

Der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Evidenz für Maßnahmen zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Reinhold Kilian

Universität Ulm,
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie II,
Sektion: Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung
am Bezirkskrankenhaus Günzburg

Die Arbeit und das Seelenheil

„Denn Gott will keine faulen Müßiggänger haben, sondern man soll treulich und fleißig arbeiten, ein jeglicher nach seinem Beruf und Amt, so will er den Segen und das Gedeihen dazu geben. **Der Mensch ist zur Arbeit geboren wie der Vogel zum Fliegen.**“

Martin Luther 1483-1546

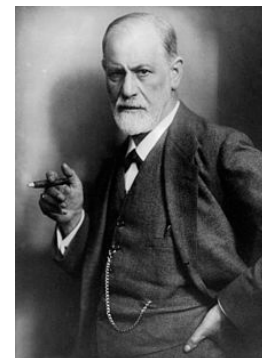


Arbeit als Grundlage individueller Triebsublimation und sozialer Zugehörigkeit im 20 Jhd.

„Keine Technik der Lebensführung **bindet den Einzelnen so fest an die Realität** als die Betonung der Arbeit, die ihn wenigstens in ein Stück der Realität, **in die menschliche Gemeinschaft sicher einfügt.**“

Besondere Befriedigung vermittelt die Berufstätigkeit, wenn sie eine frei erwählte ist, also **bestehende Neigungen, fortgeführte oder konstitutionell verstärkte Triebregungen durch Sublimierung nutzbar zu machen gestattet.**“

aus: Sigmund Freud: Das Unbehagen in der Kultur (1929)



The relationships between employment, clinical status, and psychiatric hospitalisation in patients with schizophrenia receiving either IPS or a conventional vocational rehabilitation programme

Reinhold Kilian · Christoph Lauber · Rana Kalkan · Wulf Dorn ·
Wulf Rössler · Durk Wiersma · Jooske T. van Buschbach · Angelo Fioritti ·
Toma Tomov · Jocelyn Catty · Tom Burns · Thomas Becker

Received: 27 May 2011 / Accepted: 28 October 2011 / Published online: 15 November 2011
© Springer-Verlag 2011

Abstract

Purpose Positive relationships between employment and clinical status have been found in several studies. However, an unequivocal interpretation of these relationships is difficult on the basis of common statistical methods.

Methods In this analysis, a structural equation model approach for longitudinal data was applied to identify the

direction of statistical relationships between hours worked, clinical status and days in psychiatric hospital in 312 persons with schizophrenia who participated in a multi-centre randomised controlled trial comparing the effectiveness of Individual Placement and Support (IPS) with conventional vocational services in six study settings across Europe. Data were analysed by an autoregressive cross-lagged effects model, an autoregressive cross-lagged model with random intercepts and an autoregressive latent trajectory model.

Results Comparison of model fit parameters suggested the autoregressive cross-lagged effects model to be the best approach for the given data structure. All models indicated that patients who received an IPS intervention spent more hours in competitive employment and, due to indirect positive effects of employment on clinical status, spent fewer days in psychiatric hospitals than patients who received conventional vocational training.

Conclusions Results support the hypothesis that the IPS intervention has positive effects not only on vocational but also on clinical outcomes in patients with schizophrenia.

Keywords Supported employment · Psychosis · Vocational rehabilitation · Longitudinal analysis · ALT model

For the EQOLISE group. The members of the EQOLISE group are listed in [Appendix](#).

R. Kilian (✉) · R. Kalkan · W. Dorn · T. Becker
Department of Psychiatry and Psychotherapy II,
University of Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg,
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg, Germany
e-mail: reinhold.kilian@bkh-guenzburg.de

C. Lauber
University of Liverpool, Liverpool, UK

W. Rössler
Psychiatric University Hospital, Zurich, Switzerland

D. Wiersma · J. T. van Buschbach
University Medical Center Groningen, University of Groningen,
Groningen, The Netherlands

A. Fioritti

Berufliche Tätigkeit, psychotische Symptomatik und stationäre Behandlung

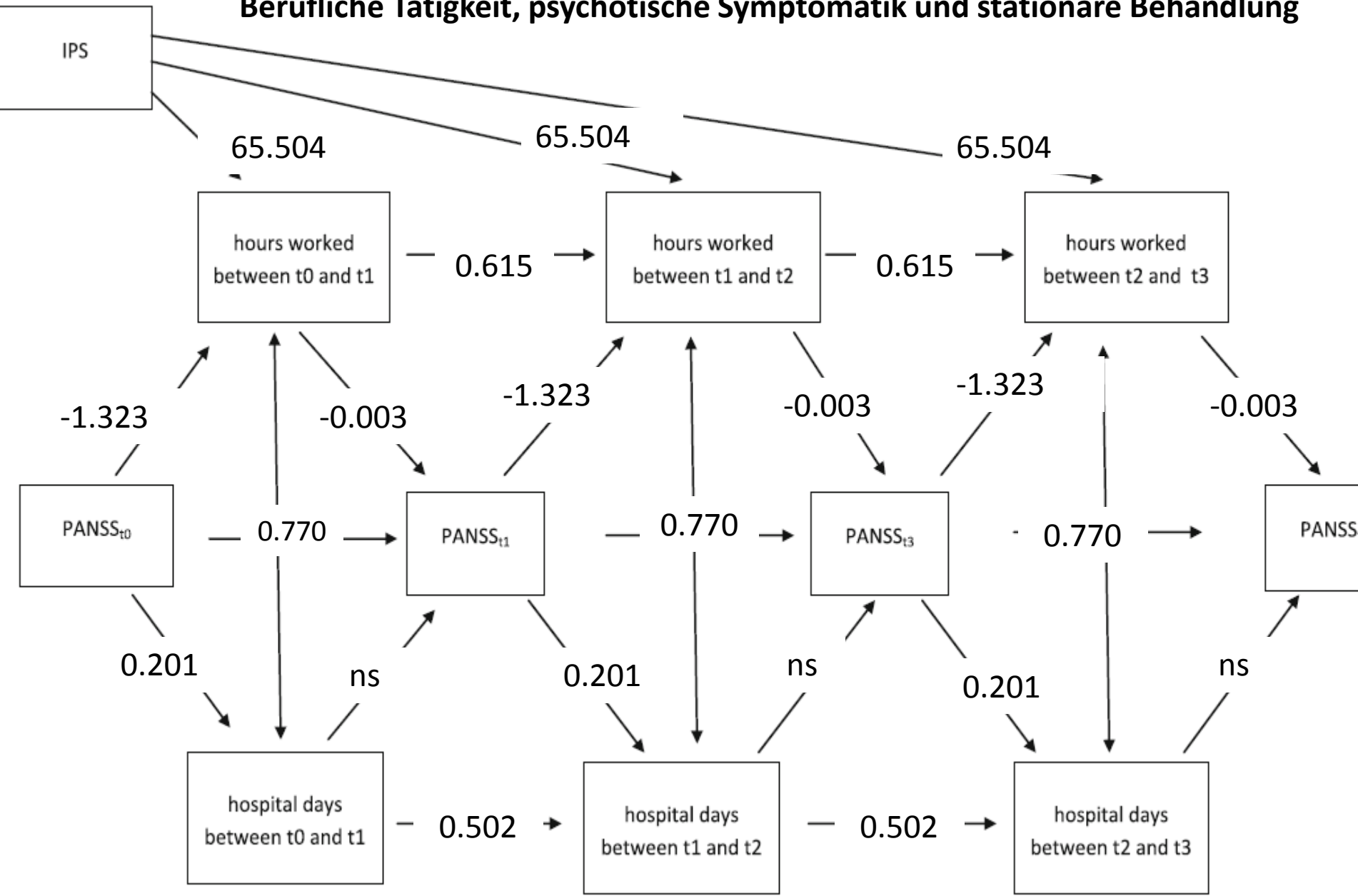


Fig. 1 The autoregressive cross-lagged (ARCL) effect model

Einfluss der Berufstätigkeit auf die Kosten der psychiatrischen Versorgung

IVPOWER Studie

Random-effects GLS regression
 Group variable: nr

Number of obs = 1,766
 Number of groups = 499

R-sq:

within = 0.0000
 between = 0.1939
 overall = 0.1143

Obs per group:

min = 1
 avg = 3.5
 max = 4

corr(u_i, X) = 0 (assumed)

Wald chi2(10) = 173.68
 Prob > chi2 = 0.0000

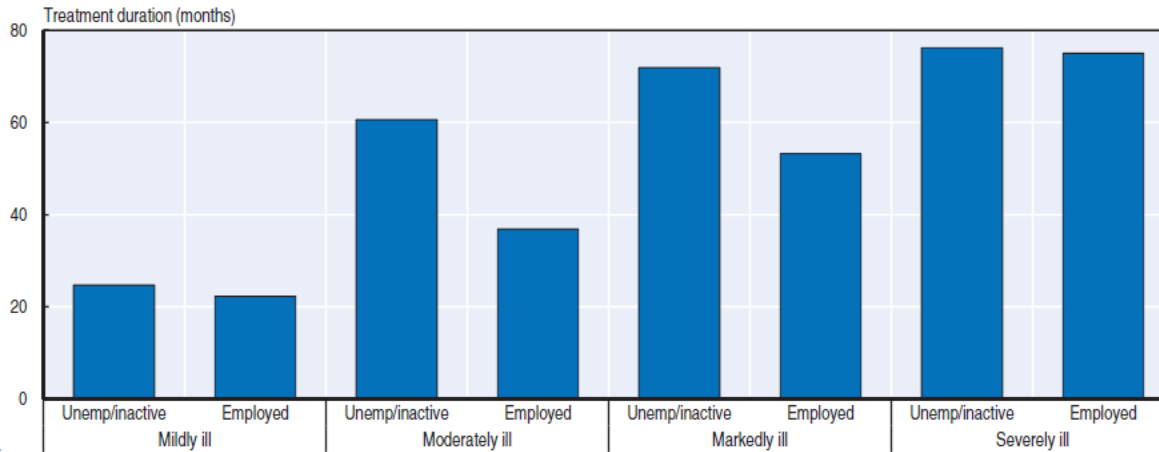
(Replications based on clustering on nr)

	Observed Coef.	Bootstrap Std. Err.	z	P> z	Normal-based [95% Conf. Interval]	
berufstaetig	-489.6703	237.1924	-2.06	0.039	-954.5589	-24.7817
age	-1.71782	10.27687	-0.17	0.867	-21.86012	18.42448
sex	101.2753	229.5295	0.44	0.659	-348.5943	551.1448
allein_lebend	346.834	239.7554	1.45	0.148	-123.0779	816.7459
abitur	-273.7876	253.7822	-1.08	0.281	-771.1915	223.6163
honostotalp1	76.30882	27.35318	2.79	0.005	22.69756	129.9201
schizophren	1599.952	398.9195	4.01	0.000	818.0842	2381.82
epastotalp1	-602.5938	268.5723	-2.24	0.025	-1128.986	-76.20164
clinic_no_of_stays	377.4343	45.17018	8.36	0.000	288.9024	465.9662
Dauer_Erkrank	10.90798	12.65023	0.86	0.389	-13.88601	35.70197
_cons	4290.721	1126.306	3.81	0.000	2083.202	6498.241
sigma_u	3378.2411					
sigma_e	4553.7303					
rho	.35498842	(fraction of variance due to u_i)				

Figure 3.5. **Employment reduces the cost and duration of treatment**

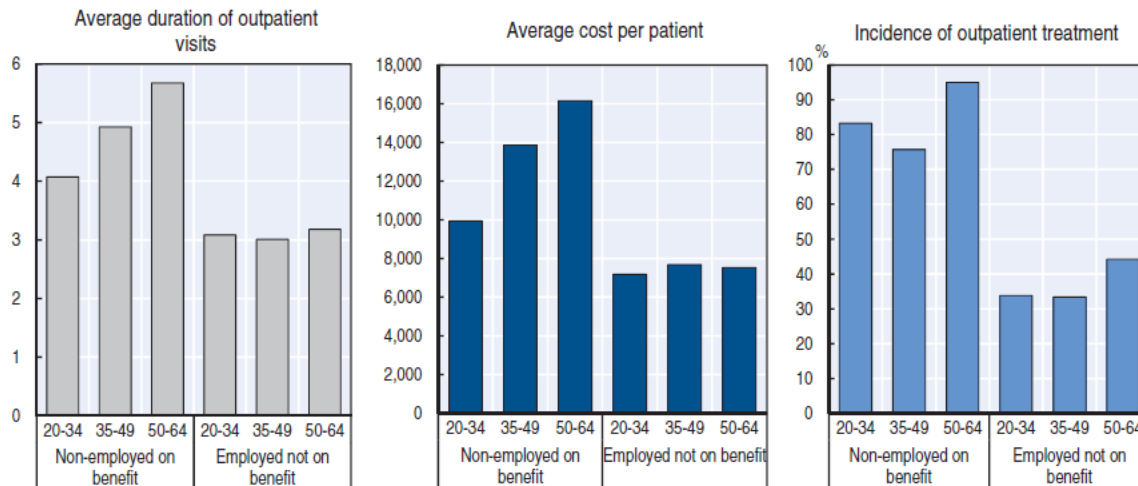
A. Lower treatment duration for those in employment

Treatment duration^a of patients in private psychiatric practice, by illness-severity and employment status in Switzerland, 2009



B. Lesser, shorter and cheaper treatment for those employed

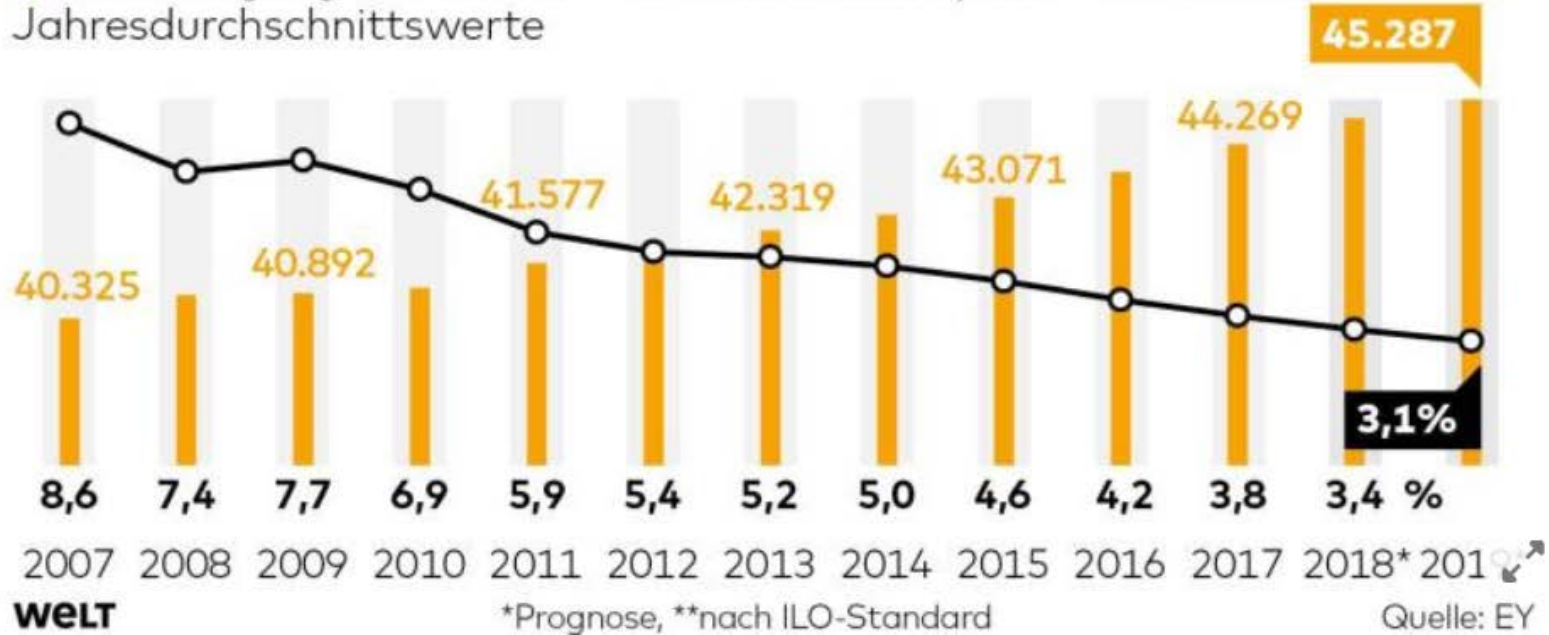
Selected Danish outpatient treatment indicators by employment status^b in 2011: incidence of treatment; average cost per patient and duration of outpatient visits



Beschäftigung in Deutschland erreicht neuen Höchststand

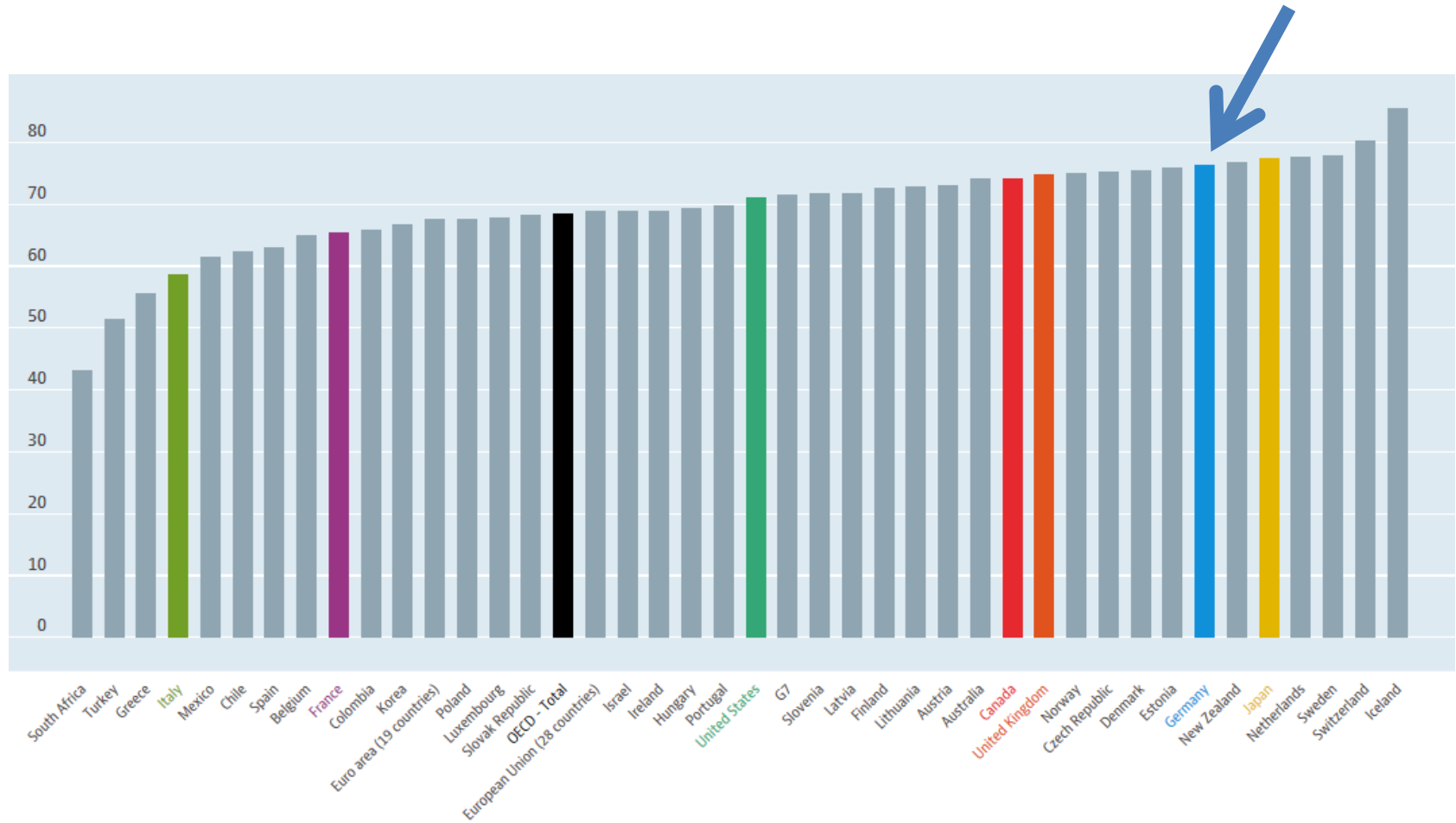
■ Beschäftigung in Tausend
Jahresdurchschnittswerte

○ Erwerbslosenquote** in Prozent



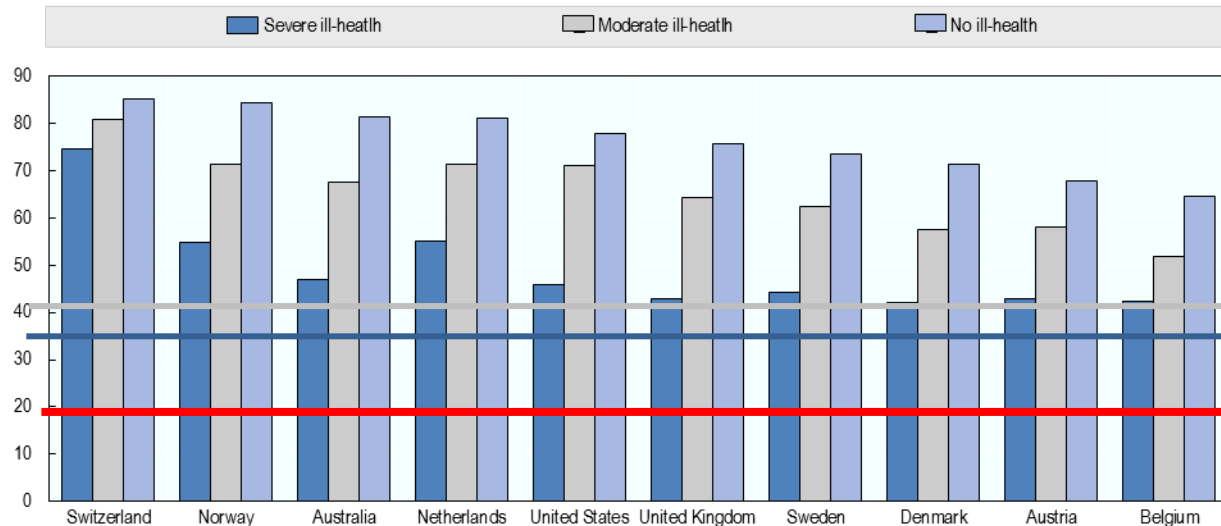
<https://www.welt.de/wirtschaft/article186045550/EY-Prognose-Beschaeftigung-in-Deutschland-wird-2019-weiter-wachsen.html>

Beschäftigungsraten im OECD Vergleich



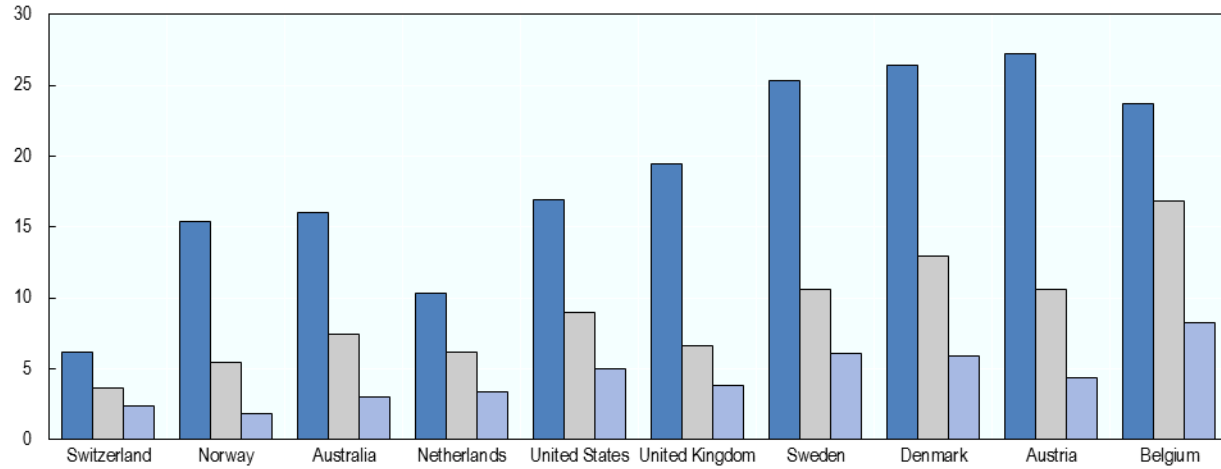
<https://data.oecd.org/emp/employment-rate.htm>

Beschäftigungsraten von Menschen mit psychischen Erkrankungen



DE
IVPOWER
Studie
Alle Diag.

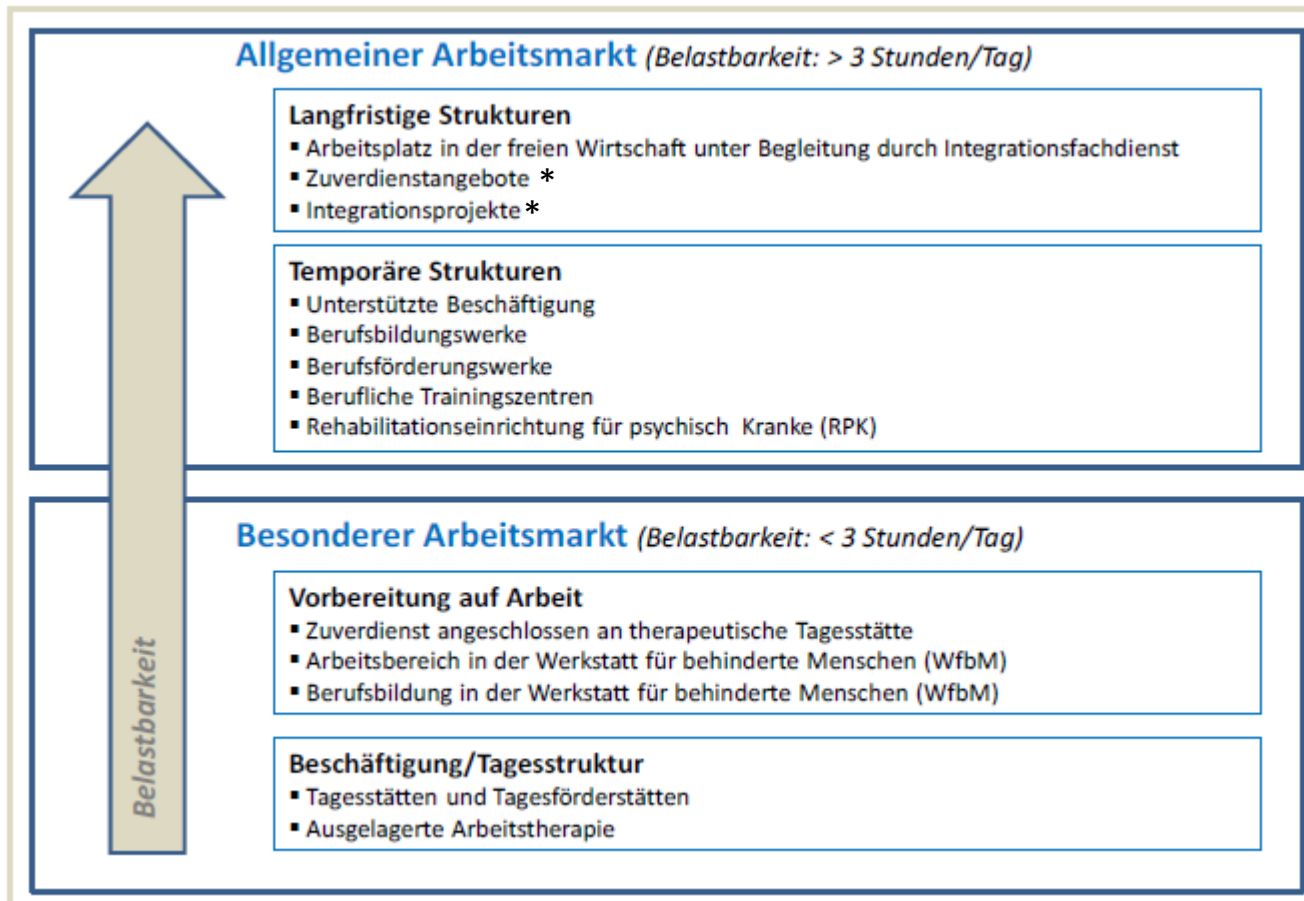
Arbeitslosigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen



DE
IVPOWER
Studie
F2

OECD 2015

Struktur von Angeboten beruflicher Rehabilitation in Deutschland in Abhängigkeit von der Belastbarkeit der Rehabilitanden



* Zwischenstellung

Menschen mit psychischen Erkrankungen im System der beruflichen Integration

Angebot (Jahr)	Gesamtanzahl Plätze/Teilnehmer	Anteil der Teilnehmer mit psychischer Erkrankung (%)	Geschätzte Anzahl der Teilnehmer mit psychischer Erkrankung
Allgemeiner Arbeitsmarkt			
Integrationsfachdienste (2013) ¹	69.000	28 %	19.020
Zuverdienstangebote (2008) ²	Nicht ermittelbar	63 %	Nicht ermittelbar
Integrationsfirmen (2013) ³	10.548	28 %	2953
Unterstützte Beschäftigung (2012) ⁴	6500	18,5 %	1202
Berufsbildungswerke (2012) ⁵	13.000	56 %	7280
Berufsförderungswerke (2000) ⁶	1200	18 % ^{6a}	216
Berufstrainingszentren (2011) ⁷	1650	100 %	1650
RPKs (2013) ⁸	1723	100 %	1723
Besonderer Arbeitsmarkt			
WfbM (2014) ⁹	303.443	20 %	60.711 ^{9a}
Tages-/Tagesförderstätten (2012) ¹⁰	14.000	Nicht ermittelbar	Nicht ermittelbar

Berufliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt RPK 2016

Item	Aufnahmezeitpunkt		Entlassungszeitpunkt		Ergebnis:
	Med.	LTA	Med.	LTA	
Überwiegender Lebensunterhalt	Med.	LTA	Med.	LTA	Nach Phasen differenziert
Eigenes Arbeitseinkommen	1	1	5	32	<p>25% der TN aus der med. Phase beziehen einen Unterhalt mit direktem Bezug zum AM (Gehalt, Übergangsgeld oder ALG I). Weitere knapp 40% beziehen ALG II.</p> <p>Für insgesamt 7% endete die Maßnahme mit einer EM-Rente bzw. Zwei Drittel dieser TN verfügte schon zu Beginn der Maßnahme über eine Rente.</p> <p>Nach einer LTA-Maßnahme verfügen 57% einen Unterhalt mit Bezug zum allg. AM. Weitere 26% beziehen ALG II.</p>
Übergangsgeld	5	13	12	20	
Arbeitslosengeld I	6	12	8	5	
Arbeitslosengeld II	38	42	38	26	
Krankengeld	24	17	6	1	
Sozialhilfe/Grundsicherung	5	3	9	3	
Ausbildungsbeihilfe	0	0	3	6	
BU/Unfall-/Erw.minderungsrente	5	3	7	3	
Finanzielle Unterstützung durch Andere	12	8	10	4	
Erwerbs- und Ausbildungssituation nach komplettem Durchlaufen	%		Med.	LTA	Nach Phasen differenziert
			%	%	
Allgemeiner Arbeitsmarkt	7 ¹		14	39	<p>Zu Beginn der Maßnahme stehen gut 50% der TN dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Weitere 29% sind noch offiziell Arbeit suchend, obwohl häufig Langzeit-AU vorliegt.</p>
Ausbildung/Umschulung	3		5	26	
Schule, Studium, Freiwillige Dienste	2		2	2	
Arbeit suchend	29		13	16	<p>Zum Ende der Maßnahme sind 36% auf dem Arbeitsmarkt integriert oder in Schule, Studium. Bezogen auf die TN, die aus einer LTA-Maßnahme kommen, trifft dies sogar auf zwei Drittel (67%) zu.</p> <p>Für 12% der TN einer med. Phase geht es auf den beschützenden AM. Weitere 14% der Gesamtgruppe sind arbeitsuchend.</p>
Wartet auf berufliche Maßnahme	1		21	2	
LTA-Maßnahme in der RPK			N=323 →		
Berufsfördernde Maßnahme extern	1		5	4	
Erwerbsminderung (WfbM)	1		12	6	
Steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung	52		28	5	

Berufliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt nach 12 Monaten RPK 2016

Item	Med. Reha	LTA	Ergebnis:
Lebensunterhalt	%	%	
Eigenes Arbeitseinkommen	20	35	32% der TN mit einer ausschließlich med. Reha haben einen Lebensunterhalt mit Bezug zum ersten AM. Weitere 20% erhalten eine EM-Rente. Für die Subgruppe LTA verfügen knapp 50% über ein eigenes Einkommen oder Übergangsgeld. 27% (med. Phase) bzw. 15% (LTA-Phase) der TN benennen eigenes Einkommen als <i>ergänzenden</i> Lebensunterhalt. Jeweils 15% erhalten <i>ergänzend</i> eine EM-Rente.
Übergangsgeld	8	13	
Arbeitslosengeld I	4	7	
Arbeitslosengeld II	17	21	
Krankengeld	5	2	
Sozialhilfe/Grundsicherung	9	2	
Ausbildungsbeihilfe	7	6	
BU/Unfall-/Erw.minderungsrente	20	5	
Finanzielle Unterstützung durch Andere	5	5	
Erwerbs- und Ausbildungssituation	%	%	
Allgemeiner Arbeitsmarkt	23	41	Nach reiner med. Rehapphase: Integration AM: 61 TN (35%) Arbeitssuchend: 17 TN (10%) Nach LTA-Phase: Integration AM: 56 TN (68%) Arbeitssuchend: 11 TN (13%) Gesamtintegrationsquote AM: 45%
Ausbildung und Umschulung	12	27	
Arbeit suchend	10	13	
Berufsfördernde Maßnahme extern	11	2	
Erwerbsminderung (WfbM)	11	7	
Steht dem AM nicht zur Verfügung	27	4	
Stationäre Wiederaufnahme	%	%	
Nein	75	90	Stabiles Funktionsniveau bei mind. 75% erhalten, im LTA-Sektor gilt dies für sogar für 90%.
Einmalig	17	8	
Mehrmals	9	2	

Sozialrechtliche Voraussetzungen für eine LTA Maßnahme

§ 11 SGB 6

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- (1) Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die bei Antragstellung
1. die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder
 2. eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

Beschäftigung und schizophrene Erkrankung: Wann beginnt das Problem?

1070

J. Greve, L.H. Nielsen / Journal of Health Economics 32 (2013) 1066–1076

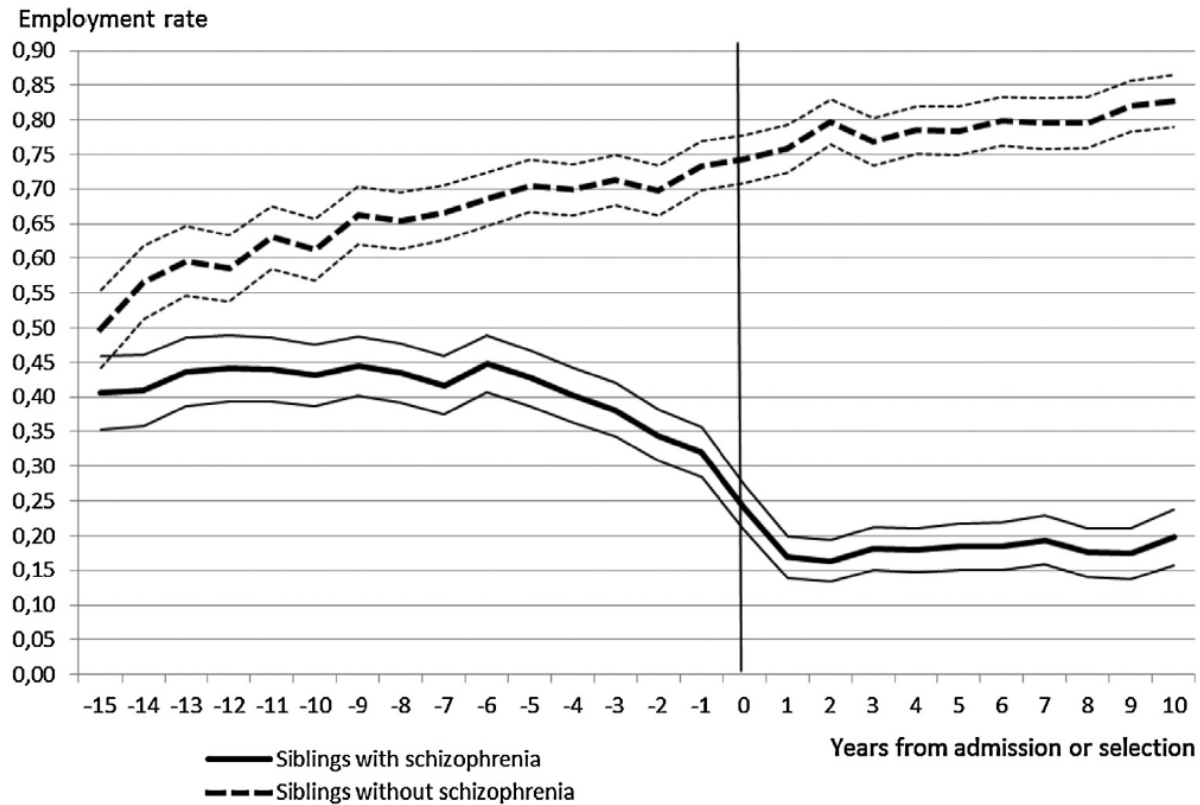


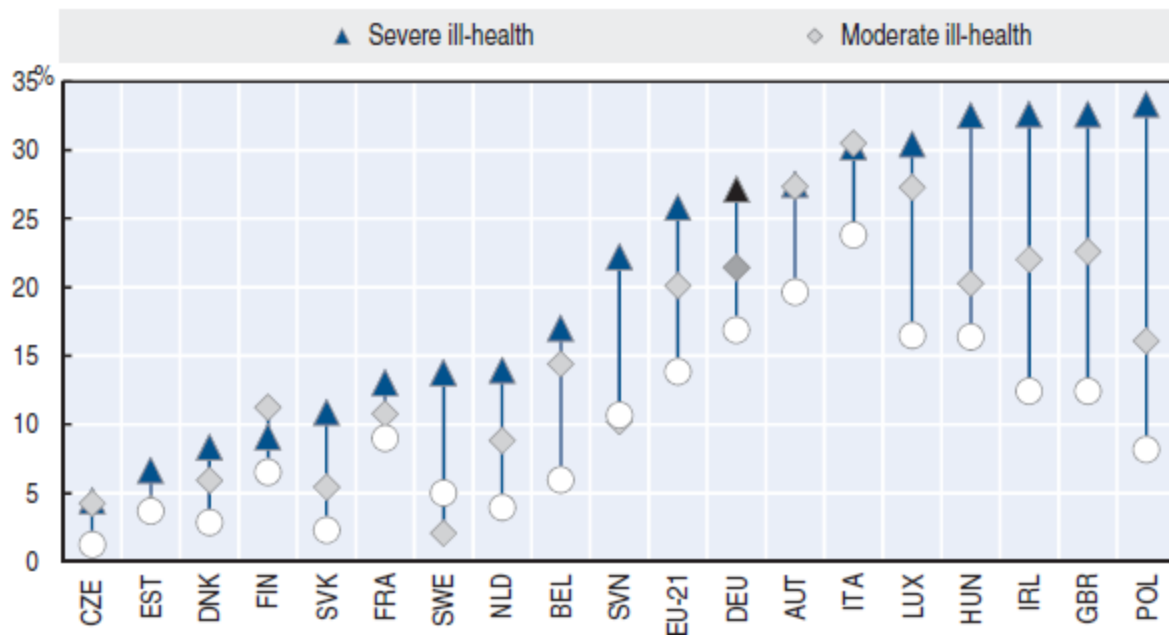
Fig. 1. Average employment for sibling pairs 15 years prior and 10 years after first admission/selection. *Note:* The employment rate is measured for the years 1981–2007. Number of observations at admission/selection is 588 siblings with schizophrenia and 588 siblings without schizophrenia. In the years far from admission/selection the number of observations is reduced.

Vollzeitschulabbruch wg. psychischer Belastungen

Figure 2.4. Leaving school early lowers educational attainment and job prospects

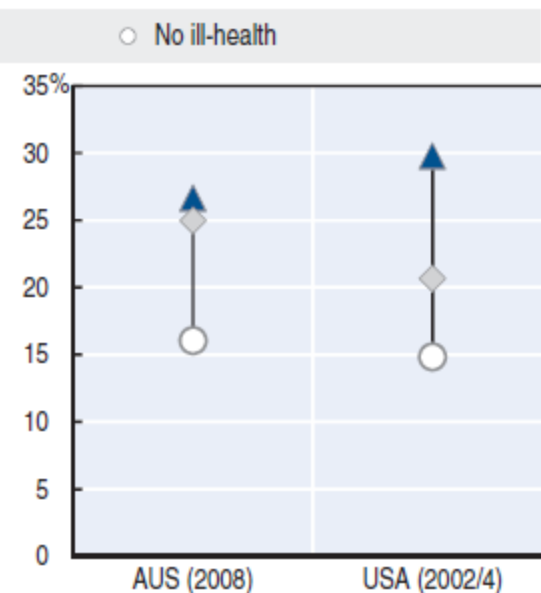
A. Youth with mental ill-health are more likely to stop education early

Share of people who stopped full-time education before age 15, by severity of mental ill-health, 2010



B. Youth with mental ill-health more often leave school without a diploma

High school non-completion rate among youth aged 20 by degree of mental ill-health at age 18



Was ist Supported Employment?

Supported employment (SE) ist die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes.

SE stellt die arbeitssuchende und unterstützte Person in den Mittelpunkt und berücksichtigt gleichermaßen Bedarf und Möglichkeiten von Betrieben. Der ganze Prozess wird von einer Fachstelle für berufliche Integration, bzw. einem Job-Coach oder Personalberater initiiert und begleitet in enger Zusammenarbeit mit beschäftigter Person, Arbeitgebern und Vorgesetzten am Arbeitsplatz, sowie anderen relevanten Partnern.

Prinzipien von Supported Employment

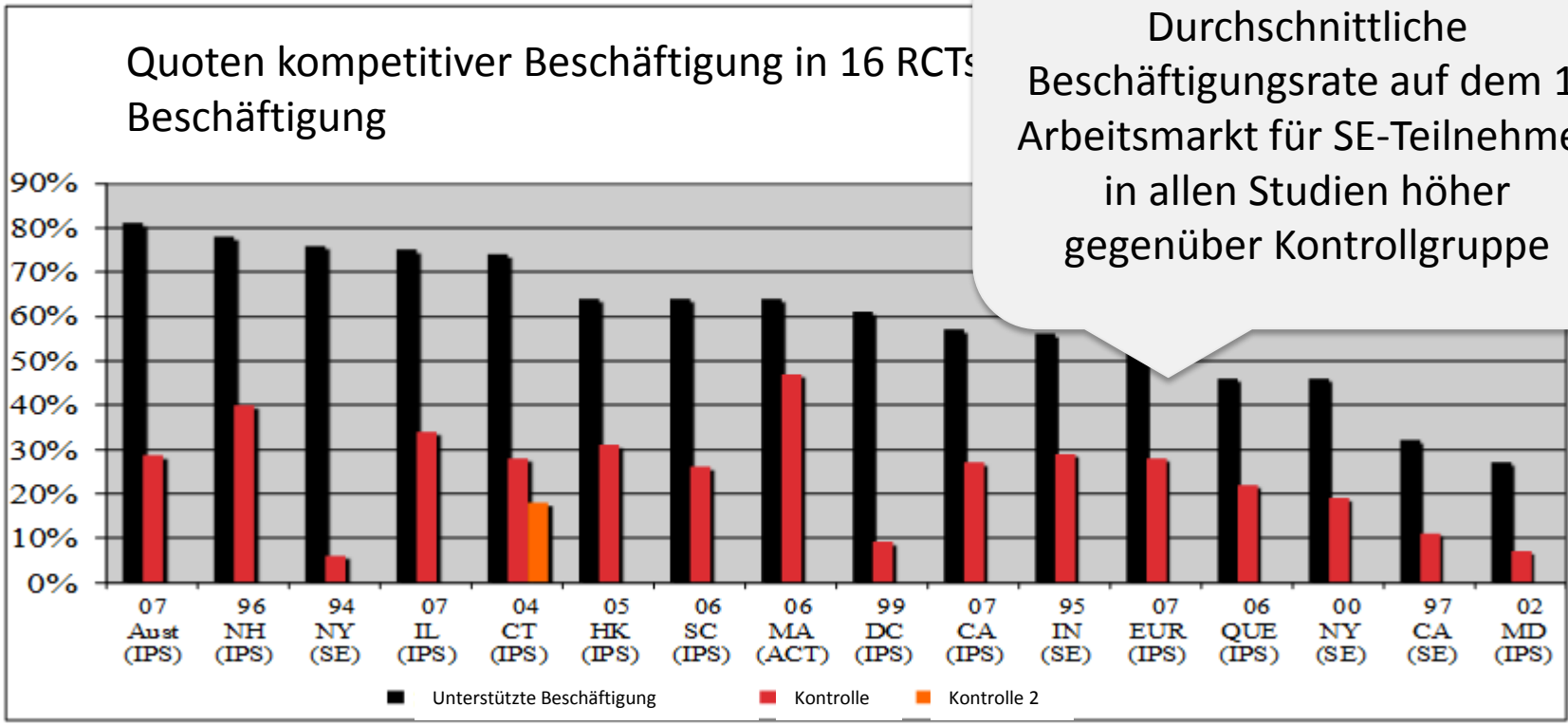
- Schnelle Integration in den ersten Arbeitsmarkt als primäres Ziel
- Wunsch nach Arbeit ist die einzige Zugangsvoraussetzung
- Stellensuche nach Maßgabe der Fähigkeiten und Interessen der Klienten ohne vorheriges Training beruflicher Fertigkeiten
- Umfassende Beratung im Hinblick auf die sozialrechtlichen Konsequenzen von Beschäftigungsaufnahme bzw. Veränderung
- Zeitlich unbegrenzte Unterstützung zum Erhalt oder zur Veränderung der beruflichen Tätigkeit
- Enge Kooperation mit psychiatrischer Versorgung, aber Therapieadhärenz keine Voraussetzung für Unterstützung

Grundsätze zur Beurteilung der Fidelity des IPS Ansatzes

- Die maximale Fallzahl für einen Vollzeit arbeitenden IPS-Mitarbeitern soll die Zahl von 20 betreuten Klienten nicht überschreiten.
- IPS-Mitarbeiter sind ausschließlich mit Arbeitssuche beschäftigt und jeder IPS-Mitarbeiter beteiligt sich an allen Phasen der Arbeitssuche.
- Die IPS-Mitarbeiter sind personell und räumlich in Behandlungsteams für psychisch kranke Menschen integriert und nehmen aktiv an wöchentlichen Treffen mit dem psychiatrischen Behandlungsteam teil,
- Die IPS-Mitarbeiter stehen in intensivem Kontakt mit Mitarbeitern der Arbeitsagenturen bzw. der Jobcenter.
- IPS Mitarbeiter arbeiten als Team von mindestens zwei Personen mit gegenseitiger Vertretung, eigener
- IPS Leistungen stehen allen Menschen mit psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer beruflichen Tätigkeit offen,
- Der Fokus von IPS liegt in der Vermittlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in den ersten Arbeitsmarkt.
- Alle Klienten werden vor dem Antritt einer neuen Beschäftigung dabei unterstützt, die sozialrechtlichen und finanziellen Konsequenzen einer Beschäftigungsaufnahme abzuwägen
- Die Klienten werden von dem IPS-Mitarbeiter umfassend dabei unterstützt, eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, inwieweit sie ihre Erkrankung gegenüber dem Arbeitgeber offenlegen.
- Bei der Arbeitsplatzvermittlung stehen die aktuellen individuellen Bedürfnisse, Vorlieben und Fähigkeiten bzw. Qualifikationen der Klienten im Mittelpunkt.
- IPS Mitarbeiter stehen in engem persönlichen Kontakt zu potenziellen Arbeitgebern
- IPS Klienten erhalten während ihrer beruflichen Tätigkeit eine regelmäßige, ihrem individuellen Bedarf entsprechende unbefristete arbeitsplatzbezogene Unterstützung durch die IPS Mitarbeiter,
- Die arbeitsbezogene Unterstützung erfolgt gemeindenah und nachgehend und wird nur auf Wunsch der Klienten beendet.

- Supported Employment – arbeitsbezogene Zielgrößen

Evidenz zu Supported Employment (bzw. zu Individual Placement and Support, IPS) wächst und spricht für die Überlegenheit des Ansatzes



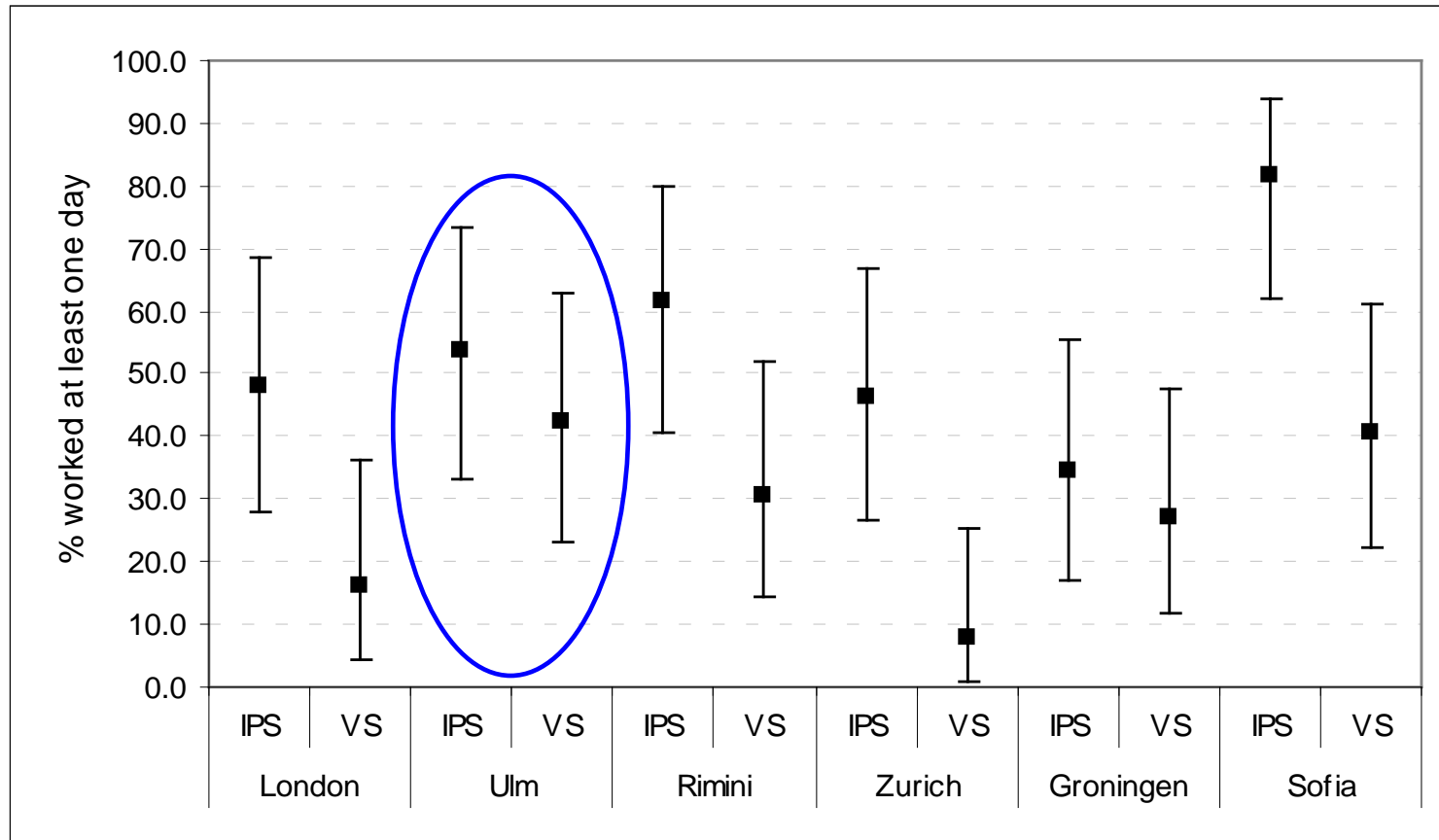
Hauptergebnisse der EQOLISE Studie

	IPS	n	Vocational service	n	Difference (95% CI)
Worked for at least 1 day	85 (55%)	156	43 (28%)	156	26.9% (16.4 to 37.4)
Number of hours worked*	428.8 (706.77)	143	119.1 (311.94)	138	308.7 (189.22 to 434.17)
Number of days employed*	130.3 (174.12)	154	30.5 (80.07)	152	99.8 (70.71 to 129.27)
Job tenure (days)*	213.6 (159.42)	83	108.4 (111.95)	39	104.9 (56.03 to 155.04)
Drop-out from service	20 (13%)	156	70 (45%)	156	-32.1% (-41.5 to -22.7)
Admission	28 (20%)	148	42 (31%)	141	-11.2% (-21.5 to -0.90)
Percentage of time spent in hospital*	4.6 (13.56)	148	8.9 (20.08)	141	-4.3 (-8.40 to -0.59)

Data are number (%) or mean (SD). *Data for hours worked were not available for all patients, since not all patients completed follow-up interviews or were able to supply this information. Data for days employed were collected outside interview. Job tenure data were only calculated for the subgroup of patients who worked. Data for hospital use were missing for 23 patients. †Bootstrapped estimates of difference between means and bias corrected and accelerated 95% CIs presented.

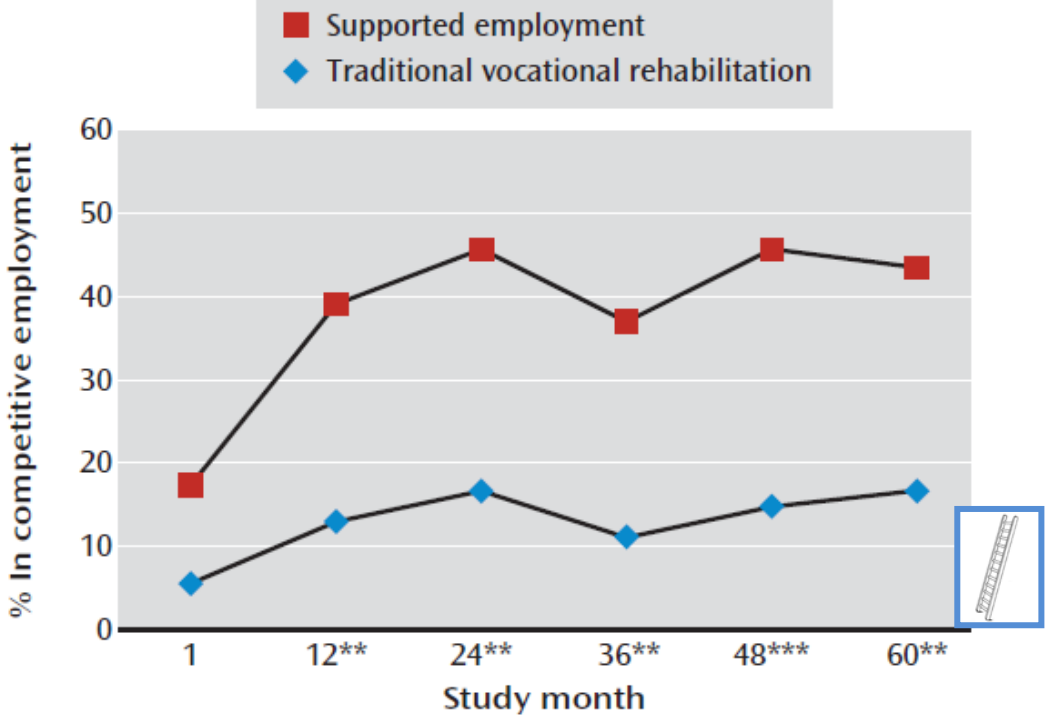
Table 2: Vocational, admission, and drop-out outcomes†

IPS vs. berufl. Reha: Effektivität in Zentren (% Studienteilnehmer mit Job-Erfolg mit 95% CI)



- Aktuelles Beispiel:
- Berner Job Coach Projekt

Langzeit-Effektivität von Supported Employment: 5-Jahres-Verlauf



SE-Teilnehmer vs. Teilnehmer an Programmen traditioneller beruflicher Rehabilitation :

- SE-Teilnehmer sind
- häufiger in kompetitiver Beschäftigung
 - arbeiten mehr Stunden und Wochen
 - haben höheren Verdienst
 - haben längere Jobhaldedauer

p<0.01. *p<0.001.

Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, Mueser KT, Kupper Z: Long-Term Effectiveness of Supported Employment: Five-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. Am J Psychiatry 2014;171:1183-90

RESEARCH ARTICLE

Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support

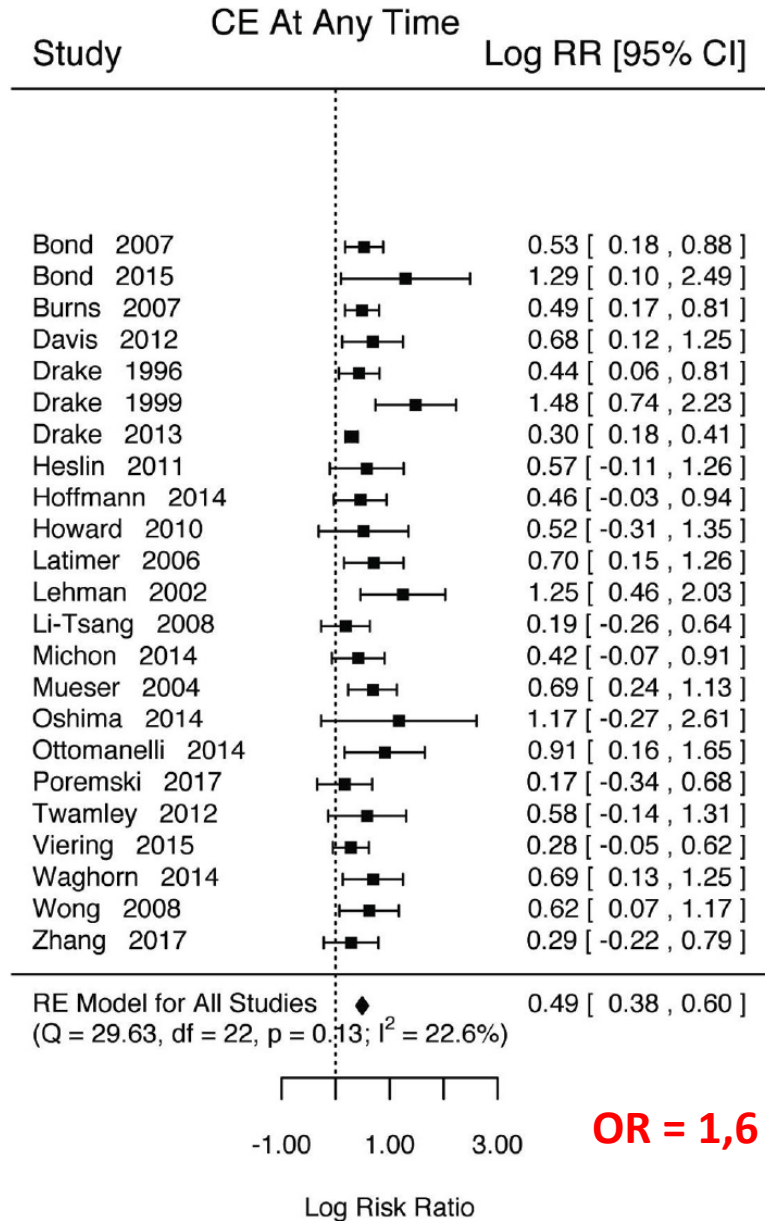
Donald E. Frederick^{1*}, Tyler J. VanderWeele^{1,2}

1 Human Flourishing Program, The Institute for Quantitative Social Science, Harvard University, Cambridge, MA, United States of America, **2** Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Harvard University, Boston, MA, United States of America

* donald_frederick@harvard.edu

Supported employment verbessert die Integration in den ersten Arbeitsmarkt

A



B

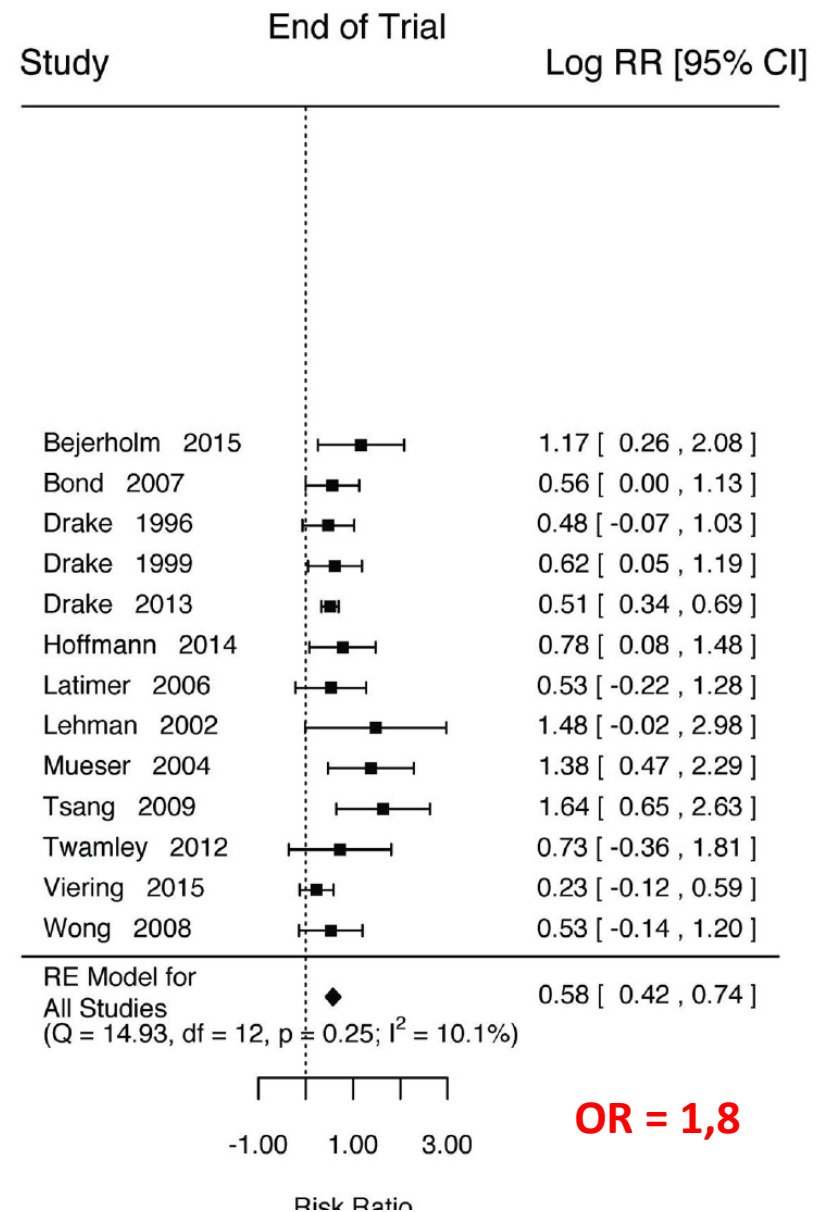
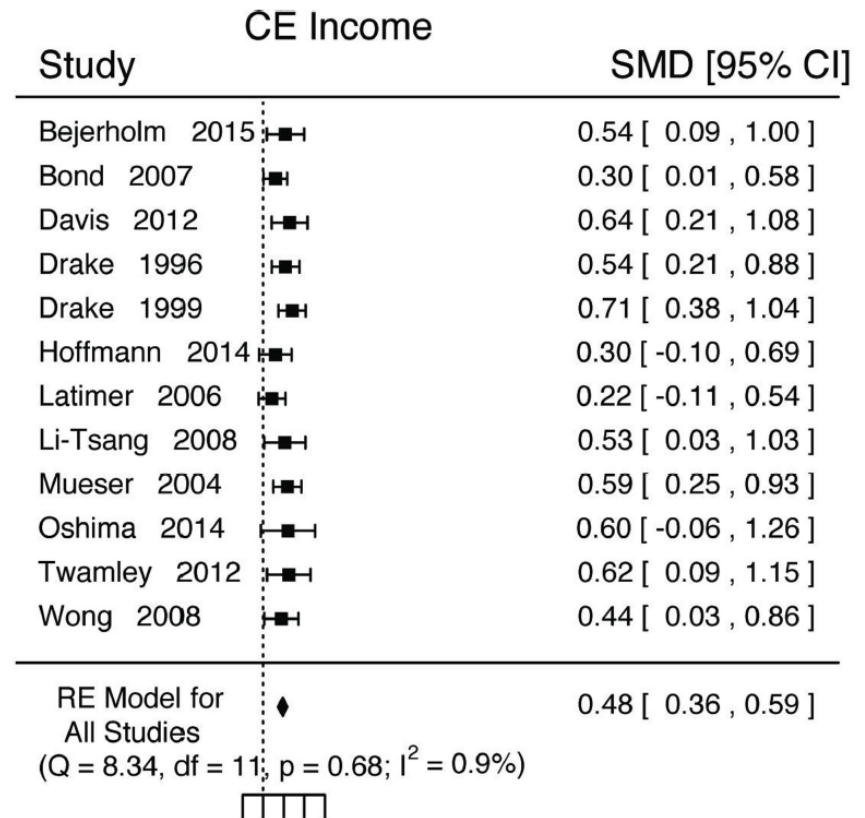
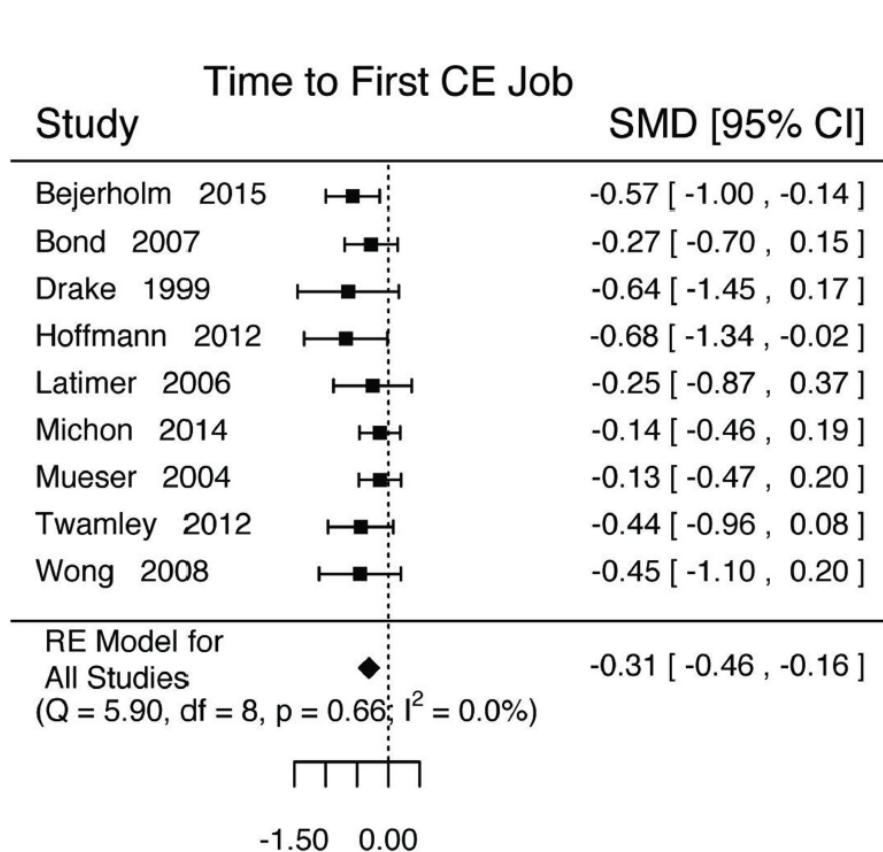


Fig 2. Competitive employment outcomes. A) For having held a competitive employment job at any time during the experiment. B) For having held a competitive employment job at end of the experiment.

Schnellere Integration in den ersten Arbeitsmarkt und höheres Einkommen durch Supported employment



Längere Beschäftigungsdauer durch supported employment

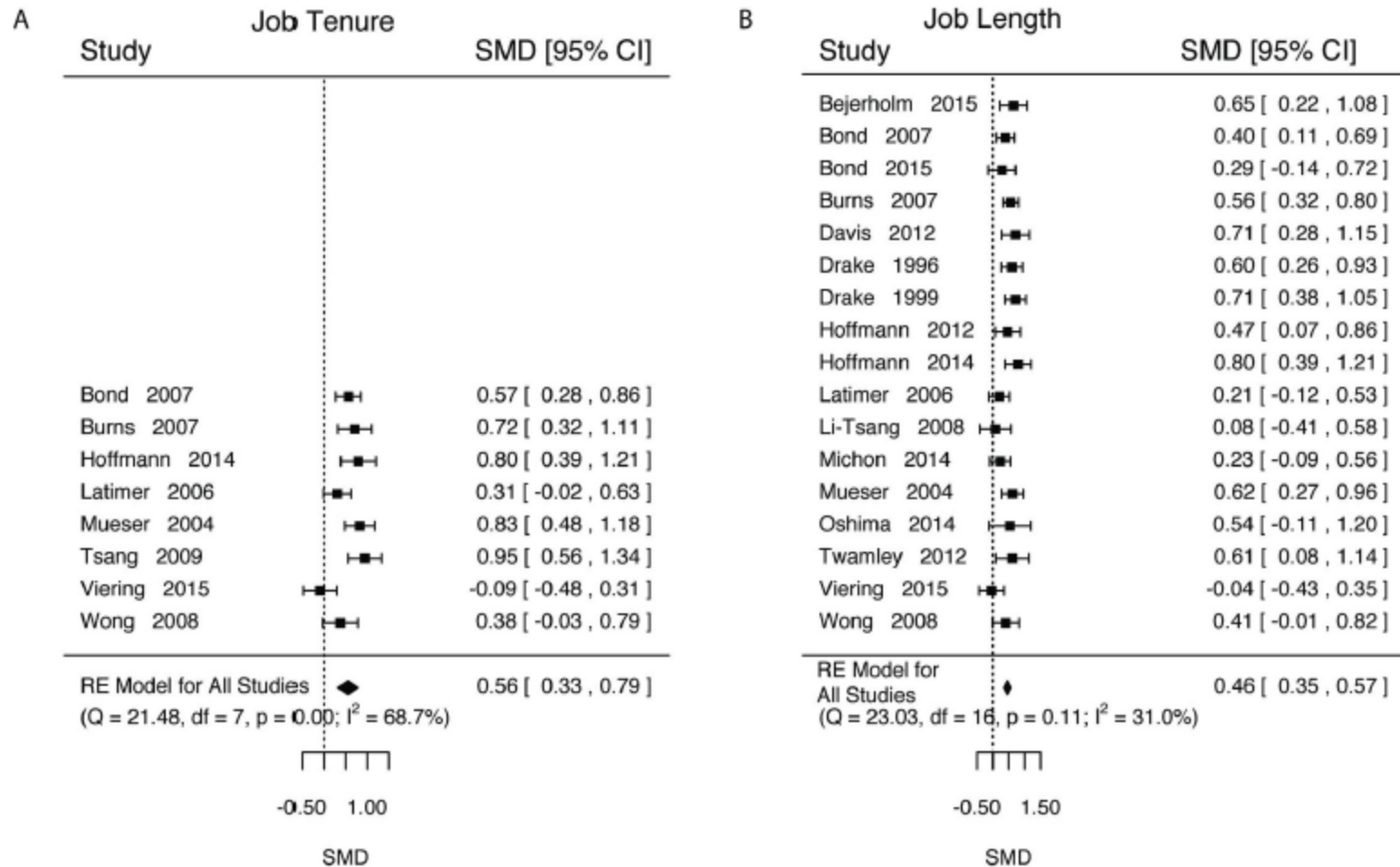


Fig 4. Competitive employment job tenure and job duration results. A) Job tenure, which is the duration of the longest held competitive employment job. B) Job duration, which is the total length of competitive employment.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212208.g004>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie, Psychosomatik und
Nervenheilkunde (Hrsg.)



Kurzfassung der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie

Uta Gühne, Stefan Weinmann, Steffi Riedel-Heller und Thomas Becker

Tab. 26: Effekte von Interventionen zur Arbeitsrehabilitation aus aktuellen systematischen Übersichtsarbeiten

Autor/Jahr	Kinoshita et al. 2013	Chan et al. 2015	Modini et al. 2016	SE vs. PVT ²	Suijkerbuijk et al. 2017		
Intervention vs. Kontrollintervention	SE vs. TAU, PVT oder andere Ansätze der beruflichen Rehabilitation	Computer-gestütztes kognitives Training im Rahmen beruflicher Rehabilitation vs. Ansatz beruflicher Rehabilitation allein	SE (IPS) vs. herkömmliche berufliche Rehabilitation (TAU, PVT, andere)	SE vs. PVT ²	SE plus Augmentationsstrategie vs. SE allein ²	SE vs. übergangsweise Beschäftigung ²	SE plus Augmentationsstrategie vs. PVT ²
Arbeitsbezogene Merkmale							
↑ Beschäftigungsrate auf 1. Arbeitsmarkt		++	++	++	++	++	++
↑ Rate irgendeiner Form von Beschäftigung	++	++					
↑ Beschäftigungsdauer auf 1. Arbeitsmarkt	++ ¹	~					
↑ Beschäftigungsdauer in irgendeiner Beschäftigung	++	++					
↓ Zeit bis zum Wiedererlangen einer Beschäftigung auf 1. Arbeitsmarkt	++ ¹						
↑ Jobhaltedauer auf 1. Arbeitsmarkt	++ ¹			++	++	++	++
↑ Jobhaltedauer in irgendeiner Beschäftigung	++						
↑ Durchschnittlicher monatlicher Verdienst	+	++					
↓ Abbruch der Maßnahme	++ ^{1,2}			~	~	~	~
Nichtarbeitsbezogene Merkmale							
↓ Stationäre Wiederaufnahme	~			~	~	~	~
↑ Psychische Symptomatik	~			~	~	~	~
↑ Lebensqualität	~						
↑ Psychosoziale Funktionen	~						

Erläuterungen: ++ Signifikanter Vorteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe, + Tendenzielle Überlegenheit ohne signifikanten Unterschied in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe, ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen, ↓ Reduktion, ↑ Erhöhung; SE Supported Employment; IPS Individual Placement and Support, PVT Pre-Vocational-Training; ¹ Ergebnisse beruhen auf Einzelstudie; ² FU nach 12 Monaten und mehr Monaten

Gesamtbeurteilung der wissenschaftlichen Evidenz

„Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Befunde, die eine deutliche Überlegenheit des Ansatzes der raschen Platzierung auf dem ersten Arbeitsmarkt (Unterstützte Beschäftigung, engl. Supported Employment) hinsichtlich der Arbeitsraten, der Jobhaltedauer und anderer arbeitsbezogener Zielgrößen aufzeigen. „

Leitlinienempfehlung

„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 (Starke Empfehlungsstärke ***). „

Zusammenfassung

- Teilhabe am Berufsleben ist eine zentrale Grundlage für psychisches und soziales Wohlbefinden
- Berufliche Teilhabe wirkt sich positiv auf den Verlauf psychischer Erkrankungen aus
- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern geringere Chancen einer Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt
- Die Förderung der beruflichen Teilhabe in Deutschland basiert in der Hauptsache auf dem klassischen Rehabilitationsmodell
- Maßnahmen zur Vermeidung beruflicher Desintegration wegen psychischer Erkrankungen sollten bereits im Schulalter beginnen
- Die internationale wissenschaftliche Evidenz zeigt eine deutliche Überlegenheit von supported employment Ansätzen im Vergleich zur klassischen Rehabilitation
- Durch eine flächendeckende Ausweitung von supported employment Angeboten könnte der Grad der beruflichen Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert werden

Vielen Dank



reinhold.kilian@uni-ulm.de