

«First place, then train» Neuer Weg in der beruflichen Wiedereingliederung

Ein Bericht von PD Dr. med. Holger Hoffmann,
Chefarzt UPD, Direktion Psychiatrische Rehabilitation
& Soteria Bern

Arbeit hat für jeden Menschen im arbeitsfähigen Alter einen hohen Stellenwert. Arbeit verschafft Anerkennung und soziale Kontakte. Das Ausscheiden (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, Globalisierung der Wirtschaft und eines wachsenden Qualifikationsdrucks weiter verschlechtert. Lediglich ein Viertel der psychisch Erkrankten im arbeitsfähigen Alter sind beruflich in der freien Wirtschaft integriert (Social Exclusion Unit 2004).

Berufliche Wiedereingliederung ist seit jeher ein wichtiges Rehabilitationsziel für Menschen mit psychischen Störungen. Dennoch endet ein Grossteil der Rehabilitationsbemühungen an einen Dauerarbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in der Arbeitslosigkeit. Die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ist hingegen allzu oft die Ausnahme. Es stellt sich deshalb immer dringender die Frage, ob die bisherigen Rehabilitationsmassnah-

men noch zielführend sind oder durch neuere Ansätze, wie das Supported Employment, abgelöst werden sollten.

Bisherige Angebote zur beruflichen Wiedereingliederung («First train, then place, d.h. erst trainieren, dann platzieren»)

Im deutschsprachigen Raum wird die berufliche Wiedereingliederung zumeist über traditionelle Wiedereingliederungsmassnahmen nach dem «First train, then place»-Prinzip, 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 traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen werden von Arbeitstrainingszentren, beruflichen Trainingszentren, Berufsförderungskurse, Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke sowie Berufsbildungs- und Förderwerke 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.

Studien zu traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen gibt es in den letzten 15 Jahren nur wenige im deutschsprachigen

Raum. Die Untersuchungen von Holzner et al. (1998) aus Österreich sowie Watzke et al. (2009) in Deutschland konnten in nicht randomisierten, jedoch kontrollierten Studien positive Effekte der traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen 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 Monaten 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 zu den traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen 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 Integrationserfolge von meist unter 30% auf (s. 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 der traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen 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 wieder eingegliedert werden können (Hoffmann et al. 2012 & 2014).

Supported Employment («First place, then train», d.h. «erst platzieren, dann trainieren»)

Mit der Einführung des Supported Employment Anfang der 90er Jahre in den USA kam es zu einem richtungsweisenden Paradigmawechsel in der Wiedereingliederungspolitik. Das Konzept des Supported Employment basiert auf folgenden Prinzipien (Becker & Drake 1994, Bond et al. 1997):

- 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;
- die Arbeitnehmer mit psychischer Beeinträchtigung werden an ihrem Arbeitsplatz langfristig durch einen Job Coach begleitet.

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 (Becker & Drake 1994, Drake et al. 1996 & 1999). 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 (Bond et al. 1997), die später auf 25 erweitert wurde (Bond et al.

2012b). Die 15 Kriterien der heute noch gebräuchlichsten Version sind in Tabelle 1 dargestellt.

In der Praxis wird die Ausprägung jedes Merkmals der IPS-Fidelity Scale auf einer fünfstufigen Skala eingeschätzt und die Werte anschliessend addiert. Die Höhe der Summe gibt Aufschluss über den Implementierungsgrad von Supported Employment im jeweiligen Rehabilitationsprogramm.

Die IPS-Fidelity Scale ermöglicht die fortlaufende Qualitätsüberprüfung bestehender und neuer Supported Employment-Projekte, sie miteinander zu vergleichen und zu qualifizieren. Es wird empfohlen, die IPS-Fidelity Scale in regelmässigen Abständen in einem Fremdassessment durchzuführen und, wenn nötig, die Praxis zugunsten erhöhter

1. Case load (Anzahl Fälle) 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. Arbeitssuche 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

Tabelle 1: Kriterien der Fidelity Scale des «Individual Placement and Support System» IPS (Bond et al. 1997)

IPS-Modelltreue anzupassen. Dies führte zu einer weltweiten Standardisierung des Supported Employments gemäss den IPS-Kriterien. Die IPS-Fidelity Scale schafft zudem die Voraussetzungen, die Eingliederungsergebnisse in Bezug zum Erfüllungsgrad der IPS-Fidelity Scale zu setzen. Bond et al. (2011) konnten zeigen, dass das Ausmass der Kriterienerfüllung mit den Eingliederungsraten in den ersten Arbeitsmarkt korreliert, d.h. je besser die Umsetzung der IPS-Fidelity Scale Standards, desto höher die berufliche Inklusion psychisch erkrankter Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Wissenschaftliche Bedeutung (Evidenz) von IPS für Supported Employment

Bond et al. haben in ihrem systematischen Review von 2012 (Bond et al. 2012a) 15 randomisiert kontrollierte Studien von Supported Employment-Programmen identifiziert, die den Qualitätskriterien des Individual Placement and Support System entsprechen. Neun davon stammten aus den Vereinigten Staaten, sechs von ausserhalb. Die Kontrollprogramme funktionierten mehrheitlich nach dem traditionellen «erst trainieren, dann platzieren»-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 (Howard et al. 2010). Hier zeigte sich im Nachhinein, dass die Frequenz der Kontakte der Job Coachs mit den Teilnehmern zu niedrig war (Latimer 2010). In der Gesamtschau über sämtliche Studien erhielten im Schnitt 56% der Supported Employment-Programtteilnehmer im Verlauf des Beobachtungszeitraums eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeits-

markt 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. Wie Abbildung 1 auf Seite 12 schön illustriert, erwies sich Supported Employment in allen Studien auch bezüglich Anstellungsraten auf dem ersten Arbeitsmarkt den traditionellen Wiedereingliederungsprogrammen überlegen.

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 (Bond et al. 2008, Crowther et al. 2001). Bei diesen war jedoch der Anteil der Nicht-USA-Studien noch deutlich geringer. Neuere Reviews und Metaanalysen konnten diese Ergebnisse bestätigen (Kinoshita et al. 2013, Marino & Dixon 2014).

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 (Burns et al. 2007), die sich zum Ziel gesetzt hatte, in sechs europäischen Ländern mit unterschiedlichen Arbeitsmarktbedingungen, Arbeitslosenraten und

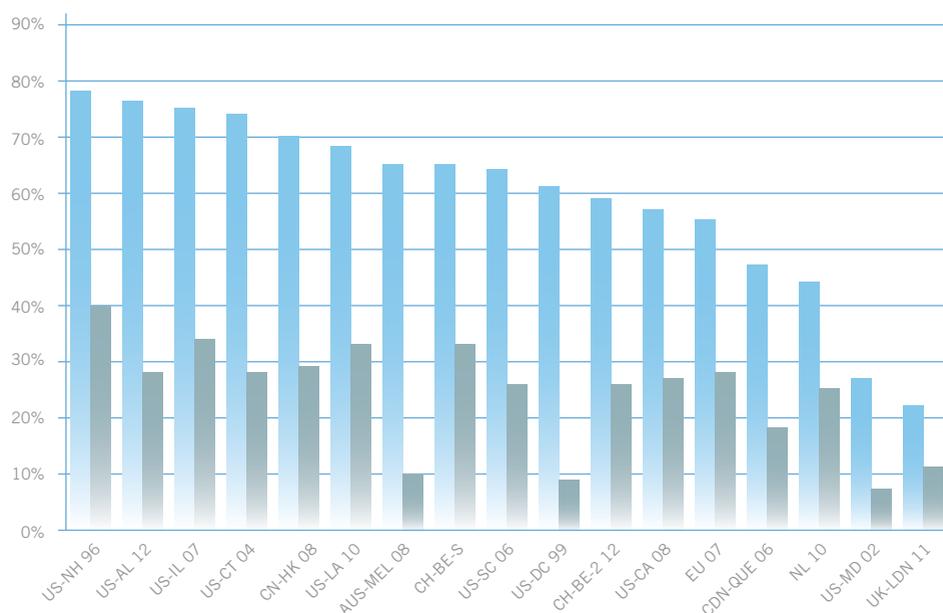


Abbildung 1: Anstellungsraten auf dem ersten Arbeitsmarkt in 17 randomisiert kontrollierten Studien zum Supported Employment (aus Hoffmann 2013)

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. 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. Wichtige Evidenz für die Durchführbarkeit und Überlegenheit von Supported Employment im deutschsprachigen Raum lieferten die beiden randomisiert kontrollierten Studien zum Berner Job Coach Projekt, welches

nach den Prinzipien des IPS-System vorgeht (Hoffmann et al. 2012 & 2014). Nach zwei Jahren arbeiten 45% der Teilnehmer in der freien Wirtschaft (30% mittels Begleitung eines Job Coachs) gegenüber 17%, die eine traditionelle Wiedereingliederungsmassnahmen durchlaufen haben. Nach 5 Jahren wurden die Unterschiede gegenüber den herkömmlichen beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen noch deutlicher als nach zwei Jahren. So fanden in diesem Zeitraum 65% der Supported Employment-Teilnehmer eine Anstellung in der freien Wirtschaft gegenüber 33% in traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen. Auch waren der Verdienst besser, die Anstellungsverhältnisse länger und nachhaltiger und die

Inanspruchnahme stationärer und teilstationärer psychiatrischer Dienste geringer. Auf der finanziellen Ebene erwies sich der Social Return on Investment beim Supported Employment als deutlich höher, d.h. Supported Employment ist langfristig auch ökonomisch überlegen. Einer flächendeckenden Implementierung von Supported Employment in der Schweiz sollte somit nichts im Wege stehen.

Implementierung von Supported Employment in der Schweiz

Für eine erfolgreiche Implementierung des Supported Employment in der Schweiz sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Assessment:

Das Kriterium 6 der Fidelity Scale (Bond et al. 1997) fordert, dass kein Interessierter am Supported Employment ausgeschlossen wird (s. 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 (Jäckel 2006). 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 (Bond et al. 1997), dass das Coaching von Teilnehmer und Arbeitgeber zeitlich nicht befristet ist (s. 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 Coachs nach Abschluss der 6-monatigen Wiedereingliederungsmassnahme von der Invalidenversicherung subventioniert werden. Unserer Erfahrung nach ist die zeitlich nicht an die Dauer einer Massnahme befristete 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. Das Coaching sollte jedoch nicht völlig unbefristet angeboten werden, dies würde falsche Anreize v.a. für die Firmen aussenden, sondern nur so lange wie individuell nötig. Dieses Coaching 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 Coachs gegenüber dem Rehabilitanden. Wir sind davon überzeugt, dass sich das Supported Employment ohne solche Anreize langfristig nicht durchsetzen können.

4. Job Coachs 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 Coachs sind also Brückenbauer zwischen diesen beiden Welten. Die zentralen Aufgaben eines Job Coachs sind (Hoffmann 2004):

- Aktive Unterstützung des Teilnehmers bei der Akquisition geeigneter Arbeitsplätze, wobei bei 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;
- 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.

Wer profitiert vom Supported Employment?

Die Annahme, dass in erster Linie die leistungsfähigeren Rehabilitanden vom Supported Employment profitieren, ist nicht zutreffend. Wie die Meta-Analyse von Campbell et al. (2010) zeigen konnte, verlieren die personenseitigen Prädiktoren, wie Arbeitsbiographie, soziodemografische und klinische Merkmale, unter Supported Employment ihre statistische Signifikanz, d.h. die Art der



Rehabilitationsmassnahme wird als Erfolgsprädiktor wichtiger als die bisher im Zentrum stehenden personenseitigen. Auch Rehabilitanden mit einem eher ungünstigen Prädiktorenprofil kann mittels Supported Employment die Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchaus gelingen. Dies konnte auch in den beiden Berner Studien gezeigt werden, wo vergleichbare Patienten am Ende traditioneller Massnahmen in einer geschützten Werkstatt arbeiteten und in der Supported Employment-Gruppe in der freien Wirtschaft (Hoffmann et al. 2012 & 2014).

Chancen und Risiken für die weitere Entwicklung des Supported Employments

Supported Employment verkörpert wie kein anderer Rehabilitationsansatz das Gedanken- gut, 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-Behinder- tenrechtskonvention 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 Reha- bilitationsangebote ersetzen. Der damit ver- bundene Haltungswandel wird automatisch auch die Verbreitung des Supported Employ- ment befördern.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz gibt es zunehmend mehr Einrichtungen, die Supported Employment, also 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 (Bond et al. 1997), v.a. be- treffend der zeitlich nicht befristeten Beglei- tung durch den Job Coach.

Mit anderen Worten, nicht alles was in der Schweiz als Job Coaching angeboten wird, ist auch Supported Employment.

Dies hat negative Auswirkungen auf den Wie- dereingliederungserfolg, was Wasser auf die Mühlen der Skeptiker ist. Hier sind die eu- ropäischen und nationalen Vereinigungen (wie die European Union of Supported Em- ployment, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die Bundesarbeitsge- meinschaft für Unterstützte Beschäftigung und der Verein Supported Employment Schweiz) gefordert, einheitliche Qualitäts- standards für Supported Employment Pro- gramme verbindlich vorzugeben. Supported Employment Schweiz hat entsprechende Schritte unternommen mit dem Ziel, eine ent- sprechende Zertifizierung zu erzielen.

Zwar gibt es mittlerweile gesetzliche Grund- lagen, diese sind jedoch noch nicht so um-

fassend, um die Realisierung solcher Ange- bote vollumfänglich entsprechend der vor- liegenden wissenschaftlichen Evidenz zu be- fördern und finanzielle Anreize für die Unter- nehmen (z.B. in Form von Steuererleichter- ungen, Subventionen etc.) zu gewährleisten. Auch ist die Finanzierung der zeitlich nicht befristeten Begleitung durch einen Job Coach über die Dauer der Massnahme hin- aus noch ungenügend gesetzlich geregelt. Das Prinzip der traditionellen Wiedereinglie- derungsmassnahmen ist derart fest in den Köpfen verankert, dass es nach wie vor schwer fällt, sich vorzustellen, dass es gerade bei schwierigen Rehabilitanden auch ohne vorangehendes Training im geschützten Rah- men gehen könnte. Zudem erleben Anbieter der traditionellen Wiedereingliederungs- massnahmen das Supported Employment als eine Bedrohung ihrer Einrichtungen und betreiben ein entsprechendes Lobbying.

Auch wenn alle Voraussetzungen für die Ver- breitung von Supported Employment ge- schaffen und optimiert sind und damit die traditionellen Wiedereingliederungsmass- nahmen zunehmend an Bedeutung verlieren, wird es auch zukünftig weiterhin Dauerar- beitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen brauchen, wenn auch in geringe- rem Masse.

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Supported Employment in der beruflichen Wiedereingliederung ein Para- digmawechsel vollzogen wurde, der sich in den USA und mittlerweile auch in Europa bewährt hat. Die wissenschaftliche Evidenz ist zweifelsfrei erbracht, weshalb Supported

Employment als den traditionellen Wieder- eingliederungsmassnahmen überlegen und somit als Methode der Wahl empfohlen wer- den kann. Supported Employment leistet ei- nen entscheidenden Beitrag zur Inklusion psychisch beeinträchtigter Menschen.

Für eine erfolgreiche Implementierung und Weiterverbreitung in der Schweiz braucht es gewisse Adaptionen, einheitliche Qualitäts- standards, Anreize für die Arbeitgeber sowie noch zu verbessernde gesetzliche Grund- lagen und Finanzierungsmodelle, die u.a. die unbefristete Begleitung durch den Job Coach ermöglichen. Letzteres ist ein zentraler Fak- tor für den nachhaltigen Erfolg des Suppor- ted Employments.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Holger Hoffmann
Chefarzt
Direktion Psychiatrische Rehabilitation
& Soteria Bern
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Murtenstrasse 46, Postfach 52
CH-3000 Bern 10

hoffmann@spk.unibe.ch

Literatur

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.

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.

Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J* 2008; 31: 280–290.

Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry* 2012a; 11: 32–39.

Bond GR, Peterson AE, Becker DR, Drake RE. Validation of the Revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). *Psychiatr Serv* 2012b; 63: 758–763.

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.

Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. *Schizophr Bull* 2011; 37: 370–380.

Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 2001; 322: 204–208.

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.

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.

Howard LM, Heslin M, Leese M, McCrone P, Rice C, Jarrett M, Spokes T, Huxley P, Thornicroft G (2010) Supported employment: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. May;196(5):404-11.

Hoffmann H. Berufliche Rehabilitation. In: Rössler W. (Hrsg). *Psychiatrische Rehabilitation*. pp. 333–346., Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2004.

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.

Hoffmann H. Was macht Supported Employment so überlegen? *Die Psychiatrie* 10: 95-101, 2013.

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* 171: 1183-1190, 2014.

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.

Jäckel D, Berufliche Abklärung im FirStep. *Perspektive Rehabilitation '06. Jahresheft der Bundesgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen*. BAG RPK, Nürnberg, 28-34, 2006

Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D. (2013) Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 13:9, CD008297.

Latimer E (2010) An effective intervention delivered at sub-therapeutic dose becomes an ineffective intervention. *Br J Psychiatry*. May;196(5):341-2.

Marino LA, Dixon LB (2014) An update on supported employment for people with severe mental illness. *Curr Opin Psychiatry*. 27:210-215.

Social Exclusion Unit. *Mental Health and Social Exclusion*. London, 2004

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.