

# Individualisierung in der Medizin: Was bedeutet das für die Psychiatrie?

**Die Informationstechnologien und die neuen Versorgungssysteme wie Managed Care werden in Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen. Das zeigen zumindest Ergebnisse der Studie «HealthCast – Die Individualisierung des Gesundheitswesens». Wir sprachen mit Max Neuhaus, Director Strategy & Operations, PwC, Bern, über die Bedeutung dieser Ergebnisse für die Psychiatrie.**



**Max Neuhaus**

## HealthCast: kurz zusammengefasst

Das PwC Health Research Institute (HRI) hat für die Studie «HealthCast – Die Individualisierung des Gesundheitswesens» weltweit fast 800 Entscheidungsträger und Experten des Gesundheitswesens befragt, um einen Einblick in die aktuellen Herausforderungen und in die Best Practices zu erhalten. Die Befragungen wurden in mehr als 25 Ländern weltweit durchgeführt. HRI befragte ausserdem 3500 Verbraucher in 7 Ländern.

### Die Ergebnisse in Kürze:

- Chronische Krankheiten nehmen in allen Altersklassen rasant zu. Dies führt dazu, dass der Ressourcenverbrauch stark ansteigt, die Ausgaben in die Höhe schnellen und künftige Generationen mit Schulden belastet werden.
- Digitalisierung: Der technologische Fortschritt überführt das Gesundheitswesen in das Zeitalter der Individualisierung.
- Anreizbasierte Vergütung: Immer mehr öffentliche und private Kostenträger vollziehen den Wechsel von einer volumen- und budgetbasierten Vergütung hin zu einer ergebnisbasierten Vergütung. Dies könnte zu einer deutlichen Umverteilung der Ausgaben im Gesundheitswesen führen.
- Patientenkommunikation: Die Befragten erkennen die grosse Bedeutung der Kommunikation, z.B. von Patientenschulungen.
- Personal: Die Gesundheitssysteme müssen ihre Pflegemodelle neu gestalten, um dem erwarteten Personalabbau bei wachsender Nachfrage nach personalisierten Leistungen entgegenzuwirken.

### Folgende Schritte können als Handlungsempfehlung für die Interessengruppen des Gesundheitswesens ausgesprochen werden:

- Schaffung von partnerschaftsfördernden Anreizsystemen
- Einführung von Reformen, die Wettbewerb und Innovation belohnen
- Umverteilung der Finanzierung von der Krankheitsbehandlung hin zur Gesundheitsvorsorge
- Verbesserung der Patienteninformation zur Förderung von gemeinsamen Entscheidungen, Übereinstimmungen und Wahlmöglichkeiten
- Schaffung von neuen Personalmodellen, die mehr Flexibilität und Effektivität gewährleisten
- Vorbereitung auf die Komplexität agiler, kompatibler IT-Netzwerke für kundenorientierte Echtzeitmärkte

**Download:** [http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/2106\\_Studie\\_Healthcast\\_Bookm.pdf](http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/2106_Studie_Healthcast_Bookm.pdf)

### Psychiatrie & Neurologie: Wo und wie wurden die Daten erhoben?

**Max Neuhaus:** In der angelsächsischen Ausgabe der Studie finden sich internationale Daten. Dabei handelt es sich vorwiegend um Daten aus den USA, aus Grossbritannien, Deutschland, Frankreich und den skandinavischen Ländern.

### Wurden Daten auch in der Schweiz erhoben?

**Max Neuhaus:** Wir haben die Daten in Bezug auf die Schweiz angepasst. In der schweizerischen Kurzfassung der HealthCast-Studie befinden sich Schweizer Daten.

### Welche Unterschiede bestehen in dem Bedürfnis nach Individualisierung in der Medizin und speziell in der Psychiatrie?

**Max Neuhaus:** Es besteht ein grundlegender Unterschied: Die somatische Medizin geht von Behandlungsmustern aus, welche sich an physiologischen Parametern der Patienten orientieren. Laborwerte, Bewegungswerte und so weiter lassen sich analysieren und mit Richtwerten vergleichen. Die psychiatrische Medizin ist da etwas komplexer: Neben physiologischen Parametern werden viel mehr «weiche Faktoren» erhoben, bei denen es um Beurteilungen des Umfeldes des Patienten geht. Für die Beurteilungen gibt es gewisse qualitative Skalen. Auf dieser Basis werden anschliessend Behandlungsmuster definiert. In der somatischen Medizin gibt es eher klare Indikatoren für bestimmte Krankheitsbilder. In der Psychiatrie muss die Dynamik der verschiedenen Faktoren verstanden werden, um zu den richtigen Behandlungsmustern zu gelangen.

### Wie ermittelt man die Einflussfaktoren in der Psychiatrie?

**Max Neuhaus:** Die Erfassung der Dynamik der verschiedenen Einflussfaktoren ist sehr aufwändig. Sie beruht in erster Linie auf der durch den Patienten vermittelten Wahrnehmung. Der Psychiater muss hinter diese Wahrnehmung schauen, um Verzerrungen zu erkennen und die verschiedenen Elemente richtig zu gewichten. Dieser ausschliessliche Bezug auf die Situation des Patienten ist ein höchst individualisierter Vorgang, der sich in der somatischen Medizin kaum findet.

### Welche Bedeutung kommt multidisziplinären Teams zu? Es sollten ja eigentlich unterschiedliche Kombinationen der Leistungen möglich sein.

**Max Neuhaus:** Bei dieser Frage sind wir schon bei den Therapien. Die Erfassung der spezifischen und individuellen Konstellationen sollte ihr Gegengewicht in der Therapie finden. Natürlich werden auch in der Psychiatrie Behandlungsschemen angewendet, diese sollten aber eine individuelle Ausprägung erfahren. Da es in der Psychiatrie viele Bereiche gibt, in welchen unterschiedliche Behandlungsschemen zum Erfolg führen können, ist in der Psychiatrie das Prinzip der Individualisierung inhärent.

### Welchen Einfluss hat das auf die Finanzierung?

**Max Neuhaus:** Die Psychiatrie spricht meines Erachtens zu wenig über ihre Erfolge und ist zu stark stigmatisiert. Ich denke diesbezüglich an die «Drehtürpsychiatrie». Entsprechend schwierig ist es, in den Verhandlungen mit den «Zählern» zu Konditionen zu gelangen, die

den oben erwähnten nötigen Spielraum ermöglichen. Dies ist nicht alleine die Schuld der Zahler. Die unterschiedlichen Behandlungsschemen haben oft zu unterschiedlichen «Schulen» geführt, welche in ihren Auffassungen darüber, was dem Patienten wirklich nützt, doch recht stark differieren. Während bei einem entzündeten Blinddarm die Therapie klar ist, gibt es in der Psychiatrie zum Teil heftige Auseinandersetzungen über die «richtige Therapie», auch in Versuchen, einflussreiche Laien für sich zu instrumentalisieren. Die Zahler wurden entsprechend verunsichert, und die Anforderungen an Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit stiegen an. Der Druck auf den Krankenversicherungsprämien und den Ausgaben der öffentlichen Hand für das Gesundheitswesen haben das Ihre zu einer gewissen Zurückhaltung beigetragen.

### Wie bedeutsam ist heutzutage die Vernetzung in der Medizin?

**Max Neuhaus:** Die Vernetzung ist in zweifacher Hinsicht wichtig: Einerseits in der Diagnostik, da hier im Sinne einer systemischen Betrachtungsweise auch das Umfeld analysiert werden muss, aber andererseits auch für die Therapie. Da diese immer mehr und im Sinne einer raschen Reintegration ambulant nachgeschaltet wird, ist der Einbezug des spezifischen Umfeldes des Patienten dringend nötig. Die Zugänge zu diesem Umfeld können sehr unterschiedlich sein, so fällt es unterschiedlichen Berufsgruppen im therapeutischen Team leichter, auf gewisse Phänomene – für deren Wahrnehmung sie im Rah-

men ihrer Professionalität geschult wurden – im Umfeld des Patienten zuzugehen als anderen.

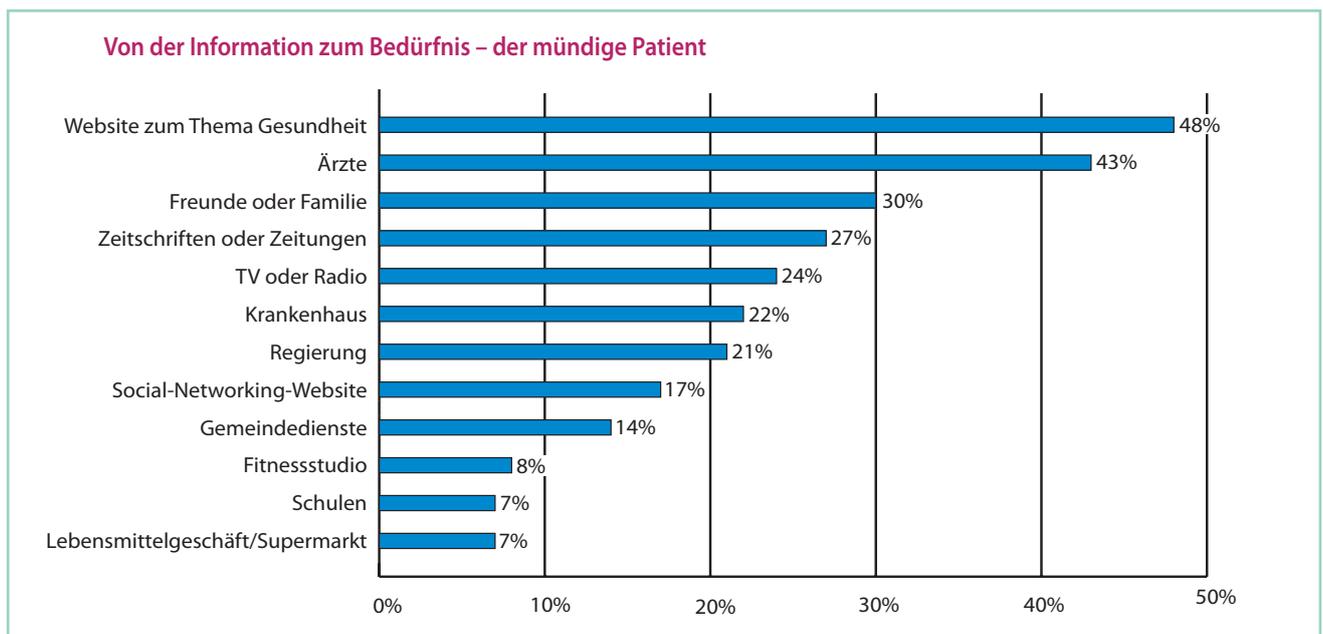
### Ist das soziale Umfeld in der Psychiatrie wichtiger als in der Medizin?

**Max Neuhaus:** In der Psychiatrie gibt es dieses Entweder-oder nicht. Es gibt nur das Sowohl-als auch.

### Welche Bedeutung haben Kontinuität und Erreichbarkeit laut der Studie?

**Max Neuhaus:** Kontinuität und Erreichbarkeit sind Voraussetzungen, um den Patienten überhaupt eine Rückkehr nach Hause zu ermöglichen. Eine psychische Erkrankung ist oft verbunden mit einer verzerrten Wahrnehmung des engeren Umfeldes. Die Patienten benötigen bei ihrer Entlassung die Sicherheit, jederzeit Hilfe in Anspruch nehmen zu können, wenn sie diese Verzerrungen an sich wieder wahrnehmen. Ebenso wichtig ist dies für die Angehörigen der Patienten.

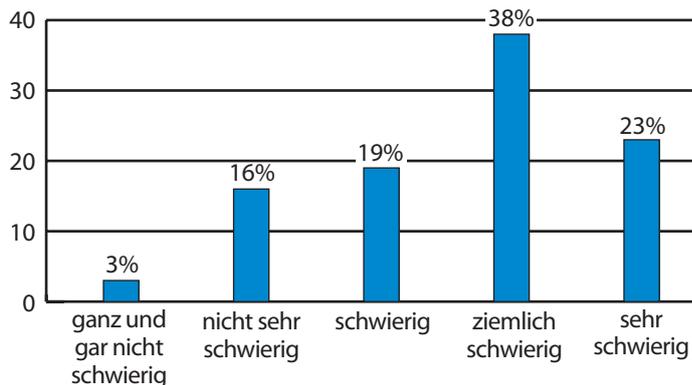
*In der Studie heisst es: «Über die tatsächlich benötigte Anzahl medizinischen Fachpersonals lässt sich streiten, da die gegenwärtigen Prozesse ineffizient sind und voneinander getrennt ablaufen. Ohne neue Modelle, die die koordinierte Versorgung in den Mittelpunkt stellen, werden weiterhin Engpässe bestehen. Angehörige der Gesundheitsberufe fühlen sich jedoch oftmals durch neue Modelle bedroht. Diese Wahrnehmung kann dazu führen, dass sich neue Modelle negativ auswirken und zu einer Entpersonalisierung führen, was der Nachfrage der Patienten nach personalisierter Ver-*



Wo finden Sie Informationen, die Ihnen im Hinblick auf Ihre Gesundheit helfen?

Quelle: weltweite Verbraucherbefragung, PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute

**Irrationalität im Datenschutz**



**Wie schwierig ist der elektronische Informationsaustausch in Ihrem System?**

Quelle: weltweite Befragung von Führungskräften des Gesundheitswesens, PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute

sorgung und Dienstleistung diametral entgegengesetzt.

Wie könnte das in der Psychiatrie aussehen? Gerade dort versucht man, die Spitalzeiten möglichst zu minimieren. Gerade dort besteht ein Fachkräftemangel, insbesondere auf ärztlicher Seite.

Max Neuhaus: Gerade in der somatischen Medizin wird versucht, mit der Verfügbarkeit digitaler Daten Personal zu sparen. Hier werden zwei Aspekte verwechselt: Eine erhöhte Verfügbarkeit digitaler Daten führt zu mehr Informationen, mehr Informationen sollten auch zu individuelleren Behandlungen führen. Die erhöhte Verfügbarkeit digitaler Daten führt entsprechend zu mehr Wissen, welches auch richtig verarbeitet werden muss. Diese Analyse erfordert ein hohes Mass an Fachwissen der entsprechenden Fachkräfte. Der Vorteil der Digitalisierung ist, dass beim Patienten Messgeräte unterschiedlichster Art installiert werden können, um seinen Krankheitsverlauf zu überwachen. Denkbar wären beispielsweise Übungen am PC, welche nur im rehabilitativen oder gesunden Zustand in einer gewissen Zeit abgewickelt werden können, wie zum Beispiel einfache Laborkontrollen und so weiter. Bei beiden Beispielen würden die Resultate an eine Zentrale übermittelt, welche Soll- und Istwerte miteinander vergleicht und dann entsprechende Interventionen auslösen würden. Der Patient müsste dazu also nicht mehr «re-hospitalisiert» werden, in den meisten Fällen würden punktuelle Eingriffe genügen.

Stellt die elektronische Patientenakte (EPA) in Ihren Augen dann eher eine Hilfe denn eine Bedrohung dar? Viele Mediziner wehren sich ge-

gen eHealth, nicht nur wegen des vermeintlich schlechten Datenschutzes, sondern auch aufgrund der hohen Eigenfinanzierung.

Max Neuhaus: Die EPA hat negative und positive Seiten. Negativ ist, dass sie als exklusives vernetztes Medium die enthaltenen Daten theoretisch sehr einfach und schnell verbreiten kann. Positiv ist, dass sie erlaubt, bisher vielleicht unbemerkte Zusammenhänge aufzuzeigen und zu analysieren, und dass so, aufgrund der stark strukturierten Daten, neue Erkenntnisse gewonnen werden. Für den Mediziner bequem zu bedienende EPA, von welchen es im Moment sehr wenige gibt, erlauben ihm eine rasche und einfache Eingabe der Daten, welche durch ihre Strukturiertheit den kleinen Mehraufwand im Vergleich zum Mehrnutzen kompensieren. Dem ganzen therapeutischen Team bringen EPA ein grosses

Mass an Flexibilität im Datenaustausch und in der Abstimmung der Massnahmen aufeinander.

Ärzte sind aber noch immer eine wichtige Informationsquelle. Was müssen Psychiater tun, damit dies auch so bleibt?

Max Neuhaus: In der Psychiatrie haben wir es mit sehr komplexen Wirkungsgefügen zu tun. Eine psychiatrische Diagnose braucht sehr viel Wissen über den Patienten selbst und dessen Umfeld. Die Diagnose beziehungsweise die Behandlungsschemata bewirken starke Einschnitte in das bisherige Leben des Patienten. Dies wurde auch durch die Veröffentlichung zahlreicher populärwissenschaftlicher Werke in den letzten 20 Jahren nicht verändert – im Gegenteil: Die Leute wurden vielmehr für Themen sensibilisiert, welchen sie bisher indifferent gegenüberstanden. Der Psychiater wird also in jedem Fall auch in der Zukunft eine zentrale Rolle als persönliche Informationsquelle wahrnehmen.

Was wäre ein positives Ziel in der Individualisierung der Psychiatrie?

Max Neuhaus: Das lässt sich wie folgt zusammenfassen: die richtige Abstimmung unterschiedlicher Therapieelemente auf den Bedarf des Patienten, sodass eine optimale Wirksamkeit erzeugt wird.

Herr Max Neuhaus, wir danken Ihnen für das Interview.

Das Interview führte Annegret Czernotta.

Das Interview erfolgte aufgrund des Symposiums «Psychiatrie und Psychotherapie: Mut zur Veränderung» vom 21. Mai 2011 in Oetwil am See.

**Individualisierung in der Psychiatrie**

Faktoren, die in der Somatik und Psychiatrie von Bedeutung sind

	Somatik	Psychiatrie
Distanz	mittel	wichtig
Nichtmedizinische Faktoren	mittel	sehr wichtig
Multidisziplinäres Team	mittel	wichtig
Finanzierung	unfair-fair	unfair
Vernetzung (öffentl.-privat)	vorhanden	kaum vorhanden
Kontinuität	mittel	sehr wichtig
Gefahr der Chronifizierung	gering	gross
Therapeutischer Freiraum	gering	gross