

ECONOMIST  
IMPACT

# Psychische Gesundheitsfürsorge neu durchdacht

Erschließung neuer Ansätze



Unterstützt durch



Boehringer  
Ingelheim

# Inhalte

- 4** Über diesen Bericht
- 8** Wichtigste Ergebnisse
- 10** Wie ist der derzeitige Stand der psychischen Gesundheit weltweit?
  - 10** Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen sind umfangreich und weit verbreitet
  - 10** Weltweite Pläne sind konkret, doch Maßnahmen bleiben aus
  - 11** Nationalen Plänen mangelt es im Allgemeinen an ausreichenden Mitteln für eine Umsetzung
- 14** Innovationen zur Verbesserung der Fürsorge
  - 14** Die Rolle, die Innovation durch stärkere Individualisierung spielen könnte
  - 15** Die häufigsten Gründe warum Innovationen nicht in die Praxis umgesetzt werden
- 17** Weltweite Ergebnisse
  - 17** Eine veränderte Einstellung zur psychischen Gesundheit ist der Anfang
  - 18** Verbesserung von Ausbildung und Bindung zur Bewältigung personeller Herausforderungen
  - 19** Veränderung der personellen Denkweise zur Förderung von Innovation und Zusammenarbeit
  - 20** Verbesserung des Zugangs zu grundlegenden und innovativen Dienstleistungen
  - 21** Schaffung eines förderlichen Umfelds für Innovationen
  - 22** Bewältigung klinischer Herausforderungen, die den Praxisalltag beeinflussen

**23 Länderergebnisse**

**24** Länderprofil: China

**27** Länderprofil: Frankreich

**30** Länderprofil: Deutschland

**32** Länderprofil: Italien

**35** Länderprofil: Japan

**37** Länderprofil: Spanien

**40** Länderprofil: Vereinigtes Königreich

**42** Länderprofil: Vereinigte Staaten

**45 Anhänge**

**45** Anhang 1: Methodik

**47** Anhang 2: Referenzen

# Über diesen Bericht



*Psychische Gesundheitsfürsorge neu durchdacht: Erschließung neuer Ansätze* ist ein Bericht von Economist Impact. Er untersucht den aktuellen Stand von Politik und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit und konzentriert sich dabei auf acht Länder (China, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Spanien, das Vereinigte Königreich und die USA). Es folgt ein Blick in die Zukunft, um potenzielle Innovationen (insbesondere individuelle und präzise Betreuung) und die Innovationsbereitschaft in jedem dieser Länder weiter zu untersuchen. Länderprofile für jedes Land zeigen eine Momentaufnahme des aktuellen Stands von Politik und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit und beschreiben anschließend unsere primären Forschungsergebnisse detaillierter. Dieses Projekt wird von Boehringer Ingelheim unterstützt, jedoch behält Economist Impact die volle redaktionelle Kontrolle.

Das Projekt bestand aus einer ersten Literaturrecherche zur Identifizierung von Schlüsselthemen, die mittels einer Umfrage in den acht einbezogenen Ländern untersucht werden sollten. Die Umfrageergebnisse flossen in Interviews mit wichtigen internationalen Experten und in die Diskussion mit einem globalen Lenkungsausschuss ein, beides Gruppen, die unsere wichtigsten Interessenvertreter repräsentierten: psychosoziale Fachkräfte, Patienten und Patientenvertreter sowie politische Entscheidungsträger. Bei der Länderforschung wurden Experten in Workshops und Einzelinterviews konsultiert, um die Ergebnisse zu diskutieren und eine differenziertere, spezifischere Sicht auf den Kontext in jedem der einbezogenen Länder zu entwickeln. Abschließend kam der globale Lenkungsausschuss erneut zusammen, um die Ergebnisse aller Forschungsströme zu erörtern. Dieses Whitepaper stellt die Gesamtheit dieser Forschungsbemühungen vor.

Die Redaktion von Economist Impact möchte den folgenden Personen danken, die großzügig ihre Zeit und Erkenntnisse zur Verfügung gestellt haben, um dieses Projekt zu unterstützen. Dazu gehören die 175 Teilnehmer unserer Umfrage, zehn weltweite Interviewpartner, acht Mitglieder des globalen Lenkungsausschusses und 41 Teilnehmer auf Länderebene.

### Weltweiter Lenkungsausschuss

#### Dr. Antonella Santuccione Chadha

Mitbegründerin und ehrenamtliche CEO des Women's Brain Project;  
Chief Medical Officer, Vizepräsident Pro Bono, Euresearch

#### John Saunders

Executive Director, European Federation of Associations of Families of  
People with Mental Illness (EUFAMI)

#### Péter Kéri

President, GAMIAN-Europe

#### Professor Thomas G. Schulze

Professor, Universitätsklinikum, LMU München, NY; President-Elect,  
World Psychiatric Association (WPA)

#### Dr. Neda Milevska-Kostova

President of IAPO Patients for Patient Safety Observatory

#### Ms. Doron Wijker

Policy Researcher, OECD

#### Professor Dainius Pūras

Professor für Child Psychiatry and Public Mental Health,  
Vilnius University

#### Professor Giampaolo Robert Perna

Ordentlicher Professor für Psychiatrie, Humanitas University, Leiter  
des Personalized Medicine Center for Anxiety and Panic Disorders,  
Humanitas San Pio X Hospital

### Interviewpartner auf weltweiter Ebene

#### Professor Andrea Cipriani

Professor of Psychiatry, University of Oxford; Director, Oxford  
Precision Psychiatry Lab (NIHR Oxford Health Biomedical Research  
Centre)

#### Péter Kéri

President, GAMIAN-Europe.

#### Anna Dé

Head of Stakeholder Engagement, Women's Brain Project

#### Professor John Krystal

Professor of Translational Research, Psychiatry, Neuroscience and  
Psychology, Yale School of Medicine

#### Professor Brisa S Fernandez

Honorary Associate Professor im Institute for Mental and Physical  
Health and Clinical Translation

#### Professor Chee Ng

Healthscope Chair of Psychiatry, University of Melbourne

#### Caren Howard

Senior Director, Policy and Advocacy bei Mental Health America

#### Professor Shekhar Saxena

Professor of Practice of Global Mental Health, Department of Global  
Health and Population, Harvard TH Chan School of Public Health

#### Dr. Thomas R. Insel

Psychiater-Neurowissenschaftler und Mitbegründer und  
Vorstandsvorsitzender von Vanna Health

#### Dr. Alexander Schubert

Executive Director of European College of  
Neuropsychopharmacology

Teilnehmer der Länderworkshops und Interviewpartner (I = Interview)	
China	<p><b>Dr. Hao Yao</b> Niedergelassener Facharzt für Psychiatrie, Adult Psychiatry Fellowship Training Program, Shanghai Mental Health Center</p>
	<p><b>Professor Huiwen Xu</b> School of Public and Population Health, and Sealy Center on Aging, University of Texas Medical Branch</p>
	<p><b>Dr. Jiang Long</b> Psychiater, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine</p>
	<p><b>Dr. Ruby Wang</b> Managing Director bei LINTRIS Consulting</p>
	<p><b>Dr. Xiaoping Wang</b> Psychiater, Central South University</p>
	<p><b>Dr. Yu Peitong(I)</b> Psychiater, Yingkou 4th Renmin Hospital</p>
	<p><b>Dr. Jin Y (I)</b> Psychiater, 4th People's Hospital of Yingkou, People's Republic of China</p>
Frankreich	<p><b>Dr. Elias Abdel Sater (I)</b> Psychiater, Centre Hospitalier Le Vinatier</p>
	<p><b>Dr. Célia Belrose (I)</b> Klinische Psychologin, selbstständig</p>
	<p><b>Dr. Romain Denis (I)</b> Psychiater, Centre Hospitalier Annecy Genevois</p>
	<p><b>Dr. Sarah Tebeka (I)</b> Außerordentliche Professorin, Krankenhausärztin (MCU-PH), Université Paris Cité</p>
	<p><b>Dr. Jean-Marie Batail (I)</b> Psychiater, Centre Hospitalier Guillaume Regnier, Rennes</p>
Deutschland	<p><b>Professor Dr. Andreas Meyer-Lindenberg</b> CEO, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Chair of Psychiatry and Psychotherapy, Heidelberg University/Medical Faculty Mannheim</p>
	<p><b>Professor Jürgen Margraf</b> Alexander von Humboldt-Professor of Clinical Psychology and Psychotherapy, Mental Health Research and Treatment Center (FBZ), Ruhr University Bochum, Germany; German Center for Mental Health (DZPG), partner site Bochum/Marburg</p>
	<p><b>Paul Bomke</b> CEO, Pfalzkrankenhaus, Service Provider of Mental Health and Neurology Service</p>
	<p><b>Professor und Vorsitzender Rene Hurlemann</b> Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine &amp; Life Sciences, University of Oldenburg</p>
Italien	<p><b>Professor Alessandro Serretti</b> Professor für Psychiatrie, Kore University of Enna</p>
	<p><b>Professor Fabrizio Starace</b> Director, Department of Mental Health and Drug Abuse in Modena</p>
	<p><b>Professor Gianluca Serafini</b> Ordentlicher Professor und Direktor der Psychiatric Unit, IRCCS Ospedale Policlinico, San Martino, Genoa.</p>
	<p><b>Professor Michele Sanza</b> Director of Mental Health and Addiction Disorders Department of AUSL Romagna; Adjunct Professor of Psychiatry, University of Bologna</p>
	<p><b>Professor Mirko Manchia</b> Section of Psychiatry, Department of Medical Science and Public Health, University of Cagliari, Cagliari, Italy; Department of Pharmacology, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada; Chair, ECNP Bipolar Disorders Network</p>
	<p><b>Dr. Yunus Emre (I)</b> Università degli Studi di Bergamo</p>
Japan	<p><b>Dr. Yuhei Chiba (I)</b> Psychiater, Yokohama Maioka Hospital</p>
	<p><b>Dr. Hironobu Matsuoka (I)</b> Director of Liaison and Psychiatry, Nogata-Nakamura Hospital</p>
	<p><b>Dr. Rika Tanaka (I)</b> Psychiater, Studio Rika clinic</p>
Spanien	<p><b>Professor Eduard Vieta</b> Chair of Psychiatry and Psychology, University of Barcelona Hospital Clinic</p>
	<p><b>Dr. Gonzalo Salazar de Pablo</b> Senior Clinical Lecturer, Institute of Psychiatry, Psychology &amp; Neuroscience at King's College London</p>
	<p><b>Professor Joan Costa-i-Font</b> Professor, Department of Health Policy, London School of Economics and Political Sciences</p>
	<p><b>Dr. Oscar Pino López</b> Hospital Benito Menni CAMS. Associate Medical Professor, University of Barcelona</p>
Vereinigtes Königreich	<p><b>Dr. Maria J Portella</b> Senior Researcher and Head of Mental Health Research Group, Institut de Recerca Sant Pau—Campus Salut Barcelona</p>
	<p><b>Professor Gunter Schumann</b> Centre for Population neuroscience and Stratified Medicine, Fudan University Shanghai and Charité University Medicine Berlin</p>

Teilnehmer der Länderworkshops und Interviewpartner (I = Interview)			
<b>Vereinigtes Königreich</b> <i>(Forts.)</i>	<b>Dr. Katharine A Smith</b>	Honorary Consultant Psychiatrist, Department of Psychiatry, University of Oxford, and Clinical Lead, NIHR Oxford Health Clinical Research Facility. KAS wird vom National Institute for Health Research (NIHR) Oxford Health Clinical Research Facility unterstützt	<b>Vereinigte Staaten</b>
	<b>Dr. Martina Di Simplicio</b>	Division of Psychiatry, Department of Brain Sciences, Imperial College London	
	<b>Professor Sir Simon Wessely</b>	Regius Professor of Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience of King's College London	
	<b>Professor Richard Bentall</b>	Professor, Department of Psychology, University of Sheffield	
			<b>Professor Anil K Malhotra</b>
			Co-Direktor und Professor, Institute of Behavioral Science, Feinstein Institutes for Medical Research Northwell Health
			<b>George Eleftheriou</b>
			Mitbegründer und CEO, Feel Therapeutics
			<b>Professor Gerard Sanacora</b>
			Professor of Psychiatry, Yale School of Medicine
			<b>Nathaniel Z Counts</b>
			Senior Policy Advisor for Mental Health to the Commissioner of Health for the City of New York
			<b>Dr. Thomas R. Insel</b>
			Psychiater-Neurowissenschaftler und Mitbegründer und Vorstandsvorsitzender von Vanna Health

Für den Inhalt dieses Berichts ist ausschließlich Economist Impact verantwortlich. Die in diesem Bericht geäußerten Ergebnisse und Ansichten spiegeln nicht unbedingt die Ansichten der Befragten oder Sponsoren wider. Die Forschung wurde von Aanisah Khanzada und Rory Meryon mit Unterstützung von Rabani Kapoor geleitet. Projektleiterin war Elly Vaughan. Sarah Greenley führte eine Literaturrecherche und -sichtung durch.

Anna Sayburn verfasste die Literaturrecherche. Der Bericht wurde von Aanisah Khanzada und Elly Vaughan verfasst und bearbeitet. Obwohl alle Anstrengungen unternommen wurden, um die Richtigkeit dieser Informationen zu überprüfen, übernimmt Economist Impact keine Verantwortung oder Haftung für den Verlass einer Person auf diesen Bericht oder die in diesem Bericht enthaltenen Informationen, Meinungen oder Schlussfolgerungen.

# Wichtigste Ergebnisse



Ziel dieses Forschungsprojekts war es, den aktuellen Stand von Politik und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit zu erforschen, festzustellen, wo Verbesserungen erforderlich sind, die wichtigsten Innovationsbereiche (mit Schwerpunkt auf individueller und präziser Betreuung) zu untersuchen und die Innovationsbereitschaft zu ermitteln. Die Forschung umfasste folgende Länder: China, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Spanien, das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten. Dieses Forschungsprojekt stützt sich auf eine umfassende Literaturrecherche, eine Umfrage unter Beschäftigten im Gesundheitswesen, Patientengruppen und politischen Entscheidungsträgern,

eine Reihe von Experteninterviews, einen globalen Lenkungsausschuss sowie inländische Workshops und Interviews.

Innerhalb der einzelnen Forschungsstränge und in den verschiedenen Ländern, die in diese Forschung einbezogen wurden, konnten wir eine Reihe gemeinsamer Themen identifizieren. Hier präsentieren wir die wichtigsten Ergebnisse, einschließlich der Herausforderungen, die in allen Ländern auftraten und von den Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung konsultiert hat, als Prioritäten hervorgehoben wurden.





## Wichtigste Ergebnisse



### Veränderung der öffentlichen Wahrnehmung

**Politische Entscheidungsträger** und **die Zivilgesellschaft** können die Stigmatisierung durch Kampagnen zur Aufklärung der breiten Öffentlichkeit und zur Normalisierung der Suche nach psychischer Behandlung bei häufigen psychischen Erkrankungen (z. B. Angstzuständen) und schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (z. B. Schizophrenie), bei denen Stigmatisierung nach wie vor ein anhaltendes Problem ist, thematisieren.



### Sicherstellen einer bestmöglichen Versorgung

Zur Verbesserung der Beständigkeit der Versorgung, **können klinische Leitliniengruppen und Fachgesellschaften** psychologische Fachkräfte dazu ermutigen, Leitlinien und bewährte Verfahren auf der Grundlage der besten verfügbaren wissenschaftlichen Beweise zu befolgen.

**Fachgesellschaften**, die die verschiedenen Berufe im Bereich psychische Gesundheit vertreten, können durch gemeinsame Konferenzen, die Förderung multidisziplinärer Teams und die Schaffung interdisziplinärer Leitlinien eine stärkere Zusammenarbeit fördern und erleichtern.

**Entwickler von Leitlinien und Fachgesellschaften** unterstreichen die Wichtigkeit und den Wert der Berücksichtigung der Perspektiven von Patienten und Betreuern in ihre Leitlinien. Auch einzelne psychologische Fachkräfte können sicherstellen, dass sie eine personenzentrierte Betreuung praktizieren.



### Förderung der Belegschaft

**Politische Entscheidungsträger** können die Mitarbeiterbindung durch Audits thematisieren, welche darauf abzielen, die Zusammensetzung der Belegschaft, die Zufriedenheit und die Gründe für das Ausscheiden von Mitarbeitern zu verstehen und so eine strategische Personalplanung zu ermöglichen.

**Universitäten, Lehrkrankenhäuser und Fachgesellschaften** spielen eine entscheidende Rolle dabei, sicherzustellen, dass das Personal bei seinem Berufseinstieg gut ausgebildet ist und sein Wissen während des gesamten Berufswegs auf dem neuesten Stand bleibt.



# Wie ist der derzeitige Stand der psychischen Gesundheit weltweit?



## Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen sind umfangreich und weit verbreitet

Eine gute psychische Gesundheit ist für den Einzelnen von größter Bedeutung, um ein gesundes und produktives Leben zu führen, und ist auch die Grundlage für starke Volkswirtschaften.<sup>1,2</sup> Fast 1 Milliarde Menschen weltweit leben derzeit mit einer psychischen Erkrankung.<sup>1</sup> Dennoch **haben schätzungsweise 70 % der Bedürftigen keinen Zugang zu psychiatrischer Versorgung.**<sup>3</sup>

Die häufigsten psychischen Erkrankungen (z. B. Angstzustände) kosten die Weltwirtschaft jedes Jahr schätzungsweise 1 Billion US-Dollar. Diese Kosten, die hauptsächlich auf Produktivitätsverluste zurückzuführen sind, werden bis 2030 voraussichtlich auf 6 Billionen US-Dollar steigen.<sup>1</sup> Die Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) hat hervorgehoben, dass **die wirtschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen bis zu 4 % des BIP betragen können.**<sup>2</sup> Diese wirtschaftlichen Auswirkungen werden durch die Belastung pflegender Angehöriger (z. B. Familie und Freunde) verschärft.

Psychische Erkrankungen können sich auf alle Lebensbereiche auswirken und sind eine der Hauptursachen für Invalidität und Komorbidität.<sup>4,5</sup> im Durchschnitt **sterben Menschen, die von schwerwiegenden psychischen Erkrankungen betroffen sind, 10–20 Jahre früher** als die Allgemeinbevölkerung.<sup>6</sup>

Psychische Gesundheitsrisiken haben sich durch anhaltende und aufkommende Krisen wie die Covid-19-Pandemie, die Klimakrise, Kriege und politische Instabilität sowie die Krise der Lebenshaltungskosten verstärkt. Ein aktueller OECD-Bericht aus dem Jahr 2023 ergab, dass der Anteil der Bevölkerung, der im Jahr 2022 in den OECD-Ländern über Symptome einer Depression berichtete, mindestens 20 % höher lag als vor der Pandemie.<sup>2</sup> Während die Nachfrage nach psychiatrischer Versorgung, ist die Reaktion unzureichend und begrenzt, was die Kluft bei der Behandlung psychischer Erkrankungen weiter vergrößert.<sup>3</sup>

## Weltweite Pläne sind konkret, doch Maßnahmen bleiben aus

Regierungen auf der ganzen Welt haben sich den UN-Nachhaltigkeitszielen (SDGs, Sustainable Development Goals) 2015 verpflichtet, das psychische Wohlbefinden zu verbessern und die Selbstmordraten bis 2030 um 10 % zu senken (Ziel 3.4)<sup>7</sup> Diese Ziele werden durch den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO, World Health Organisation, Kästchen 1) entwickelten umfassenden Aktionsplan für psychische Gesundheit (Comprehensive Mental Health Action Plan) 2013-2030 ergänzt. Diese internationalen Verpflichtungen werden jedoch nicht in nationale Pläne für psychische Gesundheit umgesetzt. Im Jahr 2020 verfügten nur 75 % der WHO-Mitgliedstaaten über eigenständige Pläne für psychische Gesundheit und **nur 46 % hatten ihre Pläne für psychische Gesundheit seit 2017 aktualisiert.**<sup>8</sup>

**KASTEN 1****Vier Hauptziele des umfassenden Aktionsplans für psychische Gesundheit der WHO 2013–2030:<sup>5</sup>**

1. Effektivere Führung und Steuerung für die psychische Gesundheit
2. Bereitstellung umfassender, integrierter psychischer Gesundheits- und Sozialfürsorgedienste in gemeindenahen Umgebungen
3. Umsetzung von Förder- und Präventionsstrategien
4. Gestärkte Informationssysteme, Evidenz und Forschung

### Nationalen Plänen mangelt es im Allgemeinen an ausreichenden Mitteln für eine Umsetzung

**Zwischen den Worten des Engagements für die psychische Gesundheitsfürsorge und den politischen Maßnahmen besteht eine Diskrepanz.**

Veränderung ist nötig. Hier sehen wir das Potenzial für Innovationen in der psychischen Gesundheitsfürsorge – insbesondere eine individuellere Betreuung –, um den Zugang zu Behandlung, die Qualität der Versorgung und die Ergebnisse in der psychiatrischen Versorgung zu verbessern.

Im Durchschnitt wenden Länder weniger als 2 % des Gesundheitsbudgets für psychische Gesundheit auf.<sup>6</sup>

Weltweit bestehen große Unterschiede zwischen Ländern mit niedrigem Einkommen, die etwa 0,5 % des Gesundheitsbudgets für psychiatrische Versorgung ausgeben und Ländern mit hohem Einkommen, die etwa 5 % des Gesundheitsbudgets für die psychische Gesundheit aufwenden.<sup>9</sup> Die in dieser Studie berücksichtigten Länder unterscheiden sich stark in Bezug auf den Anteil ihrer gemeldeten Ausgaben für psychische Gesundheit im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitsausgaben, **von 4 % in Italien bis zu 15 % in Frankreich, mit einem Durchschnitt von 10 %** (Tabelle 1).

Alle einbezogenen Länder verfügen über Pläne zur psychischen Gesundheit, die jedoch unterschiedlich aktuell sind (Tabelle 1), was angesichts der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit besonders wichtig ist.

**„Psychische Erkrankungen sind stark stigmatisiert, und deshalb ist es politisch so viel komplizierter.“**

So ein Experte, der im Rahmen dieser Forschung konsultiert wurde.

Tabelle 1: Status wichtiger nationaler Pläne für psychische Gesundheit in den einbezogenen Ländern

Studienland	Eigenständiger Plan für psychische Gesundheit vorhanden	Erscheinungsjahr	Staatsausgaben für psychische Gesundheit in % der gesamten staatlichen Gesundheitsausgaben	Psychiater pro 100.000 Einwohner
China	National Mental Health Work Plan <sup>10</sup>	2015-2020	Daten nicht verfügbar	3 <sup>11</sup>
Frankreich	Mental Health and Psychiatry Roadmap <sup>12,13</sup>	2018 (2023 aktualisiert)	15 % <sup>8</sup>	23 <sup>14</sup>
Deutschland	Mehr Fortschritte wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit (Koalitionsvertrag 2021-25) <sup>15</sup>	2021-2025	13 % <sup>8</sup>	27 <sup>14</sup>
Italien	National Action Plan for Mental Health <sup>16</sup>	2013	4 % <sup>8</sup>	17 <sup>14</sup>
Japan	Act on Mental Health and Welfare of People with Mental Disorders <sup>17</sup>	2013	6 % <sup>8</sup>	12 <sup>18</sup>
Spanien	The 2022-2026 Mental Health Strategy of the National Health System <sup>19</sup>	2022	Daten nicht verfügbar	11 <sup>14</sup>
Vereinigtes Königreich	NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20-2023/24 <sup>20</sup>	2019	14 % <sup>21</sup>	8 <sup>22</sup>
Vereinigte Staaten	National Mental Health Strategy (Dokument online nicht verfügbar) <sup>23</sup>	2022	6 % <sup>24</sup>	13 <sup>25</sup>

Hinweis: Diese Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten nationalen Pläne für psychische Gesundheit. In einigen Ländern gibt es mehrere Pläne, die sich auf die psychische Gesundheit beziehen. In diesen Fällen haben wir den Plan ausgewählt, der unserer Meinung nach der umfassendste ist. Wir haben auch keine subnationalen Pläne für psychische Gesundheit einbezogen.

Eine Folge dieser mangelnden Investitionen ist der fehlende Zugang zur psychischen Gesundheitsfürsorge. Zwei Drittel der Menschen berichten von Schwierigkeiten beim Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge und die Hälfte der Weltbevölkerung lebt in Ländern, in denen ein Psychiater 200.000 oder mehr Menschen betreut.<sup>3,26</sup> Obwohl es kein empfohlenes Psychiater-Bevölkerungsverhältnis gibt, waren die in diese Forschung einbezogenen Länder wiederum unterschiedlich,

mit etwa 3 Psychiatern pro 100.000 Einwohnern in China im Vergleich zu 27 pro 100.000 Einwohnern in Deutschland.<sup>11,14</sup> Wir fanden Unterschiede in der geografischen Verteilung innerhalb der einbezogenen Länder – in allen Ländern, in denen Daten verfügbar waren, konzentrierten sich Psychiater in städtischen Zentren. In China sind rund 80 % der Psychiater in städtischen Gebieten ansässig, während 80 % der Bevölkerung in ländlichen Gebieten leben.<sup>27</sup> Eine ähnliche ungleiche Verteilung zwischen mehr und weniger dicht besiedelten Regionen gibt es sowohl in den Vereinigten Staaten als auch in Frankreich, was darauf hindeutet, dass dies kein Einzelfall ist. In den Vereinigten Staaten reicht die Zahl der Psychiater pro 100.000 Einwohner von 50,1 im District of Columbia (dem Bundesstaat mit der Hauptstadt Washington D.C.) bis zu nur 5,3 in Idaho (einem großen, dünn besiedelten Bundesstaat).<sup>25</sup> Obwohl die Spanne in Frankreich kleiner ist, ist sie

**„Die der psychischen Gesundheitsfürsorge zur Verfügung gestellten Ressourcen sind gering - viel weniger als das, was die Statistiken zur Krankheitslast vorgegeben sollten.“**

So ein Experte, der im Rahmen dieser Forschung konsultiert wurde.



**„Psychische Gesundheit wird finanziell vernachlässigt, und erhält nur minimale Förderung.“**

So ein Experte, der im Rahmen dieser Forschung konsultiert wurde.

dennoch beachtlich, mit rund 36 Psychiatern pro 100.000 Einwohnern in der Île-de-France (der Region mit der Hauptstadt Paris) und 15 in der Bretagne (einer Region im Nordwesten Frankreichs).<sup>28</sup>

Zwei wesentliche Faktoren, die diese geringe Zahl von Psychiatern bedingen, sind die niedrige Zahl von Berufsanfängern und die geringe Bindung. Im Vereinigten Königreich beispielsweise beträgt die Quote der offenen Stellen im Bereich der psychischen Gesundheit derzeit 11,2 % und die Fluktuationsrate liegt bei 19 %.<sup>29</sup> Dies führt zu einem zunächst schwierig zu erhaltenden Zugang zu psychischer Gesundheit und Patienten stationärer Einrichtungen haben von Schwierigkeiten beim Zugang zu Personal und Verzögerungen bei der Medikamentengabe

berichtet.<sup>29</sup> Allerdings ist die einfache Rekrutierung von mehr psychologischen Fachkräften möglicherweise nicht die Lösung, wenn die Personalplanung nicht ausreicht, einen angemessenen Kompetenzmix und ein angemessenes Erfahrungsniveau gewährleisten. Derselbe Bericht im Vereinigten Königreich ergab, dass der Anteil der Psychiater mit einer „Junior“-Position von 15 % im Jahr 2010 auf 27 % im Jahr 2022 gestiegen ist.<sup>29</sup> Unter dem Aspekt der Sicherheit und Qualität ist es von entscheidender Bedeutung, dass in den einzelnen Teams und in der Belegschaft insgesamt genügend erfahrene Mitarbeiter vorhanden sind. Diese Zahl weist auch auf eine Bindungsproblematik hin, da immer wieder Menschen den Beruf aufgeben und dadurch eine Lücke in Bezug auf Fähigkeiten und Erfahrungen entsteht.



# Innovationen zur Verbesserung der Fürsorge



Die psychische Gesundheitsfürsorge benötigt mehr Ressourcen, aber in einer Zeit knapper Ausgaben ist es trotz der zunehmenden globalen sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen psychischer Erkrankungen nicht unbedingt machbar, einfach höhere Budgets zu fordern.

Innovationen aller Art spielen eine Rolle, damit die Gesundheitssysteme ihre aktuellen Budgets besser nutzen können. Solche Innovationen können beispielsweise darin bestehen, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren oder Beschaffungsprozesse effizienter zu gestalten. Die erzielten Einsparungen können dann auf andere Bereiche verteilt werden, in denen mehr Investitionen erforderlich sind, beispielsweise in die psychische Gesundheitsfürsorge.

**„Präzisionsmedizin ist eine Unvermeidlichkeit – es fühlt sich an wie eine unausweichliche Entwicklung. Wir müssen jetzt anfangen, uns vorzubereiten. Wir sollten uns nicht von den begrenzten unmittelbaren Möglichkeiten für die Einführung der Präzisionsmedizin einschüchtern lassen, denn sie wird kommen.“**

So ein Experte, der im Rahmen dieser Forschung konsultiert wurde.

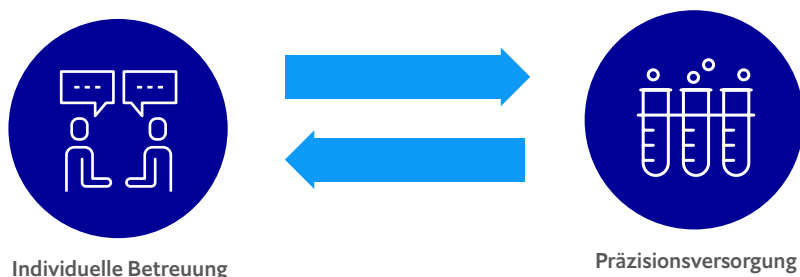
## Die Rolle, die Innovation durch stärkere Individualisierung spielen könnte

Individual- und Präzisionsmedizin haben die Versorgung in anderen medizinischen Bereichen verändert. Es gibt Unterschiede zwischen verschiedenen medizinischen Bereichen und den verwendeten Instrumenten im Rahmen der Individual- und Präzisionsmedizin. Angesichts der Auswirkungen dieser Ansätze lohnt es sich, ihr Potenzial in der psychischen Gesundheitsfürsorge zu untersuchen.<sup>30</sup> Eine stärkere Individualisierung der psychischen Gesundheitsfürsorge könnte zu verbesserter Diagnose und Prognose sowie möglicherweise zur Vorhersage des Ansprechens auf die Behandlung und den Arzneimittelmetabolismus führen, wodurch Probleme im Zusammenhang mit fehlendem Ansprechen auf die Behandlung und Nebenwirkungen gemildert werden könnten.<sup>31</sup>

Bislang ist die Anwendung individueller und präzisionsmedizinischer Ansätze in der psychischen Gesundheitsfürsorge relativ begrenzt. Um dies nachvollziehen zu können, haben wir die allgemeine Innovationsbereitschaft von Gesundheitssystemen und psychologischen Fachkräften untersucht.

Unsere Arbeitsdefinition der Präzisionspsychiatrie wurde im Laufe dieses Projekts als Reaktion auf unsere Ergebnisse in den verschiedenen Forschungsstadien verfeinert. Die Konzepte der Individualisierung und der Präzisionsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit stehen in einer miteinander verbundenen, voneinander abhängigen Beziehung (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1 Das Kontinuum der individuellen und präzisen Betreuung



Im Großen und Ganzen passt die Individualisierung die Betreuung an das Leben und das Umfeld des Einzelnen an, wobei Lebensgeschichte, Vorlieben, Familiengeschichte, bisherige Therapieerfolge und andere individuelle Faktoren berücksichtigt werden. Dieses Maß an Individualisierung kann durch Patientengespräche und die Erstellung einer ausführlichen Krankengeschichte erreicht werden. Die Präzisionsversorgung ist biologisch auf den einzelnen Patienten abgestimmt. Eine solche Präzisionsversorgung kann beispielsweise durch Bluttests erreicht werden, die Aufschluss darüber geben, wie eine Person bestimmte Medikamente verstoffwechselt. Die beiden ergänzen sich gegenseitig – die Individualisierung liefert die Informationen zur Unterstützung einer Präzisionsversorgung, die wiederum eine noch individuellere Pflege ermöglicht.



Die wichtigsten Ansätze, die derzeit untersucht werden, um die Pflege individueller und präziser zu gestalten, sind: KI und maschinelles Lernen, funktionelle Bildgebung des Gehirns, klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, klinische Vorhersagemodelle und Risikostratifizierung, Pharmakogenomik, Gentests, von Patienten und Pflegekräften berichtete Ergebnisse, pathophysiologische Biomarker und patientenorientierte Versorgung.<sup>30, 32-34</sup> Einige davon werden bereits in großem Umfang genutzt, beispielsweise als Entscheidungshilfen. Andere, wie etwa Gentests, sind im Allgemeinen auf Forschungsumgebungen beschränkt.

### Die häufigsten Gründe warum Innovationen nicht in die Praxis umgesetzt werden

Es ist oft eine Herausforderung, innovative Ideen in die Praxis umzusetzen. Die damit einhergehenden Herausforderungen sind oft nicht spezifisch für die betreffende Innovation, sondern treten häufig auf, wenn etwas Neues eingeführt wird, das die Praxis der Menschen verändern wird. Im Fall der präzisen psychischen Gesundheitsfürsorge und Psychiatrie gehen Schätzungen davon aus, dass nur 1 % der Ideen den Übergang von der Forschung in die Praxis schaffen.<sup>33</sup>

Die am häufigsten genannten Hindernisse für die Umsetzung individueller und präziser Ansätze in der psychischen Gesundheitsfürsorge sind:<sup>33,35</sup>

- Widerstand des Patienten – zum Beispiel fatalistisches Denken (der Glaube, dass die Ergebnisse von außen bestimmt werden und wir keine Kontrolle darüber haben) oder der Wunsch kein Risiko für die Verschlechterung der Symptome durch eine andere Behandlung einzugehen,
- Kosten- und Zeitinvestitionen – die zusätzliche Zeitbelastung für Klinikärzte, Kosten für Tests und Systeme,
- unzureichende Genauigkeit und Nützlichkeit der Modelle - was auf geringe Effektgrößen und wahrgenommene geringe Genauigkeit zurückzuführen ist,
- potenzieller wirtschaftlicher und beruflicher Schaden – etwa Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen genetischer Informationen auf Beschäftigung und Krankenversicherung,

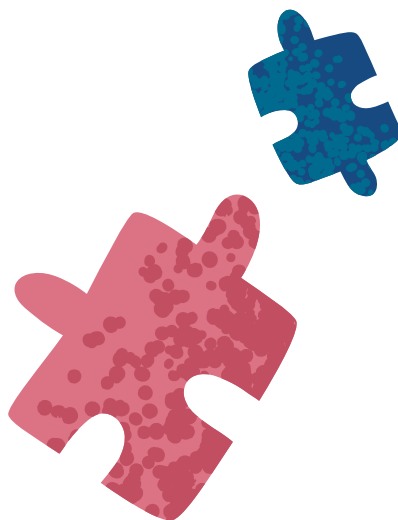
- schlecht wahrgenommene Kompetenz – wenige Klinikärzte fühlen sich kompetent und ausreichend ausgebildet, um Gentests und Beratung anzubieten und
  - Inkompatibilität mit etablierten symptom-basierten Systemen wie dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).
- Politik, Regulierung und Erstattung sind Schlüsselkomponenten eines innovationsfördernden Umfelds. Ohne Regierungsmaßnahmen zur Schaffung dieses förderlichen Umfelds wird das transformative Versprechen einer individuellen und präzisen psychischen Gesundheitsfürsorge – neben vielen anderen Innovationen – unerfüllt bleiben.

**„In der psychischen Gesundheitsfürsorge gibt es genügend Fortschritte und Entwicklungen, die es uns ermöglichen würden, Individualmedizin zu praktizieren. Aber auch hier gilt, dass diese nur in begrenztem Umfang und in sehr eingeschränktem Umfang in Tertiärzentren angeboten werden. Sie ist nicht wirklich für die gesamte Bevölkerung verfügbar.“**

So ein Experte, der im Rahmen dieser Forschung konsultiert wurde.



# Weltweite Ergebnisse



Die kombinierten Ergebnisse der umfassenden Literaturrecherche, die Umfrage unter Beschäftigten im Gesundheitswesen, Patientengruppen und politischen Entscheidungsträgern, eine Reihe von Experteninterviews, der globale Lenkungsausschuss sowie inländische Workshops und Interviews werden hier vorgestellt.

## Eine veränderte Einstellung zur psychischen Gesundheit ist der Anfang

**Stigmatisierung und öffentliche Wahrnehmung.** Stigmatisierung – in verschiedenen Formen – ist in allen in diese Studie einbezogenen Ländern ein Problem. Dies wirkt sich auf das politische Engagement für die psychische Gesundheit bei einzelnen Politikern und politischen Entscheidungsträgern aus, wobei die Einstellung der Öffentlichkeit auch den Handlungsdruck

der Bevölkerung in Bezug auf die psychische Gesundheit beeinflusst. Die Stigmatisierung führt zu einem Zögern bei der Suche nach Unterstützung und somit zu einer verspäteten Behandlung, was sich wiederum negativ auf die Ergebnisse auswirken kann.

- **Was können wir dagegen tun?** Politische Entscheidungsträger und Organisationen wie Wohltätigkeitsorganisationen für psychische Gesundheit können Stigmatisierung durch Kampagnen bekämpfen, um die breite Öffentlichkeit aufzuklären und die Suche nach psychischer Behandlung zu normalisieren. Dies gilt für häufige psychische Erkrankungen (z. B. Angstzustände) und sollte sich insbesondere auf schwerwiegende psychische Erkrankungen (z. B. Schizophrenie) konzentrieren, bei denen Stigmatisierung weiterhin ein anhaltendes Problem darstellt.



### Wo hat das funktioniert?

In Dänemark ergab eine Umfrage aus dem Jahr 2015, dass etwa 9 von 10 Menschen mit psychischen Erkrankungen berichteten, Diskriminierung erfahren zu haben. Besorgniserregend ist, dass jeder Dritte von Diskriminierung im Gesundheitswesen berichtet.<sup>36</sup> Im Rahmen des nationalen Programms ONE OF US zur Bekämpfung der Stigmatisierung werden Freiwillige, die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben, zu Botschaftern ausgebildet, die ihre Erfahrungen weitergeben können, um gegen die falschen Vorstellungen über psychische Erkrankungen vorzugehen, die zur Stigmatisierung beitragen.<sup>36</sup> 2021 wurde das Programm in die dänische Gesundheitsbehörde aufgenommen und ist damit das erste Antistigma-Programm der Welt, das ein integrierter Bestandteil des nationalen Gesundheitsdienstes eines Landes ist.<sup>37</sup>

## Verbesserung von Ausbildung und Bindung zur Bewältigung personeller Herausforderungen

### Schulung und Bindung von psychologischen

**Fachkräften.** Die von uns befragten Experten in allen acht Ländern, die in diese Forschung einbezogen wurden, berichteten über einen Mangel an Psychiatern - d. h., dass nicht genügend neue Fachkräfte in den Beruf eintreten, um die Abgänge auszugleichen. Auch bei anderen Berufen im Bereich der psychischen Gesundheit, z. B. in der psychiatrischen Krankenpflege und der Psychologie, besteht ein Personalmangel, der allerdings von Land zu Land unterschiedlich sein kann. Im Allgemeinen hat die Psychiatrie ein Imageproblem: Sie gilt als gefährliches medizinisches Fachgebiet und ist aufgrund ihrer relativ niedrigen Bezahlung für angehende Ärzte in den einbezogenen Ländern unattraktiv.

- **Was können wir dagegen tun?** Politische Entscheidungsträger können mithilfe von Audits erste Schritte unternehmen, um Bindungsprobleme bei Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit anzugehen. Solche Audits können zu einem besseren Verständnis der Verteilung und Zusammensetzung der Belegschaft beitragen und als Grundlage für die strategische Personalplanung dienen. Auch das Wissen um die Zufriedenheit der Mitarbeiter, die Gründe für ihr Ausscheiden und ihre Abwanderung könnten als Grundlage für gezielte Initiativen zur Mitarbeiterbindung dienen. Das zugrunde liegende Problem der relativ niedrigen Bezahlung von Fachpersonal für psychische Gesundheit ist bei knappen Budgets schwieriger zu lösen, sollte aber nach Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden. Änderungen an medizinischen Lehrplänen können Missverständnissen unter Medizinstudenten entgegenwirken, dass die Psychiatrie ein „gefährlicher“ Arbeitsbereich sei.

### Die Erstausbildung muss mit der klinischen Praxis Schritt halten, eine innovative Denkweise schaffen und durch kontinuierliche Weiterbildung aufrechterhalten werden.

Die psychiatrische Erstausbildung sollte den neuesten Erkenntnissen der Neurobiologie und Neurowissenschaften entsprechen. Außerdem ist es von entscheidender Bedeutung, dass praktizierende Psychiater und andere psychologische Fachkräfte auf dem neuesten Stand der evidenzbasierten Forschung und Praxis sind.

- **Was können wir dagegen tun?** Universitäten, Lehrkrankenhäuser und Fachgesellschaften können sicherstellen, dass die Erstausbildung den neuesten Erkenntnissen und der neuesten Praxis entspricht. Um bereits vorhandene psychologische Fachkräfte auf dem neuesten Stand zu halten, können Berufsverbände und Regulierungsbehörden die Durchsetzung von Schulungsanforderungen (z. B. Erneuerung der ärztlichen Zulassung) überprüfen, um gezielte Anreize dafür zu schaffen, in Bezug auf wissenschaftliche Beweise und Praxis auf dem neuesten Stand zu bleiben.

### Wo hat das funktioniert?

China hat mit Erfolg die Zahl der Psychiater in den letzten Jahren fast verdoppelt.<sup>38-41</sup> Dies wurde durch die Einführung verschiedener Wege in den Beruf erreicht.<sup>38</sup> Obwohl dies eine lobenswerte Errungenschaft ist, gibt es Berichten zufolge Unterschiede im Standard der Ausbildung.<sup>38</sup> Eine Umfrage aus dem Jahr 2023 ergab, dass fast die Hälfte der Psychiater in China angab, dass sie sich heute nicht für den Beruf entscheiden würden und eine negative berufliche Identität angaben.<sup>42</sup> Dies unterstreicht die Notwendigkeit von Personalstrategien, die Anwerbung und Bindung von Arbeitskräften umfassen.



## Veränderung der personellen Denkweise zur Förderung von Innovation und Zusammenarbeit

**Verbesserung des Bewusstseins der psychologischen Fachkräfte für innovative Praktiken und ihrer Einstellung dazu.** Die Erlernbarkeit innovativer Praktiken ist häufig von einer innovativen Organisationskultur oder engagierten Einzelpersonen abhängig. In den meisten der einbezogenen Länder ist eine gewisse Zurückhaltung der psychosozialen Fachkräfte (vor allem der älteren Generation und derjenigen, die im Allgemeinen überlastet sind) gegenüber neuen Ansätzen festzustellen, insbesondere wenn sie keinen eindeutigen klinischen, finanziellen oder praktischen Nutzen sehen oder aufgrund ihres mangelnden Wissens nicht überzeugt sind. Alle Experten, die wir im Rahmen dieser Forschung konsultiert haben, wiesen darauf hin, dass innerhalb ihrer eigenen Bevölkerungsgruppe Nachweise erbracht werden müssen. Die Umsetzung von Innovationen muss sich auf den Nachweis der Überlegenheit gegenüber der derzeitigen Praxis stützen, nicht nur auf die Begeisterung über eine Neuheit.

- **Was können wir dagegen tun?** Organisationen, die Veränderungen in der Praxis umsetzen – etwa Kostenträger und Gruppen klinischer Leitlinien – benötigen Daten zur klinischen Wirksamkeit und Kosteneffizienz der Innovation, um überzeugende Argumente für Veränderungen vorzubringen. Die Einbeziehung von Daten, die einen positiven Einfluss auf die Praxis von psychologischen Fachkräften belegen und systemische Probleme, wie z. B. Zeiteinsparungspotenzial, berücksichtigen, motiviert Fachkräfte höchstwahrscheinlich dazu, ihre Arbeitsweise zu ändern.

### Mangelnde Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Verschiedene Arten von psychologischen Fachkräften (hauptsächlich Psychiater und Psychologen) arbeiten oft voneinander isoliert, obwohl ein integrierter, ganzheitlicher Ansatz den Patienten zugutekommen könnte. In den einbezogenen Ländern erfolgt die Verschreibung von Psychopharmaka mehrheitlich in der Allgemeinmedizin, die zudem schlecht mit den psychologischen Fachkräften vernetzt ist. Die verschiedenen Aufgaben der psychologischen Fachkräfte sind der Öffentlichkeit nicht immer klar, was zu Unsicherheit darüber führt, wo man Unterstützung

suchen sollte, was wiederum eine verzögerte Behandlung oder Versorgung zur Folge haben kann.

- **Was können wir dagegen tun?** Fachgesellschaften, die verschiedenen Berufe im Bereich psychische Gesundheitsfürsorge vertreten, können durch gemeinsame Konferenzen, die Förderung multidisziplinärer Teams und die Schaffung interdisziplinärer Leitlinien eine stärkere Zusammenarbeit fördern und erleichtern. Beispielsweise können Anbieter von psychiatrischer Versorgung die Öffentlichkeit über die unterschiedlichen Aufgaben psychologischer Fachkräfte informieren, damit sie fundierte Entscheidungen während ihrer Suche nach Unterstützung treffen können.

### Wo hat das funktioniert?

Die American Psychiatric Association veranstaltet jährlich eine Mental Health Services Conference, auf der psychologische Fachkräfte, darunter Psychiater, Pflegepersonal und Psychologen, zusammenkommen.<sup>43</sup> Sie bietet psychologischen Fachkräften die Möglichkeit, sich über neue Forschungsergebnisse zu informieren und sich mit Fachkräften zu vernetzen, die außerhalb ihres Fachgebiets arbeiten.

Die American Psychiatric Association hat diese kollaborative Mentalität fest integriert, indem sie für ihre Konferenzen und Schulungsprogramme die Akkreditierung relevanter Gremien aus den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit erhalten hat.<sup>44</sup> Das bedeutet, dass diese Fachkräfte, die an ihren Konferenzen und Schulungen teilnehmen, eine angemessene berufliche Anerkennung erhalten.



## Verbesserung des Zugangs zu grundlegenden und innovativen Dienstleistungen

**Verbesserung von Erschwinglichkeit und Zugang zu psychiatrischer Versorgung.** Lange Wartelisten, insbesondere in der öffentlich finanzierten Gesundheitsversorgung, stellen in allen einbezogenen Ländern ein Hindernis für den Zugang zu psychiatrischer Versorgung dar. Innovative Ansätze, insbesondere einige pharmakogenetische Tests, werden in der Regel nicht von der Versicherung abgedeckt und erfordern Selbstbeteiligung. Dies schafft eine weitere Zugangshürde und führt dazu, dass solche Ansätze oft nur in Forschungsumgebungen oder als letzte Möglichkeit eingesetzt werden.

- **Was können wir dagegen tun?** Innovative Praktiken müssen die notwendigen, strengen Prozesse durchlaufen, um ihre klinische Wirksamkeit und Kosteneffizienz zu ermitteln. Regulierungsbehörden und Kostenträger können Ansätze verfolgen, um den Zugang zu innovativen Praktiken zu erweitern - mit Wegbereitern aus dem öffentlichen und privaten Sektor - und dabei den Bedürfnissen der Patienten, der Sicherheit und den öffentlichen Haushalten gerecht werden. Anbieter können Telegesundheits- und digitale Dienste erkunden, um den Zugang zu psychiatrischer Versorgung zu verbessern.

**Unterschiede in der Zugänglichkeit von Dienstleistungen und der Qualität der bereitgestellten Versorgung.** In mehreren der einbezogenen Länder gibt es geografische Unterschiede in der Verfügbarkeit von Dienstleistungen – beispielsweise beim Zugang der Menschen zu psychologischen Fachkräften – sowie Unterschiede in der Qualität der bereitgestellten Versorgung und den Gesamtergebnissen der Patienten. Dies ist teilweise entweder auf das Fehlen klinischer Leitlinien oder deren mangelnde Einhaltung zurückzuführen. Es gibt auch Unterschiede je nach geografischer Lage – vor allem zwischen Stadt- und Landbevölkerung –, die zu Ungleichheiten innerhalb der Länder führen. In den einbezogenen Ländern fehlen angemessene Mechanismen zur Messung der Qualität und der Ergebnisse der Versorgung, die dazu beitragen könnten, Unterschiede in der Versorgungsqualität zu vermeiden.

- **Was können wir dagegen tun?** Klinische Leitliniengruppen und Fachgesellschaften können psychologische Fachkräfte dazu ermutigen, Leitlinien zu befolgen und auf der Grundlage der besten verfügbaren Nachweise zu praktizieren, um ungerechtfertigte Abweichungen in der Praxis zu reduzieren. Kostenträger und Bevollmächtigte können Anreize in Betracht ziehen, um die Einhaltung von Leitlinien oder evidenzbasierten bewährten Praktiken zu fördern und dabei klinisches Urteilsvermögen, Individualisierung und Gerechtigkeit zu respektieren.

### Wo hat das funktioniert?

Im Vereinigten Königreich ermöglicht das Programm „Increasing Access to Psychological Therapies“ (IAPT) Menschen, sich selbst Zugang zu Therapien für häufige psychische Erkrankungen wie Angstzustände zu verschaffen.<sup>46</sup> Eine Region führte eine Online-Therapieplattform ein, um den Zugang durch eine effektive Eliminierung von Wartezeiten zu verbessern.<sup>46</sup> Die Plattform bietet eine selbstgesteuerte Therapie, bei der Therapeuten den Fortschritt überprüfen und Unterstützung per Telefon oder persönlich leisten. Das Programm ist eine kosteneffiziente Möglichkeit, den Zugang zu Online-Therapien zu erweitern - es hat die Zahl der Nichtteilnahmen um 3 % reduziert, die Reisekosten für das Personal gesenkt und die Nachfrage nach gemeindenahen, stationären und physischen Gesundheitsdiensten verringert.<sup>46</sup> Patienten berichten, dass sie flexibler sind und Therapien in ihrem eigenen Tempo und in einem Umfeld ihrer Wahl in Anspruch nehmen können, und die Inanspruchnahme hat bei einigen schwer erreichbaren Gruppen zugenommen, die aufgrund von Stigmatisierung oder Arbeitsmustern, die sie daran hindern, Termine wahrzunehmen, nur schwer Zugang zur Therapie finden.<sup>46</sup>

### Wo hat das funktioniert?

Eine Umfrage unter Leitern der psychischen Gesundheitsfürsorge in US-Bundesstaaten ergab, dass fast drei Viertel finanzielle Maßnahmen nutzen, um Anreize für die Einführung von Innovationen zu schaffen – insbesondere die Finanzierung von Schulungen und technischer Unterstützung.<sup>45</sup> Obwohl höhere Tarife im Zusammenhang mit der Einhaltung von Verfahren und ergebnisbasierten Zahlungen als am wirksamsten angesehen werden, werden dieser seltener genutzt, was darauf hindeutet, dass diese Leiter die einfache Bezahlung von Schulungen oder technischer Unterstützung bevorzugen.<sup>45</sup>

## Schaffung eines förderlichen Umfelds für Innovationen

**Erkenntnis, dass eine individuelle Betreuung eine personenzentrierte Versorgung ist.** Bei der Entscheidungsfindung in der psychischen Gesundheitsfürsorge stehen die Stimmen von Patienten und Pflegepersonen häufig nicht im Mittelpunkt. Vertreter dieser Gruppen bringen eine einzigartige und wertvolle Perspektive ein, die Qualität der psychischen Gesundheitsfürsorge verbessern kann.

- **Was können wir dagegen tun?** Entwickler von Leitlinien und Fachgesellschaften unterstreichen die Wichtigkeit und den Wert der Berücksichtigung der Perspektiven von Patienten und Pflegepersonen in ihre Leitlinien. Einzelne psychologische Fachkräfte können auch sicherstellen, dass sie eine personenzentrierte Versorgung praktizieren, indem sie in den Beratungsgesprächen die individuellen Präferenzen und Ziele der Patienten ermitteln.

### Erleichterung inkrementeller Innovationen.

Obwohl einige Innovationen, die in der Forschung untersucht werden, noch weit davon entfernt sind, in die Routinepraxis überzugehen, können bereits heute erste Schritte zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsfürsorge unternommen werden, z. B. durch den Einsatz von Instrumenten zur Risikostratifizierung und klinischen Entscheidungsunterstützung, die eine individuellere Betreuung ermöglichen.

- **Was können wir dagegen tun?** Ein schrittweiser Ansatz kann die Umsetzung von Innovationen auf eine Weise unterstützen, die für die Fachkräfte weniger abschreckend ist und Elemente innovativer Praktiken einbeziehen, anstatt zu warten, bis die Systeme soweit sind, alles zu berücksichtigen. Dieser Ansatz könnte für alle Interessensvertreter hilfreich sein, die innovative Praktiken erkunden und umsetzen möchten.

### Einführung innovativer Partnerschaften und Zusammenarbeit.

Experten, die wir im Rahmen dieser Forschung befragt haben, berichteten, dass es sich der öffentliche Sektor in vielen Ländern nicht leisten kann, die modernsten und innovativsten Ansätze umzusetzen (mit Ausnahme von Frankreich, wo der öffentliche Sektor als Sitz der Innovation gilt). Dies beschränkt die Innovation auf den privaten Sektor und verschärft die Ungleichheiten, die bereits durch die allgemeinen Zugangsprobleme entstanden sind.

### • Was können wir dagegen tun?

Regulierungsbehörden, Kostenträger und Innovatoren im öffentlichen und privaten Sektor können Modelle für die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung innovativer Praktiken untersuchen, beispielsweise die Risikoteilung, um das Risiko für jeden einzelnen Interessensvertreter zu verringern und die Zurückhaltung abzubauen.

**Wissensaustausch zwischen Ländern.** Es besteht ein Bedarf an Kommunikation zwischen psychologischen Fachkräften innerhalb eines Landes und zwischen verschiedenen Ländern, um zu verstehen, wie die Dinge in anderen Ländern gehandhabt werden, um die Praktiken zu verbessern und die Einführung von Innovationen in einer Weise zu ermöglichen, die von den praktischen Erfahrungen der anderen profitiert.

- **Was können wir dagegen tun?** Nationale Fachgesellschaften für psychologische Fachkräfte können die Kommunikation zwischen verschiedenen Arten von psychologischen Fachkräften innerhalb eines Landes sowie den länderübergreifenden Wissensaustausch erleichtern.

## Wo hat das funktioniert?

Das „Programme for Improving Mental Health Care“ (PRIME) zielte darauf ab, die psychische Gesundheitsfürsorge in fünf Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (Äthiopien, Indien, Nepal, Südafrika und Uganda) zu verbessern.<sup>47</sup> In allen Phasen orientierte sich das Programm an den nationalen Prioritäten, indem es Interessensvertreter der zuständigen Gesundheitsministerien sowie Interessensvertreter auf subnationaler Ebene einbezog, um sicherzustellen, dass die Programme auf den lokalen Kontext zugeschnitten waren.<sup>47</sup> Das Programm unterstützte die Überarbeitung und Schaffung einer nationalen Politik zur psychischen Gesundheit in den beteiligten Ländern, um eine strategische Entscheidungsfindung zu ermöglichen.<sup>47</sup> In einigen teilnehmenden Ländern wurden außerdem die Budgets für psychiatrische Versorgung aufgestockt und die Ausbildung von psychologischen Fachkräften verbessert.<sup>47</sup>



## Bewältigung klinischer Herausforderungen, die den Praxisalltag beeinflussen

**Die Unvollkommenheit der symptom-basierten Diagnose.** Psychische Diagnosen beruhen auf der subjektiven Bewertung von Symptomgruppen, die von Einzelpersonen angegeben werden, durch psychologische Fachkräfte. Dies kann bei der präzisen Diagnose von Patienten oder der Wahl des besten Behandlungsansatzes zu zahlreichen Problemen führen.

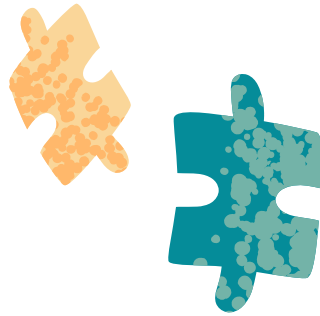
- **Was können wir dagegen tun?** Fachgesellschaften und Organisationen, die für die Erstellung von Diagnosehandbüchern und Leitlinien zuständig sind, können sicherstellen, dass diese mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen Schritt halten, da sich das Verständnis der biologischen Mechanismen des Gehirns stetig weiterentwickelt.

**Bei Konsultationen sollte ausreichend Zeit für eine wirklich personenzentrierte Versorgung zur Verfügung stehen.** Zeitbeschränkungen und eine hohe klinische Arbeitsbelastung limitieren die Möglichkeit, die Versorgung durch Allgemeinmediziner und psychologische Fachkräfte zu individualisieren, insbesondere bei Patienten mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, bei denen unter Umständen längere Sitzungen erforderlich sind.

- **Was können wir dagegen tun?** Einzelne psychologische Fachkräfte können sicherstellen, dass sie Patienten – insbesondere solche mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen – als einzigartige Individuen beurteilen, um ihnen eine personenzentrierte Versorgung zu bieten. Die Ursache für die kurze Termindauer ist der Personalmangel.

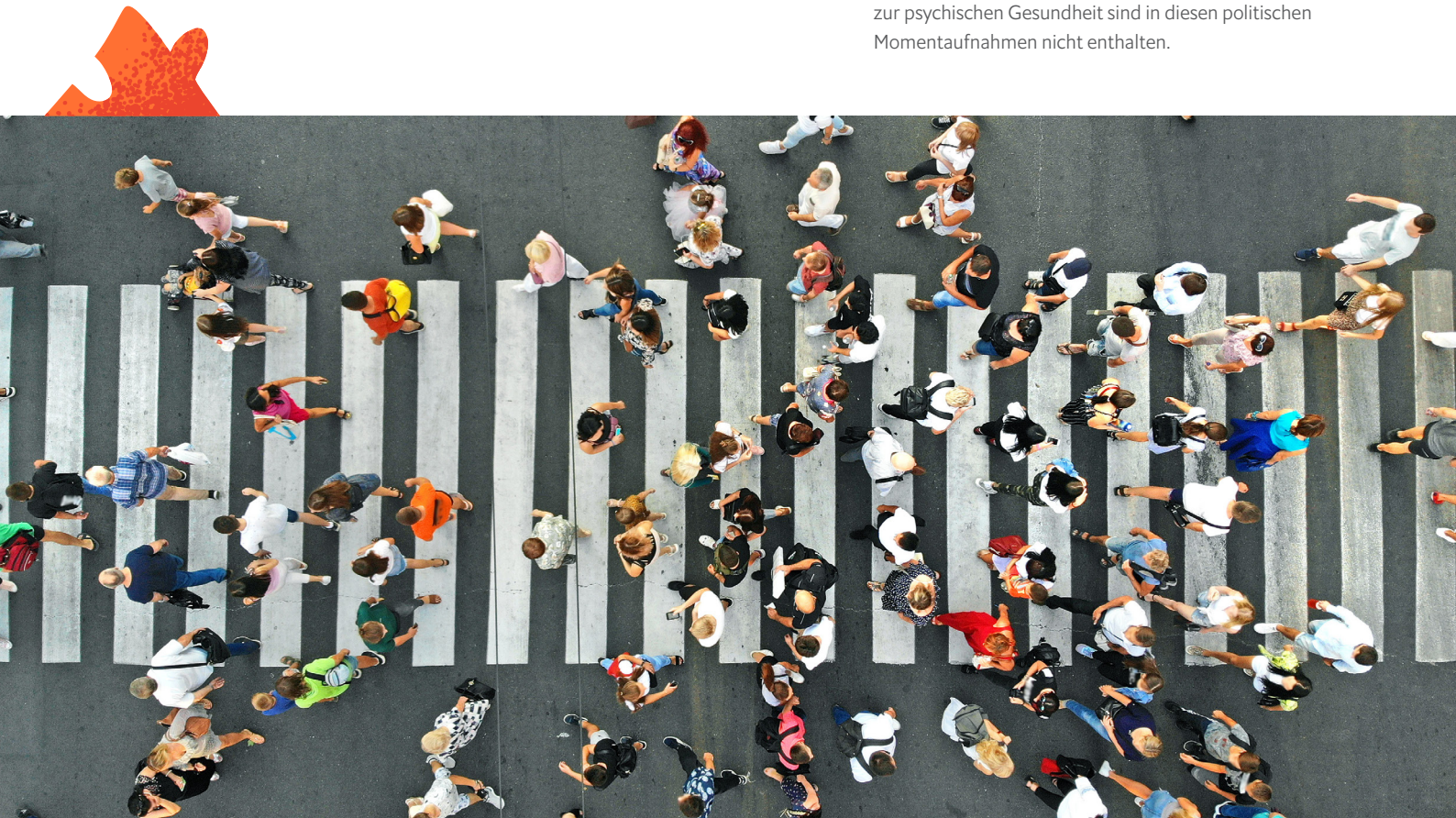


# Länderergebnisse

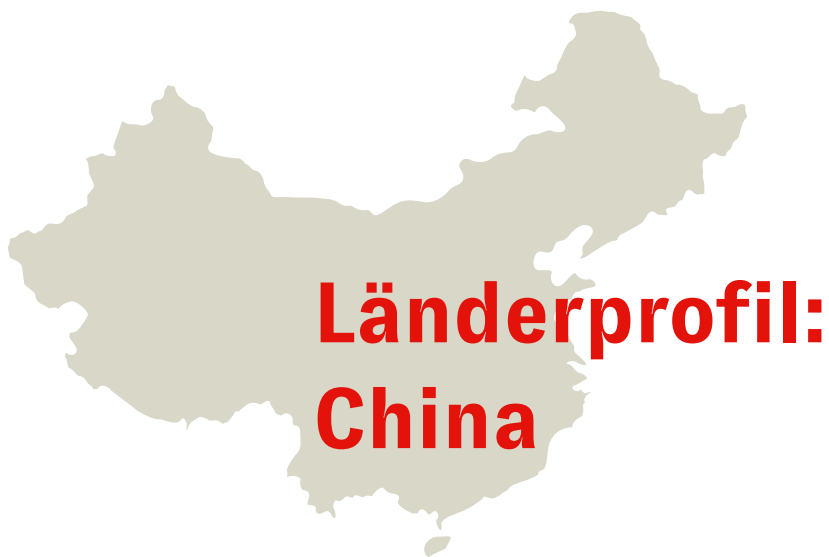


Um die in der Literaturrecherche und den Interviews identifizierten Themen weiter zu untersuchen, führten wir eine Kombination aus Einzelinterviews und Fokusgruppen mit insgesamt 41 Experten in den einbezogenen Ländern durch. Ziel dieser Diskussionen war es, ein besseres Verständnis der psychischen Gesundheitslandschaft und des Innovationskontexts in jedem Land zu erlangen.

Für jedes Land fügen wir eine Momentaufnahme der Politik zur psychischen Gesundheit bei, die den Inhalt des wichtigsten nationalen Plans zur psychischen Gesundheit des Landes zusammenfasst. Bei Ländern, die mehrere Pläne haben, die sich auf die psychische Gesundheit beziehen, haben wir den Plan ausgewählt, der unserer Meinung nach der umfassendste ist. Subnationale Pläne zur psychischen Gesundheit sind in diesen politischen Momentaufnahmen nicht enthalten.







Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe und einer Reihe von Interviews, die im Dezember 2023 und Januar 2024 stattfanden.

### Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2015
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Ja
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Nein
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Teilweise

### Wichtige aufkommende Themen

- Innovationen in der psychischen Gesundheitsfürsorge in China werden durch **Datenprobleme** und das Fehlen einer soliden Evidenzbasis, insbesondere von Studiendaten aus China, gebremst. Dies führt zu einer **Zurückhaltung** unter überarbeiteten psychosozialen Fachkräften gegenüber neuen Ansätzen, bei denen sie keinen klaren Nutzen erkennen.
- **Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar.** In der Öffentlichkeit stellt sie

beispielsweise ein Hindernis für die Inanspruchnahme einer Behandlung dar. Die **Einstellung** gegenüber häufigen psychischen Erkrankungen (z. B. Angstzuständen) verbessert sich möglicherweise, während sich die Einstellung gegenüber schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (z. B. Schizophrenie) möglicherweise verschlechtert.

- Überlastetes psychiatrisches Personal ist nicht in der Lage, eine hochgradig individuelle Betreuung zu bieten, da zu wenige Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit tätig werden und auch bleiben, was sich wiederum auf den Zugang zur Versorgung auswirkt.



- **Herausforderungen hinsichtlich der Erschwinglichkeit und des Zugangs** zu innovativen Ansätzen, wie beispielsweise Gentests, behindern deren allgemeine Nutzung.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

In China ist eine Verbesserung der zugeteilten Ressourcen für die psychische Gesundheitsfürsorge zu verzeichnen. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Betten in psychiatrischen Abteilungen von 250.000 auf 750.000 gestiegen und die Zahl der Psychiater hat sich zwischen 2017 und 2021 fast verdoppelt – von 33.000 auf 66.000.<sup>38-41</sup> Dennoch eröffneten uns die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung befragte, dass die Ressourcen in verschiedenen Regionen des Landes sowie zwischen städtischen und ländlichen Gebieten unausgewogen seien. Diese Experten betonten auch die Notwendigkeit einer besseren Integration von stationärer und gemeindenaher Versorgung (und Daten).

Die psychische Gesundheitsfürsorge in China berücksichtigt derzeit einige individuelle und soziale Faktoren, um die Pflege zu individualisieren, und in einigen Bereichen wird KI zur Unterstützung von Pflegeplänen

eingesetzt. Nach Ansicht der von uns befragten Experten ist dies kein universeller oder systematischer Ansatz und bleibt hinter anderen Fachgebieten wie der Onkologie zurück. In der Tat bleibt den Psychiatern oft keine Zeit für eine sehr individuelle Betreuung, und manche Patienten konzentrieren sich mehr auf die Linderung ihrer Symptome und weniger auf die Behandlung der zugrunde liegenden Probleme.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheitsfürsorge

**Es gibt zu wenige Menschen, die in der psychischen Gesundheitsfürsorge tätig sind und in diesem Beruf bleiben.**

Es gibt nicht genügend Psychiater, und die hohe Arbeitsbelastung und die kurzen Terminzeiten verhindern eine vollständig individuelle Betreuung. Die Stigmatisierung psychiatrischer Patienten und die relativ niedrige Bezahlung machen die Psychiatrie zu einem unattraktiven Fachgebiet für angehende Ärzte in China.

**Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit**

Psychiater zögern mitunter, neue Ansätze zu verfolgen, wenn der Eindruck von fehlenden Beweisen besteht. Zeitbeschränkungen sind eine Herausforderung für alle psychosozialen Fachkräfte. Dies kann es schwierig machen, innovative Ansätze in Arbeitsabläufe zu integrieren, da psychosoziale Fachkräfte das Gefühl haben, dass nicht genügend Zeit bleibt, um Patienten über die neuen Ansätze, die Evidenzbasis und die Gründe für ihre Empfehlung zu informieren, was für eine Einwilligungserklärung unerlässlich ist. Die von uns befragten Experten betonten, dass Psychiater bereit sind, neue Ansätze zu verfolgen, bei denen sie einen klaren Nutzen für ihre Patienten erkennen können, es handelt sich also nicht nur um Widerstand gegen Veränderungen.

Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Lehrpläne für die medizinische Ausbildung im Einklang mit Forschung und Praxis aktualisiert werden. Laut den von uns befragten Experten könnte die Ausrichtung weiterer Konferenzen, Tagungen und Programme zu innovativen Praktiken die Kenntnisse und das Bewusstsein von Nachwuchsärzten und niedergelassenen Psychiatern verbessern.



**Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar**

Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit ist in China nach wie vor ein großes Problem, das dazu führt, dass psychiatrische Hilfe nur zögerlich in Anspruch genommen wird und Behandlungsmaßnahmen verzögert werden. Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung in der Krankengeschichte (z. B. Schizophrenie) können in der Arbeitswelt diskriminiert werden, was deutlich macht, warum Menschen aus Angst vor Arbeitsplatzverlust oder Beschäftigungsverweigerung zögern, offen über ihre psychische Gesundheit zu sprechen.

Die Unterschiede zwischen Land und Stadt sind groß, und in ländlichen Gebieten fehlt der Zugang zu grundlegender psychischer Gesundheitsfürsorge und psychiatrischer Versorgung. Darüber hinaus besteht innerhalb der Gesellschaft auch ein Generationenunterschied. Ältere Generationen tendieren dazu, psychische Gesundheitsprobleme nicht als legitimes Problem anzuerkennen, während die jüngere Generation besser informiert ist. Dies führt zu Herausforderungen bei der Versorgung von Mitgliedern einer bereits alternden Bevölkerung, die sich ihrer psychischen Gesundheitsbedürfnisse entweder nicht bewusst sind oder nicht bereit sind, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, und stattdessen lieber nur die Symptome als die zugrunde liegenden Ursachen behandeln.

Bemühungen zur Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz und Fortschritte bei der Änderung der Einstellung zu häufigen psychischen Erkrankungen wie Angstzuständen sind zu beobachten. Allerdings deuteten die von uns befragten Experten an, dass sich die Wahrnehmung schwerwiegender

psychischer Erkrankungen wie Schizophrenie sogar verschlechtern könnte.

**Datenherausforderungen**

Herausforderungen im Zusammenhang mit Datenqualität und Interoperabilität, welche Innovationen ausbremsen, gibt es nicht nur in China. Die Regierung bemüht sich um eine Regulierung der Datennutzung und -verwaltung, um sicherzustellen, dass die Datenbanken durch einen starken ethischen und rechtlichen Rahmen gestützt werden. Epidemiologische Längsschnittdaten, genetische Informationen, Lebensstil- und Symptomdaten speziell für China würden reale Daten zu den Kosten und der klinischen Wirksamkeit dieser innovativen Ansätze generieren und gleichzeitig deren kontinuierliche Verbesserung und Optimierung ermöglichen.

**Zugang zu Innovation**

Es gibt Bestrebungen, Gentests bei Menschen mit behandlungsresistenten psychischen Erkrankungen einzusetzen. Maschinelles Lernen und Data Mining, die Familiengeschichte und genetische Daten einbeziehen, könnten in Zukunft genutzt werden, um die Medikationsreaktion vorherzusagen. Derzeit sind Gentests in der Regel mit Selbstbeteiligungskosten verbunden, was ein großes Hindernis für ihre Nutzung darstellt. Der Versicherungsschutz würde eine stärkere Inanspruchnahme sowohl durch psychologische Fachkräfte als auch durch Patienten fördern, doch sind Daten zur klinischen Wirksamkeit und Kostenwirksamkeit dieser Tests und Technologien erforderlich, um den Versicherungsschutz und die Erstattung zu unterstützen.



# Länderprofil: Frankreich

Dieses Länderprofil basiert auf Interviews, die im November 2023 bis Januar 2024 stattfanden.

## Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2023
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Nicht verfügbar
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Nein
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Ja
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Teilweise

## Wichtige aufkommende Themen

- **Innovationen** in der psychischen Gesundheitsfürsorge in Frankreich werden durch **Datenherausforderungen, gesellschaftliches Engagement** und **logistische Hindernisse gebremst.**
- **Eine bessere Zusammenarbeit** zwischen Psychiatern und anderen Gesundheitsfachkräften ist für den Austausch von Wissen und Hilfsmitteln unerlässlich, um die Ergebnisse für die Patienten zu verbessern.
- **Verbesserungen in Bezug auf Einstellungen, Wissen und Ausbildung,** um die Fachkräfte auf dem neuesten Stand der Leitlinien sowie der Forschung und Entwicklung zu halten, was jedoch in Frankreich derzeit nicht durchgesetzt wird, wodurch Widersprüche im

Bewusstsein und in der Praxis der psychologischen Fachkräfte entstehen.

- **Die Evidenz,** die den klinischen und finanziellen Nutzen von Innovationen aufzeigt, ist ein Schlüsselmechanismus, **um die Einstellung** von Psychiatern und ihre Praxis zu ändern. Diese Evidenz kann auch zu **politischer Veränderung beitragen.**
- Ungerechtfertigte Unterschiede in der Pflege sind in ganz Frankreich ein Problem. Die psychiatrischen Dienste unterscheiden sich in den angebotenen Ressourcen und Dienstleistungen, und fehlende nationale Leitlinien führen häufig zu klinischen Unterschieden.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung konsultierte, zeichneten ein ziemlich düsteres Bild vom Zustand der psychischen Gesundheitsfürsorge in Frankreich, blickten jedoch weiterhin optimistisch in die Zukunft. Sie berichteten, dass der psychischen Gesundheit nicht die politische Aufmerksamkeit zuteilwerde und daher nicht die nötigen Ressourcen zur Verfügung stünden, um sie zu thematisieren. Obwohl die Sekundärforschung darauf hinweist, dass das politische Umfeld in Frankreich gut ist, deuten unsere Primärstudien darauf hin, dass die Politik nicht in Veränderungen vor Ort umgesetzt wird.

Es besteht seit langem ein Personalmangel, der auf ein Imageproblem der Fachrichtung zurückzuführen ist, was sie für Auszubildende unattraktiv macht. Außerdem mangelt es in Frankreich an einer einheitlichen Stimme und Vision für die psychische Gesundheit, welche sowohl die psychologischen Fachkräfte selbst als auch die Öffentlichkeit und die politischen Entscheidungsträger einbindet, wodurch es schwierig wird, ein Gefühl dafür zu bekommen, wie die Zukunft aussehen könnte.

Der Prozess der individuellen Betreuung ist gut in die französische Ausbildung und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit integriert, wobei die Versorgung auf Lebenserfahrungen, vergangene Traumata und das Lebensumfeld des Einzelnen zugeschnitten ist. Die Bereitstellung einer Präzisionsversorgung ist jedoch begrenzt, da sie nur von bestimmten forschungsorientierten Einrichtungen durchgeführt wird und noch nicht in die allgemeine Praxis integriert ist.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheit

### Reihenuntersuchung auf psychische Gesundheit

Wie bei vielen anderen Gesundheitszuständen ist auch bei der psychischen Gesundheitsfürsorge ein frühzeitiges Eingreifen wünschenswert. Ein Experte wies bei allen Patientengesprächen auf Möglichkeiten für eine Reihenuntersuchung auf psychische Gesundheit hin. Zeitmangel ist in der Allgemeinmedizin eine bekannte Herausforderung. Die von uns befragten Experten schlugen vor, dass Technologie diese Arbeit unterstützen könnte - so könnten beispielsweise Anwendungen für psychische Gesundheit es den Patienten ermöglichen,

ihre Stimmung in Echtzeit anzugeben, anstatt sich auf ihr Gedächtnis stützen zu müssen, um sich ihre Stimmungslage über einen bestimmten Zeitraum hinweg während eines Termins in Erinnerung zu rufen.

### Datenherausforderungen

In Frankreich herrscht ein Datenmangel. Bei der Entwicklung neuer Methoden wird häufig auf der Grundlage alter Datensätze oder Informationen gearbeitet. Darüber hinaus werden Finanzmittel für größere Studien an mehreren Standorten benötigt, an denen auch französische Bevölkerungsgruppen teilnehmen. Insbesondere werden größere Zahlen benötigt, um zur Individualisierung Unterschiede zwischen Untergruppen feststellen zu können. Obwohl die Dateninteroperabilität in der Allgemeinmedizin gut ist, erstreckt sie sich nicht auf das gesamte Gesundheitssystem.

### Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit

Die von uns befragten Experten gaben an, dass Psychologen im Vergleich zu Psychiatern offener für Veränderungen in der Praxis sind. Allerdings sind neuere Generationen praktizierender Ärzte grundsätzlich offen für Innovationen. All dies führt zu einem äußerst variablen und inkonsistenten Versorgungsmodell in Frankreich, wobei die Versorgung je nach der von Ihnen besuchten psychologischen Fachkraft und Ihrem Wohnort variiert.

Um die Abneigung gegenüber einer Änderung der Praxis zu überwinden, ist zunächst eine Sensibilisierung erforderlich – im Fall der Präzisionspsychiatrie haben viele Psychiater noch nie von diesen Ansätzen gehört respektive sie verwendet. Eine Evidenz für klinische und finanzielle Vorteile von Innovationen ist auch wichtig, um Psychiater und Psychologen davon zu überzeugen, ihre klinische Praxis zu ändern. Solche Informationen können auch dazu beitragen, die Politik zu beeinflussen.

### Mangelnde Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit

Laut den von uns befragten Experten wird die Präzisionspsychiatrie in den meisten Lehrplänen nicht ausreichend abgedeckt, was eine verpasste Chance für die Ausbildung der nächsten Generation von Psychiatern darstellt. Diese Experten heben auch hervor, dass die Auflagen für Psychiater, sich über

Forschung und Entwicklung auf dem Laufenden zu halten, nicht durchgesetzt werden. Daher werden nur diejenigen, die an innovativen Ansätzen und den neuesten Forschungsergebnissen interessiert sind oder mit anderen zusammenarbeiten, die daran interessiert sind, nach Erhalt ihrer Qualifikation auf dem neuesten Stand gehalten, was erklärt, warum der Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz innovativer Ansätze gering bleiben.

Der größte Teil der Forschung und Innovation findet im öffentlichen Sektor statt, während private Ärzte und Kliniken von der Forschung und neuen Konzepten abgekoppelt werden können. Daher kann das Umfeld, in dem eine psychologische Fachkraft praktiziert, die von ihr erbrachte Versorgung beeinflussen, was die Notwendigkeit einer nationalen Koordinierung der Praxis (durch Leitlinien und fortlaufende medizinische Ausbildung) hervorhebt, um den Praxisalltag zu verbessern und Innovationen zu fördern.

Beschäftigte im Gesundheitswesen, die nicht auf psychische Gesundheit spezialisiert sind, fühlen sich möglicherweise nicht wohl dabei, Patienten nach ihrer psychischen Gesundheit zu fragen, da sie entweder das Gefühl haben, dass dies nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehört, oder weil sie das Gefühl haben, dass es ihnen an ausreichender Fachkenntnis mangelt. Experten stellten heraus, dass eine bessere Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und anderen medizinischen Fachkräften erforderlich sei. Psychiater könnten mit Allgemeinärzten zusammenarbeiten, die mit der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vertraut sind, indem sie ihnen die notwendigen Werkzeuge und Kenntnisse zur Verfügung stellen. Auch die Zusammenarbeit innerhalb des Bereichs der psychischen Gesundheit ist mangelhaft - Psychiater und Psychologen sind nicht gut vernetzt, obwohl ihre Praktiken miteinander verknüpft sind.

**Es gibt zu wenige Menschen, die in der psychischen Gesundheitsfürsorge tätig sind und in diesem Beruf bleiben.**

In Frankreich gibt es nicht genügend Psychiater und diese sind ungleichmäßig im ganzen Land verteilt, was zu langen Wartezeiten und unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung je nach Wohnort der Menschen führt. Folglich erhalten Patienten kurze Termine, was die Möglichkeiten der psychologischen Fachkräfte in der ihnen zugeteilten Zeit einschränkt.

Die Psychiatrie wird nicht als erstrebenswerter Bereich der Medizin angesehen, wodurch sich der Arbeitskräftemangel von Jahr zu Jahr verschärft, da nicht genügend Berufseinsteiger vorhanden sind und ihn weiterhin viele nicht mehr ausüben. Psychische Gesundheit gehört zu den am schlechtesten bezahlten medizinischen Fachgebieten und wird aufgrund des wahrgenommenen Risikos von Gewalt seitens der Patienten als gefährlich angesehen. Auch wenn die Stigmatisierung in der breiten Öffentlichkeit leider nicht überraschend ist, so sind es doch die Auswirkungen auf die Gesundheitsexperten.

Psychologentermine werden im Land nicht erstattet, was den Zugang einschränkt und zu Ungleichheit führt, da diejenigen, die es sich leisten können, Zugang zu anderen Behandlungen haben als diejenigen, die nur rückerstattbare Leistungen wahrnehmen können. Ebenso werden Präzisionspsychiatrie und damit verbundene Tests nicht erstattet, was wiederum ein erhebliches Hindernis für die Nutzung und den Zugang darstellt.

Die Erfahrungen der Menschen mit der Versorgung sind unterschiedlich, je nachdem, wo sie leben und welche Leistungen sie in Anspruch nehmen können. So gibt es beispielsweise Unterschiede in der Ausstattung der psychiatrischen Versorgung hinsichtlich Ressourcen und Personal. Fehlende nationale Leitlinien führen zu Unterschieden in der klinischen Praxis und verschärfen die landesweiten Unterschiede bei Versorgung und Dienstleistungen.

**Logistische Innovationshemmnisse**

Die von uns konsultierten Experten sind an innovativer Praxis interessiert und sind sich bewusst, dass sie das Glück haben, in Umgebungen zu arbeiten, in denen sie unterschiedliche Ansätze zur Diagnose und Behandlung ihrer Patienten umsetzen können. Die Logistik stellt nach wie vor eine Herausforderung dar – beispielsweise kann der Versand von Bluttests zur Verarbeitung an einen anderen Ort viel Zeit in Anspruch nehmen und erfordert den Aufbau von Partnerschaften mit anderen Organisationen.



# Länderprofil: Deutschland

Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe, die im Dezember 2023 stattfand.

### Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2006
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Ja
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Teilweise
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Ja

### Wichtige aufkommende Themen

- Steigende Investitionen in die psychische Gesundheitsfürsorge werden in Deutschland nicht priorisiert. Vielmehr ist **eine angemessene Budgetzuweisung** erforderlich, um eine gute Kapitalrendite im Hinblick auf die Patientenergebnisse sicherzustellen.
- **Erstattungsmodelle** können an die Patientenergebnisse und nicht an die Anzahl der behandelten Patienten gekoppelt werden.
- **Fehlende Feedback-Mechanismen und systematische Bewertungen** von Interventionen

im Bereich der psychischen Gesundheit verdeutlichen die **Kurzichtigkeit** des psychischen Gesundheitssystems im Land und behindern häufig Innovationen.

- Die **Einbeziehung von Patienten und Pflegepersonen** sollte im Mittelpunkt der Diskussionen über die Gestaltung und Steuerung von psychiatrischer Versorgung stehen und sicherstellen, dass Behandlungs- und Pflegemodelle sowohl bei häufigen psychischen Erkrankungen (wie Angstzuständen) als auch bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (wie Schizophrenie) auf ihre Erfahrungen und Bedürfnisse abgestimmt sind.

- Die **psychische Gesundheitskompetenz** ist in der Allgemeinbevölkerung gering. Infolgedessen wissen viele Menschen nicht, wann und wo sie psychische Gesundheitsfürsorge in Anspruch nehmen sollen, was häufig zu Verzögerungen bei der Versorgung und Behandlung führt.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung befragte, äußerten Bedenken, dass aktuelle Governance-Modelle die am schwersten erkrankten Menschen nicht angemessen behandeln. Daher, so sagten sie, müsse die Governance-Struktur für Anbieter von psychiatrischer Versorgung grundlegend überdacht werden, bevor radikale Innovationen in Betracht gezogen würden. Darüber hinaus sollten die Pläne für die psychische Gesundheit über die Medikation hinausgehen und auch die Unterstützung in der Gemeinschaft sowie soziale Aspekte stärker berücksichtigen.

Das derzeitige Verständnis und die Anwendung der Individual- und Präzisionsmedizin im Bereich der psychischen Gesundheit in Deutschland birgt viele Herausforderungen. Sie konzentriert sich zu sehr auf biologische Aspekte und es fehlen klare Leitlinien. Es ist ein ausgewogenerer Ansatz erforderlich, der die dynamischen Wechselwirkungen zwischen psychologischen, sozialen und biologischen Faktoren berücksichtigt und die Notwendigkeit praktischer, evidenzbasierter Interventionen betont.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheit

### Ressourcenverteilung in der gesamten psychischen Gesundheitsfürsorge

Trotz insgesamt ausreichender Finanzierung waren die von uns befragten Experten der Ansicht, dass in Deutschland aufgrund der Fehlallokation der Ressourcen keine Ergebnisse im Bereich der psychischen Gesundheit erzielt werden, die im Verhältnis zu den Investitionen stehen. Diese Experten wiesen auf Ineffizienzen in der stationären Versorgung und auf fehlende Anreize hin, um die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen ambulant zu fördern. Darüber hinaus sollte mehr Gewicht auf Präventivmaßnahmen und frühzeitiges Eingreifen bei

leichten Fällen gelegt werden, um eine Ausweitung zu schwereren Erkrankungen zu verhindern. Aufgrund der Fehlallokation der Mittel wird dies jedoch weitgehend übersehen.

Die von uns befragten Experten betonten die Notwendigkeit, das Erstattungswesen der psychischen Gesundheitsfürsorge in Deutschland zu überprüfen. In dem Land findet ein kultureller Wandel hin zu einer ergebnisorientierten Medizin statt, bei der die Kostenerstattung an die Ergebnisse der Patienten (ergebnisorientierte Vergütung) und nicht an die Zahl der behandelten Patienten (Kopfpauschale) gebunden ist. Eine solche Änderung der Erstattungsstruktur könnte Prävention, Frühintervention und Stufentherapien unterstützen.

### Die Kostenwirksamkeit der Prävention und die Kurzsichtigkeit des psychiatrischen Gesundheitssystems

Langfristiger Erfolg und Nachhaltigkeit werden im psychiatrischen Gesundheitssystem oft übersehen, insbesondere bei den Regulierungsprozessen pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Behandlungen. Die von uns befragten Experten waren der Ansicht, dass das Fehlen systematischer Evaluierungen und Folgemaßnahmen zur Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit ein wichtiger Faktor ist. Diese Experten äußerten auch Vorsicht in Bezug auf Präventivleistungen und hoben hervor, dass diese die gleiche sorgfältige, evidenzbasierte Bewertung erfordern wie alle Diagnosen und Behandlungen.

### Notwendigkeit einer stärkeren Einbeziehung von Patienten und Pflegepersonen

Nach Ansicht der von uns befragten Experten sollten die Gesundheitsdienste näher an den Gemeinden angesiedelt und die psychische Gesundheitskompetenz verbessert werden, um ein besseres Selbstmanagement und gemeinschaftliche Unterstützung zu fördern. Darüber hinaus sollten Patienten und Pflegepersonen in die Gestaltung und Steuerung von psychiatrischer Versorgung einbezogen werden, um sicherzustellen, dass Behandlungs- und Pflegemodelle besser auf die Bedürfnisse und Erfahrungen der Patienten abgestimmt sind.





Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe, die im Dezember 2023 stattfand.

### Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2013
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Ja
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Ja
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Nein

### Wichtige aufkommende Themen

- **Der Widerstand gegen Leitlinien** kann die Qualität der Versorgung beeinträchtigen und in manchen Fällen dazu führen, dass Psychiater Medikamente verschreiben, ohne Untersuchungen oder Bluttests durchzuführen, was den Individualisierungsmangel verdeutlicht. **Die Verbesserung von Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit ist entscheidend, um diesen Widerstand abzubauen.**
- Innovationen in der psychiatrischen Gesundheitsfürsorge werden durch **Datenherausforderungen** und **Interoperabilität** zwischen verschiedenen Krankenhausystemen gebremst.
- **Die Notwendigkeit einer stärkeren Einbeziehung von Patienten und Pflegepersonen** ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung von Modellen für die psychische Gesundheit und um sicherzustellen, dass Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (wie Schizophrenie) nicht ausgeschlossen werden.



- **Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen stellt eine Herausforderung dar**, sowohl in der Bevölkerung, die es vermeidet, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen, als auch bei politischen Entscheidungsträgern, die Umsetzung von Plänen zur psychischen Gesundheit beeinflussen.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Obwohl die psychische Gesundheitsfürsorge in Italien für jeden zugänglich ist, unabhängig vom wirtschaftlichen Status, beschrieben die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung konsultiert hat, die Qualität der psychischen Gesundheitsfürsorge als schlecht. Jede Region des Landes verfügt über eigene Pläne und Dienste für psychische Gesundheit. Beispielsweise sind die finanziellen Mittel und Ressourcen in Süditalien begrenzt, was bedeutet, dass im Vergleich zum Norden des Landes eine andere Versorgung zur Verfügung steht.

Allgemein betonten die von uns befragten Experten, dass Italien noch weit davon entfernt ist, präzise Ansätze in psychiatrische Versorgung umzusetzen, was vor allem auf den Mangel an überzeugenden Ergebnissen der im Land durchgeführten Forschung zurückzuführen ist. Das psychische Gesundheitssystem sieht sich auch mit ähnlichen systemischen Problemen konfrontiert wie andere einbezogene Länder, wie etwa mangelnde Ausbildung von psychologischen Fachkräften und ein Fachkräftemangel.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheit

### Einstellungen, Wissen und Ausbildung der psychiatrischen Fachkräfte

Psychologen und Psychiater arbeiten in Italien zusammen, was den Patienten die Orientierung und den Zugang zur Versorgung bei beiden Fachgebieten erleichtern kann. Allerdings äußerten die von uns konsultierten Experten Bedenken hinsichtlich der Qualitätsunterschiede in der erbrachten Versorgung. So stützen sich beispielsweise einige Psychiater bei ihren Behandlungsentscheidungen lieber auf ihre eigenen Erfahrungen mit einer begrenzten Anzahl von Medikamenten und Psychotherapie, als auf alle verfügbaren Behandlungsoptionen. Es besteht ein gewisser Widerstand gegen Leitlinien unter Fachleuten, die Wert auf ihre Entscheidungsautonomie legen. Die von uns befragten Experten betonten die Bedeutung der Individualisierung in der psychischen Gesundheitsfürsorge. Diese Experten wiesen darauf hin, dass jüngere und ältere Menschen mit derselben Diagnose möglicherweise sehr unterschiedliche Symptome zeigen und eine unterschiedliche Versorgung benötigen, die sowohl auf die Bedürfnisse dieser Gruppe und auch des Einzelnen zugeschnitten ist.

### Datenherausforderungen

Die von uns befragten Experten berichteten, dass knappe Terminfenster und wenig Zeit zwischen den Patienten es für psychologische Fachkräfte erschweren, umfassende klinische Informationen zu sammeln, um eine individuelle Betreuung zu ermöglichen. Elektronische Patientenakten



könnten zwar hilfreich sein, aber die fehlende Interoperabilität zwischen den verschiedenen Systemen schränkt ihren Nutzen ein, da die Informationen nicht für alle Gesundheitsdienstleister einsehbar sind und nicht für die Versorgung genutzt werden können.

#### **Notwendigkeit einer stärkeren Einbeziehung von Patienten und Pflegepersonen**

Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen könnten von Innovationen im Bereich der psychischen Gesundheit ausgeschlossen sein, da sie möglicherweise allgemein soziale Ausgrenzung erfahren. Um dies zu vermeiden, sollten Forschung und Entwicklung von Versorgungsmodellen für die psychische Gesundheit (z. B. klinische Leitlinien) Patienten miteinbeziehen. Darüber hinaus ist es wichtig, aktiv mit den Gemeinden zusammenzuarbeiten, um das Bewusstsein der Bevölkerung für neue Versorgungsmodelle und deren Umsetzung zu steigern.

#### **Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar**

Stigmatisierung bleibt in Italien ein großes Problem und führt dazu, dass Menschen von einer Behandlung absehen. Es gibt geografische Unterschiede hinsichtlich der Einstellung zur psychischen Gesundheit, insbesondere zwischen dem Norden und dem Süden des Landes. Die von uns befragten Experten hoben hervor, dass die Bekämpfung von Stigmatisierung einen multidisziplinären Ansatz erfordert, um Missverständnisse zu erkennen und zu korrigieren. Vorurteile und Stigmatisierung sind auch unter politischen Entscheidungsträgern weit verbreitet und wirken sich auf die Gestaltung und Umsetzung von Plänen zur psychischen Gesundheit aus. Nach Ansicht der von uns befragten Experten könnte es hilfreich sein, die Kraft der Stimme und die Erfahrungen der Patienten zu nutzen, da die Patienten positive Ergebnisse von psychiatrischen Maßnahmen berichten könnten, um gegen die Stigmatisierung der Inanspruchnahme von Behandlung und Versorgung vorzugehen.



# Länderprofil: Japan

Dieses Länderprofil basiert auf Interviews, die im November und Dezember 2023 stattfanden.

### Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2013
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	Nicht verfügbar
Diagnose	Nicht verfügbar
Behandlung	Nicht verfügbar
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	Nein
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	Ja

### Wichtige aufkommende Themen

- **Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit** ist im ganzen Land ein großes Problem, insbesondere in ländlichen Gebieten, wo die Menschen eher scheuen Hilfe zu suchen, was zu Verzögerungen bei Behandlung und Versorgung führt.
- **Finanzielle Hürden** erschweren den Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge und schränken die Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten auf das ein, was sie sich leisten können. Einige innovative Behandlungen und Ansätze sind nur in Privatkliniken verfügbar, da ihr Einsatz im öffentlichen Sektor wegen mangelnder Erstattbarkeit eingeschränkt ist.
- **Datenherausforderungen** entstehen durch Zeitmangel, der die Möglichkeiten der medizinischen Fachkräfte, einen Patienten gründlich zu verstehen und seine Versorgung zu individualisieren, stark einschränkt.
- **Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit sind sehr unterschiedlich.** Niedergelassene psychologische Fachkräfte sind möglicherweise weniger offen für die Übernahme neuer Verfahren, was zu Unterschieden in der Versorgung führen und die Integration von Innovationen verlangsamen könnte.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die Experten, die Economist Impact während der Forschung konsultierte, teilten uns mit, dass die Covid-19-Pandemie viele Menschen in Japan dazu gebracht hat, die Bedeutung der psychischen Gesundheit zu begreifen. Dies hat zu vermehrten Besuchen in psychiatrischen Kliniken geführt. Gleichzeitig hat die Regierung erkannt, dass die psychische Gesundheit ein kritisches Thema ist, jedoch kann die psychiatrische Versorgung teuer sein.

Die von uns befragten Experten beschrieben auch, dass die psychische Gesundheitsfürsorge in Japan nicht sehr individuell sei und dass eine Präzisionsversorgung wahrscheinlich noch Jahre auf sich warten lassen werde und eine Anwendung in der klinischen Praxis derzeit nur begrenzt stattfindet.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheitsfürsorge

### Finanzielle Hürden beim Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge

Finanzielle Einschränkungen könnten den Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge behindern, da die Medikamentenkosten ein wesentlicher Faktor sind und Behandlungen wie Psychoanalyse und kognitive Verhaltenstherapie von vielen aus eigener Tasche gezahlt werden. Die von uns konsultierten Experten schätzten, dass vielen Patienten das Einkommen fehlt, um sich diese Gebühren leisten zu können, was ihre Behandlungsmöglichkeiten einschränkt.

### Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar

Das Bewusstsein für psychische Gesundheitsfragen hat sich im Allgemeinen verbessert, und einige Menschen sind nun besser über Medikamente und Therapien informiert. Der Bekanntheitsgrad variiert jedoch je nach geografischem Standort. So haben Menschen in ländlichen Gebieten möglicherweise häufiger falsche Vorstellungen von psychischer Gesundheit und zögern, Hilfe in Anspruch zu nehmen, als Menschen, die in Stadtgebieten leben. Die von uns befragten Experten berichteten, dass Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen häufig keinen Einblick in ihre Erkrankung haben, was zu mehr Krankenhausaufenthalten führt.

### Datenherausforderungen

Die Interaktionen mit Patienten in klinischen Umgebungen sind sehr kurz. Die von uns konsultierten Experten gaben an, dass einige Psychiater 30–40 Patienten pro Tag behandeln und jedem Patienten nur 3–5 Minuten Zeit widmen, was bedeutet, dass Psychiater keine umfassende Patientengeschichte für die Gewährleistung einer bestmöglichen Versorgung erfassen können. Die von uns befragten Experten unterstrichen insbesondere den Bedarf an längeren Gesprächsterminen mit Menschen mit komplexen und schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, um die Versorgung wirklich verstehen und individualisieren zu können.

### Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit

Die von uns befragten Experten beschrieben, dass Psychiater mit neuerer Qualifikation offener für das Lernen und Arbeiten mit neuen Informationen und Technologien seien als etablierte Psychiater. Andere Psychiater sind möglicherweise weniger aufgeschlossen für die Einführung neuer Praktiken, da sie in ihrer Karriere ausgelastet und gut etabliert sind.

Laut den von uns befragten Experten verwenden viele Psychiater keine Tests, Bewertungen oder Beurteilungen. Dies ist weit von einer individuellen Betreuung entfernt und kann zu Unterschieden in der Pflege und sogar zu einer unangemessenen Betreuung führen, wie z. B. einer falschen Medikamentendosierung.

Die obligatorische ärztliche Fortbildung für die Lizenzerneuerung ist ein von den von uns konsultierten Experten empfohlener Ansatz, um sicherzustellen, dass alle Psychiater über neue Praktiken und Innovationen auf dem Laufenden bleiben.

### Es mangelt an Innovationen in der Psychiatrie

Obwohl Japan häufig Innovationen im gesamten Gesundheitssystem fördert, fehlt diese Offenheit in der psychischen Gesundheitsfürsorge. Behandlungen wie die transkranielle Magnetstimulation werden in der Regel nur in Privatkliniken eingesetzt, da sie nicht erstattungsfähig sind. Der Einsatz von KI erfolgt jedoch hauptsächlich in klinischen Forschungsumgebungen.



# Länderprofil: Spanien

Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe, die im Dezember 2023 stattfand.

## Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2022
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Ja
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Ja
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Ja

## Wichtige aufkommende Themen

- **Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar**, und es fehlt an Maßnahmen zur Bekämpfung der Stigmatisierung. Ein großes Problem besteht darin, dass Menschen psychiatrische Versorgung meiden, was zu einer verzögerten Versorgung und Behandlung führt.
- **Eine Verbesserung von Einstellungen, Wissen und Ausbildung von Psychiatern ist von entscheidender Bedeutung, ebenso wie Leitlinien und Protokolle**, um sicherzustellen, dass Psychiater über Aktualisierungen informiert sind, und um die Einhaltung zu stärken.
- **Die Notwendigkeit einer stärkeren Einbindung von Patienten und Pflegepersonen** in die Entscheidungsfindung ist der Schlüssel zur Verbesserung der Patientenergebnisse.
- **Es müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, die Pflege individueller und präziser zu gestalten**. Anstatt sich ausschließlich auf Biomarker und teure Tests zu konzentrieren, stehen derzeit zahlreiche Ansätze zur Verfügung, um die Versorgung präziser zu gestalten (z. B. klinische Daten und Patientenstratifizierung).

- Der Einsatz von **Pharmakogenetik** wird in Spanien immer häufiger und trägt zum Verständnis **der Arzneimittelwechselwirkungen und dem Behandlungsansprechen bei**. Dennoch waren die von Economist Impact im Rahmen dieser Forschung konsultierten Experten der Ansicht, dass Biomarker und biologische Daten bei der Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen zu wenig genutzt werden.

### Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung befragte, beschrieben, dass die psychische Gesundheitsfürsorge in Spanien traditionell als Mittel zur Verhinderung von Verbrechen und Selbstmord angesehen wird und nicht zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens. Obwohl sich dies ändert, wird der psychischen Gesundheit nicht die gleiche Priorität eingeräumt wie anderen Gesundheitsbereichen, und der Schwerpunkt liegt stärker auf häufigen psychischen Erkrankungen wie Angstzuständen als auf schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie. Es bedarf daher eines Wandels auf gesellschaftlicher Ebene mit Engagement und Unterstützung der Bevölkerung.

### Die Zukunft der psychischen Gesundheitsfürsorge

**Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit stellt für alle Interessenvertreter eine Herausforderung dar**

Die von uns befragten Experten informierten uns, dass die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung stigmatisiert sei, da viele Menschen eine psychische Erkrankung als Zeichen von Schwäche ansehen. So möchten Menschen möglicherweise nicht, dass ihre Kollegen wissen, dass sie psychiatrische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Die von uns befragten Experten wiesen auch darauf hin, dass Menschen, die sehen, dass andere psychiatrische Versorgung in Anspruch nehmen, eher bereit sind, diese in Anspruch zu nehmen. Insbesondere betonten diese Experten das Erfordernis von Maßnahmen gegen die Stigmatisierung im Zusammenhang mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen und die Notwendigkeit, aktiv gegen Fehlinformationen über psychische Erkrankungen vorzugehen.

**Frühzeitiges Eingreifen und Förderung des psychischen Wohlbefindens**

Die von uns befragten Experten betonten die Notwendigkeit eines gesellschaftlichen Umdenkens, damit die psychische Gesundheit mehr Aufmerksamkeit und Mittel erhält. Diese Experten schlugen vor, Investitionen in Frühinterventionen zu fördern und den Schwerpunkt von der Behandlung der Folgen psychischer Erkrankungen auf die Förderung des psychischen Wohlbefindens zu erweitern, um den Zustand der psychischen Gesundheit in Spanien zu verbessern.

**Notwendigkeit einer stärkeren Einbeziehung von Patienten und Pflegepersonen**

Laut den von uns konsultierten Experten ist die Einbeziehung des Patienten in die Entscheidungsfindung die weltweit größte Innovation im Bereich der psychischen Gesundheit. Es hat eine deutliche Verschiebung hin zu einer aktiveren Einbeziehung der Patienten in ihre Behandlungsentscheidungen stattgefunden, insbesondere bei der Erörterung der Vor- und Nachteile möglicher Medikamente. Darüber hinaus wird immer mehr Wert darauf gelegt, Familien in den Entscheidungsprozess einzubeziehen und die Rolle anzuerkennen, die sie für die Behandlung und das Wohlbefinden der Patienten spielen.



**Einstellungen, Wissen und Ausbildung der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit**

In Spanien gibt es nur wenige Psychiater, Psychologen und psychiatrisches Pflegepersonal, wobei die Mehrheit der Psychiater und Psychologen im privaten Sektor arbeitet. Die von uns befragten Experten sind der Meinung, dass verstärkt darauf geachtet werden muss, psychologische Fachkräfte im öffentlichen Sektor zu halten. Darüber hinaus betonten diese Experten, dass medizinische Aus- und Weiterbildung wichtige Instrumente seien, um das Wissen auf dem neuesten Stand zu halten.

Die von uns befragten Experten betonten, dass die Zurückhaltung beim Einsatz neuer Technologien oder Ansätze möglicherweise nicht auf mangelnde Bekanntheit zurückzuführen ist, sondern vielmehr auf die Unsicherheit darüber, wie diese in aktuelle Arbeitsabläufe integriert werden können. Diese Experten schlugen die Verfolgung

von Strategien zur Verhaltensänderung als einen möglichen Ansatz vor, um Psychiater zur Einführung innovativer Instrumente und Ansätze zu ermutigen.

**Ausweitung der Rolle der Pharmakogenetik und mangelnde Nutzung von Biomarkern**

Der Einsatz der Pharmakogenetik nimmt in Spanien zu, wobei die Akzeptanz in den verschiedenen Regionen unterschiedlich hoch ist.

Außerdem werden Biomarker und biologische Daten sowohl bei der Diagnose als auch bei der Behandlung psychischer Erkrankungen trotz der Verfügbarkeit fortschrittlicher Diagnoseinstrumente wie der Magnetresonanztomographie (MRT) nach wie vor erheblich unzureichend genutzt.



# Länderprofil: Vereinigtes Königreich

Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe, die im Dezember 2023 stattfand.

## Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2019
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	■ Teilweise
Diagnose	■ Ja
Behandlung	■ Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	■ Ja
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	■ Nein

## Wichtige aufkommende Themen

- **Ältere Generationen betrachten die psychische Gesundheit nicht als ernstes Problem**, was die Notwendigkeit einer Änderung der Einstellung unterstreicht.
- **Häufige psychische Erkrankungen sind auf dem Vormarsch**. Es bedarf einer gezielteren Behandlung und der Sicherstellung, dass **Patienten im Mittelpunkt der Diskussionen** über ihre Versorgung und Behandlung stehen, um bessere Ergebnisse zu erzielen.
- **Vorsicht gegenüber neuen Medikamenten** ist

auf diesem Gebiet wichtig, denn eine übermäßige Begeisterung bezüglich neuer Behandlungen kann Glaubwürdigkeitsprobleme schaffen, die Fortschritt, Finanzierung und allgemeine Priorisierung behindern können.

- **Das vermeintliche Fehlen einer soliden Evidenzbasis** hemmt die umfassende Umsetzung der Präzisionspsychiatrie.
- Es besteht Bedarf an **umfassenden und unterschiedlichen Datentypen**, um das Verständnis für die komplizierte Beziehung zwischen **Biologie, Psychologie und Umweltfaktoren** für die psychische Gesundheit zu verbessern.



## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die von Economist Impact im Rahmen dieser Forschung befragten Experten waren der Ansicht, dass die psychische Gesundheit nicht mehr so hohe politische Priorität genießt wie noch vor einem Jahrzehnt. Diese Experten wiesen auch darauf hin, dass es weniger Psychiater und psychiatrisches Pflegepersonal gibt und dass die psychische Gesundheit nicht als so hochtechnisiert angesehen wird wie andere Bereiche der Medizin. Obwohl für die psychische Gesundheit viel Geld ausgegeben wird, ist es schwierig, die Ergebnisse nachzuweisen. Infolgedessen stellten die von uns befragten Experten fest, dass es schwierig sein könnte, mehr Mittel zu erhalten oder diesem Thema Priorität einzuräumen, ohne dass solche Hinweise auf Auswirkungen vorliegen.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheitsfürsorge

### Mangelnde Individualisierung

Obwohl psychologische Interventionen schon immer in gewissem Maße individuell waren, beschrieben die von uns konsultierten Experten einen bemerkenswerten Verständnismangel in Bezug auf die biologischen Auswirkungen der verabreichten Behandlungen. Diese Experten stellten fest, dass sich das Fachgebiet in einer Replikationskrise befindet (es ist nicht möglich, die Ergebnisse anderer zu reproduzieren, um die Forschung zu validieren) und dass es an einer soliden Evidenzbasis für die umfassende Umsetzung insbesondere der präzisen psychischen Gesundheitsfürsorge mangelt. Trotzdem hat man sich auf die Entwicklung von Arbeitskräften und Strategien konzentriert, um die Zukunft der präzisen psychischen Gesundheitsfürsorge zu unterstützen.

### Das Glaubwürdigkeitsproblem

Die von uns befragten Experten wiesen darauf hin, dass für psychologische Fachkräfte ein Reputationsrisiko besteht, wenn sie unbeabsichtigt neue Behandlungen fördern, die sich in der Bevölkerung als nicht besonders wirksam erweisen. Möglicherweise besteht die falsche Vorstellung, dass neue Technologien und Ansätze zu besseren Ergebnissen und Kosteneinsparungen führen würden. Die finanziellen Ergebnisse bei psychiatrischer Versorgung sind komplex, wobei sich die Kosteneinsparungen häufig auf verschiedene Dienste außerhalb des Gesundheitswesens verteilen. Es besteht Bedarf an einer besseren Verfolgung, wie klinische

Ergebnisse und Kosteneinsparungen erzielt werden, um Investitionsargumente für neue Behandlungen und Ansätze zu liefern.

### Bewusstseinsebenen

Obwohl das Bewusstsein für psychische Gesundheit, als Folge der Covid-19-Pandemie, gestiegen ist, führt dies nicht immer dazu, dass die Menschen aktiv Hilfe bei psychischen Erkrankungen suchen. Die von uns befragten Experten sagten, dass ältere Menschen die psychische Gesundheit im Allgemeinen nicht so ernst nehmen wie jüngere, ein Ungleichgewicht, mit dem man sich befassen muss.

### Mangelnde Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit

Die von uns befragten Experten beschrieben die Notwendigkeit eines stärker integrierten Ansatzes, der psychologische Therapien mit pharmakologischen Behandlungen kombiniert, sowie einer breiteren Kultur der Zusammenarbeit zwischen psychologischen Fachkräften. Diese Experten wiesen auch darauf hin, dass Ärzte bei der Wahl einer medikamentösen Behandlung angeleitet werden müssen, wobei der Patient im Mittelpunkt eines kollaborativen, evidenzbasierten Ansatzes stehen sollte.

### Digitalisierung in der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die von uns befragten Experten betonten, dass es wichtig sei, sich im Bereich der psychischen Gesundheit nicht zu sehr auf KI und Deep-Learning-Techniken zu konzentrieren. Grundlage sind umfassende und vielfältige (multimodale) Daten, die ein Verständnis des komplexen Zusammenspiels von Biologie, Psychologie und Umweltfaktoren ermöglichen.

Derzeit können KI und maschinelles Lernen Muster und Anomalien erkennen, aber oft nicht die Gründe für diese Resultate erklären. Es gibt viel über die zugrunde liegenden Mechanismen psychischer Erkrankungen zu lernen. So versteht man einem Trauma beispielsweise die psychologischen Faktoren gut, die zugrunde liegende Biologie jedoch nicht.



# Länderprofil: Vereinigte Staaten

Dieses Länderprofil basiert auf einer Fokusgruppendifkussion mit einer Expertengruppe, die im Dezember 2023 stattfand.

## Momentaufnahme der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit

■ Ja ■ Teilweise ■ Nein ■ Nicht verfügbar

Es gibt einen nationalen Plan für psychische Gesundheit	Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit wurde zuletzt aktualisiert:	2022
<b>Der nationale Plan für psychische Gesundheit umfasst:</b>	
Prävention/Förderung psychischer Gesundheit	Ja
Diagnose	Nicht verfügbar
Behandlung	Ja
Der nationale Plan für psychische Gesundheit legt fest, dass die Versorgung auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte	Nicht verfügbar
Die im nationalen Plan für psychische Gesundheit festgelegten Prioritäten sind mit Forschung und Entwicklung verknüpft	Ja

## Wichtige aufkommende Themen

- **Die Zusammenarbeit mit allen Interessensvertretern von der Forschungsphase bis zur Entwicklung ist der Schlüssel**, um sicherzustellen, dass alle **Lücken geschlossen werden und** die entwickelten Lösungen im gesamten Gesundheitssystem umsetzbar sind.
- Möglichkeiten für **koordinierte Anstrengungen** zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor können **verstärkte Investitionen** und **Innovationen** im Bereich der psychischen Gesundheit erleichtern,

doch bedarf es einer unterstützenden Regulierung, um eine angemessene Risikoverteilung zwischen den Beteiligten zu gewährleisten.

- **Es ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit** erforderlich, insbesondere da die psychische Gesundheitsfürsorge größtenteils von Hausärzten erbracht wird.
- **Die Datenherausforderungen** müssen bewältigt werden, indem der **Datenerhebung** über

**biologische, verhaltensbezogene und kognitive Faktoren Priorität eingeräumt wird.** Dies wäre von entscheidender Bedeutung für die Unterteilung von Diagnosegruppen und für die Beurteilung von Behandlungserfolgen.

- **Digitale Lösungen bieten großes Potenzial, Menschen in die Behandlung einzubinden** und möglicherweise **die Therapietreue zu verbessern.** Im Falle der mobilen Anwendungen muss sichergestellt werden, dass die Öffentlichkeit weiß, welche dieser Anwendungen eine behördliche Prüfung durchlaufen haben und welche ungeprüft sind.

## Der derzeitige Stand der psychischen Gesundheitsfürsorge

Die Experten, die Economist Impact im Rahmen dieser Forschung konsultierte, erklärten uns, dass es dem staatlichen Versicherungsträger Medicaid an Ressourcen und Kapazitäten mangelt und die Nachfrage nach psychiatrischer Versorgung folglich sehr hoch ist. Dies betrifft insbesondere Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (z. B. Schizophrenie), die ansonsten möglicherweise gefährdet sind und keinen Zugang zu Dienstleistungen auf Selbstbeteiligungsbasis haben. Die von uns befragten Experten wiesen auch darauf hin, dass Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit und Sozialarbeit häufig selbst bezahlt werden müssen, so dass viele Menschen keinen Zugang zu diesen Dienstleistungen haben.

Laut den von uns befragten Experten ist die Individualisierung derzeit zwar ausreichend, die Präzisionsmedizin ist jedoch, insbesondere beim Verständnis psychologischer Faktoren und Persönlichkeitsmerkmale, noch nicht gut etabliert. Die Individualisierung der Pflege ist in einem zeitlich begrenzten Umfeld wie der Primärversorgung eine Herausforderung. Darüber hinaus beschrieben die von uns konsultierten Experten das grundlegende Problem umfassender, symptombasierter Definitionen psychischer Erkrankungen, die nicht mit Behandlungen verknüpft sind und denen jede biologische Grundlage fehlt.

Obwohl die Bundesstaaten die regulatorische Aufsicht und Mindestkriterien für die staatlichen psychischen Gesundheitssysteme vorgeben, legen sie darüber hinaus ihre Mittel, Prioritäten und Dienste für die psychische Gesundheit selbst fest.<sup>48</sup> Infolgedessen variiert die psychische Gesundheitsfürsorge von Staat zu Staat.

## Die Zukunft der psychischen Gesundheitsfürsorge

### Gesundheitssystem, Finanzierung und Forschung

Die Vereinigten Staaten beginnen mit der Entwicklung einer staatlich finanzierten nationalen Strategie für psychische Gesundheit und von Zielen für die Umsetzung im Rahmen von Medicaid, was eine deutliche Verlagerung von der Problemlösung auf bundesstaatlicher Ebene hin zur Beteiligung des Bundes bedeutet. Dennoch werden Staaten und Patienten außerhalb des Geltungsbereichs dieser Systeme weiterhin Autonomie genießen. Die von uns befragten Experten waren der Ansicht, dass diese Initiative Möglichkeiten für die Schaffung von Forschungsnetzwerken eröffnen könnte, auch wenn sie in diesem Stadium in erster Linie auf die Erbringung von Dienstleistungen ausgerichtet ist. Diese Experten beschrieben, wie die Risikokapitalinvestitionen in die psychische Gesundheit in den letzten fünf Jahren erheblich zugenommen haben und Schätzungen zufolge sogar die staatliche Finanzierung übertrafen. Dies weist auf die Notwendigkeit hin, eine angemessene Unterstützung für öffentlich-private Partnerschaften sicherzustellen, die alle Interessensvertreter schützt – beispielsweise durch die Ermöglichung einer Risikoteilung.

### Mangelnde Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit

Laut den von uns konsultierten Experten stellen Psychiater nicht die Mehrheit der Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit in den Vereinigten Staaten, und die meisten Rezepte für psychische Erkrankungen werden von Hausärzten ausgestellt. Diese Experten warfen die Frage auf, inwieweit es möglich ist, von den Hausärzten zu erwarten, dass sie die Versorgung individualisieren, angesichts der zeitlichen Beschränkungen, denen sie ausgesetzt sind, und der enormen Vielfalt ihrer klinischen Arbeitsbelastung. Dies unterstreicht, dass eine bessere Zusammenarbeit zwischen psychologischen Fachkräften und Hausärzten vorrangig ist, um Wissen und Praktiken auszutauschen.

### Datenherausforderungen

Die von uns befragten Experten erklärten uns, dass größere, umfassendere Studien erforderlich

sind, um die Identifizierung und Bestätigung von Biomarkern zu unterstützen. Das Fehlen groß angelegter Längsschnittstudien, die Daten zu Biologie, Verhalten und kognitiven Faktoren erheben, erschwert die Ausübung einer individuellen und präzisen psychischen Gesundheitsfürsorge. Die von uns befragten Experten schlugen vor, dass Anreize für Anbieter zur Datenerhebung dazu beitragen könnten, diese Wissenslücke zu schließen, indem sie die Unterteilung von Diagnosegruppen für eine stratifizierte Versorgung ermöglichen und die Vorhersage des Therapieansprechens unterstützen.

#### **Digitalisierung in der psychischen Gesundheitsfürsorge**

Den von uns befragten Experten zufolge ist der höchste Grad an Individualisierung in der psychischen Gesundheitsfürsorge in gut finanzierten Medicaid-Programmen zu beobachten, die häufig digitale Anwendungen umfassen. Dennoch besteht die Notwendigkeit, das Potenzial digitaler Tools, KI und Biomarker zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsfürsorge und der Vorhersage des Therapieansprechens zu erkunden. Bestehende Arbeitsabläufe und Erstattungs-systeme können Hindernisse für die Erprobung solcher Ansätze darstellen und erfordern außerdem Konsistenz und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Anbietern und Dritten.

Die von uns befragten Experten wiesen darauf hin, dass die psychische Gesundheitsfürsorge mit besonderen Herausforderungen konfrontiert ist, wenn es um die Sicherstellung von Patientenengagement und Therapietreue geht. Diese Experten beschrieben,

wie solche Herausforderungen durch die Integration digitaler Lösungen in die klinische Versorgung und Praxis überwunden werden könnten, wie etwa ökologische Momentaufnahmen - zum Beispiel eine Anwendung, die eine Person auffordert, ihre Stimmung regelmäßig über einen bestimmten Zeitraum zu bewerten, anstatt dass ein Psychiater im Nachhinein fragt, wie die Stimmung des Patienten beispielsweise in den letzten zwei Wochen gewesen ist. Solche Interventionen können dazu beitragen, dass sich die Menschen stärker in ihre Versorgung einbringen. In den Vereinigten Staaten verfügt die Food and Drug Administration (FDA) über ein Verfahren zur Bewertung verschreibungspflichtiger digitaler Therapeutika, wie z. B. mobiler Anwendungen, in ähnlicher Weise wie bei der Bewertung von Medizinprodukten. Aufgrund der Produktionsgeschwindigkeit mobiler Anwendungen ist es jedoch nicht möglich, alle Anwendungen zu bewerten, was bedeutet, dass die meisten ungetestet sind, darunter viele im Bereich der psychischen Gesundheit.

In der EU wird die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) häufig als Hindernis für die gemeinsame Nutzung von Daten angeführt, wohingegen die Vereinigten Staaten scheinbar über einen Regulierungsrahmen verfügen, der die gemeinsame Nutzung von Daten erleichtert. Die von uns befragten Experten waren der Ansicht, dass ein verbessertes technisches und regulatorisches System für den Datenaustausch zu größeren Fortschritten bei der Digitalisierung im Bereich der psychischen Gesundheit beitragen könnte.

# Anhang

## Anhang 1: Methodik

### Literaturrecherche

Bei unserer Literaturrecherche im März 2023 durchsuchten wir eine Reihe von bibliografischen Datenbanken (wie Medline und PsycINFO), graue Literaturquellen und wichtige Websites (wie die der World Psychiatric Association). Die Literaturrecherche erfolgte pragmatisch und zügig. Ziel war es, einen Überblick über die wichtigsten Konzepte zu gewinnen, den aktuellen Wissensstand zu skizzieren, die Forschungsschwerpunkte zu erläutern und aufzuzeigen, wie die Forschung in der Präzisionspsychiatrie verschiedene Praktiken zur Wirksamkeitseinschätzung verwendet hat. Bei der Literaturrecherche wurden 958 Abhandlungen gefunden, von denen 225 für die Prüfung von Titel und Zusammenfassung ausgewählt wurden. Anschließend wurden 35 vollständige Schriften abgerufen und für die Überprüfung berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche flossen in die Entwicklung des Umfragefragebogens und der Interviewfragen ein und liefern einen breiteren Kontext für dieses Themenpapier.

### Umfrage

Wir haben eine Online-Umfrage unter 175 psychologischen Fachkräften (Psychiater, Psychologen, psychiatrisches Pflegepersonal), leitenden politischen Entscheidungsträgern und Leitern von Patientengruppen in den einbezogenen Ländern durchgeführt.

Aufschlüsselung der Umfrageteilnehmer nach Standort:

- 50 in den Vereinigten Staaten
- Jeweils 20 in China, Deutschland, Japan und im Vereinigten Königreich
- Jeweils 15 in Frankreich, Italien und Spanien

Aufschlüsselung der Umfrageteilnehmer nach Funktion:

- 100 Psychiater

- 50 führende Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik
- 50 Patientengruppen (Führungskräfte)

Bei Fragen mit Multiple-Choice-Antworten wurde die Anzeigereihenfolge für jeden Teilnehmer zufällig festgelegt, um die Wahrscheinlichkeit zu minimieren, dass die Antworten zu den am Listenanfang stehenden Optionen tendieren.

Die Umfrageergebnisse wurden auf globaler Ebene analysiert und dann nach Art der Interessensvertreter (psychosoziale Fachkräfte, politische Entscheidungsträger und Patienten) und nach Land in Untergruppen unterteilt. Die Ergebnisse der Untergruppen auf Länderebene reichten nicht aus, um sie in das endgültige White Paper einfließen zu lassen, wurden aber für die Diskussionen in den Länderworkshops genutzt.

### Globale Experteninterviews

Wir befragten zehn Psychiater, Akademiker, politische Entscheidungsträger und Patienten. Die Interviewfragen deckten die gleichen breiten Themenbereiche ab wie die Umfrage: der aktuelle Stand der Politik zur psychischen Gesundheit/der Landschaft der psychischen Gesundheit, Innovation/Veränderungsbereitschaft und Einstellungen zur individuellen/präzisen Versorgung in der psychischen Gesundheit und Psychiatrie. Der Interviewleitfaden wurde individuell auf jeden Interviewpartner zugeschnitten.

Die Interviews boten die Möglichkeit, mehr in die Tiefe zu gehen als die Umfrage, und das halbstrukturierte Format gab unseren Forschern die Möglichkeit, sich abzeichnende Themen zu untersuchen.

### Globaler Lenkungsausschuss

Der globale Lenkungsausschuss bestand aus sechs Experten mit globalem Aufgabenbereich, die Perspektiven von psychosozialen Fachkräften, politischen Entscheidungsträgern und Patienten einbrachten. Der Ausschuss traf sich zweimal virtuell, einmal, um die Ergebnisse von Literaturrecherche, Umfrage und

Interviews auf globaler Ebene zu diskutieren, und dann ein zweites Mal, um die Diskussionen aus den Länderworkshops zu reflektieren.

#### **Länderworkshops**

Virtuelle Fokusgruppen in den Ländern und Einzelinterviews diskutierten die Umfrageergebnisse auf globaler und nationaler Ebene sowie die Ergebnisse der Interviews und der Literaturrecherche. Der Zweck der Länderforschung bestand darin, länderspezifische

Hindernisse und Faktoren zu ermitteln. In einigen Ländern führten wir eine kleine Anzahl von Interviews durch, bei denen Einzelpersonen aufgrund der Terminplanung nicht am Workshop teilnehmen konnten. In Japan zogen die Experten Einzelinterviews vor, so dass wir diesen Ansatz für unsere Expertenbefragung anstelle eines Workshops gewählt haben. In anderen Fällen haben wir aufgrund von Terminkonflikten Experten befragt, statt Länderworkshops durchzuführen. Wir haben 41 Experten in die länderspezifische Primärforschung einbezogen.



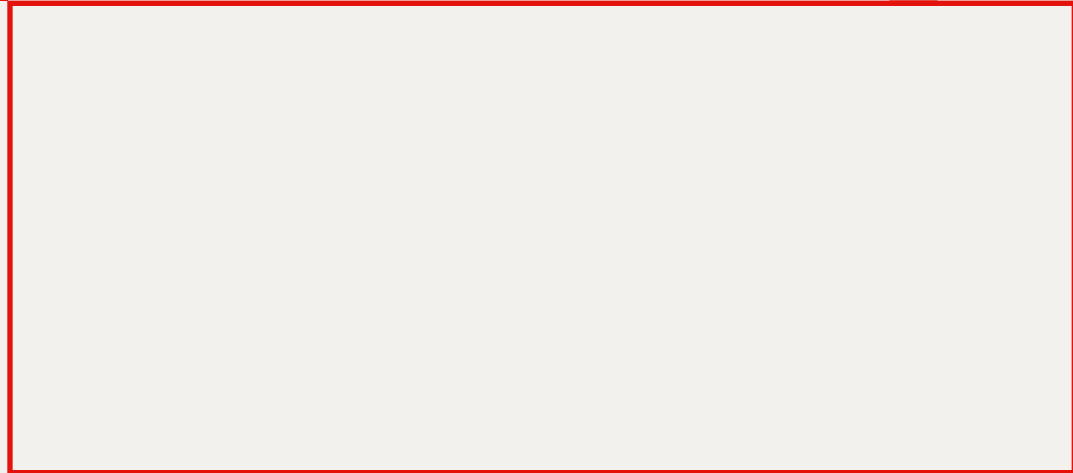
## Anhang 2: Referenzen

- <sup>1</sup> The Lancet Global Health. Mental health matters. The Lancet Global Health. 2020;8(11):e1352.
- <sup>2</sup> OECD. Mental Health [Internet]. Europa: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Verfügbar unter: <https://www.oecd.org/els/mental-health.htm>.
- <sup>3</sup> Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(5):28.
- <sup>4</sup> PAHO. Mental health problems are the leading cause of disability worldwide, say experts at PAHO directing council side event Washington (DC): Pan American Health Organization, 2019. Verfügbar unter: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0).
- <sup>5</sup> WHO. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. World Health Organization, 2021. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>.
- <sup>6</sup> WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Genf: World Health Organization, 2022. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.
- <sup>7</sup> WHO. SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health. Genf: World Health Organization. Verfügbar unter: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3\\_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally).
- <sup>8</sup> WHO. Mental health atlas 2020. World Health Organization, 2021. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>.
- <sup>9</sup> PAHO. Mental health. Washington (D.C.): Pan American Health Organization. Verfügbar unter: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>.
- <sup>10</sup> Xiong W, Phillips MR. Translated and annotated version of the 2015-2020 National Mental Health Work Plan of the People's Republic of China. *Shanghai Arch Psychiatry.* 2016;28(1):4-17.
- <sup>11</sup> Sun M, Zhou H, Li Y, et al. Professional characteristics, numbers, distribution and training of China's mental health workforce from 2000 to 2020: a scoping review. *The Lancet Regional Health Western Pacific.* 2024:100992.
- <sup>12</sup> Mental health and psychiatry roadmap [Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé, 2018. Verfügbar unter: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_comite\\_strategie\\_sante\\_mentale.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf).
- <sup>13</sup> Mental health and psychiatry implementation of the roadmap [Santé mentale et psychiatrie mise en oeuvre de la feuille de route]. Paris: Ministère de la santé et de la prévention, 2023. Verfügbar unter: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_cssmp\\_bilan\\_fdr\\_01.03\\_2023\\_-\\_dmsmp.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_01.03_2023_-_dmsmp.pdf).
- <sup>14</sup> Number of psychiatrists: how do countries compare? Brüssel: Eurostat. Verfügbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200506-1>.
- <sup>15</sup> Dare to make more progress: alliance for freedom, justice and sustainability (Coalition agreement 2021-25) [Mehr Fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit (Koalitionsvertrag 2021-2025)]. Berlin: Zwischen der sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), 2021. Verfügbar unter: [https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf).
- <sup>16</sup> Ministry of Health. National action plan for mental health (Piano di azioni nazionale per la salute mentale). Rom: Ministry of Health, 2013. Verfügbar unter: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1905\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf).
- <sup>17</sup> Japanese Law Translation. Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities Act No. 123 of 1950 [Internet]. Japanese Law Translation. Verfügbar unter: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/4235/en>.
- <sup>18</sup> WHO. Psychiatrists working in mental health sector (per 100,000). Genf: World Health Organization. Verfügbar unter: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-(per-100-000)).
- <sup>19</sup> Ministry of Health. Mental Health Strategy of the National Health System (2022-2026) [Internet]. Spanien: Ministry of Health, General Technical Secretary, Publications Centre, Madrid. Verfügbar unter: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/EstrategiaSaludMental\\_ingles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/EstrategiaSaludMental_ingles.pdf).
- <sup>20</sup> NHS. NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20 – 2023/24 [Internet]. National Health System. Verfügbar unter: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>.
- <sup>21</sup> Baker C, Kirk-Wade E. Mental health statistics: prevalence, services and funding in England [Internet]. Vereinigtes Königreich: UK Parliament. Verfügbar unter: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/#:~:text=NHS%20England's%20Mental%20Health%20Dashboard,to%20CCGs%20for%20health%20services>.
- <sup>22</sup> Postcode lottery for psychiatric care. London: Royal College of Psychiatrists, 2017. Verfügbar unter: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2017/09/11/postcode-lottery-for-psychiatric-care>.
- <sup>23</sup> Fact sheet: President Biden to announce strategy to address our national mental health crisis, as part of unity agenda in his first state of the union. Washington (D.C.): The White House. Verfügbar unter: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/>.
- <sup>24</sup> Figueroa JF, Phelan J, Orav EJ, et al. Association of Mental Health Disorders With Health Care Spending in the Medicare Population. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e201210.
- <sup>25</sup> Estimating the distribution of the U.S. psychiatric subspecialist workforce. Ann Arbor (MI): University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center, 2018. Verfügbar unter: [https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub\\_Full\\_Report-FINAL2.19.2019.pdf](https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub_Full_Report-FINAL2.19.2019.pdf).

- <sup>26</sup> World Bank. As demand for mental health services soar, countries in Latin America and the Caribbean strengthen their response. Washington (D.C.): The World Bank, 2022. Verfügbar unter: [https://blogs.worldbank.org/en/health/demand-mental-health-services-soar-countries-latin-america-and-caribbean-strengthen-their?cid=hnp\\_tt\\_health\\_en\\_ext](https://blogs.worldbank.org/en/health/demand-mental-health-services-soar-countries-latin-america-and-caribbean-strengthen-their?cid=hnp_tt_health_en_ext)
- <sup>27</sup> Too few psychiatrists for too many. *Psychiatric Times*, 2015. Verfügbar unter: <https://www.psychiatrictimes.com/view/too-few-psychiatrists-too-many>.
- <sup>28</sup> Mental health in France- statistics & facts. Hamburg: Statista, 2024. Verfügbar unter: <https://www.statista.com/topics/9074/mental-health-in-france/#topicOverview>.
- <sup>29</sup> Gilbert H, Mallorie S. Mental health 360: workforce. London: The King's Fund, 2024. Verfügbar unter: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/mental-health-360-workforce>.
- <sup>30</sup> Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. The new field of 'precision psychiatry'. *BMC Medicine*. 2017;15(1):80.
- <sup>31</sup> Salazar de Pablo G, Studerus E, Vaquerizo-Serrano J, et al. Implementing Precision Psychiatry: A Systematic Review of Individualized Prediction Models for Clinical Practice. *Schizophrenia Bulletin*. 2021;47(2):284-97.
- <sup>32</sup> Ermers NJ, Hagoort K, Scheepers FE. The Predictive Validity of Machine Learning Models in the Classification and Treatment of Major Depressive Disorder: State of the Art and Future Directions. *Front Psychiatry*. 2020;11:472.
- <sup>33</sup> Baldwin H, Loebel-Davidsohn L, Oliver D, et al. Real-World Implementation of Precision Psychiatry: A Systematic Review of Barriers and Facilitators. *Brain Sciences*. 2022;12(7).
- <sup>34</sup> Purgato M, Singh R, Acarturk C, et al. Moving beyond a 'one-size-fits-all' rationale in global mental health: prospects of a precision psychology paradigm. *Epidemiology & Psychiatric Science*. 2021;30:e63.
- <sup>35</sup> Maes M. Precision nomothetic medicine in depression research: new depression models, endophenotype classes, pathway phenotypes, and a digital self. *J Pers Med*; 2021.
- <sup>36</sup> WHO. Denmark's ONE OF US programme: eradicating mental health stigma and rebuilding people's trust in health systems. Genf: World Health Organization, 2023. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/news/item/28-11-2023-denmark-s-one-of-us-programme--eradicating-mental-health-stigma-and-rebuilding-people-s-trust-in-health-systems>.
- <sup>37</sup> The Danish approach to mental health. Odense: Healthcare Denmark, 2021. Verfügbar unter: <https://healthcaredenmark.dk/media/mcockmni/3i-mental-health-pdf-uk.pdf>.
- <sup>38</sup> Li W, Ng RMK, Li L. Psychiatric education in Greater China. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(2):167-71.
- <sup>39</sup> Number of psychiatric ward beds in China from 2010 to 2021. Hamburg: Statista. Verfügbar unter: <https://www.statista.com/statistics/1300592/china-psychiatric-ward-bed-numbers/>.
- <sup>40</sup> NHC. The national health commission held a press conference on August 25, 2022 to introduce the progress and achievements of health science and technology innovation and medical education since the 18th National Congress of the Communist Party of China. Peking: National Health Commission of the People's Republic of China, 2022. Verfügbar unter: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gectype=1>.
- <sup>41</sup> Zhejiang: Mental health institutions are saturated with beds and grassroots service capabilities need to be improved. Peking: Chinese Central Government, 2018. Verfügbar unter: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gectype=1>.
- <sup>42</sup> Gu M, Zheng L, Gu J, et al. Would you choose to be a psychiatrist again? A large-sample nationwide survey of psychiatrists and psychiatry residents in China. *Int J Ment Health Syst*. 2023;17(1):43.
- <sup>43</sup> Education. Washington (D.C.): American Psychiatric Association. Verfügbar unter: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/education>.
- <sup>44</sup> Accreditation. Washington (D.C.): American Psychiatric Association. Verfügbar unter: [https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/the-mental-health-services-conference/why-attend/continuing-medical-education#section\\_1](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/the-mental-health-services-conference/why-attend/continuing-medical-education#section_1).
- <sup>45</sup> Stewart RE, Marcus SC, Hadley TR, et al. State adoption of incentives to promote evidence-based practices in behavioral health systems. *Psychiatric Services*. 2018;69(6):685-8.
- <sup>46</sup> Improving access to psychological therapies through online therapies and consultations. London: NHS England. Verfügbar unter: <https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-playbooks/mental-health-digital-playbook/improving-access-to-psychological-therapies-through-online-therapies-and-consultations/>.
- <sup>47</sup> Breuer E, Hanlon C, Bhana A, et al. Partnerships in a Global Mental Health Research Programme-the Example of PRIME. *Glob Soc Welf*. 2019;6(3):159-75.
- <sup>48</sup> The federal and state role in mental health. Alexandria (VA): Mental Health America. Verfügbar unter: <https://www.mhanational.org/issues/federal-and-state-role-mental-health>.

Obwohl alle Anstrengungen unternommen wurden, um die Richtigkeit dieser Informationen zu überprüfen, übernimmt Economist Impact keine Verantwortung oder Haftung dafür, dass sich eine Person auf diesen Bericht oder die in diesem Bericht dargelegten Informationen, Meinungen oder Schlussfolgerungen verlässt.

Die im Bericht dargestellten Ergebnisse und Ansichten spiegeln nicht unbedingt die Ansichten des Sponsors wider.



**LONDON**

The Adelphi  
1-11 John Adam Street  
London WC2N 6HT  
Vereinigtes Königreich  
Tel.: +44 20 7830 7000  
E-Mail: london@eiu.com

**GENF**

Rue de l'Athénée 32  
1206 Geneva  
Schweiz  
Tel.: 41 22 566 2470  
Fax: +41 22 346 93 47  
E-Mail: geneva@economist.com

**SÃO PAULO**

Rua Joaquim Floriano,  
1052, Conjunto 81  
Itaim Bibi, São Paulo,  
SP, 04534-004, Brasilien  
Tel.: +55 11 3073-1186  
E-Mail: americas@economist.com

**NEW YORK**

900 Third Avenue  
16th Floor  
New York, NY 10022  
Vereinigte Staaten  
Tel.: +1 212 554 0600  
Fax: +1 212 586 1181/2  
E-Mail: americas@economist.com

**DUBAI**

Office 1301a  
Aurora Tower  
Dubai Media City  
Dubai  
Tel.: 971 4 433 4202  
Fax: 971 4 438 0224  
E-Mail: dubai@economist.com

**WASHINGTON D.C.**

1920 L street NW Suite 500  
Washington D.C.  
20002  
Vereinigte Staaten  
E-Mail: americas@economist.com

**HONGKONG**

1301  
12 Taikoo Wan Road  
Taikoo Shing  
Hongkong  
Tel.: +852 2585 3888  
Fax: +852 2802 7638  
E-Mail: asia@economist.com

**SINGAPUR**

8 Cross Street  
#23-01 Manulife Tower  
Singapur  
048424  
Tel.: 65 6534 5177  
Fax: +65 6534 5077  
E-Mail: asia@economist.com