

# Finden und Halten von Arbeit trotz psychischer Erkrankung durch „Individual Placement and Support“ (IPS)

Julia Kropweit  
Dipl.-Psych. Dorothea Jäckel

Öffentliche Publikumsveranstaltung im Rahmen  
der Woche der Seelischen Gesundheit

11.10.2024, Berlin

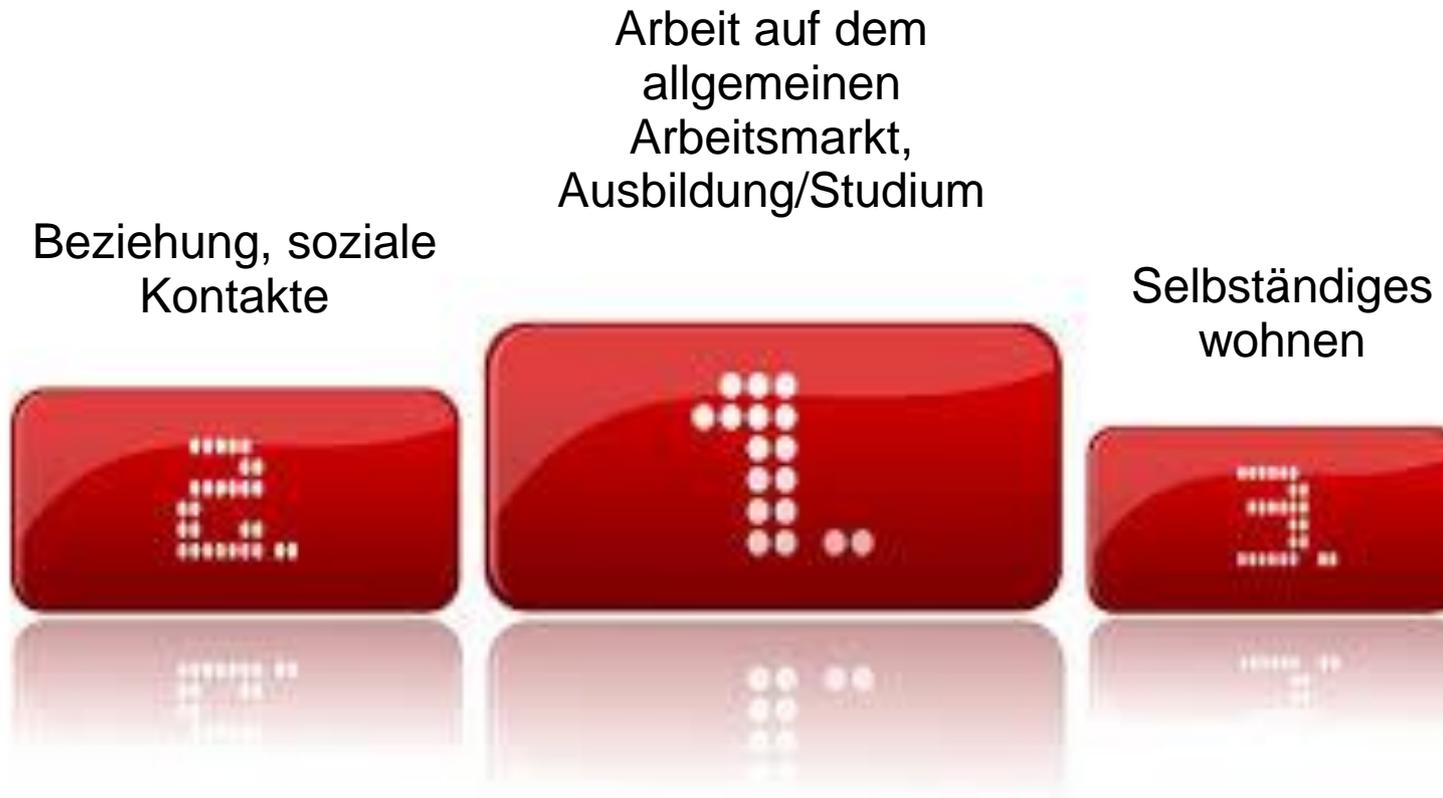


## Ablauf

- Arbeit auf dem allg. Arbeitsmarkt für schwer psychisch kranke Menschen: Wunsch & Bedarfe & Realität
- Wir haben den **Schlüssel** bereits in der Hand (IPS Evidenz)
- Er **soll genutzt werden** (=> S3 Leitlinien)
- IPS am KAU
- ...er wird in Deutschland aber kaum genutzt



## Behandlungsziele von Patient:innen



## Stichtagsbefragung im Klinikum am Urban, Berlin „Arbeitssituation und Supportbedarf“ (n=90)



- 72% der Befragten sind in keinem Arbeitsverhältnis oder regulärer Ausbildung/Studium
- Über die Hälfte von ihnen (**57%**) sind kurz- und mittelfristig an einer **regulären Arbeit/Ausbildung/Studium interessiert**
- Über die Hälfte der Befragten (51, 58%) ist **nicht auf das Thema Arbeit angesprochen** worden
- Nur ein geringer Teil der Befragten (17, 19%) erhielt **konkrete Unterstützung** im Hinblick auf Arbeit/Ausbildung/Studium
- 39 (44%) bejahten die Frage, ob sie in der nächsten Woche an einem Coaching mit direkter Kontaktaufnahme zum Arbeitsmarkt (IPS) **teilnehmen** würden

## Teilhabsituation von Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland



- 65% der PatientInnen geben Arbeit/reguläre Ausbildung als wichtiges Behandlungsziel und wesentlichen Bestandteil ihrer Recovery an
- Die Teilhaberate von hospitalisierten Patient:innen mit psychischen Störungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liegt unter 20%
- Berufliche und soziale Teilhabe & Lebensqualität **nimmt im Erkrankungsverlauf weiter ab**
- Exklusion erzeugt hohe direkte und indirekte Kosten

# Psychosoziale Funktionen von Arbeit

Zeitstruktur

Sozialkontakt



Status

Kollektive  
Ziele

Aktivität

## Limitationen traditioneller Ansätze beruflicher Eingliederung



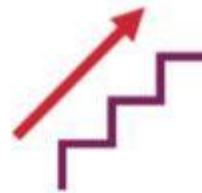
- Struktur und Konzeption ist an somatischen Krankheitsmodellen orientiert
- Setzen häufig erst **nach Exklusion** aus dem Arbeitsleben ein
- Auch bei hoher Eintrittsselektion nur niedriger bis mittlerer Integrationserfolg (5-30%)
- Finden im **geschützten Rahmen** statt
- Begleitung am Arbeitsplatz ist **zeitlich befristet**
- Hohes Risiko des Stellenverlustes innerhalb eines Jahres

⇒ **Kaum Nachhaltigkeit der Eingliederung**

# Prinzipien Individual Placement and Support (IPS)



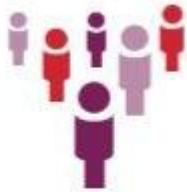
Arbeit auf dem  
allgemeinen Arbeitsmarkt



Netzwerkbildung  
zu Arbeitgebenden



Zügige Arbeits-/  
Ausbildungsplatzsuche



Integration in die  
psychiatrische  
Versorgung



Niemand mit  
Interesse an Arbeit  
wird ausgeschlossen



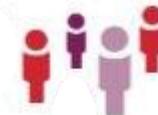
Zeitlich unbefristeter  
Support



Beratung bzgl. Sozial-  
versicherungsleistungen  
und finanzieller Hilfen

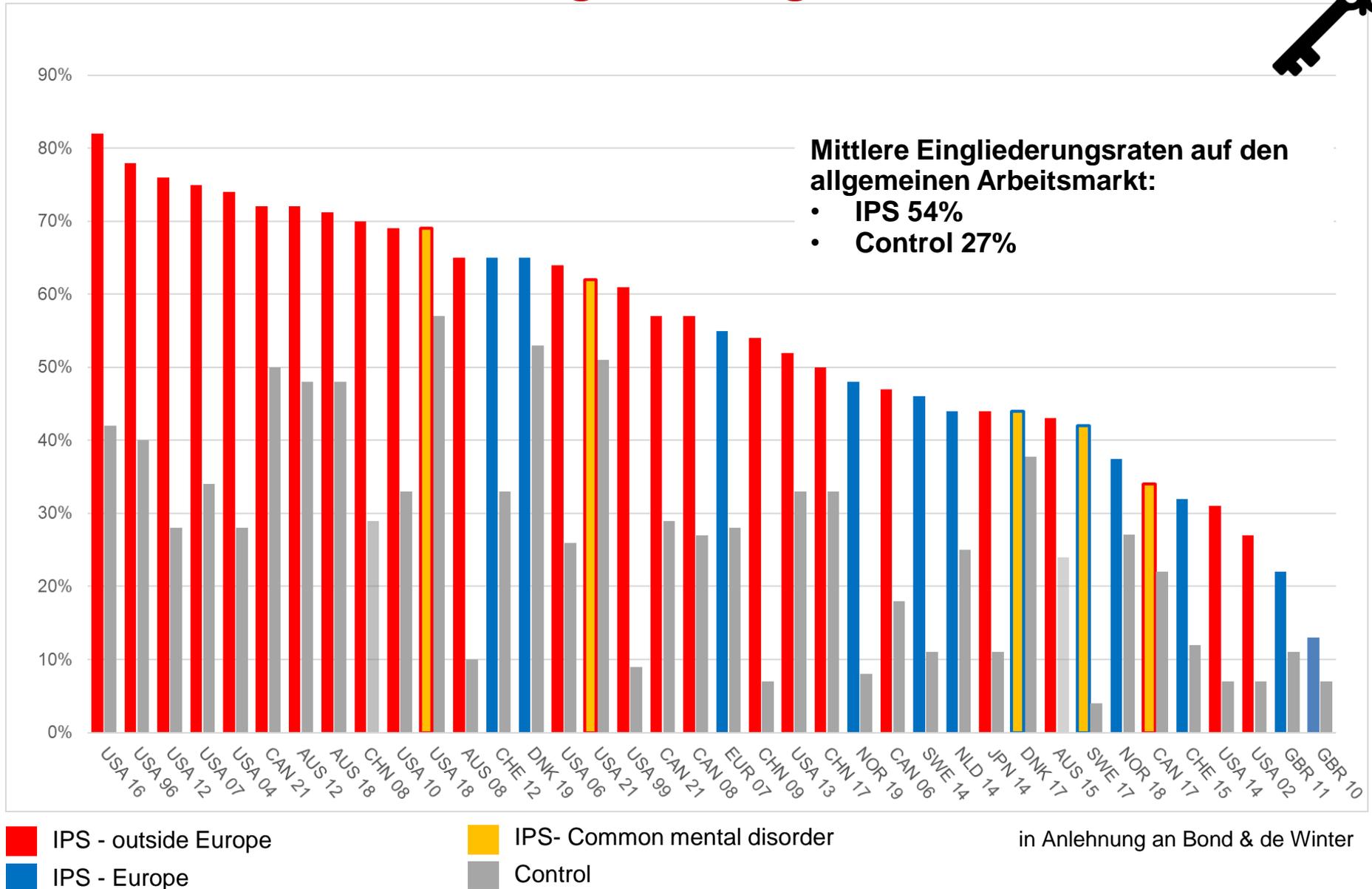


Ausrichtung an den  
Präferenzen der  
Teilnehmenden

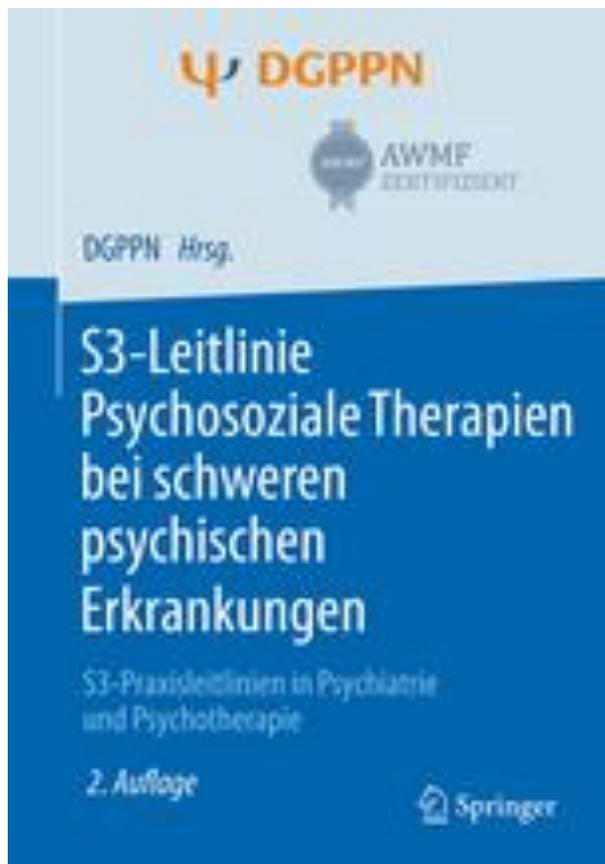


SEd: Wichtige  
Bezugspersonen/  
Angehörige einbeziehen

# Wirksamkeit von IPS: Eingliederungsraten aus 38 RCTs



## Individual Placement and Support (IPS) erhält höchsten Empfehlungsgrad in den den S3-Leitlinien psychosoziale Therapien



### *Empfehlung 18:*

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe **Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes** und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden.

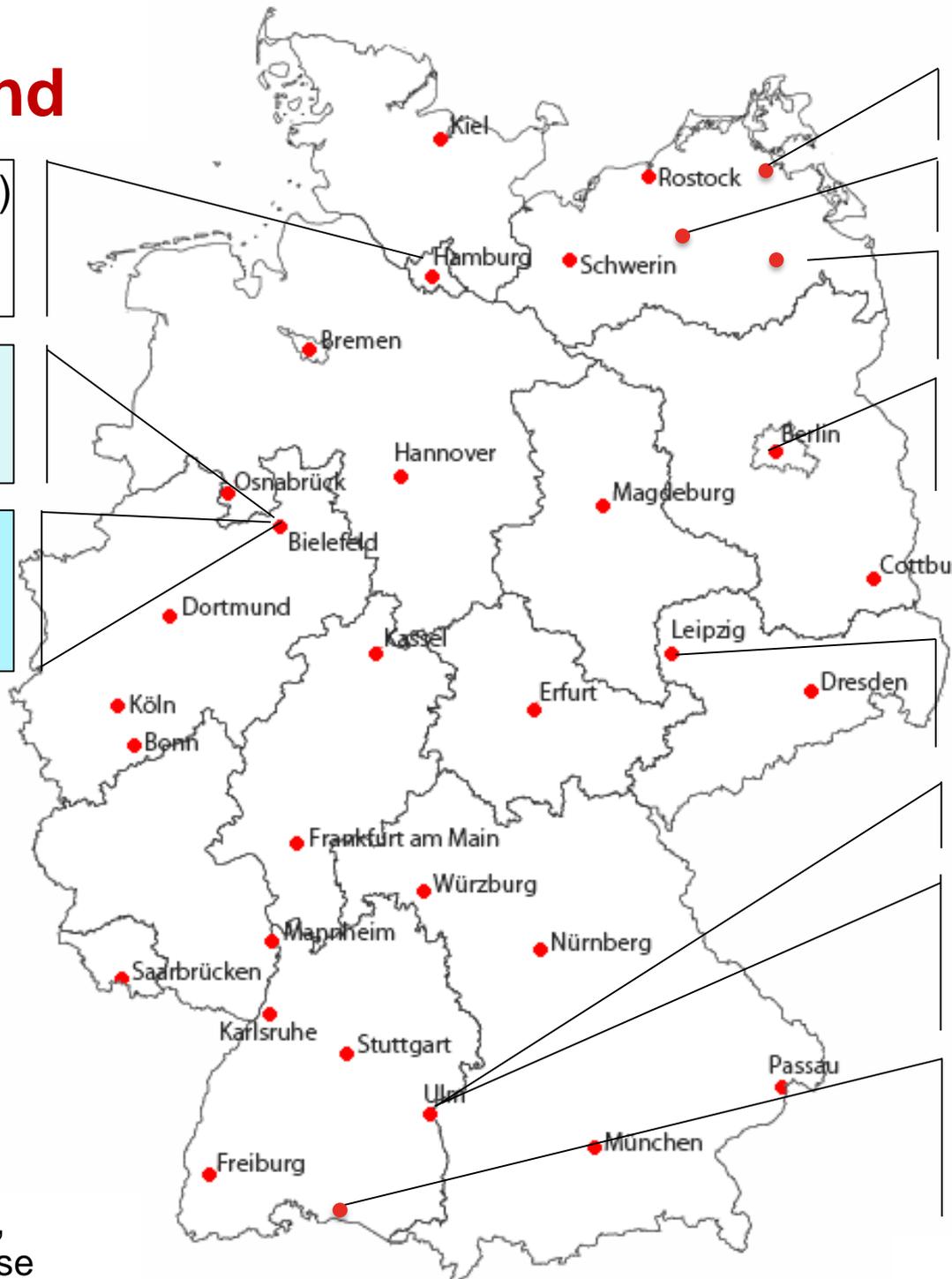
**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

# IPS in Deutschland

RECOVER (2021)  
Hamburg  
(abgeschlossen)

IPS-ZIB Klinikum  
Bethel, Bielefeld\*

StAB Klinikum  
Bethel, Bielefeld  
& Dortmund\*



IPS-ZIB, Greifswald\*

IPS-ZIB, Röbel/Müritz\*

IPS-ZIB,  
Neubrandenburg\*

IPS Vivantes Klinikum  
am Urban, Berlin

LIPSY, Helios Park  
Klinikum, Leipzig\*

3for1, Uniklinik, Ulm\*

EQOLISE (2002),  
Uniklinik, Ulm  
(abgeschlossen)

IPS Zentrum für  
Psychiatrie  
Reichenau, Konstanz

\*) laufende Studien,  
erwartete Ergebnisse  
2022 – 2026

## Wo findet arbeitsbezogene Teilhabe für psychisch kranke Menschen statt bzw. wo wird diese vorbereitet?

Angebot (Jahr)	Anzahl Standorte	Gesamtanzahl Plätze	Anteil der Teilnehmenden mit psychischer Erkrankung (%)	Geschätzte Anzahl Teilnehmende mit psychischer Erkrankung
WfBM (2021) <sup>1</sup>	700 an 3.650 Standorten	312.127	21 %	65.547
IF (2020) <sup>2</sup>	975	29.917	27 % (inkl. F7)	8.077 (inkl. F7)
BfW (2014) <sup>3</sup>	28 an 100 Standorten	12.000 Ausbildung <sup>4</sup> BvB (keine Daten)	15 BfW: 42 % - 80 % 13 BfW ohne Angaben,	2.520 - 4.800
BTZ (2018) <sup>5</sup>	31	2.985	100 %	2.985
RPK (2021) <sup>6</sup>	60	2.000	100 %	2.000
UB (2020) <sup>7</sup>	mind. 68 <sup>8</sup>	6.500 (338 Berufsbegleitung Phase 2) s. <sup>3</sup>	25,5 % <sup>4</sup>	1.625
BBW (2014) <sup>9</sup>	52	13.000	10 % psychische Beeinträchtigung (46 % mit F7)	1.300
<b>IPS</b>	12	350	100 %	350 (davon 120 in der Regelversorgung)

< 0,5 %

in Anlehnung an Gühne & Riedel Heller

<sup>1</sup> <https://www.bagwfbm.de/category/34>

<sup>2</sup> BAG IF Jahresbericht 2022

<sup>3</sup> <https://www.bv-bfw.de/bfw-vor-ort.html>

<sup>4</sup> <https://www.bv-bfw.de/service.html#article-100024>

<sup>5</sup> [https://www.bag-btz.de/site/assets/files/1076/2019\\_25\\_9\\_wie\\_ruckkehr\\_gelinkt\\_berlin\\_-\\_final-ohne\\_kar.pdf](https://www.bag-btz.de/site/assets/files/1076/2019_25_9_wie_ruckkehr_gelinkt_berlin_-_final-ohne_kar.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.bagrpk.de/wp-content/uploads/2022/11/BAG-RPK-Basisdokumentation-2021.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/publikationen/jahresberichte/bih-jahresbericht-2020/2021/>

<sup>8</sup> [https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7171be425968cfed6a22203482/bag\\_ub\\_ergebnisse\\_bundesweite\\_umfrage\\_ub\\_2021.pdf](https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7171be425968cfed6a22203482/bag_ub_ergebnisse_bundesweite_umfrage_ub_2021.pdf)

<sup>9</sup> [https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user\\_upload/Studien/IW-Analysen/PDF/Bd.\\_81\\_Berufliche\\_REHA.pdf](https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Analysen/PDF/Bd._81_Berufliche_REHA.pdf) S. 19

# Zur Einordnung - IPS in Europa



- IPS in Versorgung integriert
- IPS Modellstatus

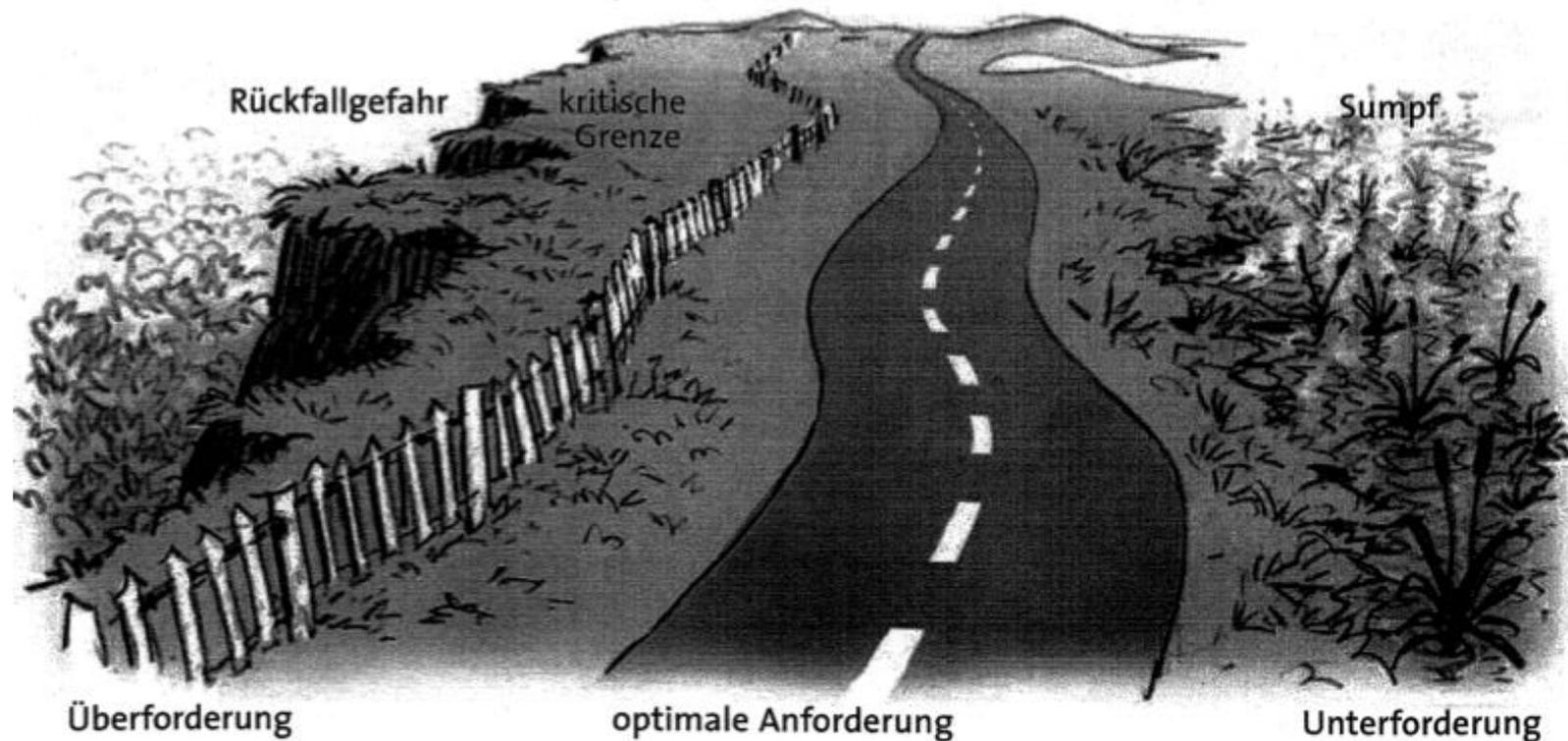


## Vivantes Klinikum Am Urban



- 170 stationäre Behandlungsplätze (9 Stationen)
- 54 tagesklinische Behandlungsplätze
- 7 StäB Teams
- 3000 PIA Scheine/Quartal
  
- IPS seit 2016 → 1094 Patient:innen

# Auf die Passung kommt es an – Rational im IPS





## Profil & Aufgaben von IPS Coaches

- Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung & Arbeitswelt
- Vertrauensbildung und Herstellung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung IPS Coach & Teilnehmenden
- Support der Teilnehmenden und Vorgesetzten sowie Mitarbeitenden im Betrieb
- Krisenintervention
- Teammitglied in den klinischen Behandlungsteams
- **Systemübergreifend** - Vernetzung zum Jobcenter bzw. zur AfA (nach Schweigepflichtsentbindung) zwecks Abstimmung und Vermeidung von Doppelspurigkeiten

## Die Situation von IPS in Deutschland

- Arbeit auf dem allg. Arbeitsmarkt für schwer psychisch kranke Menschen: Wunsch & Bedarfe & Realität
- Wir haben den **Schlüssel** bereits in der Hand (IPS Evidenz)
- Er soll genutzt werden (=> S3 Leitlinien)
- IPS am KAU
- **...er wird in Deutschland aber kaum genutzt**



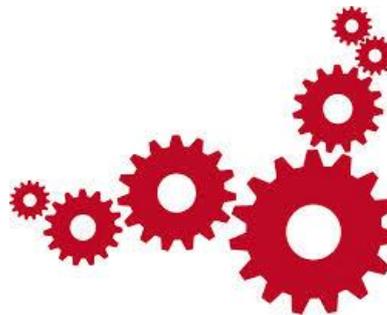
# Barrieren bei der Personenzentrierung – Fragmentierung des Systems



**Klinische  
Versorgung**  
stationär, TK, PIA  
SGB V

**Versicherungs-  
systeme**  
SGB II  
SGB IX  
SGB SGB XII

**Arbeitswelt**  
Allgemeiner  
Arbeitsmarkt, reguläre  
Ausbildung, Studium



## Fazit und Ausblick

- Hoher Bedarf an **Support bei der Arbeitsplatzsuche** und dem Arbeitsplatzverlust in der klinischen Versorgung insbesondere von jüngeren Patient:innen
- Implementierung von IPS während der klinischen Behandlung ist **möglich**, wird **positiv angenommen** und ist **effektiv**
- **Hohe Evidenz** von IPS
- Im **Ausland etabliert** – „top down“
- IPS stellt **leitliniengerechte Behandlung in Deutschland** dar – ist jedoch kaum verfügbar
- ...was braucht es noch?

# Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland

## Positionspapier einer Task-Force der DGPPN

Open access Zugriff:

[https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/3d91d7f2163a1387e85ebbe0e40bc930da23a916/2021-05-25\\_Positionspapier\\_SE.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/3d91d7f2163a1387e85ebbe0e40bc930da23a916/2021-05-25_Positionspapier_SE.pdf)



Regulärer Zugriff: Der Nervenarzt  
(kostenpflichtig)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-020-01038-0>

### Der Nervenarzt

#### Konsensuspapiere

Nervenarzt 2021 · 92:955–962  
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>  
Angenommen: 30. Oktober 2020  
Online publiziert: 11. Februar 2021  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



K. Stengler<sup>1</sup> · A. Bechdorf<sup>2</sup> · T. Becker<sup>3</sup> · A. Döring<sup>4,5</sup> · W. Höhl<sup>6</sup> · D. Jäckel<sup>2</sup> · H. Kilian<sup>7</sup> · A. Theiβing<sup>8</sup> · A. Torhorst<sup>9</sup> · G. Wirtz<sup>10</sup> · R. Zeidler<sup>11</sup> · S. Riedel-Heller<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

<sup>2</sup>Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Akademische Lehrkrankenhäuser, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Universität Ulm, Günzburg, Deutschland

<sup>4</sup>Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Karlsbad, Deutschland

<sup>5</sup>Referat „Gesundheitsfachberufe“, DGPPN, Berlin, Deutschland

<sup>6</sup>arbeit & integration e.V., Düsseldorf, Deutschland

<sup>7</sup>Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland

<sup>8</sup>beta89, Verein für betreuendes Wohnen und Tagesstrukturierung psychisch Gesunder e.V., Hannover, Deutschland

<sup>9</sup>RPK Bad Tölz und München, ReAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland

<sup>10</sup>SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland

<sup>11</sup>DGPPN-Geschäftsstelle, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Berlin, Deutschland

<sup>12</sup>Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

## Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland

### Positionspapier einer Task-Force der DGPPN

#### 1. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt

Psychische Erkrankungen können erhebliche negative Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbssituation haben [1]. Sie sind die zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit (AU). In den letzten 20 Jahren verdoppelten sich die AU-Ta-

Ein beträchtlicher Teil der schwer psychisch erkrankten Menschen arbeitet unter geschützten Bedingungen – so stieg der Anteil dieser Gruppe in Werkstätten für behinderte Menschen in den letzten Jahren stetig [4]. Obgleich es in Deutschland ein breites, vielfältiges Rehabilitationssystem gibt, profitieren Menschen mit schweren psy-

fachlich eindeutig geforderten Versorgungskontinuum zulässt [5]. Darüber hinaus ist die berufliche Rehabilitation in Deutschland stark auf das Prinzip des sog. *First-train-then-place*-Ansatzes ausgerichtet, bei dem zunächst vorbereitende Arbeitstrainingsmaßnahmen im geschützten Rahmen stattfinden, um dann bei ausreichenden Trainingseffek-

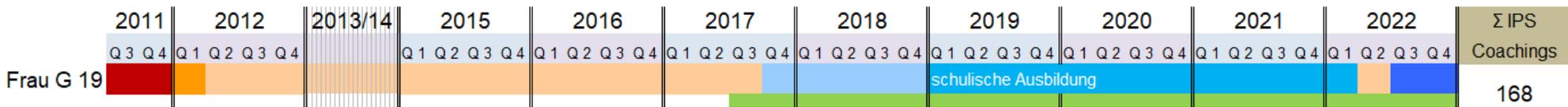
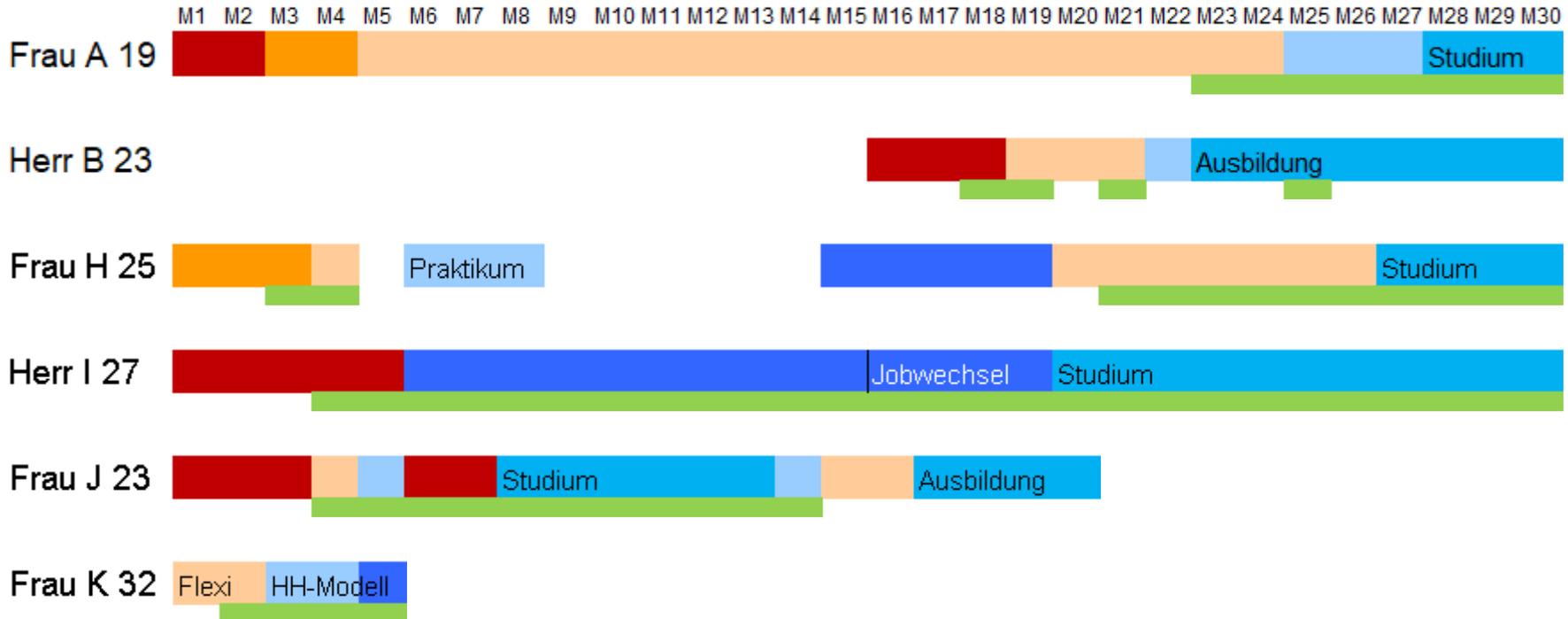


## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

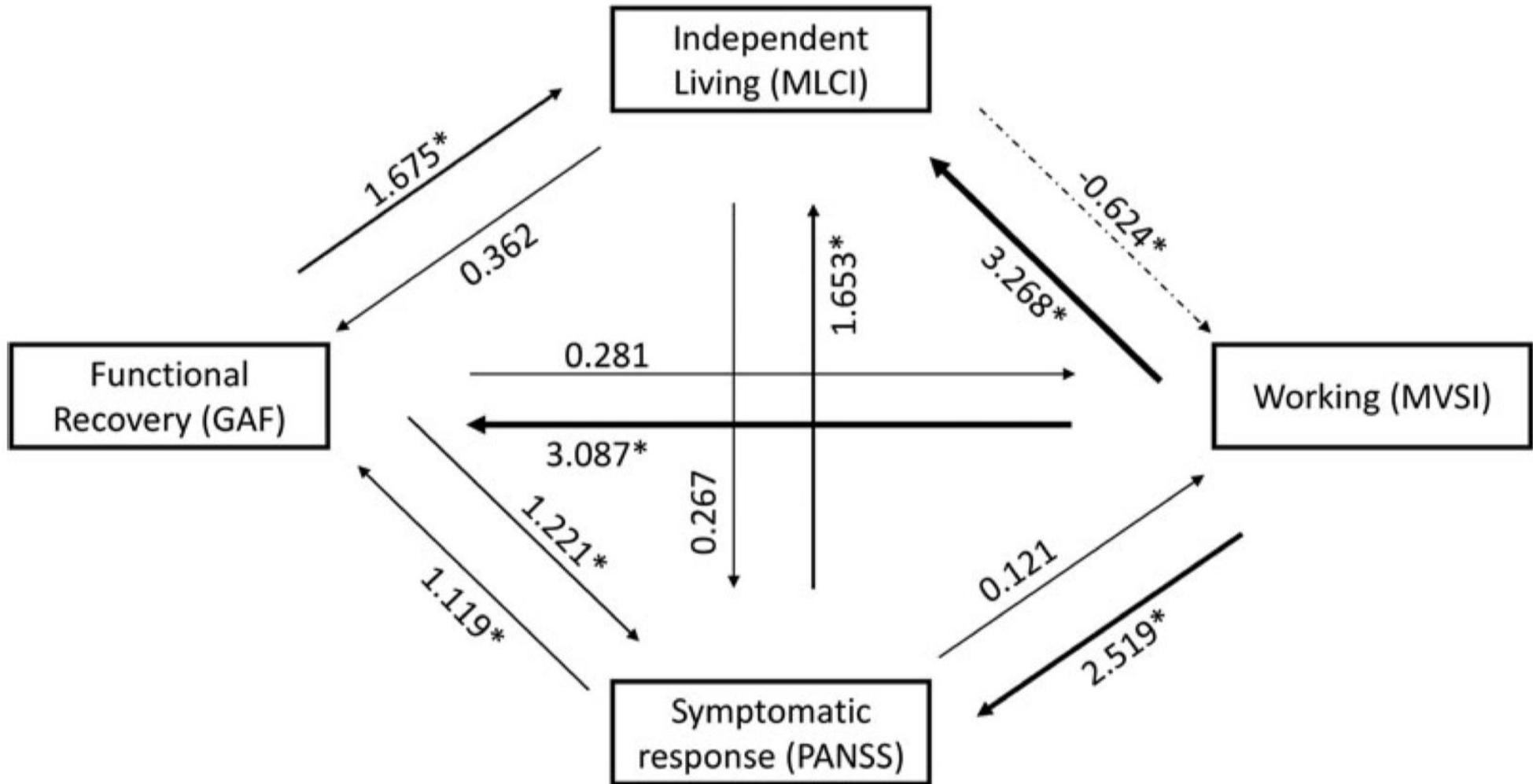
[julia.kropeit@vivantes.de](mailto:julia.kropeit@vivantes.de)

[dorothea.jaeckel@vivantes.de](mailto:dorothea.jaeckel@vivantes.de)

# Eingliederungsprozesse und Nachhaltigkeit von IPS



# Reciprocal relationships between outcomes in early psychosis



# IPS in der Routineversorgung KAU, 2016-2021

## Beschreibung des Patientenkollektivs (n=375)

<b>Alter, MW (SD)</b>	37,7 (10,6)
Md (Range)	37(19–63)
<b>Gender: weiblich, n (%)</b>	225 (60)
<b>Diagnosegruppe, n (%)</b>	
F1.x	9 (2,5)
F2.x	89 (23,7)
F3.x	197 (52,5)
F4.x	42 (11,2)
F6.x	38 (10,1)
<b>Komorbidität</b>	173 (46,1)
<b>Substanzstörung (F1)</b>	64 (17,1)
<b>Zeitabstand zum letzten Arbeitstag<sup>a)</sup>, n (%)</b>	
0–6 Monate	197 (60,8)
6–36 Monate	92 (28,4)
>36 Monate	35 (10,8)
<b>Wechsel des Behandlungssettings/PIA</b>	313 (83,5)
<b>IPS Programm Fidelity, n (%)</b>	
„gut“	240 (64)
„moderat“	135 (36)
<b>IPS-Coaching Kontakte, MW (SD)</b>	13,6 (14)
Md (Range)	8 (4–111)
<b>(Wieder)aufnahme einer Arbeit, n (%)</b>	194 (51,7)

<sup>a)</sup> Missings n = 51

## Prädiktorvariablen für die (Wieder)aufnahme einer Arbeit (n=324)

	Odds Ratio	<i>P</i>	95 %-Konfidenzintervall
Alter	0,98	0,102	0,96–1,00
Gender (w) <sup>a)</sup>	0,39	0,354	0,14–1,15
Diagnosegruppe <sup>b)</sup>			
F1	9,41	0,019	1,44–61,26
F2	3,98	0,003	1,59–9,96
F3	3,44	0,003	1,51–7,87
F6	1,52	0,459	0,50–4,60
Zeitabstand zum letzten Arbeitstag <sup>c)</sup>			
0–6 Monate	8,20	<,0001	3,06–21,97
6–36 Monate	3,44	0,018	1,24–9,55
Wechsel des Behandlungssettings/PIA <sup>d)</sup>			
	5,14	<,0001	2,43–10,85
IPS Fidelity „gut“ <sup>e)</sup>	1,90	0,016	1,13–3,21

<sup>a)</sup> Referenz: Gender männlich

<sup>b)</sup> Referenz: Diagnosegruppe F4

<sup>c)</sup> Referenz: >36 Monate

<sup>d)</sup> Referenz: nur (teil)stationäre Behandlung

<sup>e)</sup> Referenz: IPS Fidelity „moderat“