

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

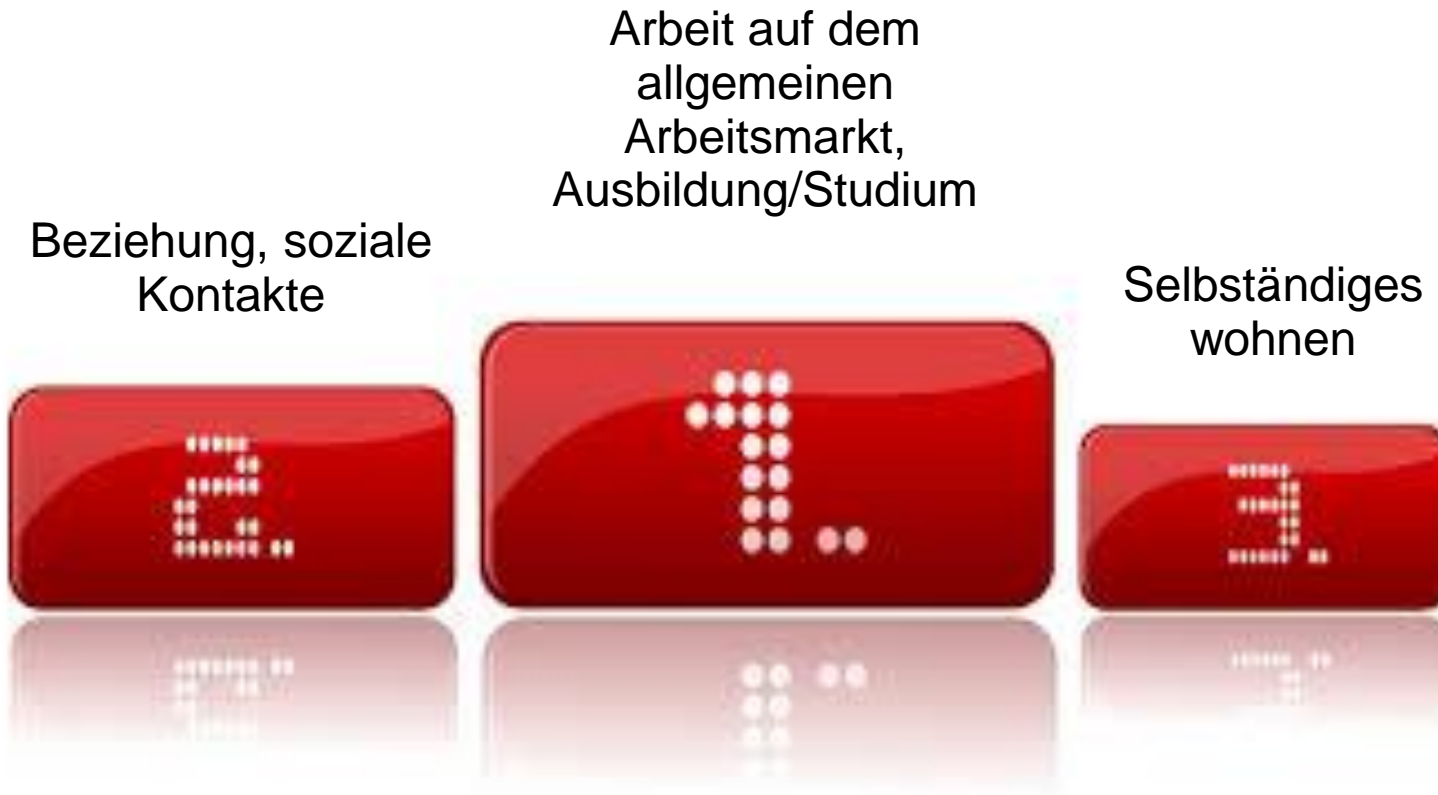


Ablauf

- 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 „Arbeitsituation 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

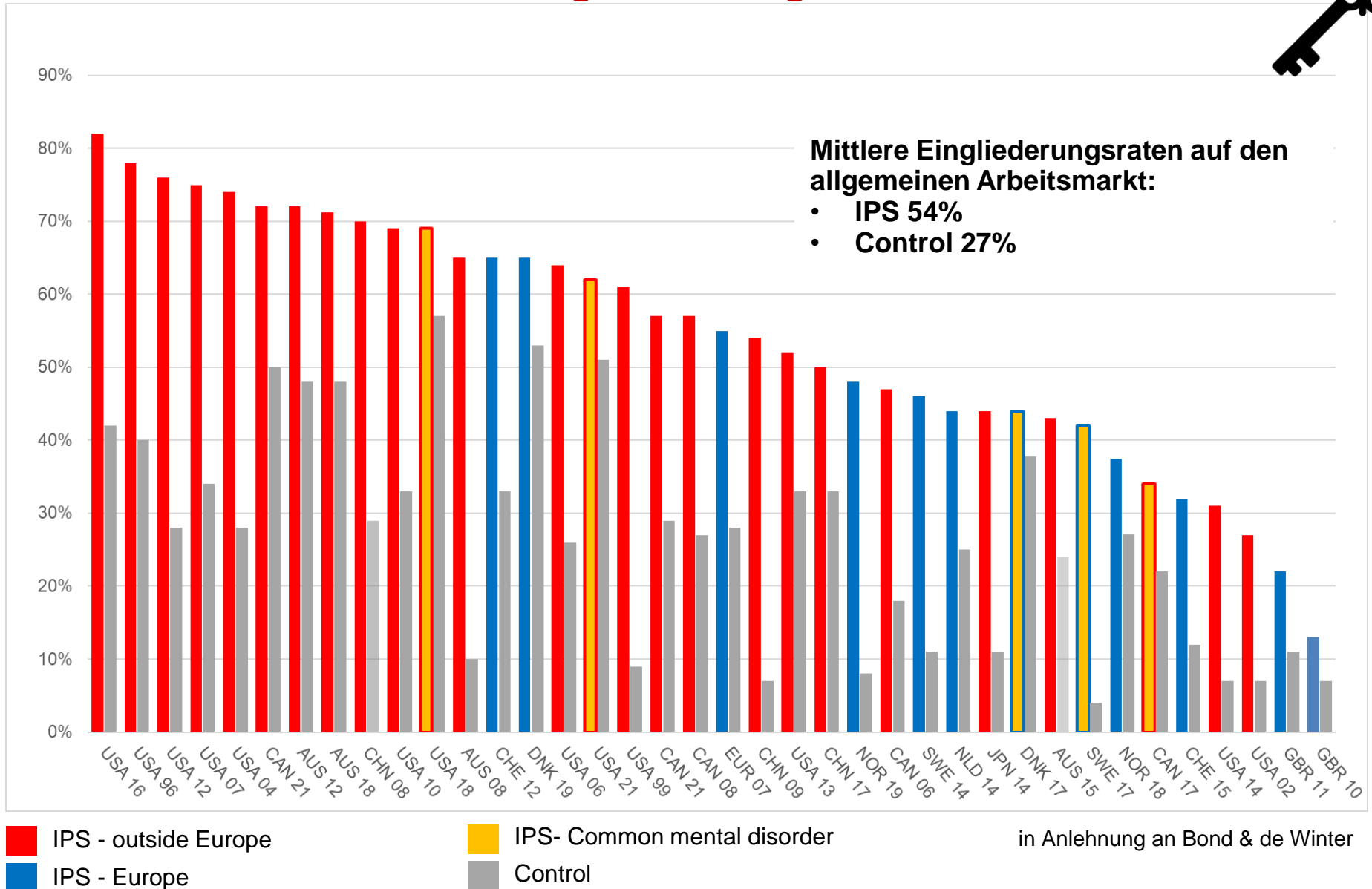


Ausrichtung an den
Präferenzen der
Teilnehmenden

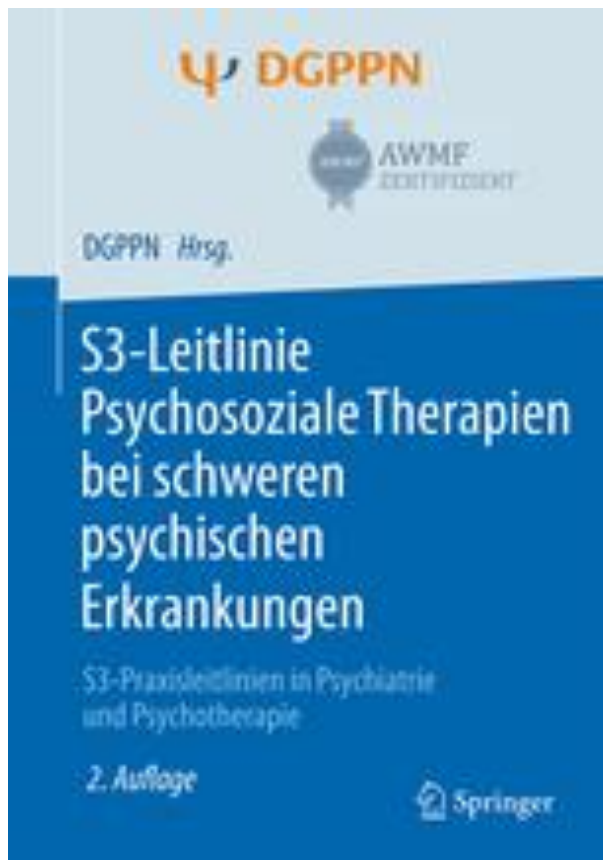


SEd: Wichtige
Bezugspersonen/
Angehörige einbeziehen

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.

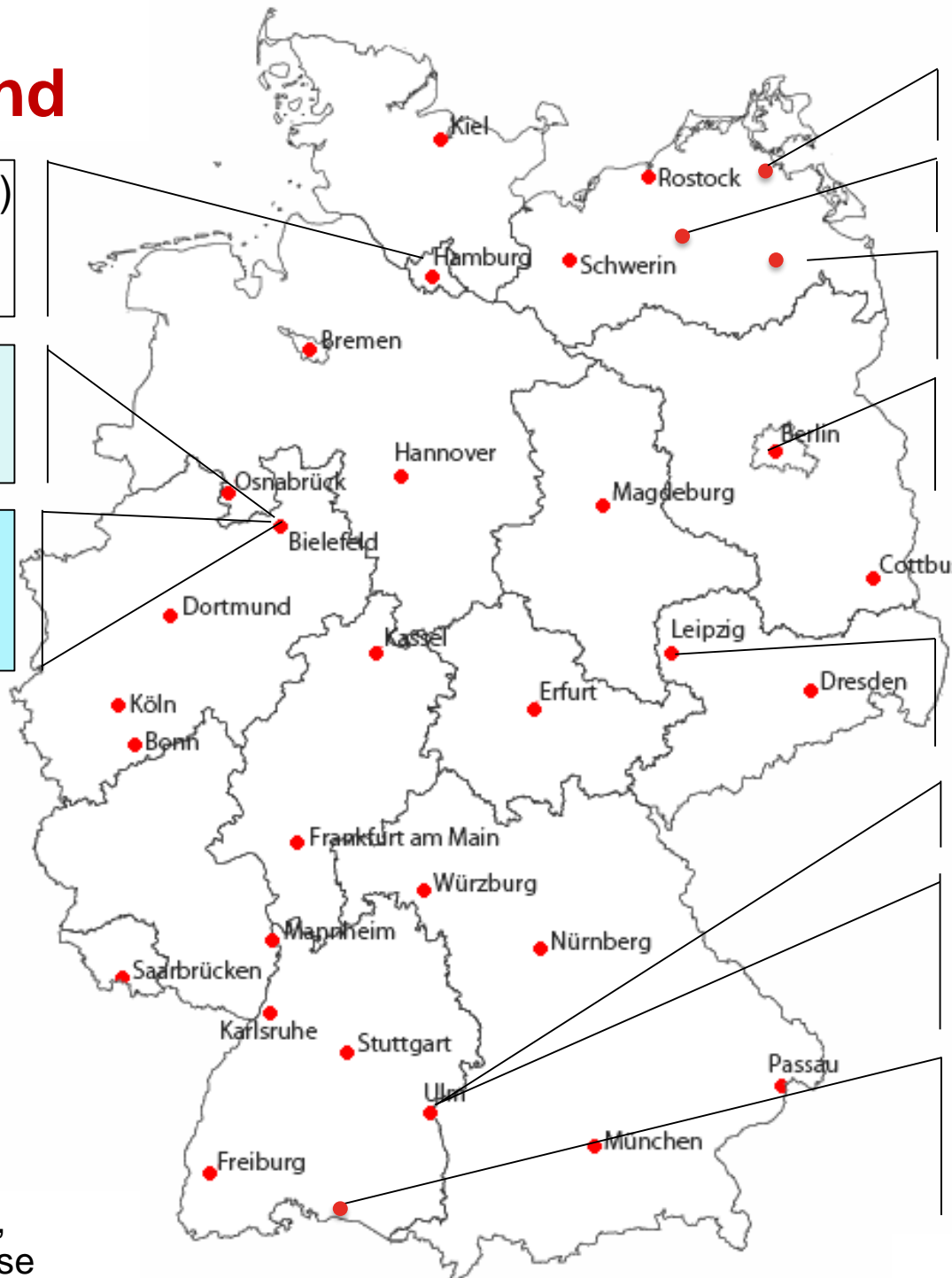
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

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

< 0,5 %

in Anlehnung an Gühne & Riedel Heller

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

² BAG IF Jahresbericht 2022

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

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

⁵ https://www.bag-btz.de/site/assets/files/1076/2019_25_9_wie_ruckkehr_gelinkt_berlin_-_final-ohne_kar.pdf

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

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

⁸ https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7171be425968cfed6a22203482/bag_ub_ergebnisse_bundesweite_umfrage_ub_2021.pdf

⁹ 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



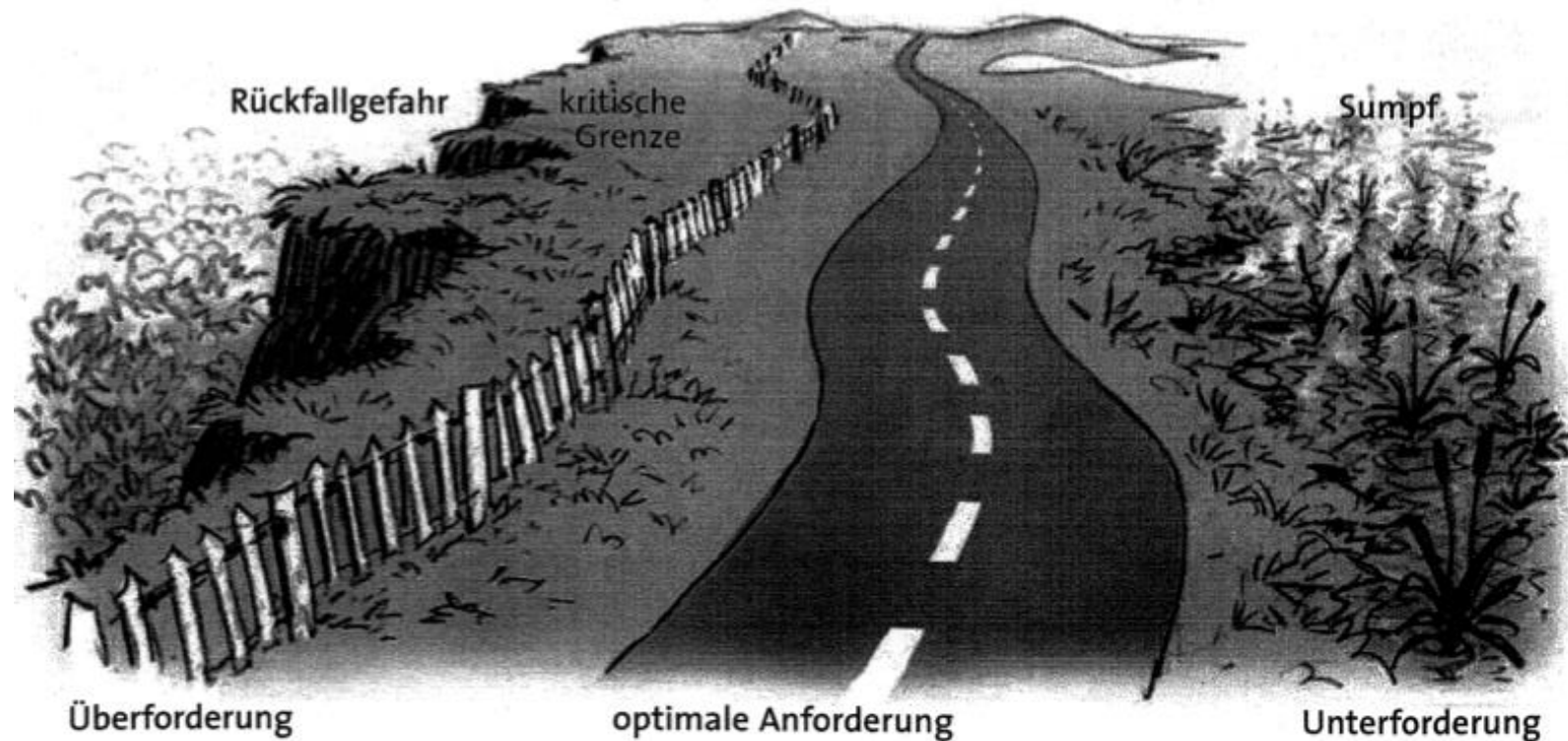
Vivantes Klinikum Am Urban



- 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 Arbeitsplatzertahl 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



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. Stengler¹ · A. Bechdorf² · T. Becker³ · A. Döring^{4,5} · W. Höhl⁶ · D. Jäckel² · H. Kilian⁷ · A. Theiβing⁸ · A. Torhorst⁹ · G. Wirtz¹⁰ · R. Zeidler¹¹ · S. Riedel-Heller¹²

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

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

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Universität Ulm, Günzburg, Deutschland

⁴Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Karlsbad, Deutschland

⁵Referat „Gesundheitsfachberufe“, DGPPN, Berlin, Deutschland

⁶arbeit & integration e.V., Düsseldorf, Deutschland

⁷Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland

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

⁹RPK Bad Tölz und München, ReAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland

¹⁰SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland

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

¹²Institut 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-

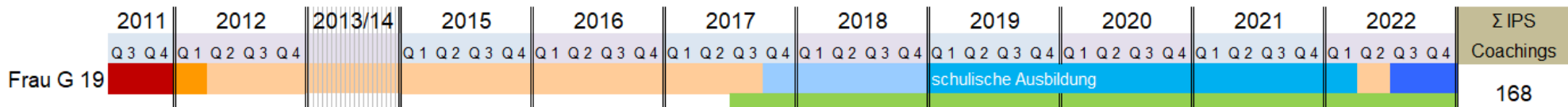
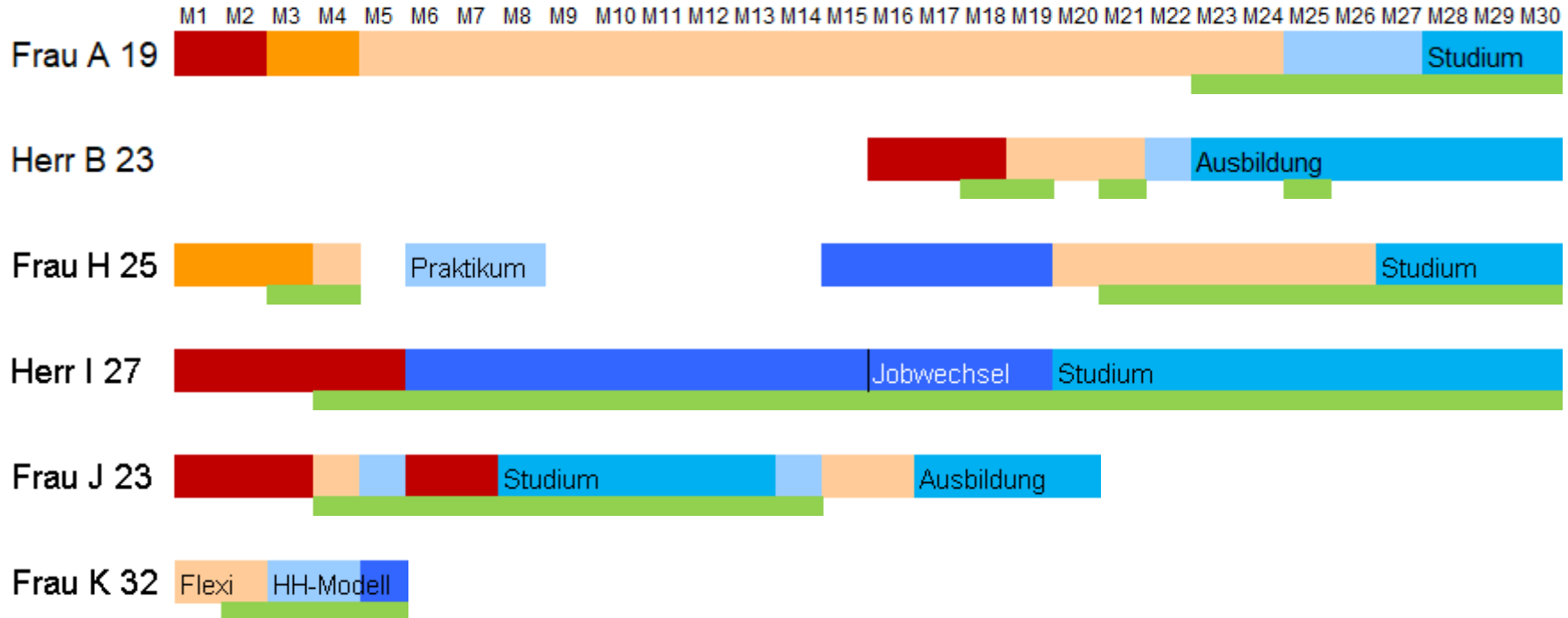


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

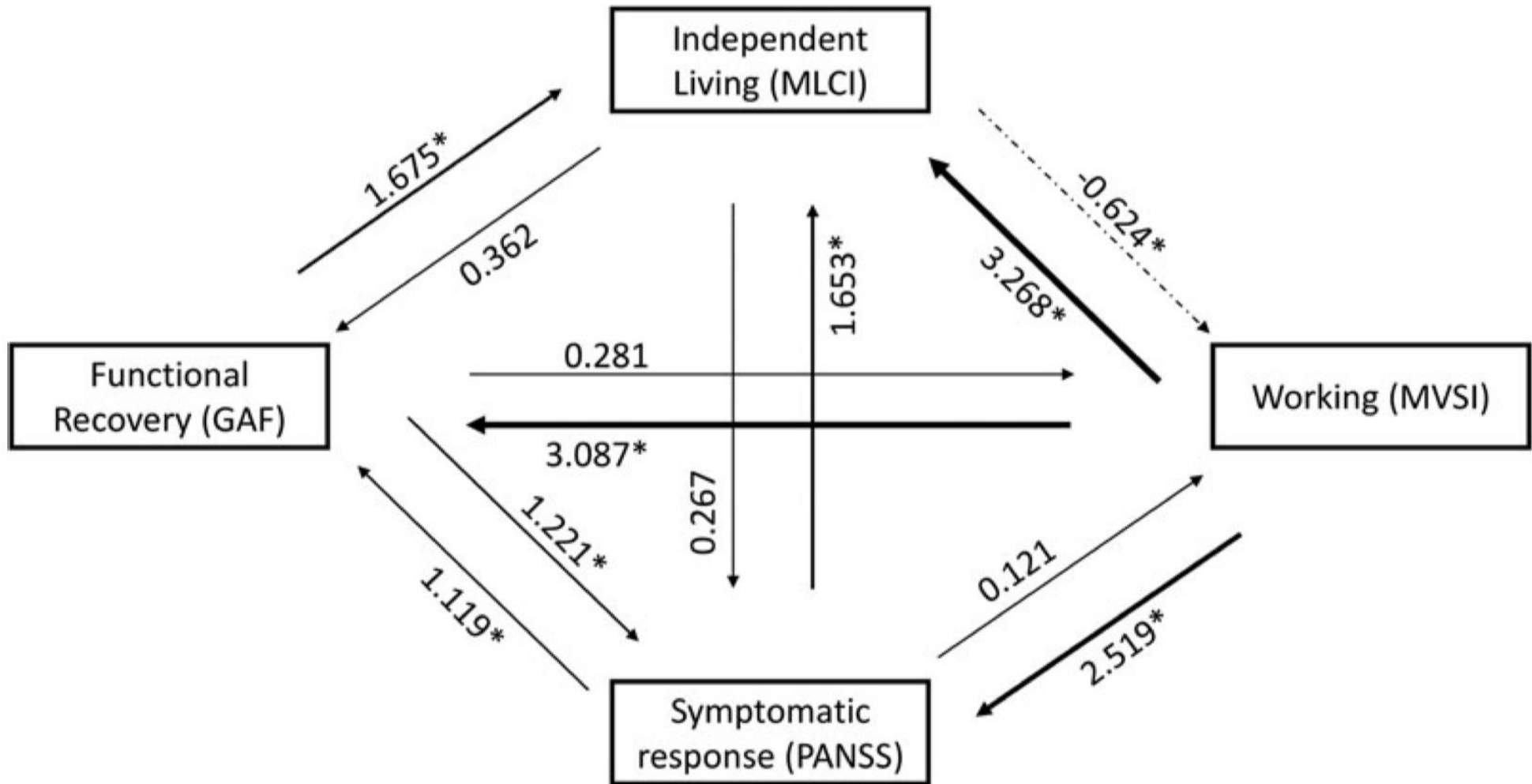
julia.kropeit@vivantes.de

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)

Alter, MW (SD)	37,7 (10,6)
Md (Range)	37(19–63)
Gender: weiblich, n (%)	225 (60)
Diagnosegruppe, n (%)	
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)
Komorbidität	173 (46,1)
Substanzstörung (F1)	64 (17,1)
Zeitabstand zum letzten Arbeitstag^{a)}, n (%)	
0–6 Monate	197 (60,8)
6–36 Monate	92 (28,4)
>36 Monate	35 (10,8)
Wechsel des Behandlungssettings/PIA	313 (83,5)
IPS Programm Fidelity, n (%)	
„gut“	240 (64)
„moderat“	135 (36)
IPS-Coaching Kontakte, MW (SD)	13,6 (14)
Md (Range)	8 (4–111)
(Wieder)aufnahme einer Arbeit, n (%)	194 (51,7)

^{a)} Missings n = 51

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

	Odds Ratio	P	95 %-Konfidenzintervall
Alter	0,98	0,102	0,96–1,00
Gender (w) ^{a)}	0,39	0,354	0,14–1,15
Diagnosegruppe ^{b)}			
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 ^{c)}			
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 ^{d)}			
	5,14	<,0001	2,43–10,85
IPS Fidelity „gut“ ^{e)}	1,90	0,016	1,13–3,21

^{a)} Referenz: Gender männlich

^{b)} Referenz: Diagnosegruppe F4

^{c)} Referenz: >36 Monate

^{d)} Referenz: nur (teil)stationäre Behandlung

^{e)} Referenz: IPS Fidelity „moderat“