

Erfolgreiche Inklusion mit Individual Placement and Support (IPS)

Dipl.-Psych. Dorothea Jäckel



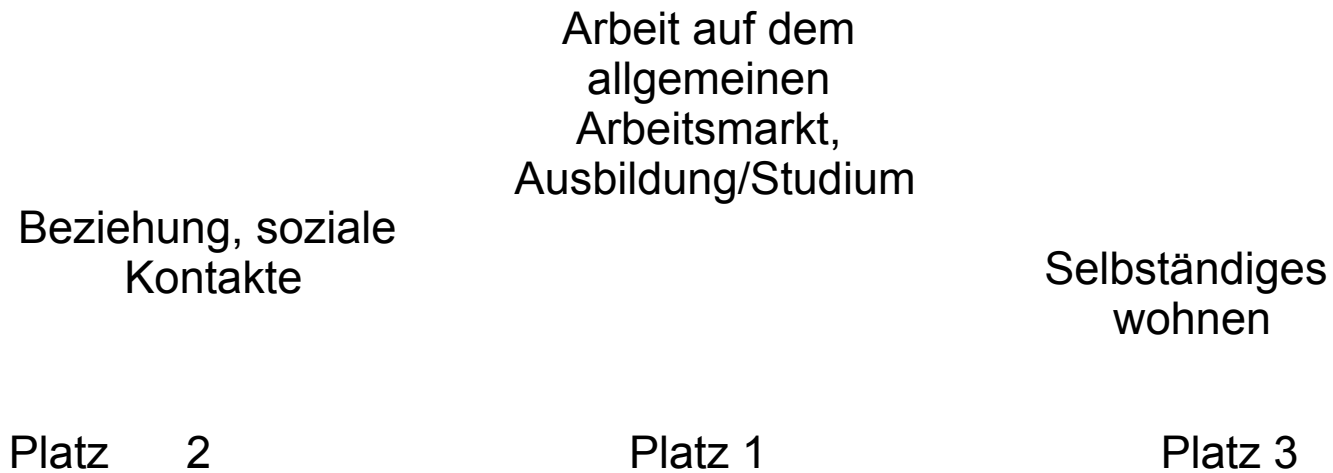
6. Fachtag des Fachausschusses Arbeit
Arbeit Macht Selbstbestimmung, Berlin
14.03.2019

- 1. Themenfeld: Bedürfnisse & Bedarfe**
- 2. Themenfeld: Frühzeitige Identifikation beruflicher/ausbildungsbezogener Problemlagen**
- 3. Themenfeld: Versorgungslücken**
- 4. Themenfeld: Wirksame Interventionen zur Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt**
- 5. Themenfeld: Erfahrungen mit dem IPS im Klinikum am Urban**

Themenfeld

Bedürfnisse & Bedarfe in der klinischen Versorgung und Teilhabe

Behandlungsziele von PatientInnen



Teilhabsituation von Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland

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

Interessensbekundung an Arbeit

Study	%	Survey Population
Rogers (1995)	71%	Statewide survey of people with mental illness
Bedell (1998)	69%	Sheltered workshop participants
Mueser (2001)	61%	Study of family intervention
McQuilken (2003)	55%	Clubhouse members
Drebing (2004)	53%	Veterans in a VA-sponsored vocational program
Woltmann (2009)	70%	Clients in psychiatric rehabilitation program
Frounfelker (2011)	72%	Clients with co-occurring substance use
Ramsay (2011)	78%	Young adults experiencing early psychosis
Wescott (2015)	77%	Community survey of people with schizophrenia
Knaeps (2015)	45%	Psychiatric inpatients
Mean	65%	

Themenfeld

Versorgungslücken

Drei Systeme – zwei Versorgungslücken

Klinische Versorgung
stationär, TK, PIA
SGB V

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

Arbeitswelt
Allgemeiner
Arbeitsmarkt, reguläre
Ausbildung, Studium



Barrieren zur Teilhabe

- Arbeitsbezogene Bedarfe spielen im klinischen Alltag nur eine marginale Rolle
- Geringe Effektivität klinischer Behandlung auf soziale Rollenerfüllung in der Teilhabe am Arbeitsleben
- Langer Verbleib in rehabilitationsfernen Versicherungssystemen
- Gewachsene Strukturen des geschützten Arbeitsmarks herrschen in der Versorgung vor
- Evidenz-Praxis-Gap

Themenfeld Prozesse & Verläufe

**Frühzeitige Identifikation beruflicher/
ausbildungsbezogener Problemlagen**

Ersterkrankungsalter bei Manifestation psychischer Erkrankungen (N=9.282)

Abbildung aus: Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Jugendliche und junge Erwachsene mit “psychischen Problemen” nehmen keine Gesundheitsangebote in Anspruch!

McGorry, P., Purcell, R., Hickie, I., & Jorm, A. (2007). Investing in youth mental health is a best buy. *Medical Journal of Australia*, 187, S5-S7.

s.a. Baer, N., Altwicker-Hàmori, S., Juvalta, S., Frick, U., & Rüesch, P. (2015). *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Weniger Behandlungstage in der Psychiatrie durch berufliche Eingliederung

Jäckel, D., Kupper, Z., Glauser, S., Mueser, K. T., & Hoffmann, H. (2017). Effects of sustained competitive employment on psychiatric hospitalizations and quality of life. *Psychiatric Services*, 68(6), 603-609.

Themenfeld

Wirksame Interventionen zur Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt

Ausgangslage: Vorherrschen traditioneller Eingliederungsansätze

- Struktur und Konzeption ist an somatischen Krankheitsmodellen orientiert
- Setzen häufig erst nach Exklusion aus dem Arbeitsleben ein
- Auch bei hoher Eintrittsselektion nur bescheidener Integrationserfolg (5-30%)
- Finden im geschützten Rahmen statt
- Begleitung am Arbeitsplatz ist zeitlich befristet und endet mit dem Ende Maßnahme
- Hohes Risiko des Stellenverlustes innerhalb von 12 Monaten

⇒ keine Nachhaltigkeit der Eingliederung

Pradigmenwechsel beruflicher Eingliederung

Train - place

Erst trainieren - dann platzieren

Place - train - maintain

Platzieren, trainieren, erhalten

Individual Placement and Support (IPS)



Prinzipien von Individual Placement and Support (IPS)

- Primäres Ziel ist Arbeit/Ausbildung unter Wettbewerbsbedingungen in der freien Wirtschaft
- Ausrichtung an den individuellen Interessen der TeilnehmerInnen
- Integration in die psychiatrische Behandlung (PIA)
- kein/e Interessierte/r wird ausgeschlossen (zero exclusion)
- zügige Arbeits- Ausbildungssuche
- Netzwerkbildung zu Arbeitgebern
- Unterstützung von TeilnehmerIn und ArbeitgeberIn
- Begleitung durch IPS Coach über Aufnahme der Arbeit/Ausbildung hinaus, zeitlich nicht limitiert

...operationalisiert in
der IPS Fidelity Scale

1. Personal
2. Organisation
3. Leistungen

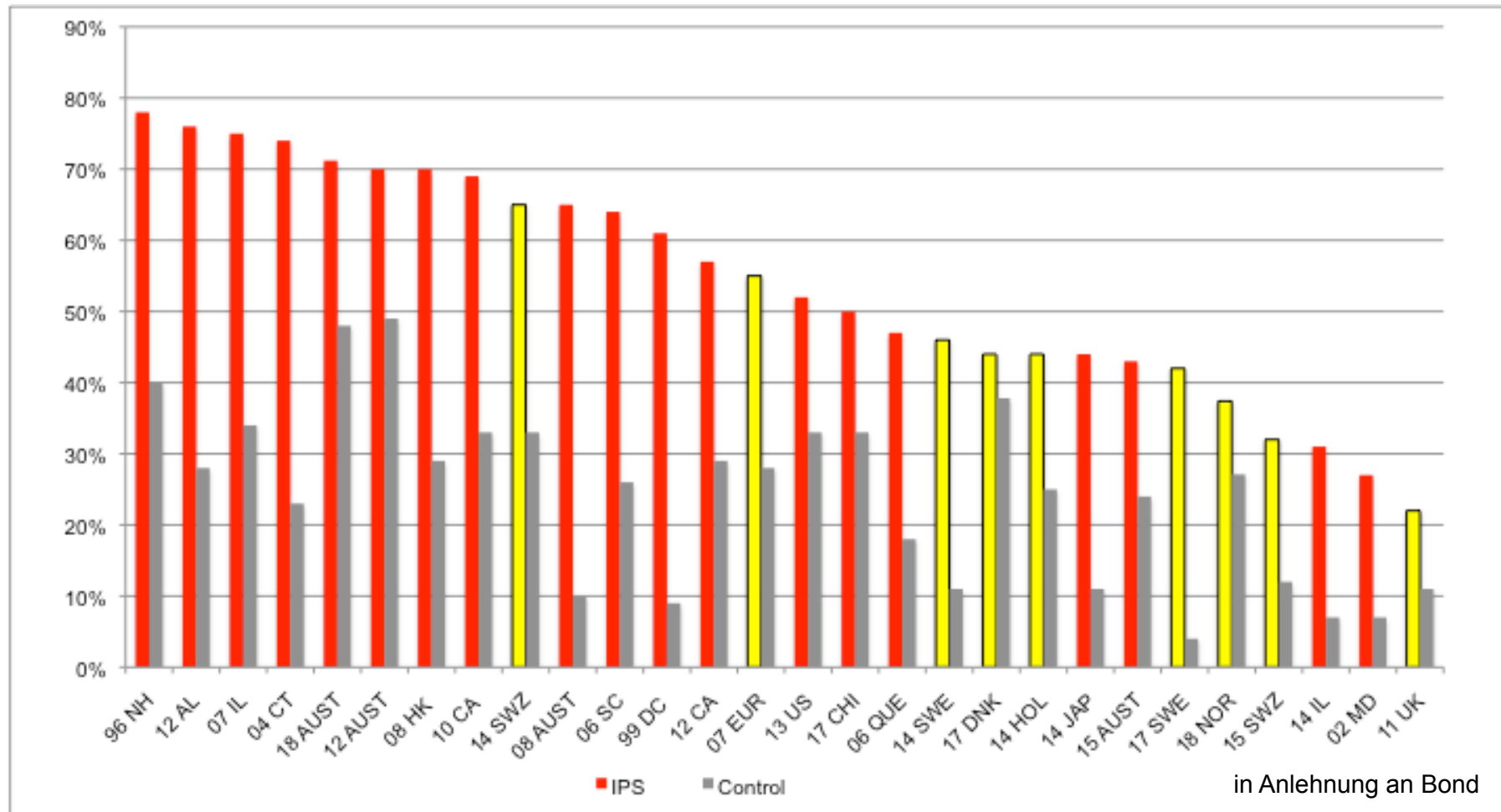
IPS Fidelity Scale – Programmtreue

115 – 125	= Exemplary Fidelity
100 - 114	= Good Fidelity
74 – 99	= Fair Fidelity
< 74	= Not Supported Employment

Profil & Aufgaben von IPS Coaches

- Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung & Arbeitswelt
- Support der TeilnehmerInnen **und** der Vorgesetzten sowie MitarbeiterInnen im Betrieb
- Vertrauensbildung
- Case-Management Aufgaben
- Krisenintervention
- Teammitglied im klinischen Behandlungsteam (PIA)
- Kontakt & Begleitung zum JC bzw. AA (nach Schweigepflichtsentbindung)

Eingliederungsraten aus 28 RCT zum IPS



Mittlere Eingliederungsraten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt:

25% für train – place

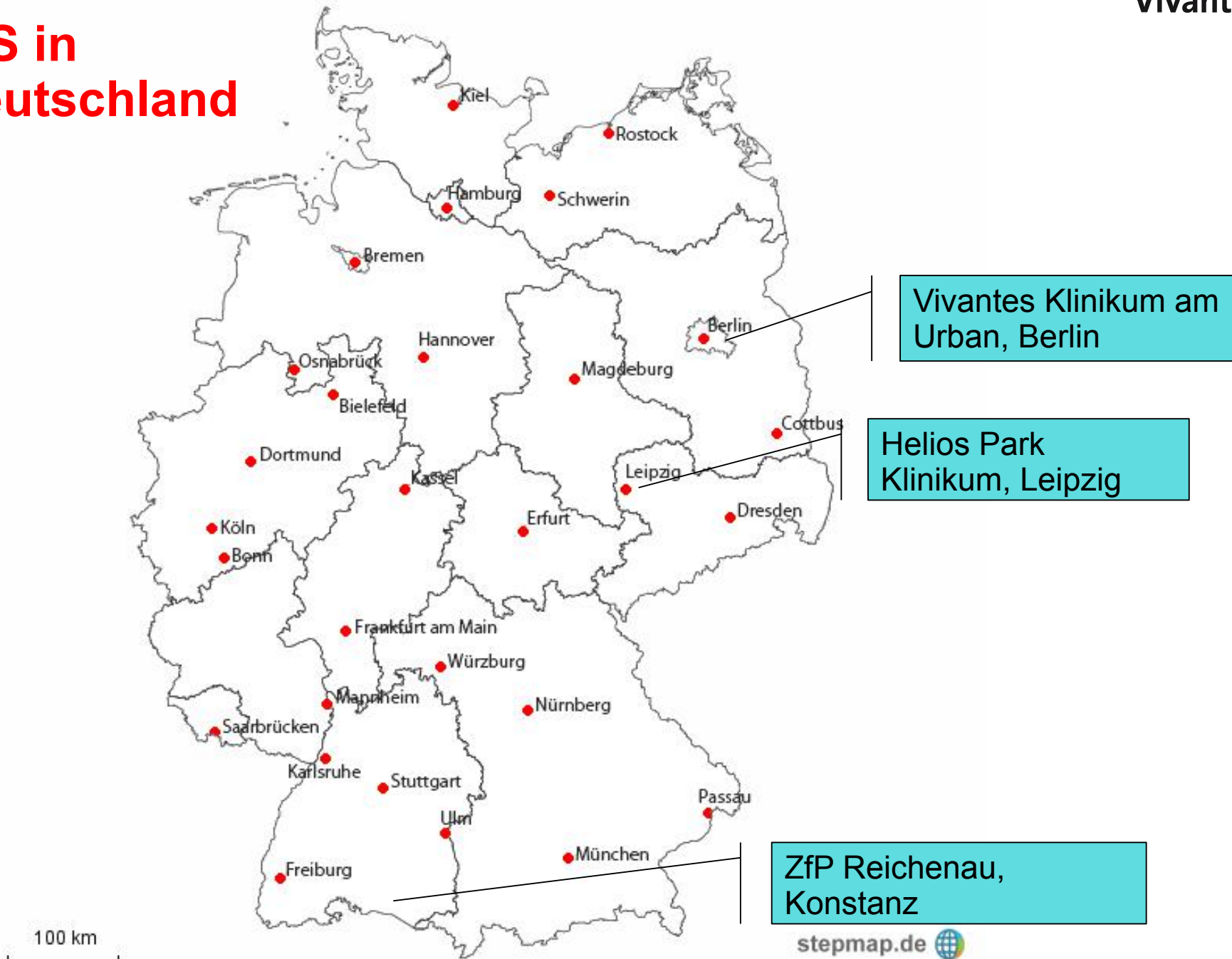
55% für place – train IPS

IPS erhält höchsten Empfehlungsgrad in den den S3-Leitlinien psychosoziale Therapien (in press)

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



Themenfeld

Erfahrungen mit dem IPS im Klinikum am Urban

Wo ist das Klinikum am Urban?



Klinikum am Urban

Klinikum Friedrichshain

180 stationäre Behandlungsplätze
(8 Stationen)
50 tagesklinische Behandlungsplätze
2800 PIA Behandlungen/Jahr



Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes



§ Bundesteilhabegesetz

Fazit und Ausblick

- Hoher nicht gedeckter Bedarf an Support bei der Arbeitsplatzsuche und dem Arbeitsplatzverlust bereits in der Klinik
- Implementierung von IPS in der klinischen Versorgung ist möglich und wird positiv aufgenommen
- Intensität des IPS Coaching und Outcome korrespondieren
- Eingliederungsraten entsprechen den internationalen Befunden (im Pilot)
- Hoher Bedarf bei Entwicklung von Finanzierungsmodellen für IPS in der klinischen Versorgung und Frührehabilitation
- Denken in Prozessen und Verläufen - statt in einzelnen Rechtskreisen

soulspace

für junge Menschen
in Krisen



IPS am Urban
Individual
Placement & Support



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

dorothea.jaeckel@vivantes.de