

**Praktikabilität und Effektivität von
„Individual Placement and Support“ (IPS) im Landkreis Konstanz**

Zwischenbericht 2015-2018

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

Zusammenfassung:

„Individual Placement and Support“ (IPS) bezeichnet einen nach internationalen Studien hocheffektiven beruflich rehabilitativen Ansatz, um Menschen mit psychischen Störungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Hierbei werden Menschen mit psychischen Erkrankungen direkt mit Hilfe eines fortdauernden Coachings auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert („Place Train“-Ansatz). Demgegenüber basieren die in Deutschland vorherrschenden Rehabilitationsverfahren auf einem vorgeschalteten Training in Übungskontexten (z.B. beschützten Werkstätten), bevor eine Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt wird („Train Place“-Ansatz). Die Übertragbarkeit von IPS in Deutschland ist umstritten, da angezweifelt wird, dass die beeindruckende empirische Evidenz aus anderen Ländern auch für die hiesigen Sozialstrukturen gelten. Um die Praktikabilität und Effektivität IPS in Deutschland exemplarisch zu überprüfen, wurde ein IPS-Projekt im Landkreis Konstanz durch das Zentrum für Psychiatrie ins Leben gerufen. Ziel des bis 2020 laufenden Modellprojekts ist die Überprüfung der Umsetzbarkeit von IPS in Deutschland. **Methode:** 99 Klienten, die zum 31.12.2018 aufgenommen waren, wurden in dieser vorläufigen Analyse berücksichtigt. Bei knapp 50% war der 18-monatige Beobachtungszeitraum bereits beendet (ein Großteil der Klienten wird danach außerhalb des Studienprotokolls weiterbetreut). Die Effektivität von IPS wurde unter verschiedenen Bedingungen (Job finden ($n = 61$) vs. Job erhalten ($n = 17$)) untersucht. Darüber hinaus wurde die Effektivität von IPS bei jungen Menschen mit Psychosen ($n = 21$) mit einer Kontrollgruppe ($n = 19$), die in anderen Landkreisen mit den üblichen Rehabilitationsverfahren betreut wurden, verglichen. **Ergebnisse:** Zwischen 67,9% (*Arbeitsplatzsuche*), 76,4 % (*Arbeitsplatzerhalt*) sowie 81,1% vs. 21,1% (*Junge Psychosebetroffene vs. Kontrollpersonen*, die alternative Rehabilitationsangebote erhielten) waren während der 18-monatigen Beobachtungsperiode auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig. Dauerhafte, sozialversicherungspflichtige Anstellungen konnten bei 38,1% (*Job finden*), 76,5% (*Job erhalten*) sowie bei 47,6% vs. 0% (*Junge Psychosebetroffene vs. Kontrollpersonen*) erreicht werden. Die IPS-Gruppe war der Kontrollgruppe statistisch überlegen in der Anzahl der gearbeiteten Tage und Stunden. Keine Unterschiede ergaben sich hinsichtlich der Fehltage oder Krankenhausbehandlungstage. **Folgerungen:** Die bisherigen IPS-Integrationsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechen denen internationaler Referenzstudien. Im Vergleich zur „Rehabilitation as usual“-Kontrollgruppe zeigte sich IPS in allen beruflichen Indikatoren signifikant überlegen. Die vorläufigen Ergebnisse dieser bis 2020 laufenden Untersuchung bestätigen die Praktikabilität und Effektivität auch in Deutschland.

Einleitung

„Individual Placement and Support“ (IPS) bezeichnet die wohl bekannteste Umsetzung des sog. „Supported Employment“-Konzepts zur Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen. IPS zielt darauf ab, Klienten direkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln und dort nach ihren individuellen Bedürfnissen langfristig zu unterstützen (Becker & Drake, 1993). Die berufliche Rehabilitation in Deutschland folgt hingegen noch immer in erster Linie dem „First train, then place“-Ansatz, bei dem Rehabilitanden zunächst durch Trainingsmaßnahmen in beschützenden Übungskontexten hinsichtlich beruflich relevanter Fähigkeiten gefördert werden, bevor dann eine Platzierung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt wird. Die internationale Forschung hat recht eindrücklich gezeigt, dass durch IPS mehr Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden als durch „train place“-Maßnahmen (z.B. Kinoshita et al., 2013). Obwohl IPS auch in Deutschland mittlerweile in den aktuellen Leitlinien „Psychosoziale Therapien“ der DGPPN (2019) mit dem höchsten Evidenzgrad empfohlen wird, ist IPS bislang nicht in die Regelversorgung in Deutschland aufgenommen worden. Der Einführung entgegen steht auch der Widerstand der etablierten Leistungsanbieter, die die Übertragbarkeit von IPS auf Deutschland und auch deren Effektivität zuweilen recht polemisch in Frage stellen (z.B. Kilian, 2016).

Im Landkreis Konstanz entstand in den vergangenen Jahren zunehmend Unzufriedenheit mit den „train place“-Ansatz: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wurden ausschließlich in überwiegend beschützenden Übungskontexten, z.B. im Rahmen des (überregional und vollstationären) „Rehabilitation für Psychisch Kranke“ (RPK)-Verfahrens, der Werkstatt für Behinderte Menschen (WFBM), in einem Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) oder (beim gleichen Bildungsträger) der Unterstützten Beschäftigung (UB) betreut. Die potentiellen Nachteile dieser institutionellen und zeitlich befristeten Maßnahmen bestehen darin, dass 1.) sich besonders junge Menschen oft nur schwer ausreichend für diese langfristigen Vorbereitungsmaßnahmen

motivieren können, so dass die Abbruchquoten z.T. erheblich sind. Darüber hinaus entsteht 2.) nach Abschluss einer solchen Maßnahme regelmäßig eine „Versorgungslücke“: Gerade dann, wenn ein Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesucht und erhalten werden soll, gibt es keine oder kaum noch Unterstützung. All dies (und auch die mitunter langwierigen und komplexen Antragsverfahren) kann die berufliche Integration von Menschen mit psychischen Störungen erheblich erschweren, indem es Frustrationen fördert, schlimmstenfalls zu Rückfällen und Hospitalisierungen führt und dadurch das vielzitierte „kritische Zeitfenster“ (Birchwood et al., 1998), in dem Chronizität und Behinderung möglicherweise zu verhindern wären, ungenutzt verstreichen lässt.

Hinzu kommt, dass die Wirksamkeit der bestehenden beruflich rehabilitativen Verfahren nach heutigen wissenschaftlichen Standards kaum als ausreichend belegt gelten kann, insbesondere weil für keines der Verfahren, wie RPK, WFBM, BTZ oder UB, randomisiert kontrollierte Vergleichsstudien existieren. Zwar werden z.B. nach einem RPK-Verfahren je nach Definition 31-55% der Teilnehmer auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt, wie stabil diese Anstellungen sind, darüber liegen jedoch keine (publizierten) Erkenntnisse vor. Bis zu 2/3 der Teilnehmer brechen überdies eine RPK-Maßnahme ab (siehe Gühne & Riedel-Heller, 2015, S.43; vgl. Stenger et al., 2014).

Um die als unzureichend erachteten rehabilitativen Möglichkeiten für jüngere psychisch Kranke zu verbessern, wurde im Juli 2015 durch das Zentrum für Psychiatrie in Südwürttemberg am Standort Reichenau ein IPS-Angebot ins Leben gerufen. Ziel dieses auf fünf Jahre angelegten klinikfinanzierten Modellprojektes ist es, Erkenntnisse über die Effektivität und Praktikabilität des IPS-Ansatzes im Landkreis Konstanz zu gewinnen. In der Evaluationsstudie, die hier in ihren vorläufigen Ergebnissen dargestellt wird, geht es um zwei Themenkomplexe: 1.)
Machbarkeit/Praktikabilität: Ist IPS in Deutschland anwendbar und praktikabel? Sind z.B. ähnliche

Integrationsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erwarten wie in anderen Ländern?
Werden IPS-Klienten häufiger krank, weil sie überfordert werden? Wie lange dauert die
Vermittlung? Wie sieht es mit den Verdienstmöglichkeiten aus? Und besonders: Sind durch IPS
nachhaltige Anstellungsverhältnisse möglich? Um diese Fragen zu beantworten, werden alle
Klienten hinsichtlich klinischer und beruflicher Verlaufsparemeter über 18 Monate nachverfolgt
(danach werden die Klienten ggf. außerhalb der Studienbedingungen weiter betreut). Die daraus
gewonnen Indikatoren (u.a. Integrationsquoten, Krankheitstage und Abbruchquoten) werden
Vergleichswerten aus internationalen Vergleichsstudien gegenübergestellt. Darüber hinaus soll 2.)
überprüft werden, ob sich durch IPS die berufliche Situation der Klienten innerhalb eines
bestimmten Versorgungsbereiches, dem Landkreis Konstanz, verbessert. Es geht also nicht um die
Frage, ob IPS anderen Verfahren überlegen ist – diese Frage ist aus der Perspektive eines
Landkreises kaum relevant (zumal die Inanspruchnahme bestimmter Verfahren eher nach
persönlicher Präferenz als klinischer Indikation erfolgt). Bedeutsam ist vielmehr, ob IPS als
zusätzliches Angebot zu den regional üblichen Rehabilitations- und Unterstützungsangeboten die
Integrationsquoten der Klienten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verbessert. Aus diesem Grund
wird am Beispiel von jüngeren Psychosebetroffenen (ICD-10: F2) – die im allgemeinen besonders
von Frühverrentung und sozialer Behinderung bedroht sind – überprüft, ob Klienten, die IPS
erhalten, häufiger und länger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind als Kontrollpersonen,
die in angrenzenden, strukturell ähnlichen Landkreisen, mit den dort üblichen Maßnahmen (z.B.
RPK, BTZ, sozialpsychiatrische Unterstützung) unterstützt werden.

Der vorliegende Bericht fasst ausschnitthaft die wesentlichen Zwischenergebnisse zur
Effektivität des IPS-Projektes Reichenau zum 31.12.2018 zusammen.

Methode

Projektgruppe

Im Reichenauer IPS-Projekt stehen 2,3 Stellenanteile (= 3 Jobcoaches) zur Verfügung. Darüber hinaus wird psychotherapeutische und fachärztliche Unterstützung nach Bedarf zur Verfügung gestellt. Die Tätigkeiten der Projektgruppe umfassen neben den Coaching-Prozessen auch den Ausbau und die Pflege von Kontakten mit regionalen Arbeitgebern, mit beruflichen und sozialen Diensten sowie Öffentlichkeitsarbeit (Arbeitgeberveranstaltungen, Newsletter, Medienberichte).

Umsetzung und Protokolltreue

Das IPS-Verfahren ist präzise anhand von 15 Kriterien definiert (Becker & Drake, 1993). Die Umsetzungstreue des Projektes wird quartalsweise anhand der IPS-Fidelity-Scale (Bond et al., 1997; Abbildung 1, nächste Seite) 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.

1	Fallzahl pro Job-Coach < 25 Teilnehmer
2	Mitarbeitende sind ausschließlich als Job-Coach tätig
3	Job-Coach übernimmt alle Aufgaben von Anfang bis Ende
4	Job-Coaches sind Teil eines gemeindepsychiatrischen Teams
5	Job-Coaches bilden ein Team mit gemeinsamen Sitzungen und Supervision
6	Kein Interessierter am <i>Supported Employment</i> wird ausgeschlossen
7	Fortlaufende Assessments am Arbeitsplatz
8	Rasche Vermittlung an kompetitiven Arbeitsplatz (< 1 Monat)
9	Arbeitsplatzsuche nach individuellen Bedürfnissen
10	Es werden Stellen in verschiedenen Sparten angeboten
11	Stellen sind nicht befristet sondern langfristig
12	Job-Coaches helfen beim Stellenwechsel
13	Coaching von Teilnehmer und Arbeitgeber ist zeitlich nicht befristet
14	Das Angebot ist gemeindeintegriert
15	Die Job-Coaches arbeiten aufsuchend

Abbildung 1: IPS-Kriterien (nach Gühne & Riedel-Heller, 2015)

Teilnehmer

Die Aufnahme ins IPS-Projekt steht allen psychisch Kranken im Landkreis offen, sofern a.) grundsätzliches Einverständnis besteht, die psychischen Einschränkungen (auf jeweils angemessene Weise) gegenüber dem Arbeitgeber offenzulegen, 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. Lediglich für die kontrollierte Vergleichsstudie (*Junge Psychosebetroffene*) existieren Aufnahmekriterien: Klienten mussten die Kriterien für eine F2-Diagnose (ICD-10) erfüllen, jünger als 30 Jahre als sein oder erstmals aufgrund einer solchen Diagnose stationär behandelt worden sein. Klienten, die aufgrund der räumlichen Entfernung ihres Wohnortes nicht am IPS-Projekt teilnehmen konnten, wurden der Kontrollbedingung zugewiesen. Bei allen Kontrollpersonen waren entweder Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. RPK) bereits aus der Klinik eingeleitet worden oder Kontakte für alternative Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Rehaberater der Agentur für Arbeit, SPD) geknüpft worden.

Die Zuweisung der Klienten erfolgte zu 25% über niedergelassene Ärzte/ Therapeuten, soziale Dienste oder Wohnheime der Eingliederungshilfe; 25% der Klienten wurde aus eigener

Initiative vorstellig; bei 50% entwickelte sich der IPS-Prozess im Anschluss an eine stationäre Behandlung im ZfP-Reichenau.

In die vorliegende Analyse wurden insgesamt 80 Klienten und 19 Kontrollpersonen einbezogen. Rund 50% waren zum 31.12.2018 über 18 Monate im Programm, 75% über mindestens 12 Monate, die übrigen mindestens sechs Monate. In der Bedingung *Job finden* wurden 64 Klienten untersucht, in der Bedingung *Job erhalten* 17 Klienten. In der Vergleichsstudie (*Junge Psychosebetroffene*) befanden sich 21 Probanden in der IPS-Bedingung und 19 in der Kontrollbedingung. Tabelle 1 (nächste Seite) enthält die wesentlichen demografischen und klinischen Angaben der insgesamt recht heterogenen Gesamtstichprobe: Über 50% der Teilnehmer erfüllten die Kriterien einer psychotischen Störung (ICD-10: F2), knapp 15% konsumierten bei Eintritt psychotrope Substanzen. Die Altersstruktur der Stichprobe ist heterogen (18-56 Jahre), dementsprechend finden sich sowohl Ersterkrankte wie auch langjährig Erkrankte in der Stichprobe. Knapp jeweils 20% hatten ein GdB > 50 oder einen gesetzlichen Betreuer. 30% verfügten über keine abgeschlossene Ausbildung, 40% wohnten nicht selbständig. Die entsprechenden Daten der Vergleichsstudie finden sich in Anlage I. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen IPS- und Kontrollgruppe auf demografischen und klinischen Merkmalen.

Tabelle 1: Soziodemografische Angaben der IPS-Klienten (N = 80)

Männliches Geschlecht	46 (57,5%)
Alter	33,44 (10,23) [18-56]
Diagnose	
Psychose (ICD-10: F2)	43 (53,8%)
Bipolar (F31.2)	6 (7,5%)
Depression (F32/F33)	28 (34,%)
Persönlichkeitsstörung (F6)	3 (3,8%)
Aktueller Substanzkonsum (F1)	13 (16,3%)
Weitere psychische Komorbidität (F)	8 (10%)
Dauer der Erkrankungen	
> 1 Jahr	3 (3,8%)
1-2 Jahre	13 (16,3%)
2-5 Jahre	12 (15,0%)
5-10 Jahre	33 (41,3%)
10-15 Jahre	18 (22,5%)
> 15 Jahre	1 (1,3%)
Schule	
Abitur	30 (37,5%)
Fachabitur	3 (3,8%)
Mittlere Reife	34 (42,5%)
Hauptschule	12(15,0%)
Ausbildung	
Studium	10 (12,5%)
Ausbildung	39 (48,8%)
Keine Ausbildung	31 (38,8%)
Gesetzlicher Betreuer	16 (20,0%)
GdB > 50	15 (18,8%)
Hauptsächlicher Lebensunterhalt bei Eintritt	
Kein Einkommen/ Angehörige	15 (18,8%)
ALG I/II	24 (30,0%)
Krankengeld (Gehalt)	27 (33,8%)
Rente/ Grundsicherung	11 (13,8%)
Vermögen	2 (2,5%)
Arbeitslos/ ohne Tätigkeit > 1 Jahr	13 (20,3%)
Wohnen	
Eigenständiges Wohnen	49 (61,3%)
Eltern	21 (26,3%)
Betreute Wohnform	10 (12,5%)

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

Erhobene Parameter und Auswertung

Bei allen Klienten wurden demografische (u.a. Alter, Berufserfahrung, Wohnform) und klinische Basisdaten (u.a. Diagnose, Erkrankungsdauer) per Interview erhoben. Monatlich wurden Tage und Stunden beruflicher Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Krankheitstage,

Behandlungstage im Krankenhaus, Bruttolohn sowie Häufigkeit und Dauer des IPS-Coachings erhoben. Da die Teilnahmedauer der Klienten variierte, wurden die Rohwerte jeweils auf ein Kalenderjahr standardisiert (Rohwert / Monate der Teilnahme x 12). Um die Integrationsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vergleichend zu beurteilen, wurden folgende international übliche Zielkriterien berechnet: Anteil der Teilnehmer, die 1.) mindestens 1 Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig waren (Burns et al., 2008), 2.) die mindestens zwei Monate im Umfang von mindestens 20h/ Woche tätig waren (Bond et al., 2012), 3.) die entweder weniger als zwei Monate oder weniger als 20h/Woche tätig waren. Darüber hinaus bestimmten wir 3.) den Anteil der „nachhaltigen Anstellungsverhältnisse“, die wir als Tätigkeiten definierten, die a.) am Endpunkt der Datenerhebung bestanden, b.) nicht auf kürzer als ein Jahr befristet waren und c.) sozialversicherungspflichtig waren.

Abbrecher wurden gemäß ihrer verfügbaren Daten (intent-to-treat) einbezogen. Abbruchgründe wurden durch Nachfrage erfasst. Sofern Kontrollpersonen eine Vollzeitrehabilitation durchlaufen hatten, begann der 18-monatige Beobachtungszeitraum erst nach Abschluss dieser Maßnahme.

Um die Machbarkeit/ Praktikabilität des IPS-Ansatzes im Landkreis Konstanz zu untersuchen, wurden die beruflichen und klinischen Verlaufsp Parameter deskriptiv mit Mittelwerten bzw. Anteilen, jeweils getrennt für die Untersuchungsbedingungen (*Job finden, Jobehalt, junge Psychosebetroffene + Kontrollbedingung*) dargestellt. Entsprechende Referenzwerte wurden aus zwei relevanten Veröffentlichungen entnommen: Bond et al. (2012) fassten u.a. die Ergebnisse von sechs randomisierten Vergleichsstudien in England, Australien und Kanada zusammen. Besonders relevant für das hiesige Projekt sind darüber hinaus die Ergebnisse der europäischen EQOLISE-Studie, einer Multicenter-Studie mit randomisiert kontrollierten Vergleichsstudien in Italien, England, Niederlande, Schweiz, Bulgarien und Deutschland (Burns & Catty, 2008).

In der kontrollierten Vergleichsstudie (*Junge Psychosebetroffene*) wurden die klinischen und beruflichen Verlaufsp Parameter mit jeweils geeigneten Verfahren verglichen: Intervallskalierte Daten wurden mit Hilfe des *t*-Tests verglichen (zweiseitig, 5%-Niveau), 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.

Bisherige Ergebnisse

Wir berichten im Folgenden 1.) die Vermittlungsquoten sowie Art und Umfang der Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, jeweils getrennt für die Bedingungen *Job finden*, *Jobberhalt*, *junge Psychosebetroffene + Kontrollbedingung*. Daran anschließend werden 2.) zusätzliche Ergebniskriterien, wie Umfang und Intensität der IPS-Begleitung, Krankheitstage oder Fehlzeiten, berichtet.

1.) Vermittlungsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Integrationsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, jeweils aufgeschlüsselt nach den Bedingungen *Arbeitsplatzsuche*, *Arbeitsplatzerhalt* und die kontrollierte Vergleichsstudie *Junge Psychosebetroffene* (IPS vs. Kontrollgruppe). In Tabelle 3 finden sich die Integrationsquoten aus den Reviews von Bond, Drake und Becker (2012) sowie Burns und Catty (2008) zum Vergleich.

Tabelle 2: Umfang von Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei verschiedenen IPS-Bedingungen

	Arbeitsplatz- Suche (n = 64)	Arbeitsplatz- erhalt (n = 17)	IPS für Psychosebetroffene		
			IPS ¹ (n = 21)	KG (n = 19)	IPS vs. KG
<i>Umfang</i>					
Tage auf AA	59,6 (67,9)	120,3 (104,1)	75,5 (69,9)	7,3 (21,8)	t(25,5) = 4,08***
Stunden auf AA	342,6 (434,9)	608,7 (582,4)	386,9 (448,1)	58,9 (176,0)	t(28,2) = 3.16**
<i>Tätigkeitskriterien</i>					
mind. 1 Tag auf AA	35 (54,7%)	13 (76,4%)	18 (81,8%)	4 (21,1%)	$\chi^2(1) = 15,2^{***}$
> 2 Monate > 20h/ Woche	25 (39,1%)	10 (58,8%)	12 (54,5%)	4 (21,1%)	$\chi^2(1) = 4,8^*$
< 2 M. oder < 20h/ Woche	10 (15,6%)	3 (17,6%)	6 (27,3%)	0	$\chi^2(1) = 6,1^*$
Nachhaltige Anstellung ²	24 (38,1%)	13 (76,4%)	10 (47,6%)	0	$\chi^2(1) = 12,62^{**}$

Anmerkungen:

Zellen enthalten Mittelwerte und Standardabweichungen oder Häufigkeiten und %-Angaben

AA = allgemeiner Arbeitsmarkt

¹ Es handelt sich um eine Teilstichprobe der erkrankten oder unter 30-jährigen Psychosebetroffenen aus der Bedingung *Arbeitsplatzsuche*; ² Sozialversicherungspflichtige Anstellungsverhältnisse, die zum Abschluss des Beobachtungszeitraumes bestanden und die nicht auf < 1 Jahr befristet waren.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabelle 3: Integrationsquoten aus internationalen Studien zur Effektivität von IPS

	Bond et al. (2012) ¹	EQOLIZE ²
	EG/KG	EG/KG
Tätig AA ³ (>1 Tag)	58,9% / 23,2%	54,5%/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:

¹Bond, 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. ²Burns, T., & Catty, J. (2008). IPS in Europe: the EQOLISE trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(4), 313–7. ³ AA = Allgemeiner Arbeitsmarkt

Demnach waren zwischen 57,4% (*Arbeitsplatzsuche*) und 76% (*Arbeitsplatzerhalt*) während des 18-monatigen Studienzeitraumes einen Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. In der kontrollierten Vergleichsstudie (*Junge Psychosebetroffene*) waren in der IPS-Bedingung 81,8% mindestens einen Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt, jedoch nur 21,1% der Kontrollpersonen, die alternative Unterstützungsmöglichkeiten erhielten. Diese Integrationsquoten entsprechen annäherungsweise den Integrationsquoten der Referenzstudien (siehe Tabelle 2). Betrachtet man den Anteil derer, die während des Studienzeitraumes mindestens zwei Monate mehr als 20h/ Woche beschäftigt waren, so liegen die Integrationsquoten bei 39,1% (*Arbeitsplatzsuche*), 58,8% (*Arbeitsplatzerhalt*) und 54% bzw. 21,1% (*Junge Psychosebetroffene vs. Kontrollpersonen*), was ebenfalls vergleichbar ist mit den Referenzstudien. Bei den Anteilen der nachhaltigen Anstellungsverhältnisse (= sozialversicherungspflichtig, nicht auf < 1 Jahr befristet, fortbestehend nach Abschluss der Beobachtungsphase) zeigte sich ein ähnliches Bild: 38% (*Arbeitsplatzsuche*), 76% (*Arbeitsplatzerhalt*) sowie 47,1% bzw. 0% (*Junge Psychosebetroffene vs. Kontrollpersonen*).

In der Vergleichsstudie war die IPS-Gruppe der Kontrollgruppe auf allen Kriterien signifikant überlegen: Die IPS-Gruppe arbeitete mehr Tage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ($p < 001$), mehr Stunden ($p < .01$), war häufiger mehr als zwei Monate mehr als 20h/Woche ($p < .05$), häufiger geringfügiger ($p < .05$) und häufiger nachhaltig beschäftigt ($p = .001$).

2.) Weitere IPS-Ergebniskriterien

Angaben zu weiteren Outcome-Kriterien finden sich in Tabelle 4 (nächste Seite): 72,5% der Teilnehmer waren während der 18-monatigen Projektphase jeweils nur an einem oder zwei

Arbeitsplätzen tätig. Die Fehltag während einer Beschäftigung lagen bei knapp 15 Tagen im standardisierten Jahr, waren also niedriger als in der EQOLIZE-Studie (Tabelle 2). 55,8% der Klienten fehlten keinen einzigen Tag bei der Arbeit; nur knapp 20% der Klienten wiesen mehr als 18 Fehltag auf, was dem bundesdeutschen Mittel (allerdings bei durchgehender Beschäftigung) entspricht.

Krankenhausbehandlungen kamen bei 42,9% der Klienten vor und lagen im Mittel bei 20,4 Tagen. IPS-Klienten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig waren, wiesen jedoch nicht mehr Krankenhausbehandlungstage auf, als IPS-Klienten, die nicht beschäftigt waren. Auch in der Vergleichsstudie zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen bezüglich der Anzahl der Krankenhausbehandlungstage.

Sofern eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht wurde, wurde diese durchschnittlich nach 152 Tagen angetreten, allerdings mit hoher Spannweite: 40% waren bereits nach 100 Tagen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig.

Die direkte IPS-Betreuung lag bei 24,79 Stunden/ Jahr, verteilt auf durchschnittlich 30 Kontakte, auch hier mit hoher Spannweite.

Von den bisherigen IPS-Coachings wurden 45% bislang regulär beendet. Definiert man Abbrüche als durch die Maßnahme begründete vorzeitige Austritte ohne weitere Planung, so lag diese Quote bei 15,1%. Nach enger Definition (=alle vorzeitigen Beendigungen vor Ende der Beobachtungsphase) lag diese bei 26,4%.

Angaben zur Gehaltsstruktur der Tätigkeiten bei 52 Klienten, die während des Beobachtungszeitraums auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig waren, finden sich in Abbildung 2 (nächste Seite). 40 Klienten waren regulär sozialversicherungspflichtig (20 davon Vollzeit) angestellt, 12 im Rahmen eines 450€-Jobs. Wie ersichtlich lag bei knapp 48% das Einkommen innerhalb des standardisierten Jahres unterhalb von 5000€; knapp 15% verdienten mehr als 20.000€.

Tabelle 3: Weitere IPS-Ergebniskriterien

<i>Anzahl Tätigkeiten/ Klient (n=80)</i>	
0	18 (22,5%)
1	44 (55,0%)
2	14 (17,5%)
>2	4 (5,1%)
<i>Fehltage bei Tätigkeiten auf AA (n=43)</i>	
Fehltage	15,02 (36,71)
keine Fehltage	24 (55,8%)
Fehltage < 18	35 (81,4%)
<i>Psychiatrisches Krankenhaus (n=80)</i>	
Behandlungstage Krankenhaus	20,64 (36,16)
Keine Behandlungstage Krankenhaus	44 (57,1%)
< 30 Behandlungstage Krankenhaus	61 (76,2%)
<i>Vermittlungsdauer (n= 43)</i>	
Tage bis Tätigkeit auf AA	152,93 (36,71)
< 100 Tage bis Tätigkeit auf AA	18 (39,5%)
<i>IPS-Betreuung (n= 80)</i>	
Häufigkeit	30,09 (10,96) / Spannbreite: 9,0 - 61,7
Dauer (h)	24,79 (8,79) / Spannbreite: 3,7 – 44,6
<i>Austritte (n=80)</i>	
Regulär	36 (45,0%)
Studium begonnen	1 (1,2%)
in andere Maßnahme vermittelt	3 (3,80%)
Umzug	5 (6,3%)
Überfordert	7 (8,8%)
Unklar	5 (6,3%)

Anmerkungen:

Zellen enthalten Mittelwerte und Standardabweichungen oder Häufigkeiten und %-Angaben
AA = allgemeiner Arbeitsmarkt

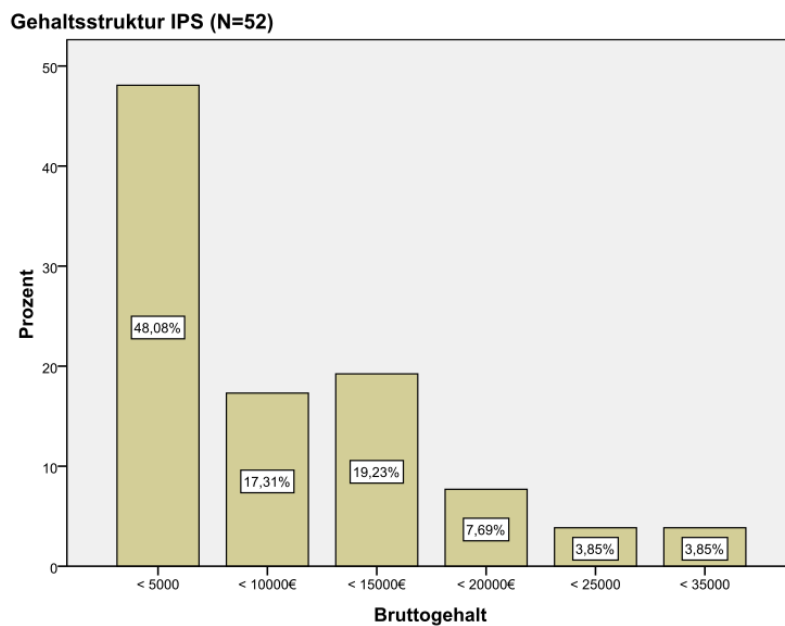


Abbildung 2: Gehaltsstruktur der IPS-Klienten (N = 52), die berufstätig waren

Zusammenfassung und Ausblick

Im vorliegenden Bericht wurden die vorläufigen Ergebnisse zur Effektivität von IPS im Landkreis Konstanz zusammengefasst. Insgesamt 80 Klienten und 19 Kontrollpersonen (Stand 31.12.20118) wurden innerhalb verschiedener Untersuchungsbedingungen analysiert.

Zur Frage der Übertragbarkeit von IPS auf den Landkreis Konstanz: Zwischen 54,7-81,8% der Teilnehmer waren während des 18-monatigen Beobachtungszeitraumes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig. Die Rate derer, die während dieses Zeitraumes mindestens zwei Monate und mindestens 20/ Woche tätig waren, schwankte zwischen 39,1% (Bedingung: *Arbeitsplatzsuche*; $n = 64$), 58,8% (Bedingung: *Arbeitsplatzerhalt*; $n = 17$) und 54% (*junge Psychosebetroffene*; $n = 21$). Dies entspricht grob den Referenzwerten aus internationalen Studien (Burns & Catty, 2008; Bond et al., 2012). Relevanter noch als diese in Studien gebräuchlichen Maßzahlen erscheint jedoch, wie nachhaltig die erreichten Anstellungsverhältnisse sind. Als nachhaltig definierten wir Anstellungsverhältnisse, die a.) beim Abschluss der Datenerhebung weiterhin bestanden, b.) voll sozialversicherungspflichtig waren und c.) nicht auf weniger als ein Jahr befristet waren. In diesem Sinn nachhaltig angestellt waren 38,1% (*Arbeitsplatzsuche*), 76,4% (*Arbeitsplatzerhalt*) sowie 46,6% bzw. 0% (*Junge Psychosebetroffene vs. Kontrollpersonen*). Auch die weiteren Outcome-Maße belegen die Anwendbarkeit von IPS in Deutschland. 55% der Teilnehmer fehlten keinen einzigen Tag bei der Arbeit; Fehltagelagen im Mittel bei 15 Tagen. Bei 42% der Teilnehmer kam es jedoch zu Krankenhausbehandlungen, wobei dies unabhängig davon war, ob die Betroffenen arbeiteten oder nicht. Die Abbrecherquote lag in Abhängigkeit von der Definition zwischen 15,1 und 26,4%. Die Abbruchquoten sind somit deutlich niedriger als z.B. in der Unterstützten Beschäftigung (38%) oder in der RPK (83%) (Gühne & Riedel-Heller, 2015).

Zur Frage, ob IPS die berufliche Situation junger Psychosebetroffener im Landkreis verbessert: Hierzu wurde IPS bei jungen Psychosebetroffenen ($n = 21$) mit einer Kontrollgruppe ($n = 19$) verglichen, die in angrenzenden Landkreisen durch andere Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen unterstützt wurden. Hier zeigte sich die IPS-Gruppe der Kontrollgruppe auf allen beruflichen Kriterien statistisch signifikant überlegen: IPS-Klienten waren häufiger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig (81,8% vs. 7,3%), auch häufiger mehr als zwei Monate 20h/ Woche (54% vs. 21%), häufiger geringfügig (27,3% vs. 0%) und insbesondere häufiger nachhaltig beschäftigt (47% vs. 0%). Sie waren signifikant mehr Tage (75,5 vs. 7,3) und mehr Stunden (386,9 vs. 176,0) tätig.

Die Betrachtung der Kontrollgruppe ermöglicht darüber hinaus einen ausschnitthaften

Eindruck darüber, wie die Realität der beruflichen Rehabilitation in der Region Bodensee aussieht: In der Kontrollgruppe begannen 9 Personen ein (überregionales) RPK-Verfahren, 1 Klientin arbeitete in einer Integrationsfirma, 1 besuchte ein Berufsbildungswerk; die restlichen 8 Klienten blieben bereits im Antragsverfahren „stecken“ und erhielten dann faktisch keinerlei professionelle Unterstützung mehr. Von den RPK-Rehabilitanden war niemand 18 Monate nach Abschluss der Maßnahme auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig (tatsächlich wurden zwei Klienten aus der weiteren Datenerhebung ausgeschlossen, da sie unmittelbar nach Abschluss in eine andere, ähnlich gelagerte Trainingsmaßnahme vermittelt wurden). Die lediglich vier Anstellungsverhältnisse in der Kontrollgruppe kamen durch persönliche Kontakte und familiäre Unterstützung zustande und waren nur von kurzer Dauer. Die Kontrollpersonen beklagten in unseren (unsystematischen) Nachbefragungen insbesondere das lange und komplizierte Antragsverfahren für Rehabilitationsmaßnahmen als auch die Tatsache, dass nach Abschluss der für alle Klienten überregionalen RPK-Maßnahme keine ausreichende Unterstützung in der Heimatgemeinde verfügbar gewesen sei. Genau diese Lücke scheint in der IPS-Bedingung der Jobcoach ausgefüllt zu haben: der Jobcoach stand auch als Hilfe bei Anträgen und auch als motivierende Stütze. In einigen Fällen wurden andere, geeignetere Maßnahmen organisatorisch vorbereitet, u.a. eine RPK oder WFBM, z.T. mit dem Angebot, anschließend im IPS-Projekt weiterbetreut zu werden. Der IPS-Coach übernahm demnach häufig die Rolle eines „Lotsen“ oder „Casemanagers“, wie er seit vielen Jahren als Kennzeichen einer gemeindenahen und inklusiven psychiatrischen Versorgung gefordert wird (vgl. Steinhard & Wienberg, 2014)

IPS scheint darüber hinaus auch unter zeitökonomischen Gesichtspunkten effektiv. Die Kontaktdichte zwischen Jobcoach und Klient lag im Durchschnitt bei 30 Kontakten im (standardisierten) Jahr, insgesamt bei 30 Stunden. Hinzu kommen ca. 10 Stunden/ Jahr für Tätigkeiten ohne direkten Kontakt mit dem Klienten (z.B. Telefonate mit Arbeitgebern, Angehörige, Kostenträgern) sowie administrative Tätigkeiten. Die Abschätzung der Rehabilitationskosten durch IPS kann jedoch nicht lediglich durch die Kontaktdauer bestimmt werden – wie dies in Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit regelmäßig geschieht. Die Effektivität von IPS-Maßnahmen scheint kritisch mit der Umsetzung des gesamten Protokolls zusammenzuhängen (vgl. Henry et al., 2014), was u.a. eine maximale Caseload von 20 Klienten pro Jobcoach, unmittelbare Unterstützung von Klient und Arbeitgeber, Kontaktpflege mit Ärzten und Bundesagentur für Arbeit fordert. Die Abschätzung der Rehabilitationskosten wird im Abschlussbericht vorgenommen werden.

Ist IPS für alle Klienten erfolgversprechend? Der Frage der differentiellen Indikation

bestimmter Rehabilitationsangebote für bestimmte Klienten wurde in Deutschland bislang kaum nachgegangen. Der prädiktive Einfluss demografischer und klinischer Faktoren wird in einer gesonderten wissenschaftlichen Arbeit überprüft werden, die erst nach Abschluss der Projektphase vorliegen wird. Nach unseren bisherigen Erfahrungen scheinen jedoch Klienten aus dem vollstationären Wohnen kaum auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden, auch wenn in der Regel eine sinnvolle ehrenamtliche Beschäftigung gefunden werden konnte. Es handelt sich jedoch um eine Gruppe eher älterer Patienten mit längerer Erkrankungsdauer, die im Allgemeinen kaum mehr Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation zugesprochen bekommt. Mindestens ebenso stark wie die krankheitsbedingten Einschränkungen scheinen unserem Eindruck aber auch motivationale Hemmnisse am Werk, da Einkünfte auf die allgemeinen Versorgungskosten angerechnet werden und deshalb kaum mehr als ein Taschengeld verbleibt. Recht erfolgreich ist IPS hingegen unter der Zielformulierung des Joberhaltes. Es handelt sich um eine Stichprobe eher älterer, oftmals depressiv Erkrankter in eher höher qualifizierten Tätigkeiten, die sich in Folge der psychischen Krise als fundamental verunsichert erlebten.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass nahezu die Hälfte aller Klienten während des Unterstützungszeitraumes über ein gemittelttes Jahreseinkommen von weniger als 5000 Euro verfügen, wobei in Rechnung zu stellen ist, dass die berufliche Tätigkeit im Durchschnitt erst nach 150 Tagen gelang. Zwar scheinen vielfach positive Entwicklungen möglich – immerhin arbeitet fast die Hälfte der vermittelten Klienten zum Abschluss der Beobachtungsphase Vollzeit – allerdings weist dieser Umstand darauf hin, dass ein Teil der Menschen mit psychischen Störungen vermutlich längerfristig oder auch dauerhaft in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dass ein inklusiver Arbeitsplatz auch in diesen Fällen möglich scheint, ist eine gute Nachricht, weist jedoch einmal mehr auf die Notwendigkeit dauerhafter Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hin, wie sie durch IPS exemplarisch angeboten wird.

Zusammenfassend: IPS scheint nach unseren vorläufigen Ergebnissen auch unter hiesigen Gegebenheiten effektiv, akzeptiert und ohne besondere Risiken. Wie die Ergebnisse der Vergleichsstudie zeigen, profitieren auch und gerade Menschen mit psychotischen Störungen, für die im Allgemeinen die Notwendigkeit von aufwändigen vorbereitenden Trainingsmaßnahmen besonders vehement formuliert wird. Anstatt durch Trainingsmaßnahmen eine – häufig nicht erreichbare – flexible Eignung für *viele* Jobs zu trainieren, wird die Anpassung an *einen* Job durch langfristige Unterstützung und Anpassung der Anforderungen gefördert. Dadurch wird eine inklusive Rehabilitation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, die sich weit mehr an den

individuellen Bedürfnissen orientieren kann als institutionalisierte (und z.T. als sozial exkludierend erlebte) Angebote. Die langfristige Unterstützung im unmittelbaren Lebensumfeld ergänzt (oder ersetzt) zudem vorbereitende Maßnahmen. Die Versorgungslücke, die vielfach nach stationären rehabilitativen Maßnahmen entsteht, wird durch eine individuelle, pragmatische Unterstützung abgelöst. Die Forderung nach einer an den Wünschen des Betroffenen und gemeindenahen beruflichen Rehabilitation wird nahezu unisono von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern psychiatrischer Institutionen und allen Fachgesellschaften gefordert und wurde aktuell im sog. „funktionalen Basismodell“ programmatisch zusammengefasst (vgl. Steinhart & Wienberg, 2014).

Nach unseren empirischen Erfahrungen scheinen die vielfältig vorgebrachten Einwände gegen die Kostenübernahme von IPS in Deutschland kaum nachvollziehbar. Warum eine international etablierte Rehabilitationsmethode, die zudem das hiesige institutionalisierte und trainingsbasierte berufliche Rehabilitationsverfahren durch gemeindenahere Unterstützungsmaßnahmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergänzen würde, so vehement abgelehnt wird, erschließt sich uns weder aus klinischer noch aus wissenschaftlicher Sicht. Hingewiesen sei auch darauf, dass die Wirksamkeit der bestehenden Rehabilitationsverfahren in Deutschland durchweg *nicht* nach wissenschaftlichen Grundsätzen belegt sind, insbesondere fehlen kontrollierte Vergleiche (vgl. Gühne & Riedel-Heller, 2015) – was von deren wortstarken Interessenvertretern regelhaft vergessen wird. Kurioserweise wird stattdessen auf die mangelnde empirische Evidenz von IPS in Deutschland hingewiesen¹. In diesem Sinne leistet die Reichenauer IPS-Studie einen Beitrag dazu, die interessengeleitete Diskussion über das Für und Wider von IPS auf eine rationale Basis zu stellen.

Als hauptsächlicher psychiatrischer Versorger des Landkreises Konstanz beurteilen wir die Auswirkungen der Einrichtungen von IPS im Landkreis positiv. Das IPS-Angebot hat tatsächlich die berufliche Perspektive von Menschen im Landkreis erheblich verbessert und bereichert. Um den besonderen Bedürfnisse junger Menschen besser zu entsprechen, wurde das IPS-Projekt gesondert auf die Bedürfnisse dieser Klientel angepasst. Dieses Projekt, *Supported Employment & Education*,

¹ Tatsächlich zeigte sich IPS in der deutschen EQOLIZE-Studie (Kalkan et al., 2009) zwar der RPK-Kontrollbedingung hinsichtlich sämtlicher beruflicher Outcome-Maße überlegen, diese Unterschied erreichten jedoch nicht Signifikanzgrenze. Dieser Umstand wird landläufig von Kritikern als „Beweis“ dafür ausgelegt, dass IPS dem RPK-Verfahren nicht überlegen sei. Vergessen wird der Umstand, dass 17 (!) von 26 Klienten der Kontrollgruppe die RPK-Maßnahme, meist recht frühzeitig, abbrechen. Von den Klienten der Kontrollgruppe, die anschließend – auch ohne Hilfe – einen Job fanden, hatte nur eine Person die RPK-Maßnahme für wenige Wochen durchlaufen. Dass diese Studie, trotz ihrer offensichtlichen – und auch die Autoren selbst eingeräumten Mängel – immer wieder als Hinweis für die mangelnde Übertragbarkeit von IPS auf deutsche Verhältnisse (z.B. Kilian, 2014) zitiert wird, zeugt entweder von mangelnder Methodenkenntnis oder schlicht von einer interessengeleiteten Diskussion.

wird aufgrund des integrativen Anspruchs vom Europäischen Sozialfond (ESF) mitfinanziert.

Abschließend ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die hier berichteten Ergebnisse vorläufig sind. Die Datenerhebung wird voraussichtlich erst 2021 vollständig abgeschlossen sein.

Literatur

- Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. New York: Oxford University Press.
- Birchwood, M., Todd, P., & Jackson, C. (1998). Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, 172(33), 53–59.
- 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>
- DGPPN (2019). S3-Richtlinien Psychosoziale Therapien. Download: https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/624d163d1df61ca1e079a5ca496f6b6595e83d6b/S3-LL-PsychozTherapien_Langversion.pdf
- 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), 284–288.
- Hoffmann, H. (2013). Was macht Supported Employment so überlegen? *Psychiatrie*, 10, 95-101.
- Kalkan, R., Dorn, W., Ehiosun, U., Kilian, R., Haselhofer, S. & Becker, T. (2009). Unterstützte Beschäftigung in Deutschland. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 19 (4), 40-45.
- Kilian, H. (2016). Supported Employment - ein falsches Konzept für Deutschland - Pro. *Psychiatrische Praxis*, 43, 242–243.
- 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.

Anhang I

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

	Kontrollgruppe (n = 19)	IPS-Gruppe (n = 22)	
Männliches Geschlecht	14 (73,7%)	15 (68,2%)	$\chi^2(1) = 0,15; p = ,70$
Alter	24,89 (4,97)	27,41 (5,52)	$t(39) = 1,52; p = ,14$
Diagnosen			
F2	12	18	$\chi^2(2) = 3,11; p = ,21$
F25	5	4	
F31	2	0	
Komorbide Diagnose	1 (5,3%)	1 (4,5%)	$\chi^2(1) = 0,01; p = ,92$
Gegenwärtiger Konsum	4 (21,1%)	6 (27,3%)	$\chi^2(1) = 1,42; p = ,70$
Dauer Erkrankung			
0-2 Jahre	6 (31,5%)	9 (40,1%)	$\chi^2(2) = 4,22; p = ,23$
2-5 Jahre	9 (47,4%)	6 (27,3%)	
5-10 Jahre	4 (21,1%)	7 (31,8%)	
Ausbildung (J/N)	5 (26,3%)	11 (50%)	$\chi^2(1) = 2,40; p = ,12$
Schule			
Abitur	4 (21,1%)	9 (40,9%)	$\chi^2(3) = 1,86; p = ,60$
FH-Reife	1 (5,3%)	1 (4,5%)	
Mittlere Reife	7 (38,8%)	6 (27,3%)	
Hauptschule	7 (38,8%)	6 (27,3%)	
Wohnen			
Unterstützt	1 (5,3%)	0 (0%)	$\chi^2(2) = 2,50; p = ,28$
Eltern	13 (68,4%)	12 (54,5%)	
Eigenständig	5 (26,3%)	10 (45,5%)	

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