

**ECONOMIST
IMPACT**

Psychische Gesundheitsfürsorge neu durchdacht: Erschließung neuer Ansätze

Forschungszusammenfassung



Unterstützt durch



**Boehringer
Ingelheim**

Methoden



Ziele

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 (insbesondere individuelle und präzise Betreuung) zu untersuchen und die Innovationsbereitschaft zu ermitteln.

Methoden

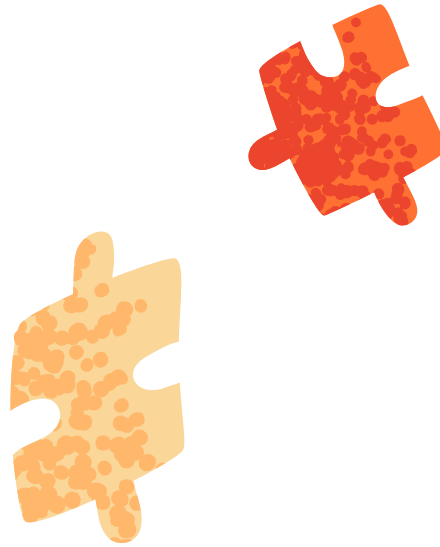
Um dieses Thema genauer zu beurteilen, führte Economist Impact eine pragmatische Literaturrecherche durch, Interviews mit 10 globalen Experten, eine Umfrage unter 175 psychologischen Fachkräften, politischen Entscheidungsträgern und Patientengruppen in unseren Interessenländern sowie der Input eines globalen Lenkungsausschusses mit 8 Mitgliedern und 41 Experten vor Ort durch Interviews und Workshops.

Hintergrund

Weltweit leben derzeit fast 1 Milliarde Menschen mit einer psychischen Erkrankung.¹ 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.^{1,2}

Die häufigsten psychischen Erkrankungen kosten die Weltwirtschaft jedes Jahr schätzungsweise 1 Billion US-Dollar, wobei die Kosten hauptsächlich auf Produktivitätsverluste zurückzuführen sind und bis 2030 auf 6 Billionen US-Dollar ansteigen werden.¹ Psychische Erkrankungen können alle Lebensbereiche betreffen und sind eine der Hauptursachen für Invalidität und vorzeitigen Tod.³⁻⁵

Wichtigste Ergebnisse weltweit



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 konzentriert sich auf: 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/Interviews. Die kombinierten Ergebnisse dieser Forschungsströme 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.

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.

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, vor allem wenn sie keinen eindeutigen klinischen, finanziellen oder praktischen Nutzen sehen oder aufgrund ihres



Organisationen, die Veränderungen in der Praxis umsetzen **benötigen Daten zur klinischen Wirksamkeit und Kosteneffizienz der Innovation, um überzeugende Argumente für Veränderungen vorzubringen**

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.

Verbesserung des Zugangs zu grundlegenden und innovativen Dienstleistungen

Verbesserung von Erreichbarkeit 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 Telegesundheit 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.

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 können die Bedeutung und den Wert der Einbeziehung der Perspektiven von Patienten und Pflegepersonen in die Leitlinienentwicklung hervorheben. 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 psychologische Fachkräften innerhalb eines Landes sowie den länderübergreifenden Wissensaustausch erleichtern.

Bewältigung klinischer Herausforderungen, die den Praxisalltag beeinflussen

Die Unvollkommenheit der symptombasierten 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.

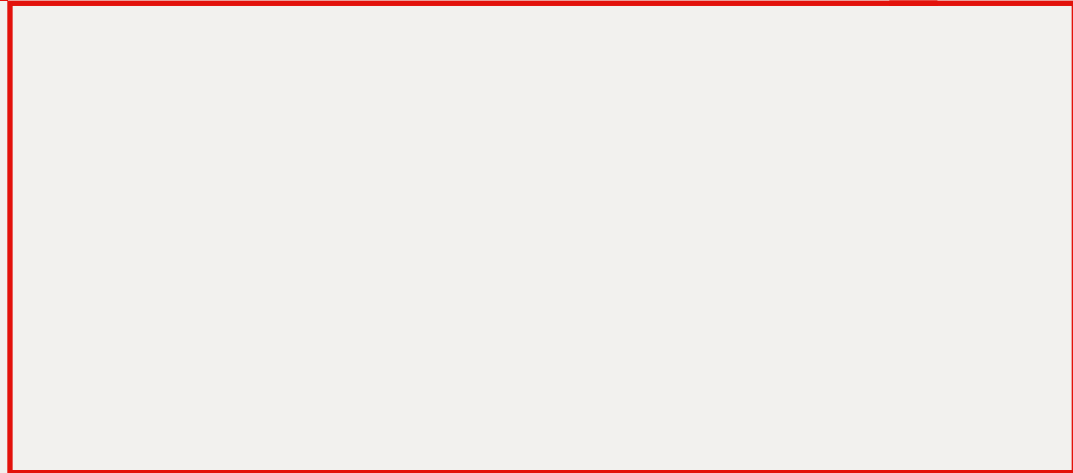
- **Was können wir dagegen tun?** Einzelne psychologische Fachkräfte können sicherstellen, dass sie Patienten – insbesondere solche mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen – als einzigartige Individuen beurteilen, um ihnen eine personenzentrierte Versorgung zu bieten. Die Ursache für die kurze Termindauer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

Referenzen

1. The Lancet Global Health. Mental health matters. The Lancet Global Health. 2020;8(11):e1352.
2. OECD. Mental Health [Internet]. Europa: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Verfügbar unter: <https://www.oecd.org/els/mental-health.htm>.
3. 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.
4. 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>.
5. 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>.

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