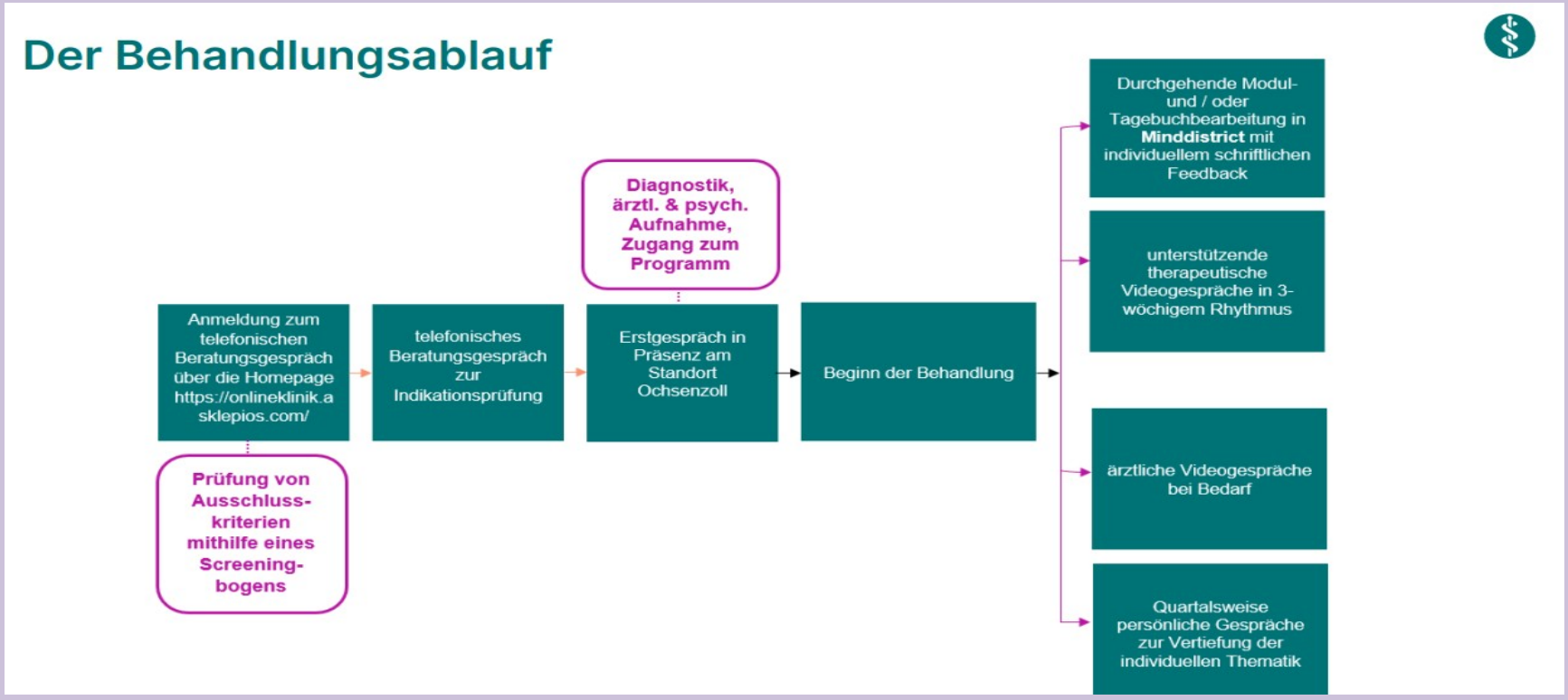
- **Angststörungen** (15,4%)
- **Depressionen** (Unipolare depressive Erkrankungen, 8,2%)
- Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7%)
- **Zwangsstörungen** (3,6%)

Das Spektrum psychischer Erkrankungen ist jedoch sehr breit und umfasst auch Krankheiten, wie **Psychosen**, Demenz, Essstörungen oder Traumafolgestörungen wie etwa die **Posttraumatische Belastungsstörung**.

Psychische Gesundheit ist in jedem Alter und in jeder Lebensphase wichtig, um erfülit zu leben. Wenn wir seelisch krank sind, leiden unsere Beziehungen, unsere Arbeitsfähigkeit und auch unsere körperliche Gesundheit massiv. Psychische Probleme machen fast ein Fünftel aller Krankentage aus und sind die zweithäufigste Ursache für dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in Deutschland (Statista 2021).

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen –blended PT



Online basierte Therapieformen –blended PT

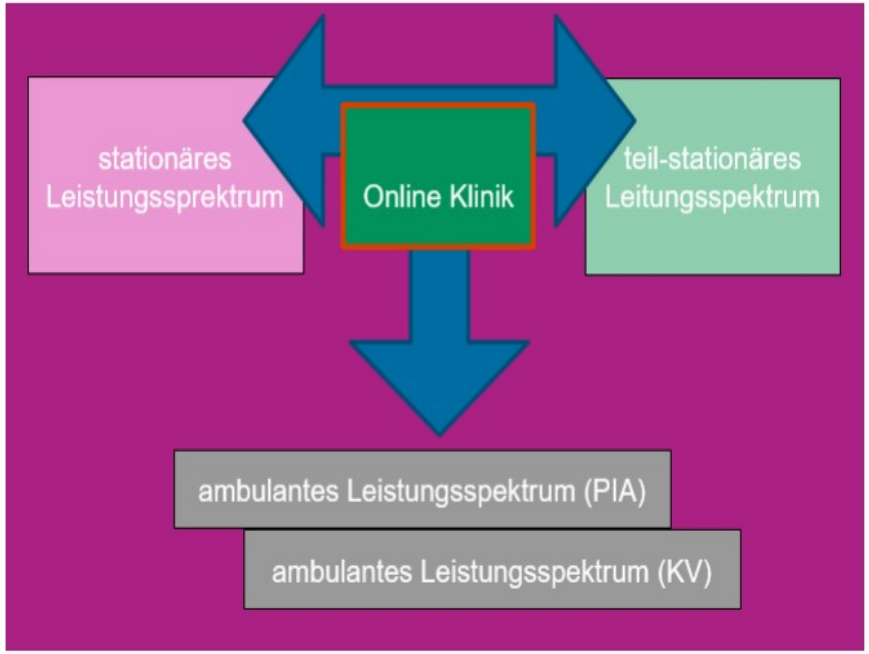
Der Behandlungsablauf

Die Arbeit in Minddistrict

- Ermöglicht modulare, störungsübergreifende und störungsspezifische Themenbearbeitung; ist web- und app-basiert
- Kombination aus Informationsvermittlung, Selbstbeobachtungsbögen und konkreten Übungsaufgaben
- Die Übungen können therapeutisch begleitet oder eigenständig durchgeführt werden

Online basierte Therapieformen –blended PT

Ausblick: die vernetzte Online Klinik

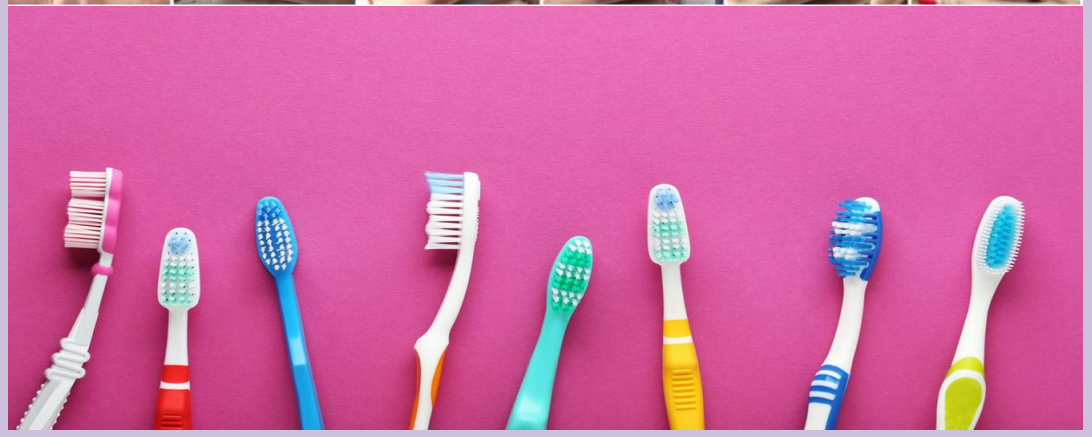


- Patientennavigation über einen fallführenden Behandler
- Angebot abhängig vom Schweregrad und Verlauf
- stepped care
- Überwinden von Sektorgrenzen

Online basierte Therapieformen

Es haben mehr Menschen ein Smartphone als eine Zahnbürste

(M. Krausz, Zitat)



Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen
Digitale APP`s auf Rezept

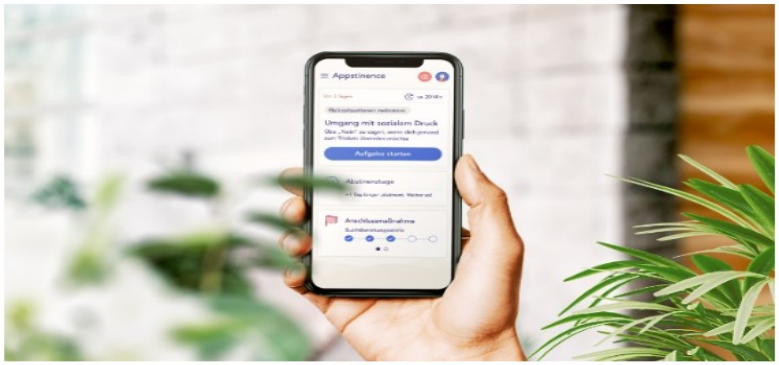
ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen

SmartAssistEntz – Smartphone assistierte Abstinenzförderung nach Alkoholentzug

SmartAssistEntz – Smartphone-assistierte Abstinenzförderung nach Alkoholentzug

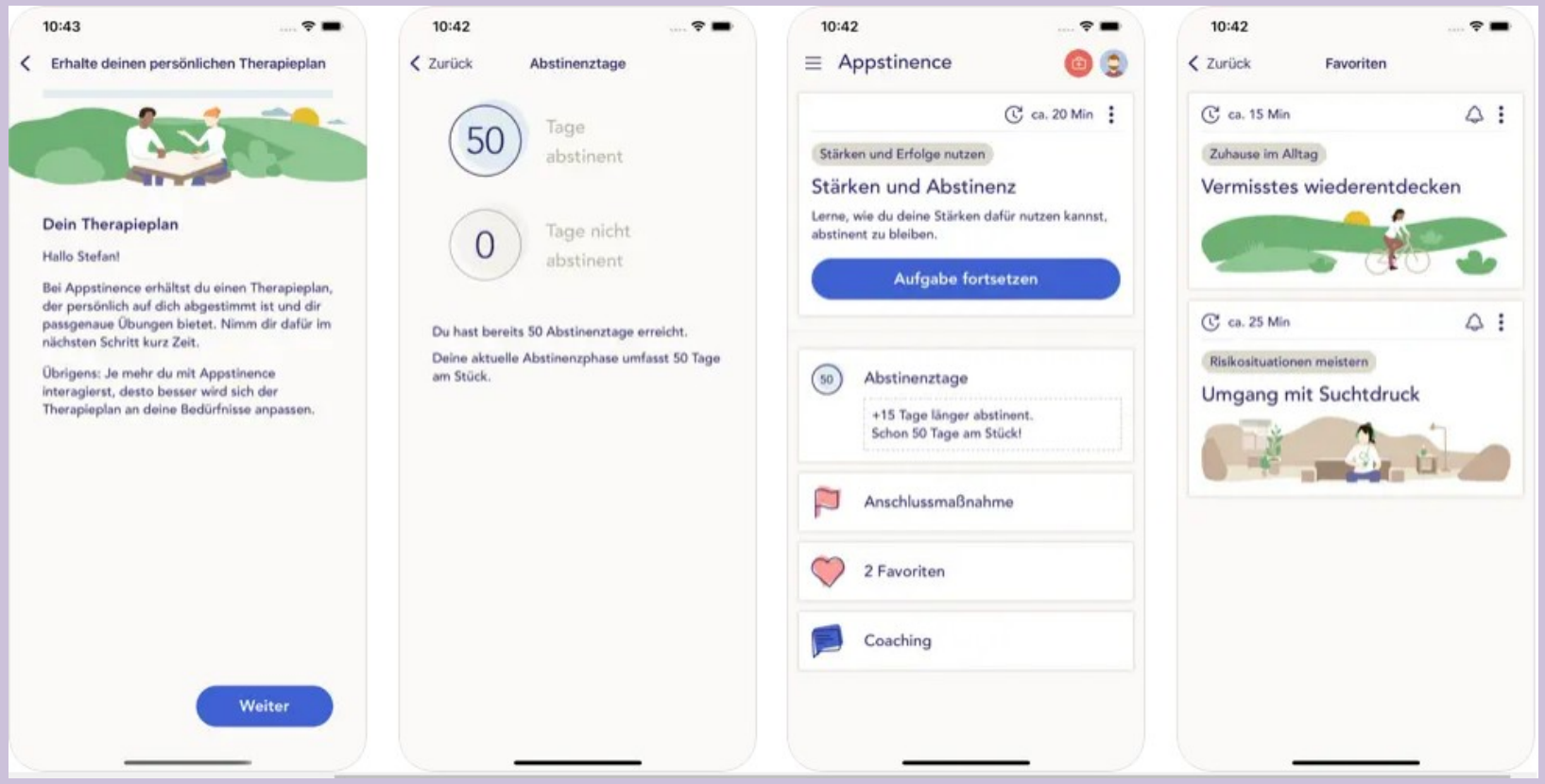


Alkoholabhängigkeit ist eine der häufigsten psychischen Störungen weltweit und durch einen oft chronischen Verlauf gekennzeichnet.

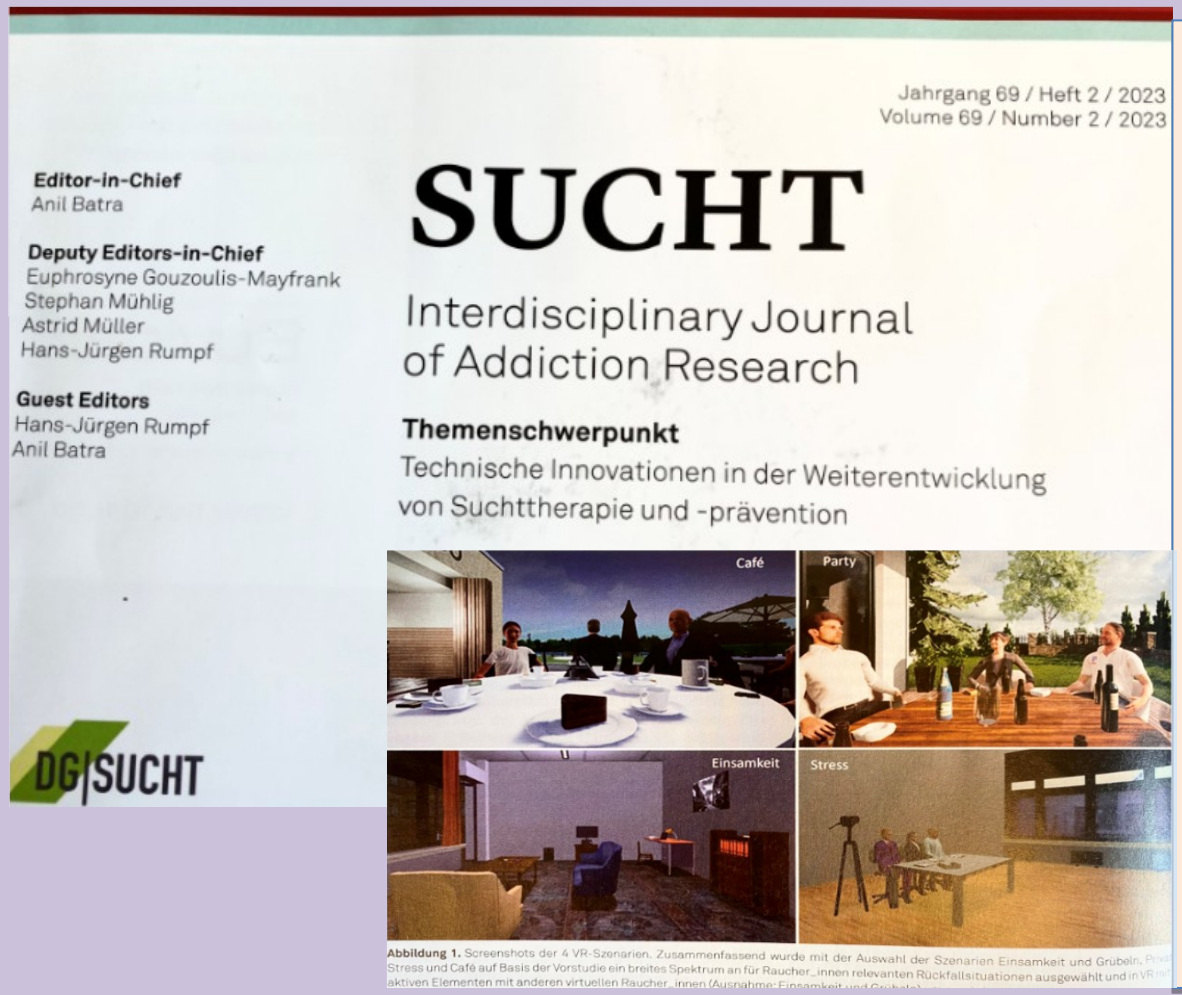
Suchtmedizin 2030

Online basierte Therapieformen

SmartAssistEntz – Smartphone assistierte Abstinenzförderung nach Alkoholentzug



Online basierte Therapieformen
In Vivo cue – Exposure .....App-Prävention



Jahrgang 69 / Heft 2 / 2023
Volume 69 / Number 2 / 2023

Editor-in-Chief
Anil Batra

Deputy Editors-in-Chief
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Stephan Mühlig
Astrid Müller
Hans-Jürgen Rumpf

Guest Editors
Hans-Jürgen Rumpf
Anil Batra

SUCHT

Interdisciplinary Journal of Addiction Research

Themenschwerpunkt
Technische Innovationen in der Weiterentwicklung von Suchttherapie und -prävention

Abbildung 1. Screenshots der 4 VR-Szenarien. Zusammenfassend wurde mit der Auswahl der Szenarien Einsamkeit und Grübeln, Priv
Stress und Café auf Basis der Vorstudie ein breites Spektrum an für Raucher_innen relevanten Rückfallsituationen ausgewählt und in VR mit
aktiven Elementen mit anderen virtuellen Raucher_innen (Ausnahme: Einsamkeit und Grübeln)

DG|SUCHT

Untersuchung zu Cue-Exposure in der virtuellen Realität bei Rauchern (A.Batra et al.,läuft zur Zeit).

App-basiertes Coaching zur Prävention bei jungen Erwachsenen (Rumpf et al.,läuft zur Zeit)

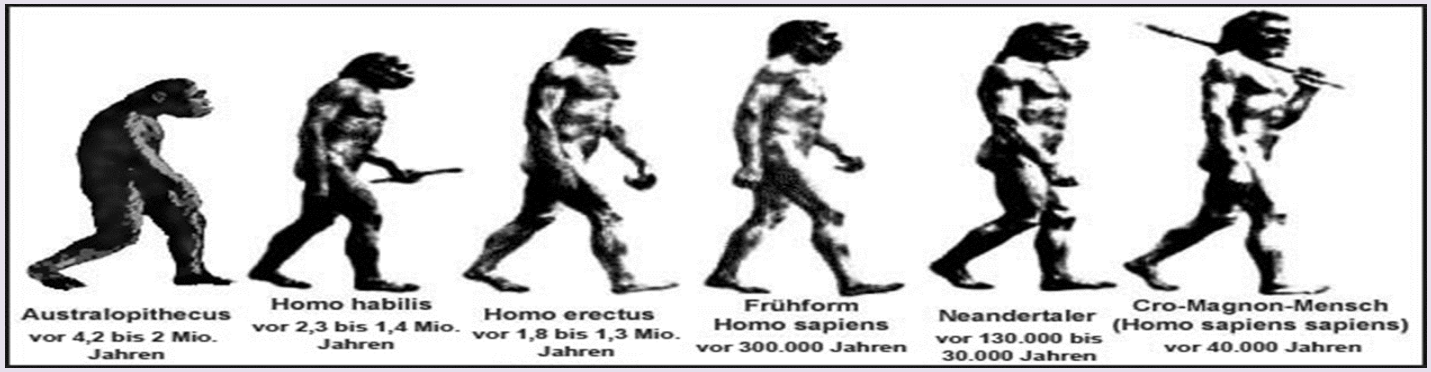
Online basierte Therapieformen

Prognose 2030

- Deutliche Zunahme online basierter Therapie, sowohl blended PT von Suchterkrankungen, wie auch ausschließlich onlinebasiert.
- Cue-Expositionen werden einen festen Platz in der Suchtbehandlung/QE einnehmen.
- App`s auf Rezept werden neben der Verschreibung von Medikamenten incl. Substitutionsvergabe (Psychoedukation, Abstinenzförderung und Selbsthilfe, entsprechend der Problembereiche, z.B. Stressreduktion, Besserung von Emotions-und Impulskontrolle) Routine.
- Durch weiterentwickelte KI – wie Chat GPT- wird eine Individualisierung der Behandlung in der Auswahl der Cues, der automatisierten Antworten auf individuelle Fragen und Behandlungsempfehlungen möglich sein, die die Behandlung weitaus erfolgreicher machen.

Strukturelle Veränderungen der psychiatrischen Versorgung

- PPP-RL – Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Ambulantisierung – teilstationär/Ausbau von PIA`s
- Neue Behandlungsformen
  - integrative Behandlungsmodelle : StäB, EVA, KSV- Psych-RL
  - Online – Therapien (blended PT, App`s, in vivo Cue- Exposure)
- Partizipatorisch: Genesungsbegleitung, Therapiepass
- **Spezialisierung statt Sektorisierung, Drogen als Medikamente**



spezialisierte Therapieverfahren
Traumab- Studie 2006

Behandlung von Traumafolgestörungen
bei Menschen mit Substanzkonsumstörungen

Integrative Behandlung

Phase I	Phase II	Phase III
Traumasensibilisierung Traumadiagnostik, Psychoedukation	Stressbewältigung Emotionsregulation	Implizites Gedächtnis Traumasynthese

Akzeptanz → **Veränderung**

Therapeutische Beziehung

Suchtbehandlung →

Psychopharmakologische Behandlung
Droge, lifestyle oder Medikament?

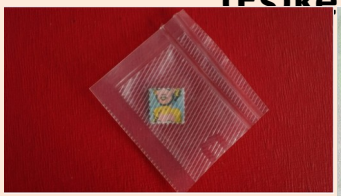
1804 Synthetisierung von Morphin - **2015** Einsatz in der Substitutionstherapie

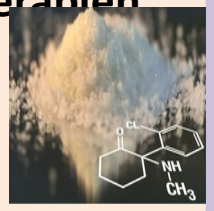
1

e help

1975 Therapie oder lifestyle? **2017** **2014 – 2023** **Psychodelika** (MDMA, LSD)

(Es)ketamin -Therapien





Suchtmedizin 2030

Neue psychoaktive Substanzen/ neue Süchte

OPIOID-KRISE

Fentanyl – der amerikanische Fluch aus China und Mexiko

DÜSSELDORF - 18.10.2022, 14:30 UHR

0

n Präparaten begann die Opioid-Krise in den USA. Doch mittlerweile
iel Cassan / AdobeStock)

Carfentanyl betäubt Elefanten und tötet Menschen

Carfentanyl ist ein Derivat des Opioids Fentanyl, das alleine schon fünfzigmal so stark wie Heroin ist. Doch laut der amerikanischen Drug Enforcement Administration (DEA) ist Carfentanyl noch hundertmal stärker als Fentanyl und 10.000 Mal so stark wie Morphin. Mit Carfentanyl betäubt man normalerweise große Wildtiere bis hin zu Elefanten. Die Substanz kann über die Atmung und sogar über die Haut in den Körper gelangen. Alleine schon ein versehentlicher Kontakt mit dem Stoff kann tödlich enden. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zeigte bereits 2014 im Europäischen Drogenbericht auf, dass zur Herstellung von 10.000 Einzeldosen 0,1 Gramm Carfentanyl ausreichen. Zum Vergleich: Für die gleiche Menge an Einzeldosen wären bei MDMA 750 Gramm nötig.

Dementsprechend gefährlich ist das Ganze für User, sagt Dirk Grimm von der Organisation Mindzone.info, die in Bayern seit 1996 über Drogenkonsum aufklärt. "Wenn man Carfentanyl konsumieren will, braucht man verschwindend kleine Mengen, die man nur mit einer speziellen Laborwaage dosieren kann", sagt Grimm. "Wenn ich ein bisschen zu viel davon erwische, laufe ich Gefahr, eine Atemdepression zu kriegen: Mein Brustkorb ist so entspannt, dass er sich aus eigener Kraft nicht mehr hebt und senkt. Dann höre ich irgendwann auf zu atmen." Nach drei Minuten folgen irreparable Hirnschäden, nach spätestens fünf Minuten der Tod.

GBL getränktes Papier
Synthet. Benzos (auf Papier)
Pregabalin
Heroin aus dem darknet
Synthet. Cannabinoide
Fentanylpflaster
Opioidtabletten
.....
Computerspielsucht
Patholog. Internetnutzung
Excessive Smartphonenutzung

Strukturelle Veränderungen - Prognose 2030

- Fachpsychiatrische Bettenkapazitäten werden deutlich gesunken sein.
- Tageskliniken mit angegliederten PIA`s werden einen Schwerpunkt in der psychiatrischen Versorgungsstruktur bieten.
- Psychiatrische Krankenhäuser werden in integrative Versorgungsnetzwerke eingebunden sein (StäB, EVA, KSVPsych-RL).
- Dabei werden sich flexible integrative Versorgungssysteme durchsetzt haben.
- Vollstationäre Behandlung wird mehr in großen fachpsychiatrischen Kliniken (oder Kliniken) mit spezialisierten Behandlungsangeboten stattfinden, um für möglichst viele unterschiedliche psychische Erkrankungen fachgerechte/leitliniengerechte Konzepte vorzuhalten.
- Online gestützte Behandlungsverfahren werden normaler Bestandteil unserer Arbeit sein – individualisiert und KI gesteuert.
- Partizipatorische Konzepte – Genesungsbegleitung, Mitgestaltung des Gesundungsprozesses durch Patient:innen werden etabliert sein.

Unsere Aufgabe muss es sein, dass Suchterkrankungen in den Veränderungsprozessen gleichermaßen wie andere psychische Erkrankungen eine Rolle spielen!

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

C. Lüdecke@asklepios.com