

Supported Employment im Routinebetrieb: Evaluation des Berner Job Coach Placement-Programms 2005–2016

Supported Employment in Routine Operation: Evaluation of the Bern Job Coach Placement Program 2005–2016

Autoren

Dirk Richter^{1,2}, Markus Hunziker¹, Holger Hoffmann^{1,3}

Institute

- 1 Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Schweiz
- 2 Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule, Bern, Schweiz
- 3 Soteria Bern, Schweiz

Schlüsselwörter

psychiatrische Rehabilitation, Arbeitsrehabilitation, Supported Employment

Keywords

psychiatric rehabilitation, vocational rehabilitation, supported employment

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0915-3990>

Online-Publikation: 2019 | Psychiatr Prax

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Dr. phil. habil. Dirk Richter, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Murtenstraße 46, 3008 Bern, Schweiz
dirk.richter@upd.unibe.ch

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel Die Studie berichtet über die Evaluation des Berner Job Coach Placement-Programms im Routinebetrieb.

Methode Administrative Daten der Teilnehmenden aus den Jahren 2005–2016 wurden hinsichtlich der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt und hinsichtlich der Aufnahme einer regulären Beschäftigung analysiert.

Ergebnisse 46% aller Teilnehmenden (N=420) erreichten das primäre Erfolgsziel der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt, 33% schafften den Übergang in eine reguläre Anstellung.

Diskussion Das Berner Job Coach Placement Programm erreicht auch im Routinebetrieb eine im internationalen Vergleich sehr gute Integrationsquote.

ABSTRACT

Objective This study reports on the evaluation of the Bern Job Coach Placement program, a supported employment intervention, in the routine operation.

Methods Administrative data of participants from the years 2005 to 2016 were analysed in terms of integration into the general labour market and in terms of achieving a regular job.

Results 46 percent of all participants (N=420) were able to achieve the primary outcome of being integrated into the general labour market and 33 percent achieved a regular job.

Discussion The Bern Job Coach Placement program has achieved a high rate of job integration even in routine implementation.

In der Arbeitsrehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sich Supported Employment-Programme in den letzten Jahrzehnten als deutlich vorteilhaft gegenüber konventionellen Arbeitsrehabilitationsprogrammen wie Werkstätten oder Sozial- bzw. Zuverdienstfirmen erwiesen. Das Prinzip des ‚first place-then train‘ zeigte in zwei aktuellen Metaanalysen eine mehr als zweifache Wahrscheinlichkeit, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren als dies beim Ansatz des ‚first train-then place‘ der Fall ist [1, 2]. Diese Überlegenheit erwies sich international und ebenfalls im deutschsprachigen Raum, etwa in

der Schweiz. Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie konnte die Überlegenheit des Supported Employment (SE) sowohl über einen Katamnesezeitraum von zwei Jahren als auch von fünf Jahren demonstriert werden [3, 4].

Während diese Daten für kontrollierte Studienbedingungen sehr eindeutige Resultate zeigen, ist die Frage, ob sich mit SE-Programmen im Routinebetrieb vergleichbar gute Resultate erzielen lassen, zumindest im deutschsprachigen Raum nicht untersucht worden. Eine solche Untersuchung ist hinsichtlich der externen Validität von Interventionen, die im Rahmen von randomisierten Studien evaluiert wurden, unverzichtbar. Im Ver-

gleich zu randomisierten Studien verlieren Routineprogramme oftmals an Effektivität. Dieser Umstand ist bereits von Cochrane in den 1970er-Jahren als Unterschied von ‚effectiveness‘ und ‚effectivity‘ beschrieben worden [5]. Zudem ist aus der pharmakologischen Forschung bekannt, dass positive Trial-Resultate sich bei der Anwendung in der Routineversorgung in vielen Fällen nicht mehr wiederholen lassen [6]. Hintergründe hierfür sind veränderte Einschlusskriterien und – im Falle von psychosozialen Interventionen – Anpassungen der Programme an neue Rahmenbedingungen oder Finanzierungsmodalitäten.

Eine gerade abgeschlossene Metaanalyse internationaler SE-Routineprogramme ergab hinsichtlich des zentralen Erfolgsparameters, jemals im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet zu haben, eine gepoolte Rate von 43%. Demgegenüber erreichten konventionelle Arbeitsintegrationsprogramme eine Rate von insgesamt lediglich 17% [7]. Aus dem deutschsprachigen Raum sind Effekte von konventionellen Arbeitsintegrationsprogrammen kaum bekannt. Aus den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gehen in Deutschland den zuletzt verfügbaren Erhebungen gemäß weniger als 1% der Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt über [8]. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen konnten in einer frühen Studie aus den 1990er-Jahren Übergänge zwischen 5% aus den Werkstätten und bis 12% aus Sozial- bzw. Zuverdienstfirmen festgestellt werden [9]. Einer Routinedatenauswertung von Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPKs) aus dem Jahr 2010 zufolge konnten insgesamt 8% aller Teilnehmenden in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden sowie 29% der Teilnehmenden, welche besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen hatten [10].

Wir berichten nachfolgend von einer Evaluationsstudie aus dem Job Coach Placement (JCP)-Programm der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, das aus der oben zitierten randomisierten Studie hervorging. Das Programm wird überwiegend von der Invalidenversicherung des Kantons Bern finanziert, welche auch die Teilnehmenden zum JCP-Programm zuweist. Es besteht aus drei Phasen, welche die teilnehmenden Personen idealerweise durchlaufen. In Phase 1 (max. Dauer 6 Monate) erfolgt die Platzierung in einem Einstiegs- oder Integrationsarbeitsplatz in Firmen des allgemeinen Arbeitsmarkts mit Begleitung eines Jobcoachs. In Phase 2 sind die Teilnehmenden vom JCP angestellt, welches die Teilnehmenden – unterstützt durch einen Jobcoach – analog einer Personalverleihfirma an die Einsatzfirma ausleiht und mit dieser einen der Leistung entsprechenden Lohn aushandelt. Mit der Phase 3 erfolgt der Übergang in eine reguläre Anstellung, die in aller Regel unbefristet ist.

Methode

Datenbasis der nachfolgenden Analysen sind administrative Routinedaten aus dem JCP-Programm. Diese Daten wurden von Mitarbeitenden zum Zwecke der Dokumentation und Abrechnung erhoben. Es handelt sich dabei um abgeschlossene Fälle der Jahre 2005–2016. Die hier ausgewerteten Merkmale sind soziodemografische Angaben, klinische Diagnosen und stellenbezogene Daten (Arbeitspensum, Lohn etc.).

Der primäre Ergebnisindikator war die Tatsache, jemals im allgemeinen Arbeitsmarkt unter kompetitiven Arbeitsbedingungen gearbeitet zu haben (das heißt: mindestens in Phase 2). Dieser Indikator hat sich international als entscheidend für die Vergleichbarkeit der Studienresultate herauskristallisiert und liegt auch den einschlägigen Metastudien zugrunde. Hinsichtlich der längerfristigen Nachhaltigkeit von Arbeitsintegration ist dabei jedoch Skepsis angezeigt, da hierfür auch sehr kurze Einsätze herangezogen werden können. Aus diesem Grund haben wir als sekundären Ergebnisparameter eine reguläre befristete oder unbefristete Anstellung durch die Firma – ohne Begleitung durch einen Jobcoach – ausgewertet (Phase 3).

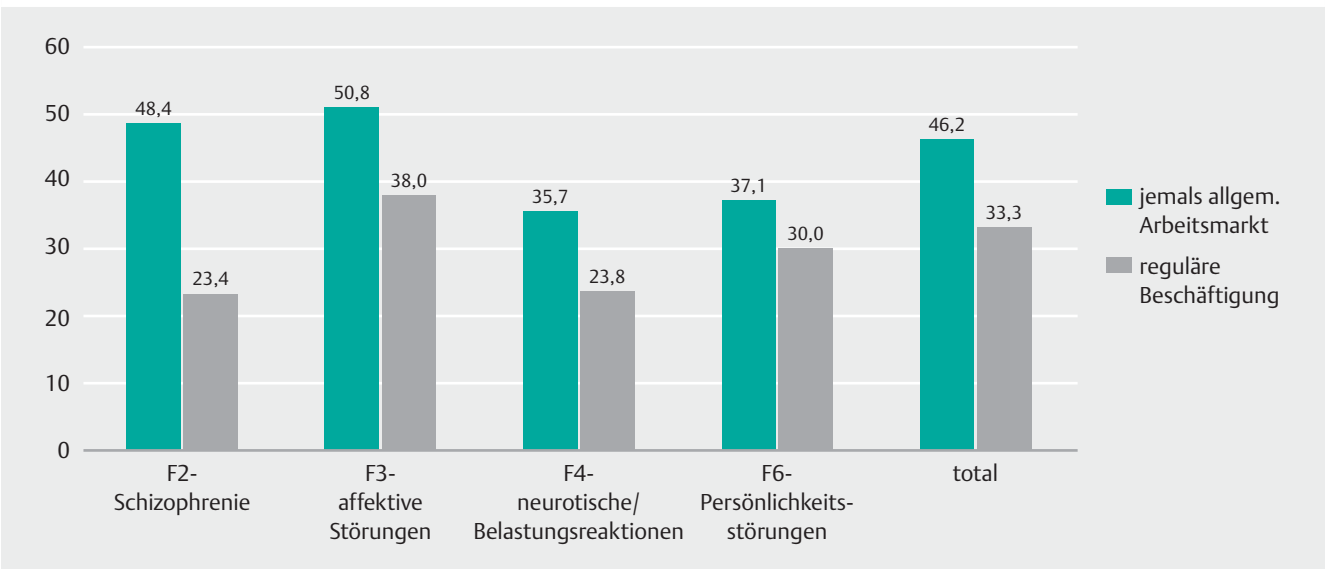
Ergebnisse

Es konnten die kompletten Daten von 420 abgeschlossenen Fällen ausgewertet werden. Die Teilnehmenden am JCP-Programm waren im Durchschnitt knapp 40 Jahre alt und es waren ein wenig mehr Männer als Frauen im Programm (für weitere Details siehe ► Tab. 1). Nahezu alle Teilnehmenden hatten die Schweizerische Nationalität. Lediglich 14% der Personen im Programm bezogen bereits zu Beginn eine Invalidenrente. Hinsichtlich der Störungsbilder zeigte sich, dass bei knapp der Hälfte der Teilnehmenden eine affektive Störung diagnostiziert wurde. Persönlichkeitsstörungen und Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis folgten in weitem Abstand.

Im Rahmen des JCP-Programms gelang es, 46% der Teilnehmenden in eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln (primärer Erfolgsparameter). Allerdings schafften nicht alle Personen, die in den ersten Arbeitsmarkt integriert wurden, den Übergang in eine reguläre Anstellung. Dies gelang insgesamt 33% aller Teilnehmenden (sekundärer Erfolgsparameter).

► **Tab. 1** Soziodemografische Daten, klinische Daten, Programm- und Ergebnisdaten.

soziodemografische Merkmale	N = 420
Alter Mittelwert (Std.-Abw.)	39,6 (10,8)
Geschlecht männlich %	53,6
Nationalität CH %	98,3
klinische Diagnosen %	
F20 – 29	15,2
F30 – 39	46,6
F40 – 48	10,0
F60 – 69	16,7
sonstige	11,7
Gesamtdauer Mittelwert (Wochen, Std.-Abw.)	59 (68)
Dauer Phase 2 Mittelwert (Wochen, Std.-Abw.)	81 (73)
Ergebnisindikatoren %	
jemals im allgemeinen Arbeitsmarkt	46,2
un-/befristete reguläre Anstellung	33,3



► **Abb. 1** Erfolgsindikatoren nach klinischer Diagnose (Daten in Prozent).

Aus ► **Abb. 1** geht hervor, dass ungefähr die Hälfte der Teilnehmenden mit einer F2- oder F3-Diagnose gemäß ICD-10 den Schritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt schafften. Bei Personen mit einer F4- oder F6-Diagnose war das in einem weitaus geringeren Maße der Fall. Der Chi-Quadrat-Test auf Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen ergab einen p-Wert von 0,126. Den Übergang in eine reguläre Anstellung gelang Menschen mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis deutlich weniger häufig als Menschen mit einer Diagnose einer affektiven Störung. Insgesamt waren die Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen statistisch signifikant ($p = 0,007$).

Bei der Analyse der Daten stellte sich eine erhebliche Veränderung bei den Anteilen der Diagnosen im Zeitverlauf heraus. Der Anteil von Menschen mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis ging von 30–40% in den ersten Jahren auf nahezu Null in den letzten Jahren zurück. Demgegenüber stieg der Anteil von Menschen mit einer Diagnose einer affektiven Störung von ca. 30% auf zuletzt über 60%.

Diskussion

Vorstehend haben wir über die Evaluation des Routinebetriebs des Berner Job Coach Placement-Programms berichtet. Wir konnten zeigen, dass 46% der Teilnehmenden in den allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest zeitweise integriert werden konnten. 33% haben den Übergang in eine reguläre Anstellung geschafft. Mit dem primären Erfolgsindikator liegt das Programm voll im Rahmen vergleichbarer internationaler Programme, wie unsere bereits oben zitierte Metaanalyse ergab [7]. In den USA werden aktuell Erfolgsquoten von minimal 31% und maximal 50% bei SE-Routineprogrammen für realistisch erachtet [11]. Ein direkter Vergleich zu herkömmlichen Wiedereingliederungsprogrammen in der Schweiz oder im deutschsprachigen Raum ist angesichts der Datenlage nur schwer möglich. So wünschenswert dieser Vergleich wäre, stehen derzeit die ent-

sprechenden Vergleichsdaten nicht zur Verfügung. Die in der Einleitung zitierten Arbeiten [8–10] sind nach unserem Wissen die einzigen, die hierfür potenziell herangezogen werden können. Allerdings ist der direkte Vergleich durch teilweise andere Outcomekriterien wie auch in Teilen andere Zugangswege zu den Programmen für die Teilnehmenden kaum herzustellen.

Trotz der sehr guten Erfolgsquote des JCP-Programms, sehen wir Handlungsbedarf hinsichtlich zweier Aspekte. Zum einen muss es zu denken geben, dass letztendlich nur ein Drittel aller Teilnehmenden tatsächlich den Übergang in ein reguläres Anstellungsverhältnis schafft. Hier sollte über Frührehabilitationsprogramme nachgedacht werden, welche darauf abzielen, den Arbeitsplatz zu erhalten und die Arbeitslosigkeit zu verhindern. Für viele Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist die Hürde von einer längeren Arbeitslosigkeit zurück in herausfordernde Bedingungen moderner Arbeitsverhältnisse zu hoch. Unsere Analyse zu Unterschieden zwischen den Diagnosegruppen hat ergeben, dass zwar beim Eintritt in den Arbeitsmarkt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen bestehen, beim Übergang in ein reguläres Anstellungsverhältnis jedoch schon. Das heißt beispielsweise, dass Menschen mit einer Schizophreniediagnose deutlich mehr Probleme haben, einen Arbeitsplatz auf Dauer zu halten als dies etwa bei Menschen mit einer Depression der Fall ist.

Zum zweiten sollte der Anteil von Menschen mit einer schizophrenen Störung wieder deutlich ansteigen, weil gerade diese Gruppe am meisten vom SE profitiert [2]. Die ursprünglich in den USA konzipierten SE-Programme waren überwiegend bis ausschließlich auf Menschen mit einer schizophrenen Psychose zugeschnitten. Im deutschsprachigen Raum gehen nach wie vor viele – so offenbar auch die Schweizerische Invalidenversicherung – davon aus, dass schwer psychisch Kranke zunächst Belastbarkeits- und Aufbau trainings im geschützten Rahmen zu absolvieren haben und erst ab einer Arbeitsfähigkeit von

über 50% Anspruch auf eine Wiedereingliederungsmaßnahme haben [12].

In der teils sehr kontroversen Debatte um SE-Programme im deutschsprachigen Raum stehen mit unseren Daten nun erstmalig Ergebnisse aus der Routineanwendung zur Verfügung. Unsere Resultate bestätigen die neue Einstufung von SE im Update der DGPPN-S3-Leitlinie ‚Psychosoziale Therapien‘, welche den höchstmöglichen Empfehlungsgrad erhalten hat [13]. Andere Arbeitsrehabilitationsprogramme – seien sie eher konventionell oder nicht – sind aufgefordert, ebenfalls vergleichbare Daten vorzulegen.

KONSEQUENZEN FÜR FORSCHUNG UND PRAXIS

- Im Update der S3-Leitlinien empfiehlt die DGPPN mit dem höchstmöglichen Empfehlungsgrad, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bei der beruflichen Rehabilitation SE angeboten werden soll.
- Angesichts des Integrationserfolgs auch im Routinebetrieb sollte der Aufbau von SE-Programmen im deutschsprachigen Raum verstärkt gefördert werden.
- Frührehabilitationsangebote und Programme zum Arbeitsplatzerhalt sollten entwickelt und implementiert werden.

Interessenkonflikt

Sämtliche Autoren arbeiten oder arbeiteten in der Vergangenheit im Zentrum Psychiatrische Rehabilitation der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, das Anbieter des evaluierten Programms ist. Weitere Interessenkonflikte liegen nicht vor.

Literatur

- [1] Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC et al. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; 9: CD011867. doi:10.1002/14651858.CD011867.pub2
- [2] Modini M, Tan L, Brinchmann B et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *British Journal of Psychiatry* 2016; 209: 14–22
- [3] Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S et al. A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 157–167
- [4] Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S et al. Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 1183–1190
- [5] Cochrane AL. *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*. London: Nuffield Trust; 1972
- [6] Smith PG, Morrow RH, Ross DA, eds. *Field Trials of Health Interventions: A Toolbox*. 3. Aufl. Oxford: Oxford UP; 2015
- [7] Richter D, Hoffmann H. Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018; doi:10.1007/s00127-018-1577-z
- [8] Detmar W, Gehrman M, König F et al. *Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen*. Berlin: ISP/Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2008
- [9] Reker T, Hornung WP, Schonauer K et al. Long-term psychiatric patients in vocational rehabilitation programmes: a naturalistic follow-up study over 3 years. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 457–463
- [10] Stengler K, Kauffeldt S, Theissing A et al. *Medizinisch-berufliche Rehabilitation in Rehaeinrichtungen für psychisch Kranke in Deutschland: Analyse der Aufnahme- und Entlassungsdaten*. *Nervenarzt* 2015; 86: 603–608
- [11] Becker DR, Drake RE, Bond GR. The IPS supported employment learning collaborative. *Psychiatr Rehabil J* 2014; 37: 79–85
- [12] BSV. *Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen; 2018: https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/storage/documents/3949/3949_6_de.pdf
- [13] DGPPN, Hrsg. *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. 2. Aufl. Berlin: im Druck