

## Stiftung Pinel

# Berliner Netzwerk für Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

### Ausgangspunkt:

Gesundheitsökonomisch ist eine besorgniserregende Zunahme von AU-Fällen mit psychiatrischen Diagnosen mit über 30 % Anteil bei den Krankschreibungen mit erheblichen Ausgabeproblemen bei den Krankenkassen zu konstatieren. Diese müssen umsteuern und das AU-Fallmanagement neu organisieren.

### Der Anbieter:

Die Pinel-Stiftung ist ein Unternehmensverbund mit zwei MVZ, Praxisnetz, IV-Managementgesellschaft für die Gemeindepsychiatrie, psychiatrische Pflege und Soziotherapie mit 45 Jahre Erfahrung in der ambulanten Betreuung psychisch Kranker (derzeit 7.000 Patienten in der Versorgung).

### Das Know-how:

Pinel hat seit 2006 mit mittlerweile 5 Krankenkassen IV-Verträge abgeschlossen, bei denen 1.600 Versicherte im Bereich akuter Krisenversorgung und -prävention sowie 500 Versicherte im Bereich AU-Fallmanagement versorgt werden.

### Der Ansatz:

Das Versorgungsmanagement umfasst eine patientenzentrierte Versorgungssteuerung aus einer Hand durch vernetzte Problemerkennung (Assessment) im Rahmen einer Koordinierungsstelle sowie Behandlungsplanung durch multiprofessionelle Teams mit einem Angebotsspektrum von Prävention bis akuter Krisenbehandlung.

Das innovative und wissenschaftlich begleitete Versorgungsmanagement umfasst:

**1. Frühzeitige Intervention und Prävention:** Erhöhung der Erfolgchancen zur Verhinderung von AU und deutlicher Reduzierung.

**2. Multiperspektivisches Assessment:** Psychotherapie, Case Management, Arbeitsrehabilitation, haus- und fachärztliche Versorgung.

**3. Niedrigschwelliges Angebot:** Angebot einer Online-Beratung, begleitete Besuche zu den Fachärzten, Beratungsstelle oder Ämtern.

**4. Personenzentrierung:** Einsatz von individuellen Fallbegleitern, auch in der Familie oder am Arbeitsplatz, Initiierung der notwendigen Behandlung (ggf. auch somatisch); zugeschnittene Gruppenangebote zum Erwerb zusätzlicher Handlungsressourcen sowie ggf. klar dosierte Psychotherapie als Kurzzeit- oder Gruppenangebot.

### **Die Module des AU-Fallmanagements umfassen:**

#### **- Assessment, Clearing und Behandlungsplanung**

Multi-Perspektivisch; als Vorstufe auch telefonischen Anlaufstelle bei akuter psychischer Belastung oder zur Prävention.

#### **- Beratung, Fallmanagement:**

Koordinator der verschiedenen Behandlungselemente und individuelles Coach zur Gesundheitsförderung.

#### **- Einzels psychotherapie als Kurzzeitbehandlung:**

Tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch mit ressourcenorientierter und gesundheitsökonomischer Steuerung

#### **- Themenzentrierte Gruppenangebote:**

Burnout, Entspannung; Empowerment, Gruppenpsychotherapie

#### **- Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Der Fokus liegt auf psychische Belastungen:

- a) Individuelle Beratungsangebote und Präventionsmaßnahmen bei Belastungsanzeichen
- b) Führungskräfte-Entwicklungsprogramm zu psychischer Belastung am Arbeitsplatz und den Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern

### **Wertschöpfung/Ergebnisverbesserung**

Die individuelle und multidimensionale Bedarfserhebung hilft, Fehlallokation zu vermeiden, wie sie durch einen hohen Aufwand ohne inhaltliche Passung entsteht. Standardangebote (z.B. Zuweisung in die Regelpsychotherapie) werden über eine Vielfalt von Zwischenlösungen differenziert, komplexe Fragestellungen bekommen Antworten auf unterschiedlichen Versorgungsebenen. Beispielsweise zeigt sich, dass Regelpsychotherapie als eine häufig angestrebte Lösung im Falle einer AU nach den gesammelten Erfahrungen nur bei etwa 1/3 aller Fälle das angemessene Vorgehen darstellt. Die meisten Fragestellungen müssen auf anderen Ebenen bearbeitet und gelöst werden. Dieser Outcome stellt eine völlig neue Erkenntnis dar im Versorgungsmanagement.

Durch schnelle auf den individuellen Bedarf ausgerichtete Antworten kann die Rückkehr in die Arbeit im Fall der AU deutlich beschleunigt werden. Erste Ergebnisse des Pinel-

Trials belegen 30% weniger AU-Tage und eine Erfolgsquote von 68% bzgl. der Rückkehr in das bisherige Arbeitsumfeld. Langfristige Arbeitsunfähigkeit wird signifikant verhindert bei einer rechtzeitigen Intervention innerhalb der ersten 3 Wochen. Die Nutzerzufriedenheit - sowohl von den Versicherten als auch vom jeweiligen AU-Fallmanagement der Kassen - ist deutlich verbessert.

Signifikante Symptomreduktion kann gezeigt werden (Prä-Post-Studien mit SCL 90 - Symptom Checklist), bzw. bei Depression mit dem BDI (Beck Depressions-Inventar). Außerdem kann eine hohe Nutzerzufriedenheit ausgewiesen werden.

Der AU-Pilot wird seit 2012 im Rahmen einer Studie im Rahmen von Propensity Score Matching evaluiert.

### **Das Geschäftsmodell**

Für die Studie mit der KKH mit derzeit 500 Versicherten wurde in zweijähriger Vorbereitung ein Business Case erarbeitet. Da der AU-Vertrag überregional in Berlin und Brandenburg umgesetzt werden soll, baut dieser auf dem Berliner Netzwerk für Psychische Gesundheit (NWpG) auf, das bereits seit 2008 mit vielen Kooperationspartnern unter der Pinel-Managementgesellschaft aufgebaut wurde. Für die Umsetzung des AU-Projektes wurde ein integrierter Versorgungsvertrag gem. § 140 a-d SGB V mit der KKH abgeschlossen. Der Vertrag kann gem. der Vereinbarung mit der KKH auch anderen Kassen angeboten werden, um den gesundheitsökonomischen Replikationseffekt zu optimieren. Die Studie wird 2015 abgeschlossen sein. Danach kann der bundesweiten Rollout beginnen. Derzeit ist Pinel mit der TK, der GWQ und der BEK in Verhandlung bzgl. des Vertragstransfers.

In den Business Case sind folgende Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse integriert worden:

- Versorgung mit schwer akut und chronisch psychisch Kranken: Netzwerkansatz (Open Dialog, systemische Therapie und internationale Ansätze)
- Dreißigjährige Arbeit mit multiprofessionellen Teams in der Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII
- Interdisziplinäres Versorgungsmanagement der Medizinischen Versorgungszentren als integrierter Anteil der Betreuung psychisch Kranker
- Erfahrungen von 30 Jahren im Bereich Arbeitsvorbereitung, niedrighschwellige Arbeit und begleitete Arbeit (Integrationsfachdienst)
- Erfahrungen mit Verträgen der Integrierten Versorgung, besonders im Bereich akuter Krisenbehandlung seit 8 Jahren.

### **Hürden**

Die Vertragspartner betreten mit diesem innovativen Ansatz Neuland. Aufgrund des großen inhaltlichen Interesses an dem spezifischen Ansatz des AU-Versorgungsmanagements von Pinel konnten schlussendlich selbst die schwierigsten Projekthindernisse überwunden werden.

Die entsprechenden Evaluationstools mussten ausgearbeitet werden und die dazu notwendigen statistischen Expertisen recherchiert und über eine entsprechende Vorfinanzierung abgesichert werden.

Die Ausarbeitung des IV-Vertrages auf der Basis des Business Case musste die besonderen, teils restriktiven Anforderungen des BVA berücksichtigen. Ferner musste das Bereinigungsproblem gem. § 140 d SGB V gelöst werden. Für die Umsetzung mussten die Netzwerkpartner aus den Reihen der etablierten Professionen, insbesondere der niedergelassenen Ärzten und der Psychotherapeuten gewonnen werden. Es entstehen Finanzierungskosten für die Projektplanung, die Erarbeitung des BC, der Ausarbeitung und Verhandlung des IV-Vertrages sowie der Errichtung der notwendigen Infrastrukturmaßnahmen, die im Rahmen eines Investitionsplanes zu realisieren sind.

## **Vergleichsprojekte**

Im AU-Bereich entsteht momentan eine Fülle neuer Projekte. Diese bedienen üblicherweise nicht das hier angebotene Kontinuum vom präventiven telefonischen Kontakt bis zur akuten Krisenbegleitung, sondern einzelne Segmente daraus, z.B. Telefonberatung. Auch sind die Angebote meist einer spezifischen Berufsgruppe zugewiesen (z.B. Psychologen, Fachärzten usw.) nicht aber einem multiprofessionellen Team, wodurch auch die Vielfalt der Behandlungswege beschränkter ist als in dem Pinel-Ansatz. Zudem hat sich bereits eine tragfähige Kooperation mit dem DRV Berlin-Brandenburg und dem DRV Bund etabliert, so dass bei einem im Assessment oder während der IV-Versorgung ein erkennbarer Bedarf an Leistungen der Rentenversicherung (z.B. Reha-Kuraufenthalte etc.) ohne große bürokratische Hürden und nennenswerten Zeitverlust erbracht werden können, so dass der Versicherte anschließend die IV-Versorgung nahtlos fortsetzen kann.

## **Stand**

In einem ersten Projektstadium im Rahmen eines IV-Vertrages wurden 2013 das multiprofessionelle Assessment und das Versorgungsmanagement bereits erfolgreich etabliert. Der nächste Schritt wird hier sein, weitere Zugangswege in die AU-Versorgung zu etablieren, wie z.B. eine niedrigschwellige telefonische Anlaufstelle, Online-Therapie, Kooperationsverträge mit den Rentenversicherungsträgern u. ä.

Auch wurde das Konzept der Fallbegleitung (AU-Case und Care Management) in der ambulanten Versorgung umgesetzt und bedarf nun einer Weiterentwicklung für den Bereich Gesundheitsförderung sowie Prävention.

Erfahrungen mit Kurzzeitpsychotherapie und offenen psychotherapeutischen Gruppenangeboten sind gesammelt und sollten methodisch weiterentwickelt und systematisiert werden.

Der Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement wird derzeit entwickelt.

## **Zukunft**

Ziel ist die Ausweitung des landesweiten Netzwerkes für AU-Fallmanagement nach Brandenburg und ggf. anderen Bundesländern, in dem sowohl die Kliniken, die Einrichtungen der Rehabilitation psychisch Kranker auf der Basis der Regelversorgung gem. § 92 SGB V, die MVZ, niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie andere komplementäre Dienste zusammen mit den Kostenträgern (Bund, Land, Krankenkassen, Rentenversicherung) ein innovatives regionales Versorgungssystem mit einem ressourcenorientierten und gesundheitsökonomisch intelligenten Budgetmodell erarbeiten. In diesem Netz soll erstmals die Budgetverantwortung fallbezogen sein und der Versicherte anhand der Ermittlung der jeweiligen Finanzierungsbereiche einen optimalen Finanzierungsmix erhalten.

Dieses individualisierte und personenzentrierte Versorgungsmodell soll durch eine Studie durch das BMBF wissenschaftlich ausgewertet werden. Ferner ist geplant, zusammen mit einer Krankenkasse einen Antrag an den derzeit in der Ausgestaltung befindlichen Innovationsfonds zu stellen.

Berlin, September 2014

Marius Greuèl MPH

Dr. Thomas Floeth