IPS (Individuell Placement Support) – arbeits- und ausbildungsbezogene Eingliederung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen



Mitgliederversammlung Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit

Dipl.-Psych. Dorothea Jäckel

16.11.2026

Ich stehe mit einer oder mehreren der folgenden Organisationen und/oder Unternehmen in Beziehung, was als möglicher Interessenkonflikt im Zusammenhang mit dieser Präsentation angesehen werden könnte

Honorare für Vorträge und Reisesponsoring in den letzten drei Jahren (Stand 02/2026):

Lundbeck GmbH,
Otsuka Pharma GmbH

Beratend als Expertin: S3 Leitlinien Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF)

Mitgliedschaft DGPPN

Vivantes Klinikum Am Urban



- 263 Akutbehandlungsplätze, davon 162 stationäre Behandlungsplätze (9 Stationen), 64 tagesklinische Behandlungsplätze
- 7 StäB Teams
- 300 PIA Scheine/Quartal
- IPS seit 2016 => 1285 Patient*innen

Vivantes Klinikum im Friedrichshain



soulspace
für junge Menschen in Krisen



IPS am Urban
Individual
Placement & Support

Vivantes
CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN





Lichtenberg

Spandau





Behandlungsziele von psychisch kranken Menschen in der klinischen Versorgung



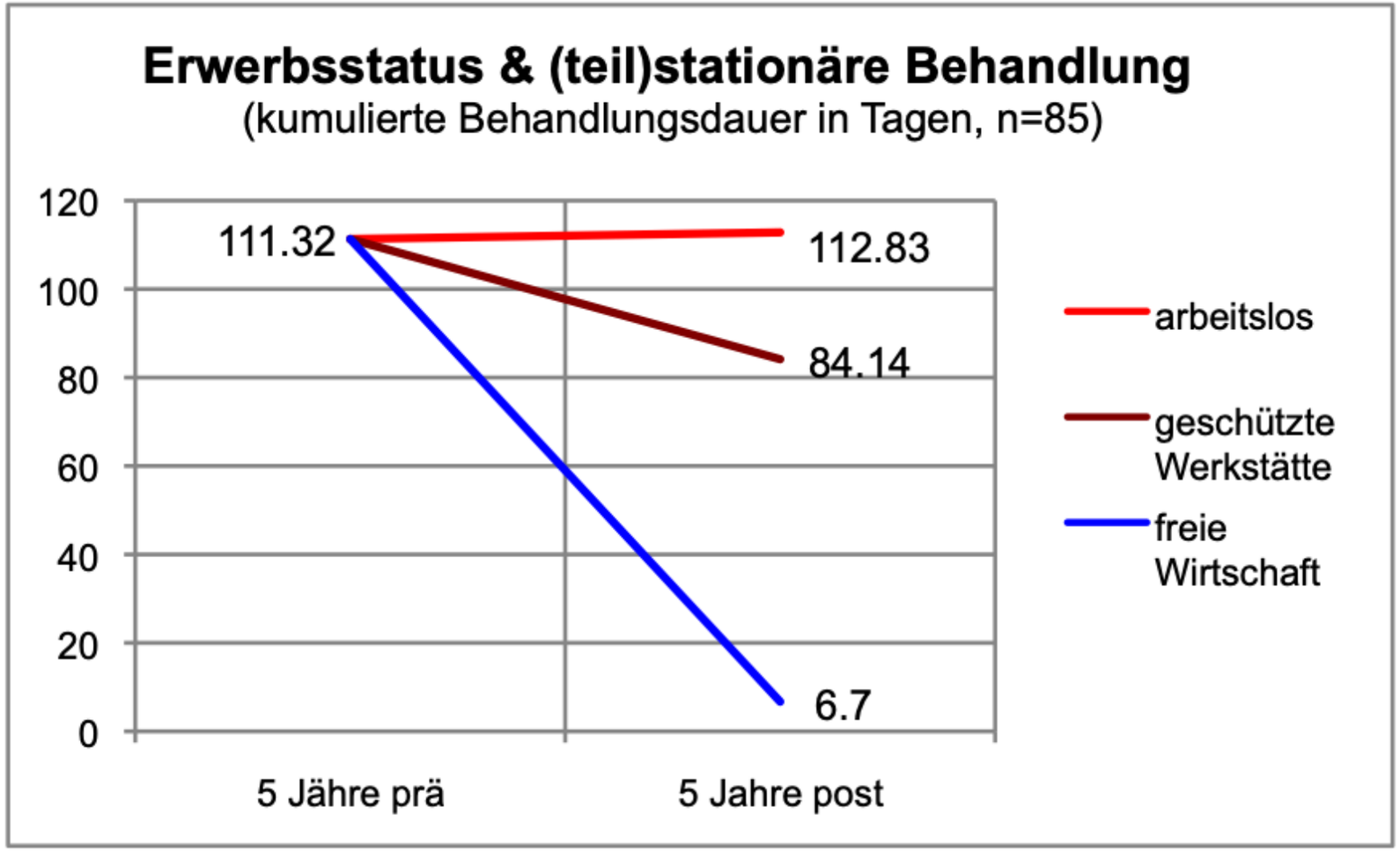
65% der PatientInnen geben Arbeit/reguläre Ausbildung als wichtiges Behandlungsziel und wesentlichen Bestandteil ihrer Recovery an

Reker et al., 1996; Angermeyer et al., 1999; Baer et al., 2000, Secker et al., 2001, Ramsay et al., 2011, Windell et al., 2012, Jäckel et al., 2020, Gühne et al., 2021

Funktionalität, Lebensqualität, Recovery - Psychiatrische Behandlungsziele im Wandel

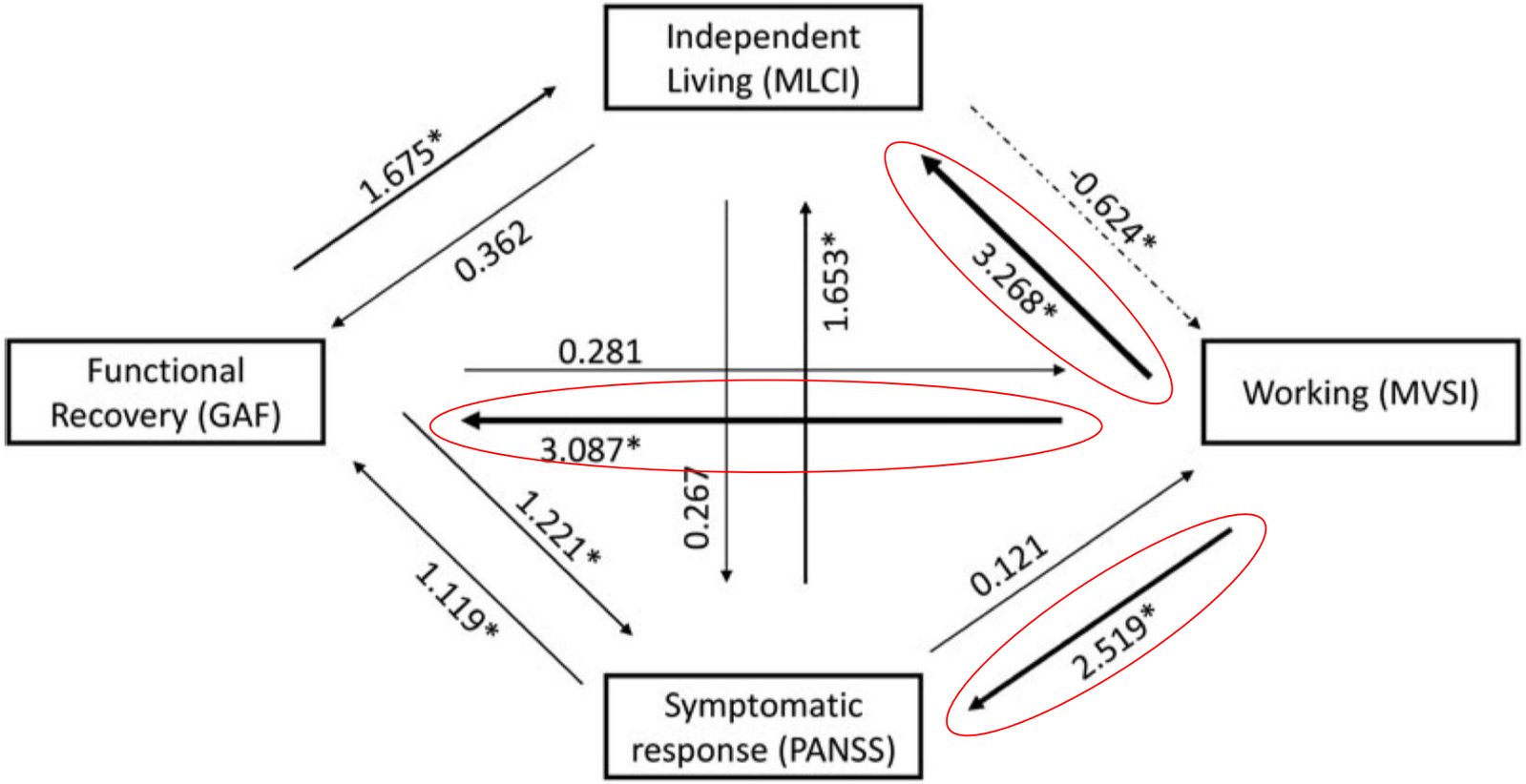
- Nicht nur Symptomreduktion
- Scores (Global Assessment of Functioning (GAF); Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS); Social Functioning Questionnaire (SFQ); Social Functioning Schedule (SFS); Personal and Social Performance Scale (PSP)
- Soziale Funktionsfähigkeit: Arbeit, Wohnen, Freizeit & soziale Beziehungen

Weniger Behandlungstage in der Psychiatrie durch berufliche Eingliederung



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

Arbeit hat positiven Effekt auf Funktionsniveau und Symptomschwere bei Patient:innen mit frühen Psychosen



Golay P, Abrahamyan Empson L, Mebdouhi N, Conchon C, Bonnarel V, Conus P, Alameda L (2024). Statistical implication analysis: A novel approach to understand the reciprocal relationships between outcomes in early psychosis. Psychological Medicine 1–6.
https://doi.org/10.1017/S0033291724001430

Psychosoziale Funktionen von Arbeit

Zeitstruktur

Sozialkontakt



Kollektive Ziele

Aktivität

Status

Employment is a critical mental health intervention

Paul, K. I., & Batinic, B. (2010). The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. *Journal of Organizational Behavior, 31(1), 45-64*
Drake, R. E., & Wallach, M. A. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29, e178. doi:10.1017/S2045796020000906*

IPS in Europa (19 Länder)



Created with mapchart.net

IPS in Deutschland

RECOVER (2021) Hamburg (abgeschlossen

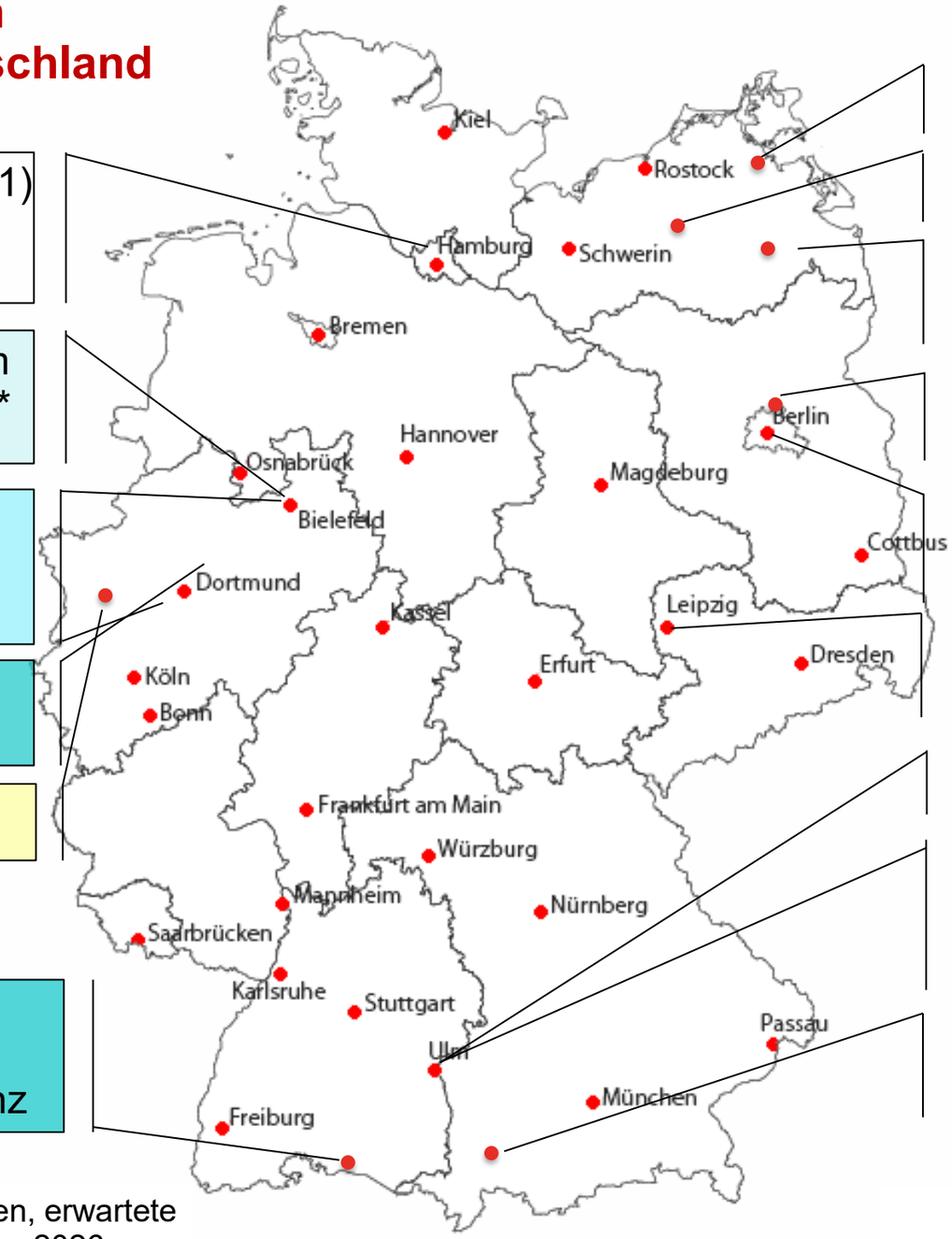
IPS-ZIB Klinikum Bethel, Bielefeld*

StAB Klinikum Bethel, Bielefeld & Dortmund*

SchuTing-stAR, Hamm*

In Vorbereitung: Alexianer Erkelenz *

IPS Zentrum für Psychiatrie Reichenau, Konstanz



IPS-ZIB, Greifswald*

IPS-ZIB, Röbel/Müritz*

IPS-ZIB, Neubrandenburg*

In Vorbereitung: Oberhavel Kliniken

IPS Vivantes Klinikum am Urban, Berlin

LIPSY, Helios Park Klinikum, Leipzig*

3for1, Uniklinik, Ulm*

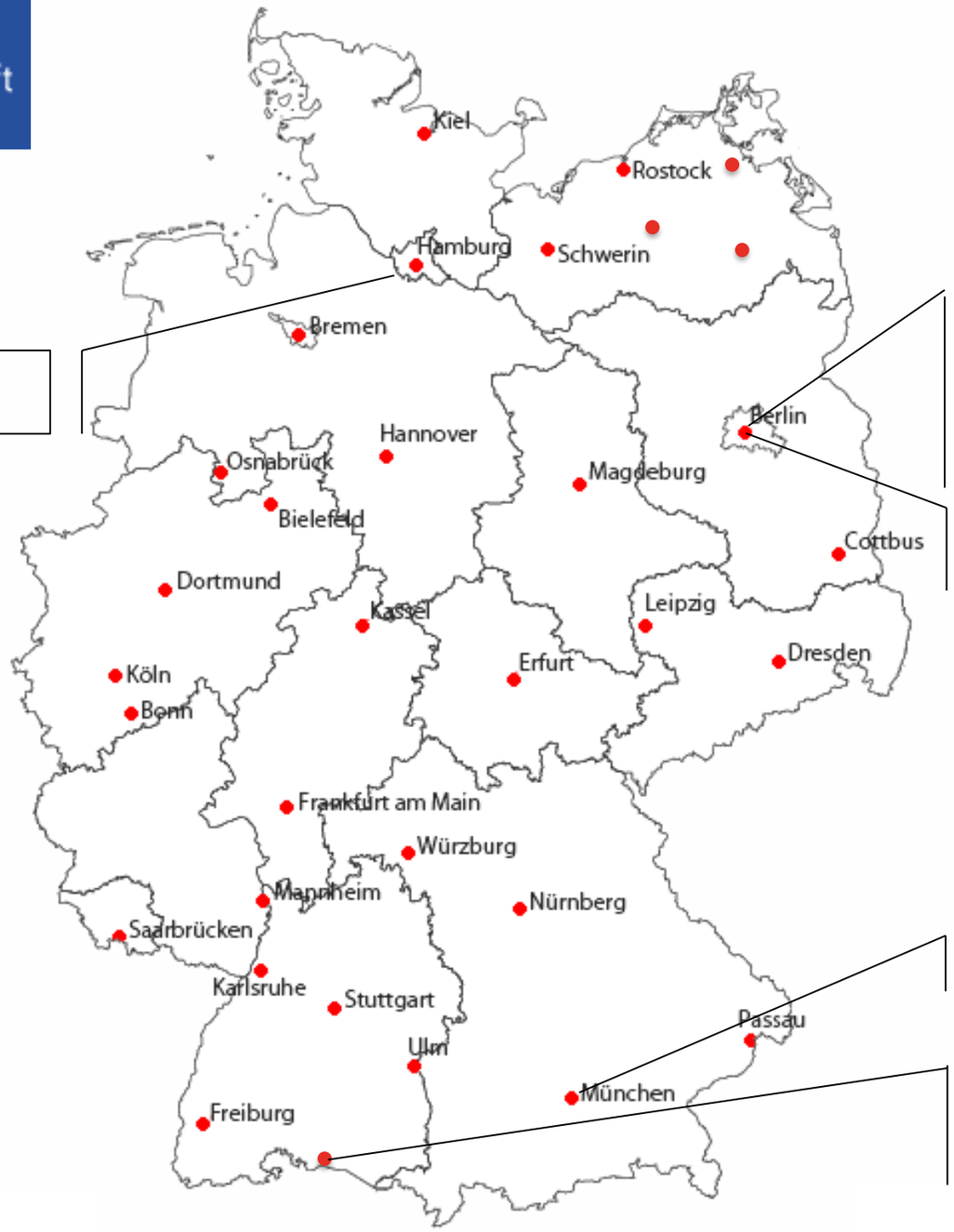
EQOLISE (2002), Uniklinik, Ulm (abgeschlossen)

Modellprojekt IPS, Memmingen

*) laufende Studien, erwartete Ergebnisse 2022 – 2026

SEEearly

https://www.seeearly.de/



SEEearly, UKE Hamburg

SEEearly, Charité, Berlin:
Campus Virchow-Klinikum
Campus Mitte
Psychiatrische Universitäts-klinik

SEEearly, Vivantes Klinikum am Urban, Berlin

SEEearly, LMU, München

SEEearly, Zentrum für Psychiatrie Reichenau, Konstanz

Wo findet arbeitsbezogene Teilhabe für psychisch kranke Menschen statt bzw. wo soll diese vorbereitet werden?

Angebot (Jahr)	Anzahl Standorte	Gesamtzahl Plätze	Anteil der Teilnehmenden mit psychischer Erkrankung	Geschätzte Anzahl der Teilnehmenden mit psychischer Erkrankung	% vom Gesamt	Kumulierte %
WfBM (2024)[1]	700 an 3.650 Standorten	300.804	21%	64.805	72,31%	72,31%
IFD (2020)[2]	975	29.917	27% (incl. F7)	8.077	9,01%	81,32%
BFW (2023)[3]	28 an 100 Standorten	16.000 (12.000 davon Ausbildung)[4]	23%	3.700	4,13%	85,45%
BBW (2024)[9]	52	16.000 (14.000 davon Ausbildung)	32%	5.120	5,71%	91,16%
BTZ (2024)[5]	23 an 27 Standorten	1.136	100%	1.136	1,27%	92,43%
RPK (2021)[6]	62	2.000	100%	2.000	2,23%	94,66%
Inklusionsbetriebe (2022)[10]	1.030	29.448	9%	2.784	3,11%	97,77%
UB (2022)[7]	ca. 116 an 248 Standorten	6.550 (338 Berufsbegleitung Phase 2)	26%[8]	1.625	1,81%	99,58%
IPS (2026)	13	374	100%	374	0,42%	100,00%

in Anlehnung an Gühne & Riedel Heller

< 0,5 %

[1] https://www.bagwfbm.de/category/34
[2] https://bag-if.de/jahresbericht/, Gühne & Riedel-Heller (2015): Zahlen lassen sich aufgrund des übergreifenden Angebotes (z. B. Beratungsangebote) der Integrationsfachdienste kaum mit den anderen Zahlen vergleichen
[3] https://www.bv-bfw.de/wir-vor-ort/standorte.html
[4] https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/berufsfoerderungswerk-bfw
[5] https://bag-btz.de/publikationen/
[6] https://www.bagrpk.de/wp-content/uploads/2022/11/BAG-RPK-Basisdokumentation-2021.pdf
[7] https://www.bih.de/fileadmin/user_upload/BIH_Jahresbericht_2021_barrierefrei_pdf-ua.pdf
[8] https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/BAG_UB_Ergebnisse_bundesweite_Umfrage_UB_2022.pdf
[9] https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Analysen/PDF/Bd._81_Berufliche_REHA.pdf
[10] https://bag-if.de/integrationsunternehmen-in-zahlen/

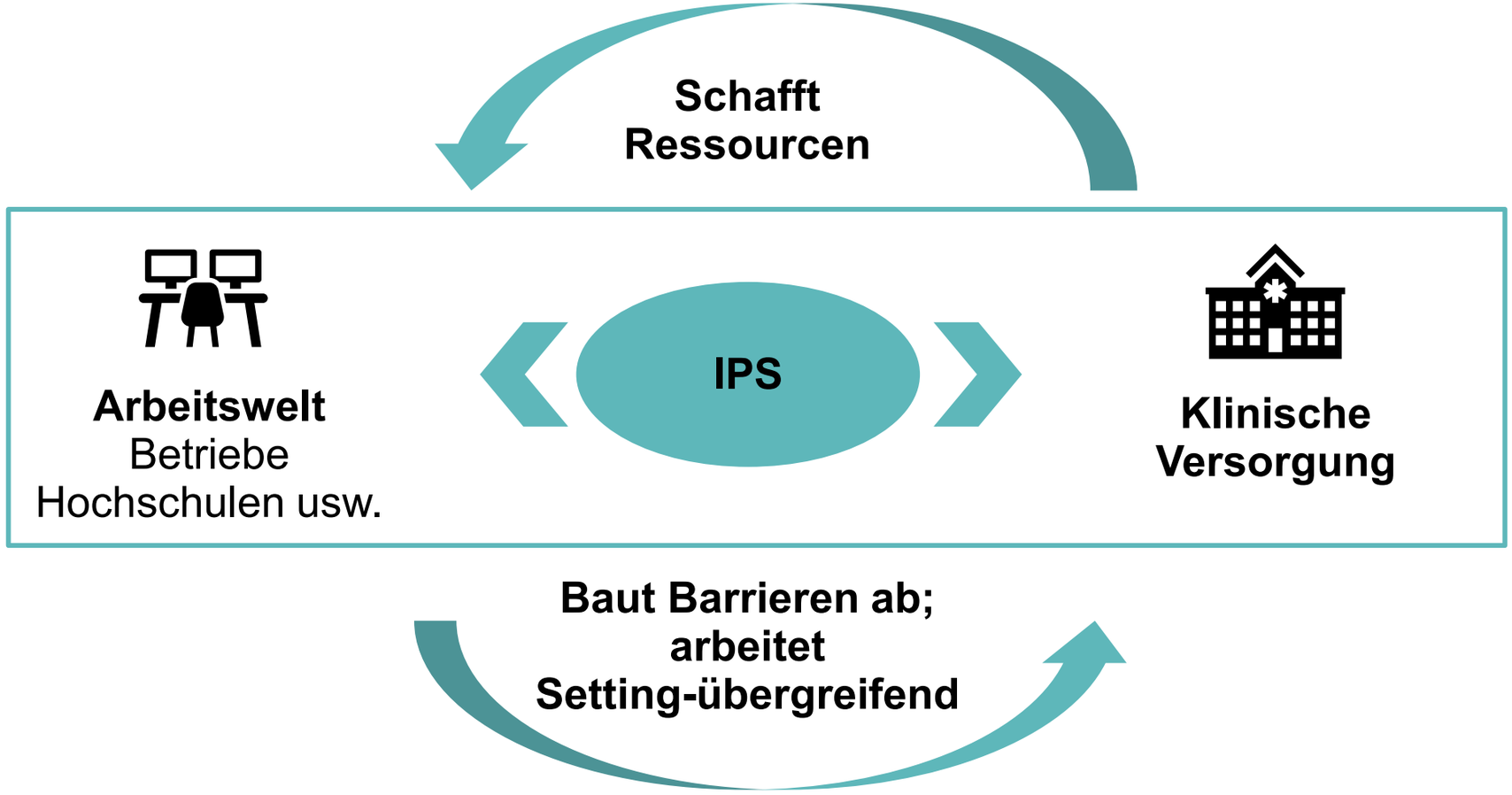
Klassische Ansätze beruflicher Eingliederung

- Struktur und Konzeption ist an somatischen Krankheitsmodellen orientiert
- Setzen häufig erst nach Exklusion aus dem Arbeitsleben ein
- Auch bei hoher Eintrittsselektion nur bescheidener Integrationserfolg (5 - 30 %)
- Finden nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt statt bzw. während regulärer Ausbildung / Studium
- Begleitung am Arbeitsplatz ist zeitlich befristet
- Hohes Risiko des Stellenverlustes innerhalb eines Jahres

⇒ keine Nachhaltigkeit der Eingliederung

Hoffmann 2013

IPS vermittelt zwischen den Welten „Arbeit“ und „Klinik“



Prinzipien Individual Placement and Support (IPS)



Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt



Netzwerkbidung zu Arbeitgebern gemäß Präferenzen der Teilnehmenden



Zügige Arbeits-/ Ausbildungsplatzsuche



Integration in die psychiatrische Versorgung



Niemand mit Interesse an Arbeit wird ausgeschlossen



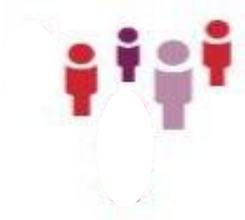
Zeitlich unbefristeter Support



Beratung bzgl. Sozial-versicherungsleistungen und finanzieller Hilfen



Ausrichtung an den Präferenzen der Teilnehmenden



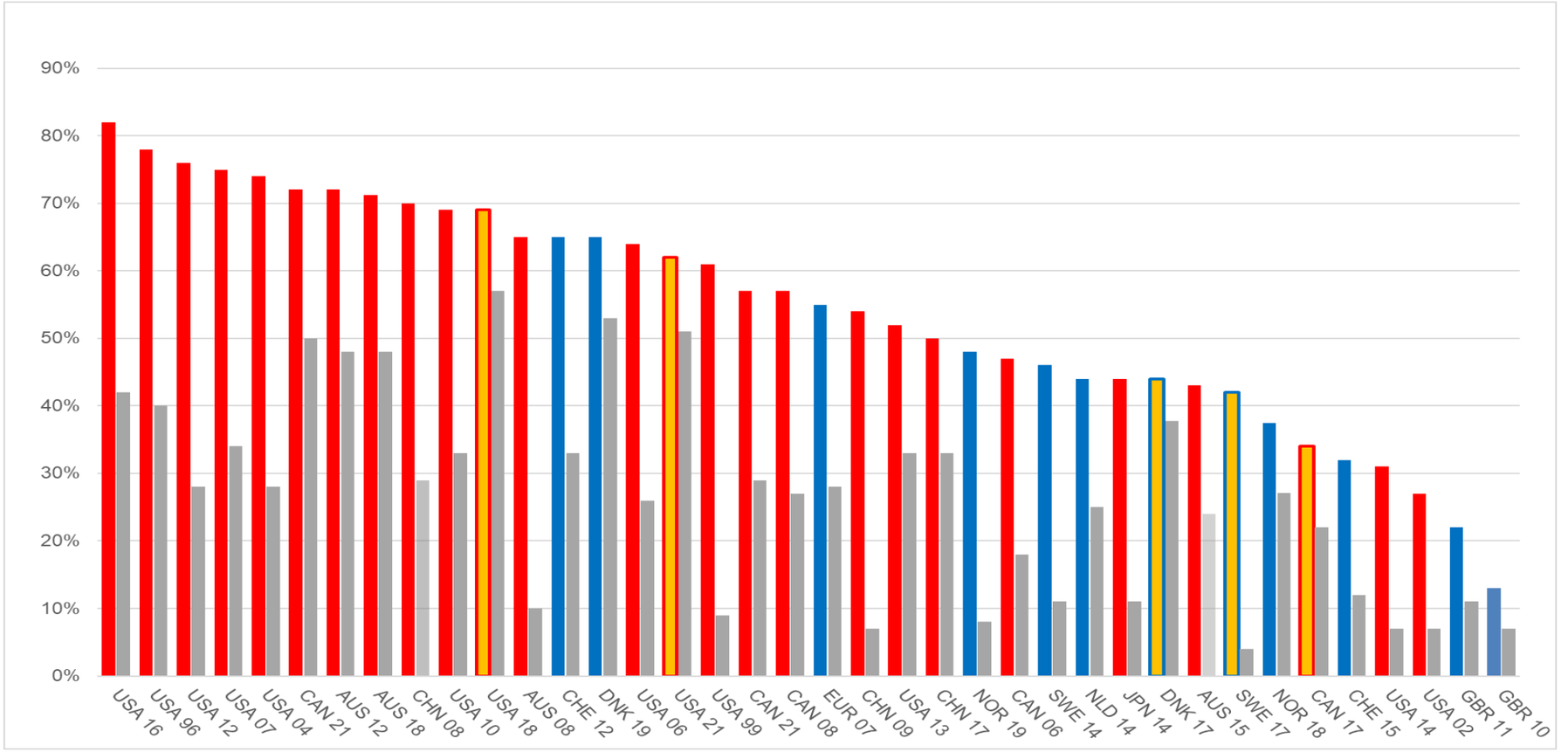
SEd: Wichtige Bezugspersonen/ Angehörige einbeziehen Swanson et al. 2020

Profil & Aufgaben von IPS Coaches

- Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung & Arbeitswelt
- Vertrauensbildung und Herstellung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung IPS Coach & Teilnehmenden
- Support der Teilnehmenden und Vorgesetzten sowie der Mitarbeitenden im (Ausbildungs)Betrieb
- Übernahme von Case-Management Aufgaben
- Krisenintervention
- Teammitglied in den klinischen Behandlungsteams
- Vernetzung zum Jobcenter bzw. zur AA (nach Schweigepflichtsentbindung) zwecks Abstimmung und Vermeidung von Doppelspurigkeiten

Swanson et al. 2020

Wirksamkeit von IPS: Eingliederungsraten aus 38 RCTs

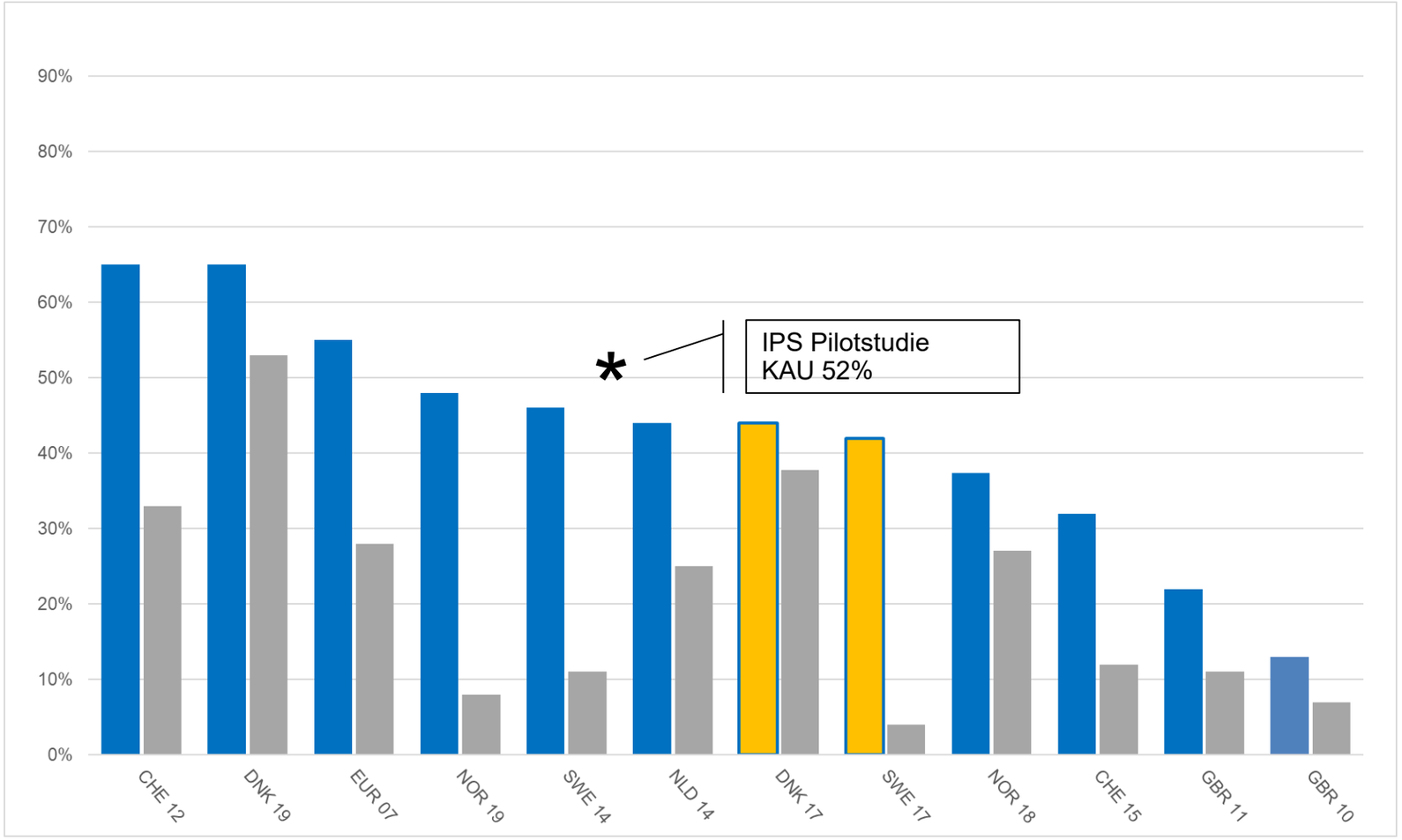


IPS - outside Europe
IPS - Europe
IPS- Common mental disorder
Control

Mittlere Eingliederungsraten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt:
IPS 54%
Control 27%

in Anlehnung an Bond & de Winter

Europa: Wirksamkeit von IPS: Eingliederungsraten aus 12 RCTs

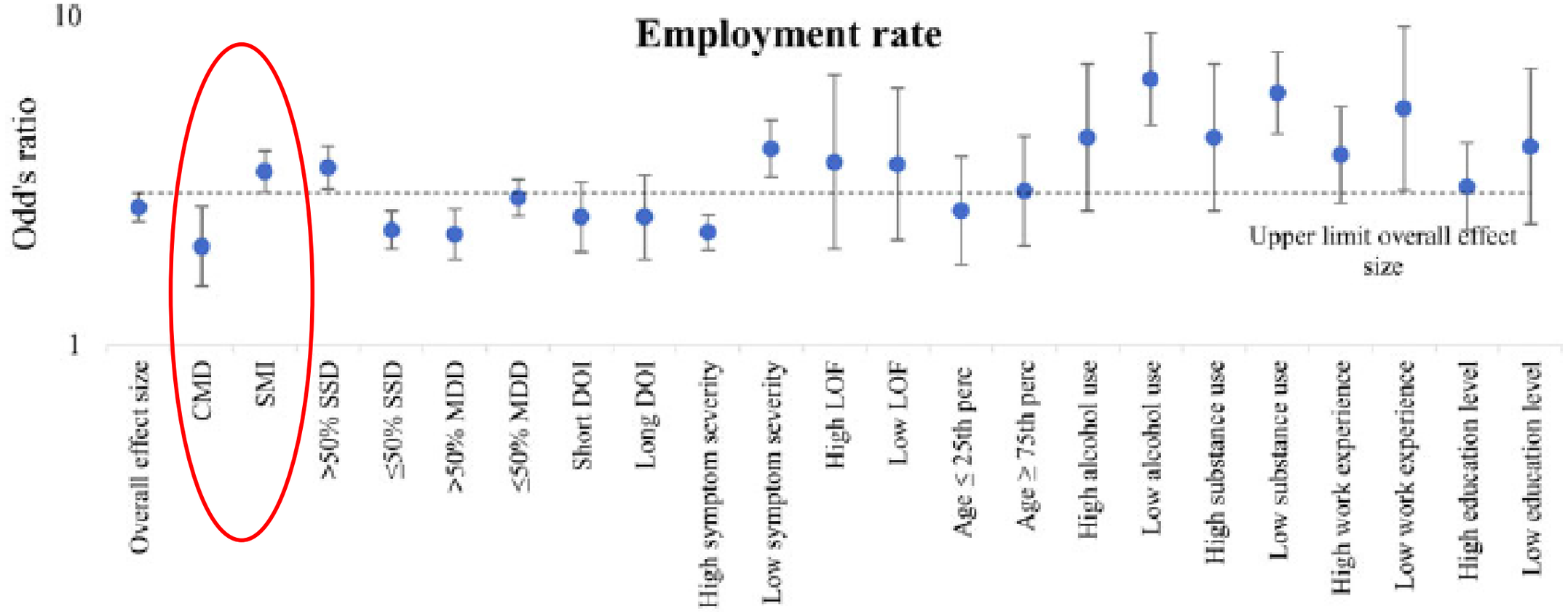


Mittlere Eingliederungsraten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt:

- **IPS 44%**
- **Control 22%**

in Anlehnung an Bond & de Winter

Wirksamkeit IPS bei SMI (severe mental illness) und CMD (common mental disorder)



de Winter et al. 2022

Individual Placement and Support (IPS) erhält höchsten Empfehlungsgrad in den den S3-Leitlinien psychosoziale Therapien



Empfehlung 18:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe **Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes** und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

DGPPN, 2025

Der Nervenarzt

Konsensuspapiere

Nervenarzt 2021 · 92:955–962
https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0
Angenommen: 30. Oktober 2020
Online publiziert: 11. Februar 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

K. Stengler[1] · A. Bechdolf[2] · T. Becker[3] · A. Döring[4,5] · W. Höhl[6] · D. Jäckel[2] · H. Kilian[7] · A. Theißing[8] · A. Torhorst[9] · G. Wirtz[10] · R. Zeidler[11] · S. Riedel-Heller[12]

[1] Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

[2] Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Akademische Lehrkrankenhäuser, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

[3] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Universität Ulm, Günzburg, Deutschland

[4] Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad, Deutschland

[5] Referat „Gesundheitsfachberufe", DGPPN, Berlin, Deutschland

[6] arbeit & integration e. V., Düsseldorf, Deutschland

[7] Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e. V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland

[8] beta89, Verein für betreuendes Wohnen und Tagesstrukturierung psychisch Gesundender e. V., Hannover, Deutschland

[9] RPK Bad Tölz und München, ReAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland

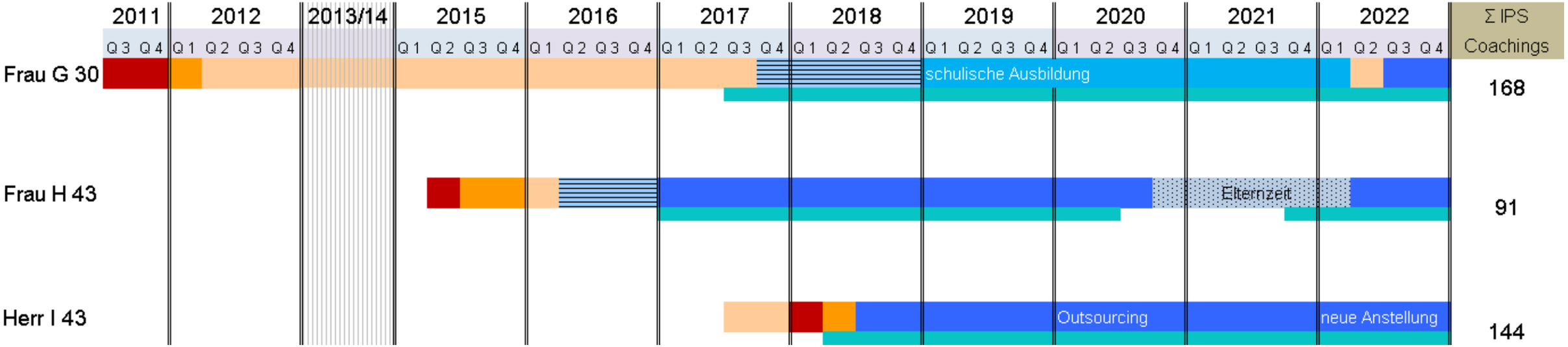
[10] SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland

[11] DGPPN-Geschäftsstelle, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Berlin, Deutschland

[12] Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Umsetzung der Prinzipien des *Supported Employment* in Deutschland

Eingliederungsprozesse und Nachhaltigkeit von IPS



- stationäre Behandlung
- Tagesklinik
- ambulante Behandlung PIA
- Zuverdienst
- IPS
- Praktikum/HH Modell
- Ausbildung allg. Arbeitsmarkt
- Arbeit auf allg. Arbeitsmarkt
- Mutterschutz/Elternzeit

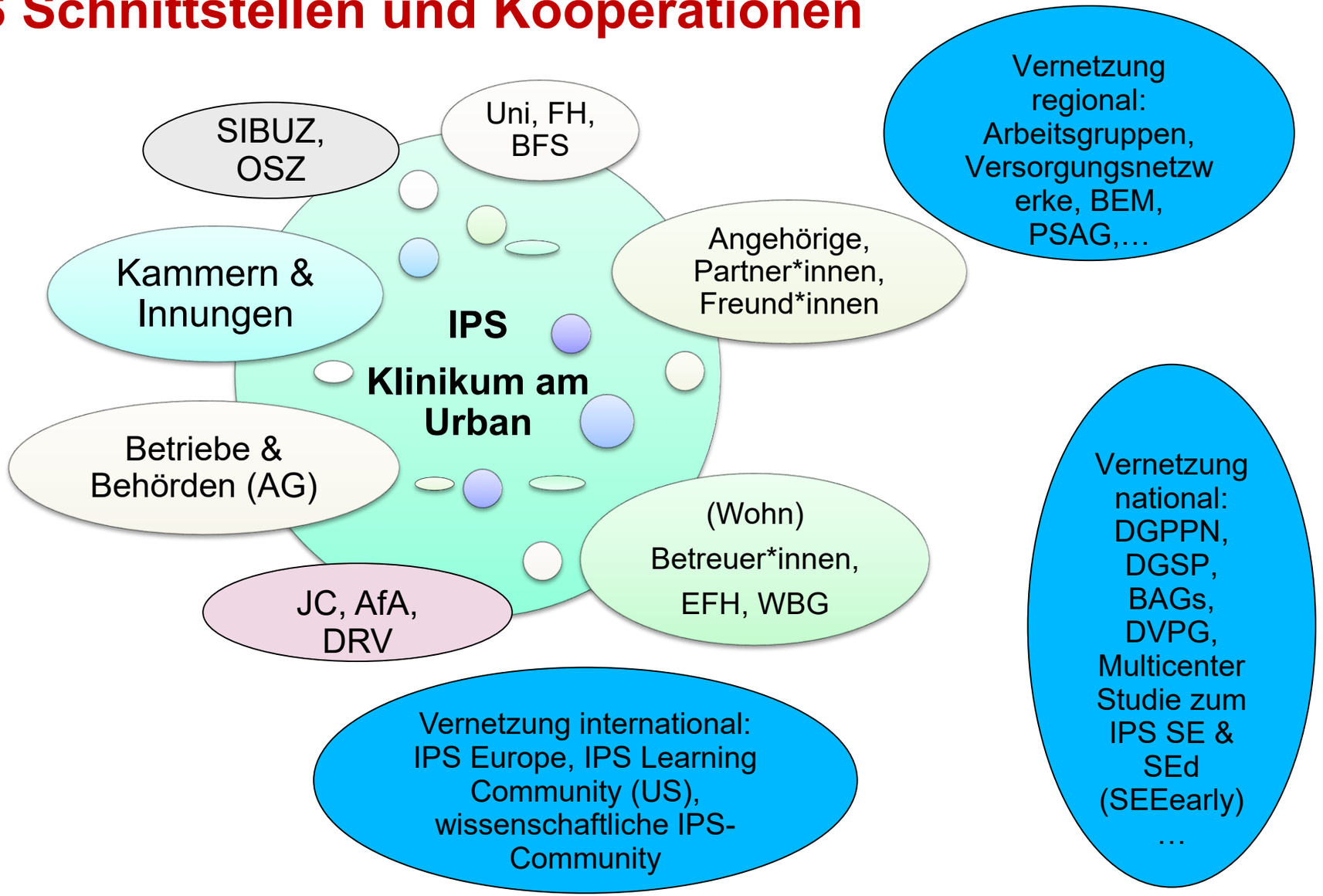
Jäckel et al. 2024

Individual Placement and Support (IPS) integriert in die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (PIA Komplexbehandlung)

- Für alle Patient:innen, die sich auf einen i.d.R. mehrere Monate umfassenden Prozess einlassen möchten (wieder) in Arbeit/Ausbildung oder Studium zu kommen und zu bleiben
- Settingübergreifend: Stat./StäB/TK =>
- PIA-Behandlung besteht oder ist geplant (nach der Entlassung)
- Infogespräch innerhalb von 10 Tagen
- Beratung zu alternativen Jobcoachings (über AVGS, Projekte „Blaufeuer“, Integration plus/DRV)

Eigene Darstellung in Anlehnung an Swanson 2020

IPS Schnittstellen und Kooperationen



Fazit und Ausblick

- Hoher Bedarf an Support bei der Arbeitsplatzsuche und -erhalt in der klinischen Versorgung
- Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, reguläre Ausbildung/Studium (statt Sondermilieus) bewirken eine Erweiterung der individuellen Lebenswelt / des sozialen Horizonts und damit der Funktionalität
- Evidenzbasierung von IPS & Empfehlungsgrad stehen in einem diametralen Verhältnis zur Zugänglichkeit.
- IPS ist in die Routineversorgung
  - implementierbar
  - wird positiv aufgenommen und
  - führt zu den angestrebten Ergebnissen => arbeits- ausbildungsbezogene Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Diskussion ☺

dorothea.jaeckel@vivantes.de

Prädiktorvariablen für die (Wieder)aufnahme einer Arbeit (n=324)

	Odds Ratio	*P*	95%-Konfidenzintervall
Alter	0,98	0,102	0,96–1,00
Gender (w)[a]	0,39	0,354	0,14–1,15
Diagnosegruppe[b]			
F1	9,41	0,019	1,44–61,26
F2	3,98	0,003	1,59–9,96
F3	3,44	0,003	1,51–7,87
F6	1,52	0,459	0,50–4,60
Zeitabstand zum letzten Arbeitstag[c]			
0–6 Monate	8,20	<,0001	3,06–21,97
6–36 Monate	3,44	0,018	1,24–9,55
Wechsel des Behandlungssettings/PIA[d]	5,14	<,0001	2,43–10,85
IPS Fidelity „gut"[e]	1,90	0,016	1,13–3,21

[a] Referenz: Gender männlich
[b] Referenz: Diagnosegruppe F4
[c] Referenz: >36 Monate
[d] Referenz: nur (teil)stationäre Behandlung
[e] Referenz: IPS Fidelity „moderat"

Jäckel et al., 2024

Diskussion

- Welche Erfahrungen haben sie mit der Vernetzung gemacht?
- Wo sehen sie (bisher) ungenutzte Möglichkeiten?