ERGEBNISBAND

rpE

rehapro Euregio

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter StädteRegion Achen
Jobcenter Kreis Heinsberg
Jobcenter Kreis Düren

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt rpE 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 rpE 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 4
1.3 Ziele 7
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 8
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 9

2 Ergebnisse des Modellprojekts 12
2.1 Individuelle Ergebnisse auf Ebene der Teilnehmenden 12
2.2 Strukturelle Ergebnisse auf Ebene der beteiligten Institutionen 14

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 16
3.1 Entwicklung von handlungsorientierten Profiling-Instrumenten 16
3.2 Systemischer, gesundheits- und potenzialorientierter Coachingansatz 18
3.3 Rechtskreisübergreifende regionale Kooperation in einem etablierten Netzwerk 20
3.4 Zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung 23
3.5 Einordnung in das Förderprogramm rehapro 26

4 Verstetigung vor Ort 28
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 28
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter 28
4.2.1 Verstetigung im Jobcenter StädteRegion Aachen: 28
4.2.2 Verstetigung im Jobcenter Kreis Heinsberg: 30
4.2.3 Verstetigung in der job-com Kreis Düren: 31

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 34
5.1 Handlungsorientierte Profilinginstrumente: 35
5.2 Gesundheits- und potenzialorientierter Coachingansatz: 35
5.3 Rechtskreisübergreifende regionale Kooperation in einem Netzwerk: 36
5.4 Potentialgerechte Integration in Beschäftigung 36

6 Anlagen 38
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 38
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 38
Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 39

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Der inhaltliche Ausgangspunkt des Projekts rehapro Euregio (rpE) war gegeben durch die Erkenntnis, dass viele Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen trotz verschiedener gesetzlicher Fördermöglichkeiten keinen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt erhalten – so auch in der Städteregion Aachen, in Heinsberg und in Düren. Auch wenn keine genaue Integrationsquote dieser Zielgruppe in der Projektregion vor dem Beginn des Projekts vorlag, ist man durch eine qualifizierte Schätzung von einem Wert zwischen 10% bis 15% ausgegangen (siehe Projektbeschreibung rehapro rpE, S. 3).

Die Integrationsstrategie für stark gesundheitlich eingeschränkte Leistungsberechtigte (eLb) fokussierte sich bislang in der Regel auf die Verringerung vorhandener Defizite, soweit sie denn überhaupt erkannt worden sind. Die Potenziale dieses Personenkreises hingegen blieben größtenteils unberücksichtigt bzw. ungenutzt. Der Weg in Arbeit erfolgte für die Zielgruppe – wenn überhaupt – über Förderungen als Minderleistungsausgleiche. Aus der Analyse dieses bisherigen Vorgehens heraus entwickelte sich der Projektansatz des Projekts rpE, dessen zentrale These „Prävention durch Beschäftigung“ lautete. Dieser Ansatz hatte zum Ziel, statt einer „leidensgerechten“ eine „potenzialgerechte“ Beschäftigung der Zielgruppe initiieren zu wollen. Statt der Nutzung von Minderleistungsausgleichen sollte mittels einem Positivansatz die individuelle Stärke der Menschen und deren Nutzen für die Gesellschaft in den Fokus gerückt werden. Es galt die Grundidee „Stabilisierung durch Beschäftigung“: Der zentrale Gedanke des Projekts war die Annahme, dass eine Beschäftigung, die die Potenziale der Teilnehmenden berücksichtigt, nicht nur die Erwerbsfähigkeit der Zielgruppe wiederherstellt, sondern mittelfristig auch deren Gesundheit und die gesamte persönliche Situation verbessert. Vor diesem Hinter-grund sollte der Schritt der Arbeitsaufnahme von vorangeschalteten Unterstützungs- und Hilfsangeboten sowie einem Begleitprozess der Teilnehmenden nach deren Integration in Beschäftigung begleitet werden. Hiermit sollte eine soziale wie auch gesundheitliche Stabilisierung und somit ein nachhaltiger Zugang der Zielgruppe zum ersten Arbeitsmarkt ermöglicht werden.

Grundlage für die Ausrichtung des Projekts war ein Blick der lokalen Projektentwickler in die Niederlande. Die dortige Arbeitsvermittlung orientiert sich weniger an den Defiziten der Zielgruppe, sondern fokussiert sich im Rahmen eines ausführliche Profilings auf die Ansätze „Work First“, „Empowerment“ und „Positive Thinking“. Ein Ziel des Projekts war es, diese Form der Arbeitsvermittlung auch für die in Deutschland vorherrschenden Rahmenbedingungen zu erproben und entsprechend anzupassen.

1.2 Inhalte

Das Modellprojekt rpE zeichnete sich in Abgrenzung zur bisher üblichen Praxis der Arbeitsvermittlung durch einen neuen Blick auf die Zielgruppe der Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen aus. Es ging darum, die Potenziale der Teilnehmenden herauszufinden und in den Mittelpunkt zu stellen und sich weniger auf vorhandene Defizite zu fokussieren, die es abzubauen gilt. Im Sinne der zentralen These des Projekts „Prävention durch Beschäftigung“ wurde die Annahme erprobt, dass eine potenzialgerechte Beschäftigung der Teilnehmenden, die deren vorhandenen Ressourcen berücksichtigt, den besten Beitrag zur Stabilisierung ihrer Gesundheit und persönlichen Situation leisten kann.

Daher standen vier innovative Elemente im Vordergrund des Projekts:

1. die Entwicklung und Erprobung von handlungsorientierten Profilinginstrumenten,
2. der systemische, gesundheits- und potenzialorientierte Coachingansatz,
3. die rechtskreisübergreifende Kooperation der Projektpartner sowie
4. die zeitnahe und potenzialgerechte Integration der Teilnehmenden im Sinne des Work-First-Ansatzes.

Ausgangspunkt der praktischen Arbeit innerhalb des Modellprojekts war ein ausführliches Profiling der Teilnehmenden mit einem Fokus auf deren Potenziale. Die bisher übliche Praxis einer defizitorientierten Arbeitsvermittlung (Ausgleich von Minderleistungen) wurde hierdurch umgekehrt. Im Sinne eines Positivansatzes wurde vielmehr eine auf einem Profiling der jeweiligen Person basierende, potenzialgerechte Integration in Arbeit initiiert. Dieser Fokus auf die eigenen Potenziale und Stärken sollte die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden erhöhen. Statt sich auf die eigenen Schwächen zu konzentrieren, wurde den Teilnehmenden durch eine möglichst zeitnahe Integration in Beschäftigung die eigenen Fähigkeiten verdeutlicht und sie erfuhren Bestätigung. Die damit einhergehende Stärkung des Selbstbewusstseins, die Intensivierung sozialer Kontakte und ein positives Feedback im Arbeitsumfeld sollte die Selbstwahrnehmung der Teilnehmenden verändern. Statt sich selbst als defizitär zu betrachten, sollten die positiven Erfahrungen im Rahmen der potenzialgerechten Tätigkeit die Motivation für eine langfristige Ausübung von Arbeit erzeugen.

Unterstützt wurde dies durch das zweite innovative Element des Projekts rpE: das systemische, gesundheits- und potenzialorientierte Coaching. Die Aufgabe der rpE-Coaches bestand, neben den Regelaufgaben des Fallmanagements, aus einer ressourcen- und lösungsorientierten Begleitung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Zusätzlich waren die Coaches für die vernetzte Nutzung aller Akteure, die in den Unterstützungsprozess der Teilnehmenden involviert waren, verantwortlich und schalteten diese gezielt nach Bedarf ein. Sie standen prozessbegleitend vor und während einer Beschäftigung den Teilnehmenden zur Seite. Ihr Fokus auf die Bedarfe und Potenziale der Teilnehmenden stellte sicher, dass diese jeweils die Unterstützung erhalten konnten, die sie individuell benötigten. Ein potenzialorientiertes Grundverständnis lag auch den beruflichen Trägern zugrunde, die wichtiger Bestandteil des Modellprojekts waren. Mit einem Fokus auf der beruflichen Erprobung (Markt der Möglichkeiten, Lernarbeitsplätze, Praktika) bot dieses Angebot den Rahmen dafür, eigene Potenziale zu entdecken und weiter zu entwickeln.

Das dritte innovative Element des Projekts rpE bestand in der rechtskreisübergreifenden Kooperation in einem großen Verbundnetzwerk. Das Netzwerk umfasste neben den rpE-Coaches, die die Teilnehmenden über die gesamte Teilnahmezeit betreuten, einen medizinischen und einen beruflichen Trägerverbund, die Suchthilfe und den Integrationsfachdienst. Die Kooperationen sollten ermöglichen, dass die Fallbetreuung der Teilnehmenden durch verschiedene Akteure unterschiedlicher Rechtskreise abgedeckt wird. Als Novum standen durch die Einbindung des IFD dessen Leistungen auch Teilnehmenden zur Verfügung, die bislang keine anerkannte Schwerbehinderung oder Gleichstellung bescheinigt hatten. Die Teilnehmenden hatten somit Zugang zu einer vollumfänglichen Betreuung, die dazu führen sollte, dass alle Bedarfe, die eine zügige Integration in Arbeit verhindern, zeitnah abgebaut werden.

Das Zusammenspiel der drei genannten innovativen Elemente bildete die Basis für den zentralen innovativen Ansatz: die zeitnahe Vermittlung im Sinne des Work-First-Ansatzes. Hierfür wurde ein Vermittlungsverbund, bestehend aus Coaches, Betriebsakquisiteuren und Betriebsakquisiteurinnen (BAKs) und Integrationsfachdienst (IFD) etabliert, der möglichst passgenaue, potenzialgerechte Arbeitsstellen individuell akquirieren sollte. In diesen Prozess brachten die Coaches ihr Wissen um vorhandene Potenziale und Hemmnisse der teilnehmenden Person ein, die BAKs nutzten ihre Kontakte zu Firmen und Unternehmen, und der IFD unterstützte bei komplexen Anpassungen eines möglichen Arbeitsplatzes. Zur weitergehenden Förderung einer Beschäftigungsaufnahme erprobte das Modellprojekt die sogenannte „Potenzialprämie“, die – anders als viele andere Förderinstrumente – nicht darauf ausgerichtet war, eine Minderleistung auszugleichen, sondern die Firmen und Betriebe dabei unterstützen sollte, einen Arbeitsplatz an die Potenziale der jeweiligen Person anzupassen. Darüber hinaus war die Förderung der „individualisierten Erwerbsmobilität“ angedacht. Dieses Förderinstrument sollte ergänzend zu den bestehenden Mobilitätshilfen zielgruppenspezifisch genutzt werden, bspw. in Form eines Fahrdienstes zum Arbeitsplatz für Teilnehmende mit sozialen Phobien. Aufgrund veränderter Rahmenbedingung ist die „individualisierte Erwerbsmobilität“ als ein innovatives Element des Projektes letztendlich nicht mehr umgesetzt worden.

Beim innovativen „Work First“ Ansatz ging es nicht nur um eine reine Integration in Arbeit. Die Beschäftigungsaufnahme wurde vielmehr als Beginn eines Prozesses betrachtet, durch den sich die Teilnehmenden neue Ziele setzen und somit nachhaltige Perspektiven entwickeln sollten. Die Verbesserung durch Stabilisierung der persönlichen Situation und Gesundheit gingen dabei Hand in Hand: Durch eine verbesserte Stabilisierung im Rahmen der Beschäftigungsaufnahme sollte sich – bei Bedarf durch ergänzende medizinische Begleitung – auch die gesundheitliche Situation der

Teilnehmenden verbessern. Der Abbau der gesundheitlichen Probleme bewirkte wiederum auch eine allgemeine Stabilisierung der Teilnehmenden.

Projektstruktur:

Die bedarfsgerechte Begleitung der Teilnehmenden unter der Fallverantwortung der rpE-Coaches erfolgte in drei Phasen. Die erste Phase („einström“) war darauf ausgerichtet, die Eignung potenzieller Teilnehmenden zur Aufnahme ins Projekt zu überprüfen. Hierbei unterstützte das aus den Niederlanden auf deutsche Bedürfnisse zu übertragende Profiling-Tool „Wegweiser“. Dessen Basisbericht fasste mögliche Arbeitspotenziale der jeweiligen Person auf Basis der eigenen Angaben zusammen. Die Ergebnisse des „Wegweisers“ wurden häufig ergänzt durch die medizinische Begutachtung des medizinischen Trägers, die je nach Bedarf bereits in der „einström“-Phase erfolgen konnte. Das resultierende Gutachten benannte die körperlichen und psychischen Einschränkungen der Teilnehmenden, gab eine Einschätzung zur Möglichkeit einer zeitnahen Arbeitsmarktintegration und sprach Empfehlungen aus, inwieweit ggf. weitere gesundheitsstabilisierende Angebote und Hilfen erforderlich waren.

Die Befunde des „Wegweisers“ und der medizinischen Begutachtung bildeten nach Projektaufnahme die Grundlage für die vertiefenden Gespräche zwischen Coach und der teilnehmenden Person. Das Gespräch diente auch dazu, die schriftlichen Angaben im „Wegweiser“ zu ergänzen. In vielen Fällen diente der so angereicherte Basisbericht auch als Grundlage für die Entwicklung einer Art individuellem Hilfeplan (unterschiedlich gehandhabt zwischen den Projektstandorten Aachen, Heinsberg und Düren), der die Bedarfe und Potenziale der Teilnehmenden berücksichtigte.

Hiermit begann in der Regel die zweite Phase des Projekts – „durchström“. Ziel dieser Phase war eine bewerberorientierte Vermittlung der teilnehmenden Person in eine potenzialgerechte Beschäftigung. Dazu standen den Coaches verschiedene Optionen der bedarfsgerechten Unterstützung der teilnehmenden Person innerhalb des Projekts zur Ver-fügung. So konnten z. B. der IFD und die Suchthilfe in die Betreuung der teilnehmenden Person mit einbezogen werden. Bereits zu diesem Zeitpunkt war – sofern die Person keine umfassenden Unterstützungsbedarfe bzw. Einschränkungen aufwies, die einer Arbeitsaufnahme entgegenstanden – eine Vermittlung in eine potenzialorientierte Beschäftigung möglich. Der Regelfall jedoch sah vor, dass eine Integration in Beschäftigung zunächst vorbereitet wurde, und zwar entweder durch die Begleitung der rpE-Coaches oder im Rahmen der Angebote beim beruflichen Träger.

Die Angebote dienten der teilnehmenden Person zur beruflichen Orientierung und Erprobung in realitätsnahen Arbeitsplätzen im sog. „Markt der Möglichkeiten“. Zusätzlich konnten berufsbezogene Kurzqualifizierungen oder Workshops bspw. zu gesundheitsorientiertem Verhalten wahrgenommen werden. Gerahmt wurden diese einzelnen Schritte durch eine sozialpädagogische Begleitung der Teilnehmenden durch Mitarbeitende der beruflichen Träger, die auf die Stärkung der Ressourcen bzw. Potenziale der Teilnehmenden ausgerichtet war. Die Unterstützung durch die beruflichen Träger hatte zum Ziel, die Teilnehmenden zu befähigen, ihre Potenziale und Wünsche zu erkennen und daraus konkrete berufliche Perspektiven zu entwickeln. Gleichzeitig sollten individuelle Integrationshemmnisse der Teilnehmenden abgebaut werden.

War die Unterstützung durch die beruflichen Träger abgeschlossen bzw. wurde diese als nicht erforderlich erachtet, begann die individuelle Stellenakquise. Diese lag in der Verantwortung des „rehapro Vermittlungsverbundes“, bestehend aus Coach, der Betriebsakquise und einer Fachkraft des IFD. Die gemeinsame Arbeit des Verbundes diente dazu, die Ressourcen der drei Partner explizit für die Suche nach einer Beschäftigung zu bündeln, die den Bedarfen und Potenzialen der teilnehmenden Person entsprach. Die Betriebsakquise suchte hierfür nach Rücksprache mit dem Coach nach einem Arbeitsplatz, der den Bedarfen und Potenzialen der teilnehmenden Person entsprach, und berieten sowohl Firmen / Betriebe als auch die teilnehmende Person. Hier wurde bei Bedarf auch der IFD eingebunden, etwa wenn komplexe Fragen der Arbeitsplatzanpassung oder -umgestaltung zu klären waren. Vorgesehen war, dass die Teilnehmenden vor der Beschäftigung zwei bis vierwöchige Praktika absolvieren sollten, um die Passgenauigkeit der Stelle sicherstellen zu können.

Mit der Beschäftigungsaufnahme begann die dritte Phase „ausström“. Getreu dem Motto „Stabilisierung durch Beschäftigung“ ging das Projekt davon aus, dass Personen zum Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme noch nicht vollständig stabilisiert sind, sondern dass die Beschäftigung zu dieser

Stabilisierung beiträgt. Dementsprechend brauchte es weiterhin ein begleitendes Coaching, das diesen Stabilisierungsprozess unterstützte. Das beschäftigungsbegleitende Coaching, für das konzeptionell ein Zeitraum von bis zu sechs Monaten vorgesehen worden war, war wieder Aufgabe der Coaches. Bei Bedarf, insbesondere bei arbeitsplatzbezogenen Problemen und Handlungsbedarfen, wurde wiederum der IFD erneut eingebunden. Im Optimalfall endete das Projekt nach den drei Phasen mit einer dauerhaften Integration der teilnehmenden Person in eine Beschäftigung, die deren Potenzialen und Bedarfen entsprach, die Person stabilisierte und nachhaltig möglichst war.

1.3 Ziele

Das Modellprojekt rpE zielte darauf ab, einen Ansatz zur zielgruppengerechten Betreuung und Unterstützung gesundheitlich eingeschränkter Menschen im SGB II zu entwickeln. Die dauerhafte Stabilisierung war dabei zentrales Ziel. Diese sollte wesentlich durch eine zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung (Work First) realisiert werden. Die Grundannahme lautete hier: Die Integration in eine potenzialgerechte Beschäftigung hat einen stabilisierenden Effekt. Alternativ sollte eine Stabilisierung über eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit herbeigeführt werden. Beides (Integration in Beschäftigung und Erhöhung der Selbstwirksamkeit) wurde als Projekterfolg betrachtet, da beides als stabilisierend und somit wirksam betrachtet wurde. Die Integration in Beschäftigung stellte im Projektkontext somit in erster Linie nicht ein arbeitsmarktpolitisches Ziel dar, sondern bildete einen Zwischenschritt hin zu einer dauerhaften und umfassenderen Stabilisierung der teilnehmenden Menschen. Auf welchem Weg und in welcher Form diese Stabilisierung erlangt wurde, hing dabei von den Bedarfen bzw. Potenzialen der Teilnehmenden ab. Da diese durchaus sehr individuell ausfallen konnten, setzte das Modellprojekt auf rechtskreisübergreifende Kooperation zwischen Akteuren verschiedener Fachrichtungen und auf das Zusammenspiel zwischen Rechtsträgern und Erbringern von Dienstleistungen. Die Grundannahme lautete: Eine umfassende und dauerhafte Stabilisierung kann nur durch ein langfristig angelegtes, wirksames Netzwerk aller relevanten Akteure gelingen.

Ausgehend von diesen Überlegungen aktualisierte der Steuerungs- und Lenkungskreis des Projekts zu Beginn der Projektumsetzung das Zielverständnis des Projekts rpE wie folgt:

> „Ziel des Projekts ist es, dauerhaft gesundheitlich eingeschränkte Menschen zu stabilisieren. Unter Stabilisierung verstehen wir die dauerhafte Integration in eine potenzialgerechte Tätigkeit und / oder die Erhöhung der individuellen Selbstwirksamkeit.

Dafür werden vorrangig zwei Ansätze erprobt: zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung (Work First) sowie rechtskreisübergreifende regionale Kooperation in einem etablierten Netzwerk."

Für die Ziele bezogen auf die Teilnehmenden definierte der Steuerungs- und Lenkungskreis Beobachtungsgrößen. Die Beobachtungsgrößen für die Erprobung des Work First-Ansatzes waren:

(1) Teilnehmende, für die auch nach Aufnahme in rpE ein Work First-Ansatz grundsätzlich in Frage kommt, sollen zu mindestens 74% in eine Beschäftigung, Ausbildung oder Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) übergehen.
(2) Die Beschäftigung besteht zu mindestens 75% auch noch nach sechs Monaten.
(3) Für mindestens 50% derjenigen, für die auch nach Aufnahme in rpE ein Work First-Ansatz grundsätzlich in Frage kommt, die jedoch keine Beschäftigung, Ausbildung oder FbW aufnehmen, wird eine andere Perspektive initiiert.

Die Beobachtungsgröße für die Erhöhung der Selbstwirksamkeit war:

(4) Für mindestens 50% der Teilnehmenden wird aus ihrer eigenen Sicht wie aus Fremdeinschätzung eine Erhöhung der individuellen Selbstwirksamkeit erreicht.

Für die strukturelle Zielebene des Modellprojekts, nämlich die Etablierung einer rechtskreisübergreifenden regionalen Kooperation, wurden keine Beobachtungsgrößen festgelegt. Vielmehr formulierte der Steuerungs- und Lenkungskreis hier das Erkenntnisinteresse: Welche sind die relevanten Akteure, die notwendigerweise in ein Netzwerk einzubinden sind und welche Erfolgsfaktoren sind für regionale Netzwerkarbeit über Stadt- und Landkreisgrenzen hinweg zu beachten?

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Das Modellprojekt rpE wurde im Verbund von drei Jobcentern - JC Städteregion Aachen, job-com Düren und JC Kreis Heinsberg - umgesetzt. Neben der Einbindung von drei Jobcentern mit unterschiedlichen regionalstrukturellen Rahmenbedingungen bestand eine Besonderheit in der Organisation des Modellprojekts im multiprofessionellen und rechtkreisübergreifenden Projektverbund. Dieser umfasste neben den Projektteams an den drei Jobcenter-Standorten (rpE-Coaches und Betriebsakquisiteurinnen / -akquisiteure) die beruflichen Träger, den medizinischen Träger, den Inputgeber aus den Niederlanden für das vorgeschaltete Profiling-Instrument sowie die Integrationsfachdienste und Suchtberatungsstellen auf Ebene der beteiligten Kreise. Bei allen Verbundpartnern standen projektspezifische Personalkapazitäten zur Verfügung, deren Umfang der folgenden Tabelle 1 entnommen werden können.

Tabelle 1

	JC StädteRegion Aachen	**Job-com Düren**	**JC Kreis Heinsberg**
JC-internes Projektteam	1 Projektleitung (0,8 BU) 1 Sachbearbeitung PL (0,75 BU) 6 Coaches (je 0,8 BU) 2 BAKs (1,5 BU) 2 SB Abrechnung (2 BU)	1 Standortkoordination (1 BU)[1] 2 Coaches (je 1 BU) 1 BAK (0,5 BU)	1 Standortkoordination (1 BU) 2 Coaches (je 1 BU) 1 BAK (0,5 BU)
Beruflicher Träger	Projektleitung (20 Std./Woche) Fachliche Anleitung mit Fallschlüssel 1:10 Sozialpädagog:innen mit Fallschlüssel 1:10		
Medizinischer Träger	Projektleitung (19,5 Std./Woche), med. Fachpersonal (74,1 Std./Woche)		
Niederl. Inputgeber	Projektleitung (durchschn. ca. 16 Std./Woche) Systemadministrator:in (durchschn. ca. 28 Std./Woche) Trainer:in/Berater:in (durchschn. ca. 39 Std./Woche)		
IFD	Verwaltungskraft (9,75 Std. /Woche) Fachaufsicht (5 Std./Woche)	Verwaltungskraft (9,75 Std. /Woche) Fachaufsicht (5 Std./Woche)	Verwaltungskraft (9,75 Std. /Woche) Fachaufsicht (5 Std./Woche)

[1] Die Stellen der Standortkoordinationen in Düren und Heinsberg wurden 2022 geschaffen.

	JC StädteRegion Aachen	Job-com Düren	JC Kreis Heinsberg
Suchthilfe	Sozialpädagog:innen (48,75 Std./Woche) Verwaltungskraft (9,75 Std. /Woche)	Sozialpädagog:innen (19,5 Std./Woche) Verwaltungskraft (2 Std. /Woche)	Suchthilfe nicht im Projekt beteiligt

Die Einbindung einer Vielzahl an Akteuren unterschiedlicher Rechtskreise an den verschiedenen Standorten war mit dem Ziel verbunden, den Teilnehmenden eine möglichst umfassende lokale und bedarfsorientierte Unterstützung zu ermöglichen. Aufgrund der Umsetzung des Projekts an den drei Standorten wurde bei der Auswahl der Partner in besonderer Weise darauf geachtet, eine gute regionale Erreichbarkeit der Angebote zu gewährleisten.

Die Projektumsetzung lag in der Verantwortung der standortbezogenen Projektkoordina-tion, die bei den drei beteiligten Jobcentern angesiedelt waren sowie bei der Gesamtprojektleitung (Aachen). Diese stimmten sich in zwei- bis vierwöchigen Runden ab. Darüber hinaus wurde ein Steuerungs- und Lenkungskreis eingerichtet, dem von allen drei Standorten die projektbezogenen Bereichsleitungen, Teamleitungen, die Projektkoordination sowie die wissenschaftliche Begleitung angehörten.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung im Projekt rpE hatte zwei Ziele. Zum einen war sie für die Operationalisierung der Projektziele durch ein Datenerhebungskonzept, die Erhebung der Daten sowie die Auswertung und anschließende Erstellung von Zwischen- und Gesamtberichten zuständig. Zum anderen hatte die wissenschaftliche Begleitung die Aufgabe, die Projektumsetzung zu unterstützen. Dies sollte vor allem durch die Koordination der Zusammenarbeit des Projekts mit der bundesweiten Projektevaluation, durch die gemeinsame Vorbereitung und Durchführung von Projekttreffen zusammen mit der Gesamtprojektleitung sowie die Umsetzungsbegleitung bei den Projektpartnern erfolgen.

Entsprechend dieser Ziele konzentrierte sich die praktische Arbeit der wissenschaftlichen Begleitung auf zwei Kernaufgaben – die Umsetzungsbegleitung und die Evaluierung des Modellprojektes bzw. die Wirkungsmessung. Söstra nahm sich der Aufgabe an, den Projektverlauf mitzugestalten, indem sie erhobene Daten kontinuierlich zur Reflexion der Projektumsetzung nutzte und Befunde in die unterschiedlichen Projektgremien einspielte.

Die erste Kernaufgabe der wissenschaftlichen Begleitung – die Umsetzungsbegleitung – beinhaltete in erster Linie die Unterstützung der an der Projektumsetzung beteiligten Akteure von der Implementierung über die Umsetzung bis hin zum Abschluss des Projektes. Im Sinne einer dialogischen Begleitung unterstützte die wissenschaftliche Begleitung diesen Prozess mit Hilfe fachlicher und methodischer Kompetenzen. Erreicht wurde dies unter anderem durch eine systematische Begleitung der Gesamtprojektleitung und der Standortleitungen von Beginn der Implementierung des Projekts über den gesamten Prozess bis hin zum Projektabschluss und damit verknüpfte Verstetigungsbemühungen. Hierzu nahm die wissenschaftliche Begleitung regelmäßig an den Treffen der Projektleitungen sowie dem Steuerungs- und Lenkungskreis – dem zentralen Gremium des Projekts – teil und stand ergänzend regelmäßig in Kontakt mit dem Projektteam.

Eine relevante Bedeutung für die Umsetzungsbegleitung hatten die verschiedenen weiterentwickelnden wie auch zwischenbilanzierenden Workshop-Formate. So wurde zu Beginn ein Auftakt-Workshop mit dem gesamten Projektteam (alle JC-Standorte) durchgeführt, der neben einem Kennenlernen und der Entwicklung eines gemeinsamen Projektverständnisses vor allem der Spezifizierung der Aufgabenbereiche und der Zusammenarbeit diente. Auch im Laufe der Projektumsetzung griff die wissenschaftliche Begleitung auf das Workshop-Format zurück. So dienten zwei Team-Workshops mit den rpE-Coaches und den Betriebsakquisiteurinnen und -akquisiteuren dazu, die Umsetzung des Projekts und die eigene Rolle zu reflektieren und gemeinsame Schlussfolgerungen für die Projektumsetzung abzuleiten. Eine ähnliche Funktion hatten die vier jährlichen Gesamtprojekttreffen, die die wissenschaftliche Begleitung zusammen mit der Aachener Projektleitung vorbereitete und mit

allen am Projekt beteiligten Akteuren durchführte. Hierbei resümierte sie die jeweils über das Projektjahr gesammelten Erkenntnisse, um ein gemeinsames Zwischenfazit der Projektumsetzung zu ziehen. Neben einem inhaltlichen Input durch die wissenschaftliche Begleitung dienten einzelne Arbeitsgruppen mit Mitarbeitenden aller Institutionen dazu, die bisherige Zusammenarbeit und Projektumsetzung zu reflektieren und Handlungsbedarfe abzuleiten.

Des Weiteren nahm die wissenschaftliche Begleitung regelmäßig an Besprechungen zum Wegweiser teil, um gemeinsam die Nutzung der dariuz-Instrumente zu reflektieren. Hinzu kam der jährliche Bericht zum Stand der Projektumsetzung, den die wissenschaftliche Begleitung für die Trägerversammlungen der Jobcenter anfertigte. Gegen Ende des Projektes unterstützte die wissenschaftliche Begleitung die Bemühungen einer Projektverstetigung an den einzelnen Standorten. Dies beinhaltete neben der gemeinsamen Durchführung einzelner Workshops sowie standortbezogener Arbeitstreffen die Unterstützung bei der Ausformulierung standortbezogener Verstetigungskonzepte.

Die zweite Kernaufgabe der wissenschaftlichen Begleitung, die Evaluierung des Modellprojekts, basierte auf einem Mix aus qualitativen und quantitativen Methoden, deren Umsetzung über den gesamten Zeitraum des Projekts erfolgte. Ziel war es, einen multiperspektivischen Blick auf die Projektumsetzung durch Berücksichtigung der Sichtweisen einer Vielzahl am Projekt beteiligter Akteure zu ermöglichen. Neben dem Projektteam und den Teilnehmenden waren dies die Perspektiven der Projektpartner, sowie die der mit dem Modellprojekt kooperierende Akteure, wie den Integrationsfachkräften (IFK) des Jobcenters, des IFD, der Suchtberatung, der Mitarbeitenden des medizinischen Trägers und des beruflichen Trägerverbundes.

Die wissenschaftliche Begleitung nahm eine jährliche Auswertung des von den Projektleitungen zur Verfügung gestellten Programm-Monitorings vor. Hierin enthalten waren soziodemografische und arbeitsmarktbezogene Angaben zu den Teilnehmenden der drei Projektstandorte. Im letzten Projektjahr wurden diese Daten durch die Evaluationslisten der beruflichen Träger ergänzt, die einen Einblick in die Aktivitäten der Teilnehmenden bei den verschiedenen Trägern ermöglichten. Mit Hilfe der Auswertung der Daten war es möglich, eine kontinuierliche Überprüfung der Zielerreichung vorzunehmen. Dies betraf neben allgemeinen Zahlen zu Aufnahmen in das und Austritten aus dem Projekt bspw. auch die Zeit der Teilnehmenden in den verschiedenen Projektphasen. Durch die Auswertung konnte die Umsetzung des Projekts im Sinne der bedarfsorientierten Verbesserung reflektiert und etwaiger Handlungsbedarf sowie entsprechende Schlussfolgerungen für die Projektumsetzung abgeleitet werden.

Zur Vertiefung der Monitoringdaten war ursprünglich eine Befragung der Teilnehmenden am Ende ihrer Teilnahme geplant. Aufgrund eines mangelnden Rücklaufs der (ehemaligen) Teilnehmenden konnte die Befragung jedoch nicht statistisch erfolgreich umgesetzt werden. Als Alternative griff die wissenschaftliche Begleitung auf qualitative Ansätze zurück. Neben teilnehmenden Beobachtungen auf verschiedenen Projektveranstaltungen fiel hierbei den Fallstudien, die im letzten Projektjahr durchgeführt wurden, eine zentrale Rolle zu. Ziel dieser Fallstudien war es, die Projektteilnahme und insbesondere die Zeit der Teilnehmenden in der Beschäftigung (Phase „ausström“) aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Hierzu wurden einzelne „Fälle“ aus Sicht aller Akteure, die in die Begleitung der jeweiligen Teilnehmenden involviert waren, betrachtet. So führte die wissenschaftliche Begleitung Interviews mit den Teilnehmenden, den rpE-Coaches, THCG-Coaches, BAKs und Mitarbeitenden des IFD aus allen drei Standorten durch. Die Ergebnisse aus den Fallstudien ermöglichte ein vertieftes Verständnis über die praktischen Aktivitäten der Projektpartner wie auch der Teilnehmenden vor und nach der Arbeitsaufnahme. In der Gesamtschau der einzelnen Fälle konnte die wissenschaftliche Begleitung so herausarbeiten, welche Rahmenbedingungen sich als besonders förderlich für eine potenzialgerechte Integration der Teilnehmenden erwiesen – und woran diese mitunter scheiterte.

Die Sichtweisen der Fachkräfte des Projektverbundes wie auch der Integrationsfachkräfte der beteiligten Jobcenter wurden separat zu zwei Zeitpunkten des Projekts erhoben: einmal nach der Implementation des Projekts und einmal zum Ende des Projekts. Zum Zeitpunkt nach der Implementation des Projekts führte die wissenschaftliche Begleitung zwei schriftliche Befragungen durch. In der ersten Befragung wurden alle Mitarbeitenden aus den Institutionen des Projektverbundes zum Stand der Umsetzung des Projekts befragt. Die Erkenntnisse der Befragung dienten als Grundlage dafür, gemeinsam mit dem Projektteam Schlussfolgerungen über die Umsetzung des Projekts zu diskutieren. Die anschließende Befragung der regulären Integrationsfachkräfte in den Jobcentern diente dazu, deren Zusammenarbeit mit dem Projekt rpE genauer zu beleuchten. Die Befragung zeigte auf,

wie gut das Projekt im Arbeitsalltag der Integrationsfachkräfte verankert ist und wie diese den Einfluss des Projekts auf die Entwicklung der anschließend in ihrer Betreuung stehenden Kundinnen und Kunden beurteilten.

Zum Ende der Projektteilnahme führte die wissenschaftliche Begleitung – ergänzend zu den schriftlichen Befragungen – außerdem Gruppeninterviews mit Projektmitarbeitenden der jeweiligen Projektpartner und Integrationsfachkräften durch. Die Gespräche dienten einem Rückblick auf den Projektansatz und die Umsetzung aus Sicht der einzelnen Professionen – was hat gut funktioniert, wo gab es Verbesserungsbedarf? Die Erkenntnisse aus den Gesprächen dienten auch als Grundlage für die abschließende Gesamtbewertung des Projekts rpE.

Die Erkenntnisse aus allen Erhebungsinstrumenten führte die wissenschaftliche Begleitung in einem jährlichen Thesenpapier zusammen. Inhalt war die Reflexion der
Projektumsetzung und des Projektansatzes. Basierend auf den verschiedenen Erhebungsdaten war es der wissenschaftlichen Begleitung möglich, Hypothesen darüber abzuleiten, welche Projektaspekte in der Umsetzung gut funktionierten und wo mögliche Handlungs- bzw. Verbesserungsbedarfe lagen. Die Thesen dienten anschließend als Grundlage für gemeinsame Diskussionen mit dem Projektteam, der Projektleitung und im Lenkungs- und Steuerungskreis zur Information über den Stand der Umsetzung und mögliche Schlussfolgerungen für die weitere Projektarbeit.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Das Modellprojekt rpE zielte darauf ab, dauerhaft gesundheitlich eingeschränkte Menschen zu stabilisieren. Unter Stabilisierung wurde dabei einerseits die dauerhafte Integration in eine potenzialgerechte Beschäftigung verstanden, andererseits die Erhöhung der individuellen Selbstwirksamkeit. Darüber hinaus strebte das Modellprojekt strukturell die Etablierung einer rechtskreisübergreifenden Kooperation in einem Netzwerk aller Projektpartner an. Im Folgenden werden daher die Projektergebnisse auf zwei Ebenen betrachtet: einer individuell teilnehmendenbezogenen sowie einer strukturell netzwerk- bzw. institutionenbezogenen.

2.1 Individuelle Ergebnisse auf Ebene der Teilnehmenden

Die zentrale Zielsetzung des Modellprojekts auf Ebene der Teilnehmenden bezog sich auf ihre dauerhafte Stabilisierung. Diese sollte entweder durch eine zeitnahe und potenzialge-rechte Integration in Beschäftigung (Work First) realisiert werden oder über eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit bzw.

Die Beobachtungsgrößen für die Erprobung des Work First-Ansatzes waren:

(1) Teilnehmende, für die auch nach Aufnahme in rpE ein Work First-Ansatz grundsätzlich in Frage kommt, sollen zu mindestens 74% in eine Beschäftigung, Ausbildung oder FbW übergehen.
(2) Die Beschäftigung besteht zu mindestens 75% auch noch nach sechs Monaten.
(3) Für mindestens 50% derjenigen, für die auch nach Aufnahme in rpE ein Work First-Ansatz grundsätzlich in Frage kommt, die jedoch keine Beschäftigung, Ausbildung oder FbW aufnehmen, wird eine andere Perspektive initiiert.

Das Projekt erreichte eine Integrationsquote von insgesamt 51% (erfolgte Integrationen im Verhältnis zu Teilnehmenden der Phase 2). Die personenbezogene Integrationsquote,
d. h. der Anteil der Teilnehmenden in Phase 2, die dauerhaft in Beschäftigung, Aus- oder Weiterbildung einmündeten, lag aufgrund von Mehrfachintegrationen etwas niedriger; mit 44% wurde jedoch auch hier ein sehr positives Ergebnis erzielt. Lässt man diejenigen Teilnehmenden außer Acht, bei denen sich im Verlauf der Projektteilnahme zeigte, dass ein Work-First-Ansatz kurzfristig nicht realisierbar war, steigt die personenbezogene Integrationsquote auf gut 52%. Es wurden somit in bedeutendem Umfang nachhaltige Integrationen realisiert, auch wenn die im Antragskonzept angestrebte Integrationsquote nicht erreicht wurde.

Dies hing zum einen damit zusammen, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen der Teilnehmenden im Schnitt als deutlich schwerwiegender erwiesen als für das Antragskonzept angenommen: Bei knapp der Hälfte der Teilnehmenden (46%) war bereits zu Beginn des Projekts eine psychische Erkrankung bekannt, bei knapp einem Drittel der Teilnehmenden (31%) lagen sogar multiple Erkrankungen vor. Hinzu kam, dass eher ältere Personen in das Projekt eintraten, bei denen die Erkrankungen häufig schon chronifiziert waren. So lag der Altersmedian bei 46 Jahren; knapp 40% der Teilnehmenden waren bei Eintritt 50 Jahre alt oder älter. Zum anderen haben begrenzte Kapazitäten in den Eingliederungstiteln der beteiligten Jobcenter dazu geführt, dass ein Einsatz von Eingliederungsleistungen für Langzeitarbeitslose gem. §16e und §16i SGB II teils nur sehr eingeschränkt möglich war, anders als mit dem Antragskonzept beabsichtigt. So konnten deutlich weniger Integrationen mittels öffentlicher Förderung erfolgen als ursprünglich geplant.

Vergleicht man die oben benannte Integrationsquote des Projektes mit den Quoten aller erwerbsfähigen SGB II Leistungsberechtigten der beteiligten Jobcenter, so ist zu bemerken, dass die Integrationsergebnisse des Projektes die regulären Vergleichszahlen deutlich übersteigen.

Der modellhaft erprobte Ansatz kann somit als wirksam betrachtet werden.

Gelang eine Integration in Beschäftigung während der Projektteilnahme, so war diese in der Regel auch von Dauer. Zwar war bei 17% der integrierten Teilnehmenden eine zweite, in einzelnen Fällen sogar eine dritte Beschäftigungsaufnahme innerhalb des Projektkontextes erforderlich, ehe die Integration in Arbeit erfolgreich war. Beendigungen einer Beschäftigung mit anschließendem Projektaustritt kam jedoch nur in 14% der Integrationen vor. Mit anderen Worten: Am Ende der

Projektteilnahme, also bei Beendigung des beschäftigungsbegleitenden Coachings, bestanden noch 86% der im Projekt etablierten Beschäftigungsverhältnisse.

Gut die Hälfte der Teilnehmenden beendeten ihre aktive Zeit in rpE, ohne dass es zu einer erfolgreichen Integration in Beschäftigung, Aus- bzw. Weiterbildung gekommen war. Die rpE-Coaches wirkten für diese Teilnehmenden darauf hin, dass nach Rückkehr in die vormalige Betreuung innerhalb der Jobcenter eine Anknüpfung an die Erkenntnisse aus rpE erfolgte und passende Anschlussmöglichkeiten initiiert werden konnten. In einigen Fällen gelang bereits innerhalb des Projekts eine notwendige, bedarfsgerechte Anbindung an das Gesundheitssystem, etwa indem ein Antrag auf Rehabilitation oder auf Erwerbsminderungsrente gestellt wurde.

Als Beobachtungsgröße für die Erhöhung der Selbstwirksamkeit war definiert, dass für mindestens 50% der Teilnehmenden aus ihrer eigenen Sicht wie aus Fremdeinschätzung eine Erhöhung der individuellen Selbstwirksamkeit erreicht wird. Unter einer Erhöhung der Selbstwirksamkeit wurde dabei etwa die Klärung und Akzeptanz der eigenen Situation sowie die Fähigkeit zur Selbsthilfe verstanden. Die zur Abbildung dieser Größe erforderlichen Informationen sollten ursprünglich, wie bereits erwähnt, über freiwillige Teilnehmerbefragungen durch die wissenschaftliche Begleitung erhoben werden. Aufgrund der leider nicht ausreichenden Beteiligung an den Befragungsformaten musste dieser Erhebungsweg durch qualitative Untersuchungen ersetzt werden, wie z. B. Fallstudien und Interviewformate. In diesen konnten drei unterschiedliche Entwicklungswege der Teilnehmenden nachgezeichnet werden, über die sich die Selbstwirksamkeit verbesserte:

1. Teilnehmende wurden an notwendige Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen angebunden, entweder über die Projektpartner (z.B. medizinischer Träger und Suchthilfe) oder über das reguläre Hilfesystem. Dies trug zu einer Klärung der eigenen Situation und oft auch zu ihrer Verbesserung bei.
2. Teilnehmende erhielten Unterstützung im Umgang mit ihren gesundheitlichen wie auch lebensweltlichen Problemlagen. Hierzu gehörte etwa die Anbindung an Selbsthilfegruppen oder die Begleitung bei der Beantragung eines Grades der Behinderung. Die Unterstützungsressourcen und die individuellen Fortschritte beim Lösen von Problemen stärkten die Teilnehmenden und erhöhten ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe.
3. Teilnehmende entwickelten einen weniger defizit- und stärker potenzialorientierten Blick auf sich selbst. Auch machten sie positive Erfahrungen von Gebrauchtwerden und sozialer Teilhabe. Dadurch erhöhte sich das individuelle Empfinden von Selbstwirksamkeit.

Insgesamt waren 509 Teilnehmende ab Phase 2 des Projekts („durchström“) in rpE

eingebunden. Das Antragskonzept strebte für Phase 2 eine Beteiligung von 720 Personen an. Die verminderte Teilnehmendenzahl geht zum einen darauf zurück, dass die Zugangskriterien zu Beginn der Projektumsetzung sehr strikt interpretiert bzw. kommuniziert wurden. Ausgehend von der Kurzfassung „Work first“ betrachteten zunächst sowohl die regulären IFK in den Jobcentern als auch die rpE-Coaches viele SGB II Beziehende (eLB) als nicht für das Projekt geeignet, da eine Integration in Beschäftigung innerhalb von sechs Monaten nicht zu erwarten war. Die positiven Erfahrungen im Modellprojekt veränderten diese Haltung mit zunehmender Projektlaufzeit: Zum einen zeigte sich, dass mit Hilfe des rpE-Ansatzes auch eLB mit deutlichen gesundheitlichen Einschränkungen oder sonstigen Hemmnissen in Beschäftigung integriert werden konnten. Zum anderen erweiterte sich das Verständnis dafür, was „Work first“ für die anvisierte Zielgruppe bedeutete – nämlich ggf. auch eine Frist von neun oder zwölf Monaten bis zur tatsächlichen Beschäftigungsaufnahme.

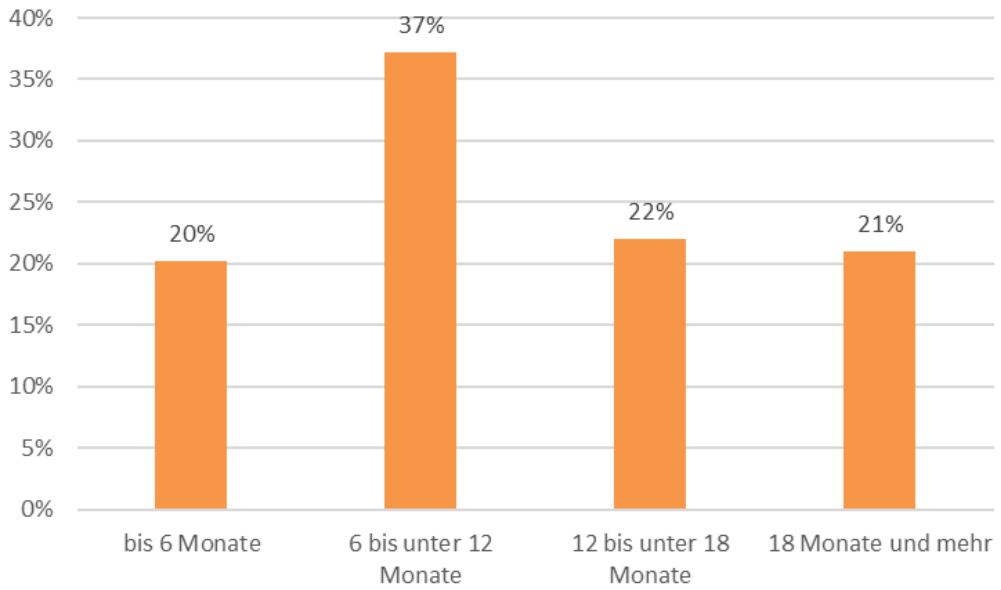
Zentrale Aufnahmekriterien blieben neben Freiwilligkeit und Veränderungsbereitschaft eine grundsätzliche Krankheitseinsicht sowie realistische Chancen auf Vermittlung in den Arbeitsmarkt. Aus den drei beteiligten Jobcentern wurden während der Projektlaufzeit insgesamt 1.641 eLB für das Projekt vorgeschlagen, die die Profilingphase („einström“) durchliefen. 31% von ihnen gingen in Phase 2 über. Die ursprüngliche Planung sah vor, dass 2.160 eLB die Profilingphase durchlaufen sollten, von denen ein Drittel ins Projekt einmünden sollte.

Die gegenüber der ursprünglichen Planung verminderte Teilnehmendenzahl ist auch darauf zurückzuführen, dass der Begleit- und Integrationsprozess häufig mehr Zeit brauchte als in der Konzeption gedacht: So dauerte es im Schnitt 7 Monate bis zur ersten Integration in Beschäftigung und damit etwas länger als die konzeptionell geplanten sechs Monate (vgl. Abschnitt 3.4). Hinzu kam, dass es bei rund 17% der Teilnehmenden eine zweite, in einzelnen Fällen sogar eine dritte Beschäftigungsaufnahme innerhalb der Projektteilnahme brauchte, ehe die Integration in Arbeit erfolgreich war.

Die durchschnittliche Dauer bis zur erfolgreichen Integration betrug 8 Monate und damit etwa ein Drittel länger, als es im Antragskonzept überlegt worden war. Auch die durchschnittlichen Verweildauern beim beruflichen Träger und im beschäftigungsbegleitenden Coaching fielen länger aus als im Antragskonzept ursprünglich überlegt: So verblieben die Teilnehmenden im Mittel knapp 6 Monate beim beruflichen Träger und 8,4 Monate im beschäftigungsbegleitenden Coaching (vgl. Abschnitt 3.2). Ursprünglich waren Verweildauern von in der Regel 4 bzw. 6 Monaten erwartet worden.

Die genannten Punkte trugen dazu bei, dass die durchschnittliche Teilnahmedauer im Projekt gut ein Jahr betrug; der Median der Teilnahmedauer lag bei 11,2 Monaten. Auch Teilnahmedauern von 18 Monaten und mehr kamen regelmäßig vor (vgl. Abbildung 1). Doch sind diese Zeiträume angesichts der Zielgruppe, mit der im Projekt gearbeitet wurde, als vergleichsweise kurz zu betrachten.

Abbildung 1: Teilnahmedauer



Quelle: Teilnehmenden-Monitoring, Stand 31.01.2025. Grundgesamtheit: alle Teilnehmenden (N=509)

2.2 Strukturelle Ergebnisse auf Ebene der beteiligten Institutionen

Das Modellprojekt rpE basierte in der Umsetzung auf einem multiprofessionellen und rechtskreisübergreifenden Verbund, in den neben den teilnehmenden Jobcentern auch die beruflichen Träger, der medizinische Träger, der Inputgeber aus den Niederlanden sowie jeweils auf Ebene der beteiligten Kreise der IFD und die Suchtberatungsstellen eingebunden waren. Diese Einbindung bedeutete, dass bei den genannten Verbundpartnern projektspezifische Personalkapazitäten eingesetzt wurden. Dies ermöglichte nicht nur eine intensive Begleitung der Teilnehmenden, sondern eröffnete den Beschäftigten der Partnerinstitutionen auch die zeitlichen Freiräume für einen deutlich intensiveren Austausch untereinander, als dies im Regelgeschäft möglich gewesen wäre.

Durch diesen Austausch, der in Form von regelmäßigen Fallbesprechungen, verschiedenen Jour Fixe-Formaten und jährlichen Projekttagen sowie durch gegenseitige Hospitationen stattfand, entwickelten die beteiligten Akteure ein Verständnis für die Arbeit und die Ziele der anderen Institutionen, aber auch für die Grenzen und notwendigen Zwänge,
unter denen sie agieren. Auch wurde deutlich, wo Synergien bestanden bzw. geschaffen werden konnten, die das Potenzial für Effizienzgewinne bei allen beteiligten Institutionen boten. Dies legte den Grundstein für eine zielführende und für beide Seiten gewinnbringende Zusammenarbeit auch jenseits des Projektkontextes. Für eine zukünftige Fortsetzung braucht es aber eine institutionelle Verankerung der Kooperation, die auch die Bereitstellung von zeitlichen Kapazitäten einschließt.

Darüber hinaus stieß der spezifische konzeptionelle Ansatz des Modellprojekts mit seinem Fokus auf die Potenziale (statt Einschränkungen) Entwicklungsprozesse bei den Projektakteuren an, die aus Sicht der beteiligten Fachkräfte als wertvolle Veränderung ihrer Arbeitshaltung und Arbeitsweise bewertet wurde. Dies galt für die Projektbeteiligten aus den Jobcentern, aber bspw. auch für die Fachkräfte beim medizinischen Träger, deren fachliche Perspektive traditionell eher eine defizitorientierte ist.

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

Im Modellprojekt rpE werden im Kern vier innovative Ansätze erprobt:

1. die Entwicklung von handlungsorientierten Profiling-Instrumenten,
2. der systemische, gesundheits- und potenzialorientierte Coachingansatz,
3. die rechtskreisübergreifende Kooperation der Projektpartner sowie
4. die zeitnahe und potenzialgerechte Integration der Teilnehmenden.

Zu allen vier Ansätzen werden im Folgenden die Erkenntnisse aus dem Projekt, insbesondere eine Einschätzung zu ihrer Wirksamkeit, dargestellt. Am Schluss werden die vorliegenden Ergebnisse und Erkenntnisse in den Programmkontext des Förderprogramms rehapro eingeordnet.

3.1 Entwicklung von handlungsorientierten Profiling-Instrumenten

Das Modellprojekt rpE hatte den Anspruch, in Abkehr von der – gerade im gesundheitlichen Kontext häufig vorherrschenden – Defizitorientierung den Fokus auf die Potenziale der Teilnehmenden zu legen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden zwei potenzialorientierte Profiling-Instrumente (weiter)entwickelt und erprobt: ein arbeitsmarktbezogenes, schriftliches Profiling, der sog. „Wegweiser“ des niederländischen Anbieters dariuz, und eine medizinische Begutachtung. Beide Instrumente zeichneten sich durch einen ressourcen- und potenzialorientierten Ansatz aus – einmal aus einer medizinischen, einmal aus einer lebensweltlich-beschäftigungsorientierten Perspektive –, stellten aber zugleich auch die Hemmnisse und Problemlagen dar, die bei der begutachteten Person zu bearbeiten waren, wenn es um Integration in Beschäftigung ging.

Der Wegweiser basierte auf einem Fragebogen, den die Teilnehmenden selbst entweder online oder in Papierform ausfüllen sollten. Aus den Antworten wurde ein Basisbericht generiert, den die Coaches mit den Teilnehmenden als Gesprächsanlass nahmen, einzelne Themen zu vertiefen oder, falls im Fragebogen nicht ausgefüllt, erstmals anzusprechen. Im Modellprojekt rpE hat es sich bei der Zielgruppe von Teilnehmenden bewährt, die vertiefenden oder ergänzenden Informationen und Hinweise aus diesem Gespräch (ggf. bei Bedarf Gesprächen) als Ausgangspunkt für die Weiterarbeit zu nehmen.

Trotz seiner Themenbreite erwies sich der Wegweiser als nur bedingt passend für die Zwecke des Modellprojekts: Einerseits lagen viele der Informationen, die über dieses Instrument erhoben wurden, bereits aus dem regulären Profiling des Jobcenters vor; zu Themenbereichen, zu denen tendenziell Informationen fehlten (z.B. Erkrankungen, Sucht- oder Schuldenproblematiken), konnte andererseits auch der Wegweiser oft keine vertieften Informationen liefern. Dies lag daran, dass die Teilnehmenden die entsprechenden schriftlichen Fragen oft nicht wahrheitsgemäß oder nur unzureichend beantworteten oder aus anderen Gründen nicht beantworten konnten. Zudem stellte sich heraus, dass die Übertragung aus dem in den Niederlanden etablierten Instrument auf die deutschen Verhältnisse und Verfahrensweisen in der Arbeitsmarktpolitik neben einer reinen Übersetzung auch einer sehr umfassenden Neustrukturierung bedurfte. Diese sehr tiefgreifenden Änderungen waren im Modellprojekt rpE in der erforderlichen Form nicht möglich, da das Werkzeug Wegweiser technisch nur in einem gewissen Rahmen veränderbar war, da ansonsten die Gesamtfunktion aufgrund der hinterlegten Algorithmen-Struktur nicht mehr gewährleistet gewesen wäre.

Die medizinische Begutachtung hingegen erwies sich dank ihrer umfassenden Anlage und ihrer ressourcen- und potenzialorientierten Ausrichtung als sehr zielführendes Instrument. Der medizinische Träger entwickelte eine Herangehensweise, bei der der Fokus darauf lag herauszufinden, welche Tätigkeiten eine Person aus medizinischer Sicht (noch) leisten kann. Diese Herangehensweise wurde auch von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten als ungewöhnlich und innovativ empfunden, da in der Medizin in der Regel ein defizitorientierter Blick auf die zu Behandelnden vorherrscht.

Der Einstieg in jede Begutachtung bestand in der Erfassung von Potenzialen und Fähigkeiten: Die Ärztinnen und Ärzte erhoben Hobbies, Interessen, Neigungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Ressourcen und Kraftquellen; sie fragten, welche berufliche Tätigkeit die Person in der Vergangenheit am liebsten ausgeübt hat und welche sie in Zukunft ausüben möchte.

Über die bereits im vorherigen Absatz aufgeführten Themen umfassten die Gutachten auch folgende Bereiche:

- Sozialanamnese mit Kontextfaktoren (familiäre Situation, Wohnsituation, finanzielle Situation)
- Beruflicher Werdegang
- Gesundheitliche Situation (diagnostizierte Erkrankungen, Vorbefunde, GdB, behandelnde Ärztinnen / Ärzte, Medikation, subjektiv erlebte Beschwerden, Krankheitsverständnis, gesundheitliche Risikofaktoren und Ressourcen / Ausgleichfaktoren)
- Untersuchungsbefunde
- Ermittelte Kontextfaktoren (Förder- und Barrierefaktoren)

Die Gutachten leiteten aus den Befunden Diagnosen ab und ergänzten diese um eine

sozialmedizinische Einschätzung, eine subjektive Einschätzung von Eigen- und Fremdmotivation, sekundärem Krankheitsgewinn sowie Rentenbegehren. Sie schlossen mit konkreten Empfehlungen zur Förderung der Integration ins Erwerbsleben.

Die konkrete praktische Umsetzung der Begutachtung gestaltete sich folgedermaßen:

1. Im Vorfeld der Begutachtung versuchte eine medizinische Fachangestellte mit den Teilnehmenden oder den rpE-Coaches zu klären, welcher medizinische Fachbereich für das Erstgespräch thematisch am geeignetsten erscheint.
2. Erfahrene reha-medizinische Fachkräfte (fach-, ober-, chefärztliche Expertise) begutachteten die zugewiesenen Personen potenzialorientiert entlang der oben dargestellten Struktur. Dafür nahmen sie sich für ein ausführliches Erstgespräch ca. anderthalb Stunden Zeit, verfügten bei Bedarf über weitere zeitliche Ressourcen für ein kürzeres Zweitgespräch, auch für den Einbezug einer anderen medizinischen Thematik. Vorhandene schriftliche Unterlagen wurden bei der Erstellung des Gutachtens mit einbezogen. Begutachtende betonten, dass sich ein solches Vorgehen sehr bewährt hat, um sich zunächst ein eigenes Bild von der Situation machen zu können, ohne durch andere schriftliche Befunde möglicherweise eingeschränkt zu werden.
3. Die medizinischen Fachkräfte formulierten ein verständliches und handlungsorientiertes Gutachten, das – wenn erforderlich – konkrete medizinische oder anderweitige Handlungsbedarfe benannte. Bei Rückfragen gaben sie Auskunft über die festgestellten Inhalte bzw. unterstützten bei deren Interpretation (z. B. für das Vorgehen bei Erprobungspraktika o.ä.).
4. Im Verlauf der Projektteilnahme einer Person standen die medizinischen Fachkräfte für eine weitere medizinische Begleitung im Bedarfsfall zur Verfügung.

Die medizinischen Gutachten bildeten eine wertvolle Informationsquelle für die Coaches, die aus ihnen ein konkreteres Verständnis über die gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere aber auch über die Entwicklungsmöglichkeiten gewinnen konnten. Im Zusammenspiel mit den Befunden des Wegweisers und ergänzt durch persönliche Gespräche konnten die rpE-Coaches ein fundiertes Verständnis dafür gewinnen, welche individuellen Potenziale bei den Teilnehmenden vorlagen, aber auch welche Hemmnisse und Problemlagen bestanden, die einem unmittelbaren Ausschöpfen dieser Potenziale ggf. im Wege standen und beachtet werden mussten.

Die umfassende gesundheitliche und zugleich potenzialorientierte Anamnese wurde auch von weiteren Projektbeteiligten als ausgesprochen hilfreich bewertet, da sie für die weitere Arbeit mit den Teilnehmenden konkret handlungsleitend war. Dies betonten etwa die sozialpädagogischen Fachkräfte des beruflichen Trägers ausdrücklich. Auch Integrationsfachkräfte der beteiligten Jobcenter, die die Gutachten als erstes einsahen, kamen zu der Einschätzung, dass diese Anamnesen ihre Arbeit deutlich erleichterten und effektiver gestalteten.

Neben den beschriebenen Profiling-Instrumenten, die zu Beginn einer Projektteilnahme eingesetzt wurden, standen im weiteren Projektverlauf zwei Assessment-Instrumente zur Verfügung: das Assessment des niederländischen Anbieters dariuz und das Assessment MELBA, das der IFD in seiner regulären Arbeit auch ohne Projektzusammenhang einsetzte. Beide wurden im Bedarfsfall punktuell

genutzt, um kurz vor bzw. nach Aufnahme einer Beschäftigung die Passung der Integration zu beurteilen und ggf. Nachjustierungen vorzunehmen.

3.2 Systemischer, gesundheits- und potenzialorientierter Coachingansatz

Das systemische und ganzheitliche Coaching erwies sich über die gesamte Teilnahmedauer als ein wichtiger Gelingensfaktor des Modellprojekts. Dieser Coachingansatz stellte eine Mischung dar aus beschäftigungsorientiertem Fallmanagement, Case Management und Ermöglichung verschiedener Sichtweisen unter prozesshafter Zusammenführung von Informationen verschiedener Fachrichtungen, u.a. aus beruflichen Erprobungsräumen und Praktika. Kern des Coachingansatzes war es, die jeweilige teilnehmende Person mit ihren Bedarfen und Potenzialen in den Vordergrund zu stellen.

Die rpE-Coaches blieben über die gesamte Teilnahmedauer stets (mit-)verantwortlich für die Betreuung der Teilnehmenden. Sie waren die zentralen Ansprechpersonen für die Teilnehmenden, die in ihnen eine feste Anlaufstelle für die unterschiedlichsten Fragen und Probleme hatten. So konnte sich im Verlauf der engen Zusammenarbeit im Projekt ein Vertrauensverhältnis zwischen Coach und Teilnehmenden aufbauen, das es den Teilnehmenden möglich machte, auch schambesetzte Themen wie Schulden oder Sucht zu offenbaren und gemeinsam mit den Coaches zu bearbeiten. Diese intensive Arbeit wurde durch einen geringen Betreuungsschlüssel ermöglicht; er lag im Modellprojekt durchschnittlich bei ca. 1:17.

Ein wichtiger Katalysator für das Coaching war die Zusammenarbeit mit den Projektpartnern im multiprofessionellen Netzwerk. Je nach Bedarf banden die rpE-Coaches die anderen Partner in die Betreuung der jeweiligen teilnehmenden Person ein und stellten so eine individuelle, den jeweiligen Bedarfen entsprechende Unterstützung sicher.

Eine zentrale Rolle spielte dabei das Konsortium der beruflichen Träger, das die ins Projekt integrierten Arbeitsmarktangebote umsetzte. Diese waren für die Teilnehmenden auf die berufliche Orientierung und freie Erprobung ausgerichtet und damit auf das Erkennen der eigenen Grenzen als Ausgangspunkt für den Ausbau der individuellen bestehenden Potenziale. Im Mittelpunkt dieser Angebote stand der „Markt der Möglichkeiten“, mittels dem sich die Teilnehmenden an Erprobungs- bzw. Lernarbeitsplätzen in unterschiedlichen Berufen und Gewerken in den Werkstätten der beteiligten beruflichen Träger erproben konnten. Er diente dem Erkennen von Potenzialen, bei Bedarf aber auch zur Belastungserprobung. Im Anschluss waren Kurzqualifizierungen oder eine betriebliche Erprobung,
z. B. im Rahmen eines Praktikums, möglich. Auch Bewerbungstrainings sowie der gemeinsame Besuch von Jobmessen waren möglich.

Die Angebote waren stark modularisiert und konnte dadurch in hohem Maße individualisiert und an die Bedarfe und Entwicklungsschritte der einzelnen Teilnehmenden angepasst werden. Durch die Einbindung mehrerer Träger konnte zudem eine große Bandbreite an Berufsfeldern angeboten werden. Allerdings stellten die Wege zu entfernteren Trägerstandorten die Teilnehmenden vor Herausforderungen. Selbst das Angebot eines Shuttle-Services zwischen den Standorten konnte dieses Problem nur bedingt lösen, da die Organisation sehr komplex und für Einzelpersonen sehr aufwändig war.

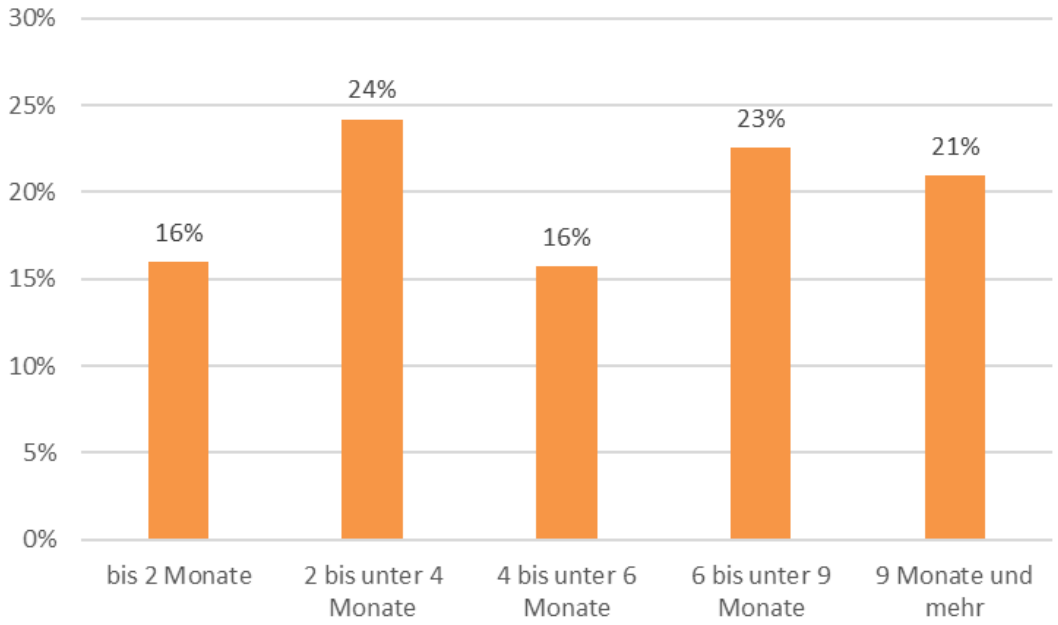
Neben berufsbezogenen Bestandteilen umfassten die Angebote ebenso eine sozialpädagogische Betreuung, aber auch Vorträge, Workshops oder Gruppenaktivitäten, die der Aktivierung und sozialen Integration der Teilnehmenden dienten. Regelmäßig wurden hier die anderen Projektpartner eingebunden: So waren Suchthilfe und IFD vor Ort bei regelmäßigen Präsenzzeiten des beruflichen Trägers (z.B. gemeinsames Frühstück einmal pro Woche); auch beteiligte sich die Suchthilfe an Workshops mit Themen wie Resilienz oder Ressourcenaktivierung.
Auf diese Weise wurden Vorbehalte und Hemmschwellen gegenüber diesen Unterstützungssystemen abgebaut und ein niedrigschwelliger Zugang ermöglicht. Diese netzwerkbezogene Art der aufsuchenden Arbeit stellte eine Neuerung in der Arbeitsweise von Suchthilfe und IFD dar.

Knapp die Hälfte aller Teilnehmenden (49%) durchlief die berufsorientierten Angebote der beruflichen Träger. Von dieser Gruppe gab rund ein Viertel eine Rückmeldung zu ihren Erfahrungen bzgl.

der Angebote ab, die sehr positiv ausfiel: Gut 80% der Teilnehmenden bestätigten, dass sie dort ihre beruflichen Potenziale entdecken und eine berufliche Perspektive entwickeln konnten. Viele Teilnehmende erfuhren in diesem Prozess außerdem Wertschätzung und nahmen wahr, dass sie zumindest in bestimmten Berufs- oder Arbeitsfeldern leistungsfähig sind. Sie konnten so an Selbstbewusstsein gewinnen und veränderten ihre häufig defizitorientierte Selbstwahrnehmung. Dies legte den Grundstein für die weitere, auf eine rasche Arbeitsmarktintegration ausgerichtete Arbeit mit den Teilnehmenden.

Im Mittel verblieben die Teilnehmenden knapp 6 Monate in den Angeboten der beruflichen Träger. Bei 40 % der Teilnehmenden war diese Phase bereits nach weniger als 4 Monaten abgeschlossen, allerdings waren auch Teilnahmedauern von 9 Monaten und mehr keine Seltenheit, wie der folgenden Abbildung 2 zu entnehmen ist.

Abbildung 2: Verweildauer beim beruflichen Träger



Quelle: Teilnehmenden-Monitoring, Stand 31.01.2025. Teilgesamtheit: alle Teilnehmenden beim beruflichen Träger (N=250).

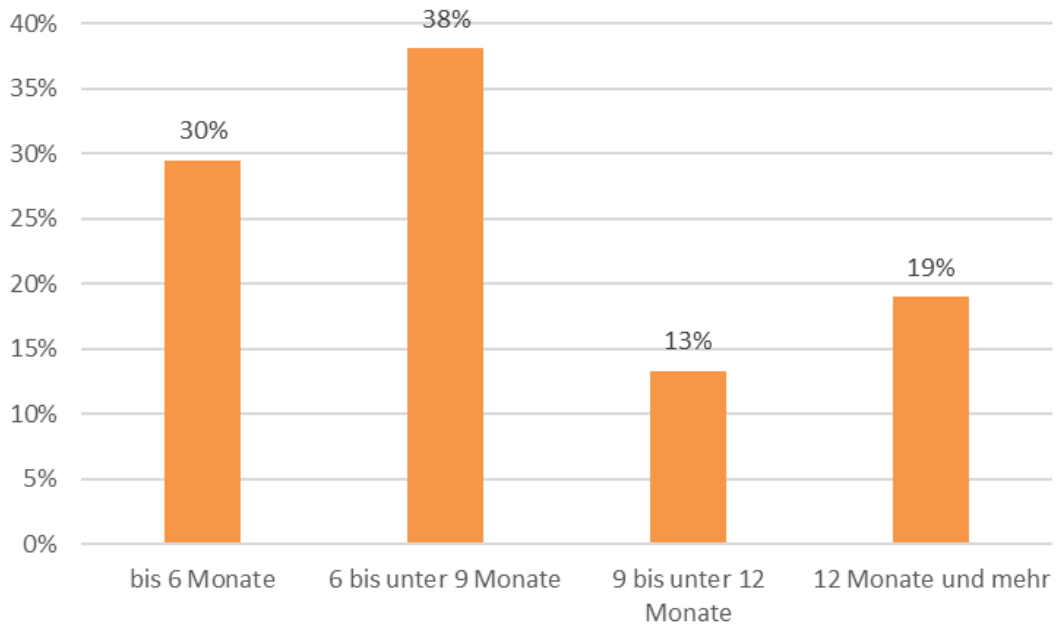
Während der Dauer der Angebote standen die zuständigen rpE-Coaches in kontinuierlichem Kontakt mit den Mitarbeitenden der Träger, etwa im Rahmen von Fallbesprechungen oder Tandemgesprächen. Häufig erfolgte auch eine warme Übergabe an den beruflichen Trägerverbund und die dort für die sozialpädagogische Begleitung vorgesehene Fachkraft im Rahmen eines Dreiergesprächs (teilnehmende Person, rpE-Coach, Trägermitarbeitende). Die rpE-Coaches blieben in der Gesamtprozessverantwortung und konnte weitere Schritte frühzeitig planen und in die Wege leiten.

Die nächsten Schritte betrafen insbesondere die Integration in potenzialgerechte Beschäftigung. Wurde ein passendes und potenzialgerechtes Tätigkeitsfeld identifiziert, so begleiteten die rpE-Coaches den Integrationsprozess aus einer systemischen Perspektive. Ebenso unterstützten sie nach Arbeitsaufnahme: Sie blieben Ansprechperson für die Teilnehmenden und unterstützten diese dabei, die neuen Veränderungen und Herausforderungen, die sich mit der Arbeitsaufnahme im beruflichen oder auch im persönlichen Umfeld ergaben, zu meistern. Das Coaching nach der erfolgreichen Beschäftigungsaufnahme dauerte im Mittel 8,4 Monate. Eine Coaching Dauer von weniger als 6 Monaten war bei knapp einem Drittel der Integrationen ausreichend, in rund jedem fünften Fall ging sie aber über 12 Monate hinaus (vgl. Abbildung 3).

Die fortgesetzte Begleitung trug dem Umstand Rechnung, dass die Integration in Beschäftigung nicht als Endpunkt des Modellprojekts betrachtet wurde, sondern als ein Schritt zur (gesundheitlichen wie auch ganzheitlichen) Stabilisierung der teilnehmenden Personen. Eine Arbeitsaufnahme brachte neue, potenziell destabilisierende Herausforderungen mit sich, auch noch Monate nach der Arbeitsaufnahme, und wurde deshalb mit dem Ziel der Stabilisierung weiterhin begleitet. Diese Begleitung

wurde von allen Projektbeteiligten als notwendige Bedingung für nachhaltige Integrationen bewertet. Im Rahmen der Modellprojektförderung war es möglich, das begleitende Coaching nach einer Arbeitsaufnahme so lange fortzusetzen, bis aus Sicht der jeweiligen Coaches und der Teilnehmenden eine ausreichende Stabilität erreicht worden ist.

Abbildung 3: Dauer des beschäftigungsbegleitenden Coachings



Quelle: Teilnehmenden-Monitoring, Stand 31.01.2025. Teilgesamtheit: alle Teilnehmenden mit Integration in Beschäftigung (N=222).

Das intensive Coaching führte dazu, dass auch bei Teilnehmenden, die im Rahmen des Projekts nicht in Beschäftigung oder Bildung integriert werden konnten, Verbesserungen erzielt werden konnten, da sich ihre persönliche Situation klärte und Veränderungsschritte initiiert werden konnten. Dazu zählten beispielsweise Initiierungen von Reha-Verfahren sowie Überleitungen in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Erwerbsminderungsrente. Allerdings wurde im Rahmen der Erprobung auch deutlich, dass der intensive Coachingansatz des Modellprojekts mit seiner hohen Termindichte und der damit verbundenen tiefgehenden Auseinandersetzung mit den eigenen Herausforderungen ein großes Maß an Mitwirkungsbereitschaft oder an Reflektionsvermögen seitens der Teilnehmenden erforderte. Personen, bei denen es nicht gelang dies in ausreichendem Maße zu entfalten, schieden im weiteren Verlauf häufiger aus, ohne dass es zu einer erfolgreichen Integration oder nachhaltigen Stabilisierung der persönlichen Situation kam.

3.3 Rechtskreisübergreifende regionale Kooperation in einem etablierten Netzwerk

Die Kooperation der Verbundpartner stellte einen weiteren zentralen Gelingensfaktor des Modellprojekts dar. Über sie bestand ein direkter Zugang zu den jeweils erforderlichen Unterstützungsleistungen, etwa den Beratungsleistungen der Suchthilfe oder der medizinischen Expertise des medizinischen Trägers. Dies ermöglichte einerseits einen rascheren und oft auch niedrigschwelligeren Zugang für die Teilnehmenden, was den Integrationsprozess beschleunigte und eine zeitnahe Integration in Beschäftigung beförderte (vgl. Abschnitt 3.4). Zum anderen verfügte das Projektpersonal der Verbundpartner nun über netzwerkübergreifende Ansprechpersonen, bei denen sie sich zu Fragestellungen Rat holen konnten, die jenseits ihrer eigenen fachlichen Expertise lagen. So konnten sich die Coaches oder die Mitarbeitenden des beruflichen Trägers mit Fragen zum Gesundheitszustand unmittelbar an den medizinischen Träger wenden; bei einer möglichen Suchterkrankung konnten sie sich Unterstützung oder Aufklärung bei der Suchthilfe einholen. Zu Themen, die regelmäßig im Modellprojekt eine Rolle spielten, fanden Schulungsveranstaltungen einzelner Partner für den gesamten

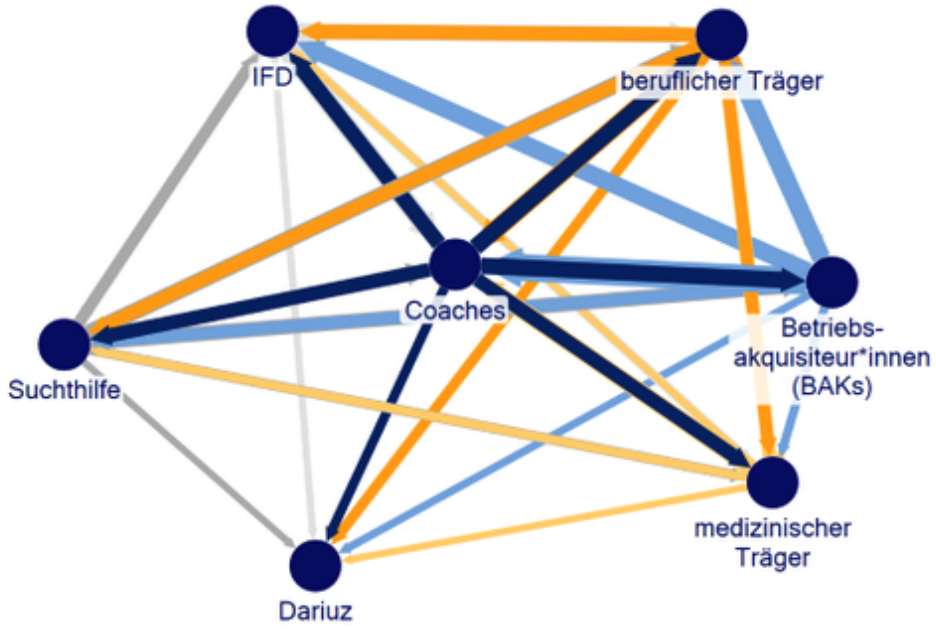
Projektverbund statt, etwa Vorträge zu psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen durch den medizinischen Träger oder zur Erkennung von Suchterkrankungen durch die Suchthilfe.

Die multiprofessionelle Anlage des Trägerverbunds ermöglichte außerdem einen multiper-spektivischen Blick auf die Teilnehmenden, den alle Projektpartner als Bereicherung ihrer bisherigen Arbeit empfanden. Er führte nicht nur regelmäßig zu einer differenzierteren und treffenderen Einschätzung und damit auch zu passenderen Unterstützungsangeboten für die Teilnehmenden, sondern erhöhte auch das gegenseitige Verständnis der Projektpartner für die Betätigungsfelder und Strukturen der jeweils anderen.

In der praktischen Organisation der Zusammenarbeit im Netzwerk kam den rpE-Coaches die zentrale Rolle zu. Ihnen oblag die Fallverantwortung, weswegen sie neben ihrer Casemanagement-Arbeit zusätzlich die Funktion hatten, die anderen Akteure des Verbundes je nach Bedarf zu vernetzen bzw. Teilnehmende gezielt anzubinden. Die nachfolgende Abbildung 4, die auf einer Befragung aller Projektmitarbeitenden zur deren Kontaktintensität innerhalb des Netzwerkverbundes im Jahr 2023 beruht, verdeutlicht die zentrale Rolle der Coaches. Sie zeigt aber auch, dass sich in der Umsetzung des Projekts zwischen allen Partnern des Verbunds direkte Kontakte etabliert haben.

Die dicke der Pfeile stellen hierbei die jeweilige Intensität des Austauschs dar.

Abbildung 4: Netzwerk der Projektpartner



Quelle: Befragung der Projektmitarbeitenden, Januar 2023; eigene Darstellung. N = 38.

Um die Zusammenarbeit im Netzwerk zu befördern, etablierten sich im Laufe der

Projektumsetzung verschiedene Austauschformate der Partner auf unterschiedlichen

Ebenen innerhalb des Projekts:

- standortbezogene Kooperationstreffen (Aachen / Heinsberg / Düren): An diesen regelmäßigen Treffen nahmen alle am jeweiligen Projektstandort aktiven Partner teil. Die Treffen dienten dazu, die lokale Umsetzung des Projekts und die Zusammenarbeit zu reflektieren. Bestandteil der Treffen waren zudem gemeinsame Fallbesprechungen mit dem Ziel, die Begleitung der Teil-nehmenden durch die Betrachtung aus mehreren Professionen heraus zu optimieren.
- Kooperationstag (Aachen, ab 2023): An diesem Tag fanden zunächst vier Schnittstellentreffen statt, bei denen Coaches und BAKs des Projektteams im Jobcenter Aachen jeweils aktuelle Themen mit dem beruflichen Träger, dem medizinischen Träger, der Suchthilfe und dem

IFD besprochen haben. Anschließend nahmen alle Partner des Standorts an gemeinsamen Fallbesprechungen und schließlich am eigentlichen Kooperationstreffen teil.
- Treffen des Verbunds der beruflichen Träger: Hier ging es darum, die Arbeit der Träger individuell an den Standorten zu koordinieren und zu optimieren. Zusätzlich fand einmal pro Quartal ein übergreifendes Treffen dieses Verbundes aller drei Jobcenter-Standorte statt. Hierdurch konnte auch die (Zusammen-)Arbeit des beruflichen Trägers kontinuierlich reflektiert und fortentwickelt werden.

Auf einer übergeordneten Ebene beförderten die von der wissenschaftlichen Begleitung thematisch organisierten jährlichen Projekttreffen die Zusammenarbeit innerhalb des Projektverbundes. Diese Veranstaltungen, an denen alle Akteure des Gesamtverbundes teilnahmen, dienten der gemeinsamen Reflexion der Projektumsetzung und entsprechender Schlussfolgerungen für die Zusammenarbeit. Die Treffen wurden dazu genutzt, ein gemeinsames Projekt-, Ziel- und Aufgabenverständnis zu stärken und darauf aufbauend die Kooperationsstrukturen unter den Partnern zu etablieren und später zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

Die Zusammenarbeit im Projektverbund kann als „Produktionsnetzwerk" betrachtet werden, in dem sich unterschiedliche, autonome Institutionen über einen längeren Zeitraum zusammenfinden, um eine Dienstleistung zu erbringen. Dieses „Produktionsnetzwerk", das im Modellprojekt rpE entstanden ist, lässt sich folgendermaßen charakterisieren:

Tabelle 2: Der rpE-Projektverbund als Produktionsnetzwerk

Akteur	**Aufgaben / Beitrag**	**Personaleinsatz**
Jobcenter	• Sicherung des Lebensunterhaltes • Coaching als Case-Managementansatz in der Hauptbetreuung, Betreuungsschlüssel 1:17 • Arbeitsstellen- und Betriebsakquisition inklusive Vermittlung und Nachbetreuung	• Gesamtprojektleitung mit Teamleitungsfunktion sowie Standortkoordinatoren • rpE-Coaches • projekteigene Betriebsakquisiteurinnen und -akquisiteure („BAKs") • Projektverwaltungskräfte
Medizinischer Träger	• potenzial- und handlungsorientierte medizinische Begutachtung • potenzial- und handlungsorientierte medizinische Begleitung in Bedarfsfällen • Bereitstellung von Fachexpertise für andere Partner, z.B. im Rahmen von themenspezifischen Veranstaltungen für das Netzwerk	• Projektleitung • bedarfsorientierter Einsatz reha-erfahrener medizinischer Fachärztinnen und -ärzte für persönliche Begutachtungen und für medizinische Begleitfälle
Inputgeber NL	• Bereitstellung des Profilingtools „Wegweiser" zur arbeitsmarktlichen und lebensweltlichen Anamnese sowie des Assessments	• Projektleitung • Systemadministratoren • Trainerin / Beraterin
Beruflicher Trägerverbund	• Berufliche Orientierung in einem geschützten Setting und Betriebssetting ermöglichen • Kürzere arbeitsplatzbezogene Qualifizierung bei Bedarf • Jeweils Fachanleitung (Schlüssel 1:10) • Sozialpädagogische Begleitung zur Ermöglichung einer baldigen Arbeitsaufnahme (Schlüssel 1:10)	• Projektleitung • fachliche Anleitung • Sozialpädagoginnen und -pädagogen Personaleinsatz entspr. der genannten Fallschlüssel bei einer faktischen Begleitdauer von durchschnittlich sechs bis sieben Monaten

Akteur	Aufgaben / Beitrag	Personaleinsatz
IFD	• Beratungs- und Unterstützungsangebot als IFD für alle Teilnehmenden rpE unabhängig von bescheinigter Schwerbehinderung oder Gleichstellung • Arbeitgeberberatung hinsichtlich Einrichtung Arbeitsplatz • Bei Bedarf: Einsatz des MELBA-Assessments • Mindestens sechs Monate Betreuung nach Arbeitsaufnahm	• Fachaufsicht/-Beraterinnen und -berater • Verwaltungskräfte
Suchthilfe	• Beratungs- und Unterstützungsangebot für Teilnehmenden mit Suchtproblematik mit allen Leistungen • Insbesondere suchtthemenspezifisches Assessment und Ressourcenanalyse sowie Einzelfallbegleitung • Suchtthemenspezifische Veranstaltungen für das Netzwerk	• Sozialpädagogische Fachberaterinnen und -berater • Verwaltungskräfte

3.4 Zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung

Die drei beschriebenen innovativen Ansätze, also das handlungsorientierte Profiling, das potenzialorientierte Coaching sowie die rechtskreisübergreifende Kooperation im Netzwerk, bildeten die Grundlage für den zentralen innovativen Ansatz des Modellprojekts rpE: eine zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung. Diese wurde realisiert durch den rehapro-Vermittlungsverbund, bestehend aus rpE-Coaches, projektinterne

Betriebsakquisiteurinnen / -akquisiteure sowie den Integrationsfachdiensten. Gemeinsam hatte der Vermittlungsverbund die Aufgabe, für die einzelnen Teilnehmenden eine passgenaue Beschäftigung zu finden bzw. zu gestalten, die die individuellen Potenziale, aber auch Einschränkungen berücksichtigt. Hierfür wurden – ausgehend von den Menschen und ihren Potenzialen und spezifischen Anforderungsprofilen an eine Arbeitsstelle – Stellen gesucht und zum Teil sogar gezielt kreiert.

Die Schwierigkeit bestand darin Unternehmen zu finden, die bereit waren, Arbeitsplätze passend zu den Potenzialen der Teilnehmenden zu gestalten, unter Berücksichtigung deren Einschränkungen. Hier spielten die Betriebsakquisiteurinnen und -akquisiteure, als integraler Bestandteil des rpE-Teams eng verbunden mit den Coaches sowie den anderen Beteiligten, eine zentrale Rolle: Sie arbeiteten an der Schnittstelle zwischen Unternehmen und Teilnehmenden, unterstützten beide Seiten individuell und begleiteten die Bewegung aufeinander zu. Im besten Fall gelang es ihnen, gemeinsam mit den Unternehmen Stellen so zuzuschneiden, dass sie auf die Potenziale, aber auch Einschränkungen eines oder einer Teilnehmenden passten. Diese Vorgehensweise mit Elementen eines Job Carvings wurde von den Prozessbeteiligten als sehr anspruchsvoll und aufwändig, aber auch als sehr gewinnbringend und zielführend für den Übergang und den Verbleib in Beschäftigung wahrgenommen. Gerade für die Zielgruppe der Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen lag hier ein großes Potenzial für eine dauerhafte Integration in Beschäftigung.

Ausgesprochen förderlich für das Finden oder Schaffen einer passenden Arbeitsstelle war, dass die BAKs über die zu vermittelnden Personen im Bilde waren. In Tandemgesprächen, bestehend aus teilnehmender Person, BAK und Coach, sowie in individuellen Beratungen lernten sie die Teilnehmenden frühzeitig kennen und konnten sich ein Bild von deren Potenzialen machen, was vertrauensbildend für die Teilnehmenden wirkte. Zugleich waren sie für die Teilnehmenden somit keine Unbekannten mehr, die nur zum Zwecke der Vermittlung tätig wurden.

Die BAKs konnten so zum einen gezielter passende Unternehmen bzw. Arbeitsplätze recherchieren. Dies taten sie – anders als der reguläre Arbeitsgeberservice – ausschließlich bewerberorientiert und damit branchenunabhängig. Zum anderen waren sie gegenüber möglicher Firmen und Betrieben in der Lage, die Potenziale der zu integrierenden Person überzeugend darzustellen, aber auch Einschränkungen und Hemmnisse klar zu kommunizieren. Das erhöhte nicht nur die Passung zwischen zu integrierender Person und Arbeitsstelle bzw. Unternehmen, was zu mehr erfolgreichen Integrationen führte, sondern stärkte auch das Vertrauensverhältnis der Unternehmen zu den BAKs: Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nahmen sie als zuverlässige Partner wahr, die dem Unternehmen einen Mehrwert bieten konnten. Dies war ein wichtiger Erfolgsfaktor für eine dauerhafte Zusammenarbeit.

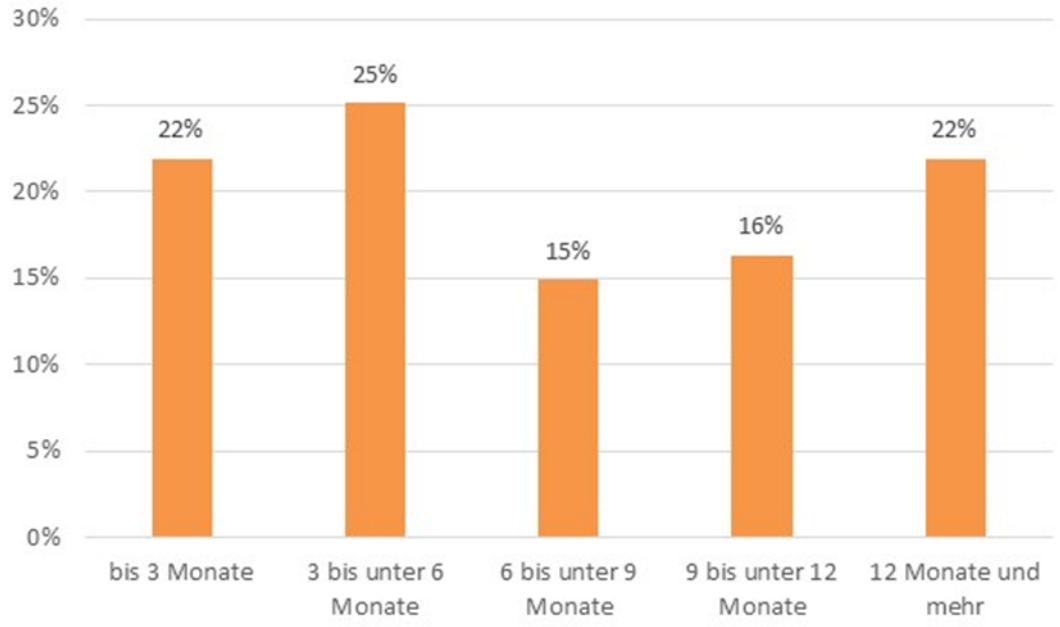
War eine mögliche Stelle gefunden, unterstützte der IFD den weiteren Integrationsprozess bei Bedarf. Er informierte die Teilnehmenden und die zukünftigen Arbeitgeber über mögliche Unterstützungsleistungen zur Kompensation gesundheitlicher Einschränkungen. Auch stellt er mittels einer Arbeitsplatzbegehung und ggf. -anpassung die Bedarfs- und Potenzialgerechtigkeit einer Stelle sicher. In einzelnen Fällen nahm dieser Anpassungsprozess Formen eines Job-Carvings an: Hier ging es weniger um die Anpassung einer bestehenden Stelle, sondern eher darum, eine neue Stelle ausgehend von den Fähigkeiten und Potenzialen der zu integrierenden Person zuzuschneiden. Die Möglichkeit, dass der IFD auch bei Teilnehmenden ohne festgestellten Schwerbehindertenstatus aktiv werden konnte, wurde von den Projektbeteiligten als sehr wertvoll betrachtet, da der IFD somit präventiv tätig werden konnte – ganz im Sinne des Förderprogramms rehapro („Prävention vor Rehabilitation“).

Parallel dazu bestand die Möglichkeit, beim beruflichen Träger Nachschulungen durchzuführen, entweder individuell an den Bedarfen einzelner Teilnehmender orientiert oder als Gruppenangebote (z.B. Lernbüro, Hausmeisterhelfer-Kurs). So wurden konkrete kleinere Kompetenzlücken der Teilnehmenden gezielt abgebaut.

Alternativen zu diesem Integrationsprozess waren Fälle, in denen Teilnehmende im An-schluss an ihre Zeit bei dem jeweiligen beruflichen Träger zu dessen Netzwerkpartnern oder in geschützte Arbeitsplätze beim Träger selbst vermittelt wurden. Auch gab es Teilnehmende, die unmittelbar nach dem Anamneseprozess in Arbeit integriert werden konnten, da bei ihnen eine klare berufliche Orientierung bestand und Hemmnisse (oft mit Hilfe des Netzwerks) rasch ausreichend verringert werden konnten. Ein weiteres Beispiel sind Teilnehmende, bei denen eine Integration unter Einsatz von §16i oder §16e SGBII erfolgte. In diesen Fällen übernahm das zuständige THCG-Team die alleinige Begleitung des Integrationsprozesses oder es erfolgte eine Tandemberatung zur Übergabe (rpE-Coach und THCG-Coach). Die verschiedenen Wege der Stellenakquise und Integration stellten immer die Bedarfe und Potenziale der teilnehmenden Person in den Fokus. Sofern der IFD nach erfolgter Integration die arbeitsplatzbezogene Betreuung der teilnehmenden Person übernahm und in dieser Hinsicht die BAKs vordergründig ablöste, konzentrierte sich die fortgesetzte Begleitung durch die Coaches rein auf die psychosoziale Unterstützung.

Der beschriebene Integrationsprozess erforderte häufig mehr Zeit als in der Projektantragsphase angenommen. Bis zur erfolgreichen Integration dauerte es im Schnitt gut 8 Monate. Bei knapp der Hälfte der Teilnehmenden, die integriert werden konnten, gelang eine Beschäftigungsaufnahme jedoch tatsächlich innerhalb von 6 Monaten (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Dauer bis zur erfolgreichen Integration



Quelle: Teilnehmenden-Monitoring, Stand 31.01.2025. Teilgesamtheit: alle Teilnehmenden mit Integration in Beschäftigung (N=222).

Bei knapp der Hälfte der Arbeitsmarktintegrationen (47%) erfolgte eine Förderung der integrierten Person über Regelinstrumente (Einstiegsgeld, Vermittlungsbudget oder freie Förderung). Die geplante projektspezifische Mobilitätsprämie wurde nicht genutzt, da nach Inkrafttreten des Teilhabestärkungsgesetz ab Januar 2022 alternative, vorrangige Förder-möglichkeiten durch den Einsatz von Regelleistungen über §16f SGB II bestanden. Nachdem eine Prüfung von Einzelfällen keine Förderlücken in relevantem Umfang ergab, wurde von einer Ausarbeitung eines neuen Instrumentes und der Definition entsprechender ermessenslenkender Weisungen abgesehen.

Bei rund einem Viertel der Integrationen (26%) erhielt das einstellende Unternehmen eine finanzielle Unterstützung über Instrumente der Regelförderung (§§ 16e und 16i SGB II sowie EGZ). Aus budgetären Gründen konnten diese Instrumente (§§ 16e und 16i SGB II) im Jobcenter Kreis Heinsberg und bei der job-com Düren allerdings nur in geringem Umfang eingesetzt werden. Daher entfielen 74% der entsprechenden Förderfälle auf das Jobcenter StädteRegion Aachen, die verbleibenden 26% auf die beiden Standorte Heinsberg und Düren.

Daneben konnten Integrationen in Beschäftigung durch die eigens im Modellprojekt entwickelte Potenzialprämie gefördert werden. Dieses innovative Förderinstrument sollte die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dabei unterstützen, einen Arbeitsplatz an die Potenziale der jeweiligen Person anzupassen. Sie bestand aus einem Sockelbetrag von 2.000€, der die Bereitschaft zur Einstellung einer gesundheitlich eingeschränkten Person honorierte, und einem individuellen Betrag, der sich nach dem Umfang der erforderlichen (räumlichen, technischen, organisatorischen, personellen oder sonstigen) Anpassungen richtete. Eine gleichzeitige Förderung nach §16e oder §16i SGB II war möglich; in diesem Fall – wie auch bei Integrationen in geringfügige Beschäftigung – entfiel aber der Sockelbetrag. Die Potenzialprämie kam in 42% der Integrationen in Beschäftigung zum Einsatz; ihre durchschnittliche Höhe lag bei gut 7.700€. In gut einem Drittel der Fälle wurde die Potenzialprämie mit einer Förderung über §§16e oder 16i SGB II kombiniert. Insgesamt erfolgte somit gut die Hälfte aller Integrationen (53%) mit finanzieller Förderung des einstellenden Unternehmens, entweder der Regelförderung oder mittels der Potenzialprämie. Diese Fördermittel stammten in Gänze aus den Eingliederungstiteln der teilnehmenden Jobcenter.

Die Potenzialprämie grenzte sich konzeptionell von den Instrumenten der Regelförderung insofern ab, als sie nicht als Kompensation einer Minderleistung verstanden werden sollte, sondern als eine finanzielle Unterstützung dabei, im Unternehmen Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die neuen Beschäftigten ihre tatsächlich vorhandenen Potenziale entfalten konnten. Die Erfahrungen der BAKs zeigten allerdings, dass diese Differenzierung für die potenziellen Arbeitgeberinnen und

Arbeitgeber bei ihrer Entscheidung für
oder gegen eine Einstellung nicht vorrangig ausschlaggebend war. Selbst die Summe der finanziellen Anreize erwies sich oft nicht als der zentrale Punkt für eine positive Einstellungsentscheidung.

Vielmehr gelangen Integrationen vor allem dann, wenn eine Passung zwischen den Fähigkeiten und Potenzialen der teilnehmenden Person und den Bedarfen und Erwartungen der Firmen und Betriebe erreicht werden konnte. War diese Passung gegeben, so stellte die finanzielle Förderung eine willkommene Anschubfinanzierung dar, etwa für die Anpassung des Arbeitsplatzes oder für einen erhöhten Einarbeitungsaufwand. Bestand die Passung jedoch nicht, so konnten auch finanzielle Anreize das Risiko, das dann aus Sicht der Arbeitgebenden mit einer Einstellung einhergehen könnte, nicht kompensieren.

Als zentraler Gelingensfaktor bei der Integration in Beschäftigung erwies sich somit das passgenaue Matching von zu integrierender Person und der Stelle bzw. Unternehmen, das im Modellprojekt erprobt wurde. Dieses wiederum gelang zum einen durch die Etablierung der Betriebsakquisiteurinnen und -akquisiteure als Bindeglied zwischen Teilnehmenden und Einstellenden. Zum anderen wurde das Matching befördert durch das Zusammenspiel der in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten innovativen Ansätze des Modellprojekts, nämlich durch

- ein ganzheitliches und potenzialorientiertes Profiling,
- ein systemisches, potenzialorientiertes Coaching und
- eine rechtskreisübergreifende Kooperation im Rahmen des Vermittlungsverbunds, über das die zu vermittelnde Personen ebenso wie potenzielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber passgenau unterstützt werden konnten.

Sollte die Integration in Beschäftigung zudem – so wie im Modellprojekt rpE erprobt – rasch erfolgen und zugleich dauerhaft Bestand haben, um im Sinne eines Work-First-Ansatzes die persönliche Stabilisierung durch eine Beschäftigung zu befördern und zu unterstützen, brauchte sie als weitere notwendige Bedingungen:

- ein Profiling, das konkrete und handlungsleitende Hinweise zur weiteren Arbeit mit den betreuten Personen gab,
- ein Coaching, das nicht nur beschäftigungsvorbereitend, sondern bei Bedarf auch über einen längeren als bislang gesetzlich vorgesehenen beschäftigungsbegleitend agierte und
- eine rechtskreisübergreifende Kooperation unter Einbindung von medizinischem und beruflichem Dienstleister sowie der Suchthilfe, die es ermöglichten, begleitende Unterstützungsleistungen zeitnah einzubeziehen.

Sind diese Bedingungen gegeben, dann – so zeigen es die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt rpE – kann eine (relativ) zeitnahe und potenzialgerechte Integration in Beschäftigung auch für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in vielen Fällen gelingen.

3.5 Einordnung in das Förderprogramm rehapro

Das Förderprogramm rehapro strebt an,

- die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ zu stärken,
- die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen,
- sowie den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig zu senken.

Das Modellprojekt rpE war insbesondere auf die Erreichung der letzten beiden Ziele ausgerichtet. Seine Erprobung hat gezeigt, dass die fokussierte Ausrichtung auf eine Beschäftigungsaufnahme unter bestimmten Bedingungen geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit stark gesundheitlich eingeschränkter eLb im SGB II so weit zu verbessern, dass nach langer Arbeitslosigkeit wieder eine Beschäftigung nicht nur aufgenommen werden kann, sondern auch über einen längeren Zeitraum realisiert wird. Auf diese Weise können zukünftige Zugänge in die Erwerbsminderung vermieden werden. Auch für einen Teil der nicht in Beschäftigung übergegangenen Teilnehmenden sind Erkenntnisse gewonnen worden, wie präventiv weitergearbeitet werden kann bzw. welche weiteren Schritte unternommen werden sollten, um die Erwerbs-fähigkeit auf- und auszubauen.

Im Rahmen des Modellprojekts konnten auch wesentliche Rahmenbedingungen für Jobcenter bzw. die Ausgestaltung des SGB II identifiziert werden, die Voraussetzungen für ein zukünftiges Gelingen sind.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Da die regionalen Rahmenbedingungen der StädteRegion Aachen, des Kreises Düren und des Kreises Heinsberg zum Teil deutlich voneinander abweichen und ebenso Struktur, Aufbau- und Ablauforganisation der Jobcenter unterschiedlich ausfallen, hat jedes der drei beteiligten Jobcenter ein individuelles Verstetigungskonzept erarbeitet. So konnte an die jeweiligen spezifischen Ausgangsbedingungen angeknüpft werden.

Die Erarbeitung der Verstetigungskonzepte lag in der Hand der Projekt- oder Standortleitungen. Sie bezogen ausgewählte rpE-Coaches sowie die Bereichs- oder Standortleitungen, Teamleitungen anderer Sonderteams wie Team THCG oder Reha-/SB-Team mit ein. Es hat sich als vorteilhaft erwiesen, frühzeitig das Gespräch mit der jeweiligen Geschäftsführung zu suchen und deren Überlegungen mit Blick auf die Ergebnisse aus rpE sowie die Planungen des Jobcenters einzubeziehen. Es gab jeweils mehrere standortbezogene Arbeitstreffen zwischen denen längere konzeptionelle Arbeitsphasen lagen. An allen Standorten war die wissenschaftliche Begleitung kontinuierlich in den Prozess eingebunden, die Erkenntnisse zu wirksamen Ansätzen, zu notwendigen Rahmenbedingungen und aus anderen Modellvorhaben rehapro sowie der bundesdeutschen Fachdiskussion einspielte.

Die Überlegungen für eine Verstetigung werden im Anschluss für jedes der drei an rpE beteiligten Jobcenter getrennt skizziert und sind ebenfalls im Verwendungsnachweis des jeweiligen Zuwendungsempfängers dokumentiert.

Lesenden des Ergebnisbandes wird empfohlen, sich über den tatsächlichen Realisierungsstand ab 2025 bei den Ansprechpersonen in den drei Jobcentern zu informieren.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

4.2.1 Verstetigung im Jobcenter StädteRegion Aachen:

Im Jobcenter StädteRegion Aachen wird seit dem 01.01.2024 die ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II im Regelgeschäft umgesetzt. Aufgrund der größeren inhaltlichen Schnittmengen zwischen dem Bundesprojekt „rehapro Euregio“ (rpE) und der ganzheitlichen Betreuung („16k“) hat man sich im Jobcenter StädteRegion Aachen dazu entschieden, nach Ablauf des Bundesprojektes (rpE) zum 31.12.2024 die Verstetigung im Rahmen des „16k“ zu vollziehen.

In einer zeitlichen Übergangsphase erfolgte daher eine zusätzliche Schwerpunktsetzung

der ganzheitlichen Betreuung („Aachener Weg“), um die Erkenntnisse des Bundesprojektes entsprechend der aktuell gegebenen Möglichkeiten in das Regelgeschäft einfließen zu lassen.

Die ganzheitliche Betreuung („Aachener Weg“) legt einen Fokus darauf, eine Verfestigung von Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. Der Fokus wird hierbei im Jobcenter StädteRegion Aachen auf die Unterstützung junger Menschen (U25) gelegt.

Ein zentraler Aspekt sind in ihrer Tragweite oftmals unklare, gesundheitliche Einschränkungen mit vermittlungsrelevanten Auswirkungen, die bei einer Mehrheit der aktuell im SGB II verbliebenen Langzeitarbeitslosen vorliegen. Zunehmend, insbesondere in Form psychischer gesundheitlicher Einschränkungen, finden sich diese bereits bei der Gruppe der U25 - Kundinnen und Kunden. Das Coaching soll helfen, Art und Umfang der gesundheitlichen Einschränkungen und das vorhandene individuelle Leistungspotential mit fachspezifischer Unterstützung durch Dritte zu identifizieren.

Die ganzheitliche Betreuung ist potentialorientiert und soll, gemeinsam mit den jungen Menschen, individuelle Möglichkeiten für Bildung und Beschäftigung entdecken und auf diese hinarbeiten. Durch das Coaching als zentralem Bestandteil der ganzheitlichen

Betreuung soll somit auch zusätzlich unmittelbar die Arbeit der Berufs- und Weiterbildungsberatung unterstützt werden.

Mit Auslaufen des Projektes „rpE“ und Übergang in die angelaufene ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II sollen, soweit möglich, Expertise, Kompetenz und Netzwerkkontakte übertragen und erhalten bleiben.

Zielgruppe:

sind junge Leistungsbeziehende (U25) im SGB II, bei denen geklärte oder ungeklärte größere persönliche und gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, die nach Einschätzung der zuständigen Fallmanager (FM) zentrale Hürden für eine mögliche Vermittlung darstellen. Hierzu sind als Zugangskriterien seitens der Zielgruppe wichtig:

- Freiwilligkeit, d. h. selbstbestimmte Entscheidung für das Coaching im „16k“
- Mitwirkung
- Veränderungswille
- Bedarf einer längerfristigen Begleitung

Wesentliche Ziele sind:

- Schaffung einer intensiven und individuell passenden Beratung und Begleitung für die Zielgruppe
- Hilfe zur Selbsthilfe bei alltäglichen Problemen
- Stabilisierung der persönlichen und gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden
- Entwicklung von Ausbildungs-, Lebens- und Arbeitsperspektiven, um jahrzehntelange prekäre Hilfebedürftigkeit zu vermeiden
- Erzielen von individuellen Integrationsfortschritten unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen und Potentiale

Organisation:

Im Jobcenter Städteregion Aachen war zunächst ein Konzeptvorschlag entwickelt worden, der vorsah, in einem spezialisierten §16k-Team neben dem allgemeinen Coaching ein Coaching mit Gesundheitsfokus zu installieren. Dieses sollte die Ansätze, die sich in „rpE“ bewährt haben, fortführen und aus erfahrenen rpE-Coaches gebildet werden. Die Überlegung beinhaltete sieben 16k-Coaches anzusetzen, die zusätzlich um 4 Coaches mit Gesundheitsfokus ergänzt werden und einer breiteren Zielgruppe von Leistungsbeziehenden des Jobcenters zur Verfügung stehen sollten. Ebenso sollten die Betriebsakquisiteure (BAKs) aus dem Projekt „rpE“ übernommen werden.

Der ausgearbeitete Vorschlag konnte jedoch nicht weiter vorangetrieben werden, da im

zweiten Halbjahr 2024 die konkretisierten Budgetaussichten für 2025 eine Ausweitung der Coaching-Kapazitäten als nicht umsetzungsfähig erscheinen ließen.

Aufgrund der finalen Entscheidung der Geschäftsführung, angesichts nicht vorhandener Finanzspielräume, die Personalressourcen für eine Verstetigung durch das ganzheitliche Coaching nach § 16k auf ein Minimum von drei Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu reduzieren, diese an das Team THCG (§ 16i SGB II) anzubinden und im Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit U25 auszurichten, ist zusammen mit dem Team „THCG“ eine Anpassung der Überlegungen zur Übertragung und Verstetigung der „rpE“-Projekterkenntnisse erfolgt.

Durch den Übergang eines sehr erfahrenen „rpE“-Coach in das Team THCG / § 16k sollen die erfolgreichen Arbeitsansätze und Erfahrungen aus „rpE“ transferiert und multipliziert werden. Darüber hinaus soll dieser Coach, soweit möglich, die aufgebauten lokalen Netzwerkkontakte aus „rpE“

fortführen und weiterentwickeln. Bei ihrer Arbeit können die insgesamt verbliebenen drei Coaches bei Bedarf auch auf die BAKs zurückgreifen, die im THCG für den § 16i SGB II arbeiten.

Die Coaches arbeiten nach einem Fallschlüssel von 1:25, sodass derzeit bis zu 75 Teilnehmende angebunden und betreut werden können.

Zugang und Möglichkeiten:

Damit aus dem U25 Bereich die Fälle möglichst passgenau zu der ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II zugesteuert werden können, ist diese in den U25 Teams zu Beginn ausführlich im Rahmen von Teambesprechungen vorgestellt worden. Hierbei wurden insbesondere über die Zugangsvoraussetzungen und die Möglichkeiten des Coachings informiert.

Zunächst muss von den U25-Fallmanagern (FM) im Rahmen der Kundengespräche ein

Bedarf festgestellt werden. Eine Anbindung an die ganzheitliche Betreuung erfolgt dann

über eine gezielte Bedarfsmeldung per Mail an das „16k"-Postfach sowie ein unverbindliches 6-Augen-Gespräch zwischen FM, der Kundin / dem Kunden und dem 16k Coach. In dem Gespräch wird die ganzheitliche Betreuung vorgestellt und die Kundin / der Kunde kann sich freiwillig zu einer Aufnahme entscheiden. Bei Aufnahmewunsch erfolgt die Erstzuweisung für eine Dauer von zunächst 6 Monaten, die bei Bedarf verlängerbar ist. Die zugewiesene Person erhält vor dem ausführlichen Erstgespräch mit dem 16k Coach einen persönlichen Fragebogen, damit im Gespräch ihre individuellen Handlungsbedarfe (persönlich / gesundheitlich) so ausführlich wie möglich erfasst und priorisiert werden können.

Die Hauptbetreuung der 16k-Teilnehmenden übernehmen die Coaches, die originären FM verbleiben in der Nebenbetreuung. Die Verlaufsdokumentation des Coachings erfolgt über einen individuellen Förderplan.

Da das langjährig gewachsene, regionale „rpE"-Netzwerk nach Projektende aus Kostengründen nicht aufrechterhalten und übernommen werden konnte, muss im „16k" ein alternatives Netzwerk aufgebaut bzw. auf alternative Möglichkeiten zurückgegriffen werden. Durch diese zusätzlichen externen Kompetenzen sollen die Teilnehmenden die jeweils individuell benötigte Unterstützung erhalten. Mögliche Netzwerkpartner sind unter anderem gesundheitliche Einrichtungen wie der „Gesundheitskiosk" der StädteRegion Aachen, die Reha-Beratung der BA, der ärztliche Dienst sowie das Alexianer Krankenhaus und die Suchthilfe. Bei Beratungsbedarfen bzgl. Anträgen zur Gleichstellung / Schwerbehinderung stehen der Integrationsfachdienst (IFD) sowie die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung" (EUTB) zur Verfügung. Bezüglich der Entwicklung der beruflichen Potentiale stehen unter anderem die lokalen Beschäftigungsträger, die Berufsberatung der BA, der Bereich FbW und ein Firmennetzwerk zur Verfügung, mit dem in der Vergangenheit bereits erfolgreich im Rahmen des THCG sowie „rpE" zusammengearbeitet wurde.

Um mögliche Aufnahmen von Beschäftigungen oder auch Ausbildungen zu stabilisieren, ist eine anschließende weitere Begleitung durch das 16k-Coaching um bis zu 6 Monate möglich.

4.2.2 Verstetigung im Jobcenter Kreis Heinsberg:

Es wird ein Gesundheitliches Fallmanagement (GOF) in die Standortteams Markt und Integration integriert. Das gesundheitsorientierte Fallmanagement kombiniert die Aufgaben des Teams Reha/SB mit dem im Modellprojekt rehapro Euregio erprobten gesundheitsfokussierten Coaching- und potenzialorientierten Vermittlungsansatz. Damit unterstützt es als Bestandteil der Standort-Teams deren Vermittlungsarbeit in besonders komplexen und vor dem Modellprojekt rehapro Euregio als eher „aussichtslos" eingeschätzten Fällen. Zugleich sorgt es durch kollegiale Fallberatung u. ä. für eine Weiterqualifizierung in der Breite der Teams.

Zielgruppe:

sind Personen mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen und damit einhergehenden komplexen Handlungs- und Problemlagen. Hierzu zählen zum einen weiterhin die bisherigen Kund*innen

des Reha/SB-Teams, zum anderen Personen, bei denen nach Einschätzung des/der zuständigen FM/IFK die gesundheitliche Einschränkung das ausschlaggebende und mit dem generalisierten FM nicht ausreichend zu bearbeitende Vermittlungshemmnis darstellt. Besonders geeignet ist der GOF-Ansatz bei Personen, bei denen die Schwere der gesundheitlichen Einschränkung unklar ist.

Wesentliche Ziele sind:

- Erzielen von individuellen Integrationsfortschritten unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen
- Für mehr als 50% der begleiteten Kund*innen Übergang in eine angemessene Beschäftigung oder einen vermittlungsrelevanten Reha-Prozess
- Für alle anderen liegen praktikable Erkenntnisse vor, die es dem generalisierten Fallmanagement ermöglichen, andere Teilhabe- oder Qualifizierungsschritte einzuleiten

Die Zugangssteuerung zum GOF erfolgt über eine individuelle Fallbesprechung zwischen dem/der aktuellen Hauptbetreuer*in und dem/der zuständigen FM im GOF. Danach ist ein Tandemgespräch mit Kunden bzw. der Kundin möglich. Soweit es der Einzelfall zulässt, kann auch direkt ein Tandemgespräch geführt werden. Ergebnis der Zugangssteuerung kann sein: direkte Klärung konkreter Fragestellungen, zeitlich begrenzt laufende parallele Unterstützung in gesundheitlichen Teilfragen (bspw. Erstellung aussagekräftiger potenzialorientierter medizinischer Gutachten, Anbindung an fachärztliche medizinische Versorgung u.a.), Übernahme der Fallverantwortung durch GOF bei einem Betreuungsschlüssel von 1 : 100 und Betreuung analog des rpE-Ansatzes bzw. entlang der Fachlichen Abläufe, die für die Zeit ab 2025 für Reha/SB vorgesehen sind.

Fachgruppe GOF und organisatorische Aspekte:

Im GOF ist auch eine Ressource Betriebsakquisiteur vorhanden. Die fallverantwortliche Betreuungsdauer im GOF ist auf maximal 24 Monate begrenzt. Die GOF-Coaches sind Teil der jeweiligen Standortteams des Jobcenters und bilden zusammen mit der BAK – Ressource eine Fachgruppe GOF.

Ziele und Aufgaben der Fachgruppe GOF:

fachliche Qualitätssicherung für das Jobcenter, Organisation übergreifender GOF-bezogener Entwicklungsaufgaben (bspw. fachlicher Inputs zu Krankheitsbildern) und Erhalt des vorhandenen und Ausbau eines übergreifenden Netzwerks mit medizinischen, sozialpsychiatrischen, Reha- und Behinderungs-Akteuren. Zu den Aufgaben gehört auch, die Arbeitsbeziehungen mit Netzwerkpartnern und anderen Dritten fachlich zu bewerten und den Kompetenzausbau zu GOF-Themen an den Standorten des Jobcenters zu organisieren.

Arbeitsweise:

Zusätzlich zu den individuellen Standortteamsitzungen trifft sich die Fachgruppe GOF ca. monatlich einmal. Die Fachgruppenmitglieder vertreten sich fachlich teamübergreifend gegenseitig. Die Fachgruppe GOF ist bei einer Standortleitung als „Rucksackträger“ angebunden. Die Arbeit an den Standorten wird zunächst von den bisherigen Fachkräften aus rpE und aus dem Team Reha/SB mit mindestens jeweils einer Person aufgenommen. Dafür werden sie in den jeweils anderen Themen fortgebildet, da alle GOF-Coaches beide Themen beherrschen und vertreten sollen.

4.2.3 Verstetigung in der job-com Kreis Düren:

Ab dem 01.01.2025 wird der bereits bestehende gesundheitsorientierte Beratungs- und Vermittlungsschwerpunkt weiter ausgebaut und gestärkt. Neben den Themenschwerpunkten „berufliche Rehabilitation“ und „Behinderung/Schwerbehinderung“ steht vor allem die potenzialgerechte Integration in Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen im Fokus. Um den vielfach komplexen Handlungsbedarfen gerecht zu werden, wird die Integrationsarbeit in einen gesundheitsfokussierten Beratungsansatz (angelehnt an §16k SGB II) eingebettet. Zusätzlich werden bereits bestehende Projekte der job-com sowie Angebote externer Kooperationspartner (z.B. Suchtberatung, Präventionsangebote des Projektes „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“,

etc.) intensiv eingebunden. Das im Rahmen der Durchführung des Projektes „rehapro Euregio“ aufgebaute Unterstützungsnetzwerk wird weiterhin genutzt und stetig erweitert.

Zielgruppe:

- Leistungsbeziehende mit Behinderung/Schwerbehinderung und kurz- bzw. mittelfristig entwickelbarer Integrationsperspektive
- Leistungsbeziehende mit beruflichen Rehabilitationsbedarfen
- Leistungsbeziehende mit zentralem Handlungs- und Unterstützungsbedarf „Gesundheit“ und kurz- bzw. mittelfristig entwickelbarer Integrationsperspektive

Voraussetzung für die Unterstützung durch die Mitarbeitenden im „Team Gesundheit“ ist eine kooperative Grundhaltung der Leistungsberechtigten sowie die Bereitschaft zur Bearbeitung gesundheitsbezogener Themen.

Organisation:

Die gesundheitsbezogene Schwerpunktsetzung wird in einem Team des Fallmanagements umgesetzt. Bereits seit Jahren findet dort die Betreuung und Vermittlung von Leistungsbeziehenden mit beruflichen Rehabilitationsbedarfen und/oder mit Behinderung/Schwerbehinderung statt. Auch das Projekt rpE wurde in diesem Team umgesetzt. Seit 2023 wird durch einige Teammitglieder ein sozialraumorientiertes Beratungsangebot zur Anbindung von entkoppelten (und häufig gesundheitlich beeinträchtigten) Leistungsbeziehenden („step by step“) in Kooperation mit einem Beschäftigungsträger erfolgreich durchgeführt. Dementsprechend verfügen alle Teammitglieder über eine hohe Fachlichkeit in gesundheitlichen Themenfeldern sowie eine zielgruppenspezifische Expertise in der Betreuung und Unterstützung von Leistungsbeziehenden mit komplexen Unterstützungs- und Handlungsbedarfen.

Das „**Team Gesundheit**“ besteht aus 6 VZÄ mit einem Betreuungsschlüssel von 1:120. Alle Teammitglieder sind in die Beratung/Unterstützung von Leistungsberechtigten mit Behinderung/Schwerbehinderung sowie gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen eingebunden. Aufgrund der Schnittstelle zur Agentur für Arbeit im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens konzentriert sich die Unterstützung von Rehabilitanden auf 4 Integrationsfachkräfte.

Ergänzt wird das „Team Gesundheit“ durch spezialisierte Vermittlungsfachkräfte des Arbeitgeberservice, welche die bewerber- und potenzialgerechte Integration der Zielgruppe in passgenaue Beschäftigungen sicherstellen.

Zielsetzung:

- Verbesserung der Betreuungs- und Beratungsqualität von Menschen mit gesundheitsbezogenen Handlungs- und Unterstützungsbedarfen
- Steigerung der Integrationsquote der Zielgruppe
- Verbesserung der Teilhabechancen am Arbeitsmarkt
- Verkürzung des Integrationsprozesses durch die frühzeitige Identifikation von Leistungsbeziehenden mit gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen und/oder Rehabilitationsbedarfen sowie das Erkennen von Potenzialen für eine kurz- bzw. mittelfristige Integration in möglichst bedarfsdeckende Beschäftigung
- Platzierung passgenauer Unterstützung durch die Verzahnung von Stabilisierung und Integration
- Implementierung der Integrationsarbeit für Menschen mit gesundheitlichen und weiteren oft komplexen Unterstützungsbedarfen im Fallmanagement

Der Zugang ins „Team Gesundheit“:

sollte möglichst frühzeitig erfolgen. Daher findet eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Neukundenservice statt. Sobald ein gesundheitsbezogener Unterstützungsbedarf und/oder Rehabilitationsbedarf im Erstgespräch identifiziert wird, erfolgt kurzfristig eine Fallbesprechung mit einer Integrationsfachkraft des „Teams Gesundheit“. Sofern sich der Bedarf bestätigt, findet die weitere Betreuung der Leistungsbeziehenden im Gesundheitsteam statt.

Häufig zeigt sich ein gesundheitsorientierter Unterstützungs- und/oder Rehabilitationsbedarf jedoch erst in der weiteren Fallarbeit der Regelteams. Sofern eine Integrationsfachkraft einen solchen identifiziert, erfolgt eine Fallbesprechung mit einem Teammitglied des „Teams Gesundheit“. Sofern sich die Einschätzung erhärtet, schließt sich in der Regel eine gemeinsame Beratung mit dem Leistungsbeziehenden und – sofern eine Übereinstimmung mit der Zielgruppe vorliegt – eine Übernahme der Betreuung durch das „Team Gesundheit“ an.

Damit eine sichere Identifikation von Leistungsbeziehenden mit beruflichen Rehabilitationsbedarfen und/oder gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen durch die Integrationsfachkräfte der Regelteams sichergestellt ist, werden alle Integrationsfachkräfte regelmäßig zu dieser Thematik geschult.

Nach Übertritt ins „Team Gesundheit“ erfolgt eine umfassende Gesamtanamnese, die Klarheit bringt über Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkung sowie über bestehende Potenziale. Die Gesamtanamnese umfasst ein vertieftes Profiling, eine potenzialorientierte Auswertung vorliegender oder aktuell erstellter medizinischer Befunde sowie nach Möglichkeit eine Maßnahme zur beruflichen Orientierung oder Erprobung. Bei der konkreten Ausgestaltung und Umsetzung der Anamnese kann an die Erfahrungen aus dem Projekt rpE angeknüpft werden. Soweit bereits eine Schwerbehinderung/Gleichstellung vorliegt, können Diagnosemaßnahmen für Menschen mit Behinderung durch den Integrationsfachdienst genutzt werden.

Festgestellte Potenziale aber auch (gesundheitsbezogene) Entwicklungsfelder der Leistungsbeziehenden fließen in die sich anschließende Integrationsplanung ein. Diese orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten, hat aber immer die potenzialorientierte Integration im Fokus. Je nach vorhandenem Unterstützungsbedarf sowie vorhandenen Ressourcen, hinsichtlich einer eigenständigen Bearbeitung von Integrationsschritten, erfolgt eine intensivere oder nur punktuelle Unterstützung durch die Fachkräfte im „Team Gesundheit“.

Sofern eine intensivere Begleitung erforderlich ist, wird auf Elemente des ganzheitlichen Coachings nach §16k SGBII zurückgegriffen z.B. aufsuchende Beratung, Begleitung zu Terminen, Alltagshilfen, etc. Der Fokus auf Beschäftigungsaufnahme bleibt jedoch durchgängig bestehen.

Bei vorliegenden beruflichen Rehabilitationsbedarfen erfolgt eine Anbindung der Leistungsbeziehenden an den zuständigen Rehabilitationsträger. Es findet eine enge Kooperation der Integrations- als auch der Vermittlungsfachkräfte des „Teams Gesundheit“ mit allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Akteuren statt, um eine erfolgreiche Durchführung des Verfahrens sowie einen nahtlosen Übergang in ein passgenaues Beschäftigungsverhältnis zu gewährleisten.

Gesundheitliche Stabilisierung und berufliche Integrationsarbeit findet im „Team Gesundheit“ immer parallel statt.

Die teambezogenen Vermittlungsfachkräfte sind daher von Beginn an in den Beratungs- und Betreuungsprozess eingebunden. Dies reicht von der potenzialorientierten beruflichen Orientierung, über die Unterstützung bei der Praktikumssuche und die Vorbereitung auf ein Vorstellungsgespräch bis zur bewerberorientierten Vermittlung.

Durch einen fortlaufenden Informationsaustausch zwischen den Integrationsfachkräften sowie den Vermittlungsfachkräften des „Teams Gesundheit“ können kurzfristig auftretende Unterstützungsnotwendigkeiten aufgegriffen und gemeinsam mit den Leistungsberechtigten bearbeitet werden.

Die Unterstützung durch die Fachkräfte des „Teams Gesundheit“ wird flankiert von Angeboten des bereits vorhandenen regionalen Kooperationsnetzwerks. Diese umfassen u.a. Arbeitsmarktprojekte der regionalen Beschäftigungsträger, Präventionsangebote des „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“, das Angebotsportfolio des Integrationsfachdienst für Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung, das Beratungsangebot der EUTB, usw.

Auch nach erfolgreicher Beschäftigungsaufnahme findet eine weitere Begleitung und Unterstützung – sofern von den Teilnehmenden gewünscht - durch das „Team Gesundheit“ für max. 6 Monate statt. Somit wird das Beschäftigungsverhältnis nachhaltig stabilisiert und gefestigt.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Grundsätzlich ist der Aufbau eines großen Hilfsnetzwerkes für alle Jobcenter möglich. Wichtig sind dabei die Akteure mit den entsprechenden Fähigkeiten und die Kapazitäten (finanziell und personell) für den intensiven individuellen Austausch.

Auch der zeitliche Faktor zum funktionellen Aufbau eines solchen Netzwerkes ist einzuplanen. Die Entwicklung der Zusammenarbeit nimmt einen geraumen Zeitfaktor in Anspruch.

Auch die organisatorischen Vorgaben der Netzwerkpartner müssen aufeinander abgestimmt werden. Diese sind lokal und regional unterschiedlich und nicht unbedingt 1:1 übertragbar.

Der im Modellprojekt rpE erprobte Netzwerkansatz hat sich als sehr wirksam beim Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gesundheitlich eingeschränkter eLb und damit bei der Vermeidung von dauerhafter Erwerbsminderung erwiesen.

Im Folgenden wird entlang der **vier innovativen Ansätze** bewertet, ob und unter welchen Bedingungen dieser Ansatz in andere Regionen übertragbar ist und es werden erforderlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen dargestellt sowie unterstützende Vorgehensweisen und Aspekte benannt, die es zu beachten gilt.

Generelle Rahmenbedingungen:

Es ist davon auszugehen, dass die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) in den meisten Regionen Deutschlands inzwischen mehrheitlich als gesundheitlich beeinträchtigt zu betrachten sind. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Neujustierung der Regelförderung im SGB II mit Blick auf gesellschaftliche Teilhabe und Arbeitsmarktintegration dieser Personengruppe.

- Auf gesetzlicher Ebene braucht es eine bindende Verankerung der fachlichen Zusammenarbeit unter Einschluss der jeweiligen Finanzressourcen aller Rechtskreise, die von gesundheitsfördernden Aktivierungen der Jobcenter profitieren, etwa im SGB III (Öffnung Reha), SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX (u.a. Öffnung IFD für alle gesundheitlich Beeinträchtigten). Ziel sollte sein, eine kooperative Leistungserbringung unter Einsatz der Finanzressourcen der angesprochenen Rechtskreise für Menschen im Leistungsbezug SGB II zu ermöglichen.
- Eine gesetzliche Verankerung der Zusammenarbeit mit Dritten im SGB II muss eine verlässliche datenschutzrechtlich konforme Prozessgestaltung sicherstellen. Dies ist unter den aktuellen Gegebenheiten nur schwer möglich und bedarf daher leider lokaler und individueller Notlösungen.
  Eine bundesweite Lösung wäre erstrebenswert.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind in allen „klassischen“ Zielgruppen von Fachkräfteinitiativen wie Langzeitarbeitslosen, Alleinerziehenden, Geflüchtete, jungen Erwachsenen ohne Berufsabschluss prägend. Das Thema gesundheitliche Beeinträchtigungen zentral als Herausforderung aller Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik in den Mittelpunkt zu stellen, würde die Jobcenter ermutigen sich hier stärker in der Unterstützung, Beratung und Vermittlung zu engagieren.
- Es braucht auf untergesetzlicher Ebene eine Verankerung der Förderung von Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe (auch bei oder trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen) im Steuerungssystem SGB II, gleichgewichtig neben den bisherigen Steuerungszielen.
  Eine geeignete Zielsteuerung wiederum setzt eine systematische Abbildung nachvollziehbarer Entwicklungs- und Integrationsfortschritte der geförderten Personen auch in den Fachverfahren voraus. Eine entsprechende Abbildung ist derzeit in den Fachprogrammen nicht umsetzbar.

5.1 Handlungsorientierte Profilinginstrumente:

Nach den Erfahrungen aus dem Projekt „rpE“ sind verständliche und potentialorientierte medizinische Gutachten als äußerst hilfreich für die Zusammenarbeit mit Leistungsberechtigten zu betrachten. Gutachten vom Ärztlichen oder Sozialpsychologischen Dienst sind oftmals in wenig nachvollziehbarer Fachsprache abgefasst; auch fehlt ihnen häufig die arbeitsmarktbezogene Orientierung. Ein genereller Einsatz von handlungsorientierten Profilinginstrumenten, wie sie in rpE erprobt wurden, insbesondere der gesundheitlich orientierten Instrumente, erscheint vor diesem Hintergrund als zielführend für die Arbeit mit der Zielgruppe.

Rahmenbedingungen / Aspekte:

- Gesundheitlicher Begutachtungsprozess erfordert spezifische arbeitsmedizinische Kenntnisse und Erfahrungen. Diese sind im Bereich der Reha- sowie arbeitsmedizinischen Einrichtungen gegeben, nicht jedoch in regulären medizinischen Einrichtungen, weshalb auf erstgenannte Einrichtungen zurückgegriffen werden müsste.

- Finanzierung aus SGB II Topf grundsätzlich möglich, erfolgsentscheidend sind jedoch die finanziellen Gesamtausstattungen der Jobcenter, die sich in den letzten Jahren eher verschlechtert hat.

- Zu prüfen wäre, ob eine (zumindest teilweise) Refinanzierung durch das SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) möglich ist. Denkbar wäre auch ein gemeinschaftlicher Finanzierungstopf der GKV. Diese würden insgesamt profitieren, da die gesundheitlich eingeschränkte Zielgruppe nach einer Arbeitsaufnahme deutlich höhere Krankenkassenbeiträge bezahlt.

5.2 Gesundheits- und potenzialorientierter Coachingansatz:

Das Modellprojekt rpE hat (erneut) die positiven Effekte eines intensiven Coachings deutlich gemacht. Nach den Erfahrungen aus dem Modellprojekt bedarf es einer eigenen ausgewiesenen Fachlichkeit (hinsichtlich ganzheitlicher, motivierender Beratung sowie Netzwerkkompetenz inkl. Wissen zum Gesundheits- und Rehasystem) des für das Coaching vorgesehenen Fachpersonals. Zudem braucht es auch ein ausreichendes Zeitkontingent für Beziehungsaufbau zu den Leistungsberechtigten, für die Fallbegleitung im Einzelnen und für das Case Management. Häufigere Fallbesprechungen oder
-konferenzen benötigen ebenso Ressourcen wie der Kooperationsaufbau mit unterstützenden Angeboten im Einzelfall sowie für übergreifende Netzwerkarbeit.

Rahmenbedingungen / Aspekte:

- SGB II ermöglicht grundsätzlich ganzheitliches Fallmanagement mit niedrigem Betreuungsschlüssel je coachender Fachkraft (siehe § 16i SGB II sowie § 16k SGB II)
- Insbesondere § 16k SGB II bildet eine gute Grundlage, um Erfahrungen aus „rpE“ in die Arbeit der Jobcenter zu übertragen.
- Erfolgskritisch für eine Implementation entsprechender Ansätze sind die zur Verfügung stehenden Jobcenter-Gesamtbudgets, mit denen alle an die Jobcenter gestellten Anforderungen aus Bund, Land und Kommune erfüllt werden müssen.
- Finanzieller Rahmen für den Coachingansatz ergibt sich primär aus Fallzahlen pro Coach, die ein intensives Coaching ermöglichen. Erfahrungen zeigen für diese Arbeit einen maximalen Betreuungsschlüssen von 1:25 bis 1:40 als notwendig. Die resultierenden Personalkosten lassen sich somit je Jobcenter und individueller Zielgrößen ableiten.
- Aus einigen rehapro-beteiligten Jobcentern war bereits zu hören, dass dies mit einer Umsetzung des § 16k SGB II als realisierbar angesehen wird.

5.3 Rechtskreisübergreifende regionale Kooperation in einem Netzwerk:

Im Modellprojekt hat sich der verbindlich gestaltete Zusammenschluss von Partnern verschiedener Rechtskreise, Organisationsformen und Institutionen zu einem Netzwerk bewährt.
Interessierte Jobcenter bzw. Institutionen, die den Projektansatz von „rpE“ auf sich übertragen wollen, haben zunächst einige Aspekte zu prüfen.

Rahmenbedingungen / Aspekte:

- Sind zentrale Akteure als Projektpartner lokal / regional vertreten und grundsätzlich kooperationsbereit? Zu diesen zählte im Fall von rpE die Suchtberatung, der Integrationsfachdienst, medizinische Partner (Reha-Klinik) bzw. arbeitsmedizinische Einrichtung mit Abdeckung der relevanten medizinischen Fachbereiche sowie Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger mit eigenen Werkstätten oder Berufserprobungsangeboten. Zusätzlich wäre das Wissen um die Konkurrenz- oder Kooperationssituation unter diesen Trägern zusätzlich hilfreich.
- Sind kooperationswillige mögliche Partner / Institutionen lokal vorhanden, ist zu klären, ob und in welchem Umfang personelle und fachlich geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen.
- Die gemeinsame Zielsetzung sollte verbindlich vereinbart und festgeschrieben werden, ebenso wie die jeweiligen Aufgaben und Beiträge der Netzwerkpartner. Dies kann z. B. durch Leistungsbeschreibungen, Vereinbarungen, Verträge etc. erfolgen.
- Bei benötigten finanziellen Mitteln von Seiten der Jobcenter braucht es eine zumindest mittelfristige, besser langfristig einhaltbare Budgetplanung.
- Ein solches Kooperationsnetzwerk gelingt dauerhaft nur, wenn man sich „auf gleicher Augenhöhe“ begegnet und arbeitet, also kooperativ und nicht direktiv.
- Die Kooperation sollte für alle beteiligten Institutionen einen Mehrwert bringen.
- Gesamt-Netzwerktreffen sollten mindestens jährlich stattfinden, um das gemeinsam Erreichte zu reflektieren und ggf. die Zielsetzung zu justieren.
- Probleme / Konflikte sollten von der Arbeits- auf die Leitungsebene des Kooperationsnetzwerkes gehoben und dort gemeinsam gelöst werden.

5.4 Potentialgerechte Integration in Beschäftigung

Mit den vorab benannten Faktoren und einem funktionierenden Kooperationsnetzwerk lassen sich zeitnahe und potenzialgerechte Integrationen in Beschäftigung erreichen.

Die wesentlichen, bewährten Bausteine des Modellprojektes lassen sich mit den vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten und Aufträgen sowie der bisherigen Umsetzungspraxis aus dem SGB II grundsätzlich für jedes Jobcenter realisieren.

Rahmenbedingungen / Aspekte:

- Anfangs unerlässlich ist ein potentialorientiertes Profilingverfahren, das arbeitsmarktbezogene und lebensweltliche Themenfelder sowie eine potentialorientierte medizinische Betrachtung umfasst.
  Die Ergebnisse bilden das Fundament, auf das das Coaching, die weitere Arbeit bei den Netzwerkpartnern sowie die Vermittlung aufbaut.
- Eine Orientierung / berufliche Erprobung /ggf. Qualifizierung erfolgt beim beruflichen Träger. Ebenfalls können Unternehmenspraktika oder, falls notwendig, orientierende Praktika im geschützten Rahmen durchgeführt werden.
- In Zusammenarbeit mit Coach, den Fachkräften des beruflichen Trägers und ggf. ergänzend der medizinischen Begleitung wird mit dem Leistungsberechtigten erörtert, welche Art der Arbeit konkret in Frage kommt.

- Spätestens hier erfolgt die Einbindung der Betriebsakquisiteure (BAKs) als integraler Bestandteil des Jobcenter-Teams. Sie gehen auf Arbeitgeber zu zwecks Akquise individuell anpassbarer Arbeitsstellen entsprechend der jeweiligen Potenziale der Teilnehmenden. Dieses „Job-Carving“ erfolgt bei individuellem Bedarf auch mit Unterstützung des IFD oder der Suchthilfe.
- Im Modellprojekt „rpE“ haben Coaches und BAKs der beteiligten Jobcenter in Sonderteams gearbeitet, was sich bewährt hat. Relevant ist hierbei ein guter Austausch mit den regulär integrativen Teams und diese über die Arbeit / Ergebnisse des Sonderteams zu informieren, da aus diesen die potentiellen Teilnehmenden eingesteuert werden.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	rehapro Euregio
Akronym	rpE
Zuwendungsempfänger	Jobcenter StädteRegion Aachen
	Jobcenter Kreis Heinsberg
	Jobcenter Kreis Düren
Projektbeteiligte	Dariuz BV (niederländischer Inputgeber)
	Schwertbad GmbH (medizinischer Träger)
	WABe e.V.-Diakonisches Netzwerk Aachen
	(in der Bietergemeinschaft mit QualiTec GmbH, ViaNobis und low-tec) (beruflicher Träger)
	Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen – SÖSTRA GmbH (wissenschaftliche Begleitung)
	Die Kette e.V. Düren (IFD)
	Caritasverband für die Region Kreis Heinsberg e.V (IFD)
	Regionaler Caritasverband für die Regionen Aachen-Stadt und Aachen-Land e.V. (Suchtberatung)
	Caritasverband Düren-Jülich e.V. (Suchtberatung)
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.01.2020 bis 31.12.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

020.08.07_rehapro Euregio_Flyer_AG – alt

2022.10.20_rehapro Euregio_Flyer_AG – neu

2020.07.07_rehapro Euregio_Flyer_TN – alt

2022.10.20_rehapro Euregio_Flyer_TN – neu

2022.11.11_Rollup

2022.04.05_LZA-Fokuswoche LZS–Rheinische Post

2022.04.16_rehapro-AZ-AN-Nordkreis

2025.02.07_Artikel STR online

2025.02.09_ZeitungsArtikel 09.02.2025-bunt_1_Seite-

2021.03.05_NETZWERK-rehapro Euregio-NEWSLETTER - Nr. 1

2021.07.13_NETZWERK-rehapro Euregio-NEWSLETTER - Nr. 2

2021.12.06_NETZWERK-rehapro Euregio-NEWSLETTER - Nr. 3

2022.11.30_NETZWERK-rehapro Euregio-NEWSLETTER - Nr. 4

2023.06.07_NETZWERK-rehapro Euregio-NEWSLETTER - Nr. 5

Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Entfällt!

Begründung: Lt. Mail der wissenschaftlichen Begleitung vom 07.04.2025 wurden von dieser keine externen Veröffentlichungen durchgeführt.

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