

IPS-Coaching – Zurück ins Berufsleben

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Deutsche
Rentenversicherung

Nord



Deutsche
Rentenversicherung

Westfalen

In Kooperation mit



Institut für Sozialpsychiatrie
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
An-Institut der Universität Greifswald

+ 4 psychiatrische Kliniken in MV



v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel



Agenda

- 1. Ausgangslage**
- 2. Lösungsansatz**
- 3. Projektablauf & Innovation**
- 4. Hypothesen & Ziele**
- 5. Projektpartner**

01

Ausgangslage



Im Auftrag vom:



Was ist rehapro?

Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro

Den Auftrag des Bundesgesetzgebers, gemäß § 11 SGB IX Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation durchzuführen, setzt das BMAS mit dem Bundesprogramm "Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro" um. Ziel des Bundesprogramms rehapro ist es, durch die Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch besser erhalten bzw. wiederhergestellt werden kann. Auch die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation soll weiter verbessert und der Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig gesenkt werden.

Jobcenter und Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind die federführenden Bedarfsträger der Modellprojekte und somit Antragsteller und Ansprechpartner für mögliche Kooperationen bzw. Verbundprojekte.

Zur Umsetzung des Bundesprogramms rehapro stehen bis 2026 insgesamt rund eine Milliarde Euro zur Verfügung. Die einzelnen Modellprojekte können bis zu fünf Jahre gefördert werden. Die ersten Modellprojekte der ersten Förderwelle starten im 2. Halbjahr 2019. Der zweite Förderaufruf ist für das Jahr 2020 geplant.

Ausgangslage

- Für 65% ist Arbeit ein wichtiges Behandlungsziel und wesentlicher Bestandteil individueller Genesung (Kilian & Becker, 2007; Oschmiansky et al., 2017, Jaeckel 2017)
- Klinische Behandlungssettings berücksichtigen vorhandene berufsbezogene Bedarfe der Patienten aktuell nicht ausreichend (Stengler und Becker 2017) → Brüche in der Versorgung
- Je eher nach einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen interveniert wird, desto größer sind die Chancen der beruflichen (Re)Integration
- Befristete Maßnahmen zur Begleitung am Arbeitsplatz erwiesen sich bisher als nicht nachhaltig
- „First-train-then-place“-Ansatz → weit verbreitet, oft befristet, wenig nachhaltig
- Maßnahme bezogene Konzeptionen dominieren weiterhin das Feld der beruflichen Reha

02

Lösungsansatz

Lösungsansatz

„First-place-then-train“-Ansatz →

direkte Vermittlung, zeitlich nicht limitiert,
hohe Wirksamkeit

IPS – Individual Placement and Support

- Direktes und individuelles Platzieren auf dem ersten Arbeitsmarkt → Training am Arbeitsplatz
- Zeitlich nicht limitierte Unterstützung von einem Jobcoach
- Programmtreue wichtig, Fidelity Scale mit 15 (25) Items als QM Standards
- Beginn der IPS-Intervention während der stationären/teilstationären Behandlung, PIA bis 3 Monate danach

03

Projekttablauf & Innovation

Projekttablauf | Einschlusskriterien

- Erwachsene Menschen ab dem 26. Lebensjahr
- aktuelle psychiatrische Krankenhausbehandlung bzw. bis zu drei Monate nach einem Krankenhausaufenthalt
- eine Störung aus dem psychotischen (**F2**) oder affektiven (**F3**) Diagnosespektrum
- erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit
- ein nach dem Krankheitsfolgenmodell ICF erhobener komplexer Unterstützungsbedarf

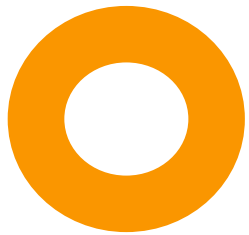
Projekttablauf | Einschlusskriterien

- Berufstätigkeit in einem beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnis von mindestens 6 Monaten in den letzten 24 Monaten,
- eine positive Prognose in Bezug auf die künftige Erwerbstätigkeit durch die Intervention (Dauer der aktuellen Arbeitslosigkeit bis zu 12 Monate),
- ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift,
- bei Migrantinnen und Migranten ein unbefristetes Aufenthaltsrecht in Deutschland,
- das informierte schriftliche Einverständnis zur Teilnahme an der Evaluationsstudie.

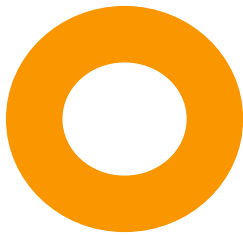
Projekttablauf

- Aufbau eines regionalen Kompetenznetzwerks für Teilhabe am Arbeitsleben
- Fallidentifikation (Ziel nach 2 Jahren: 124 TN, 62 MV & 62 BI)
 - Assessment/Reha-Prognose
 - 1. Kontakt Coach <-> Patient während der Krankenhausbehandlung
- Überleitung IPS Coaching
 - Passgenaue, individuelle Maßnahmen
 - Einsatz des individuellen Budgets von 200 €/Monat (4.800 € / Person)
 - Coaching Phase
- Alle 6 Monate Monitoring, Überprüfung Reha-Prognose
- Kontrollgruppe: Standardversorgung
(Ziel nach 2 Jahren: 124 TN, 62 MV & 62 BI)
- Wissenschaftliche Begleitung

Aufbau/Koordination
regionales Kompe-
tenznetzwerk
Teilhabe Arbeit &
Rehabilitation



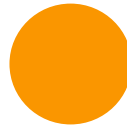
Assessment/
Rehaprognose
Genesungs-,
Reha-
Teilhabeplanung



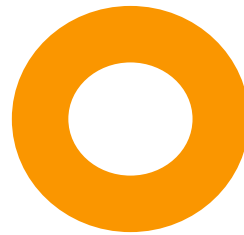
Psychiatrischer
Krankenhaus-
aufenthalt/
Institutsambulanz
Fallidentifikation



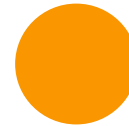
1. Kontakt
Coach/Patient im
Rahmen der
Krankenhaus-
regelbehandlung



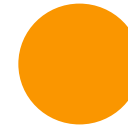
Überleitung
IPS-Coaching



Passgenaue
individuelle
Maßnahmen



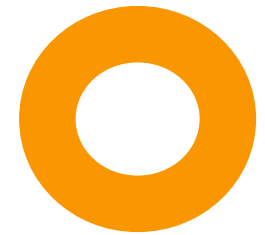
Einsatz
individuelles
Budget



Individuelle
Coaching-Phase



Alle 6 Monate Monitoring
Überprüfung
Reha-Prognose,
Teilhabeplanung



Integration der Regelbehandlung (PIA)
Teilnahme an Fallgesprächen/Monitoring

Wissenschaftliche Begleitung – Interventions-/Kontrollgruppe

REGIONEN

- Mecklenburgische Seenplatte
- Region Greifswald
- Region Bielefeld

Innovation

- Niederschwelliger Zugang direkt aus der Krankenhausbehandlung
- Der frühzeitige Beginn, möglichst vor Chronifizierung
- Individuell angepasste Unterstützung
- Einsatz des flexiblen Budgets
- Beteiligte Partner kommen aus der regionalen (gemeindepsychiatrischen) Angebotsstruktur, aber sie vernetzen sich neu zu einer neuen Reha-Dienstleistung
- Schnittstelle Regelbehandlung(PIA) <-> IPS Coaching

04

Hypothesen & Ziele

Hypothesen & Ziele

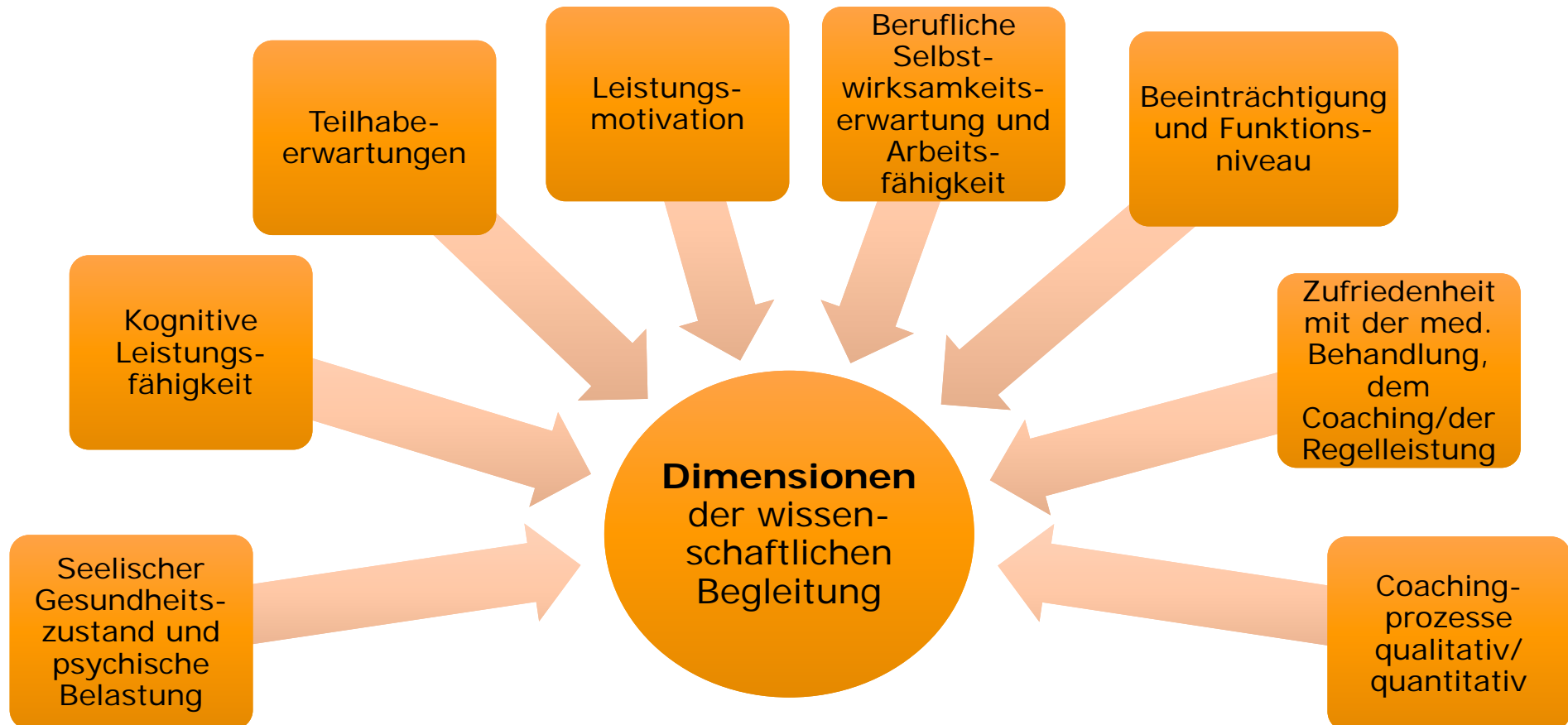
Hauptziel A: Anteil psychisch kranker TN mit komplexem Unterstützungsbedarf, die innerhalb von 2 Jahren ab Beginn des IPS wieder berufstätig (mind. 1 Tag) werden, ist größer als die Kontrollgruppe

Nebenziel 1: Gestellte Rentenanträge → IPS < Kontrollgruppe

Nebenziel 2: Aufnahme WfbM oder EGH → IPS < Kontrollgruppe

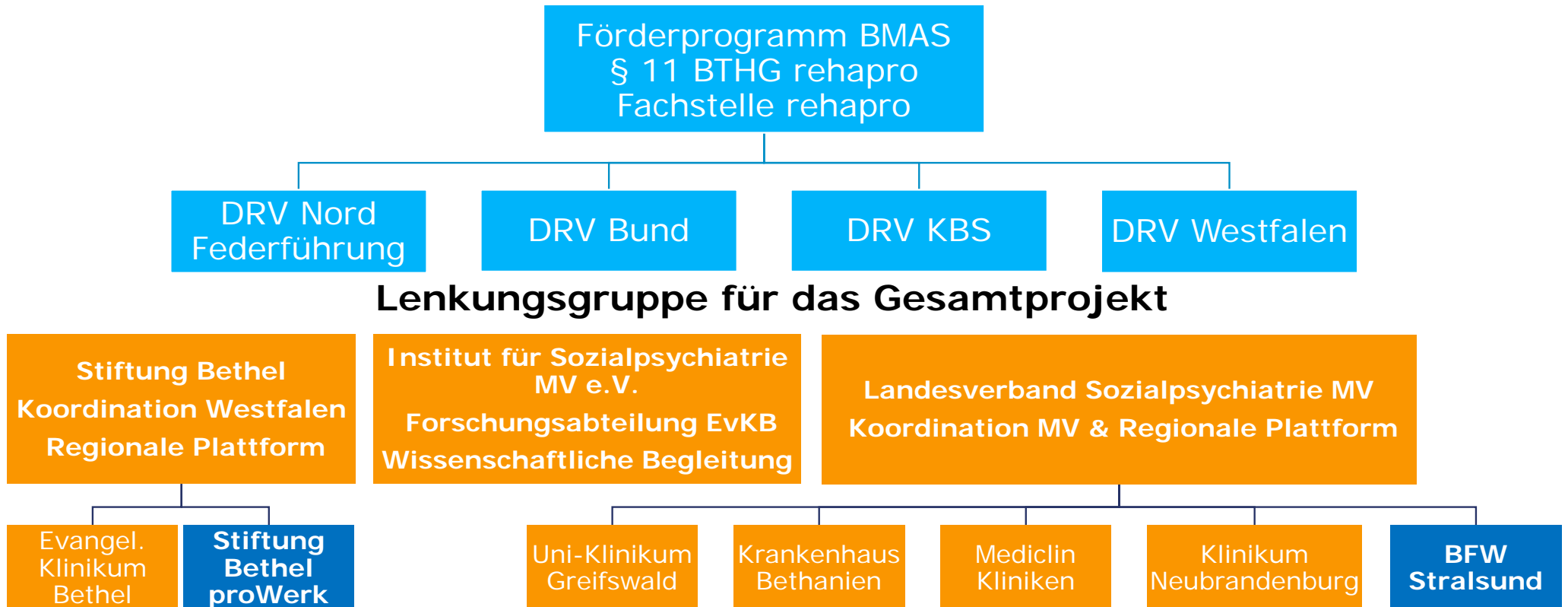
Hauptziel B: Es wird erwartet, dass die Implementierung des Modellvorhabens IPS-Coaching ZIB zu einer besseren Vernetzung der regionalen Akteure für die Themen Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung führt.

Dimensionen der wissenschaftlichen Begleitung



05 Projektpartner

Projektpartner



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Deutsche
Rentenversicherung

Nord



Deutsche
Rentenversicherung

Westfalen

In Kooperation mit



Institut für Sozialpsychiatrie
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
An-Institut der Universität Greifswald

+ 4 psychiatrische Kliniken in MV



v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel

