



Reichenau

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Konstanz

2025

10 Jahre Individual Placement & Support (IPS) am ZfP Reichenau



Supported Employment
Reichenau

10 Jahre Individual Placement and Support Reichenau Projektbericht

Dr. Daniel Nischk
Susanne Hauk
Sandra Götz
Kerma Camdzic
Tobias Mahlbacher

Dr. Simon Senner
Prof. Dr. Dr. Uwe Herwig

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau
07531-9778761
daniel.nischk@zfp-reichenau.de

Mitarbeitende (2015-2025)

Intern:

- Emma Beck, Psychologin
- Jutta Bischof, Finanzbuchhaltung
- Kerma Čamdžić, Jobcoach (2025-heute)
- Sandra Flügel, Jobcoach (2015-2020)
- Ruth Frackenpohl, Jobcoach (2015)
- Sandra Götz, Jobcoach (2017-heute)
- Eva Grünmüller, Jobcoach (2016-2019)
- Dieter Grupp, Geschäftsführer
- Susanne Hauk, Jobcoach (2015-heute)
- Felix Heckenberger, Jobcoach (2019)
- Uwe Herwig, ärztlicher Direktor
- Wolfgang Höcker, ärztlicher Direktor
- Ann-Kristin Hörsting, Chefärztin
- Stefanie Klein, Jobcoach (2020)
- Winfried Klimm, Leitung Arbeit und Kultur
- Roman Knorr, Chefarzt
- Andrea Lohmüller, Jobcoachin (2020-heute)
- Timo Loos, Jobcoach (2020-2025)
- Tobias Mahlbacher, Jobcoach (2025-heute)
- Daniel Nischk, Teamleiter (2015-heute)
- Johannes Rusch, Oberarzt
- Simon Senner, Chefarzt
- Andrea Temme, Chefärztin

Externe Unterstützer:

- Bettina Bärtsch, Psychologin, Supervisorin, Zürich
- Stefan Basel, Sozialdezernent LKR Konstanz
- Manfred Becker, Psychologe, Köln
- Dorothea Jäckel, Psychologin, Urban, Berlin
- Susanne Mende, Sozialplanerin LKR Konstanz
- Brigitte Rockstroh, Lehrstuhlinhaberin Klinische Psychologie, Universität Konstanz

Inhalt

Mitarbeitende (2015-2025)	2
Vorwort	4
Warum Individual Placement and Support (IPS)? Ausgangslage im Landkreis Konstanz..	6
Aufbau und Entwicklung	9
Methodik der Erhebung.....	11
Variablen	11
Auswertung.....	11
Stichprobe	11
Wie effektiv ist IPS im Landkreis Konstanz.....	15
Beschäftigungsquoten	15
Lohnt sich Supported Employment für die Gesellschaft?	19
Wieviel verdienen die IPS-Teilnehmenden?.....	23
Wie lange werden Klient:innen betreut?.....	24
Erfolgsprädiktoren für den allgemeinen Arbeitsmarkt	25
Zusammenfassung und Fazit.....	27
Literatur	34
Anhang A: Soteria Fidelity Scale	35
Anhang B: Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit	37
Anhang C: Veröffentlichungen	39
Anhang D: Kooperationen	41

Vorwort

Der Grundgedanke von Supported Employment nach dem Ansatz des Individual Placement & Support (IPS) ist ebenso einfach wie konsequent: Menschen mit psychischen Erkrankungen werden direkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt und dort individuell sowie langfristig unterstützt. Im Zentrum steht nicht ein vorgelagertes Training in geschützten Settings, sondern der unmittelbare Einstieg in reguläre Beschäftigung - orientiert an den Interessen, Stärken und Wünschen der Betroffenen. Dieser Ansatz versteht sich ausdrücklich als notwendige Ergänzung zur wichtigen Arbeit der etablierten Anbieter beruflicher Rehabilitation, die überwiegend nach dem Prinzip *train then place* arbeiten. Auf Ebene des Landkreises Konstanz wurde nach der Jahrtausendwende jedoch zunehmend deutlich, dass es zusätzlich arbeitsmarktnähere Angebote braucht, um eine Versorgungslücke zu schließen. Dieser erkannte Bedarf bildete den Ausgangspunkt für die Entwicklung des Projekts im Landkreis Konstanz.

Wir blicken auf zehn Jahre Supported Employment im Landkreis Konstanz zurück. Im Juli 2015 startete in Reichenau das erste Angebot in Deutschland, das den evidenzbasierten IPS-Ansatz konsequent umsetzte. Dieses Jubiläum haben wir im November 2025 im Rahmen der Tagung „Neurodiversität und Arbeit“ gemeinsam mit Fachwelt, Praxispartnern und Öffentlichkeit gewürdigt.

Was als klinikfinanziertes Modellprojekt begann, hat sich über die Jahre zu einem festen und unverzichtbaren Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Landkreis Konstanz entwickelt. Der Ansatz wurde zu Beginn durchaus kritisch betrachtet - sowohl von Anbietern etablierter beruflicher Rehabilitationsangebote als auch von potenziellen Finanzierungspartnern. Heute ist Supported Employment nach IPS integraler Bestandteil eines differenzierten Versorgungssystems, getragen durch den Landkreis Konstanz, die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und mittlerweile auch anteilig mitfinanziert über Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanz durch die Krankenkassen.

Dieser Erfolg ist das Ergebnis langjähriger gemeinsamer Arbeit. Er wäre nicht möglich gewesen ohne das große Engagement des Teams vor Ort - und ebenso wenig ohne die nachhaltige Unterstützung auf allen Ebenen des Zentrums für Psychiatrie, von der

Geschäftsleitung über die ärztliche Direktion und die leitenden Ärztinnen und Ärzte bis hin zu den vielen operativ tätigen Kolleginnen und Kollegen. Zugleich haben zentrale Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Landkreis bereits früh den Bedarf an arbeitsmarktnahen Integrationsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen erkannt und die Entwicklung des Angebots aktiv gefördert, unter anderem durch die Anbindung an den Europäischen Sozialfonds und durch die Weiterentwicklung bestehender Förderstrukturen.

Mit diesem Bericht möchten wir Rechenschaft über die vergangenen zehn Jahre ablegen. Wir stellen die Grundgedanken, den Ansatz und die Ziele von Supported Employment nach IPS dar, beschreiben Aufbau und Entwicklung des Angebots und geben einen Überblick über Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit und begleitende Forschungsvorhaben. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Auswertung der Begleitforschung mit insgesamt 304 Klientinnen und Klienten: Wir berichten differenziert über Effektivität und Effizienz von IPS, über Dauer und Verlauf der Begleitung sowie über günstige Prognosefaktoren und die Frage, für wen dieser Ansatz besonders geeignet ist. Abschließend fassen wir unsere Erfahrungen bei der Implementierung von IPS-Angeboten im deutschen Versorgungssystem zusammen.

Der vorliegende Bericht richtet sich gleichermaßen an Fachöffentlichkeit, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie an eine interessierte Öffentlichkeit. Er soll zeigen, dass evidenzbasierte, personenzentrierte Ansätze beruflicher Teilhabe nicht nur wirksam sind, sondern sich auch nachhaltig in bestehende Versorgungsstrukturen integrieren lassen - zum Nutzen der Betroffenen und der Gesellschaft insgesamt.

Warum Individual Placement and Support (IPS)? Ausgangslage im Landkreis Konstanz um 2014

Die berufliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt international wie national weiterhin eine zentrale Herausforderung dar. Trotz vielfältiger rehabilitativer Maßnahmen und gesetzlicher Regelungen bleibt die Erwerbsbeteiligung dieser Personengruppe deutlich unter derjenigen der Allgemeinbevölkerung (Luciano & Meara, 2014). Diese anhaltende Unterbeschäftigung ist nicht nur aus gesundheitsökonomischer Perspektive relevant, sondern hat weitreichende individuelle Konsequenzen. Fehlende oder instabile Erwerbsmöglichkeiten gehen mit einer reduzierten Lebensqualität, eingeschränkter sozialer Teilhabe, vermindertem Selbstwert sowie ungünstigeren Krankheitsverläufen einher (Drake & Wallach, 2020).

Auch im Versorgungsgebiet des Zentrums für Psychiatrie Reichenau im Landkreis Konstanz war die beruflich-rehabilitative Situation vor Einführung von IPS durch strukturelle Defizite gekennzeichnet. Die bestehenden Angebote folgten überwiegend einem stufenweisen, sequenziellen Rehabilitationsmodell, das auf vorbereitende Trainingsmaßnahmen in geschützten Settings setzte (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, berufliche Rehabilitations- und Qualifizierungsmaßnahmen). Ziel dieser Ansätze ist es, eine vermeintlich notwendige „Arbeitsfähigkeit“ zunächst herzustellen, bevor eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgt. Empirische Befunde zeigen jedoch, dass diese sogenannten *train-first*-Modelle nur selten zu einer nachhaltigen Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt führen (Gühne & Riedel-Heller, 2015). Zudem berücksichtigen sie individuelle Interessen und Präferenzen häufig unzureichend und tragen potenziell zur Chronifizierung von Erwerbslosigkeit und zur Verfestigung stigmatisierender Sonderstrukturen bei.

Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2015 am Standort Reichenau ein Supported-Employment-Angebot gegründet, das erstmals im deutschen Versorgungskontext systematisch das Individual Placement and Support (IPS)-Modell implementierte. IPS stellt einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der beruflichen Rehabilitation dar. Im Gegensatz zu sequenziellen Rehabilitationsansätzen zielt IPS auf eine frühzeitige, direkte Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ab, kombiniert mit einer individuellen, zeitlich nicht begrenzten Unterstützung (Becker & Drake, 2003).

Das IPS-Modell basiert auf klar definierten Kernprinzipien: (1) die Vermittlung in reguläre, wettbewerbsorientierte Beschäftigung, (2) eine konsequente Orientierung an den individuellen Präferenzen und beruflichen Interessen der Klient:innen, (3) die enge Integration von Jobcoaching und psychiatrischer Behandlung, (4) eine rasche Arbeitsplatzsuche ohne vorgeschaltete Trainingsphasen, (5) eine flexible, bedarfsorientierte und unbefristete Unterstützung sowie (6) der Verzicht auf Ausschlusskriterien in Bezug auf Symptomschwere, Erkrankungsdauer oder Komorbiditäten. Ziel ist es, berufliche Teilhabe als Bestandteil des Recovery-Prozesses zu verstehen und Lernen primär im realen Arbeitskontext zu ermöglichen.

Ein zentrales Qualitätsmerkmal von IPS ist die präzise Definition des Coaching-Prozesses, der durch die sog. Fidelity-Skala erhoben werden kann. Die IPS-Fidelity-Skala umfasst 25 Items, die zentrale Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimensionen abbilden, darunter u. a. Teamintegration, Fokus auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, schnelle Vermittlung, individualisierte Unterstützung, Zusammenarbeit mit Arbeitgeber:innen sowie systematische Leistungsüberprüfung (Siehe Anhang A). Hohe Fidelity-Werte sind konsistent mit besseren Beschäftigungsergebnissen assoziiert und gelten als Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung in unterschiedlichen Versorgungssystemen. Die Orientierung an der Fidelity-Skala war daher von Beginn an ein zentrales Element des IPS-Angebots in Reichenau.

Die internationale Evidenz zu IPS ist seit Jahren robust. Aktuelle Meta-Analysen zeigen, dass 40-60 % der Teilnehmenden innerhalb von 12-18 Monaten eine wettbewerbsorientierte Beschäftigung aufnehmen, während Vergleichsgruppen in traditionellen Rehabilitationsprogrammen lediglich 10-25 % erreichen (Drake & Bond, 2023). Lange Zeit wurde jedoch diskutiert, inwieweit sich diese Effekte auf das deutsche Sozial- und Versorgungssystem übertragen lassen.

Während 2014 keine belastbaren Wirksamkeitsnachweise für Deutschland vorlagen, hat sich die Studienlage - durch die Entwicklungen, die mit dem Reichenauer Projekt ihren Anfang nahmen - deutlich verbessert. Es liegen nun einige Ergebnisse aus kontrollierten und teilweise randomisierten Studien vor, die zeigen, dass IPS auch unter deutschen Rahmenbedingungen zu signifikant höheren Beschäftigungsquoten führt als Regelangebote (z. B. Jäckel et al., 2024; Jäckel et al., 2025; Nischk et al., 2024). Besonders hervorzuheben sind positive Effekte bei Menschen mit Psychosen,

einschließlich früher Krankheitsstadien, sowie Hinweise auf Kosten- und Kosteneffektivität. Diese Evidenz spiegelt sich inzwischen auch in der Versorgungsempfehlung wider: IPS ist in aktuellen S3-Leitlinien zur Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen als evidenzbasierte Maßnahme zur Förderung beruflicher Teilhabe verankert (DGPPN, 2025). Damit gilt IPS nicht mehr als innovatives Nischenangebot, sondern als leitlinienkonforme, empfohlene Intervention.

Die Initiierung eines IPS-Angebotes im Landkreis Konstanz diente 1.) der Schließung einer regionalen Versorgungslücke 2.) als auch der Überprüfung, inwieweit sich internationale Evidenz in die deutsche Regelversorgung übertragen lässt. Darüber hinaus wollten wir 3.) spezifisch die Wirksamkeit von IPS bei jungen Menschen mit Psychosen überprüfen, da hier das regionale rehabilitative Angebot 2014 besonders dürrtig ausgebaut erschien und wir die Behandlungskette für Psychosebetroffene mit der Soteria (seit 2012) und der Früherkennungssprechstunde (seit 2014) um ein berufliches Angebot ergänzen wollten.

Für die Begleitforschung waren die folgenden Leitfragen zentral:

- Wie wirksam ist IPS in der Routineversorgung im Landkreis Konstanz in Bezug auf Integrationsquoten? Wie stellt sich dies spezifisch bei jungen Psychosebetroffenen im Vergleich zu den üblichen regionalen Rehabilitationsangeboten dar?
- Wie kosteneffizient ist IPS im Landkreis Konstanz, d.h. in welchem Verhältnis stehen die Kosten des Coachings zum „Nutzen“, definiert als die Einkünfte der Klient:innen. Dieser sog. „Social Return on Investment“ (SROI) gilt auf gesellschaftlicher Ebene als gegeben, wenn die Einkünfte höher als die Kosten liegen?
- Mit welchen Einkünften auf Seiten der Klient:innen kann gerechnet werden?
- Wie lange werden Klient:innen im IPS betreut? Dies schien vor dem Hintergrund der damals viel diskutierten Frage, ob den eine potentiell unbefristete Unterstützung, wie sie IPS vorsieht, nicht vorhandene Kapazitäten rasch und fortlaufend ausschöpfen würde?

Aufbau und Entwicklung

Das IPS-Angebot am Standort Reichenau wurde ab 2015 schrittweise aufgebaut. Die Finanzierung wurde zunächst über eine institutionelle Anschubfinanzierung von 2,0 VK für die Jobcoaches gewährleistet. Es waren jeweils bis zu vier Jobcoaches (2,0-3,4 VK) im IPS-Angebot tätig, ergänzt durch eine psychologische Leitung (ca. 0,3-0,5 VK).

Um eine hohe Qualität des Angebotes zu gewährleisten, wurde externe Expertise in Anspruch genommen, u.a. durch Holger Hoffmann, der ein ähnliches Projekt in Bern aufgebaut hatte. Deborah Becker und Robert Drake, die Entwickler des IPS-Ansatzes (Dartmouth University), hielten zum Auftakt im April 2015 einen 2-tägigen Workshop ab und berieten auch bei der Planung der Evaluation. Sandra Flügel absolvierte die Online-Fortbildung zum IPS-Coach der IPS-Learning-Community, Susanne Hauk die Fortbildung der BAG Unterstützte Beschäftigung. Bettina Bärtsch, die in Zürich ein IPS-Projekt operativ aufgebaut hatte, konnte als regelmäßige Supervisorin gewonnen werden. Dorothea Jäckel, die 2016 gemeinsam mit Andreas Bechdorf ein weiteres IPS-Projekt am Urban-Krankenhaus in Berlin entwickelte, wurde rasch zu einer regelmäßigen fachlichen Austauschpartnerin. Der Aufbau erfolgte stringent anhand der Fidelity-Scale, die anfangs quartalsweise, später jährlich bearbeitet wurde. Mit 65-69 Punkten (von 75) ergab sich durchgängig eine „sehr gute“ Umsetzungstreue, die auch von externen kollegialen Reviewern mehrfach bestätigt wurde.

Strukturell war das Angebot zu Beginn an die PIA-Versorgung am Standort Reichenau angeschlossen, was unkomplizierte und frühzeitige Abstimmung zwischen klinischen und beruflichen Anforderungen sowie ein zeitnahes Krisenmanagement ermöglicht. Schrittweise wurden dann auch Angebote in Singen, Radolfzell, schließlich Stockach entwickelt, jeweils im Verbund den lokalen psychiatrischen Strukturen (Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen, PIA-Strukturen und sozialpsychiatrischen Angeboten (z.B. SpDi, Wohnbegleitung, Tagestreffen).

Parallel wurde systematisch ein regionales Netzwerk aufgebaut, das lokale Arbeitgeber:innen verschiedener Branchen ebenso einbezog wie Jobcenter, Agentur für Arbeit, Integrationsämter sowie Kammern, um Vermittlungsprozesse und Förderinstrumente effizient zu nutzen. Hierfür wurden erhebliche Anstrengungen im

Bereich der Öffentlichkeitsarbeit unternommen, u.a. öffentliche Vorträge, Arbeitgeber-Veranstaltungen, Zeitungsberichte (siehe Aufstellung im Anhang B).

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung führte außerdem zu verschiedenen Forschungsk Kooperationen, u.a. zur Teilnahme als Studienzentrum an der sog. SEEEARLY-Studie (Prof. Dr. A. Bechdorf, Klinikum Am Urban Berlin, 2022-2025), einer Multicenter-Studie, die die Wirksamkeit von IPS bei jungen Psychosebetroffenen in einem randomisiert-kontrolliertem Design überprüfte (<https://www.seeeearly.de/> und zur Mitarbeit in Form von Fortbildung und Supervision beim 3-for-1-Projekt der Universität Ulm (Prof. Dr. N. Rüsç, Uni Klinik Ulm, 2021-2024) (<https://www.projekt-3for1.de/>). Unsere eigene wissenschaftliche Tätigkeit wurde insbesondere durch Fr. Prof. Dr. B. Rockstroh (FB Psychologie Universität Konstanz) begleitet. Aus der wissenschaftlichen Tätigkeit - unserer eigenen und den genannten Kooperationen - entstanden insgesamt 9 wissenschaftliche Publikationen, überwiegend in peer-reviewed Fachzeitschriften (Anhang C). Darüber hinaus wurden wir verschiedentlich fachlich konsultiert, u.a. von IPS-Projekten in Kiel, Leipzig und Memmingen, jedoch auch im Rahmen der Dialog-Veranstaltungen (www.psychiatriedialog.de), die von Bundesministerium für Gesundheit Empfehlungen zur Weiterentwicklungen des Hilfesystems formulierte.

Schließlich wurde viel Zeit in die Projektsicherung investiert, insbesondere in die Kostensicherung, u.a. durch Konsultationen im Sozialministerium, Engagement im Arbeitskreis Psychiatrie und Rehabilitation BW, Vorstellung bei der Bundesagentur für Arbeit und bei den regionalen Jobcentern. Als Ergebnis dieser auf allen Ebenen des ZfPs unterstützten Bemühungen, wurde das IPS-Projekt zwischen 2019-2022 vom Europäischen Sozialfond mitfinanziert (Supported Employment & Education - ein Angebot für junge Menschen mit psychischen Problemen); diese Förderung wurde durch eine jährliche Förderung des Landkreises abgelöst im Umfang von einer Coaching-Stelle. Zusätzlich wurde eine Zwischenfinanzierung durch Forschungsmittel erreicht (SEEEARLY-Studie). Seit 2023 besteht darüber hinaus die Möglichkeit einer Kostenübernahme im Einzelfall durch die Deutsche Rentenversicherung BW. Seit 2025 können IPS-Leistungen für Menschen, die mit schweren psychischen Erkrankung durch die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) behandelt werden, über die neue Abrechnungsverordnung (bayrisches Modell) abgerechnet werden.

Methodik der Erhebung

Variablen

Zur Beantwortung der Leitfragen wurden systematisch Daten über die Klient:innen und deren Arbeitsverhältnisse erhoben. Klient:innen wurden vor Beginn des Coachings über Art und Umfang der Datenerhebung aufgeklärt und deren Einverständnis eingeholt.

- Demografische und klinische Angaben: Alter, Geschlecht, Schul- und Ausbildung, Wohnverhältnisse sowie Angaben über Diagnosen, Krankheitsdauer, Beeinträchtigung wurden systematisch von den Klient:innen erhoben, z.T. über Nachfragen bei den behandelnden Ärzt:innen und Therapeut:innen
- Integrationsquoten: wurden monatlich erfasst durch die Jobcoaches, u.a. Bruttolohn, Coaching-Intensität; berechnet wurden insbesondere Stichtagserhebungen (2/Jahr) und die Gesamtstichprobe zwischen dem 1.9.2015 und dem 31.3.2025.

Auswertung

Um die Wirksamkeit von IPS zu überprüfen, wurden die Integrationsquoten analysiert. Vergleiche zur Kontrollgruppe wurden mittels t-Tests und Chi2-Tests auf Signifikanz überprüft (Alpha: 5%). Die Kosteneffizienz wurde über den Social Return on Investment überprüft, der die Kosten der Maßnahme in Beziehung zum Nutzen setzt. IPS gilt in diesem Bezugsrahmen als effizient, wenn die Einkünfte der Klientin (Nutzen) höher liegen, als die Kosten des Coachings. Zur Überprüfung der differentiellen Vorhersagefähigkeit verschiedener klinischer wie demografischer Faktoren auf die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Ja/Nein) wurde eine logistische Regression durchgeführt, welche den direkten Einfluss der Merkmale unabhängig von den anderen Faktoren überprüft.

Stichprobe

Im Zeitraum von 2015 bis 2025 wandten sich insgesamt 967 Personen mit einer Anfrage an das Supported-Employment-Angebot (siehe Abbildung 1). Ein Teil erhielt eine Kurzberatung (n = 162; 16,7 %) oder ein Informationsgespräch (n = 425; 43,9 %). Bei 51 Personen (5,2 %) war eine Teilnahme aufgrund fehlender Kapazitäten im Supported

Employment nicht möglich. Insgesamt nahmen 304 Klient:innen (31,4 % der Anfragenden) am SE-Programm teil und bilden die Grundlage der nachfolgenden Analysen.

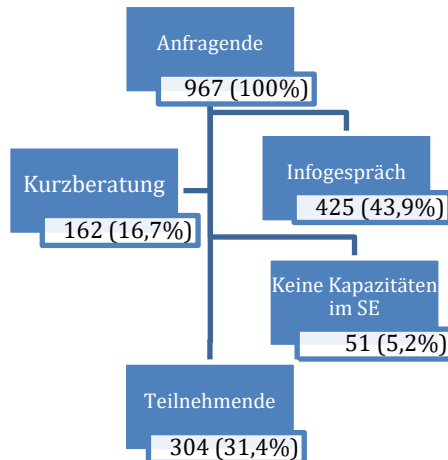


Abbildung 1: Teilnehmer:innen 2015-2025

Die Teilnehmenden (n=304) waren im Mittel 32,6 Jahre alt (SD = 10,6). Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen (51,6 % männlich, 48,0 % weiblich). Hinsichtlich der Bildung verfügte die Mehrheit über einen mittleren oder höheren Schulabschluss, wobei 38,8 % Abitur und 34,9 % Mittlere Reife angaben; 3,0 % hatten keinen Schulabschluss. Etwa 41,4 % verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 18,5 % über einen akademischen Abschluss.

Tabelle 1: Demografische Daten der 304 Teilnehmenden

Alter	M = 32.63, SD = 10.55		
Geschlecht	männlich	157	(51.6%)
	weiblich	146	(48.0%)
	divers	1	(0.3%)
Schulabschluss	Kein Abschluss	9	(3.0 %)
	Hauptschule	48	(15.8%)
	Mittlere Reife	106	(34.9%)
	Fachhochschulreife	19	(6.3%)
	Abitur	118	(38.8%)
Berufsausbildung	Keine Ausbildung	92	(30.3%)
	In Ausbildung	15	(4.9%)
	Abgeschlossene Ausbildung	126	(41.4%)
	Gegenwärtig Studium	11	(3.6%)
	Bachelor/Master/Diplom	56	(18.5%)
Wohnsituation	Alleinlebend (eigenständig)	135	(44.4%)
	Mit Partner:in	54	(17.8%)
	Mit Familie / Angehörigen	70	(23.0%)
	Betreutes Wohnen / WG	11	(3.6%)
	Wohngemeinschaft (nicht betreut)	6	(2.0%)
	Wohnheim / stationäre Einrichtung	14	(4.6%)
Weiteres	Gesetzlicher Betreuer	37	(12.2%)
	Mit Schwerbehinderung	66	(21.7%)

Tabelle 2: Klinische Angaben der 304 Teilnehmenden

Hauptdiagnose	n	%
Depression / Persönlichkeitsstörung	173	56.9
Psychose / Bipolar	100	32.9
Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	16	5.3
ADHS	4	1.3
Sucht	2	0.7
Sonstige	9	3.0
Krankheitsdauer		
< 1 Jahr	14	4.6
1-2 Jahre	13	4.3
0-2 Jahre	74	25.3
2-5 Jahre	84	27.6
5-10 Jahre	69	22.7
10-15 Jahre	20	6.6
> 15 Jahre	49	16.1

In Bezug auf die Wohnsituation lebten 44,4 % selbstständig, während ein relevanter Anteil mit Familie oder Angehörigen (23,0 %) bzw. Partner:in (17,8 %) zusammenwohnte; betreute Wohnformen spielten eine untergeordnete Rolle. Eine gesetzliche Betreuung bestand bei 12,2 %, eine anerkannte Schwerbehinderung bei 21,7 % der Teilnehmenden.

Diagnostisch überwogen affektive Störungen mit/ohne Persönlichkeitsanteilen (56,9 %), gefolgt von Psychosen bzw. bipolaren Störungen (32,9 %). Die Erkrankungsdauer war heterogen verteilt, mit einem Schwerpunkt zwischen 2 und 10 Jahren, während rund 16 % eine Erkrankungsdauer von über 15 Jahren aufwiesen. Insgesamt bildet die Stichprobe ein breites Spektrum hinsichtlich Alter, Diagnosen, Bildungsniveau und sozialer Lebenslagen ab und ist damit repräsentativ für die Zielgruppe von Supported Employment in der psychiatrischen Versorgung.

Wie effektiv ist IPS im Landkreis Konstanz?

Beschäftigungsquoten

Die Stichtagserhebungen (Grafik 1) zeigen über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg stabile und vergleichsweise hohe Beschäftigungsquoten des Supported-Employment-Angebots. Die Beschäftigungsquoten für diejenigen, die mit dem Ziel, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsplatz zu finden (*Arbeitsplatz finden*), eingetreten waren lag je nach Stichtag zwischen etwa 36 % und 64 %, während die Quote für den Erhalt eines bestehenden, jedoch subjektiv als bedroht eingeschätzten Arbeitsplatzes (*Arbeitsplatz erhalten*) zwischen rund 78 % und 100 % lag. Damit bestätigt sich, dass Supported Employment nicht nur für die Arbeitsaufnahme, sondern insbesondere für den Joberhalt wirksam ist. Für die Bedingung Arbeitsplatz finden existieren für die USA belastbare Vergleichswerte von über 300 Angeboten¹. Genau wie in den USA sind die Beschäftigungsquoten auf beim Reichenauer-Angebot - mit einem Ausreißer (2/2025) nach unten - stabil über 40 % Beschäftigungsquoten.

Die Auswertung der Gesamtstichprobe von 304 Klient:innen (Tabelle 3) ergänzt dieses Bild. Insgesamt fanden 63 von 80 Personen (78,8 %) in der Bedingung *Arbeitsplatz erhalten* eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Rechnet man Midi- und Minijobs dazu, waren es 64 von 80 Personen (80,0 %). Beim *Arbeitsplatz finden* lagen die Quoten bei 96 von 224 Personen (42,9 %), die eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung fanden, bzw. 107 von 224 (47,8 %) unter Einbezug von Midi- und Minijobs. Insgesamt unterstreichen beide Auswertungen, dass IPS im Rahmen wiederholter Stichtagserhebungen sowohl kurzfristig, als auch über die Gesamtstichprobe hinweg effektive Beiträge zur beruflichen Teilhabe leistet.

¹ Siehe <https://ipsworks.org/index.php/news-in-ips/>

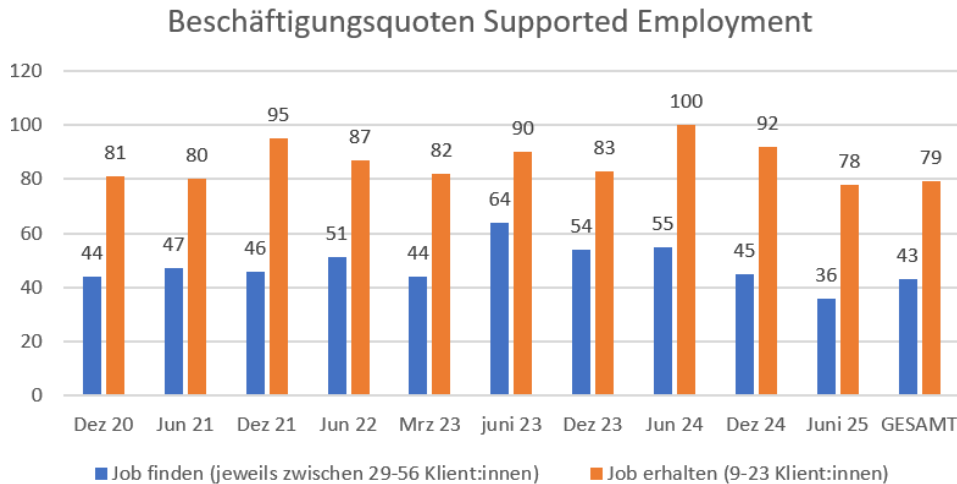


Abbildung 2: Beschäftigungsquoten bei Stichtagserhebungen

Tabelle 3: Beschäftigungsquoten der Gesamtstichprobe (n=304)

	Sozialvpfl. beschäftigt	Sozialvpfl. und Midi-/Minijob
Arbeitsplatz finden	63 von 80 (78,8 %)	64 von 80 (80 %)
Arbeitsplatz erhalten	96 von 224 (42,9 %)	107 von 224 (47,8 %)

IPS bei jungen Menschen mit Psychosen

In der kontrollierten Studie wurde IPS mit den üblichen Verfahren, also „Rehabilitation as usual“ (RAU) bei 40 jüngeren Teilnehmenden aus dem F2-Spektrum verglichen (Nischk et al., 2023). Die IPS-Gruppe war der Kontrollgruppe auf allen arbeitsbezogenen Variablen signifikant überlegen (Tabelle 4). IPS-Teilnehmende waren häufiger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt (> 1 Tag), erreichten häufiger eine substanzielle Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt (> 20 Stunden pro Woche über mindestens zwei Monate). Zum Ende des Beobachtungszeitraumes nach 18 Monaten waren in der IPS-Gruppe 13 Teilnehmende beschäftigt; in der Kontrollgruppe lediglich 2 Teilnehmende.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass in der RAU-Gruppe lediglich 11 Teilnehmende überhaupt eine Rehabilitationsmaßnahme begannen. Der überwiegende Anteil trat die RAU-Maßnahme gar nicht erst an, obwohl dies allen Teilnehmenden empfohlen wurde und diese auch tatkräftig durch den Krankenhaussozialdienst bei der Antragsstellung unterstützt worden war. In unseren Nachbefragungen wurde insbesondere Unzufriedenheit mit den langen Antragswegen angegeben, was nach unserem Eindruck die häufige Ambivalenz bzgl. dieser Maßnahmen oft noch verstärkt.

IPS hat die beruflich-rehabilitative Situation für junge Menschen mit Psychosen im Landkreis deutlich verbessert. Die Ergebnisse bestätigten damit den über viele Jahre gewonnenen Eindruck einer unzureichenden beruflich-rehabilitativen Versorgung von Menschen mit Psychoseerkrankungen in unserem Einzugsgebiet. Inwieweit diese Befunde auf andere Regionen übertragbar sind, muss jedoch offenbleiben. Die Versorgungssituation im Landkreis Konstanz war insofern spezifisch, als dass beruflich-rehabilitative Angebote hier über lange Zeit nahezu ausschließlich in ortsfernen und vollstationären Settings vorgehalten wurden - eine Konstellation, die in dieser Ausprägung nicht in allen Landkreisen vorzufinden ist.

Tabelle 4: Arbeitsbezogene Unterschiede zwischen IPS (n=20) und RAU (n=20)

	IPS (n=20)	RAU (n=20)	Teststatistik
Rehabilitation begonnen	20 (100%)	11 (55%)	$\chi^2(1)=11,62$; $p=0,01$; $\phi=-,539$
Abbruch	3 (15%)	4 (36,4%)	$\chi^2(1)=1,85$; $p=0,173$
Mind.1 Tag auf AA	18 (90%)	6 (30%)	$\chi^2(1)=15$; $p=0,000$; $\phi = -0,612$
> 20h/Woche > 2 Monate	13 (65%)	4 (20%)	$\chi^2(1)=8,29$; $p=0,004$; $\phi = -0,455$
Nach 18 Monaten: auf AA beschäftigt	13 (65%)	2 (10%)	$\chi^2(1)=12,91$; $p=0,000$; $\phi=-0,568$
Arbeitssuchend	4 (20%)	12 (60%)	
450 Euro-Job	2 (10%)	0	
Ausbildung AA	3 (15%)	0	
Schulische Ausbildung	1 (5%)	1 (5%)	
Fachwerker Ausbildung	0	1 (5%)	
AA < 21h	2 (10%)	0	
AA < 31	2 (10%)	0	
AA < 41h	4 (20%)	1 (5%)	
WFBM	1 (5%)	2 (10%)	
Rente	0	1 (5%)	
Studium	1 (5%)	2 (10%)	
Stunden AA	739,55 (819,41)	234,60 (627,32)	$U=81$; $p=0,001$; $r =0,529$
Tage AA	134,85 (111,67)	29,40 (78,26)	$U=62$; $p=0,000$; $r = 0,610$
Fehltage	19,35 (36,38)	17,95 (50,42)	$U=155$; $p=0,193$; $r=0,205$
Krankenhaustage	33,75 (50,43)	38,10 (52,89)	$U=199$; $p=0,988$; $r=0,002$
Bruttolohn	8052,55 (7956,03)	3108,55 (9162,55)	$U=75$; $p=0,000$; $r =0,535$

Anmerkung: Angegeben sind Häufigkeiten (%) oder Mittelwerte (SD). IPS = Individual Placement and Support; RAU = Rehabilitation as usual; AA = Allgemeiner Arbeitsmarkt; WFBM = Werkstatt für Behinderte Menschen

Lohnt sich Supported Employment für die Gesellschaft?

Der Social Return on Investment (SROI) ist ein gesundheitsökonomisches Maß zur Bewertung gesellschaftlicher Effekte sozialer Interventionen. Er setzt die durch eine Maßnahme erzielten monetarisierbaren Erträge (z. B. Erwerbseinkommen, vermiedene Sozial- und Gesundheitskosten) ins Verhältnis zu den eingesetzten Kosten. Ein SROI größer als 1 bedeutet, dass der gesellschaftliche Nutzen die Investitionen übersteigt; ein Wert von 3 impliziert beispielsweise, dass jeder investierte Euro einen gesellschaftlichen Nutzen von drei Euro generiert.

Die dargestellten Ergebnisse (Abbildung 3, Tabelle 5) zeigen, dass IPS-Modell über mehrere Jahre hinweg einen stabil positiven SROI aufweist. In den Stichtagen zwischen 2021 und 2024 lag der SROI zwischen etwa 3,4 und 3,8, was auf eine hohe Kosteneffizienz hinweist. Die Break-even-Punkte wurden jeweils deutlich unterschritten, sodass sich die Investitionen bereits bei vergleichsweise moderaten monatlichen Kosten pro Klient:in amortisieren. Die ergänzende Analyse für Menschen mit Psychosen (Abbildung 4) verdeutlicht zudem, dass der SROI auch unter unterschiedlichen Kostenszenarien überwiegend positiv bleibt, insbesondere bei niedrigen bis mittleren Betreuungskosten. Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass IPS nicht nur individuell wirksam ist, sondern auch aus gesellschaftlicher Perspektive einen klaren ökonomischen Mehrwert bietet.

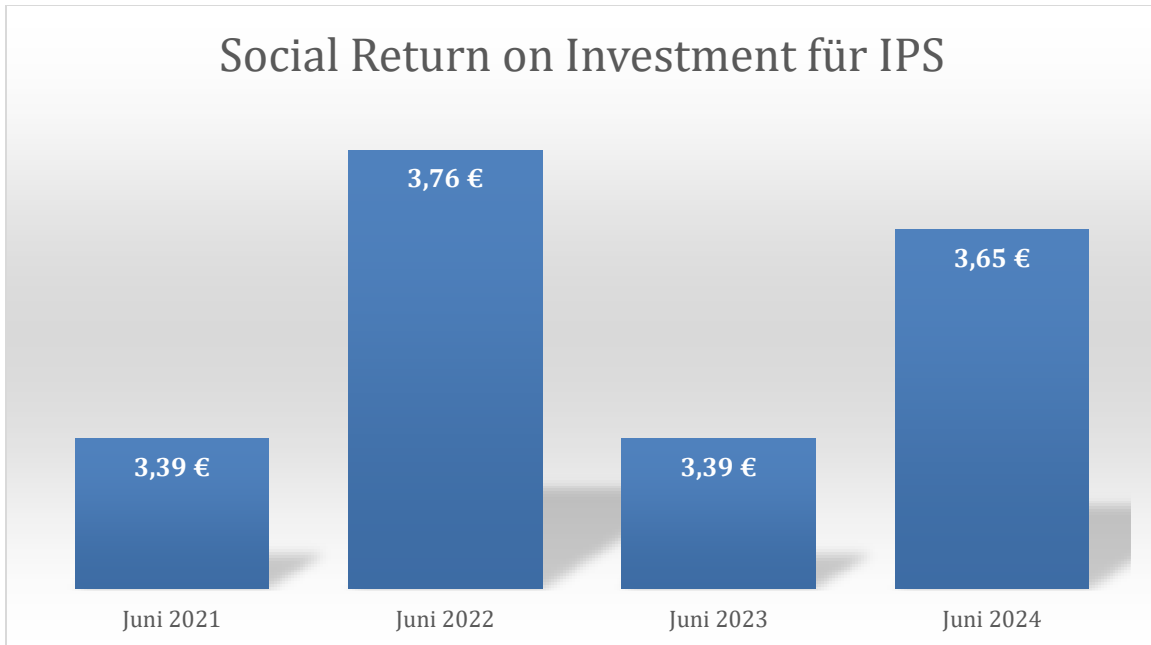


Abbildung 3: Social Return on Investment (SROI) zu verschiedenen Stichtagen

Tabelle 5: Berechnungsgrundlagen der Berechnung des Social Return on Investment (SROI)

	BruttoEinkünfte Klient:innen (€)	Kosten pro Klient	Kosten Coaching (€)	Anzahl Klient:innen	SROI	Break Even Point
Juni 2021	46.884,00 €	307,33 €	13.829,85 €	45	3,39 €	1.041,87 €
Juni 2022	79.650,00 €	316,59 €	21.211,53 €	67	3,76 €	1.188,81 €
Juni 2023	88.570,00 €	326,58 €	26.126,40 €	80	3,39 €	1.107,13 €
Juni 2024	101.199,00 €	341,84 €	27.689,04 €	81	3,65 €	1.249,37 €

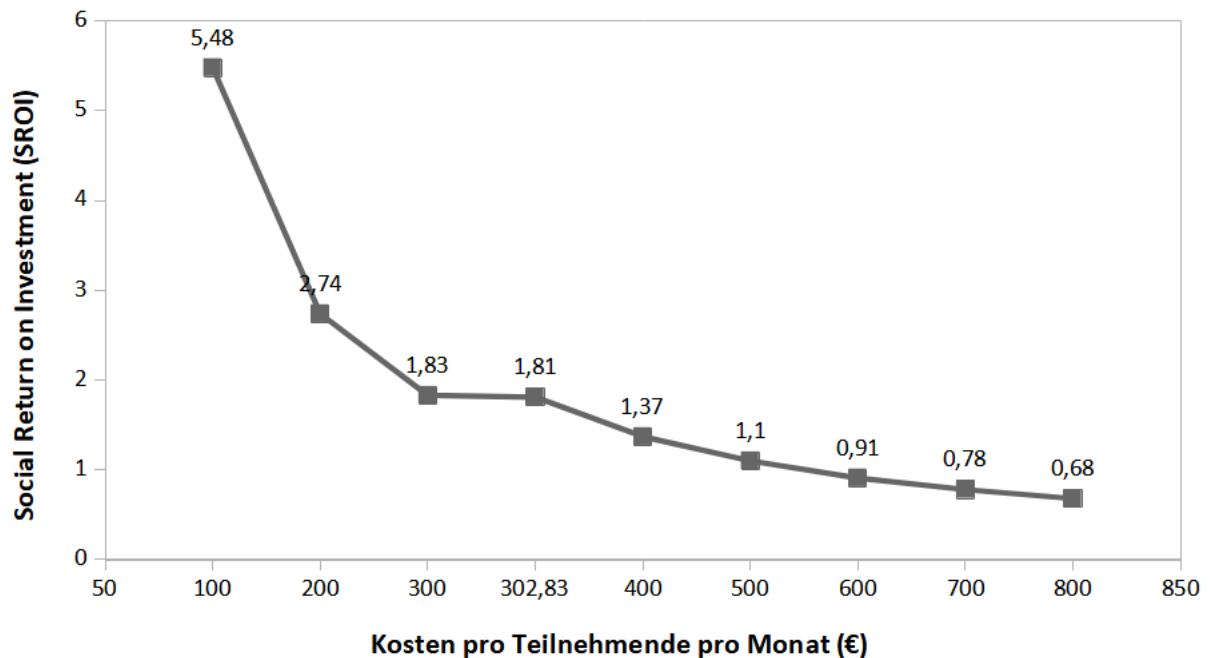


Abbildung 4: Social Return on Investment (SROI) in Abhängigkeit von verschiedenen hypothetischen IPS-Monatskosten (aus Nischk et al., 2023)

Es ist jedoch zu bedenken, dass der SROI, so wie berechnet, nicht etwaige weitere Sozialleistungen einbezieht. Abbildung 5 zeigt jedoch zu den verschiedenen Stichtagen die Anteile der Teilnehmenden, die verschiedene Leistungen erhalten. Demnach kann davon ausgegangen, dass über 50 % der Teilnehmenden noch zusätzliche Leistungen erhalten, z.B. aufstockend Bürgergeld, Rente oder auch sonstige Leistungen, wie Eingliederungszuschüsse, Leistungen zur Probebeschäftigung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt - Leistungen also, die auch regelmäßig durch die Coaches selbst initiiert werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Supported Employment zwar die Arbeitsmarktintegration fördert, jedoch häufig mit einem fortbestehenden Bedarf an sozialrechtlicher Absicherung einhergeht. Dies unterstreicht die Bedeutung einer engen sozialrechtlichen Begleitung und einer realistischen Bewertung von Erwerbsarbeit als schrittweisem Prozess der beruflichen Teilhabe.

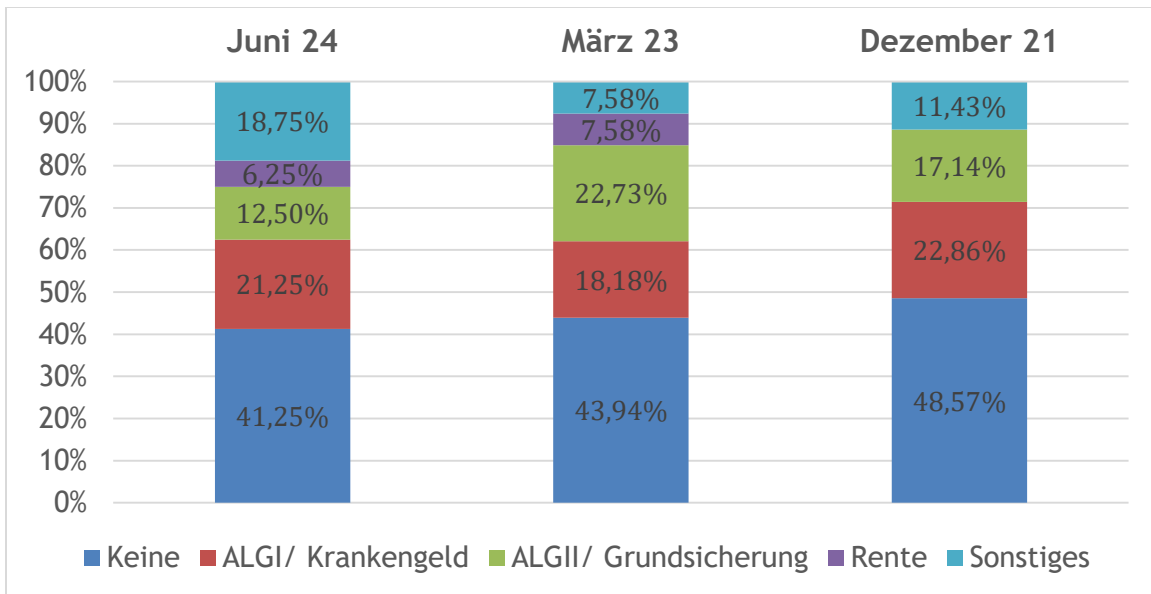


Abbildung 5: Bezug zusätzlicher Leistungen bei IPS-Teilnehmenden in der Regelversicherung

Wieviel verdienen die IPS-Teilnehmenden?

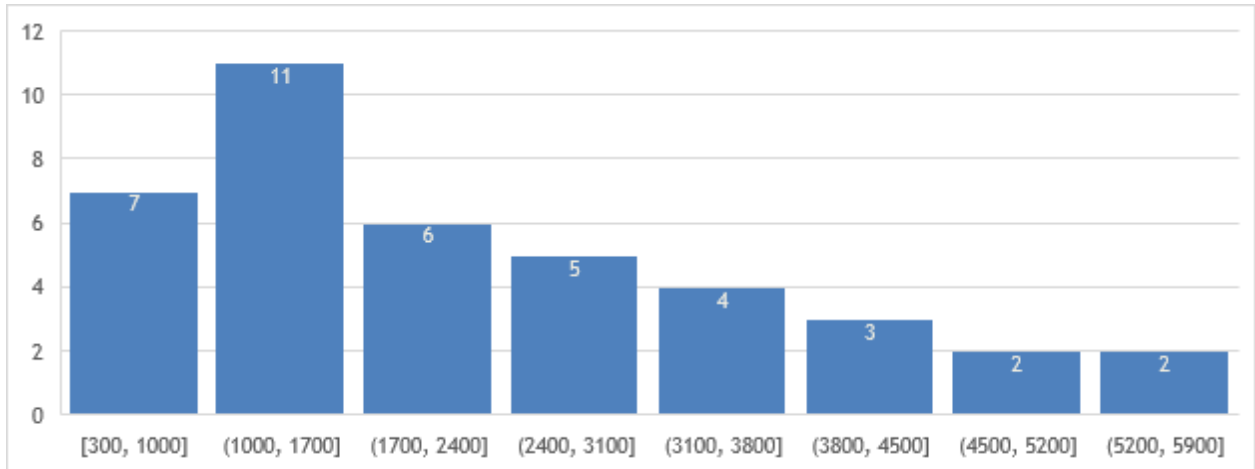


Abbildung 6: Gehaltsstruktur (Brutto) in € bei 80 Teilnehmenden (März 2023)

Die Auswertung der Gehaltsstruktur im März 2023 (n = 80) zeigt eine breite Streuung der Bruttolöhne von niedrigen bis mittleren Einkommensbereichen. Der größte Anteil der Klient:innen erzielte Bruttolöhne bis 1.700 €, während höhere Einkommen bis 5.900 € nur von einer kleineren Teilgruppe erreicht wurden. Bedacht werden muss, ein erheblicher Anteil der Beschäftigten arbeitete in Teilzeit: 32 % mit weniger als 20 Wochenstunden und 31 % mit mehr als 35 Wochenstunden, was auf eine hohe Heterogenität der Arbeitszeitmodelle hinweist. Niedrigere Verdienste waren mit dem Vorliegen einer F2- oder F3x.5-Diagnose assoziiert, höhere Verdienste mit dem Erhalt eines bestehenden Arbeitsplatzes sowie mit einem geringeren psychiatrisch-sozialen Hilfebedarf. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass IPS sowohl geringfügige als auch existenzsichernde Beschäftigungen ermöglicht, Einkommensstabilität jedoch häufig von klinischen und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen abhängt.

Wie lange werden Klient:innen betreut?

Ein zentraler Grundsatz des IPS besteht in der potenziell unbefristeten Unterstützung der Klientinnen und Klienten. Um zu überprüfen, ob die Umsetzung dieses Grundsatzes nicht die Kapazitäten eines IPS-Angebotes rasch übersteigen würde, analysierten wir die Dauer der Teilnahme bei allen abgeschlossenen Teilnehmenden zum Ende des Zehnjahreszeitraums (Abbildung 7).

Der Median von 13 Monaten zeigt, dass die Hälfte der Klient:innen innerhalb etwa eines Jahres aus der Maßnahme ausscheidet, was auf eine überwiegend zeitlich begrenzte Unterstützung hindeutet. Die große Spannweite von 0 bis 110 Monaten weist jedoch auf eine erhebliche Heterogenität der Unterstützungsbedarfe hin. Ca. 10 % der Teilnehmenden benötigt Unterstützung länger als 31 Monate, also eine potentiell langfristige bis dauerhafte Unterstützung, die jedoch in vielen Fällen auch zwischenzeitlich pausiert wird oder sich auf wenige (3-4 Kontakte) pro Jahr reduziert.

Diese Befunde unterstreichen einen zentralen Grundsatz von IPS, nämlich die Notwendigkeit zeitlich unbegrenzter, bedarfsorientierter Unterstützung, statt standardisierter Laufzeiten, um sowohl Effizienz als auch Nachhaltigkeit beruflicher Teilhabe zu gewährleisten.

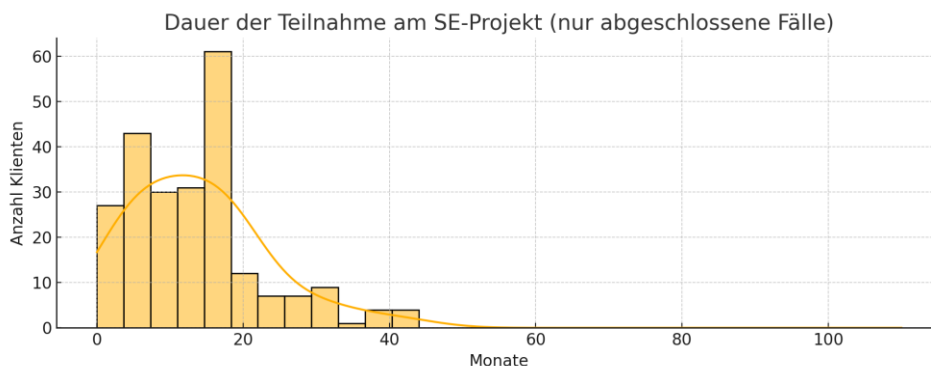


Abbildung 7: IPS-Dauer bei abgeschlossenen Fällen

Prädiktoren für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

IPS beruht auf dem Grundsatz, Menschen mit psychischen Erkrankungen an einen sogenannten leidensgerechten Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Ziel ist es, einerseits die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden angemessen zu berücksichtigen und andererseits bestehende funktionale Einschränkungen durch passgenaue Unterstützung zu kompensieren. Zugleich stellt sich die Frage, ob bestimmte klinische oder demografische Merkmale die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Übergangs in Erwerbsarbeit von vornherein beeinflussen. Dies würde darauf hindeuten, dass einzelne Personengruppen in besonderem Maße von IPS-Maßnahmen profitieren.

Zur Prüfung dieser Annahme wurde eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, in die mehrere aus der Forschung bekannte Prädiktoren für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einbezogen wurden (Abbildung 8). Auf Grundlage von 280 Teilnehmenden ergab sich eine Varianzaufklärung von $R^2 = 17,6 \%$. Als stärkster Prädiktor erwies sich unabhängiges Wohnen (= unbetreutes Wohnen), das mit einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Erwerbstätigkeit assoziiert war (OR = 6,25; 95 %-KI [1,16-11,33]). Ebenfalls signifikant war der Joberhalt im Vergleich zur erstmaligen Arbeitsplatzsuche (OR = 4,71; 95 %-KI [2,02-7,39]), was die besondere Bedeutung kontinuierlicher und stabilisierender Unterstützungsangebote unterstreicht.

Demgegenüber zeigten Alter über 25 Jahre, Geschlecht, Ausbildungsabschluss, das Vorliegen einer Schwerbehinderung, gesetzliche Betreuung sowie eine Psychosediagnose (im Vergleich zu anderen Diagnosen) keine signifikanten Zusammenhänge mit einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. IPS scheint also den häufig replizierten Einfluss dieser Faktoren tatsächlich abzumildern. Demgegenüber bildet der Faktor unabhängiges Wohnen offenbar verschiedene Grundkompetenzen ab, die auch für eine Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt relevant erscheinen und die nicht durch das IPS-Coaching ausgeglichen werden können. Zu bedenken ist allerdings, dass jedoch auch die Verdienstmöglichkeiten für

Menschen in betreuten Wohnformen durch den Eigenanteil an der Finanzierung deutlich beschränkt ist, was sich negativ auf die Motivation auswirken kann.

Insgesamt erklären die Ergebnisse einen moderaten, zugleich jedoch klinisch relevanten Anteil der Varianz und verdeutlichen, dass soziale und lebenspraktische Faktoren den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt stärker beeinflussen als diagnostische Merkmale.

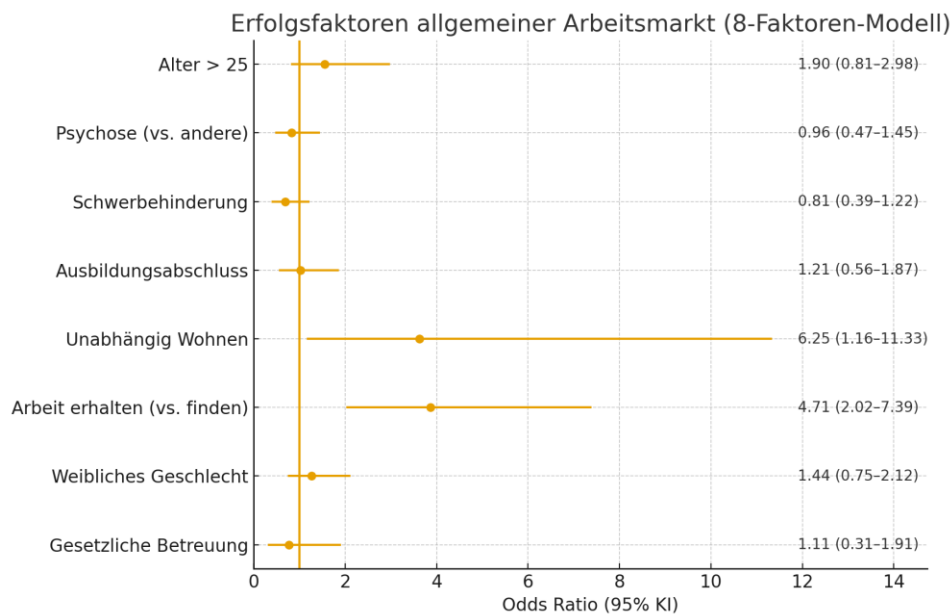


Abbildung 8: Prädiktoren für eine Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Zusammenfassung und Fazit

Dieser Bericht zeichnet die Entwicklungsschritte über zehn Jahre Supported Employment am Standort Reichenau nach. Deutlich wird, wie groß die Anstrengungen waren, die vom Team selbst, auf allen Ebenen der Klinik sowie auf der politischen Ebene des Landkreises unternommen wurden, um die berufliche Rehabilitation und Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Landkreis nachhaltig zu verbessern. Gab es um das Jahr 2014 kaum mehr als 15 bis 20 inklusive Arbeitsplätze (insbesondere über Inklusionsfirmen und Außenarbeitsplätze der WfbM), so wurden im Rahmen von zehn Jahren IPS annähernd 170 Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begleitet.

Darüber hinaus wurde versucht, Effektivität, Effizienz und Erfolgsfaktoren von IPS mithilfe quantitativer Methoden systematisch abzubilden, um die Diskussion um das Für und Wider von Supported Employment zu versachlichen. Im Folgenden werden zunächst die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation dargestellt, bevor eine vorsichtige Analyse zentraler Faktoren erfolgt, die eine erfolgreiche Umsetzung von IPS fördern oder ihr entgegenstehen können. Abschließend wird in einem kurzen Resümee ein Ausblick auf die zukünftige Situation beruflicher Inklusion und Exklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen gegeben.

Erstens zeigt sich, dass IPS auch im Landkreis Konstanz effektiv ist - sowohl bei der Vermittlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt als auch, ebenso bedeutsam, beim Erhalt subjektiv als bedroht erlebter Arbeitsplätze. Sowohl Routinedaten als auch die Ergebnisse der kontrollierten Vergleichsstudie belegen in Stichtagserhebungen wie auch in der Gesamtstichprobe, dass zwischen 40 und 60 % der Teilnehmenden erfolgreich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Im Bereich des Arbeitsplatzerhalts liegen die Beschäftigungsquoten kontinuierlich zwischen 80 und 100 %. Angesichts der Tatsache, dass es für Menschen mit psychischen Erkrankungen zunehmend schwieriger wird, geeignete Arbeitsnischen zu finden, erscheint es wesentlich, IPS verstärkt auch auf den Erhalt als bedroht erlebter Arbeitsplätze auszurichten (vgl. Metaanalyse von Hoffmann & Richter).

Die erreichten Vermittlungsquoten sind vergleichbar mit Routinedaten aus den USA sowie mit Ergebnissen europäischer Metaanalysen und deutscher Studien (z. B. Jäckel et al., 2024). Dass IPS auch in Deutschland wirksam ist, kann damit als belegt gelten. Entsprechend den DGPPN-Leitlinien (2025) ist die Forderung zu unterstreichen, IPS in die Regelfinanzierung zu überführen (Stengler et al. 2021), zumal die Vermittlungsquoten von RPK, BTZ und anderen Angeboten deutlich niedriger liegen bzw. (vgl. Gühne & Riedel-Heller, 2015).

Zweitens erweist sich IPS darüber hinaus als kosteneffizient. In den Routinedaten lagen die Koeffizienten des Social Return on Investment (SROI) zu verschiedenen Stichtagen kontinuierlich zwischen 3 und 4. Das bedeutet, dass für jeden Euro, der in Coachingkosten investiert wird, zwischen 3 und 4 Euro an Einkommen bei den Teilnehmenden generiert werden. Als ambulante Unterstützungsmaßnahme zeigt sich IPS nach unseren Daten bis zu monatlichen Coachingkosten von etwa 900 Euro im Sinne des Social Return on Investment effizient.

Gleichwohl erhielten in der Routineversorgung durchschnittlich mehr als 50 % der Teilnehmenden zusätzliche Transferleistungen, teilweise auch Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse im Rahmen von Probebeschäftigungen oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt, die häufig durch die Jobcoaches initiiert wurden. Eine faire Gegenüberstellung unter Einbeziehung dieser Kosten würde das Kosten-Nutzen-Verhältnis relativieren. Gleichzeitig wird deutlich, dass die meisten etablierten trainingsbasierten Verfahren im Sinne des SROI nicht effizient sein *können*. Stationäre Maßnahmen der Rehabilitation psychisch Kranker verursachen jährliche Kosten zwischen 30.000 und 40.000 Euro, berufliche Trainingszentren etwa 30.000 Euro pro Jahr, Werkstätten für behinderte Menschen circa 12.000 bis 15.000 Euro jährlich. Angesichts der niedrigen Vermittlungsquoten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt überrascht es nicht, dass in der Vergleichsuntersuchung der SROI lediglich bei 0,2 lag, das heißt, pro investiertem Euro wurden lediglich 20 Cent an Einkommen generiert (Nischk et al., 2024). Diese Befunde verdeutlichen, dass es sich bei trainingsbasierten Verfahren um kostenintensive und wenig kosteneffiziente Maßnahmen handelt, die zudem häufig keinen ernsthaften Vermittlungsauftrag erfüllen (können), sondern teilweise soziale Milieus schaffen, die zwar für manche Menschen mit einer Verbesserung der Lebensqualität einhergehen, zugleich jedoch weitere soziale Exklusion begünstigen.

IPS ermöglicht demnach für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen eine reale Teilhabe am Arbeitsmarkt, auch wenn ein substanzieller Anteil der Teilnehmenden weiterhin auf zusätzliche Leistungen und soziale Unterstützung angewiesen ist. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte der Klientinnen und Klienten nicht in Vollzeit arbeiten kann oder möchte. Entsprechend zeigt sich eine große Spannbreite der durch IPS generierten Einkommen. Ein zentraler Befund war hierbei, dass Menschen mit Psychoseerkrankungen ebenso häufig erwerbstätig sind wie Menschen mit sogenannten Common Mental Disorders, jedoch im Durchschnitt weniger qualifizierte Tätigkeiten ausüben und daher häufiger auf ergänzende Transferleistungen angewiesen sind.

Drittens zeigte die vergleichende Analyse mittels logistischer Regression, dass IPS-Coaching viele der empirisch bekannten Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abschwächt. Durch den individualisierten Ansatz, bei dem Stärken und Einschränkungen stärker im Hinblick auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz berücksichtigt werden, wird der negative Einfluss von Psychoseerkrankungen (im Vergleich zu anderen Diagnosen), männlichem Geschlecht, Grad der Behinderung, niedrigem Bildungsabschluss oder fehlender Ausbildung deutlich reduziert.

Gleichwohl ist IPS nicht völlig voraussetzungslos. Personen, die nicht selbstständig wohnen können bzw. auf professionelle Unterstützung im Alltag angewiesen sind, weisen eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit auf, über IPS auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden. Wir nehmen an, dass die Fähigkeit zum unabhängigen Wohnen grundlegende Kompetenzen abbildet, die auch für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt essenziell sind und nicht vollständig durch IPS-Maßnahmen kompensiert werden können. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Personen in betreuten Wohnformen häufig geringere Einkommen erzielen können, da Teile des Verdienstes angerechnet werden, was möglicherweise die Motivation zur Arbeitsaufnahme beeinflusst. Darüber hinaus zeigte die logistische Regression, dass es - plausiblerweise - leichter ist, einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten als einen neuen zu finden. Vor dem Hintergrund insgesamt sinkender Vermittlungsquoten erscheint es daher sinnvoll, IPS verstärkt auch für Personen mit bestehenden, jedoch als bedroht erlebten Arbeitsplätzen einzusetzen.

Aus welchen Gründen ist IPS nun so effektiv? Nach unserem klinischen Eindruck sind es mehrere spezifische Eigenschaften des IPS-Ansatzes, die dazu beitragen, typische Barrieren des deutschen Sozial- und sozialpsychiatrischen Hilfesystems zu kompensieren. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Tatsache, dass sich die Teilnehmenden der IPS-Maßnahme letztlich selbst zuweisen. Lediglich etwa ein Drittel der Personen, die ein Informationsgespräch wahrnehmen, beginnt anschließend tatsächlich mit dem Coaching. Damit geht dem eigentlichen IPS-Prozess eine Kennenlern- und Orientierungsphase voraus, in der sowohl die betroffene Person als auch der Jobcoach prüfen, ob eine erfolgreiche Zusammenarbeit realistisch erscheint. Aus wissenschaftlicher Sicht wäre es bedeutsam, diesen Selektionsprozess genauer zu untersuchen, zumal die übliche Indikationspraxis im deutschen Sozialleistungssystem - bei der Fachärztinnen und Fachärzte Maßnahmen zuweisen - mit deutlich höheren Abbruchquoten einhergeht (vgl. etwa die Drop-out-Raten bei RPK-Maßnahmen; Stengler et al., 2013). Aus unserer Perspektive entspricht dieses Vorgehen in hohem Maße dem Recovery-Gedanken, der auf Selbstbestimmung und Selbstermächtigung der Patientinnen und Patienten abzielt.

Ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor ist die enge Anbindung des IPS-Angebots an das psychiatrische Hilfesystem, wie sie bereits in der IPS Fidelity Scale festgeschrieben ist. In der Praxis zeigt sich, dass eine niedrigschwellige und zeitnahe psychiatrische Unterstützung insbesondere in Krisensituationen entscheidend dazu beiträgt, Arbeitsplätze zu erhalten. Umgekehrt ist es aus Sicht des psychiatrischen Hilfesystems ausgesprochen hilfreich, das Thema Arbeit kontinuierlich sowohl in ambulante als auch in stationäre Behandlungsplanungen einzubeziehen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass psychische Symptome isoliert behandelt werden, ohne die Gesamtheit der Lebensvollzüge der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.

Darüber hinaus übernimmt der Jobcoach häufig eine zentrale Lotsenfunktion innerhalb des Hilfesystems. Gerade im Bereich Arbeit existiert ein breites Spektrum psychosozialer Unterstützungsangebote, die jedoch aufgrund von Wissens- und Kompetenzdefiziten von den Betroffenen oftmals nicht eigenständig erschlossen werden können. Auch in anderen Lebensbereichen ist das Hilfesystem stark segmentiert und für viele Betroffene kaum transparent oder handhabbar. Der Jobcoach fungiert daher häufig als erste Anlaufstelle bei sehr unterschiedlichen Problemlagen, etwa bei Verschuldung, ausbleibenden Leistungen von Jobcentern oder

anderen administrativen Schwierigkeiten. Diese stellen bereits für psychisch gesunde Menschen eine erhebliche Belastung dar und wirken sich bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht selten unmittelbar auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Diese Lotsenfunktion ist mit dem Ausbau ambulanter Unterstützungsstrukturen - etwa durch Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder eine stärkere Anbindung an psychiatrische Institutsambulanzen - in den letzten Jahren teilweise in den Hintergrund gerückt. Sie muss jedoch auch unter veränderten strukturellen Bedingungen immer wieder neu ausgelotet werden, um sowohl Über- als auch Unterversorgung sowie redundante Strukturen zu vermeiden.

Schließlich erscheint es wesentlich, dass IPS-Angebote eng mit anderen Leistungsanbietern (z. B. WfbM, RPK, Inklusionsfirmen) sowie mit unterschiedlichen Kostenträgern (Agentur für Arbeit, Jobcenter, Rentenversicherung) und weiteren arbeitsmarktbezogenen Akteuren (Handwerkskammer, Integrationsamt, Industrie- und Handelskammer) vernetzt sind. Nur auf diese Weise lassen sich die individuellen Bedürfnisse, Ziele und Einschränkungen der Betroffenen fortlaufend abstimmen, realistisch einordnen und praktisch umsetzen. Diese kontinuierliche Vernetzungsarbeit ist zeitintensiv, nach unserer klinischen Erfahrung jedoch unverzichtbar. Viele etablierte berufliche Rehabilitationsangebote verfügen offenbar über zu geringe personelle und strukturelle Ressourcen, um eine derart systematische und dauerhafte Vernetzung aufzubauen, zu pflegen und weiterzuentwickeln.

Wie dieser Bericht zeigt, ist die Umsetzung und Weiterentwicklung eines IPS-Projekts aufwendig und stellt das Team vor fortlaufende Herausforderungen. Zum Abschluss sollen daher einige Einschätzungen zu Faktoren formuliert werden, die für die erfolgreiche Etablierung eines IPS-Angebots von zentraler Bedeutung sind.

Als wesentlich erweist sich eine durchgängige Unterstützung auf allen Ebenen der tragenden Institutionen. Diese Unterstützung ist dabei keineswegs ausschließlich materiell oder finanziell zu verstehen, sondern umfasst ebenso die kontinuierliche öffentliche Bekräftigung von Loyalität, die Betonung der Relevanz des Angebots, eine wohlwollende Steuerung von Außenkontakten sowie die aktive Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten.

Darüber hinaus bedarf es auf Seiten der Coaching-Teams nicht nur fundierter sozialrechtlicher Kenntnisse. Von mindestens ebenso großer Bedeutung ist die Fähigkeit der Coaches, die vielfältigen Aufgaben initiativ, flexibel und dynamisch anzugehen. Wesentlich ist dabei, dass Entscheidungen häufig unter Zeitdruck getroffen werden müssen, dass Fehler zugelassen werden können und dass Unsicherheit ausgehalten wird. Nach unserer Erfahrung tun sich insbesondere Personen leichter in dieser Rolle, die gerne Kontakte zu Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufbauen, selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten können und sich dem Prinzip des lebenslangen Lernens sowie der persönlichen Weiterentwicklung verpflichtet fühlen.

Besonders hervorzuheben ist schließlich die Bedeutung der IPS-Fidelity. Gerade bei der Umsetzung von IPS in Deutschland wurde wiederholt kritisiert, die Fidelity-Kriterien seien einseitig und zu stark an US-amerikanischen Rahmenbedingungen orientiert - etwa im Hinblick auf Offenlegung gegenüber Arbeitgebern oder den systematischen Aufbau und die Pflege von Arbeitgeberkontakten. Auch die Bedeutung einer institutionellen Steuerungsgruppe sowie die Forderung, dass Coaches ausschließlich im IPS-Kontext tätig sein sollen, wurden vielfach als lediglich wünschenswerte, institutionelle Randbedingungen betrachtet. Aus unserer Erfahrung sind es jedoch gerade diese vermeintlich weniger zentralen Kriterien, die für eine erfolgreiche und nachhaltige Etablierung eines IPS-Angebots von entscheidender Bedeutung sind. Dies entspricht einer klassischen Erkenntnis der Sozialpsychiatrie: Nicht die einzelne psychiatrische Leistung ist für sich genommen wirksam, sondern ihre Vernetzung mit komplementären Maßnahmen. Entsprechend waren von den Initiativen, die wir in den vergangenen Jahren begleiten durften, insbesondere jene erfolgreich, die einen Großteil dieser Kriterien konsequent umsetzen konnten.

Wie geht es nun im Landkreis Konstanz mit der beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen beziehungsweise mit der Integration von Personen mit psychisch bedingten beruflichen Einschränkungen weiter? Das IPS-Angebot hat sich im Landkreis Konstanz an mehreren Standorten nachhaltig etabliert. Gegenwärtig besteht eine verlässliche Finanzierung sowohl durch den Landkreis Konstanz als auch durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. Zusätzlich können durch die Anpassung des PIA-Abrechnungsmodells nun auch gelegentlich Supported-Employment-Leistungen abgerechnet werden. Auch wenn dies bislang auf Patientinnen und

Patienten beschränkt ist, die im Rahmen der PIA behandelt werden und die entsprechenden Schweregradkriterien erfüllen, stellt dies einen wichtigen Schritt in Richtung Verstetigung von IPS dar, der voraussichtlich auch in anderen Landkreisen Baden-Württembergs umgesetzt werden wird.

Gleichwohl ist damit eine nachhaltige und flächendeckende Implementierung von IPS in Deutschland noch nicht erreicht. Auf dem Weg in eine echte Regelfinanzierung sind weitere Anstrengungen auf Verbands- und Bundesebene erforderlich. Wir hoffen, mit diesem Bericht einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion geleistet zu haben und dazu beizutragen, Supported Employment nach IPS dauerhaft in der Regelversorgung zu verankern.

Literatur

- Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. Oxford University Press.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.). (2025). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen* (Version 3.0, gültig bis 17.11.2030; AWMF-Registernummer 038-020). Abgerufen am XX. Monat Jahr, von <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-020.html>
- de Winter, L., Couwenbergh, C., van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. R. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e50. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000300>
- Drake, R. E., & Bond, G. R. (2023). Individual Placement and Support: Recent evidence and future directions. *World Psychiatry*, 22(1), 5-6.
- Drake, R. E., & Wallach, M. A. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e178.
- Gühne, U., & Riedel-Heller, S. G. (2015). Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Gesundheitsstadt Berlin e. V.; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).
- Jäckel, D., Leopold, K., & Bechdorf, A. (2024). Individual Placement and Support in der psychiatrischen Versorgung: Evaluation klinischer Routinedaten mittels eines retrospektiven Chart-Reviews [Individual placement and support in mental health services: Evaluation of routine clinical data using a retrospective chart review]. *Der Nervenarzt*, 95(9), 839-844. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01706-5>
- Jäckel, D., Bechdorf, A., Burkhardt, E., Kallenbach, M., Gamig, M.-L., Mößnang, A., & Leopold, K. (2025). Efficacy of Individual Placement and Support (IPS) on employment, education, and training in young adults with early psychosis—A randomized controlled trial. *Brain and Behavior*, 15(5), e70469. <https://doi.org/10.1002/brb3.70469>
- Luciano, A., & Meara, E. (2014). Employment status of people with mental illness. *Psychiatric Services*, 65, 120-125.
- Nischk, D., Herwig, U., Senner, S., & Rockstroh, B. (2024). Effektivität und Kosteneffizienz von Individual Placement and Support (IPS) in Deutschland - Eine Vergleichsstudie bei Menschen mit Psychosen [Effectiveness and cost-effectiveness of individual placement and support (IPS) in Germany—A controlled trial with individuals with psychosis]. *Psychiatrische Praxis*, 51(2), 84-91. <https://doi.org/10.1055/a-2165-8728>
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2019). The effectiveness of supported employment programs: Meta-regression analysis of the global secular trend, 1990-2015. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(4), 390-398. <https://doi.org/10.1037/prj0000357>
- Stengler, K., Bechdorf, A., Becker, T., Döring, A., Höhl, W., Jäckel, D., Kilian, H., Theißen, A., Torhorst, A., Wirtz, G., Zeidler, R., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland: Positionspapier einer Task-Force der DGPPN [Implementation of the principles of supported employment in Germany: Position paper of a DGPPN task force]. *Der Nervenarzt*, 92(9), 955-962. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>
- Stengler, K., Gühne, U., Jäckel, D., et al. (2025). Rehabilitation und Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, 96, 610-618. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01908-5>

Anhang A: Soteria Fidelity Scale

Inhaltliche Zusammenfassung in tabellarischer Form

Domäne	Kernprinzip	Zentrale Qualitätskriterien
1. Organisation & Teamstruktur	Integration von IPS in die Behandlung	- IPS fest im klinischen Team integriert - Regelmäßige Teammeetings mit Behandlungsteam - Gemeinsame Fallverantwortung
	Qualifizierte Jobcoaches	- Kleine Fallzahlen ($\approx$ 20-25 Klient:innen) - Ausschließlicher Fokus auf IPS - Kontinuierliche Supervision
2. Zielgruppe & Zugang	Zero-Exclusion-Prinzip	- Keine Ausschlusskriterien (Diagnose, Schweregrad, Symptome, Motivation) - Freiwillige Teilnahme
	Orientierung an Klient:innenzielen	- Berufliche Wünsche stehen im Vordergrund - Keine Vorab-Trainings oder Eignungsprüfungen
3. Berufliche Zielsetzung	Wettbewerbsfähig entlohnte Arbeit	- Fokus auf regulären Arbeitsmarkt Mindestlohn oder tarifliche Bezahlung - Keine geschützten Arbeitsplätze
4. Vorgehen bei der Vermittlung	Schnelle Arbeitsplatzsuche	- Beginn der Stellensuche früh ($\leq$ 30 Tage) - Kein langes Assessment vor Start
	Individualisierte Stellensuche	- Aktive Arbeitgeberansprache Stellenpassung an Interessen & Fähigkeiten
5. Arbeitgeberkontakt	Direkte und kontinuierliche Akquise	- Regelmäßiger persönlicher Kontakt zu Arbeitgebern - Netzwerkaufbau im regionalen Arbeitsmarkt
6. Unterstützung am Arbeitsplatz	Zeitlich unbegrenzte Unterstützung	- Unterstützung so lange wie nötig - Flexible Intensität (on/off)
	Arbeitsplatzbezogene Hilfe	- Coaching am Arbeitsplatz - Unterstützung bei Konflikten, Anpassungen

7. Kooperation & Kontext	Einbindung sozialer Systeme	- Zusammenarbeit mit Kostenträgern - Einbezug von Angehörigen (wenn gewünscht)
	Nutzenberatung	- Systematische Beratung zu Sozialleistungen - Transparenz bzgl. Zuverdienst & Risiken
8. Dokumentation & Qualität	Monitoring & Outcome-Orientierung	- Systematische Dokumentation - Regelmäßige Erfassung von Beschäftigungs-outcomes

Anhang B: Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (Auswahl)

Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit

- Informations- und Austauschveranstaltungen für Arbeitgeber:innen in den Jahren 2016, 2017, 2018 und 2019, 2020, 2021, 2024
- Rotarier Konstanz (2015, 2016)
- Lions Club Singen (2015)
- Workshop zu IPS an der Universität Konstanz (2018)
- VHS-Vortrag „Arbeiten bis der Arzt kommt“ - Dr. A. Temme (2018)
- VHS-Vortrag „Wie Arbeit gesund macht“ - Dr. D. Nischk (2019)
- Auftaktveranstaltung SEEearly (2019, 2021)
- Austausch mit der Konflikthotline (2017)
- Kinoveranstaltung zum Welttag zur seelischen Gesundheit (2018, 2019, 2024, 2024, 2025)
- WfBM Tuttlingen
- Austausch Arkade Pauline (2023)
- Fortbildung Lehrer (2025)
- Tagung Neurodiversität und Arbeit (5./6.11.2025)
- Vier Artikel im *Südkurier* zur beruflichen Teilhabe psychisch erkrankter Menschen und zu Supported Employment (2015-2025)
(Region Konstanz/Reichenau)

Netzwerke und Arbeitsgemeinschaften

- DGPPN, Fachreferat *Rehabilitation und Teilhabe* (seit 2019)
IPS-Europe (seit 2019)
Bundesarbeitsgemeinschaft *Unterstützte Beschäftigung* (seit 2018)
DGSP-Fachausschuss *Arbeit und Teilhabe* (seit 2019)
- Mitarbeit bei Arbeitsgruppe zur Handlungsempfehlungen an BMAS (2024)
- Unternehmerdialog *Arbeit und Gesundheit* des LRA Konstanz (seit 2016)
Netzwerk *Arbeitsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen / Duoday* (2019/2020)
BNI-Unternehmernetzwerk (04/2019)
Mitarbeit am *Teilhabeplan* des LRA Konstanz (2018/2019)

- Arbeitskreis *Übergang Schule-Beruf* im Landkreis Konstanz (seit 2017)
- Arbeitskreis *Berufliche Rehabilitation* in Baden-Württemberg (2016-2020)
- *Gärtnern für alle* - BVB-Maßnahme der Insel Mainau (seit 2015)
- Vernetzungstreffen, u.a. Jobcenter Konstanz (2022), AfA Konstanz (2023) AfA Singen (2026).

Fachöffentlichkeit und wissenschaftliche Beiträge

- DGPPN-Kongress - Dr. D. Nischk (2019, 2024, 2025)
- SHR Langensteinbach - Dr. D. Nischk (2017)
- Aktion Psychisch Kranke e. V., Berlin - S. Flügel, Dr. D. Nischk (2020)
- Podiumsdiskussion DGBS *Berufliche Teilhabe und Rehabilitation* - S. Hauk (2019)
- FH Luzern - Dr. D. Nischk (2020)

Wissenschaftlicher Austausch und Kooperationen

- Prof. Dr. R. Drake & Dr. D. Becker, Dartmouth College (USA)
- IPS-Europe (Online-Treffen 2020-2022)
- Dipl.-Psych. Bettina Bärtsch, ETH Zürich (IPS-Projekt)
- Dipl.-Psych. D. Jäckel & Prof. Dr. A. Bechdorf, Urbanhospital Berlin
- PD Dr. Hoffmann, Universität Bern
- Dr. Manfred Becker, DGSP

Unterstützung anderer IPS-Initiativen

- Rehapro-Projekte am Universitätsklinikum Leipzig (Prof. Dr. K. Stengler) (2020)
- Rehapro-Projekte am Universitätsklinikum Ulm (Prof. Dr. N. Rüschi) (2021-2025)
- Arbeitstreffen mit Kolleg:innen aus Emmendingen (2019)
- Arbeitstreffen Weissenau (PD Dr. Borbé)
- Kolleg:innen aus Kiel, Memmingen und Leipzig

Anhang C: Veröffentlichungen

Nischk, D., Temme, A., & Rusch, J. (2020). Wie soll die berufliche Rehabilitation psychisch Kranker aussehen? *Sozialpsychiatrische Informationen*, 50(1), 23-27.

Nischk, D., & Hörsting, A.-K. (2020). Berufliche Inklusion trotz Krise - Chancen für Supported Employment in Corona-Zeiten. *Psychosoziale Umschau*, 2, 27-28.

Hörsting, A.-K., & Nischk, D. (2022). Der besondere Fall: Berufliche Rehabilitation im Supported Employment im Umfeld der ganzen Familie. *Familiendynamik*, 47(4), 308-310.

Nischk, D., Herwig, U., Senner, S., & Rockstroh, B. (2023). Effectiveness and cost-effectiveness of Individual Placement and Support (IPS) in Germany: A controlled non-randomized trial with individuals with psychosis. *Psychiatrische Praxis*, 74(5), 361-367. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.2021.21041367>

Jäckel, D., & Nischk, D. (2024). Warum tun wir eigentlich nichts, was wir schon wissen? Zum Stand der Supported Employment-Implementierung in Deutschland. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 54(2), 22-27.

Schlachter, S., Adam, S. H., Bazdelka, M., Gartner, M., Gralla, M., Junne, F., Martus, P., Mehler, M., Nischk, D., Pumpray, M., Erschens, R., Göndel, H., Rüscher, N., & von Weikersheim, J. (2024). Effectiveness of a three-component intervention supporting unemployed individuals with mental health issues in their job search and mental health recovery (3for1): Study protocol of a non-randomized controlled study. *BMC Public Health*, 24, 3159. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20323-0>

Jäckel, D., Willert, A., Brose, A., Leopold, K., Nischk, D., Senner, S., Rogall, O., Sachdenbacher, S., Lambert, M., Rohenkohl, A., Kling-Lourenco, P., Rüscher, N., & Schmitt, J. (2023). Enhancing educational and vocational recovery in adolescents and young adults with early psychosis through Supported Employment and Education (SEEarly): Study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 24(1), 440. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07462-2>

Nischk, D. (2025). Wie man die berufliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern kann: Das Reichenauer Individual Placement and Support-

Angebot. In P. Büttner (Hrsg.), *Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung*. Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. Freiburg.

Anhang D: Kooperationen

- **SEEarly (2022-2025):** Studienzentrum bei multizentrischen Interventionsstudie (Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, Charité Berlin, Berlin Urban, München TU, ZfP Reichenau) zur Förderung schulischer, beruflicher und sozialer Teilhabe bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit früher Psychose unter Nutzung von Supported Employment und Education.
- **3for1-Projekt (2021-2024):** Training und Supervision der IPS-Jobcoaches im Rahmen eines Rehapro-Projekt Uni Klinikum Ulm zur kombinierten Unterstützung psychisch belasteter arbeitsloser Menschen durch IPS, psychotherapeutische und sozialrechtliche Interventionen.
- **Regionale Implementierungsprojekte:** Unterstützung und Training IPS-Jobcoaching Memmingen-Unterallgäu zur Umsetzung von Supported Employment in einem kommunalen Kontext.



Von links: Kerma Čamdžić, Daniel Nischk, Tobias Mahlbacher, Susanne Hauk und Sandra Götz