Wie effektiv ist “Individual Placement and Support”(IPS) im Landkreis Konstanz?

Zwischenbericht zum 31.12.2017

Supported Employment-Team Reichenau

Dr. Daniel Nischk

Susanne Hauk

Sandra Flügel

Eva Grünmüller

Winfried Klimm

Dr. Andrea Temme

Korrespondenz:
Dr. Daniel Nischk
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Haus 12, Station 34
Feurstein-55
78467 Reichenau
d.nischk@zfp-reichenau.de

Einleitung

Die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Störungen wird fast ausschließlich nach dem „First-Train, Then Place“-Paradigma durchgeführt: Rehabilitanden sollen demnach zunächst arbeitsrelevante Fähigkeiten in beschützten Übungskontexten erwerben, bevor sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden sollen. Da die Vermittlungsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bei Angeboten dieser Art im Allgemeinen recht niedrig sind (Überblick: Gühne & Riedel-Heller, 2015), werden u.a. in den USA und in Europa zunehmend Ansätze des Supported Employment umgesetzt, die darauf abzielen, Menschen mit psychischen Störungen unmittelbar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu platzieren und anschließend individuell und unbefristet zu unterstützen („First Place, Then Train“-Prinzip). „Individual Placement and Support“ (IPS; Becker & Drake, 1993) bezeichnet das verbreiteste und wissenschaftlich am besten evaluierte Vorgehen dieses Prinzips. Obgleich die Integrationsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bei IPS höher liegen als bei Train-Place-Ansätzen (Kinoshita et al., 2013), wird dieser Ansatz in Deutschland bislang nicht finanziert und deshalb auch nicht angewendet.

Seit Juli 2015 wird IPS durch das Zentrum für Psychiatrie in Südwürttemberg am Standort Reichenau im Rahmen eine Modellprojekts umgesetzt. Ziel ist die Überprüfung der Umsetzbarkeit und Effektivität des IPS-Ansatzes anhand einer modellhaften Umsetzung im Landkreis Konstanz. Dies wird bei Menschen mit psychotischen Störungen, die besonders von Behinderung und frühzeitiger Verrentung bedroht sind, im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitstudie überprüft. Hierzu wird eine IPS-Gruppe mit einer Kontrollgruppe, die alternative Unterstützungsmöglichkeiten erhalten, über 18 Monate hinsichtlich klinischer und tätigkeitsbezogener Daten nachverfolgt. Darüber hinaus sollen jedoch auch explorativ einige vorläufige Erkenntnisse über die differentielle Eignung des IPS- Ansatzes für verschiedene klinisch relevante Subgruppen gewonnen werden. Dazu wurden die übrigen Teilnehmer unterschiedlichen Gruppen zugewiesen: Klienten mit chronischen Psychosen (aus vollstationären Wohneinrichtungen), Klienten mit depressiven Störungen sowie Klienten bei denen IPS als Methode zur Sicherung eines bestehenden Arbeitsplatzes verwendet wurde. Bei diesen kleineren Stichproben musste auf Kontrollbedingungen verzichtet werden, so dass hier lediglich auf Referenzwerte aus anderen Studien Bezug genommen werden kann.
Der vorliegende Bericht fasst die wesentlichen Zwischenergebnisse zur Effektivität des IPS-Projektes Reichenau zum 31.12.2017 zusammen. Zur grundsätzlichen Ausrichtung des noch bis 2020 geplanten Projektes sei auf den Tätigkeitsbericht 2016 verwiesen, der ebenfalls zum

Download erhältlich ist.

Methode

Projektgruppe

Das IPS-Projekt wurde 2015 gegründet und seither kontinuierlich ausgebaut. Insgesamt stehen 2,4 Stellenanteile (= 3 Jobcoaches) für IPS zur Verfügung. Darüber hinaus wird psychotherapeutische und fachärztliche Unterstützung nach Bedarf zur Verfügung gestellt. Die wissenschaftliche Begleitforschung wird im Rahmen einer Forschungskooperation mit der Universität Konstanz (FB Psychologie: Fr. Prof. Dr. B. Rockstroh) durchgeführt. Die Tätigkeiten der Projektgruppe umfassen neben den Coaching-Prozessen auch den Ausbau und Pflege von Kontakten mit regionalen Arbeitgebern, mit beruflichen und sozialen Diensten und Öffentlichkeitsarbeit (Arbeitgeberveranstaltungen, Newsletter, Medienberichte).

Umsetzung und Protokolltreue

Das IPS-Protokoll ist sehr präzise defininiert(Becker & Drake, 1993), dessen Umsetzungsqualität über eine Fidelity-Scale (Bond et al., 1997; Hoffmann, 2013) überprüft werden kann. 15 Kriterien werden erhoben, u.a. eine maximale Caseload von 25 Klienten pro Jobcoach, die unmittelbare Vermittlung auf den Arbeitsmarkt (< 1 Monat nach Aufnahme), dass kein Klient ausgeschlossen wird, die Arbeitsplatzssuche nach individuellen Bedürfnissen erfolgt, dass die Cobcoaches überwiegend innerhalb der Gemeinde tätig sind, dass die Unterstützung unbefristet ist und dass die Jobcoaches aktiv mit dem Hilfesystem kooperieren. Da sich die Umsetzungstreue des IPS-Ansatzes als wichtiger Prädiktor für dessen Effektivität herausgestellt hat (Henry et al, 2014), wird im Projekt quartalsweise die Umsetzungstreue anhand der IPS-Fidelity-Scale (Bond et al. 1997; Hoffmann, 2013) als Selbstbewertung eingeschätzt. Mit einem über die Quartale konstanten Wert von 65-67 (von 75 Punkten) kann insgesamt von einer guten bis sehr guten Umsetzungsgüte ausgegangen werden.

Teilnehmer

In der vorliegenden Analyse wurden insgesamt 62 Klienten (49 IPS-Klienten sowie 13 Kontrollpersonen) berücksichtigt, die zum 31.12.2017 mindestens sechs Monate im IPS Programm betreut worden waren. Rund 50% waren zu diesem Zeitpunkt 18 Monate im Programm, 75% über

mindestens 12 Monate. Rund ein Viertel der Klienten wurden über niedergelassene Ärzte/ Therapeuten, soziale Dienste oder Institutionen der Eingliederungshilfe zugewiesen; ein Viertel wurde eigeninitiativ vorstellig; knapp die Hälfte wurde auf Anraten stationärer Behandlungsangebote im Landkreis Konstanz vorstellig. Allein 2017 wurden 75 Vorgespräche geführt. 22 Klienten wurden ins Projekt aufgenommen. Bei weiteren 8 Klienten ergaben sich hingegen Kurzberatungsprozesse (2-5 Sitzungen). In diesen Fällen war IPS als eine Form der beruflichen Rehabilitation erwogen worden, jedoch erwies sich IPS bereits im Frühstadium der gemeinsamen Arbeit nicht als angemessene Maßnahme, weil etwa gesundheitliche Probleme vordringlich oder andere Formen der beruflichen Rehabilitation als zielführender erschienen. In diesen Fällen wurden die Klienten in andere Maßnahmen überführt. Die Aufnahme ins IPS-Projekt steht für jeden Interessenten (sofern Rehabilitationsplätze vorhanden sind) offen, sofern a.) grundsätzliches Einverständnis besteht, mit den psychischen Einschränkungen auf angemessene Weise offen umzugehen, b.) eine begleitende therapeutische oder psychiatrische Unterstützung besteht und c.) dem Jobcoach Kontaktaufnahmen (i.d.R. gemeinsam mit dem Klienten) mit dem sonstigen Hilfe- und Sozialsystem erlaubt werden.

40 Klienten sind bislang ausgetreten: 21 dieser Austritte waren regulär nach 18 Monaten; zu diesen Klienten bestehen in der Regel weiterhin lockere Kontakte, die bei auftretenden Schwierigkeiten wieder intensiviert werden können. Drei Klienten wurden in angemessener erscheinende Maßnahmen (z.B. niederschwelliges Arbeiten) übergeleitet, zwei Klienten wechselten den Wohnort, 1 Klientin brach wegen Schwangerschaft ab. Abbrüche aufgrund von inhaltlichen Differenzen ergaben sich in zwei Fällen. Ein Klient verübte Suizid während einer vereinbarten IPS-Pause. Die Abbruchquote liegt je nach Definition bei 3-6 Klienten (7,5-15%) und ist demnach insgesamt niedrig im Vergleich zu anderen Rehabilitationsverfahren (Stengler et al., 2014).

Die subgruppenspezifischen demografischen und klinischen Basisdaten werden gemeinsam mit den Ergebnissen dargestellt.

Erhobene Parameter und Auswertung

Bei allen Klienten wurden demografische (u.a. Alter, Berufserfahrung, Wohnform) und klinische Basisdaten (u.a. Diagnose, Erkrankungsdauer) per Interview erhoben. Depressivität, Lebenszufriedenheit, psychosoziales Funktionsniveau und andere Maße wurden mit standardisierten Instrumenten gemssen, stehen jedoch für die hier referierten Zwischenergebnisse

noch nicht zur Verfügung. Darüber hinaus wurden die üblichen tätigkeitsbezogenen und klinischen (Tage/ Stunden beruflicher Tätigkeit, Fehltage, Krankenhausbehandlungstage, Art/Umfang der Tätigkeit) Maße monatlich erhoben. Da sich die Teilnahmedauer über die Klienten unterschied, wurde die Rohwerte jeweils auf ein Kalenderjahr standardisiert (Rohwert / Monate der Teilnahme x 12). Abbrecher wurden gemäß ihrer verfügbaren Daten einbezogen. Sofern Kontrollpersonen eine stationäre Rehabilitation durchlaufen hatte, begann der 18-monatige Beobachtungszeitraum erst nach Abschluss dieser Maßnahme. Intervallskalierte Daten wurden mit Hilfe des *t*-Tests verglichen, ggf. unter Anpassung der Freiheitsgrade bei nicht-homogenen Varianzen. Häufigkeiten wurden mit dem χ^2-Test verglichen. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von SPSS, Version 23.

Vorläufige Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in der Reihenfolge der Teilfragestellungen referiert: 1.) IPS zur Rehabilitation von Menschen mit Psychosen, 2.1.) IPS bei chronischen Psychosebetroffenen, 2.2.) IPS bei Klienten mit depressiven Störungen und 2.3.) IPS zum Joberhalt.

1.) IPS zur Rehabilitation von Menschen mit Psychosen

In die statistische Auswertung wurden 34 Klienten (IPS-Gruppe: 21; Kontrollgruppe 13), die zum 31.12.2017 bereits mindestens sechs Monate nachverfolgt werden konnten, einbezogen. Die mittlere Einschlussdauer betrug 14,31 Monate (50% waren bis zum Stichtag volle 18 Monate begleitet worden; ca. 70% länger als ein Jahr). Als Kontrollpersonen dienten Klienten, die Interesse an einer beruflichen Rehabilitation geäußert hatten, denen jedoch keine Teilnahme – zumeist aufgrund ihres Wohnortes in angrenzenden Landkreisen – am IPS-Projekt angeboten werden konnte. Die Kontrollpersonen wurden gemäß der in ihrem Landkreis existierenden Hilfsangebote, z.T. auch heimatfern (RPK), weiterbetreut. IPS-Klienten und Kontrollpersonen unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich soziodemografischer Daten voneinander (Tabelle 3).

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung in der Bedingung „IPS zur Rehabilitation von Menschen mit Psychosen“

	Kontrollgruppe (*n* = 13)	**IPS-Gruppe (*n* = 21)**	
Männliches Geschlecht	9 (69,2%)	12 (57,1%)	$\chi^2(1) = 0{,}49$; $p = ,48$
Alter	25,23 (4,69)	27,19 (6,13)	$t(32) = -0{,}99$; $p = ,33$
Dauer Erkrankung			
0-2 Jahre	6 (46,2%)	8 (38,1%)	$\chi^2(2) = 3{,}85$; $p = ,15$
2-5 Jahre	4 (30,8%)	2 (9,5%)	
5-10 Jahre	3 (23,1%)	11 (52,4%)	
Keinen Berufsabschluss	10 (76,95)	10 (47,6%)	$\chi^2(2) = 3{,}01$; $p = ,22$
Schule			
Abitur	2 (15,4%)	6 (28,6%)	$\chi^2(4) = 3{,}75$; $p = ,44$
FH-Reife	1 (7,7%)	1 (4,8)	
Mittlere Reife	6 (46,2%)	8 (38,1%)	
Hauptschule	4 (30,8%)	6 (28.6%)	
Wohnen			
Eigene Wohnung	4 (30,8%)	12 (57,1%)	$\chi^2(1) = 2{,}24$; $p = ,13$
Eltern/ Familie	9 (69,2%)	9 (42,9%)	

Anmerkungen:
Zellen enthalten Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)

Wie ersichtlich in Tabelle 4 waren 90,5% der IPS-Klienten mindestens einen Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig, jedoch nur 23,1% der Kontrollgruppe ($p < ,001$). 57% der IPS-Klienten waren über mindestens zwei Monate in einem nicht geringfügigen sozialversicherungspflichtigen Job tätig, jedoch nur 15,4% der Kontrollpersonen, obgleich dieser Unterschied nur tendenziell signifikant ist ($p = ,22$). Wie erwartet waren die IPS-Klienten signifikant mehr Tage und Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig und erhielten einen höheren Bruttolohn. Die höhere Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ging hingegen nicht mit mehr Fehltagen oder Krankenhausbehandlungstagen einher, d.h. die berufliche Tätigkeit führte zu keiner psychischen Destabilisierung. Die Betreuungsdichte pro Jahr lag bei im Mittel 33 Kontakten was knapp 23 Stunden entsprach. Auch im internationalen Vergleich liegen Integrationsquoten im vorderen Bereich dessen, was mit IPS erreicht werden kann (siehe Tabelle 5). In der Gruppe der Kontrollpersonen hatten fünf Klienten das RPK-Verfahren begonnen, zwei davon hatten dieses abgebrochen; die restlichen Klienten waren jeweils dem Rehabilitationsberater BfA vorgestellt worden mit jeweils individuellen Empfehlungen, von denen zum Ende des Beobachtungszeitraumes aus verschiedenen Gründen keine umgesetzt wurde. Von den RPK-Rehabilitanden war im Beobachtungszeitraum niemand sozialversicherungspflichtig tätig.

Tabelle 4: Tätigkeitsbezogene und klinische Outcome-Maße der IPS-Betreuung (jeweils pro Jahr[1]) in der Bedingung „IPS zur Rehabilitation von Menschen mit Psychosen“

	Kontrollgruppe (*n* = 13)	**IPS-Gruppe (*n* = 21)**	
Tätigkeiten auf AA[2]			
Tage	10,75 (25,67)	96,49 (71,66)	$t(27,2) = 4,99$; $p < ,001$
Stunden	86,13 (209,57)	509,25 (518,40)	$t(28,6) = 3,33$; $p = ,002$
Tätigkeit auf AA			
> 1 Tag	3 (23,1%)	19 (90,5%)	$\chi^2(1) = 15,97$; $p < ,001$
> 2 Monate und > als 450€-Job	2 (15,4%)	12 (57,1%)	$\chi^2(1) = 1,84$; $p = ,18$
Fehltage	24,22 (77,41)	11,24 (22,43)	$t(32) = -3,33$; $p = .47$
Bruttoeinkommen	939,74 (2093,64)	5505,71 (5348,83)	$t(28,24) = -3,50$; $p = ,002$
Tage bis Tätigkeit	219,50 (310,47)	139,37 (131,70)	$t(31,04) = 0,36$; $p = ,77$
Tage im Krankenhaus	24,95 (55,16)	19,67 (38,71)	$t(32) = 0,33$; $p = ,75$
IPS-Betreuung			
Häufigkeit	-	33,49 (12,79)	
Dauer (h)	-	23,24 (9,58)	

Anmerkungen:
Zellen enthalten Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)
[1] Angaben wurden jeweils für ein Jahr umgerechnet ((Rohwert / Anzahl IPS-Monate) x 12); Teilnehmer waren zum 31.12.2017 im Mittel 14,31 Monate im Projekt.
[2] AA = Allgemeiner Arbeitsmarkt

Tabelle 5: Integrationsquoten aus internationalen Studien zur Effektivität von IPS

	Bond et al. (2012)[1]	**EQOLIZE[2]**
Tätig AA[3] (>1 Tag)	58,9% / 23,2%	4,5%/27,6%
Tätig AA > 20h/W. und 2 Monate	43 % / 14,2%	-
Stunden/ Jahr	284,3/ 86,1	285,7/ 79,3
Tage/Jahr	100 / 96,5	86,7/20,3
Fehltage	-	20,1%/31,3%

Anmerkungen:
[1]Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *11*, 32–39. [2]Burns, T., & Catty, J. (2008). IPS in Europe: the EQOLISE trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, *31*(4), 313–7.
[3] AA = Allgemeiner Arbeitsmarkt

2.1) IPS bei chronisch Psychosebetroffenen

Zum 31.12.2017 wurden insgesamt acht Klienten mit chronischen Psychosen aus

vollstationären Wohnformen betreut (Tabelle 6). Die Schwere der psychischen Beeinträchtigung dokumentiert sich in dieser Stichprobe u.a. durch die in der Regel sehr lange Erkrankungsdauer, durch eine festgestellte Behinderung (GdB) sowie dem Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung. Diese Klienten waren zugewiesen worden, weil sie den Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geäußert hatten. Es handelt sich größtenteils um ältere Klienten mit langjährigem Hilfebedarf, die nach klinischer Erfahrung wohl nicht mehr für eine Rehabilitation in gängigen Formen, wie z.B. RPK oder berufliche Trainingszentren, in Frage kämen.

Tabelle 6: Soziodemografische Angaben der Chronisch Kranken[1] IPS-Klienten (*N* = 8)

Männliches Geschlecht	4 (50%)
Alter	36,38 (7,31)
F2-Diagnose	8 (100%)
Dauer der Erkrankungen	
5-10 Jahre	1 (12,5%)
10-15 Jahre	6 (75%)
> 15 Jahre	1 (12,5%)
Abitur	4 (50%)
Abgeschlossene Ausbildung	4 (50%)
Gesetzlicher Betreuer	6 (75%)
GdB > 50	6 (75%)
Kein eigener Erwerb	8 (100%)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)
[1] Klienten aus vollstationären oder dezentralen Wohnformen (SGB 12)

In der Gruppe der chronischen Psychosebetroffenen wurde bei gleicher Betreuungsdichte und –länge kein Klient in eine nicht geringfügige sozialversicherungspflichtige Tätigkeit vermittelt (Tabelle 7). Zwei Klienten erreichten eine geringfügige Beschäftigung (450- Euro-Job). Obwohl für die meisten Klienten zumindest phasenweise sinnvolle, jedoch unbezahlte Tätigkeiten etabliert werden konnten, erscheint nach unseren bisherigen (begrenzten) Erfahrungen IPS für die Gruppe der chronischen Psychosepatienten wenig geeignet, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Dies schien – nach klinischem Eindruck – nicht nur durch klinische Merkmale (z.B. Schwere der Symptomatik) zusammenzuhängen, sondern auch mit einem durch lange Exklusionserfahrungen vermittelten sehr niedrigen Zutrauen in persönliche Fähigkeiten sowie mit den nur geringen Zuverdienstmöglichkeiten für Menschen, die

Wiedereingliederungsleistungen für vollstationäres Wohnen erhalten.

Tabelle 7: Tätigkeitsbezogene und klinische Outcome-Maße der IPS-Betreuung (jeweils pro Jahr[1]) in der Gruppe der chronisch kranken Psychosebetroffenen

Tätigkeiten auf AA[3]	
Tage	6,17 (13,27)
Stunden	112,00 (14,00)
Tätigkeit auf AA	
> 1 Tag	2 (25%)
> 2 Monate und > als 450€-Job	0 (0%)
Fehltage[2]	76,67 (19,39)
Bruttoeinkommen	330,00 (739,73)
Tage bis Tätigkeit	5,25 (10,5)
Tage im Krankenhaus	14,54 (20,31)
IPS-Betreuung	
Häufigkeit	35,37 (9,43)
Dauer (h)	25,61 (8,27)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)
[1] Angaben wurden jeweils für ein Jahr umgerechnet ((Rohwert / Anzahl IPS-Monate) x 12); Angaben wurden jeweils für ein Jahr umgerechnet ((Rohwert / Anzahl IPS-Monate) x 12); Teilnehmer waren im Mittel 12,67 Monate im Projekt.
[2] Fehltage bei allen Tätigkeiten, d.h. auch bei Praktika oder niederschwelligem Arbeiten
[3] AA = Allgemeiner Arbeitsmarkt

2.2.) IPS bei Klienten mit depressiven Störungen

Zum 31.12.2017 konnten neun Klienten mit depressiven Störungen (Tabelle 8) in das Projekt eingeschlossen werden. Es handelt sich in der Regel um Menschen mit rezidivierenden Krankheitsepisoden und länger vorbestehenden berufliche Schwierigkeiten. Im Gegensatz zu den Psychosebetroffenen liegen zumindest keine erheblichen sonstigen psychosozialen Hilfebedarfe, z.B. im Bereich des Wohnens, der Tagesstrukturierung oder Regelung persönlicher Angelegenheiten vor.

Tabelle 8: Soziodemografische Angaben der Klienten mit depressiven Störungen (*n* = 9)

Männliches Geschlecht	2 (22,2)
Alter	42,00 (12,87)
Dauer der Erkrankungen	
2-5 Jahre	2 (22,2%)
10-15 Jahre	7 (77,8%)
Schule	
Hauptschule	1 (11,1%)
Mittlere Reife	4 (44,4%)
Abitur	4 (44,4%)
Berufsausbildung	
Keinen	1 (11,1%)
Ausbildung	6 (66,7%)
Studium	2 (22,2%)
Gesetzlicher Betreuer	0 (0%)
GdB > 50	2(22,2%)
Eigenständiges Wohnen	9 (100%)
Finanzielle Bezüge bei Aufnahme	
ALG I/ALG II/ Krankengeld	4 (44,4%)
(Teil-)rente	3 (33,3%)
Lebensunterhalt durch Vermögen/Familie	2 (22,2%)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)

Eine nicht geringfügige sozialversicherungspflichtige Anstellung konnte bei lediglich zwei von neun Klienten erreicht werden (Tabelle 9). Bezieht man geringfügige Beschäftigungen mit ein, so waren sechs der Patienten während eines gemittelten Kalenderjahres auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig. Die im Vergleich zu den Psychosebetroffenen geringere Integrationsquote liegt vermutlich z.T. darin begründet, dass fünf der neun Klienten durch bereits bestehende Rentenbezüge, persönliches Vermögen sowie Zuwendung von Familienmitgliedern sozial und ökonomisch zumindest durchschnittlich gestellt waren, so dass ein Einkommen außerhalb einer geringfügigen Beschäftigung entweder nicht avisiert war oder zu finanziellen Einbußen geführt hätte.

Tabelle 9: Tätigkeitsbezogene und klinische Outcome-Maße in der Gruppe Klienten mit depressiven Störungen (jeweils pro Jahr[1])

Tätigkeiten auf AA	
Tage	35,41 (37,19)
Stunden	208,15 (296,20)
Tätigkeit auf AA	
> 1 Tag	6 (33,3%)
> 2 Monate und > als 450€-Job	2 (22,2%)
Fehltage	0,14 (0,44)
Bruttoeinkommen	2757,14 (3629,17)
Tage bis Tätigkeit	128,33 (114,22)
Tage im Krankenhaus	22,01 (30,51)
IPS-Betreuung	
Häufigkeit	32,82 (14,30)
Dauer (h)	24,23 (13,94)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)
[1] Angaben wurden jeweils für ein Jahr umgerechnet ((Rohwert / Anzahl IPS-Monate) x 12); Teilnehmer waren zum 31.12.2107 im Mittel 13,00 Monate im Projekt.

2.3.) IPS zum Joberhalt

Neun Klienten mit vorwiegend depressiven Störungen wurden bis 31.12.2017 unter dem Ziel des Joberhaltes nach einer stationären behandelten Krise betreut (Tabelle 10). In dieser Subgruppe sind überwiegend ältere Klienten vertreten, mit z.T. langjährigen psychischen Problemen. Probleme, wie Schwierigkeiten beruflichen Anforderungen oder Konflikte mit Mitarbeitern und Vorgesetzten, waren häufig bereits lange vor der Krankenhausbehandlung vorhanden, so dass diese Klienten ihre Anstellung als gefährdet erlebten.

Tabelle 10: Soziodemografische Angaben der Klienten, die unter dem Ziel des Stellenerhaltes durch IPS betreut wurden (*n* = 9)

Männliches Geschlecht	1 (11,1%)
Alter	46,44 (9,79)
Diagnose	
F2	1 (11,%1)
F3	8 (89,%9)
Dauer der Erkrankungen	
1-2 Jahre	2 (22,2%)
5-10 Jahre	2 (22,2%)
> 10 Jahre	5 (55,6%)
Schule	
Mittlere Reife	7 (77,8%)
Abitur	2 (22,2%)
Berufsausbildung	
Ausbildung	7 (77,8%)
Studium	2 (22,2%)
Gesetzlicher Betreuer	0 (0%)
GdB > 50	0 (0%)
Eigenständiges Wohnen	9 (100%)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)

Bei acht von neun Klienten konnte die Stelle durch die IPS-Betreuung erhalten werden (Tabelle 11). Arbeitgeber reagierten auf das Unterstützungsangebot in der Regel besonders wohlwollend, da hierdurch eine oft lange vermutete, jedoch tabuisierte psychische Problematik endlich thematisiert werden konnte. Im Allgemeinen konnte durch eine vergleichsweise minimale Jobanpassung (z.B. Stundenreduktion, Delegation von schwierigen Aufgaben) und flankierender Beratung von Arbeitgeber und Klient eine deutliche Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses erreicht werden.

Tabelle 7: Tätigkeitsbezogene und klinische Outcome-Maße in der Gruppe der Klienten, die mit dem Ziel des Joberhalts IPS-betreut wurden (jeweils pro Jahr[1])

Tätigkeiten auf AA	
Tage	164,43 (91,56)
Stunden	706,03 (579,99)
Tätigkeit auf AA	
> 1 Tag	8 (89,9%)
> 2 Monate und > als 450€-Job	8 (89,9%)
Fehltage	29,87 (45,50)
Bruttoeinkommen	18261,32 (16770,50)
Tage bis Tätigkeit	-
Tage im Krankenhaus	11,25 (19,54)
IPS-Betreuung	
Häufigkeit	30,60 (11,8)
Dauer (h)	26,53 (9,20)

Anmerkungen:
Angaben sind Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeiten (Anteile in %)
[1] Angaben wurden jeweils für ein Jahr umgerechnet ((Rohwert / Anzahl IPS-Monate) x 12); Teilnehmer waren im Mittel 14,33 Monate im Projekt.

Diskussion

Im vorliegenden Bericht wurden die vorläufigen Ergebnisse zur Effektivität von IPS im Landkreis Konstanz berichtet. Insgesamt 62 Klienten (Stand 31.12.2017) wurden innerhalb verschiedener Untersuchungsbedingungen analysiert:

Besonders Rehabilitanden mit psychotischen Störungen können nach unseren bisherigen Erfahrungen gut und nachhaltig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt etabliert werden. 90% der IPS-Klienten waren demnach während des 18-monatigen Untersuchungszeitraumes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig, jedoch nur 23% der Kontrollpersonen, die alternative Unterstützungs- bzw. Rehabilitationsformen erhalten hatten. Legt man ein klinisch bedeutsames Kriterium an, nämlich der Anteil derjenigen, die während des Beobachtungszeitraumes über mindestens 20 Wochenstunden sozialversicherungspflichtig (d.h. oberhalb eines 450€-Jobs) waren, so traf dies auf 57% der IPS-Teilnehmer, jedoch nur auf 15,4% der Kontrollpersonen zu. Diese Integrationsquote ist sogar höher als die von Bond et al (2012) aus vorwiegend US-amerikanischen Studien ermittelte Quote von 43% (IPS) zu 14,2% (Kontrollgruppe). Darüber hinaus ist sie höher als die Quote für das RPK-Verfahren, die mit rund 26% der Absolventen ein Jahr nach Abschluss als

Stichtagshäufigkeit angegeben wird (Stengler et al., 2013). Anzumerken ist jedoch, dass unsere Kontrollbedingung lediglich 5 von 13 Klienten eine berufliche Rehabilitation und zwar im RPK-Verfahren begannen. Bei den Übrigen kam aus verschiedenen Gründen, wie einer zwischenzeitlichen selbst gefundenen Arbeitsstelle, jedoch z.T. auch aus Frustration über den oft langen organisatorischen Vorlauf, keine Arbeitsstelle zustande. Von den RPK-Rehabilitanden war nach Abschluss der Maßnahme während des Untersuchungszeitraumes niemand sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt.

Auch wenn die Ergebnisse im Hinblick auf die (noch) geringe Stichprobengröße und des quasi-experimentellen (nicht vollständig randomisierten) Designs nicht repräsentativ sind, so bestätigen sie doch eindrücklich, dass die Umsetzung möglich und Effektivität des IPS-Verfahrens unter den sozialen Rahmenbedingungen in Deutschland gegeben ist.

Darüber hinaus können aus den verbliebenen Teilnehmern zumindest einige Eindrücke bezüglich der differentiellen Wirksamkeit des IPS-Ansatzes abgeleitet werden, die jedoch mit Rücksicht auf die geringen Stichprobengrößen (jeweils zwischen 8-9 Klienten) sehr vorläufig sind. Besonders erfolgreich scheint nach unseren bisherigen Erfahrungen IPS zum Erhalt einer vorhandenen, jedoch bedrohten Arbeitsstelle, zu sein. Es handelte sich hier um vorwiegend depressive Patienten mit oft langjährigen psychischen Schwierigkeiten. Bei 8 von 9 Klienten konnte die Tätigkeit erhalten werden, zumeist mit recht minimalen Tätigkeitsanpassungen. Arbeitgeber reagierten in der Regel kooperativ, auch weil durch IPS nun eine oft länger vorbestehende Einschränkung offen und konstruktiv thematisiert werden konnte.

Bei den Klienten, die aufgrund von depressiven Störungen unter dem Ziel des Findens einer Tätigkeit aufgenommen wurden, konnten bei 6 von 8 Klienten eine Tätigkeit gefunden werden, allerdings nur in zwei Fällen eine sozialversicherungspflichtige Stelle mit einem Stundendeputat von mehr als 20 Stunden wöchentlich. Diese Klienten, die insgesamt sozial und ökonomisch zumindest nicht prekär gestellt waren, hatten jedoch z.T. von vorne herein lediglich einen 450€-Job angestrebt.

An Grenzen stößt IPS nach unseren Erfahrungen jedoch bei Menschen mit chronischen Psychosen, die in vollstationären Wohnformen leben. Allerdings handelt es sich bei dieser Gruppe um einen Personenkreis, der nach klinischem Eindruck auch nicht für ein vollstationäres Rehabilitationsverfahren geeignet wäre. Zwar konnten hier in der Regel sinnvolle nicht-vergütete Beschäftigungen gefunden werden, jedoch gelang bei keinem Klienten die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit. Inwieweit sich dieses Ergebnis auf die Schwere der

Erkrankung zurückführen lässt, ist spekulativ, da die sehr geringen Zuverdienstmöglichkeiten für Menschen im vollstationären Wohnbereich eben unvermeidlich auch die Motivation der Teilnehmer senkt.

Die Teilnehmer sind in der Regel zufrieden mit IPS. Von 40 abgeschlossenen Fällen kam es lediglich zu drei Abbrüchen (7,5%) im engeren Sinne.

Zusammenfassend unterstreichen die bisherigen Erfahrungen die Umsetzbarkeit und auch Effektivität des IPS-Ansatzes im Landkreis Konstanz. Die sehr geringe Tätigkeitsquote innerhalb der Kontrollgruppe weist überdies auf Defizite des gegenwärtigen Rehabilitationswesens für psychisch Kranke hin: Betroffene finden nur mit Mühe ihren Weg durch den Dschungel aus unterschiedlichen Angeboten und Kostenträgern. Sofern Rehabilitationsverfahren nicht bereits während der stationären Versorgung angebahnt sind, kommen sie ohne maßgebliche Unterstützung oft nicht zustande. IPS oder (weiter gefasstes) Jobcoaching kann hier eine ortsnahe und bedürfnisangepasste Lotsenfunktion übernehmen, mit dem Ziel Rehabilitanden in die für sie passende Rehabilitationsform zu überführen – das kann IPS oder auch eine stationäre Rehabilitationsform sein (welche dann aber auf Basis persönlicher Bedürfnisse und Ziele ausgewählt und nicht „von der Stange“ verordnet wird).

Einschränkend ist auf die noch geringe Stichprobengröße in der kontrollierten Untersuchungsbedingung hinzuweisen. Darüber hinaus beziehen sich die vorläufigen Eindrücke in den drei explorativen Bedingungen (Klienten mit chronischen Psychosen aus vollstationären Wohnformen, Klienten mit depressiven Störungen, IPS zum Joberhalt) auf sehr kleine Gruppen, so dass hier bislang lediglich die Praktikabilität des IPS-Ansatzes illustriert werden kann. Die Stichprobe dürfte in den verbliebenen 2 ½ Projektjahren sich hinreichend vergrößern, so dass sich auch die Aussagekraft verbessert. Der Einbezug weiterer psychologischer und demografischer Daten soll darüber hinaus Hinweise für Prädiktoren für den Platzierungserfolg liefern.

Literatur

Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. New York: Oxford University Press.

Bond, G. R., Dietzen, L. L., & McGrew, J. H. et al. (1997). A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. *Rehab Couns Bull*, *40*, 265–284.

Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *11*, 32–39.

Burns, T., & Catty, J. (2008). IPS in Europe: the EQOLISE trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, *31*(4), 313–7. http://doi.org/10.2975/31.4.2008.313.317

Gühne, U., & Riedel-Heller, S. (2015). *Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland*. Berlin: DGPPN.

Henry, A. D., Hashemi, L., & Zhang, J. (2014). Evaluation of a statewide implementation of supported employment in Massachusetts. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *37*(4), 284–8.

Hoffmann, H. (2013). Was macht Supported Employment so überlegen? *Psychiatrie*, 10: 95-101.

Kinoshita, Y., Furukawa, T. A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I. M., Marshall, M., … Kingdon, D. (2013). Supported employment for adults with severe mental illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *9*, CD008297.

Stengler, K., Riedel-Heller, S. G., & Becker, T. (2014). Berufliche Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, *85*(1), 97–107.

Steinhart I. & Wienberg, G. (2014). Plädoyer für ein funktionales Basismodell sozialpsychiatrischer Versorgung. *Psychiatrische Praxis,41*(4), 179-181.