ERGEBNISBAND

reHa-rehapro_Hamburg

Haus für Gesundheit und Arbeit

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter team.arbeit.hamburg
Deutsche Rentenversicherung Bund

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt reHa-rehapro_Hamburg aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.

Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts reHa-rehapro_Hamburg erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 7
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 8
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 11

2 Ergebnisse des Modellprojekts 14
2.1 Ergebnisse aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung 14
2.2 Ergebnisse aus Sicht der Akteure 24
2.3 Bewertung und Einordnung 27

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 28

4 Verstetigung vor Ort 33
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 33
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 35

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 39

6 Anlagen 40
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 40
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 40
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 40

1 Darstellung des Modellprojekts

Das Hamburger *rehapro*-Modellprojekt „Haus für Gesundheit und Arbeit“ (HGuA) zielte im Projektzeitraum von 2020 bis 2024 auf die zunehmenden Unterstützungs-bedarfe psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben. Das Verbundprojekt von Jobcenter team.arbeit.hamburg (JC t.a.h) und Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) erprobte in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren des lokalen Reha-Netzwerks innovative Ansätze nach dem Grundsatz „Prävention vor Reha und Reha vor Rente“.

Zunächst wird die Ausgangssituation erläutert, auf deren Grundlage sich die Hamburger Projektpartner für die spezifische Zielgruppe und die Angebote des HGuA entschieden haben. Es werden die Inhalte und konkreten Ziele des Projekts benannt. Dazu wird die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure vorgestellt. Die Ergebnisse des Modellprojekts werden auf Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation durch die Universität zu Lübeck kommentiert.

Ausgehend von der im HGuA geleisteten Arbeit werden die Bemühungen um dessen Erhalt nach Ende der rehapro-Bundesförderung nachvollzogen. Dabei werden die Handlungsoptionen aufgezeigt, die für eine Fortsetzung des Projekts in Hamburg bestanden. Das Ergebnis dieser Überlegungen ist eine erfolgreiche Verstetigung des rehapro-Modellprojekts „Haus für Gesundheit und Arbeit“ in Hamburg.

Es lassen sich darüber hinaus Erkenntnisse zu einer überregionalen Übertragbarkeit einzelner (Teil-)Ansätze und für die bundesweite Verstetigung anderer rehapro- Modellprojekte gewinnen.

1.1 Ausgangslage

Psychische Erkrankungen zählen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und den Muskel-Skelett-Erkrankungen mit zu den am häufigsten auftretenden Krankheiten. In Deutschland erfüllen inzwischen schätzungsweise jedes Jahr mehr als 27% aller Erwachsenen die Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung. Dass psychische Erkrankungen heute immer öfter diagnostiziert werden, zeigt eine Auswertung von Daten der Krankenkassen. Betroffen von psychischen gesundheitlichen Einschränkungen sind auch immer mehr Berufstätige bzw. Personen im erwerbsfähigen Alter. So nehmen auch die krankheitsbedingten Fehltage von Beschäftigten am Arbeitsplatz in den vergangenen Jahren immer weiter zu. Hamburg schaffte es bis ins Jahr 2022 sogar zum bundesweiten Spitzenreiter beim psychisch bedingten Arbeitsausfall mit 419 Fehltagen je 100 Versicherten.

Dabei besteht in einer Großstadt wie Hamburg ein umfangreiches Hilfesystem aus medizinisch-psychiatrischer Versorgung, psychotherapeutischen Angeboten und zahlreichen Rehabilitationsleitungen verschiedener Träger. Die Feststellung des individuellen Bedarfs und des zuständigen Kostenträgers kann die Betroffenen schnell überfordern. Eine unübersichtliche Fachlichkeit, kompliziert erscheinende Zuständigkeiten und psychische Überforderung können dazu führen, dass Betroffene nicht zeitnah Hilfe erfahren. Es kommt so mutmaßlich auch zu Verzögerungen bei der Inanspruchnahme angezeigter Reha-Leistungen. Währenddessen droht eine weitere Verschlechterung der psychischen Gesundheit.

Viele Beschäftigte fallen nach längerer psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit ins Krankengeld, bevor sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Die Folgen eines nicht nur vorübergehenden psychischen Leidens im Arbeitsleben können der Jobverlust, eine längere Arbeitslosigkeit oder Unterbeschäftigung, bis zur dauerhaften vollständigen Erwerbsminderung sein. Durch frühere Intervention und einen beschleunigten, koordinierten Zugang zu notwendigen Rehabilitationsangeboten kann der Versuch unternommen werden, schwerwiegenderen Folgen für die Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen vorzubeugen.

In Hamburg wurden daher mit dem rehapro-Modellprojekt „Haus für Gesundheit und Arbeit“ innovative Ansätze erprobt, um die Betroffenen nachhaltig zu unterstützen und die Zusammenarbeit der Akteure in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation weiter zu verbessern.

1.2 Inhalte

Als Verbundprojekt sollte das HGuA durch innovative, rechtskreisverbindende Inhalte die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsverwaltung und Rentenversicherung mit anderen zuständigen Reha-Trägern und Unterstützungsangeboten stärken sowie die Gesundheits- und Beschäftigungssituation von Betroffenen nachhaltig verbessern.

Inspiriert durch den Erfolg der in Hamburg zuerst eingeführten Jugendberufs-agenturen wurde dazu ein zentraler Ort erdacht, an dem verschiedene Rechtskreise unter einem Dach zusammenarbeiten und Leistungen wie aus einer Hand erbringen. So entstand im HGuA ein niedrigschwelliges Angebot, dass für die Zielgruppe einfach zugänglich ist und bei dem ein persönliches Fallmanagement durch das Leistungsspektrum der beteiligten Partner lotst.

Eigene Stellenanteile für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit machten das Angebot bekannt und unterstützten dessen Vernetzung. Über die Zusteuerung aus den Rechtskreisen SGB II und SGB VI hinaus sorgte eine strategische Zusammenarbeit unter anderem mit Kliniken und Krankenkassen dafür, dass Betroffene mehrheitlich passgenau über ein eigenes online-Terminbuchungstool direkt Kontakt zum HGuA aufnehmen konnten. Bei dennoch fehlender Zielgruppenzugehörigkeit oder nicht passendem Angebot erfolgte zumindest eine qualifizierte Verweisberatung. Bei Aufnahme in das Projekt stellten rechtskreisübergreifende Fallkonferenzen sicher, dass die Expertise aller beteiligten Partner in einen bestmöglich koordinierten Handlungsplan im Sinne der Betroffenen mündete.

Für den Fall einer zu Teilnahmebeginn noch nicht fachkundig bestätigten, nicht nur vorübergehenden psychisch bedingten Funktionsstörung, wurde eine eigene Diagnostik in das HGuA integriert. Kernstück des HGuA war ein ganzheitliches Gesundheits- und Arbeitscoaching, durch das ins Projekt aufgenommene Nutzerinnen und Nutzer bis zu 12 Monate lang begleitetet werden konnten. Koordinierende Coaches leiteten zur akuten Krisenintervention an ein eigenes psychologisches Beratungsangebot innerhalb des HGuA weiter oder vermittelten bei Bedarf eine Peer-Beratung durch Projektbeschäftigte mit eigener psychischer Krisenerfahrung. Es wurden zusätzliche Ressourcen im HGuA für eine allgemeine Gesundheits- und Sozialberatung vorgehalten. Begleitend wurden die eigenen Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer zur Selbsthilfe durch Gruppenangebote, so genannte Ressourcenschulungen, gestärkt.

Für Unterstützungs- und Förderbedarfe am Arbeitsmarkt, bei Fragen der Zuständigkeit und zur Initiierung notwendiger Reha-Verfahren, zur beruflichen (Neu-)Orientierung und bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz halfen vor Ort Fachkräfte von Jobcenter, Agentur für Arbeit, DRV Bund und dem Integrationsamt Hamburg. Bestimmten Nutzerinnen und Nutzern standen vor Ort direkte Wege in eine berufliche Belastungserprobung offen.

Über ansprechende Räumlichkeiten ohne den behördlichen Charakter einzelner Projektpartner hinaus gehörte zur besonderen Infrastruktrur des HGuA auch eine eigene, rechtskreisübergreifende IT-Landschaft.

Im Folgenden werden einige inhaltliche Schwerpunkte des HGuA näher erläutert.

Niedrigschwelliger Zugang und schnelle Hilfen:

Frühzeitige Intervention war ein wesentliches Element des Projekts. Auch deshalb gab es neben Zusteuerungen von Jobcenter und Rentenversicherung einen direkten Zugangsweg für Selbstmeldende, die online einen Termin zur Erstberatung im HGuA buchen konnten. So wurden mögliche Vorbehalte gegenüber Jobcenter und Rentenversicherung umgangen, denen selbst zunächst keine psychischen Probleme offenbart werden mussten.

Vor diesem Hintergrund konnte auch die erste Beratung noch ohne Zuweisung eines Leistungsträgers oder einen ärztlichen Befund in Anspruch genommen werden. Lag zur Aufnahme ins Projekt noch keine fachkundige Diagnose einer nicht nur vorrübergehenden psychischen gesundheitlichen Einschränkung (z.B. kurzfristige Trauerreaktion) vor, konnte diese durch eine in das Projekt integrierte psychologische Diagnostik nachgeholt und den Anforderungen des Bundesprogrammes entsprechend auch nachgewiesen werden. Zudem konnte die weitüberwiegende Mehrheit der Selbstmeldenden dennoch den Rechtskreisen SGB II und SGB VI zugeordnet werden.

Nur bei fehlender Zielgruppenzugehörigkeit, einer sich nicht bestätigenden psychischen Grunderkrankung oder wegen unpassendem Angebot erfolgte eine Verweisberatung, die aber zumindest ein konkretes Ersatzangebot enthielt. Nach der Aufnahme in das Projekt sorgte die Leistungserbringung unter einem Dach für kurze Wege, ohne dass die Nutzerinnen und Nutzer selbst weitere Termine bei einem der Partner vereinbaren und eine andere Stelle aufsuchen mussten. Nicht selten war eine „warme Übergabe“ noch am selben Tag, in der Regel durch die koordinierenden Coaches, z.B. zur Deutschen Rentenversicherung Bund möglich, wo Ansprüche auf Reha-Leistungen direkt geprüft und Antragsverfahren angeschoben werden konnten.

Durch die psychologische Qualifikation der Gesundheits- und Arbeitscoaches, aber auch durch den schnellen Zugang vor Ort zu einer integrierten psychologischen Beratung einschließlich Genesungsbegleitung (Peer-Beratung) konnte und sollte eine psychotherapeutische Anbindung zwar nicht ersetzt werden, aber zumindest wurde eine Stabilisierung der Nutzerinnen und Nutzer ermöglicht. Diesem Ansatz waren auch die regelmäßigen Gruppenangebote, die sogenannten Ressourcenschulungen, zuzuordnen.

Zielgruppenorientierte Ansprache:

Das Angebot richtete sich sowohl an Beschäftigte mit aufgrund ihrer psychischen Gesundheit gefährdeter Arbeits-/Erwerbsfähigkeit, als auch an arbeitslose und arbeitsuchende psychisch gesundheitlich beeinträchtige erwerbsfähige Leistungsberechtigte aus dem Rechtskreis SGB II bzw. an Versicherte nach dem SGB VI. An der Information über das Projekt wirkten das Jobcenter, die Deutsche Rentenversicherung Bund, aber auch die DRV Nord und die Agentur für Arbeit entscheidend mit. Als Ergebnis der Netzwerkarbeit gelang es im Projektverlauf zudem, dass die Techniker Krankenkasse Versicherte mit bestimmten Diagnoseschlüsseln gezielt auf das HGuA aufmerksam machte und auch aus Kliniken an das HGuA verwiesen wurde. Eine eigene Projekt-Website stellte zudem öffentlichkeitswirksam wichtige Informationen für Betroffene und Netzwerkpartner bereit.

Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit:

Die koordinierenden Gesundheits- und Arbeitscoaches der Weiterleitungsempfänger ARINET und Berufliches Trainingszentrum (BTZ) stellten ein individuell abgestimmtes, rechtskreisverbindendes Fallmanagement sicher. Durch die Lotsenfunktion der Coaches wurde auch dem Problem der fragmentierten Leistungen und Zuständigkeiten begegnet. Feste persönliche Coaches über die gesamte Projektteilnahme gewährleisten die zusammenwirkende Beratung der verschiedenen Akteure im Projekt (zu den Partnern und ihren Aufgaben/Angeboten im Einzelnen siehe Kapitel 1.4). Die Projektbeschäftigten tauschten sich in Fallkonferenzen rechtskreisübergreifend zu den Einzelfällen aus, um das bestmögliche Leistungsspektrum im Sinne der Nutzerinnen und Nutzer bereitzustellen. Zur Stärkung der Zusammenarbeit aller Akteure und Projektbeschäftigten trugen auch regelmäßige gemeinsame Besprechungen u.a. zum Projektverlauf, den Prozessen und aktuellen übergeordneten Themen bei. Die Projektbeschäftigten entwickelten dabei einen Teamcharakter unabhängig von der eigenen institutionellen Zugehörigkeit.

Ein wichtiger Faktor war dabei auch die infrastrukturelle Trennung von der eigenen Organisation in den Räumen des HGuA, wo lediglich die projektinternen Aufgaben, aber nicht die Rechtskreiszugehörigkeit einzelner Bereiche kenntlich gemacht wurde. Wesentlich für die bessere Zusammenarbeit war die Einführung einer eigenen, projektinternen IT-Landschaft, einschließlich einer von den Systemen der einzelnen Partner unabhängigen Dokumentationssoftware. Hierzu konnte das Programm STEP-NOVA des Anbieters ERGOVIA eingekauft und von allen Projektbeschäftigten rechtskreisübergreifend zur Dokumentation genutzt. Nicht zuletzt wurden auch damit Prozesse und Hilfen für die Nutzerinnen und Nutzer beschleunigt, da alle Projektbeschäftigten auf bereits erhobene Daten zugreifen konnten und doppelte Datenerhebungen vermieden wurden.

Gesundheits- und Arbeitscoaching:

Kernstück des HGuA war das Gesundheits- und Arbeitscoaching, zunächst auch Fallmanagement genannt. Je nach Bedarf erfolgte eine individuelle Begleitung als Kurzzeit- (bis zu drei Monate) oder Langzeitcoaching (bis zu zwölf Monate). Die koordinierenden Coaches begleiteten die Nutzerinnen und Nutzer mit einem Betreuungsschlüssel von 1 zu 20 während ihrer gesamten Projektteilnahme.

Im Coaching selbst wurden psychosoziale Themenkomplexe bearbeitet. Bei Bedarf wurden weitere relevante Akteure und Angebote einbezogen, zum Beispiel um eine berufliche Neuorientierung, die Rückkehr an den Arbeitsplatz oder die vertiefte psychische Stabilisierung zu fördern.

Die unterschiedlichen Aspekte dieser koordinierenden Aufgabe im Sinne eines Fallmanagements waren in mehrere Arbeitsbereiche gegliedert, die für unterschiedliche Aspekte verantwortlich zeichneten. Ein Teilbereich war die Information und Erstberatung. Hier wurden Telefonberatungen und persönliche Erstgespräche durchgeführt. Ein weiterer Teilbereich war die betriebliche Begleitung. Dieser umfasste eine Zuständigkeit für alle unmittelbar im Betrieb der Nutzerinnen und Nutzer umgesetzten Leistungen. Ziele waren die Stabilisierung neu abgeschlossener und bestehender Arbeitsverhältnisse, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nach längerer Erkrankung und die Vermeidung erneuter Arbeitsunfähigkeit. Inhaltliche Schwerpunkte waren dabei beispielsweise ein Job-Coaching, Unterstützung bei Konflikten mit Kolleginnen und Kollegen, begleitetes Betriebliches Eingliederungsmanagement und Unterstützungen bei Wiedereingliederungen. Die Ressourcenstärkung durch Soft-Skill-Trainings in der Gruppe war eine weitere Aufgabe im psychosozialen Themenbereich des Gesundheits- und Arbeitscoachings.

Psychologische Diagnostik und psychologische Beratung

Eine professionelle und umfassende psychologische Diagnostik wurde nicht nur in das Projekt integriert, um bei fehlender Voranamnese die Zugehörigkeit zur Zielgruppe sicherzustellen. Sie hatte auch die Aufgabe, die konkreten Auswirkungen psychischer Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit zu benennen und somit den koordinierenden Gesundheits- und Arbeitscoaches den psychosozialen Unterstützungsbedarf einer Person anzuzeigen. Eine Diagnostik konnte mithin nicht zu Beginn, sondern bei Bedarf im Auftrag der koordinierenden Coaches auch später noch anamnestische Gespräche und wissenschaftlich fundierte Tests beisteuern. Sie lieferte so eine wichtige Grundlage für die passgenaue Unterstützung.

Die psychologische Beratung sollte die Menschen im Sinne der Krisenintervention und zur kurzzeitigen Begleitung bei psychologischen Problemen ergänzend beraten. Häufige Beispiele hierfür waren Stressbewältigung oder Angstzustände.

1.3 Ziele

Jobcenter team.arbeit.hamburg und Deutsche Rentenversicherung sollten von psychischen gesundheitlichen Einschränkungen betroffene Personen aus ihren Rechtskreisen identifizieren und in das HGuA einsteuern. Durch aktive Bekanntmachung des Projekts sollte zudem ein direkter Zugang für Selbstmeldende ermöglicht werden, deren Zugehörigkeit zum förderfähigen Personenkreis und zur Zielgruppe des HGuA jeweils im Rahmen des Zugangs vor Ort zu überprüfen war (Selbstmeldende). Bereits in der Pilotphase des Projekts sollte unter anderem zur Dokumentation der Programmaufnahme, der Zielgruppenzugehörigkeit und des vollständigen, weiteren Teilnahmeverlaufes eine eigene Projekt-IT implementiert werden, die abgetrennt von den Systemen der einzelnen Projektpartner allen Beteiligten eine einheitliche, vollständige und effiziente Zusammenarbeit unter Einhaltung des Datenschutzes ermöglichen sollte.

Auch durch die kontinuierliche Steigerung der Bekanntheit des Projekts bei der potentiellen Zielgruppe sollten in der Umsetzungsphase insgesamt 1.500 Personen das HGuA kontaktieren, von denen ein großer Teil am Gesundheits- und Arbeitscoaching (differenziert nach Kurz- und Langzeitcoaching) teilnehmen sollte. Zum Ende der Projektteilnahme sollten mehr Betroffene in Beschäftigung sein als bei ihrer Aufnahme in das HGuA. Weitere Ziele wurden für die Stabilität neuer Beschäftigungsverhältnisse, aber auch insbesondere für die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Betroffenen definiert (u.a. subjektiv empfundene Beschäftigungsfähigkeit). Ab Kontaktaufnahme sollten spezifische Kriterien die Dienstleistungsqualität des HGuA messbar machen (u.a. Fristen für Erstgespräche und terminierte Erstellung von Handlungsplänen).

Ein weiterer Fokus wurde bei den Zielen des HGuA auf die zu steigernde Informiertheit der Teilnehmenden über Leistungen zur Teilhabe (Reha-Leistungen). Darin sollte sich auch die übergeordnete Zielsetzung des Modellprojekts im Sinne der Förderrichtline abbilden, wonach der Zugang zu vorhandenen Leistungen verbessert und eine frühzeitige Inanspruchnahme ermöglicht werden sollten.

Insgesamt sollte damit ein Beitrag zur Handlungsmaxime *Prävention vor Rehabilitation* und *Rehabilitation vor Rente* erreicht und die Zusammenarbeit relevanter Akteure bzw. der einzelnen Leistungsträger/-erbringer verbessert werden (Förderrichtlinie).

Die Evaluation der Wirksamkeit des HGuA-Konzepts sollte durch die Universität zu Lübeck als wissenschaftlichem Projektpartner erfolgen. Durch Erstellung und projektbegleitende Umsetzung eines wissenschaftlichen Evaluationskonzeptes, welches quantitative und qualitative Aspekte kombiniert, sollte nicht nur die Wirksamkeit des HGuA zum Ende des Förderzeitraums gemessen, sondern währenddessen mittels Feedback-Methoden auch die stetige Verbesserung von Prozessen ermöglicht werden. Folgende Ziele im Einzelnen sollten konkret durch das HGuA erreicht werden:

Ziel 1: In der Pilotphase wird eine einheitliche elektronische Dokumentation implementiert, um die Zusammenarbeit aller Beteiligten zu erleichtern und eine Nachvollziehbarkeit der vollständigen Beratungsverläufe zu gewährleisten.

Ziel 2: Die Bekanntheit des HGuA nimmt bei der potenziellen Zielgruppe im Verlauf des Modellvorhabens um 20 Prozentpunkte zu. Um die Bekanntheit zu erfassen, werden zu Beginn des zweiten und des vierten Jahres durch die Universität zu Lübeck jeweils zwei Befragungen bei der potentiellen Zielgruppe durchgeführt.

Ziel 3: Während der Umsetzungsphase kontaktieren 1.500 Personen das HGuA. Davon münden 1.200 Personen in das Gesundheits- und Arbeitscoaching ein: 400 Kurzzeitcoachings (max. 5 Beratungstermine), 800 Langzeitcoachings (Beratungen im Abstand von ca. 2 Wochen über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten).

Ziel 4: Projektteilnehmende des HGuA sind nach einem Jahr häufiger beschäftigt als vergleichbare Personen, die das HGuA zwar kontaktiert haben, aber nicht in das Projekt aufgenommen wurden. Der erwartete Unterschied beträgt 10 Prozentpunkte zugunsten der im HGuA beratenen und gecoachten Personen (Prüfung der Wirksamkeit über die wissenschaftliche Begleitung).

Ziel 5: Das HGuA setzt für die Erbringung seiner Dienstleistungen gegenüber den Klientinnen und Klienten als Reaktions- und Bearbeitungszeiten folgende Mindeststandards:

- längstens 1 Woche ab Kontaktaufnahme bis zum Erstgespräch
- nach 6 Wochen individuelle Handlungspläne für 80% der Projektteilnehmenden
- nach durchschnittlich 12 Teilnahmemonaten Zielerreichung gem. Handlungsplan

Ziel 6: Neu abgeschlossene Arbeitsverhältnisse von Teilnehmenden des HGuA haben nach 6-monatiger Beschäftigungszeit zu mind. 70% noch Bestand.

Ziel 7: Personen, die während der Umsetzungsphase durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des HGuA betreut werden, erfahren eine statistisch signifikant stärkere Vernetzung mit relevanten Ansprechpartnern, kennen über alle zuständigen Rechtskreise hinweg häufiger eine Ansprechperson, erleben eine stärker individualisierte Begleitung und sind besser über Teilhabeleistungen informiert als vergleichbare Personen, die nicht am HGuA teilgenommen haben. Diese Informationen werden mit standardisierten Fragebogenskalen erhoben.

Ziel 8: Personen, die während der Umsetzungsphase durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des HGuA betreut wurden, bewerten bei der Nacherhebung ihre Arbeitsfähigkeit statistisch signifikant besser (Work Ability Score, 0-10) und sind weniger depressiv (Patient Health Questionnaire, 0-6) und ängstlich (Generalized Anxiety Disorder, 0-6) als vergleichbare Personen, die nicht am Projekt teilgenommen haben.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Nachfolgend werden die beteiligten Organisationen und Akteure des HGuA vorgestellt. Es werden deren jeweilige Aufgaben benannt, personelle Beiträge im Projekt aufgegriffen und die organisatorische Zusammenarbeit im HGuA aufgezeigt. Die grundsätzlichen Aufgaben des Jobcenters, der Agentur für Arbeit und der Rentenversicherung werden als bekannt vorausgesetzt, so dass hier im Wesentlichen nur auf ihre spezifischen Funktionen im HGuA eingegangen wird. Zum besseren Verständnis des HGuA wird in größerem Detail auf die weiteren Partner eingegangen, die lokal einzigartig sind

oder deren Pendants bundesweit anders organisiert sein können. Besonderes Augenmerk wird auf der rechtskreisübergreifenden Kooperation, den Kommunikations- und Koordinationsstrukturen (z. B. Schnittstellenmanagement, Fallkonferenzen) und den Leitungsfunktionen liegen (u.a. Projektleitung und Steuerungsformate).

Beteiligt am Hamburger *rehapro*-Modellprojekt HGuA waren über die Verbundpartner Jobcenter team.arbeit.hamburg als federführender Antragsteller und die Deutschen Rentenversicherung Bund hinaus eine Reihe weiterer wichtiger Akteure: Die Agentur für Arbeit Hamburg, das Integrationsamt Hamburg (Sozialbehörde), die ARINET GmbH, das Berufliche Trainingszentrum Hamburg (BTZ), die hamburger arbeit GmbH sowie die Universität zu Lübeck.

Jobcenter team.arbeit.hamburg:

Im HGuA übernahm das Jobcenter eine zentrale Rolle. Es stellte die Projektleitung und war Zuwendungsempfänger des *rehapro*-Bundesprogramms. Das Jobcenter zeichnete über die Projektleitung verantwortlich für die (strategische) Projektsteuerung/-koordination in Abstimmung mit den weiteren Akteuren. Dem Jobcenter oblag auch die Nachweiserbringung gegenüber der *rehapro*-Fachstelle.

Das Jobcenter war zudem mit eigenen Fachkräften am HGuA operativ beteiligt, vom rechtskreisübergreifenden Empfang, über weitere drei Integrationsfachkräfte vor Ort, mit personellen Ressourcen in der Abrechnung bis hin zu zeitweilig zwei Beschäftigten in der Projektleitung. Bei den Projektmitarbeitenden des Jobcenters im HGuA handelte es sich erfahrene Fachkräfte, die ihre Beratungskompetenzen und ihr spezialisiertes Wissen zu den Themen Arbeitsmarkt, Beschäftigungschancen und Eingliederungsleistungen in das HGuA einbrachten. Sie übernahmen zudem Multiplikationsaufgaben zu externen Netzwerkpartnern, z.B. zu Krankenkassen.

Das Jobcenter verfügte auch über die Projekt-Räumlichkeiten in der Hamburger Stresemannstr. 161, die zwar an einen weiteren Standort von JC t.a.h angegliedert waren, aber dennoch über einen eigenen Aufgang verfügten, abgegrenzt vom übrigen Jobcenter. Hierdurch kamen auch infrastrukturelle Aufgaben für das Jobcenter im HGuA hinzu.

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) übernahm als Leistungsträger der medizinischen und beruflichen Rehabilitation im HGuA eine wichtige Rolle. Die DRV Bund war zudem Verbundpartner im Hamburger *rehapro*-Modelprojekt und mithin zweiter Zuwendungsempfänger, neben dem Jobcenter.

Die DRV Bund beteiligte sich vor Ort mit zwei Reha-Fachberaterinnen am HGuA, die als Ansprechpartnerinnen insbesondere für berufliche Rehabilitationsfragen im Zuständigkeitsbereich der DRV Bund fungierten. Sie brachten zudem ihre Kenntnisse zu Präventionsangeboten der Rentenversicherung ein. Die Präsenz der DRV ermöglicht es, frühzeitig Reha-Leistungen vorzubereiten, ohne dass die Betroffenen sich dazu bereits außerhalb des HGuA an die Rentenversicherung wenden mussten. Ihr Fokus lag mithin auf Personen, die als Versicherte der Rentenversicherung ein hohes Risiko für Erwerbsminderung haben und von denen viele im Vorfeld bereits Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen hatten.

Zusätzlich war die DRV Nord zwar nicht persönlich mit Beschäftigten im HGuA vertreten, sie übernahm jedoch eine wichtige Rolle bei der Zusteuerung von Versicherten aus dem Rechtskreis SGB VI in das HGuA.

Agentur für Arbeit Hamburg:

Die Agentur für Arbeit Hamburg übernahm als ebenso wichtiger Träger beruflicher Rehabilitation für arbeitslose oder arbeitsuchende Menschen, für die nicht die Rentenversicherung zuständig ist, eine ebenso wichtige Rolle bei der frühzeitigen Unterstützung von Nutzerinnen und Nutzern mit potentiellem Reha-Bedarf. Eine Reha-Vermittlerin der Agentur für Arbeit half nicht nur bei der Zuständigkeitsklärung, sondern half auch bei der Initiierung von Reha-Verfahren.

ARINET GmbH:

Die ARINET GmbH (Arbeitsintegrationsnetzwerk) ist ein Hamburger Träger mit Schwerpunkt in der beruflichen Rehabilitation und Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Arbeitsleben. ARINET ist damit wichtiger lokaler Akteur im Reha-Netzwerk für alle Fragen zum Thema Arbeiten mit psychischer Erkrankung und bietet individuelle, ressourcenorientierte Unterstützungsangebote. ARINET ist in Hamburg zudem mit dem Integrationsfachdienst beauftragt Im HGuA stellte ARINET, gemeinsam mit dem BTZ, über die Mehrheit der koordinierenden Gesundheits- und Arbeitscoaches den Kern der Beratungsdienstleistungen.

Hervorzuheben ist organisatorisch für den Erfolg des HGuA an dieser Stelle erneut die Rolle der Coaches als "Lotsen im System", die den Überblick über die verschiedenen Leistungen und Zuständigkeiten behielten und die Nutzerinnen und Nutzer nicht nur durch die Angebote des HGuA führten, sondern bei Bedarf auch bei der Anbindung an das erweiterte Hilfesystem unterstützten. Von ARINET wurden auch die im HGuA beschäftigten Peers zur Genesungsbegleitung eingesetzt.

Zudem verantwortete eine im Gesundheits- und Arbeitscoaching des HGuA tätige Projektleitung von ARINET auch die fachliche Qualität des Coachings. Sie trug in ihrer Rolle ganz entscheidend zur Bildung eines trägerübergreifenden Coaching-Teams im HGuA bei. ARINET übernahm des Weiteren auch Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung des HGuA.

Berufliches Trainingszentrum Hamburg (BTZ Hamburg):

Das Berufliche Trainingszentrum Hamburg gGmbH (BTZ) ist eine spezialisierte Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Das BTZ bietet berufliche Trainingsmaßnahmen, Diagnostik der Leistungsfähigkeit und Arbeitserprobungen in realitätsnahen Settings, um Menschen nach psychischen Krisen schrittweise an den Arbeitsmarkt heranzuführen.

Im HGuA war das BTZ – neben ARINET – der zweite zentrale Durchführungspartner für die inhaltlichen Leistungen. Das BTZ übernahm mit Personal vor Ort die psychologische Diagnostik und die psychologische Beratung. Hierzu brachte das BTZ psychologische Fachkräfte ein, die diagnostische Interviews und Testverfahren durchführten. Eine BTZ-Koordinatorin verantwortete auch den Bereich der Diagnostik im Projektteam.

Noch im weiteren Coachingverlauf konnten Nutzerinnen und Nutzern aus dem SGB II-Bereich spezielle Belastungserprobungen über das BTZ (aber nicht in den Räumen des HGuA) angeboten werden – also geschützte Arbeitstrainings, um herauszufinden, welche Tätigkeiten und welcher Beschäftigungsumfang von den Betroffenen leistbar sind.

hamburger arbeit GmbH:

Die hamburger arbeit GmbH (HAB) ist ein städtisches Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, das als zentraler Dienstleister der Sozialbehörde verschiedene Beratungs- und Unterstützungsangebote für benachteiligte Menschen anbietet. Schwerpunkte sind die soziale, gesundheitliche und finanzielle Stabilisierung von Personen im Sozialleistungssystem, z. B. durch Schuldner- und Insolvenzberatung, psychosoziale Beratung, Gesundheitsförderung und Beschäftigungsprojekte. Im HGuA brachte die hamburger arbeit GmbH vor allem ihr Know-how in der Gesundheitsberatung und sozialen Beratung ein.

Integrationsamt Hamburg (Sozialbehörde):

Das Integrationsamt in Hamburg ist Teil der Sozialbehörde. Im HGuA war das Integrationsamt als Vertreter des Rechtskreises SGB IX (Schwerbehindertenrecht) mit einer Mitarbeiterin vor Ort beteiligt.

Sie stellte sicher, dass Nutzerinnen und Nutzer, die einen Schwerbehinderten-ausweis haben oder beantragen konnten, die spezifischen Hilfen erhalten. Die Projektbeschäftigte im HGuA wurde auch unterstützend tätig, wenn es um Fragen behinderungsbedingter Arbeitsplatzanpassungen oder des besonderen Kündigungsschutzes ging. Einige Betroffene mit schweren psychischen Erkrankungen hätten zudem Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (bzw. SGB XII in Übergangsfällen)

haben können. Im HGuA-Team konnte die Mitarbeiterin des Integrationsamtes mit ihrem Fachwissen zudem dazu beitragen, dass entsprechende Themen bei allem im Projekt präsent blieben.

Die Mitwirkung des Integrationsamts unterstrich den umfassenden Ansatz des HGuA: Neben Arbeitsagentur, Rentenversicherung und Jobcenter wurde auch die Schwerbehindertenhilfe involviert, um keinen Teil des Unterstützungssystems auszuschließen. Für die Betroffenen bedeutete dies, dass etwaige Ansprüche oder Angebote aus dem Bereich der Behindertenintegration aktiv berücksichtigt wurden und sie in diesem komplizierten Rechtsbereich kompetente Beratung erhielten. Die Sozialbehörde stellte somit über das Integrationsamt eine wichtige Verbindung zur kommunalen Ebene und zum Themenfeld Inklusion am Arbeitsplatz her.

Universität zu Lübeck:

Die Universität zu Lübeck war als wissenschaftlicher Partner am HGuA beteiligt. Zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Uni Lübeck begleiteten das HGuA während der Pilot- und Umsetzungsphase im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie. Untersucht wurden die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Sie analysierten z. B. Dokumente aus Teilnehmenden-Akten sowie Protokolle von Teamsitzungen und führten Interviews auch mit Projektbeschäftigten durch. Näheres ist Kap. 1.5. zu entnehmen.

Organisatorischer Rahmen und Rollenverteilung:

Das Jobcenter t.a.h stellte, wie bereits erwähnt, die Projektleitung. Operative und strategische Fragen, die alle Partner und die Weiterentwicklung des Projekts betrafen, wurden gleichwohl, koordiniert durch die Projektleitung, in einem Format besprochen, an dem bis auf die Universität zu Lübeck alle Organisationen/Akteure beteiligt waren (die sogenannte „Hamburger Runde“).

Darüber hinaus bestand ein Koordinierungsausschuss, an dessen jährlichen Sitzungen unter rotierendem Vorsitz die Hausspitzen bzw. von ihnen beauftragte Vertreterinnen und Vertreter der im HGuA vertretenden behördlichen Institutionen, also Jobcenter, Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung Bund und Sozialbehörde, vertreten waren. Die Projektleitung berichtete in diesem Format regelmäßig über den Projektfortschritt. Hier wurden größere strategische Entscheidung miteinander abgestimmt, auch bezüglich der Verstetigung des HGuA.

Regelmäßige Teambesprechungen:

Wöchentlich (bzw. bedarfsabhängig) fand eine Besprechung aller HGuA-Projektbeschäftigten statt. Dort wurden organisatorische Fragen besprochen, Informationen über andere Besprechungsformate weitergegeben und durch die Projektleitung Transparenz zum Fortschritt der Versteigungsbemühungen hergestellt.

Rechtsübergreifende Fallkonferenzen:

Fallkonferenzen mit einzubeziehenden Projektbeschäftigten aller Rechtskreise/Partner dienten der Fallvorstellung und der Einholung von Expertise aus allen Fachbereichen. Hier wurde lösungsorientiert gemeinsam am konkreten Fall gearbeitet. Die Fallkonferenzen erfolgten datenschutzkonform und stellten einen großen Mehrwert für den Wissensaustausch, die Verbesserung der Zusammenarbeit und mithin für die Beschleunigung von Prozessen im Sinne der Nutzerinnen und Nutzer dar.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung durch die Universität zu Lübeck im Rahmen des Evaluationskonzepts für das HGuA diente dazu, die Wirksamkeit, Effizienz und Umsetzung der Projektinhalte und Prozesse zu überprüfen. Zunächst wurde die Pilotphase (01.08.2020 - 31.07.2021) begleitend untersucht und ausgewertet, daran anschließend die Umsetzungsphase (01.08.2021 - 31.10.2024). Die Projektergeb-nisse insgesamt wurden in der Abschlussphase (01.11.2024 - 31.12.2024) aufbereitet.

Konkret hat die wissenschaftliche Begleitung unter anderem untersucht, zu welchen Ergebnissen die Arbeit im HGuA bezogen auf die verschiedenen Projektziele führte und wie sich Anpassungen auch während der Projektlaufzeit auf die Zusammenarbeit der Partner auswirkten. Dazu wurden sowohl die Erfahrungen der Teilnehmenden, als auch der Projektbeschäftigten rechtskreisübergreifend untersucht. Es handelte sich sowohl um eine summative, die Gesamtheit betrachtende, als auch um eine formative Forschung, was Flexibilität im Projekt ermöglichen sollte. Wichtige Aspekte der Untersuchung waren die Umsetzung des Modellvorhabens, die Zielgruppenerreichung und die langfristige Wirkung der Interventionen auf die Teilnehmenden des HGuA.

Ein Fokus lag auf der erfolgreichen Überwindung der strukturellen Herausforderungen in der rechtskreisübergreifenden Beratung und der Zusammenarbeit verschiedener Akteure. Gleichzeitig wurde die Weiterentwicklung des Projekts auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus der Begleitforschung kontinuierlich überprüft und optimiert.

Das HGuA-Evaluationskonzept folgte einem Mixed-Methods-Ansatz, der die Stärken sowohl der quantitativen als auch der qualitativen Forschung kombinieren sollte. Dieser Ansatz ermöglicht eine umfassendere Betrachtung des Programms, da sowohl objektive Daten (z. B. Verhaltensänderungen, Erwerbstätigkeit) als auch subjektive Eindrücke und Erfahrungen der Teilnehmenden berücksichtigt wurden. Dabei erlaubte die Kombination von Befragungen (quantitativ) und Interviews (qualitativ) eine Evidenztriangulation. Dies bedeutet, dass die aus den verschiedenen Methoden gewonnenen Daten verglichen und zusammengeführt werden, um robuste und fundierte Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit der Intervention zu ziehen. Die Prozessevaluation wird als iterativer Prozess verstanden, bei dem die gewonnenen Erkenntnisse aus den verschiedenen Pha-sen kontinuierlich genutzt werden, um das Programm anzupassen und zu optimieren. Sowohl die formative als auch die summative Evaluation spielen dabei eine Rolle: Die formative Evaluation dient der Verbesserung des laufenden Programms, während die summative Evaluation die Gesamtergebnisse am Ende der Laufzeit bewertet.

Quantitative Forschung:

Der quantitative Ansatz in der wissenschaftlichen Begleitung des HGuA konzentriert sich auf die systematische Erfassung und Auswertung von Befragungsdaten. Ziel ist es, verallgemeinerbare Aussagen über die Effektivität der Maßnahmen zu treffen, die im Rahmen der Pilot- und Umsetzungsphase durchgeführt wurden.

Die Stichprobe sollte in erster Linie die Nutzerinnen und Nutzer des HGuA umfassen. Insgesamt sollen 20 Personen über verschiedene Zeitpunkte hinweg (t1, t2, t3) befragt werden. Der erste Befragungszeitpunkt t1 erfolgt zu Beginn der Teilnahme, t2 nach sechs Monaten und t3 nach 12 Monaten. Die Erhebung erfolgte mittels standardisierter Befragungen, die sich auf die Umsetzung des Beratungs- und Coachingprozesse, die Unterstützung und Informiertheit der Teilnehmer*innen über Teilhabeleistungen, sowie auf die beobachteten psychischen Veränderungen im Verlauf des Coachings konzentrieren. Dabei ließen sich die Ziele der Forschung in drei Bereiche aufgliedern:

1. Beurteilung des Beratungs- und Coachingprozesses aus Sicht der Teilnehmenden (z. B. Verfügbarkeit der Beratung, Informiertheit, Unterstützung).
2. Identifizierung von Veränderungen während der Begleitung durch das Gesundheits- und Arbeitscoaching (z. B. Veränderung in der Erwerbstätigkeit oder psychischen Gesundheit).
3. Beschreibung der soziodemografischen Merkmale der Teilnehmer*innen.

Die quantitativen Daten wurden mithilfe statistischer Verfahren analysiert. Deskriptive Kennwerte der Stichprobe dienten der Darstellung grundlegender soziodemografischer Informationen. Veränderungen im Verlauf der Teilnahme, insbesondere bei kontinuierlichen Variablen (z. B. psychische Gesundheit, Erwerbstätigkeit), wurden mittels statistischer Analysen ausgewertet, um etwaige Effekte des Programms sichtbar zu machen.

Qualitative Forschung:

Die qualitative Forschung ergänzte die quantitativen Methoden und zielte darauf ab, tiefere Einblicke in die Erfahrungen der Teilnehmer*innen und Akteur*innen zu gewinnen. Dies sollte dazu dienen, die komplexen Interaktionen zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren und die

spezifischen Herausforderungen, die im Rahmen der Intervention auftraten, besser zu verstehen. Dabei wurden folgende Vorhaben umgesetzt:

Es wurden leitfadengestützte Interviews mit Nutzer*innen und Akteur*innen durchgeführt. Ersteres sollte Erkenntnisse auf die Sichtweise der Nutzer*innen auf die Beratungs- und Coachingprozesse zu ermitteln und dabei hilfreiche und hinderliche Faktoren zu beleuchten. Die Interviews mit Projektbeschäftigten (z. B. koordinierende Gesundheits- und Arbeitscoaches) konzentrierten sich auf die Umsetzung und Koordination des Projekts. Diese Interviews dienten dazu, die Zusammenarbeit der Akteure zu evaluieren und mögliche Hindernisse bei der Umsetzung des Programms zu identifizieren, aber auch förderliche Faktoren herauszuarbeiten.

Ergänzend zu den Interviews wurden auch vorhandene Dokumente, wie z. B. Teamsitzungsprotokolle der Entwicklungsphase, analysiert. Diese Dokumentenanalyse half, die Entscheidungsprozesse und Prioritäten nachzuvollziehen. Ziel dieser Analyse war es, die Herausforderungen während der Planungs- und Umsetzungsphase zu dokumentieren und Ansätze zur Verbesserung zu finden.

Die qualitative Inhaltsanalyse diente als Hauptwerkzeug zur Auswertung der Interviews und der Dokumente. Dieses Verfahren ermöglichte es, die gesammelten Daten systematisch zu kategorisieren und auf wiederkehrende Themen und Muster zu untersuchen. Ziel war es, aus den gewonnenen Daten relevante Einsichten für die weitere Planung und die Verbesserung der Prozesse zu erzielen.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Zunächst werden die Ergebnisse zu den übergeordneten Zielen (siehe Kapitel 1.3) dargestellt und aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung interpretiert. Es schließt sich eine Interpretation aus Sicht der Projektbeschäftigten an. Das Kapitel wird durch eine Gesamtbewertung abgeschlossen.

2.1 Ergebnisse aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung

Die einbezogenen Ergebnisse basieren auf den Auswertungen der Universität zu Lübeck.

Einheitliche elektronische Dokumentation (Ziel 1):

Dieses Projektziel wurde nicht über die Universität zu Lübeck abgebildet. Allerdings wurden die Daten aus dem Programm STEPNOVA von ERGOVIA gezogen, somit liegt eine elektronische Dokumentation vor. Dies wird weiter unten aus Sicht der Akteure beschrieben.

Steigerung der Bekanntheit des Hauses der Gesundheit (Ziel 2):

Die angestrebte Steigerung der Bekanntheit um 20 Prozentpunkte kann zum Zeitpunkt der Erstellung des Ergebnisbandes noch nicht abschließend beurteilt werden, da die Ergebnisse der Bekanntheitsumfrage zum Zeitpunkt der Erstellung (Dezember 2024) noch ausstehen. Eine abschließende Bewertung des Zielerreichungsgrads wird erst nach der vollständigen Datenauswertung möglich sein. Dennoch gibt es Hinweise auf eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden, was sich positiv auf die Bekanntheit auswirken könnte. Die Ergebnisse zu diesem Ziel sind weiteren Veröffentlichungen der Universität zu Lübeck zu entnehmen.

Kontaktaufnahme und Teilnahme am Fallmanagement (Ziel 3):

Während der Umsetzungsphase nahmen 1.107 Personen Kontakt zum HGuA auf, was 74 % des angestrebten Ziels von 1.500 Personen entspricht. Von diesen mündeten 791 Personen in ein Coaching ein (66 % der Zielvorgabe). Es wurden 201 Kurzzeitcoachings durchgeführt (50 % Zielerreichung) und 590 Langzeitcoachings (74 % Zielerreichung). Obwohl die Zielvorgaben nicht vollständig erreicht wurden, betont die Evaluation, dass hierbei die aus organisatorischen Gründen im Projekt enger gefasste Definition des Begriffs „Kontakt“ eine hohe Dunkelziffer unberücksichtigter Anfragen annehmen. Als „Kontakt“ wurden im Projekt nur gewertet, wenn Personen in das Projekt aufgenommen wurden und zumindest eine qualifizierte Verweisberatung erfahren haben. Die tatsächliche Erreichung des Ziels im weiteren Sinne der Antragsunterlagen, gemäß derer jede Kontaktaufnahme Betroffener mit dem HGuA hätte gezählt werden können, dürfte somit erheblich höher liegen. Diese Annahme legt bereits eine Auswertung der Zugriffe auf das online-Terminbuchungstool für Erstgespräch im HGuA nahe (zwischen 2.303 und 5.747 monatlichen Zugriffen) und wird weiterhin genährt durch die Vielzahl nicht erfasster Anrufe und E-Mails, die das HGuA in der Umsetzungsphase erreichten. Bezüglich der Zielverfehlung im Bereich der Coachings führt die Universität zu Lübeck aus, dass die Personaldecke des HGuA nicht das avisierte Maximum erreichte, wodurch weniger Coachings durchgeführt werden konnten. Die Corona-Pandemie dürfte gerade zu Beginn der Durchsetzungsphase ebenfalls dazu beigetragen haben, dass früh ein Delta bei den Coaching-Eintritten entstand, welches sich im späteren Projektverlauf nicht mehr ganz schließen ließ.

Die Universität bietet zur Beantwortung des Zieles ergänzende Werte unter der Einbeziehung der Pilotphase an:

Nach diesen wurden unter Einbezug der dort generierten Zahlen insgesamt 1.330 Kontakte im engeren operativen Sinne dokumentiert, was zumindest 89% der Zielvorgabe von 1.500 Kontakten entspricht. Davon mündeten 936 Personen ein Coaching (Zielerreichung von 78%). Einschließlich Pilotphase erhielten 239 Personen Kurzzeitcoaching (60% der Zielvorgabe) und 697 Personen ein Langzeitcoaching (87% der Zielvorgabe).

Vor dem Hintergrund aller Einflussfaktoren wird das Ziel insgesamt dennoch als weitgehend erreicht betrachtet.

Verbesserung der Beschäftigungsquote der begleiteten Personen (Ziel 4):

Das Ziel des Projekts war es, die Beschäftigungsquote der begleiteten Personen innerhalb eines Jahres um 10 Prozentpunkte zu erhöhen. Dieses Ziel wurde formal nicht vollständig erreicht, da die Beschäftigungsquote lediglich von 62,5% auf 68,3% stieg, was einer Verbesserung um 5,83 Prozentpunkte entspricht. Dennoch sprechen mehrere Faktoren dafür, dass das Projektziel als erreicht gewertet werden kann, wenn die besonderen Umstände der Zielgruppe berücksichtigt werden.

Zu Beginn des Coachings war die Zielgruppe stärker gesundheitlich belastet als bei Definition des Ziels angenommen. Die Teilnehmenden wiesen durchschnittlich bereits eine 25 Wochen andauernde Krankschreibung im Zeitraum von einem Jahr vor Coaching-Beginn auf. Auch die Krankheitsbilder stellten sich als schwerer heraus, als bei der Zielstellung angenommen. Diese schlechtere Ausgangslage schränkte die Arbeitsfähigkeit der Teilnehmenden erheblich ein und machte eine sofortige Rückkehr oder Integration in den Arbeitsmarkt schwieriger, als erwartet. Mit einer initialen Beschäftigungsquote von 62,5% lag die Gruppe deutlich unter dem Hamburger Durchschnitt von 83% im Jahr 2023.

Trotz der erschwerten Ausgangsbedingungen blieben 73,3% der bereits erwerbstätigen Personen während des Coachings weiterhin in Arbeit. Dies ist ein bedeutender Erfolg, da die gesundheitlichen Belastungen der Zielgruppe ein erhöhtes Risiko für Arbeitsplatzverluste mit sich brachten. Darüber hinaus konnten 60% der nicht erwerbstätigen Personen innerhalb eines Jahres eine Beschäftigung aufnehmen. Diese Zahlen verdeutlichen, dass das Coaching nicht nur die Beschäftigungsquote verbesserte, sondern auch die Arbeitsverhältnisse stabilisierte.

Die erreichte Beschäftigungsquote von 68,3% nach einem Jahr liegt auf einem ähnlichen Niveau wie Ergebnisse aus anderen Studien mit stark belasteten Gruppen, etwa nach psychosomatischen Rehabilitationen. Dort zeigen Zwei-Jahres-Verläufe eine durchgängige Erwerbstätigkeit bei nur 28% der Betroffenen und eine allgemeine Beschäftigungsquote von 64% nach zwei Jahren. Die Ergebnisse des HGuA übertreffen somit in Teilen die langfristigen Resultate solcher Rehabilitationen und unterstreichen den Mehrwert der Maßnahmen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass das Gesundheits- und Arbeitscoaching nicht primär auf die unmittelbare Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausgerichtet war. Stattdessen lag der Fokus darauf, die gesundheitliche Stabilisierung der Teilnehmenden zu fördern und Voraussetzungen für eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt zu schaffen. Die hohe Belastung und Komplexität der Problemlagen der Zielgruppe erforderte oft eine Phase der Orientierung und Klärung, bevor eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt thematisiert werden konnte.

Die Evaluation deutet darauf hin, dass die ursprünglich geplante Steigerung um 10 Prozentpunkte möglicherweise zu optimistisch angesetzt wurde, insbesondere angesichts der gesundheitlichen und sozialen Ausgangslage der Zielgruppe. Die erreichte Verbesserung um 5,83 Prozentpunkte wird daher als bedeutsam gewertet. Zudem wird betont, dass die Stabilisierung der Erwerbsverhältnisse ein wesentlicher Erfolg ist, da Erwerbstätigkeit nicht nur finanzielle Sicherheit bietet, sondern auch soziale Teilhabe fördert und das Risiko gesundheitlicher Verschlechterung senkt.

Obwohl die formale Zielmarke von 10 Prozentpunkten somit nicht vollständig erreicht wurde, kann Projektziel 3 dennoch als erfüllt betrachtet werden. Die Stabilisierung und Sicherung der Beschäftigung, die Unterstützung bei der Arbeitsaufnahme und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit ähnlichen Interventionen belegen den Erfolg des Programms. Besonders hervorzuheben ist, dass diese Erfolge bei einer Zielgruppe mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen und erschwerten Bedingungen erzielt wurden.

Mindeststandards bei Reaktions- und Bearbeitungszeiten (Ziel 5):

Das Projektziel 5 des HGuA sah vor, dass die Teilnehmenden innerhalb bestimmter Fristen die notwendigen Unterstützungsschritte erhalten. Das erste Teilziel beinhaltete die Einhaltung einer maximalen Frist von einer Woche zwischen der Kontaktaufnahme und dem Erstgespräch. In der Analyse

zeigte sich, dass die durchschnittliche Zeitspanne zwischen der Kontaktaufnahme und dem Erstgespräch etwa 3,2 Wochen betrug. Rund 20% der Fälle erreichten das Erstgespräch innerhalb der angestrebten Frist von einer Woche. Dies lässt sich vor allem durch die hohe Nachfrage und eine begrenzte Kapazität des HGuA erklären. Zudem führte die Pandemie zu zusätzlichen organisatorischen Herausforderungen, etwa durch die Notwendigkeit, Beratungen teilweise auf Telefon- oder Onlineformate umzustellen, was in einigen Fällen Verzögerungen verursachte.

Trotz der Verzögerungen im Erstgespräch konnte das zweite Teilziel, die Erstellung eines individuellen Handlungsplans für 80% der Klientinnen innerhalb von sechs Wochen, erfolgreich umgesetzt werden. Hier wurde das Ziel sogar übertroffen, da 90% der Klientinnen innerhalb dieses Zeitraums ihren Handlungsplan erhielten. Dies deutet auf eine hohe Effizienz und gute Organisation im Fallmanagement hin, trotz der hohen Arbeitsbelastung und der zahlreichen Anforderungen.

Das dritte Teilziel sah vor, dass nach durchschnittlich zwölf Monaten eine Zielerreichung im Fallmanagement erzielt wird. Auch hier zeigt die Auswertung der Dokumente, dass das Ziel in der Mehrheit der Fälle erreicht wurde. Die Zielerreichung variierte je nach individueller Situation der Klientinnen und den jeweiligen Unterstützungserfordernissen. Häufige Ziele waren die Stabilisierung oder Sicherung des Arbeitsverhältnisses, die Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche sowie die Klärung gesundheitlicher Einschränkungen und die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Das Fallmanagement zeigte sich in der Lage, diese komplexen Anforderungen zu adressieren und den Klientinnen zu helfen, ihre Ziele zu erreichen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Projektziel 5 in Bezug auf die Erstellung von Handlungsplänen und die langfristige Zielverwirklichung erfolgreich umgesetzt wurde. Die anfänglichen Verzögerungen bei den Erstgesprächen sind durch die hohen Kapazitätsanforderungen und die besondere Situation während der Pandemie zu erklären. Dennoch konnte die Qualität und Effizienz der Dienstleistungen im Fallmanagement insgesamt beibehalten und in vielen Bereichen sogar übertroffen werden. Teilziel 2 und 3 wurden somit erreicht. Teilziel 1 wurde per Definition nicht erreicht, auch wenn die Zielverfehlung nachvollziehbar war.

Stabilität neu abgeschlossener Arbeitsverhältnisse (Ziel 6):

Das Ziel, dass 70% der neu abgeschlossenen Arbeitsverhältnisse nach sechs Monaten noch bestehen, konnte nicht ausreichend evaluiert werden. Lediglich acht Personen aus der relevanten Zielgruppe beantworteten die Fragebögen vollständig, und nur zwei von ihnen befanden sich in einem neu abgeschlossenen Arbeitsverhältnis. Aufgrund der geringen Datenlage kann keine fundierte Aussage über die Zielerreichung getroffen werden.

Vernetzte Begleitung und rechtskreisübergreifende Unterstützung (Ziel 7):

Die Evaluation zeigt, dass die Teilnehmenden eine stärkere Vernetzung und eine rechtskreisübergreifende Begleitung durch das Haus der Gesundheit erfahren haben. Indikatoren wie die wahrgenommene soziale Unterstützung, die Anzahl beteiligter Akteurinnen und die Informiertheit über Teilhabeleistungen zeigten deutliche Verbesserungen. Über 80% der Teilnehmenden nahmen über das Coaching hinaus weitere Beratungsleistungen des HGuA in Anspruch, knapp 50% partizipierten an Ressourcenschulungen. Diese Ergebnisse bestätigen, dass das Ziel der vernetzten und rechtskreisübergreifenden Unterstützung erfolgreich erreicht wurde.

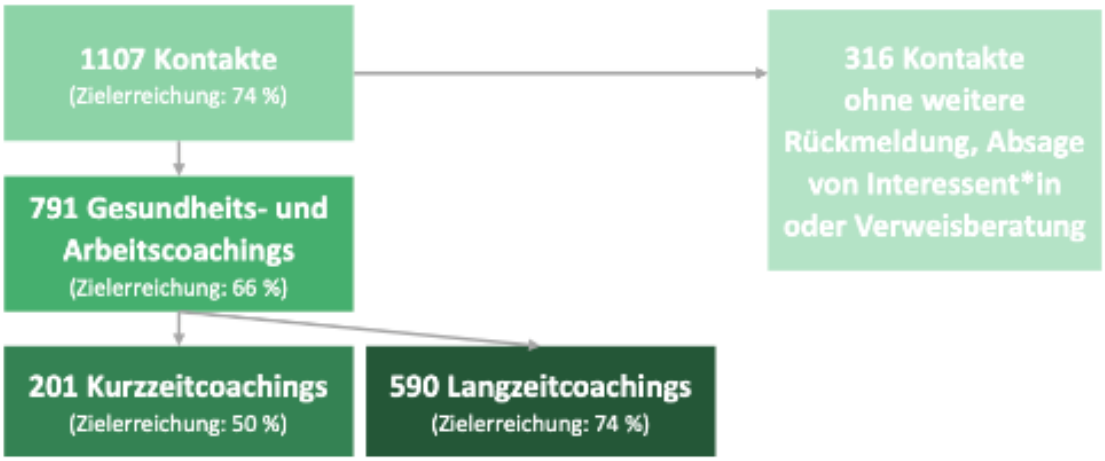
Verbesserte Arbeitsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden (Ziel 8):

Die subjektive Arbeitsfähigkeit der Teilnehmenden, gemessen mit dem Work-Ability-Score, stieg innerhalb eines Jahres signifikant um 56% (von 3,6 auf 5,6 Punkte). Die psychische Belastung, gemessen durch Depressivität (-33%) und Angst (-38%), nahm ebenfalls signifikant ab. Auch der allgemeine Gesundheitszustand verbesserte sich um 42%. Diese Ergebnisse übertreffen das angestrebte Ziel einer Verbesserung um 20%. Dennoch verbleiben viele der gemessenen Werte auf einem moderaten Belastungsniveau, was die weiterhin bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung der Zielgruppe verdeutlicht.

Projektziel 2

Während der Umsetzungsphase kontaktieren 1.500 Personen das HGuA. 1.200 Personen münden ins Fallmanagement ein, davon 400 Personen im Rahmen einer Kurzbegleitung von max. fünf Beratungsterminen. 800 Personen werden langfristig, d.h. bis zu zwölf Monate, im Fallmanagement begleitet.

Kontakt: Mindestens ein telefonisches Eingangsgespräch + bis zu zwei weitere Erstgespräche in Präsenz
Zeitraum der Umsetzungsphase: 01.07.2021 – 30.10.2024



FAZIT ZIEL 2

In der Umsetzungsphase nahmen **1107 Interessent*innen Kontakt** zum HGuA auf. Das HGuA definierte hierbei einen „Kontakt" als mindestens ein telefonisches Eingangsgespräch und bis zu zwei weitere Erstgespräche in Präsenz. Anrufe oder E-Mail-Kontakte ohne Eingangsgespräch wurden nicht mitgezählt. Durch diese sehr enge Definition des „Kontakts" ist davon auszugehen, dass es eine hohe Dunkelziffer an nicht formalisierter Kommunikation gab und die Kontakte über 1107 weit hinausgingen.

Durch die vorangegangene Pilotstudie startete das HGuA nicht mit voller Kapazität in die Umsetzungsphase. Hierdurch entstand eine Warteliste, die sukzessive abgearbeitet wurde. **Die Zielzahlen wurden jeweils zu über 50 - 70 % erreicht. Das Projektziel wurde per Definition nicht erreicht.**

14

Projektziel 2

Während der Umsetzungsphase kontaktieren 1.500 Personen das HGuA. 1.200 Personen münden ins Fallmanagement ein, davon 400 Personen im Rahmen einer Kurzbegleitung von max. fünf Beratungsterminen. 800 Personen werden langfristig, d.h. bis zu zwölf Monate, im Fallmanagement begleitet.

Kontakt: Mindestens ein telefonisches Eingangsgespräch + bis zu zwei weitere Erstgespräche in Präsenz
Zeitraum der Pilot- und Umsetzungsphase: 01.07.2020 – 30.10.2024



FAZIT ZIEL 2

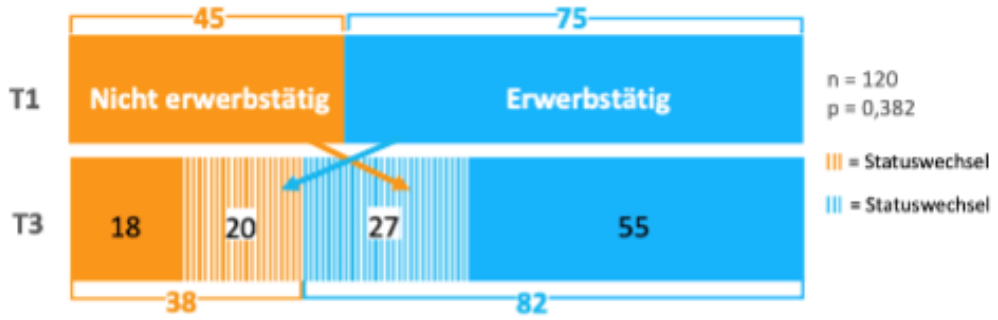
Zum Vergleich sehen wir hier die Kennzahlen der **Pilot- und Umsetzungsphase**. Rechnet man die Kontakte und Coachings aus beiden Phasen zusammen, so werden die **Teilziele bis zu 90 %** erreicht.

Aus wissenschaftlicher Sicht muss berücksichtigt werden, dass eine **hohe Dunkelziffer an Kontakten** existiert, da die Definition des „Kontakts" sehr eng gefasst wurde. Die Aufrufe von Interessent*innen des Terminkalenders von bis zu über 5000 pro Monat belegen, dass es weit mehr Kontakte zum HGuA gab. **Der hohe Zulauf des HGuAs in der Umsetzungsphase wird hiermit als erwiesen gesehen (siehe Gesamtfazit).**

15

Projektziel 3

Die Beschäftigungsquote der im HGuA begleiteten Personen erhöht sich innerhalb eines Jahres um 30 Prozentpunkte.



- Beschäftigungsquote T1: 75/120*100 = **62,50 %**
- Beschäftigungsquote T3: 82/210*100 = **68,33 %**
- Rechenweg der prozentualen Veränderung T1 zu T3:

$$\frac{\text{Beschäftigungsquote T3} - \text{Beschäftigungsquote T1}}{\text{Beschäftigungsquote T1}} \times 100$$

- (68,33-62,5)/62,5*100 = **9,33 %**

FAZIT ZIEL 3

Die Beschäftigungsquote veränderte sich um **+ 9,33 % innerhalb eines Jahres** bei den 120 Nutzer*innen, die sowohl zum Start des Coachings als auch nach 12 Monaten eine Angabe im Fragebogen gemacht haben. Zum Coachingstart gaben 75 von 120 Nutzer*innen an in Arbeit zu sein (Beschäftigungsquote 62,50 %). Nach 12 Monaten gaben 82 von 120 Personen an in Arbeit zu sein (Beschäftigungsquote 68,33 %).

Die Beschäftigungsquote war zu Beginn des Coachings bereits auf einem hohen Niveau. Dies erklärt – neben weiteren Faktoren – die geringeren Wechsel. **Die Sicherung der Erwerbsverhältnisse der stark belasteten Nutzer*innen ist als Mehrwert zu interpretieren (siehe Gesamtfazit).**

17

FAZIT TEILZIELE 1 UND 2

Teilziel 1:
Maximal eine Woche von der Kontaktaufnahme seitens der bzw. des Ratsuchenden **bis zum Erstgespräch.**

- Zwischen der Kontaktaufnahme (Eingangsgespräch) und dem Erstgespräch vergingen **durchschnittlich 3,8 Wochen** (n = 474). Lediglich 16 % der Nutzer*innen erhielten innerhalb einer Woche ihr Erstgespräch nachdem sie ihr Eingangsgespräch durchlaufen hatten.

- **Das Teilziel wurde nicht erreicht.**

- Die Abweichung lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass das HGuA einen enormen Zulauf erfuhr. Aus diesem Grund entstanden Wartelisten, die sukzessive abgearbeitet wurden. Zudem waren die eingeplanten Personalstellen im HGuA nicht durchgängig im kompletten Ausmaß besetzt, wodurch die Kapazitäten zeitweise nicht vollständig ausgeschöpft werden konnten. Das HGuA musste sich während der Corona-Pandemie aufgrund von Kontaktbeschränkungen temporär auf alternative Gesprächsmethoden (z. B. Telefon) einstellen, was dazu beigetragen haben könnte, dass die Terminvereinbarung für Erstgespräche mehr Zeit in Anspruch nahm.

Teilziel 2:
Innerhalb von sechs Wochen wird im Fallmanagement **für 80 % der Klientinnen/Klienten** ein individueller Handlungsplan erstellt, sei es für den weiteren Verlauf innerhalb des Fallmanagements oder für die nächsten Schritte außerhalb des HGuA.

- Zwischen dem Erstgespräch und der Erstzielsetzung vergingen **durchschnittlich 3,2 Wochen** (n = 473). Für knapp 90 % der Nutzer*innen wurde innerhalb von sechs Wochen ein individueller Handlungsplan erstellt.

- **Das Teilziel wurde erreicht.**

Veränderungen der Arbeitsverhältnisse in Säule 3

In Arbeit? Ja/nein – *Seit wann?* Monatsangabe



FAZIT ZIEL 5

Die **Zugangswege** zum HGuA gestalteten sich **anders als erwartet**. 18 Personen gaben zu Beginn an, von Jobcenter team.arbeit.hamburg und/oder der Agentur für Arbeit ans HGuA verwiesen worden zu sein. Lediglich acht von ihnen beantworteten die Fragebögen zu T1, T2 und T3. Hiervon befanden sich nur zwei Nutzer*innen in einem neu abgeschlossenen Arbeitsverhältnis (Nr. 1, 5).

Aufgrund der geringen Datenlage kann das **Projektziel** aus wissenschaftlicher Perspektive **nicht hinreichend beantwortet** werden.

20

FAZIT ZIEL 6

Als Indikator für eine **stärker vernetzte Begleitung** haben wir die Zufriedenheit der Nutzer*innen, die wahrgenommenen Angebote (Fragebögen und Nutzer*innen-Akten), die wahrgenommene soziale Unterstützung sowie das Netzwerk der Nutzer*innen genutzt:

- Die aufgeführten Akteur*innen in den **Coachingverläufen** der Nutzer*innen-Akten zeigten eine **bedarfsgerechte, individuelle, rechtskreisübergreifende und gut vernetzte Begleitung durch das HGuA** mit der koordinierenden Beratung (Gesundheits- und Arbeitscoaching) als Mittelpunkt.

- Die Nutzer*innen benannten in den Fragebögen zu T3 mit über 84 % **Beratungsleistungen**, mit 47 % **Ressourcenschulungen** und mit jeweils mehr als 20 % **Diagnostik** oder eine **externe Vermittlung**. Im Durchschnitt nahmen sie zu T3 zwei Angebote im HGuA wahr.

- Die **mittlere Zufriedenheit mit den erhaltenen Angeboten** im HGuA (Diagnostik, Beratungsleistung, Ressourcenschulung, externe Vermittlung) lag durchgehend auf einem **sehr hohen Niveau**.

- **Sehr hohe Zufriedenheitswerte** der Nutzer*innen bei **der Bewertung der Qualität, der Zusammenarbeit, der Individualisierung und ihre*r Coach*in** sowie mit den Angeboten im HGuA weisen darauf hin, dass die empfangene Hilfe als positive Unterstützung wahrgenommen wurde.

- Die **wahrgenommene soziale Unterstützung** (FSozU) veränderte sich während des Coachings **signifikant.** Dies kann darauf hinweisen, dass das HGuA im Rahmen der sozialen Unterstützung eine entscheidende Rolle für die Nutzer*innen einnehmen konnte.

- Das **Netzwerk** der Nutzer*innen veränderte sich während der Begleitung im HGuA **nicht wesentlich**. Die teilnehmenden Personen waren von Beginn an sehr gut vernetzt.

FAZIT ZIEL 6

Als Indikator für **rechtskreisübergreifende Informationen** haben wir die Informiertheit der Nutzer*innen über Teilhabeleistungen sowie die Inanspruchnahme dieser genutzt:

- Die Informiertheit der Nutzer*innen über Teilhabeleistungen insgesamt und in den Teilbereichen der medizinischen, beruflichen, finanziellen und gesellschaftlichen Teilhabeleistungen **verbesserte** sich während der Begleitung im HGuA **signifikant.**
- Nutzer*innen erlangten ihr Wissen über Teilhabeleistungen sowohl **im HGuA** als auch **außerhalb des HGuA**.
- Im HGuA wurde **durchgehend über die vier verschiedenen Themenbereiche** finanzielle Unterstützung, medizinische Rehabilitation, LTA und gesellschaftliche Teilhabe **informiert** - wobei nicht für jeden Bereich auch eine Teilhabeleistung in Anspruch genommen wurde.
- Zu T3 gaben 15 % der Nutzer*innen an, eine **finanzielle Teilhabeleistungen** beantragt zu haben. Eine **medizinische Rehabilitation** wurde zu 13 % angegeben, eine **LTA** zu 8 %. Insgesamt gaben 37 % der Nutzer*innen an, eine Teilhabeleistung beantragt zu haben.
- **Das Projektziel wurde erreicht.**

FAZIT ZIEL 7

Als Indikator für die **subjektive Arbeitsfähigkeit** nutzten wir den Work-Ability-Score (WAS) und die subjektiv empfundene Erwerbsprognose (SPE). Als Indikator für das **psychische Befinden** wurden Skalen für Depressivität und Angst (Health-49), Stress (PSS-10), der allgemeine Gesundheitszustand (COPSOQ) und Einschränkungen in der Teilhabe (IMET) bewertet. Die Skalen sollten sich innerhalb eines Jahres um 20 % verbessern.

- Die subjektiv empfundene Arbeitsfähigkeit (WAS) **verbesserte** sich innerhalb eines Jahres **signifikant**, wobei der Wert nach einem Jahr noch immer gering ausfiel. Die subjektiv empfundene Arbeitsfähigkeit lag auch nach 12 Monaten auf einem schlechten bis moderaten Niveau. Auch die subjektiv empfundene Erwerbsprognose (SPE) verbesserte sich signifikant.

- Die Depressions- und Angstwerte (HEALTH-49) der Nutzer*innen **verbesserten** sich innerhalb eines Jahres **signifikant**. Dennoch lagen sie auch nach 12 Monaten weiterhin auf einem Niveau, welches sich stationären Psychotherapiepatient*innen annähert. Der allgemeine Gesundheitszustand (COPSOQ) der Nutzer*innen **verbesserte** sich innerhalb eines Jahres **signifikant.** Der Stresswert (PSS-10) der Nutzer*innen fiel innerhalb eines Jahres **signifikant**, befand sich aber nach 12 Monaten noch immer im „mäßigen Stressniveau". Die Einschränkungen zur Teilhabe (IMET) fiel innerhalb eines Jahres **signifikant.**

- Die Verbesserung um 20 % konnte hinsichtlich der subjektiv empfundenen Arbeitsfähigkeit (WAS), der Depressions- und Angstwerte (HEALTH-49), den Einschränkungen zur Teilhabe sowie dem allgemeinen Gesundheitszustand erreicht werden. Lediglich das Stressniveau (PSS-10) verringerte sich *„nur"* um 8 %.

➢ Die Werte zeigen, dass die im HGuA begleiteten Nutzer*innen **gesundheitlich stark belastet waren** und von der Begleitung im HGuA hinsichtlich ihrer Gesundheitswerte profitierten. Auch nach 12 Monaten verblieben die meisten Gesundheitsskalen auf einem Niveau, welches auf eine hohe Belastung hinwies.

- **Das Projektziel wurde erreicht.**

34

2.2 Ergebnisse aus Sicht der Akteure

Sofern sie die Ergebnisse der Universität zu Lübeck ergänzen, sollen hier die Wahrnehmungen der Akteure zu den unterschiedlichen Zielen aufgezeigt werden.

Einheitliche elektronische Dokumentation (Ziel 1):

Die elektronische Dokumentation wurde im Herbst 2021 etabliert und damit etwas später als geplant. Bis dahin wurde mit Papierakten gearbeitet, was die Abläufe erheblich erschwerte. Gespräche konnten nur durch das Ausfüllen und Ausdrucken von Formularen dokumentiert werden, Coachingverläufe mussten laufend angepasst und ebenfalls ausgedruckt werden. Nach der Klärung der komplizierten datenschutzrechtlichen Voraussetzungen, wurde mit STEPNOVA von ERGOVIA ein Tool

etabliert, mit dem alle Akteure Zugriff auf die Akten der Nutzerinnen und Nutzer hatten. Damit war das Ziel formal erreicht und es stellte sich eine erhebliche Arbeitserleichterung mit Mehrwert auch für die Nutzerinnen und Nutzer ein, da Informationsflüsse und Prozesse beschleunigt wurden. Der datenschutzkonforme Informationsaustausch war so stets gewährleistet, auch bei mobilem Arbeiten bzw. im Homeoffice, insbesondere während der Corona-Pandemie. Daneben konnte die Anhäufung von Papier vermieden werden. Durch den unkomplizierten Zugang wurde viel Arbeitszeit gespart.

Steigerung der Bekanntheit des HGuA (Ziel 2):

An der enormen Nachfrage war auch die Steigerung der Bekanntheit des HGuA erkennbar. Die Akteure sind davon überzeugt, dass sich darin nicht nur der allgemein hohe Bedarf nach psychosozialen Angeboten widerspiegelte, sondern die hohe Nachfrage auch Ergebnis erfolgreicher Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit war. Es wurden beispielsweise zahlreiche Veranstaltungen zur Bekanntmachung durchgeführt und die Website sowie Flyer wurden laufend gepflegt. Bemerkenswert sind auch die gemäß Befragung der Nutzerinnen und Nutzer auffällig vielen Weiterempfehlungen an Freunde, Bekannte oder Kolleginnen und Kollegen, die regelmäßig als Grund für Kontaktaufnahme zum HGuA genannt wurden. Kehrseite dieses Erfolges war, dass schon bald nach Projektbeginn die Nachfrage das Angebot und die Ressourcen des HGuA dauerhaft wesentlich überstieg. Das Erwartungs- und Frustrationsmanagement oblag hier insbesondere dem Empfang, der mit Blick auf die oft verzweifelten Anfragen der besonderen Zielgruppe besonnen und verständnisvoll reagieren musste.

Kontaktaufnahmen und Eintritte in das Coaching (Ziel 3):

Die Einschätzung der Universität zu Lübeck lässt sich aus Sicht der Akteure weitgehend unterstreichen. In der Anfangsphase wurde auf der operativen Ebene intensiv darüber diskutiert, wie ein Kontakt für die Zielerreichung praktisch vor Ort definiert werden sollte. Nicht zuletzt aufgrund der Corona-Pandemie, die gleich zu Projektbeginn dafür sorgte, dass nur terminierte und zunächst auch keine persönlichen Kontakte möglich waren, wurde eine Entscheidung für eine qualitativ hochwertige, aber im Sinne der Zielerreichung nachteilige Definition der Kontaktaufnahme getroffen, die später zur Wahrung statistischer und wissenschaftlicher Kontinuität nicht mehr abgeändert werden konnte. Die einmal getroffene Definition war vor allem qualitativen Gesichtspunkten geschuldet, was bedeute, dass Kontakte nur dann gezählt wurden, wenn Interessentinnen und Interessenten nach einem tiefergehenden ersten Gespräch die Aufnahmeformulare in Projekt unterschrieben und damit formal in das Projekt aufgenommen wurden, selbst wenn es später nicht zu einem Coachings-Eintritt kam. In der Nachbetrachtung erweis sich diese Definition als zu eng.

Die ungleich größere Zahl der bedauerlicherweise nicht vollständig gezählten Anfragen von Interessentinnen und Interessenten per Telefon und E-Mail, denen bereits der Empfang des HGuA keine Projektaufnahme in Aussicht stellen konnte, hätten bei einer weiter gefassten Definition ebenso als Kontakte gewertet werden können und nach Einschätzung der Akteure sicher dazu geführt, dass das Ziel von 1.500 Kontakten weit übertroffen worden wäre. Kontakte gemäß der engeren Definition des HGuA erhielten mindestes eine tiefergehende Beratung.

Zu der Zielverfehlung bei den Coaching-Eintritten trugen aus Sicht der Akteure nicht nur die erschwerten Bedingungen mit Beginn der Corona-Pandemie bei, sondern auch ein damit verbunden höherer Krankstand und die nicht durchgehende Besetzung von Stellenanteilen im Projekt. Dass dadurch gleich ab Beginn des Projekts entstandene Delta bei den Eintritten in Kurz- und Langzeitcoachings konnte bis zum Projektende nicht mehr vollständig geschlossen werden, auch wenn durch die Verlängerung von Stellenanteilen von August 2024 bis Oktober 2024 unter erheblichen Anstrengungen zusätzliche Eintritte in kürzere Coachings ermöglicht wurden.

Mindeststandards bei Reaktions- und Bearbeitungszeiten (Ziel 5):

Die ergänzende Einschätzung zur Zielerreichung aus Sicht der Akteure erfolgt aufgeteilt nach Teilzielen.

Max. eine Woche von der Kontaktaufnahme bis zum Erstgespräch: Wie die Universität zu Lübeck festgestellt hat, konnte dieses Teilziel nicht erreicht werden. Aus Sicht der Akteure waren hierfür mehrere Gründe ausschlaggeben. Zum einen wurde die große Nachfrage nicht richtig antizipiert,

wodurch sich zu Projektbeginn lange Wartelisten bildeten. Diese konnten erst durch die Einführung eines online-Terminbuchungstools vermieden werden, welches zwar einerseits dazu führte, dass erste Gespräche mit terminierten Interessentinnen und Interessenten bereits in der Folgewoche geführt werden konnten, andererseits aber auch bedeutete, dass Hilfesuchende aufgrund der begrenzen Anzahl wochenweise freigeschalteter Termine für die Folgewoche leer ausgingen.

Ein wesentlicher weiterer Faktor für die Zielverfehlung in diesem Bereich war der hohe Qualitätsmaßstab, den die Akteure an ihre Arbeit anlegte. Hier wurde ein 4-Augen-Prinzip für die Einschätzung der Zielgruppenzugehörigkeit und Passgenauigkeit zum Angebot entwickelt und großer Wert auf das „Matching" zwischen potentiellen Nutzerinnen und Coaches gelegt. Es wurde differenziert zwischen einem ersten Eingangsgespräch und einem in der Regel von einer anderen Person geführten Erstgespräch beim dem daraufhin ausgewählten koordinierenden Coach. Dies war dem Wunsch geschuldet, dass zwei unterschiedliche Perspektiven zu einer Person abgebildet werden sollten, was die Perspektive aus Sicht der Akteure bereichert und deren Zusammenarbeit gestärkt hat. Zudem sollte sichergestellt werden, dass Nutzerinnen und Nutzer von den persönlichen Coaches bestmöglich angesprochen wurden, die voraussichtlich am besten zur Lösung der im Eingangsgespräch genannten Themen beitragen konnten. Zwar war nicht immer eine sofortige Passung möglich, insgesamt wurden dadurch aber die Qualität der Arbeit und Ergebnisse verbessert.

Umgekehrt ergaben sich daraus aber wiederrum für die Zielerreichung nachteilige definitorische Unschärfen und quantitativ erschwerte Bedingungen. Gleichwohl sollten alle auch die genannten qualitativen Faktoren bei der Bewertung der Zielerreichung betrachtet werden. Ein durchgängiges Erreichen des Ziels von maximal 7 Tagen bis zum Erstgespräch mag im Sinne der Interessentinnen und Interessenten vordergründig wünschenswert erscheinen, wäre aber unter Beibehaltung der Qualität unrealistisch gewesen und hätte sich an späterer Stelle als nachteilig für die Ergebnisse erwiesen.

Handlungsplan nach 6 Wochen: Dies ist insgesamt auch aus Sicht der Akteure gut gelungen und stellte eine lösbare Aufgabe dar.

Zielerreichung nach durchschnittlich 12 Monaten: Ergänzend zu den Erkenntnissen der Universität zu Lübeck lässt sich festhalten, dass Ziele in der Regel nach 12 Monaten erreicht wurden. Hier sollte allerdings die Fluidität des Prozesses transparent gemacht werden. Ziele mussten immer wieder angepasst werden, weil sich auch die Situation der Nutzerinnen und Nutzer laufend veränderte. Im Coaching und in den regelmäßigen Fallkonferenzen wurden die Ziele im Einzelfall deshalb immer wieder neu gesetzt – insbesondere, weil bei Aufnahme in das Projekt vielen Nutzerinnen und Nutzern die eigene Situation noch gar nicht in allen Facetten bewusst war.

Stabilität neu abgeschlossener Arbeitsverhältnisse (Ziel 6):

Der Zulauf von psychisch gesundheitlich beeinträchtigten Personen im Arbeitsleben ins HGuA setzte sich anders zusammen als bei der Konzeption des Projekts angenommen. Gemäß Projektantrag wurde eine Öffnung für Selbstmeldende ermöglicht, von denen sich die weit überwiegende Mehrheit als Versicherte im Sinne des SGB VI und nur eine deutlich geringere Zahl als Leistungsberechtigte nach dem SGB II erwiesen. Dadurch waren allerdings anteilig auch wesentlich mehr Nutzerinnen und Nutzer in ungekündigter Beschäftigung und in deutlich weniger Fällen eine Nachbetrachtung neu abgeschlossener Beschäftigungsverhältnisse möglich.

Vernetzte Begleitung und rechtskreisübergreifende Unterstützung (Ziel 7):

Die Nutzerinnen und Nutzer profitierten auch aus Sicht der Akteure stark von der rechtskreisverbindenden Zusammenarbeit im HGuA. Davon zeugten nicht nur die zahlreich berichteten, positiven Feedbacks in Beratungs- und Coaching-Gesprächen. Durch die erkennbar gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Akteure gelang es viele Nutzerinnen und Nutzen auch Vorbehalte und Ängste zu überwinden, die sie teilweise gegenüber behördlichen Strukturen mitbrachten. Zudem empfanden auch die Akteure insbesondere rechtskreisübergreifende Besprechungsformate, wie gemeinsamen Fallkonferenzen, als bereichernd und arbeitserleichternd.

Verbesserte Arbeitsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden (Ziel 8):

Die Erkenntnisse der Universität zu Lübeck decken sich mit der Wahrnehmung der Akteure. Die Nutzerinnen und Nutzer des HGuA waren im Durchschnitt sehr stark psychisch belastet. Die Verbesserungen im Work Ability Index wurden für die Projektbeschäftigten durch erste Schritte und kleine Erfolge der Nutzerinnen und Nutzer alsbald sichtbar, gleichwohl war die Ausgangslage vieler so prekär, dass eine Rückkehr an den Arbeitsplatz oft in weiter Ferne schien und eine psychisch gesundheitliche Stabilisierung vorrangig war.

2.3 Bewertung und Einordnung

Die gesamte Projektlaufzeit betrachtend lässt sich festhalten, dass insbesondere die ersten Jahre stark unter dem Eindruck der Corona-Pandemie standen. Zudem war die Anfangsphase des Projekts durch den Aufbau von Strukturen und Prozessen geprägt. Beides galt sowohl für die Zusammenarbeit der Akteure, als auch für die Arbeit mit den zuerst eingemündeten Nutzerinnen und Nutzern.

Die Übersetzung der Projektziele in Arbeitsabläufe war eine wesentliche frühe Herausforderung, gerade in der Pilotphase. Einige der Annahmen, die zur Definition von Zielen im Projektantrag geführt hatten, erwiesen sich alsbald als falsch. Die Anzahl an Selbstmeldenden überstieg bei weitem die angenommenen Größenordnungen. Sie bildeten schließlich sogar die mit Abstand größte Gruppe der Nutzerinnen und Nutzer, trotz der Bemühungen von Jobcenter und Rentenversicherung, einschließlich DRV Nord, um gezielte Einsteuerungen.

Zugleich scheint diese Entwicklung zu bestätigen, dass es richtig war, einen offenen und stigmatisierungsfreien Zugangsweg zu schaffen. So war ein Zugang ins HGuA möglich, noch bevor sich Interessentinnen beider Rechtskreise gegenüber den zuständigen Stellen als psychisch stark belastet offenbaren mussten. Obwohl es den Integrationsfachkräften im Jobcenter durch ganzheitliche Beratung auf Augenhöhe oft gelingt, das Vertrauen ihrer Kundinnen und Kunden zu gewinnen, kostet es diese umgekehrt weiterhin große Überwindung, gegenüber behördlichen Stellen psychischen Nöte anzuvertrauen.

Nicht zuletzt aufgrund der ungeahnt starken Nachfrage von Selbstmeldenden, die den Rechtskreisen SGB II und SGB VI zugeordnet werden und damit als erfolgreich in das Projekt integriert gelten konnten, überstieg die hohe Nachfrage nachhaltig die Ressourcen des HGuA. Dies war teilweise auch auf personelle Engpässe zurückzuführen. Insgesamt lässt sich an der übersteigenden Nachfrage aber erkennen, dass die Fokussierung des HGuA auf die Zielgruppe der psychisch erkrankten Personen im Arbeitsleben richtig war und eine echte Förderlücke im Regelsystem identifiziert wurde.

Auch zu den einzelnen konkreten Projektzielen fällt die Bilanz überwiegend positiv aus. Die meisten Projektziele konnten erreicht werden. Bei Nichterreichung konnten Gründe dafür identifiziert werden, die im Wesentlichen auf falschen Annahmen im Projektantrag basierten. Die Verbesserung in bestimmten Kategorien des psychischen Befindens auch nach klinischen Maßstäben durch eine Begleitung im HGuA scheint in Anbetracht der erheblich stärkeren Belastung der Teilnehmenden bei Projektbeginn um so bemerkenswerter. Hier lässt sich erkennen, welche guten Ergebnisse bereits durch eine frühzeitige Intervention mit dem vermeintlich milderen Mittel eines Coachings und den flankierenden Angeboten des HGuA erzielt werden können.

Einzelne Ergebnisse lagen zum Zeitpunkt der Ergebnisbanderstellung noch nicht vor und aufgrund des geringen Rücklaufs von Fragebögen zu bestimmten Teilaspekten lassen sich ggf. auch abschließend nicht alle Ergebnisse statistisch belastbar auswerten.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Zunächst erfolgt eine Bewertung der innovativen Teilansätze aus Sicht der Projektpartner. Dem schließt sich eine Darstellung von sonstigen Erkenntnissen des Modellprojekts an. Dazu werden auch die Erkenntnisse der Universität zu Lübeck eingebracht. Abschließend erfolgt eine Gesamtbewertung.

Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit:

Die konkrete Gestaltung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit war besonders in der Anfangsphase des Projekts eine große Herausforderung.

Kernidee war es, Mitarbeitende der unterschiedlichen beteiligten Akteure und Rechtskreise zusammenzubringen, um die bestmögliche Arbeit im Sinne der Betroffenen zu ermöglichen. Dabei standen Transparenz und das Schaffen von Gemeinsamkeit im Vordergrund. Die gemeinsame Philosophie in der Arbeit mit dem Menschen war es, dass diese mit ihren Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen sollten, was nur ermöglicht werden konnte, indem die Beschäftigten mit ihrer persönlichen Expertise an der Entwicklung sowie Ausgestaltung der Prozesse maßgeblich beteiligt wurden.

Dies ist insgesamt dadurch gut gelungen, dass engagierte Projektbeschäftigte eine lebendige, auch jenseits der Grenzen der eigenen Mutterorganisation denkende, Projektkultur geschaffen haben. Sie konnten unterschiedliche Kulturen und Traditionen der beteiligten Organisationen überwinden und durch prozessorientierte Organisationsstrukturen im Sinne der Teilnehmenden ersetzen. Dies wurde im Verlauf des Projekts durch viele gemeinsame Formate, wie beispielsweise regelmäßige Besprechungsformate und Teamtage unterstützt. Eigene Besprechungen zur Projektentwicklung wurden etabliert, um Themen- und Problemfelder in der Arbeit zwischen den Organisationen und mit den Teilnehmenden gemeinsam zu bearbeiten. Ziel war es Lösungen zu finden, die für alle Beteiligten tragbar waren.

So wurde die Qualität der Zusammenarbeit kontinuierlich verbessert, gleichzeitig die persönliche Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Projekt erhöht sowie eine hohe Gruppenkohäsion erzielt (wie u.a. die Befragungen von Mitarbeitenden durch die Universität zu Lübeck gezeigt haben, siehe unten). Themen der Projektbesprechungen waren beispielsweise das Kommunikationsmanagement, die bestmögliche Darstellung des Angebotes durch die Öffentlichkeitsarbeit oder die Konfliktkultur innerhalb des Projekts. Auch die Erfahrungen in der Arbeit mit den Teilnehmenden floss regemäßig ein, um Beratungslücken zu erkennen und diesen bestmöglich zu begegnen. Die unterschiedlichen Betriebskulturen waren gerade zu Beginn dieser Besprechungen ein häufiges Thema. Die Teamtage wurden etabliert, um größere Themenkomplexe zu identifizieren und zu bearbeiten.

Nach einem Jahr wurden Beschäftigtenbefragungen zu unterschiedlichen Themen eingeführt, unter anderem dazu, wie die Arbeit untereinander und mit den Teilnehmenden wahrgenommen wurde. Die Ergebnisse wurden jeweils in den Projektbesprechungen weiterbearbeitet. So wurden basierend auf den Befragungen auch die Rollen der Beteiligten geschärft und Prozesse in der Zusammenarbeit und in der Arbeit mit den Teilnehmenden immer weiter verbessert.

Entscheidungen innerhalb des Projekts wurden weitgehend partizipativ herbeigeführt. Die Beschäftigten konnten eigene Ideen und Best-Practice-Beispiele einbringen. Unterstützt wurde dies von der Projektleitung und einer fachlichen Leitung sowie durch allgemein flache Hierarchien. Dies war in der Wahrnehmung der Beschäftigten eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit gelingen konnte.

Die tägliche Arbeit mit den Teilnehmenden wurde durch die rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen deutlich verbessert. Deren obligatorische Einführung zum Einstieg für alle neu einmündende Teilnehmenden schaffte Transparenz und bündelte die Kompetenz aller Beteiligten. Der gemeinsame Blick ermöglichte eine Einschätzung darüber, ob und von welchen Angeboten des HGuA die

Teilnehmenden profitieren könnten. Auch die spätere Beteiligung weiterer Rechtskreise konnte im Rahmen der Fallkonferenzen koordiniert werden.

Die Einrichtung der gemeinsamen elektronischen Akte (STEPNOVA) unterstützte die Zusammenarbeit maßgeblich. Sie konnte etwa ein Jahr nach Projektbeginn von allen Beschäftigten rechtskreisübergreifend genutzt werden. Dazu mussten zunächst die datenschutzrechtlichen und technischen Voraussetzungen geklärt werden. Anschließend waren alle relevanten personenbezogenen Daten, Coaching-Inhalte und die letzten Gesprächsnotizen für alle gemeinsam an dem Fall arbeitenden Projektbeschäftigten einsehbar. Die Anliegen der Teilnehmenden konnten so zielgerichtet, ohne datenschutztechnische Hürden verfolgt werden. In der Pilotphase führten Handakten noch zu einem deutlich schwierigeren Austausch und verlangsamten Prozessen.

Die Evaluation der Universität zu Lübeck zeigt, dass die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit im Haus der Gesundheit aus wissenschaftlicher Sicht erfolgreich war. Im Durchschnitt waren 3,4 Beschäftigte aus unterschiedlichen Organisationen/Rechtskreisen an jedem Fallverlauf beteiligt, wobei ein deutlicher Unterschied zwischen Kurzzeitcoaching (2,2) und Langzeitcoaching (3,9) zu verzeichnen war. Zu den am meisten beteiligten Institutionen gehörten die Agentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung Bund und das Integrationsamt. Darüber hinaus stieg die Informiertheit der Teilnehmenden über berufliche, medizinische, finanzielle und gesellschaftliche Teilhabeleistungen signifikant an, wobei berufliche und medizinische Informationen im Mittelpunkt standen (gefolgt von finanziellen Unterstützungsangeboten). Rund 37 % der Teilnehmenden gaben an, während ihrer Begleitung eine Teilhabeleistung beantragt zu haben, was die zentrale Rolle des HGuA bei der Vermittlung und Koordination solcher Leistungen unterstreicht. Zudem berichteten die Teilnehmenden durchweg von einer hohen Zufriedenheit mit der Individualisierung und der Qualität der Begleitung. Die Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen/Rechtskreise wurde ebenfalls sehr positiv wahrgenommen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit sowohl auf organisatorischer Ebene als auch in der Wahrnehmung der Nutzerinnen erfolgreich umgesetzt wurde.

Offenes Angebot:

Das HGuA wurde als offenes Angebot konzipiert, was als weitere Kerninnovation bereits Bestandteil des Projektantrags war. Auch dieser innovative Ansatz hat sich bewährt. Die Nutzenden mussten nicht erst selbst die für Sie zuständige Stelle finden, sondern konnten ohne Vorprüfung eine erste Beratung im HGuA erfahren. Der Zugang gestaltete sich für Betroffene damit deutlich niedrigschwelliger als im Vergleich mit anderen behördlichen Stellen. Auch Menschen, die dem Konzept nach nur eine einmalige Verweisberatung in Anspruch nehmen konnten, da sie nicht zur Zielgruppe gehörten und das Angebot nicht passend war, zeigten sich dankbar für die Unterstützung und den Verweis zu geeigneten Angeboten. Die Zentralisierung von Kompetenzen und die Erfahrung, mangels Zuständigkeit nicht einfach abgewiesen zu werden, erwiesen sich gerade für die Zielgruppe psychisch stark belasteter Personen als großer Vorteil.

Für Personen, die ins Coaching einmünden konnten, war der offene Zugang, ohne bereits eine Diagnose vorlegen zu können oder sich über Voraussetzungen Gedanken machen zu müssen, oft eine Erleichterung. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund ihrer psychischen Problemlagen und früherer Erfahrungen mit Kostenträgern. Hilfreich war für viele auch, dass die Koordination von Leistungen im HGuA von Coaches übernommen wurde, die selbst keinem Kostenträger angehörten (ARINET/BTZ). In den Gesprächen zeigten sich gelegentlich zunächst noch Vorbehalte gegenüber einzelnen Kostenträgern bzw. beteiligten Institutionen. Diese Vorbehalte konnten in Gesprächen mit den koordinierenden Coaches abgebaut werden. Dies sorgte dafür, dass auch in diesen Fällen bei Bedarf ein positiver Kontakt mit Jobcenter, Agentur für Arbeit oder der DRV zustande kommen konnte.

Präventiver Ansatz:

Der präventive Ansatz ist im Haus für Gesundheit und Arbeit auf unterschiedlichen Ebenen geglückt. Wie die Universität zu Lübeck gezeigt hat, waren die Teilnehmenden im Mittel auf dem Niveau einer klinisch stationär untergebrachten Gruppe belastet. Die Zahlen zeigen auch, dass viele Menschen im Bezug monetärer Leistungen standen (nicht nur Leistungen nach dem SGB II, sondern insbesondere

auch Kranken- und Arbeitslosengeld), und/oder in Beschäftigung waren. Präventiv verfolgten die Angebote des HGuA häufig das Ziel, einen Beschäftigungsverlust oder eine Erwerbsminderung abzuwenden. Weitere Ziele waren die Information zu und die Unterstützung bei der Beantragung von Teilhabeleistungen oder eine berufliche Alternativberatung. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass sich für die Teilnehmenden in der Folge der Work-Ability-Score signifikant verbesserte, welcher das Risiko einer späteren Erwerbsunfähigkeit gut prognostizieren kann. Gleichzeitig konnten die Informiertheit über Teilhabeleistungen signifikant verbessert werden. Insofern unterstützen die Ergebnisse das Fazit, dass der präventive Ansatz gut funktioniert hat.

Zusammenfassend zeigen die Erfahrung der Mitarbeitenden und die wissenschaftliche Evaluation, dass das HGuA durch seinen präventiven Ansatz einen wertvollen Beitrag zur Stabilisierung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit seiner Teilnehmenden leisten konnte. Die individuell angepassten Maßnahmen und die vernetzte Unterstützung bewirkten signifikante Verbesserungen in zentralen gesundheitlichen und beruflichen Bereichen, was den präventiven Ansatz des Projekts in der Wirksamkeit bestätigte.

Online-Angebot:

Interessierte Betroffene konnten bald nach Projektbeginn online Termine für eine erste Beratung im HGuA buchen. Dazu stand auf der Website des Projekts, auf welcher über Inhalte und Zielgruppe des HGuA bereits informiert wurde, ein Terminbuchungstool zur Verfügung. Website und online-Terminbuchung anstelle persönlicher unterminierter Vorsprachen zwecks Erstinformation und Terminvereinbarung waren zunächst vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie hilfreich. Später bewährten sich diese Instrumente aber auch im Sinne eines barrierefreien Zugangs für die Betroffenen aus ihrer sicheren, häuslichen Umgebung heraus. Mit Hilfe einer Software zur Videokommunikation konnten alsbald auch Coaching-Termine wahrgenommen werden. Auch dies erwies sich insbesondere während der Corona-Pandemie als nützlich. Auch Menschen mit Angststörungen oder psychisch erkrankte Berufstätige, die sich nach der Arbeit keinen weiteren außerhäuslichen Termin mehr zutrauten, profitierten im weiteren Projektverlauf von dieser Möglichkeit.

IT-Lösungen und Datenschutz:

Ein übergreifendes Datenschutzkonzept, welches für das HGuA erarbeitet wurde, erleichterte die Zusammenarbeit deutlich bzw. ermöglichte den Datenaustausch vielfach erst. Der Informationsfluss wurde insbesondere durch die gemeinsam genutzte Software STEPNOVA beschleunigt. Das Verwenden einheitlicher E-Mail-Adressen trug nach außen zum Bild eines gemeinsamen Angebotes bei. Eine rechtskreisübergreifende IT-Ablage ermöglichte die Sicherung und gemeinsame Bearbeitung von Projektdaten, z.B. Besprechungsprotokollen oder Arbeitshilfen.

Projektleitung und fachliche Leitung des Coachings:

Im Verlauf des Projekts haben sich einige Änderungen gegeben (Änderungsanträge). Eine stellvertretende Projektleitungsstelle musste zur Unterstützung im Bereich Administration und Controlling geschaffen werden. Es hatte sich gezeigt, dass ein mit Bundesmitteln gefördertes Modellprojekt von der Größe des HGuA nicht durch eine Person allein geleitet werden konnte.

Ein weiteres Erfordernis war die Etablierung einer fachlichen Leitung für das Gesundheits- und Arbeitscoaching bei ARINET. Es hatte sich gezeigt, dass eine professionelle, qualitativ hochwertige Leistungserbringung durch alle beteiligten Coaches einer fachlichen Ansprechperson bedarf. Diese Aufgabe konnte aufgrund unterschiedlicher Tätigkeits- und Kompetenzprofile nicht durch die Projektleitung des Jobcenters erfüllt werden. Die Befragungen der Beschäftigten zeigten ein empfundenes fachliches Defizit im Bereich des Coachings durch die übergeordnete Projektleitung. Nach Etablierung einer fachlichen Projektleitung bei ARINET verbesserte sich die die Zufriedenheit der Beschäftigten zu den Inhalten und Abläufen des Coachings deutlich.

Koordinierendes Gesundheits- und Arbeitscoaching (Fallmanagement):

Das Gesundheits- und Arbeitscoaching durchlief in der praktischen Arbeit einige sprachliche und organisatorische Veränderungen, die aber alle noch den Antragsunterlagen des Modellprojekts entsprachen. Zunächst erfolgte eine sprachliche Veränderung: Die Umbenennung des „Fallmanagements“ hin zum „koordinierenden Coaching“ im internen Sprachgebrauch, um den im Bereich des Jobcenters vorgeprägten Begriff des Fallmanagements untereinander zu vermeiden. Sodann wurden die Projektteilnehmenden als „Nutzerinnen und Nutzer“ bezeichnet, um deren aktive Rolle und den durch eine Beratung möglichen erzielenden Nutzen des Angebotes zu betonen.

Die koordinierenden Coaches nahmen eine sehr wichtige Rolle wahr. Sie bearbeiteten im Coaching in erster Linie psychosoziale Themen wie Selbstwert, Konflikt, Rahmenbedingungen von Arbeit, Persönlichkeit und Arbeit und nutzten dabei ein vielfältiges Repertoire an Techniken aus unterschiedlichen Schulen wie dem systemischen Coaching, Psychodrama oder ACT. Auch eine Vielzahl von Beratungsaspekten wurden abgedeckt. Daneben fungierten sie wie geplant als Lotse nach innen und nach außen.

Die von Ihnen durchgeführten Ressourcenschulungen erfuhren in standardisierten Nachbefragungen der Teilnehmenden sehr positive Bewertungen. An der Durchführung der Gruppenangebote wurden weitere Bereiche des HGuA beteiligt, z.B. die psychologische Beratung und das Jobcenter.

Peer-Beratung:

Die Peer-Beratung, also die begleitende Beratung durch Projektbeschäftigte von ARINET mit eigener psychischer Krisenerfahrung, wurde von den Teilnehmenden stark nachgefragt. Im Verlauf des Projekts wurde der Stundenumfang dementsprechend an den Bedarf angepasst. Dieses Angebot, umgesetzt im Rahmen des relativ neuen Konzepts der Genesungsbegleitung, stellt aus Sicht der Akteure ein Alleinstellungsmerkmal und einen besonderen innovativen Aspekt des HGuA dar.

Diagnostik und psychologische Beratung:

Beide Leistungen wurden stark in Anspruch genommen und haben sich als wirksame Innovationen erwiesen. Die psychologische Beratung konnte ihre Aufgabe auch im Sinne einer Krisenintervention gut erfüllen und war durchgehend stark frequentiert. Sie konnte und sollte zwar keine psychotherapeutischen Angebote ersetzen, ermöglichte aber den Zugang zu rascher, auf das Arbeitsleben fokussierter und professioneller psychologischer Hilfe vor Ort, ohne einen anderen Leistungsträger aufsuchen zu müssen. Schwerpunktthemen waren u.a. Selbstfürsorge, Stress und Entspannungsmethoden, aber auch die Hilfe bei der Therapieplatzsuche und Information zu den verschiedenen geeigneten Therapieschulen/-ansätzen.

Die Diagnostik wurde überwiegend im Langzeitcoaching, aber auch im Rahmen der Belastungserprobung eingesetzt. Einige Menschen profitierten auch von einer Erstdiagnostik, wobei die Mehrzahl bereits vor Teilnahmebeginn psychotherapeutisch angebunden war oder einen Klinikbericht (beispielsweise einer Tagesklinik) mitbrachte. Es wurde ein umfangreiches Repertoire an Testungen und diagnostischen Gesprächsmöglichkeiten vorgehalten. Auch bei der Belastungserprobung wurde wie vorgesehen die Diagnostik eingebunden, jedoch wurde dieses Angebot (Belastungserprobung) seltener in Anspruch genommen.

Sonstige Erkenntnisse:

Die meisten Teilnehmenden waren weiblich (über 70%), durchschnittlich waren sie 42 Jahre alt und sie verfügten überwiegend über ein hohes Bildungsniveau. Dies lässt in Anbetracht der hohen Anzahl Beschäftigter auf ein erhebliches Fachkräftepotential unter den Teilnehmenden schließen.

Häufige Zugangswege waren Empfehlungen von Bekannten oder ehemaligen Teilnehmenden (34 %) sowie Verweisungen durch Tageskliniken und Ambulanzen (26 %). Dies unterstrich den Nutzen für die Teilnehmenden (Weiterempfehlung) und die fachliche Akzeptanz in medizinischen Einrichtungen (Verweis durch Tageskliniken).

Insgesamt lassen die Erfahrungen der Mitarbeitenden, gestützt durch die Ergebnisse der Universität zu Lübeck, den Schluss zu, dass die innovativen Ansätze des Projekts hilfreich waren, die Projektziele zu erreichen und damit eine Versorgungslücke zu schließen. Die Menschen profitierten von dem offenen Ansatz, wie auch von der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit. Eine vernetzte Zusammenarbeit überwand die bisherigen Hürden und Hemmnisse und konnte einen Beitrag leisten, die Erwerbsfähigkeit der Menschen zu erhalten.

4 Verstetigung vor Ort

Aufgrund des Mehrwerts, den das Modellprojekt HGuA in Hamburg für psychisch erkrankte Menschen und deren Arbeitsmarktintegration, Zugang zu Teilhabe-Leistungen, Verkürzung von Krankengeldbezug, Vermeidung von Erwerbsminderung und Sicherung des Fachkräftepotentials leistete, bemühten sich das Jobcenter team.arbeit.hamburg, die Freie und Hansestadt Hamburg (Sozialbehörde), die Agentur für Arbeit Hamburg sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund rechtzeitig um die Verstetigung.

Ziel sollte es sein, die wirksamen Bestandteile des HGuA über das Ende der *rehapro*-Bundesförderung hinaus aufrechtzuerhalten – auch unter dann gänzlich anderen rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen. Ein zentraler Wunsch der Partner war es dabei, die Niedrigschwelligkeit, den rechtskreisverbindenden Charakter und das Angebot für bisher größte Gruppe der Beschäftigten ohne Leistungsbezug zu erhalten, aber gleichzeitig die Teilnahme von Bürgergeldbeziehenden aus dem Rechtskreis SGB II an dem Projekt deutlich zu erhöhen. Als zentrale Herausforderung galt es daher, den mit Ende der Bundesförderung des r*ehapro*-Modellprojekts HGuA ab dem 31.10.2024 (Ende der operativen Phase) und den mit Wegfall der Rechtsgrundlagen nach § 11 SGB IX geänderten finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zu entsprechen.

Für die Entwicklung einer neuen Projektskizze, die die diesen Anforderungen genügen würde, mussten zunächst mehrere Fragen beantwortet werden:

- Was soll von den im Modellprojekt erprobten Teilansätze verstetigt werden und was nicht? (Inhalte)
- Wie können diese Projektansätze verstetigt werden, wo doch gerade die innovative Teilangebote des Projekts mit den Regelinstrumenten zunächst gar umsetzbar erschienen? (Rechtsgrundlagen)
- Womit kann und muss im Sinne notwendiger und realistischer Sach- und Personalressourcen der Projektpartner für die Verstetigung kalkuliert werden? (Kosten)
- Wer könnte ggf. noch als zusätzlicher Partner gewonnen werden für die sinnvolle Ergänzung von Angeboten oder die Fortsetzung von Inhalten, die ansonsten rechtlich und finanziell womöglich nicht verstetigt werden können? (Partner)

Im Folgenden wird beschrieben, welche Antworten im Hamburg auf diese Fragen gegeben wurden und welche Handlungsoptionen dabei abgewogen wurden.

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Der Wegfall spezifischer Rechtsgrundlagen (§ 11 SGB IX) des auslaufenden Modellprojekts im Rahmen des rehapro-Bundesprogramms bedeutete, dass eine unveränderte Ausrechterhaltung des gesamten Angebotes weder finanziell noch rechtlich möglich schien.

Eine gesetzliche Anpassung, die eine Überführung erfolgreicher innovativer Teilansätze in das Regelsystem unterstützt, durfte nach damaligem Kenntnisstand frühestens ab 2027 bzw. im Ergebnis der Gesamtevaluation des *rehapro*-Bundesprogramms erwartet werden – also zu spät für einen lückenlosen Erhalt des Hamburger Angebotes. Hier drohte bereits ab November 2024 konkret der Verlust arbeits- und kostenintensiv aufgebauter Strukturen und der Verlust von erworbenem Fachwissen.

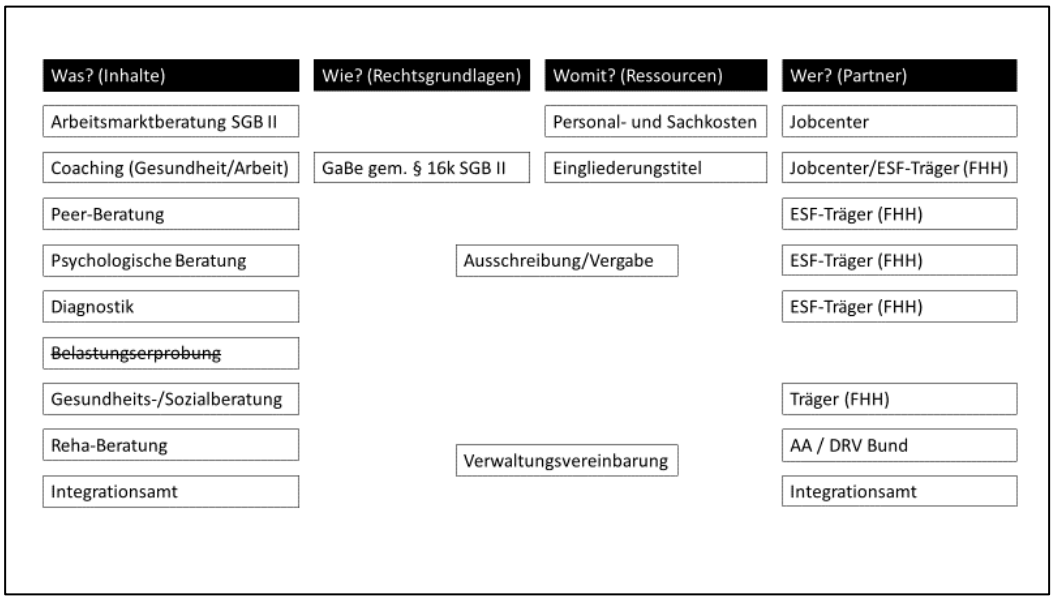
Eine mögliche Verstetigung des HGuA musste mithin kurzfristig und innerhalb der bestehenden gesetzlichen Aufträge und mit den Ressourcen der beteiligten Träger realisiert werden. Dies bedeute eine doppelte Herausforderung: Vorhandene Förderinstrumente mussten so eingesetzt werden, dass mit ihnen die im HGuA bewährten Angebote, wie etwa das Gesundheits- und Arbeitscoaching, rechtskonform realisiert werden konnten. Andererseits standen alle Leistungen und Strukturen unter dem Vorbehalt ihrer Finanzierbarkeit durch die Partner auch ohne Bundesmittel aus dem *rehapro*-Programm, was ggf. eine andere Gewichtung und realistischerweise auch eine Verkleinerung des gesamten Projekts erforderlich machen sollte.

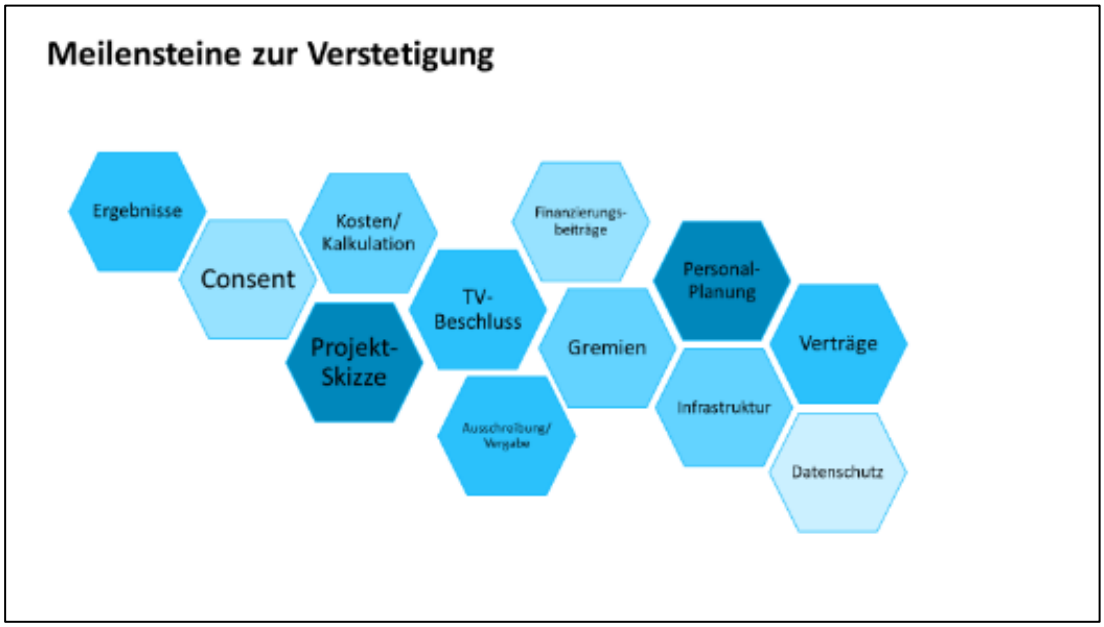
Eine Betrachtung der bisherigen Kosten des HGuA im Rahmen des rehapro-Bundesprogramms führte zu Überlegungen, welchem Kostenträger diese bei einer Verstetigung zuzurechnen wären. Die spezifische Situation in Hamburg, wo für das rehapro-Modellprojekt eine Bestandsimmobilie von Jobcenter team.arbeit.hamburg genutzt werden konnte, machte es zudem erforderlich, die Partner auf neuer Grundlage an den Liegenschaftskosten zu beteiligen. Zudem musste sichergestellt werden, dass von den Beschäftigten der einzelnen Partner in einem verstetigtem HGuA erledigten Aufgaben ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechen würden und die eingesetzten Ressourcen in einem angemessenen Verhältnis zu den erbrachten Leistungen für den eigenen Rechtskreis stehen. Für den weiteren Einsatz von Integrationsfachkräften von Jobcenter team.arbeit.arbeit führte dies etwa konkret zu der Überlegung, dass diese künftig die vermittlerische (Haupt-)Betreuung von ELB mit psychischen gesundheitlichen Einschränkungen im HGuA übernehmen sollten und ein auf die Zielgruppe angepasster Betreuungsschlüssel definiert werden musste.

Über die Entflechtung von Angeboten, um deren klare Zuordnung zu den jeweils zuständigen (Kosten-)Trägern zu ermöglichen hinaus, stellten sich für eine weiterhin rechtskreisverbindende Leistungserbringung komplexe Fragen des Datenschutzes. Neben den Verantwortlichkeiten waren nicht zuletzt auch die operativen Strukturen, wie die Steuerung, Koordination und die Projektleitung, neu zu denken.

Die von Jobcenter team.arbeit.hamburg gestellte Projektleitung wurde durch den Koordinierungsausschuss des HGuA im Rahmen des *rehapro*-Arbeitspaketes damit beauftragt, die Lösungsfindung zwischen den Partnern zu koordinieren und danach eine neue Projektskizze zu erstellen und das weitere Vorgehen, auf deren Basis sich die Partner auf die Verstetigung verständigen konnten.

Einiger der dabei vorgenommenen Abwägungen und weiterführende Meilensteine sind den folgenden Schaubildern zu entnehmen, die auch im Rahmen eines Workshops beim des Vernetzungstreffens des 1. – 3. Förderaufrufes am 19. November 2024 in Hannover präsentiert wurden:





4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern)

Um den komplexen Anforderungen an eine Verstetigung des vormaligen Verbundprojekts von Jobcenter team.arbeit.hamburg und Deutsche Rentenversicherung Bund gerecht zu werden, wurde mit der Projektskizze zunächst eine mehrschichtige Brückenlösung entwickelt, die auch Agentur für Arbeit Hamburg und insbesondere die Hamburger Sozialhörde als Auftraggeber relevanter Träger in die Leistungserbringung mit einbezieht.

Ein zentrales und unverzichtbares Element ist dabei ein ESF-Projekt, das sich ab dem Jahr 2025 als wesentliche Säule des verstetigten HGuA insbesondere an psychisch belastete Erwerbstätige ohne Leistungsbezug und weitere Zielgruppen, u.a. Selbständige, richtet. Das autonome ESF-Projekt verstetigt mit dem Gesundheits- und Arbeitscoaching, der psychologischen Diagnostik und Beratung, der Peer-Beratung und den Ressourcenschulungen ein Kernangebot des HGuA. Dass insbesondere Beschäftigte ohne Leistungsbezug die Zielgruppe des Gesundheits- und Arbeitscoachings im Rahmen des ESF-Projekts sind, ist sowohl den Vorgaben des ESF, die keine Leistungen des Regelsystems ersetzen dürfen, geschuldet, als auch dem Umstand, dass diese Zielgruppe den überwiegenden Teil der bisherigen Nutzenden des HGuA ausmachte. Das ESF-Projekt hat eine regelhafte Laufzeit von 4 Jahren bis Ende 2028. Das Projekt wird von der Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg kofinanziert.

Für die Zielgruppe der Bürgergeldbeziehenden des Rechtskreises SGB II setzt Jobcenter team.arbeit.hamburg im versteigten Gesamt-HGuA zunächst für ein Jahr (2025) das mit dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Ausbildungsförderung eingeführte Instrument nach § 16k SGB II (Ganzheitliche Betreuung) ein. Dieses ermöglicht eine Beauftragung von Trägern mit Maßnahmen, welche unter anderem die psychische Gesundheit von Teilnehmenden beinhalten können. Die hier ausgeschriebene und eingekaufte Maßnahme ähnelt in Teilen dem Gesundheits- und Arbeitscoaching des HGuA aus *rehapro*-Modellprojekt. Sie stellt zudem ein mit dem ESF-Coaching vergleichbares, aber dennoch auf die spezifischen Bedarfe von Bürgergeldbeziehenden abgestimmtes Angebot für den SGB II-Bereich im verstetigtem HGuA dar. Den Prinzipien der Leistungserbringung unter einem Dach und der kurzen Wege folgend ist der Durchführungsort der neuen Maßnahme nach § 16k SGB II in den Räumen des verstetigten HGuA.

Während der Zugang in das ESF-Projekt weiterhin Selbstmeldenden im Wege eines online-Terminbuchungstools offen steht, liegt die Zuweisung exklusiv daran teilnehmender ELB in das Coaching nach § 16k SGB II allein im Ermessen der im HGuA mit ihrer vermittlerischen Hauptbetreuung

beauftragten Integrationsfach-kräfte. Den ELB des Rechtskreises SGB II stehen vorbehaltlich freier Kapazitäten Teile des ESF-Angebotes offen, für dies es keine Entsprechung im Regelsystem des SGB II gibt. Die IFK übernehmen, vergleichbar mit der Rolle der koordinierenden Coaches im *rehapro*-Projekt oder auch mit den Beschäftigten in der Jugendberufsagentur, zudem eine Lotsenfunktion für die von ihnen betreuten ELB in die weiteren, ihnen offenstehende Angebot des verstetigten HGuA wahr.

Durch ein internes Schnittstellenkonzept, welches die Betreuung von ELB bei Jobcenter team.arbeit.hamburg im HGuA regelt, einen Betreuungsschlüssel von 1:75 und die prioritäre Zuweisung in eine eingekaufte Maßnahme nach § 16k SGB II mit psychosozialen Inhalten wird sichergestellt, dass die bislang unterrepräsentierte Gruppe der psychisch belasteten Bürgergeldbeziehenden künftig anteilig stärker von den Angeboten des HGuA profitieren.

Das weitere Angebot des verstetigten HGuA umfasst unter anderem das inhaltlich unveränderte, aber im Umfang an den tatsächlichen Bedarf angepasste Beratungsangebot der DRV Bund, die sich mit geringerem Personaleinsatz im Wege eines regelmäßigen Sprechtages weiter am HGuA beteiligt. Damit bleibt allen Zielgruppen im HGuA eine wichtige Brücke zu den Teilhabeleistungen potentiell zuständiger Reha-Träger sowie deren Beratungsleistungen im HGuA erhalten. Auch das Beratungsangebot der Agentur für Arbeit Hamburg ist unvermindert, aber nunmehr aus eigenen Mitteln finanziert, weiter Bestandteil des HGuA.

Weitere Leistungen wie die Peer-Beratung (Genesungsbegleitung), psychologische Beratung und Diagnostik, Ressourcenschulungen sowie Gesundheits- und Sozialberatung und die Angebote des Integrationsamtes Hamburg werden entweder im Rahmen des ESF-Projekts oder durch die Integration bestehender Strukturen in das verstetigte HGuA fortgeführt. So gelang es der Hamburger Sozialbehörde, auch weiterhin die Beratungskapazität des Integrationsamtes vor Ort vorzuhalten, so wie auch die Gesundheits- und Sozialberatung des städtischen Unternehmens hamburger arbeit GmbH weiter im HGuA angeboten wird.

Inhaltlich hält das verstetigte HGuA mithin alle Angebote vor, deren Wirksamkeit sich im *rehapro*-Modellprojekt erwiesen hat und für die es entweder eine Entsprechung im Regelsystem gab (z.B. im Wege von § 16k SGB II), oder für die mit Hilfe der Hamburger Sozialbehörde neue Wege beschritten werden mussten (z.B. durch das ESF-Projekt). Auf wenig nachgefragte Leistungen des rehapro-Modellprojekts wurde hingegen verzichtet. Eine niedrigschwellige Belastungserprobung ist künftig nicht mehr integrativer Teil des HGuA-Angebotes und somit nicht mehr möglich. Belastungserprobungen sind (wieder) nur noch ausschließlich im Rahmen einer regelhaften Rehabilitationsleistung möglich.

Auch auf rechtskreisübergreifende, eigene Stellenanteile für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird im versteigten HGuA verzichtet, da der Bedarf im ESF-Projekt angesichts der erwartbar weiterhin hohen Nachfrage als nicht als prioritär angesehen wird und der Zugang in die Bestandteile des SGB II im HGuA ohnehin ausschließlich über das Jobcenter erfolgt. Interne Informationsmaterialien für ELB werden durch den Träger der Maßnahme nach § 16k SGB II bereitgestellt.

Die Projektleitung im Sinne einer Gesamtkoordination des verstetigten HGuA liegt weiterhin bei Jobcenter team.arbeit.hamburg. Auf Leitungsebene sollen auch künftig regelmäßig alle Projektpartner zusammenkommen, sowohl unmittelbare Vorgesetzte der Projektbeschäftigten aller Rechtskreise/Partner, als auch die jeweiligen Hausspitzen bzw. deren Beauftragte in einem verstetigten Koordinierungsausschuss. Die fachliche Leitungsrolle des autonomen ESF-Projekts wurde gestärkt. Die weitere enge fachliche Zusammenarbeit wird u.a. durch beibehaltene rechtskreisübergreifende Teamsitzungen aller Projektbeschäftigten gestärkt.

Während die in der Stresemannstraße 161 in Hamburg verorteten Räumlichkeiten des HGuA innerhalb eines Standortes von JC t.a.h, aber mit eigenem Aufgang insbesondere für die Teilnehmenden des ESF-Projekts, unter Liegenschaftskostenbeteiligung der Partner/Träger erhalten bleiben, wurden die gemeinsame IT-Infrastruktur in Form von STEPNOVA nicht verstetigt. Dem standen nicht nur datenschutzrechtliche, sondern auch finanzielle Erwägungen im Wege. So mussten bereits für die weitere rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit im Wege von Fallkonferenzen neue Datenschutzregelungen getroffen werden. Weitere technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz besonders sensibler personenbezogener Daten mussten u.a. auch für die räumliche Zusammenarbeit verschiedener Rechtskreise mit beauftragten Trägern unter einem Dach getroffen werden. Eine darüberhinausgehende Zusammenarbeit mittels einer gemeinsamen IT erschien in angemessener

Zeit und zu angemessenen Kosten für die Verstetigung zunächst im Jahr 2025 vor diesem Hintergrund nicht zielführend, kann aber zu einem späteren Zeitpunkt ggf. erneut erwogen werden.

Für die Finanzierung wurden neue Grundlagen geschaffen, indem Sachkosten und Personalressourcen im Vorfeld abgeschätzt und auf Grundlage von Pauschalwerten kalkuliert wurden. Die Partner/Träger beteiligen sich anteilig an den Liegenschaftskosten, wobei die Flächenbedarfe durch einen insgesamt geringeren Personaleinsatz insbesondere im Gesundheits- und Arbeitscoaching des ESF-Projekts, sowie Maßnahmen wie Desk-Sharing und Homeoffice reduziert werden. Durch den Wegfall der bundesprogrammspezifischen Anforderungen – etwa im Bereich der wissenschaftlichen Begleitung, Projektabrechnung und Netzwerkarbeit – konnten zusätzliche Einsparpotenziale realisiert werden.

Zum Zweck der koordinierten Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Beratungen, Arbeitsvermittlung, Coaching, Gruppenangeboten (Schulungen und Informationsveranstaltungen) durch bzw. im Auftrag der Partner, sowie zur anhaltenden Auswertung rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit im HGuA findet ein deutlich reduziertes, rein zahlenmäßiges Monitoring von Teilnehmenden aller Rechtskreise künftig im HGuA selbst statt. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation, wie vormals durch die Universität zu Lübeck, findet nicht mehr statt.

Fazit zur Verstetigung vor Ort:

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das verstetigte Haus für Gesundheit und Arbeit rechtskonform innerhalb des bestehenden Regelsystems, mit eigenständiger Finanzierung durch die bisherigen Partner und ergänzt um Mittel des Europäischen Sozialfonds (ESF), alle relevanten Angebote des bisherigen rehapro-Modellprojekts aufrechterhält. Es wurden nicht nur alle erfolgskritischen Inhalte verstetigt, sondern es gelang darüber hinaus aus auch, die Kosten des Projekts insgesamt einerseits zu senken und die Kapazität für ELB aus dem SGB II-Bereich andererseits signifikant zu erhöhen.

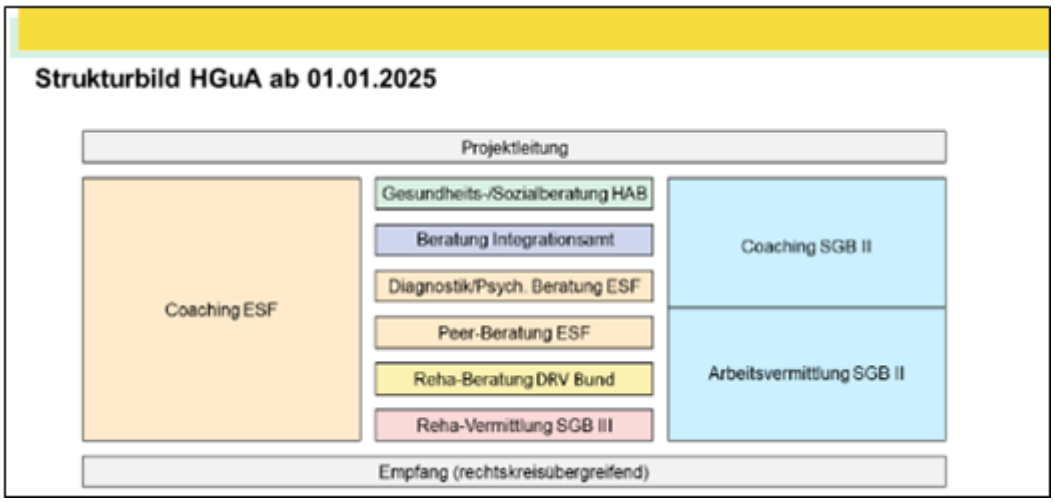
Jobcenter team.arbeit.hamburg ist im verstetigten HGuA operativ insbesondere mit der Arbeitsvermittlung für psychisch beeinträchtigte ELB und mit einer Maßnahme zur Durchführung ganzheitlicher Betreuung gem. § 16k SGB II beteiligt. Die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) ist mit dem Integrationsamt direkt vor Ort im HGuA vertreten. Als ESF-Verwaltungsbehörde ist die Sozialbehörde zudem Auftraggeber eines in das HGuA integrierten ESF-Projekts, gemeinsam durchgeführt von ARINET und BTZ, durch deren erfolgreiches Engagement zudem eine personelle/prozessbezogene Kontinuität im verstetigten HGuA eingetreten ist.

Das ESF-Projekt beinhaltet ein Gesundheits- und Arbeitscoaching, die Genesungsbegleitung (Peers), Diagnostik und psychologische Beratung sowie Ressourcenschulungen. Die Sozialbehörde beauftragt zudem das städtische Unternehmen hamburger arbeit (hab) hab mit der Gesundheits- und Sozialberatung im HGuA.

Die Agentur für Arbeit Hamburg und die Deutsche Rentenversicherung Bund sind mit eigenen Beschäftigten im HGuA vertreten, die Fragen zu den Teilhabe-Leistungen (Reha) des eigenen Rechtskreises unterstützen. Während die Reha-Beratungen bzw. Reha-Vermittlung, Teile des ESF-Projekts und die Gesundheits- und Sozialberatung der hab sowie die Beratung des Integrationsamtes unabhängig von der Zuständigkeit eines Rechtskreises weiterhin grundsätzlich allen Betroffenen offenstehen, handelt es sich bei Angeboten des Jobcenters team.arbeit.hamburg (Arbeitsvermittlung, Maßnahme gem. § 16k SGB II) um Leistungen, die ausschließlich für ELB des SGB II erbracht werden.

Die folgenden Schaubilder sollen die Struktur des verstetigten HGuA in Hamburg verdeutlichen:

Jobcenter team.arbeit.hamburg	• Projektleitung • Arbeitsvermittlung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte	• Maßnahme gem. §16k SGB II, durchgeführt von gsm (2025): – Coaching im Wege ganzheitlicher Betreuung
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)	• Beratung durch Integrationsamt	• ESF Plus-Projekt, durchgeführt von ARINET/BTZ: – Gesundheits- und Arbeitscoaching – Genesungsbegleitung (Peers) – Diagnostik/psych. Beratung • Gesundheits-/Sozialberatung, durchgeführt von hab
Agentur für Arbeit Hamburg	• Reha-Vermittlung	
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)	• Reha/Renten-Beratung	



5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Auf übergeordneter Ebene werden die folgenden Punkte als erfolgskritisch für das Gelingen des Hamburger rehapro-Modellprojekts und für seine Verstetigung mit möglicher Übertragbarkeit auf andere Projekte angesehen:

- Niedrigschwelliges Angebot auch ohne Zuweisung/Überweisung durch einen Leistungs-/Kostenträger bzw. zunächst ohne ärztlichen Befund.
- Rechtskreisübergreifende Leistungserbringung unter einem Dach/in einem räumlichen Setting, das einladend ist und personenzentriertes Arbeiten ermöglicht.
- Enge rechtskreisverbindende Zusammenarbeit der Projektbeschäftigten, befördert durch fachliche Austauschformate.
- Projektbeschäftigte mit Lotsenfunktion durch die komplexen Zuständigkeiten/Angebote verschiedener Leistungsträger/-erbringer.
- Inhalte, die eine Förderlücke im Regelsystem aufgreifen und einen tatsächlichen, bisher nicht gedeckten Bedarf vieler Betroffener abbilden (z.B. im Bereich der psychischen Gesundheit).
- Eine von allen Projektbeschäftigten gemeinsam genutzte projektinterne Dokumentationssoftware, die einen Zugriff aller Projektbeschäftigten auf bereits erhobene Daten ermöglichte und so die Effizienz der Prozesse erhöhen konnte.
- Ein qualitativ hochwertiges, messbares Angebot, dessen messbare Erfolge dazu geeignet sind, die maßgeblichen Akteure von einer Verstetigung zu überzeugen.

Darüber hinaus muss jedoch angenommen werden, dass sich die besonderen Bedingungen in einer Großstadt und in einem Stadtstaat wie Hamburg, speziell mit den hier vorzufindenden Strukturen, mit dem Gestaltungswillen einer handlungs-starken Sozialbehörde und mit dem größten Jobcenter Deutschlands, kaum bundesweit übertragen lassen.

Die Strukturen eines Stadtstaates haben in Hamburg einen gemeinsamen Ort wie das HGuA als zentrale, gut erreichbare Anlaufstelle ermöglicht. Dies dürfte gerade in ländlichen Regionen kaum realisierbar sein. In Hamburg bestand zudem bereits eine erhebliche Kompetenz für den Bereich der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen, unter anderem mit Trägern wie ARINET, beauftragt zugleich mit dem Integrationsfachdienst in Hamburg, oder dem Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) als Träger im Reha-Bereich.

Eine Lösung, wie die in Hamburg geglückte Einbeziehung eines neuen ESF-Projektes für die Verstetigung, kann ebenso wenig als selbstverständlich gelten, wenngleich andernorts vielleicht ähnliche Wege gegangen werden können. Mit am besten übertragbar dürfte für den Rechtskreis SGB II noch die Nutzung des Förderinstruments nach § 16k SGB II sein, über die bekannterweise auch in andere *rehapro*-Modellprojekten zur Verstetigung zumindest nachgedacht wurde.

Für die Verstetigung von Modellprojekten des 2. und 3. Förderaufrufes können ggf. auch die in Hamburg zur Verstetigung angestellten und in Kap. 3.1 erläuterten Überlegungen, einschließlich der hier gegangenen Prozessschritte, hilfreich sein.

Auch wenn in Hamburg die Versteigung des *rehapro*-Modellprojekts zunächst ohne bundesgesetzliche Änderungen möglich war, scheint insgesamt für eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Rechtskreise im Reha-Bereich u.a. mit der Arbeitsverwaltung dennoch eine gesetzliche Verankerung im Regelsystem wünschenswert. Dadurch könnte nicht nur den Datenaustausch zwischen den relevanten Akteuren im Sinne potentieller Rehabilitanden und vermeidbarer Erwerbsminderungen, sondern auch die Einrichtung rechtskreisübergreifender Strukturen vereinfacht werden.

Nicht zuletzt gilt ein besonderer Dank den Projektmitarbeitenden aller Rechtskreise, Partner und Träger des HGuA, deren großes Engagement nicht selbstverständlich war und den Erfolg des Hamburger *rehapro*-Modellprojekts erst möglich gemacht hat.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Haus für Gesundheit und Arbeit
Akronym	reHa-rehapro_Hamburg
Zuwendungsempfänger	Jobcenter team.arbeit.hamburg
	Deutsche Rentenversicherung Bund
Projektbeteiligte	Universität zu Lübeck
	Integrationsamt Hamburg
	Agentur für Arbeit Hamburg
	ARINET GmbH
	hamburger arbeit GmbH
	BTZ Berufliches Trainingszentrum Hamburg gGmbH
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.01.2020 bis 31.12.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

- ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention, 2022. Haus für Gesundheit und Arbeit. Björn Brennscheidt und Anton Hütz. Ausgabe Januar 2022, Seite 33 – 37
- Psychosoziale Umschau, 2020. Modellprogramm rehapro ist gestartet. Marita Krempl und Manfred Becker. Ausgabe 4, Seite 41

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

- Remus, L., Grope, M., Lemke, S., Bethge, M. (2025): Rechtskreisübergreifendes Gesundheits- und Arbeitscoaching für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und hohem Risiko einer Erwerbsminderung: Ergebnisse einer Prozessevaluation. Die Rehabilitation (In Druck).

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages