

# Was macht Supported Employment so überlegen?

H. Hoffmann

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

## Schlüsselwörter

Arbeitsrehabilitation, Leitlinie, Supported Employment

## Zusammenfassung

Mit der Einführung des Supported Employment wurde in der beruflichen Wiedereingliederung psychisch beeinträchtigter Menschen in die freie Marktwirtschaft ein Paradigmenwechsel vollzogen, der sich in den USA und mittlerweile auch in Europa bewährt hat. Die wissenschaftliche Evidenz ist mittels zahlreicher randomisiert kontrollierter Studien erhärtet, weshalb Supported Employment in den Leitlinien als dem pre-vocational Training überlegen und somit als Methode der Wahl vorbehaltlos empfohlen werden kann. Supported Employment leistet zudem einen entscheidenden Beitrag zur Inklusion und Teilhabe psychisch beeinträchtigter Menschen.

Für eine erfolgreiche Implementierung und Weiterverbreitung im deutschsprachigen Raum braucht es gewisse Adaptionen, einheitliche Qualitätsstandards, Anreize für die Arbeitgeber sowie noch zu verbessernde gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmodelle, die u.a. die unbefristete Begleitung durch einen Job Coach ermöglichen. Letzteres ist ein zentraler Faktor für den nachhaltigen Erfolg des Supported Employment.

## Keywords

Vocational rehabilitation, guide line, supported employment

## Summary

A paradigm change has been carried out in vocational rehabilitation of people with severe mental disorders in competitive employment by introducing supported employment, which has proved of value in the United States as well as meanwhile in Europe. The scientific evidence has doubtlessly been yielded due to numerous randomized controlled trials. Thus, supported employment can unconditionally be advised as superior to pre-vocational training in the guide lines and therefore as method of choice. Furthermore, supported employment makes a crucial contribution to the inclusion of people with severe mental disorders. To achieve a successful implementation and spreading in the German speaking countries, certain adaptations, homogenous quality standards and incentives for employers are requested as well as an improvement of both legal basics and funding models to enable e.g. the time unlimited support by a job coach. The latter is a crucial factor for the sustainable success of supported employment.

### What makes supported employment so superior?

Die Psychiatrie 2013; 10: 95–101

Eingegangen: 29. Januar 2013

Angenommen: 06. März 2013

**A**rbeit hat für jeden Menschen im arbeitsfähigen Alter einen hohen Stellenwert. Arbeit verschafft Anerkennung und soziale Kontakte. Die Exklusion aus dem Arbeitsleben hat weitgreifende Folgen, die mit ihren psychologischen, kommunikativen und statusbezogenen Aspekten über die direkten wirtschaftlichen Konsequenzen hinausgehen.

Psychisch kranke Menschen wollen – wie alle anderen Menschen auch – am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben. Krankheitsbedingt haben sie nach einer psychischen Krise jedoch mehr Schwierigkeiten in die Arbeitswelt zurückzukehren. Zusätzlich hat sich in den letzten Dekaden die Arbeitssituation psychisch Kranker in der Folge zunehmender Rationalisierungen, Globalisie-

rung der Wirtschaft und eines wachsenden Qualifikationsdrucks weitere verschlechtert. So fand der britische Social Exclusion Unit Report (31) lediglich ein Viertel der psychisch Erkrankten im arbeitsfähigen Alter beruflich in der freien Wirtschaft integriert.

Berufliche Wiedereingliederung ist seit jeher ein wichtiges Rehabilitationsziel für Menschen mit psychischen Störungen. Dennoch endet ein Großteil der Rehabilitationsbemühungen an einem Dauerarbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in der Arbeitslosigkeit. Die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist hingegen allzu oft die Ausnahme. Es stellt sich deshalb immer dringender die Frage, ob die bisherigen Rehabilitationsmaßnahmen noch zielführend sind oder durch neuere Ansätze, wie das Supported Employment, abgelöst werden sollten. Diese Frage ist im deutschsprachigen Raum im Zusammenhang mit der Erstellung der S3-Leitlinie der DGPPN „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (3) entbrannt und wurde von uns auch bereits anderenorts ausführlich diskutiert (9).

## Bisherige Angebote zur beruflichen Wiedereingliederung

Im deutschsprachigen Raum wird die berufliche Wiedereingliederung zumeist über das traditionelle „first train, then place“-Prinzip, einer pre-vocational Trainingsmaßnahme angestrebt. Nach einer entsprechenden Abklärung findet dabei zunächst ein vorbereitendes Arbeitstraining im geschützten Rahmen statt. Verläuft dieses erfolgreich, folgt darauf in der Regel ein zeitlich befristetes Arbeitstraining an einem oder mehreren Arbeitsplätzen auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach Ende der Wiedereingliederungsmaßnahme findet nur in Ausnahmefällen – und dann zeitlich befristet – eine weitere Begleitung am Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft statt. Diese pre-vocational Trainingsmaßnahmen werden von Arbeitstrainingszentren (ATZ), Berufliche Trainingszentren (BTZ), Berufsförderungskurse (BFK), Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK) sowie Berufsbildungs- und Förderwerke (BBW und BFW) angeboten. Ihnen gemeinsam ist das klar definierte Ziel: Die Wiedereingliederung einer ausgewählten Gruppe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt innerhalb einer befristeten Zeit. Eine besondere Stellung kommt in Deutschland den RPK-Einrichtungen (Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch Kranker) zu (1, 22). Sie kombinieren medizinische und (arbeits-)rehabilitative Angebote, wodurch auch stärker beeinträchtigte Menschen eine Chance auf Wiedereingliederung erhalten. Anfänglich erfolgte der medizinische Teil vorwiegend im stationären Setting, wohnortsfern. Mittlerweile findet ein Wandel statt hin zu mehr ambulanten Maßnahmen und das Netz der RPKs wird immer grösser, ist aber immer noch nicht flächendeckend, um eine wohnortnahe Rehabilitation anbieten zu können.

Studien zum pre-vocational Training gibt es in den letzten 15 Jahren nur wenige im deutschsprachigen Raum. Die Untersuchungen von Holzner et al. (21) aus Österreich sowie Watzke et al. (33) in Deutschland konnten in nicht randomisierten, jedoch kontrollierten Studien positive Effekte der pre-vocational Trainingsmaßnahmen ausweisen. In der Studie von Holzner et al. zeigte sich, dass berufliche Rehabilitation die Lebensqualität der Rehabilitanden verbessert. Watzke et al. konnten darstellen, dass nach 9 Mo-

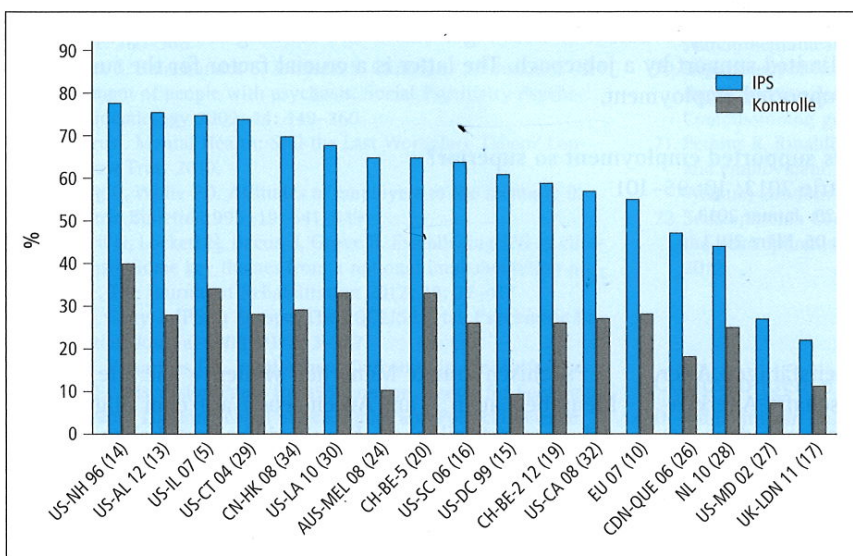


Abb. 1

Anstellungsdaten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in 17 randomisiert kontrollierten Studien zum Supported Employment, modifiziert nach Bond et al. (7), ergänzt durch die Berner Studien (19, 20)



naten positive Veränderungen bei der weiteren beruflichen Tätigkeit (jedoch vorwiegend im geschützten Rahmen), beim psychosozialen Funktionsniveau und subjektivem Wohlbefinden wie auch bei einzelnen Symptomscores zu beobachten waren.

Abgesehen von der bescheidenen wissenschaftlichen Evidenz zum pre-vocational Training weist dieses Konzept einige Mängel auf, die zu beseitigen bis heute nur teilweise gelungen ist. Sie sind sehr teuer und weisen auch bei hoher Eintrittsselektion lediglich bescheidene Integrationsfolge von meist unter 30% auf (Abb. 1). Sie finden mehrheitlich im geschützten Rahmen statt und sind zeitlich befristet. Die professionelle Begleitung am Arbeitsplatz endet in der Regel mit der Maßnahme. Die frisch Wiedereingegliederten bleiben in der Folge sich selbst überlassen im rauen Umfeld des allgemeinen Arbeitsmarktes. Nicht selten kommt es dann zu einer Überforderung aller Beteiligten, zu erneuten psychischen Krisen und früher oder später zum Stellenverlust. Die Zahl der langfristig Wiedereingegliederten verringert sich nochmals. Wir dürfen heute davon ausgehen, dass lediglich rund 15% derer, denen zu Beginn des pre-vocational Trainings aufgrund der Ergebnisse der vorausgehenden Abklärung eine realistische Chance auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt attestiert wurde – also bei einer bereits vorselektionierten Teilgruppe – nachhaltig über diesen Weg wiedereingegliedert werden können (19, 20).

## Supported Employment

Mit der Einführung des Supported Employment Anfang der 90er-Jahre in den USA kam es zu einem richtungweisenden Paradigmawechsel in der Wiedereingliederungspolitik. Das Konzept des Supported Employment basiert auf folgenden Prinzipien (2, 4):

- Beim Supported Employment gilt das Paradigma: „erst platzieren, dann trainieren“ anstatt wie bisher „erst trainieren, dann platzieren“;
- kompetitive Arbeit, d.h. die beeinträchtigten Arbeitnehmer arbeiten mindestens 20 Stunden pro Woche unter Wettbewerbsbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes als Vollzeit- oder Teilzeitarbeitskraft;
- sie erhalten dafür zumindest den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestlohn;
- der Arbeitsort ist in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes, in welchem die Mehrheit der Arbeitnehmer nicht behindert ist;
- das Arbeitsverhältnis ist zeitlich unbefristet; und
- die Arbeitnehmer mit psychischer Beeinträchtigung werden an ihrem Arbeitsplatz langfristig durch einen Job Coach begleitet.

Tab. 1 Kriterien der Fidelity Scale des „Individual Placement and Support System“ (4)

1. Case load des Job Coachs < 25 Personen
2. Mitarbeitende sind nur als Job Coach tätig
3. Job Coach übernimmt alle Aufgaben von Anfang bis Ende
4. Job Coachs sind Teil eines gemeindepsychiatrischen Teams
5. Job Coachs bilden ein Team mit gemeinsamen Sitzungen und Supervision
6. Kein Interessierter am Supported Employment wird ausgeschlossen
7. Fortlaufende Assessments am Arbeitsplatz
8. Rasche (< 1 Mt.) Vermittlung an kompetitiven Arbeitsplatz
9. Arbeitsplatzsuche nach individuellen Bedürfnissen
10. Es werden Stellen in verschiedenen Sparten angeboten
11. Stellen sind nicht befristet sondern langfristig
12. Job Coachs helfen beim Stellenwechsel
13. Coaching von Teilnehmer und Arbeitgeber ist zeitlich nicht befristet
14. Das Angebot ist gemeindeintegriert
15. Die Job Coachs arbeiten aufsuchend

Das in New Hampshire entwickelte Modell des „Individual Placement and Support System“ (IPS) ist das am sorgfältigsten konzipierte und zur Zeit am besten evaluierte Supported Employment-Modell (2, 14, 15). Es gilt heute allgemein als das Vorbild für neue Projekte und als der Standard für Supported Employment, nicht zuletzt dank der Entwicklung einer zunächst 15 Kriterien umfassenden Fidelity Scale (4), die später auf 25 erweitert wurde (8). Diese Fidelity Scales ermöglichen die fortlaufende Qualitätsüberprüfung bestehender und neuer Supported Employment-Projekte und führten zu einer weltweiten Standardisierung des Supported Employments. Die 15 Kriterien der heute noch gebräuchlichsten Version sind in Tabelle 1 dargestellt.

## Wissenschaftliche Evidenz für Supported Employment

Bond et al. haben in ihrem systematischen Review von 2012 (7) 15 randomisiert kontrollierten Studien von Supported Employment-Programmen identifiziert, die den Qualitätskriterien des Individual Placement and Support System entsprechen. Neun davon stammten aus den Vereinigten Staaten, sechs außerhalb davon. Die Kontrollprogramme funktionierten mehrheitlich nach dem pre-vocational Training-Modell. Der Beobachtungszeitraum war im Schnitt 18,4 Monate (Range 6–30).

In allen Studien erwies sich das Supported Employment als signifikant überlegen, bis auf eine aus London (17). Hier zeigte sich im Nachhinein, dass die Frequenz der Kontakte der Job Coachs mit den Teilnehmern zu niedrig war.

In der Gesamtschau über sämtliche Studien erhielten im Schnitt 56% der Supported Employment-Programmteil-



nehmer im Verlauf des Beobachtungszeitraums eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gegenüber 23% in der Kontrollgruppe. Die amerikanischen Studien schneiden dabei mit 62% besser ab als die nichtamerikanischen mit 47%. Dies ist durch die „Hire and Fire“-Kultur in den USA zu verstehen. Systembedingt ist die Zeit bis zum Stellenantritt in der freien Wirtschaft mit 136 Tagen gegenüber 205 Tagen beim Supported Employment signifikant kürzer. Auch bezüglich jährlicher Arbeitszeit in der freien Wirtschaft schneidet das Supported Employment signifikant besser ab. Bereits frühere Reviews kamen zu vergleichbar positiven Ergebnissen (6, 12), bei diesen war jedoch der Anteil der Nicht-USA-Studien noch deutlich geringer.

### Gilt die Überlegenheit auch für den europäischen Arbeitsmarkt?

Nach den anfänglichen Erfolgen in den USA stellte sich schnell die Frage, funktioniert Supported Employment auch außerhalb der USA und lässt es sich auf den europäischen Arbeitsmarkt genauso erfolgreich übertragen? Eine wichtige Studie in diesen Zusammenhang war die europäische Multicenter-Studie EQOLISE (10), die sich zum Ziel gesetzt hatte, in sechs europäischen Ländern mit unterschiedlichen Arbeitsmarktbedingungen, Arbeitslosenraten und Sozialversicherungssystemen die amerikanischen Studien zu replizieren. Werden die Daten aggregiert, gelingt dies auch in überzeugender Weise. So gab es mit 13% gegenüber 45% signifikant weniger Abbrüche, und auch die Hospitalisationen waren im Beobachtungszeitraum von 18 Monaten mit 20% vs. 31% signifikant tiefer. Es gab jedoch unter den teilnehmenden Ländern Unterschiede, so schnitten die Zentren in Holland, Deutschland und die Schweiz tendenziell schlechter ab als die in England, Italien und Bulgarien. Die Tatsache, dass das deutsche Zentrum nicht signifikant besser abschnitt als die als Kontrollmaßnahme dienende RPK-Einrichtung, führte sowohl bei der Erstellung der „Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen“ (23), als auch bei der „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (3) zu kontroversen Diskussionen. In der S3-Leitlinie wurde folgende Empfehlung (No. 12) ausgesprochen: „Zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstreben, sollen Programme mit einer raschen Platzierung direkt auf einen Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes und unterstützendem Training (Supported Employment) genutzt und ausgebaut werden“. Nachdem man sich zunächst mehrheitlich für Empfehlungsgrad A mit Evidenzebene Ia geeinigt hatte, wurde im Rahmen des Verabschiedungsprozesses

von den Vorständen der Fachgesellschaften kritisch hinterfragt, ob sich Supported Employment tatsächlich auf das deutsche Versorgungssystem übertragen lasse. Eine entsprechende randomisierte kontrollierte Studie stehe noch aus, weshalb der Empfehlungsgrad auf B herabgestuft wurde (3, S. 17).

Ebenfalls mit Empfehlungsgrad B, jedoch auf Evidenzebene Ib wurde eine zweite Empfehlung (No. 13) abgegeben: „Zur Förderung der Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen am Arbeitsleben sollten auch Angebote vorgehalten werden, die nach dem Prinzip „erst trainieren, dann platzieren“ vorgehen. Diese sind insbesondere für die Teilgruppe schwer psychisch Kranker unverzichtbar, für die eine Platzierung auf dem ersten Arbeitsmarkt (noch) kein realistisches Ziel darstellt. Finanzielle Anreize erhöhen die Wirksamkeit entsprechender Angebote. Die Kombination der Angebote mit Interventionen, die auf Motivationssteigerung abzielen, oder ein rasches Überleiten der Programmteilnehmer in bezahlte übergangsweise Beschäftigung, erhöht ebenfalls die Wirksamkeit“ (3, S. 17). Diese Empfehlung irritiert. Einerseits erhalten Angebote nach dem Prinzip „erst trainieren, dann platzieren“ den gleichen Empfehlungsgrad wie das Supported Employment, obwohl sich pre-vocational Trainings-Angebote als diesem unterlegen erwiesen haben. Andererseits ist Supported Employment nicht in erster Linie für die leistungsfähigeren und sozial kompetenteren Rehabilitanden konzipiert, sondern bringt gerade diejenigen zurück auf den ersten Arbeitsmarkt, die dieses Ziel in den traditionellen Wiedereingliederungsmaßnahmen trotz längeren Trainings nicht erreichen. Wir alle in diesem Gebiet Tätigen sind noch zu häufig dem Stufenleitermodell der Rehabilitation verhaftet und lassen uns von der Annahme leiten, dass ein schrittweise aufbauendes Arbeitstraining im geschützten Rahmen die Rehabilitanden auf die Arbeit in der freien Wirtschaft vorbrette und damit die Wiedereingliederungschancen erhöhe. Wir blenden dabei aber nur zu gerne die damit verbundene Kränkung, Demotivation und resignative Anpassung an das stressärmere Umfeld aus.

Die Kontroverse um den Empfehlungsgrad fand eine erste Beruhigung mit der Publikation der 2-Jahresergebnisse der randomisiert kontrollierten Studie zum Berner Job Coach Projekt, welches nach den Prinzipien des Individual Placement and Support System vorgeht (19). Nach zwei Jahren arbeiten 45% der Teilnehmer in der freien Wirtschaft (30% mittels Begleitung eines Job Coachs) gegenüber 17%, die ein pre-vocational Trainingsprogramm durchlaufen haben. Die am DGPPN-Kongress 2012 im Rahmen des S3-Leitliniensymposiums präsentierten 5-Jahresergebnisse der Berner Studie machen den Unterschied noch deutlicher und unterstreichen damit die Nachhaltigkeit des Supported Employment-Ansatzes (20). Die Symposiumsteilnehmer waren sich dann darin einig, dass da-



mit der Nachweis erbracht sei, dass sich Supported Employment unter gewissen Adaptationen erfolgreich im deutschsprachigen Raum etablieren lasse und somit ein Empfehlungsgrad A zu rechtfertigen sei (25).

## Implementierung von Supported Employment in europäischen Ländern

Für eine erfolgreiche Implementierung des Supported Employment im deutschsprachigen Raum sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. *Assessment*: Das Kriterium 6 der Fidelity Scale (4) fordert, dass kein Interessierter am Supported Employment ausgeschlossen wird (Tab. 1). Dies entspricht der amerikanischen „Hire and Fire“-Kultur und führt in der Folge zu Arbeitsverhältnissen von nur wenigen Tagen. Dies ist auf dem europäischen Arbeitsmarkt nicht denkbar, v.a. wenn es um qualifiziertere Tätigkeiten geht. Es ist vertrauensfördernd und unterstützt tragfähige Entscheidungen, wenn dem zukünftigen Arbeiter in der Bewerbungssituation ein differenziertes Bild von den Stärken und Schwächen gegeben werden kann. Diese Offenheit reduziert Ängste und erhöht die Bereitschaft, einen psychisch beeinträchtigten Menschen anzustellen. Um diese Informationen zu erhalten und das Risiko einer Überforderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu minimieren, braucht es ein Assessment. Dieses dauert in der Schweiz heute 2 bis 4 Wochen (22). Es findet also eine Vorselektion statt, die mit der Abklärung der Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose in Deutschland vergleichbar ist.

2. *Finanzierung einer zeitlich nicht befristeten Begleitung durch einen Job Coach*: Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen sind zeitlich befristet. Dies steht im Widerspruch zum Kriterium 13 der Fidelity Scale (4), dass das Coaching von Teilnehmer und Arbeitgeber zeitlich nicht befristet ist (Tab. 1). Das Hauptproblem dabei ist, dass sich nach dem Ende der Maßnahme der Job Coach nicht weiter finanzieren lässt. In Bern haben wir dieses Finanzierungsproblem so gelöst, dass wir das Job Coach Projekt als „virtuelle geschützte Werkstatt“ führen und so die Job Coaches nach Abschluss der 6-monatigen Wiedereingliederungsmaßnahme von der Invalidenversicherung subventioniert werden. Unserer Erfahrung nach ist die zeitlich unbefristete Begleitung durch den Job Coach nicht nur des Teilnehmers sondern auch der Vorgesetzten und Mitarbeitenden im Betrieb ein zentraler Faktor für die Nachhaltigkeit und damit den Erfolg des Supported Employments. Diese Begleitung schützt den Teilnehmer vor Überforderungen, die Betriebe sind über für die Arbeit relevanten Krankheitssymptome informiert, sie fühlen sich gestützt, Krisen können frühzeitig aufgefangen werden, was alles vertrauensfördernd ist.

3. *Anreize für Arbeitgeber*: Es braucht Anreize für die Arbeitgeber, damit diese überhaupt bereit sind, Arbeitsplätze für psychisch beeinträchtigte Menschen bereitzustellen. Diese sind einerseits finanzieller Art: Der Arbeitgeber sollte nur einen Leistungslohn zahlen müssen und nicht einen tariflich festgelegten Lohn, außer er erhält entsprechende steuerliche Erleichterungen oder staatliche Beiträge. Der Arbeitgeber darf nicht das Gefühl haben, er zahle zu viel für die vom Rehabilitanden erbrachte Leistung. In solchen flexiblen Entlohnungsmodellen liegt unserer Meinung nach eine Chance auch in Europa Integrationsprogrammen nach dem Supported Employment-Modell zum Erfolg zu verhelfen.

Ein weiterer Anreiz für den Arbeitgeber ist, wenn der Teilnehmer beim Supported Employment-Anbieter angestellt ist und im Sinne einer Personalverleihfirma dem Betrieb ausgeliehen wird. Die Sozialleistungen und Pensionskassenbeiträge werden von dem Supported Employment-Anbieter übernommen. Dieses Anstellungsverhältnis entlastet den Arbeitgeber auch im Falle eines Krankheitsrückfalles oder einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses und stärkt zudem die Rolle des Job Coaches gegenüber dem Rehabilitanden. Wir sind davon überzeugt, dass sich das Supported Employment ohne solche Anreize langfristig nicht durchsetzen können.

4. *Gut qualifizierte Job Coaches*: Job Coaches müssen sehr gut qualifiziert sein. Idealerweise hat ein Job Coach sowohl Berufserfahrung in der Psychiatrie als auch in der freien Wirtschaft. Wichtig ist das psychiatrische Wissen, um den psychisch Kranken überhaupt verstehen und dieses Wissen auch an den Arbeitgeber vermitteln zu können. Erfahrung in der freien Wirtschaft ist ebenfalls von Vorteil, um die Bedürfnisse des Arbeitgebers zu kennen. Job Coaches sind also Brückenbauer zwischen diesen beiden Welten.

Die zentralen Aufgaben eines Job Coaches sind (18):

- Akquisition geeigneter Arbeitsplätze, wobei die Anstellung des psychisch Beeinträchtigten nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen erfolgt und nicht als Akt der Wohlfahrt;
- Erarbeitung und Durchführung eines behindertenspezifischen Plans in Zusammenarbeit mit dem Betrieb, des Rehabilitanden und seinem unmittelbaren Umfeld; und
- im Sinne des Case Managements Heranziehung sonstiger Betreuungssysteme, sofern diese noch nicht involviert sind, mit dem Ziel, dem psychisch Beeinträchtigten den Arbeitsplatz dauerhaft zu sichern.
- Von Beginn an eine enge Zusammenarbeit mit dem Psychiater oder sozialpsychiatrischen Dienst und nicht erst bei einer Krise.



## Chancen und Risiken für die weitere Entwicklung des Supported Employments

Supported Employment verkörpert wie kein anderer Rehabilitationsansatz das Gedankengut, welches hinter dem Begriff der Inklusion steht. Während Integration die Eingliederung behinderter Menschen in bestehende Strukturen der Gesellschaft anstrebt, bedeutet Inklusion die Ausgestaltung der wirtschaftlichen und sozialen Strukturen in einer Weise, welche den Bedürfnissen der Gesamtheit der Bevölkerung in ihrer Vielfalt und damit auch jenen von Menschen mit Behinderungen besser gerecht wird. Inklusion will die Veränderung bestehender Strukturen und Ansichten dahingehend, dass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen die Normalität wird. Mit der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention soll für Menschen mit Behinderung nicht nur das gleiche Recht auf Arbeit gewährleistet werden, sondern die Inklusionsidee wird auch zunehmend an Verbreitung gewinnen. Inklusion wird damit längerfristig Integration als Ziel der Rehabilitationsangebote ersetzen. Der damit verbundene Haltungswandel wird automatisch auch die Verbreitung des Supported Employment befördern.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz gibt es zunehmend mehr Einrichtungen, die Supported Employment, Unterstützte Beschäftigung oder Job Coaching anbieten. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen. Viele dieser Angebote erfüllen jedoch nur teilweise die Qualitätskriterien gemäß der Fidelity Scale des Individual Placement and Support System (4), v.a. betreffend der zeitlich nicht befristeten Begleitung durch den Job Coach. Dies hat negative Auswirkungen auf den Wiedereingliederungserfolg, was Wasser auf die Mühlen der Skeptiker ist. Hier sind die europäischen und nationalen Vereinigungen (wie die European Union of Supported Employment, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung und der Verein Supported Employment Schweiz) gefordert, einheitliche Qualitätsstandards für Supported Employment Programme verbindlich vorzugeben.

Zwar gibt es mittlerweile gesetzliche Grundlagen, diese sind jedoch noch nicht so umfassend, um die Realisierung solcher Angebote vollumfänglich entsprechend der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz zu befördern und finanzielle Anreize für die Unternehmen (z.B. in Form von Steuererleichterungen, Subventionen etc.) zu gewährleisten. Auch ist die Finanzierung der zeitlich nicht befristeten Begleitung durch einen Job Coach über die Dauer der Maßnahme hinaus noch ungenügend gesetzlich geregelt.

Das traditionelle pre-vocational Training ist derart fest in den Köpfen verankert, dass es nach wie vor schwer fällt, sich vorzustellen, dass es gerade bei schwierigen Rehabilitationen auch ohne vorangehendes Training im geschützten

Rahmen gehen könnte. Zudem erleben Anbieter der traditionellen pre-vocational Trainingsangeboten das Supported Employment als eine Bedrohung ihrer Einrichtungen und betreiben ein entsprechendes Lobbying.

Auch wenn alle Voraussetzungen für die Verbreitung von Supported Employment geschaffen und optimiert sind und damit die pre-vocational Trainingsprogramme zunehmend an Bedeutung verlieren, wird es auch zukünftig weiterhin Dauerarbeitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen brauchen, wenn auch in geringerem Maße.

## Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Supported Employment in der beruflichen Wiedereingliederung ein Paradigmawechsel vollzogen wurde, der sich in den USA und mittlerweile auch in Europa bewährt hat. Die wissenschaftliche Evidenz ist zweifelsfrei erbracht, weshalb Supported Employment in den Leitlinien als dem pre-vocational Training überlegen und somit als Methode der Wahl empfohlen werden kann. Supported Employment leistet einen entscheidenden Beitrag zur Inklusion psychisch beeinträchtigter Menschen.

Für eine erfolgreiche Implementierung und Weiterverbreitung im deutschsprachigen Raum braucht es gewisse Adaptionen, einheitliche Qualitätsstandards, Anreize für die Arbeitgeber sowie noch zu verbessernde gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmodelle, die u.a. die unbefristete Begleitung durch den Job Coach ermöglichen. Letzteres ist ein zentraler Faktor für den nachhaltigen Erfolg des Supported Employments.

## Conflict of interest

Nach Angabe des Autors besteht kein Interessenkonflikt.

## Literatur

1. Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation. RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt 2011.
2. Becker DR, Drake RE. Individual Placement and Support: a community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community Ment Health J* 1994; 30: 193–206.
3. Becker T, Riedel-Heller St, Weinmann St. für die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer (2012)
4. Bond GR, Dietzen LL, McGrew JH, Miller LD. A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. *Rehabil Couns Bull* 1997; 40: 265–284.
5. Bond GR, Salyers MP, Dincin J et al. A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 968–982.
6. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J* 2008; 31: 280–290.



7. Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry* 2012; 11: 32–39.
8. Bond GR, Peterson AE, Becker DR, Drake RE. Validation of the Revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). *Psychiatr Serv* 2012 Jun 1. doi: 10.1176/appi.ps.201100476. [Epub ahead of print]
9. Brieger P, Hoffmann H. Was bringt psychisch Kranke besser und nachhaltiger in Arbeit? *Nervenarzt* 2012; 83: 840–846.
10. Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rössler W, Tomov T, van Busschbach J, White S, Wiersma D. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 1146–1152.
11. Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. *Schizophr Bull* 2011; 37: 370–380.
12. Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 2001; 322: 204–208.
13. Davis LL, Leon AC, Toscano R, Drebing CE, Ward LC, Parker PE, Kashner TM, Drake RE. A randomized clinical trial evaluating the impact of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Serv* 2012; 63: 464–470.
14. Drake RE, McHugo GJ, Becker DR et al. The New Hampshire study of supported employment for people with severe mental illness: vocational outcomes. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 391–399.
15. Drake RE, McHugo GJ, Bebout RR et al. A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 627–633.
16. Gold PB, Meisler N, Santos AB et al. Randomized trial of supported employment integrated with assertive community treatment for rural adults with severe mental illness. *Schizophr Bull* 2006; 32: 378–95.
17. Heslin M, Howard L, Leese M et al. Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs. *World Psychiatry* 2011; 10: 132–137.
18. Hoffmann H. Berufliche Rehabilitation. In: Rössler W. (Hrsg). *Psychiatrische Rehabilitation*. pp. 333–346., Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2004.
19. Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, Kupper Z. A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 157–167.
20. 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. (In Vorbereitung)
21. Holzner B, Kemmler G, Meise U. The impact of work-related rehabilitation on the quality of life of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1998; 33: 624–631.
22. Jäckel D. Berufliche Abklärung im FirStep. *Perspektive Rehabilitation '06. Jahresheft der Bundesgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen*. BAG RPK, Nürnberg, 28–34, 2006
23. Jäckel D, Hoffmann H, Weig W. *Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen*. Bonn: Psychiatrie Verlag 2010.
24. Killackey E, Jackson HJ, McGorry PD. Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *Br J Psychiatry* 2008; 193: 114–120.
25. Klein F. S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ – Diagnoseübergreifender Evidenz-Check für Soziotherapien. *Der Neurologe & Psychiater* 2013; 14: 8–10.
26. Latimer E, Lecomte T, Becker D et al. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 65–73.
27. Lehman AF, Goldberg RW, Dixon LB et al. Improving employment outcomes for persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 165–172.
28. Michon HW, van Vugt M, van Busschbach J. Effectiveness of Individual Placement and Support; 18 & 30 months follow-up. Presented at the Enmesh Conference, Ulm, June 2011.
29. Mueser KT, Clark RE, Haines M et al. The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol* 2004; 72: 479–490.
30. Nuechterlein KH. Individual placement and support after an initial episode of schizophrenia: the UCLA randomized controlled trial. Presented at the International Conference on Early Psychosis, Amsterdam, November 2010.
31. Social Exclusion Unit. *Mental Health and Social Exclusion*. London, 2004
32. Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders – A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2003; 191: 515–523.
33. Watzke S, Galvao A, Brieger P. Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. A controlled study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44: 523–531.
34. Wong KK, Chiu R, Tang B et al. A randomized controlled trial of a supported employment program for persons with long-term mental illness in Hong Kong. *Psychiatr Serv* 2008; 59: 84–90.

### Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Holger Hoffmann  
 Universitäre Psychiatrische Dienste Bern  
 Murtenstr.46, Postfach 52  
 CH-3000 Bern 10  
 E-Mail: hoffmann@spk.unibe.ch