ERGEBNISBAND

GehVor
Gesundheit hat Vorfahrt!

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Halle (Saale)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt GehVor 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 GehVor 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 6
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 8
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 15

2 Ergebnisse des Modellprojekts 17

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 24

4 Verstetigung vor Ort 27
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 27
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 31

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 33

6 Anlagen 34
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 34
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 34
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 35

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Beschreibung des Status quo sowie der für das Projekt relevanten üblichen Praxis vor Beginn der Erprobung, ggf. unter Berücksichtigung der regionalen und zielgruppenspezifischen Besonderheiten.

Bei der Konzipierung des Modellprojektes wurden als Zielgruppe – wie im rehapro-Modellprogramm insgesamt – Menschen in den Blick genommen, die hilfebedürftig im Sinne des SGB II sind und damit entsprechende Leistungen beziehen. Sie sollten nicht nur vorübergehende gesundheitliche Einschränkungen bzw. auf dieser Grundlage zumindest zeitweilig keine ausreichende Leistungsfähigkeit für eine Beschäftigungsaufnahme attestiert bekommen haben. Zu den auftretenden Krankheitsbildern sollten u. a. psychische und Abhängigkeitserkrankungen mit langandauernden und wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten gehören. Damit verbundenen sollten sich diese Personen in schwierigen persönlichen Lebenslagen befinden, woraus sich wiederum ein erhöhter Hilfebedarf ableiten würde. Als Teilnehmende wurden weiterhin Personen in Betracht gezogen, die die Voraussetzungen für eine medizinische oder berufliche Rehabilitation erfüllen oder sich bereits in einem Reha-Verfahren befunden haben, ohne dass die angestrebten Erfolge bis dahin erreicht worden sind.

Eine exakte Quantifizierung der Zielgruppe durch das Jobcenter ließ sich anhand herkömmlicher Suchläufe in verschiedenen Fachverfahren nicht bzw. nur teilweise vornehmen. Daher wurde die Anzahl potenzieller Teilnehmender in einem ersten Schritt händisch oder durch Rückschlüsse anhand sekundärer Statistiken festgestellt: Der grundsätzlich infrage kommende Personenkreis ist über drei vordefinierte Handlungsstrategien gefiltert worden: erstens „gesundheitlich angemessene Beschäftigung realisieren“, zweitens „Leistungsfähigkeit feststellen“ und drittens „Leistungsfähigkeit fördern“. Mit diesen Überlegungen wurden die Markt- und Integrationsteams mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten gebeten, ihren jeweiligen Kundenbestand hinsichtlich der in Frage kommenden Personengruppen zu analysieren. Im Ergebnis ist eine Anzahl von 1.335 potenziell in Frage kommenden Personen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ermittelt worden.

Die zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Erfahrungen des Jobcenters zeigten, dass diese Personengruppe einer besonderen, sehr individuellen Betreuung bedarf, um Integrationsfortschritte erreichen zu können. Die Arbeit mit den betroffenen Menschen war mit einem erhöhten Zeitaufwand verbunden, welcher durch die vorhandenen Ressourcen (Stichwort: Personalschlüssel) nicht abzudecken war. Bei den teilweise sehr komplexen – und nicht nur gesundheitlichen – Problemlagen dieses Personenkreises kann das Jobcenter den notwendigen Bedarf an zusätzlicher Beratung, Unterstützung und Begleitung im Rahmen seines gesetzlichen Vermittlungsauftrages nicht in dem erforderlichen und wünschenswerten Umfang leisten. Daher wurden die Möglichkeiten des Modellprogramms genutzt, um eine wesentlich intensivere Betreuung – vor allem psychologische Begleitung – zu erproben. Die Mitarbeitenden im Vermittlungsbereich des Jobcenters sollten flankierend ein Qualifizierungsprogramm durchlaufen. Dadurch sollten sie noch besser befähigt werden, verschiedenste Erkrankungen – im Besonderen auch psychische Beeinträchtigungen – zu erkennen sowie adäquat und professionell damit umzugehen.

1.2 Inhalte

Ausführungen zur Innovation: Es ist aufzuzeigen, was das Neue an den innovativen Ansätzen ist sowie welche unmittelbaren und welche langfristigen Verbesserungen für die Teilnehmenden am Modellprojekt angestrebt werden. Darstellung aller innovativen (Teil-)Ansätze und deren Rahmenbedingungen: Es sollen alle (Teil-) Ansätze konkret beschrieben und es soll dargestellt werden, wie sie die übliche Praxis ergänzen bzw. ersetzen.

Das Neue an dem innovativen Ansatz:

Der innovative Förderansatz des Modellprojekts bestand im Kern aus einer Kombination von drei aufeinander abgestimmten Angebotssäulen: ***erstens*** einer Lotsenstelle, ***zweitens*** einer psychologischen Anlaufstelle sowie ***drittens*** verschiedenen Coaching- und Teilhabeangebote für die

Teilnehmenden. Aus den Angeboten dieser drei Säulen wurde ein auf die bzw. den jeweiligen Teilnehmenden individuell zugeschnittenes Unterstützungsangebot zusammengestellt und in einem Individuellen Teilnahmeplan (ITP) vereinbart. Dem ITP lagen bedarfsgerechte, zuvor gemeinsam entwickelte und verabredete Ziele zugrunde. Dabei wurde der Teilnahmeplan nicht als ein „starres" Instrument genutzt. Er wurde in regelmäßigen Abständen bzw. anlassbezogen immer wieder überprüft und bei Bedarf angepasst. In diesem sich daraus ergebenden individuellen und personenbezogenen Unterstützungsangebot bestand ein zentraler Innovationsgedanke dieses Modellprojekts.

Bei der Konzipierung des Modellprojekts ist sein ***Ablauf in vier Phasen*** gegliedert worden: eine Vorbereitungs-, eine Eingangs-, eine Teilnahme- und eine Abschlussphase. In der Vorbereitungsphase ist die Arbeitsfähigkeit des Projektes hergestellt worden. Die Eingangsphase war dann durch Information und Gewinnung der Teilnehmenden in enger Abstimmung mit den Integrationsfachkräften des Jobcenters, durch ein psychologisches Erstgespräch und eine erste Anamnese sowie die darauf aufbauende Erstellung des Individuellen Teilnahmeplans geprägt. In der Projektpraxis hat sich herausgestellt, dass der notwendige Arbeitsaufwand in der Eingangsphase bei der Planung deutlich unterschätzt wurde. Dies lag u. a. daran, dass die Teilnahme an dem Projekt auf Freiwilligkeit basierte. Diese auf der einen Seite für den Erfolg so wichtige Freiwilligkeit der Projektteilnahme, hat auf der anderen Seite für die Integrationsfachkräfte, wie auch für die Projektmitarbeitenden einen erheblichen, insbesondere hohen Zeitaufwand mit sich gebracht. Viele potenzielle Teilnehmende waren es nicht (mehr) gewohnt, aktiv Entscheidungen in ihrem eigenen Entwicklungsinteresse zu treffen. Daher bedurften sie in der Eingangsphase einer motivierenden und damit zeitaufwändigen Begleitung, ohne schon als Projektteilnehmende „gezählt" zu werden.

Hinsichtlich des Ablaufs einer Projektteilnahme ist folgendes Herangehen praktiziert worden: Zu Beginn der Projektteilnahme hat ein allgemeines Info-Gespräch stattgefunden, in dem die Lotsin der bzw. dem künftigen Teilnehmenden das Projekt erläutert und die einzelnen Angebote vorgestellt hat. Im Mittelpunkt dieses ersten Gesprächs standen vor allem die Vorstellungen, Wünsche und persönlichen Ziele der potenziellen Teilnehmenden. Wenn die künftigen Teilnehmenden nach dem Gespräch ein grundsätzliches Interesse gezeigt haben, wurden in einem zweiten Schritt sogenannte „Schnuppertermine" an den verschiedenen Standorten des Modellprojektes vereinbart. Damit sollten die potenziellen Teilnehmenden die im Projekt agierenden Personen, die psychologischen und sozialpädagogischen Angebote sowie die Räumlichkeiten kennenlernen. Nach etwa vier Wochen hat in der Regel das Aufnahmegespräch stattgefunden. In diesem Gespräch wurde gemeinsam ein individueller Teilnahmeplan (ITP) erstellt und der Teilnahmevertrag abgeschlossen. Danach haben die Teilnehmenden, die individuell auf sie zugeschnittenen Angebote aus den drei Angebotssäulen des Modellprojektes wahrgenommen: das waren – miteinander kombiniert – psychologische Einzelgespräche und Gruppenangebote (z. B. Teilnahme an einer Angstbewältigungsgruppe), sozialpädagogische Einzelgespräche sowie niederschwellige Gruppen- und Coachingangebote.

Die drei spezifischen Angebotssäulen – die Lotsenstelle, die psychologische Anlaufstelle sowie die sozialpädagogischen Angebote in Form verschiedener Coaching- und Teilhabeleistungen – haben sich aus den Kompetenzen der beteiligten, sehr spezialisierten Institutionen gespeist – also der AWO SPI, der AWO RPK und der AWO PZH zusammen mit dem Jobcenter Halle (Saale). Damit ist auch in der Organisationsstruktur des Modellprojektes ein weiterer Innovationsgedanke des Förderprogramms rehapro in der Projektpraxis umgesetzt worden – nämlich eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit im organisatorischen Rahmen des Modellprojekts. Sie wurde im Interesse einer ganzheitlichen individuellen Förderung der Teilnehmenden mithilfe von Kompetenzen und Unterstützungsangeboten aus unterschiedlichen Rechtskreisen des SGB praktiziert. Über diesen Trägerverbund konnte letztendlich das Knowhow und die Angebote von Psychologinnen, Sozialpädagoginnen und Mitarbeitenden aus dem Bereich Rehabilitation mobilisiert werden. Sie haben in einem multifunktionellen Team direkt und kontinuierlich zusammengearbeitet, um den individuellen Anforderungen der jeweiligen Teilnehmenden optimal zu entsprechen.

Hervorzuheben ist auch, dass während der Teilnahme am Modellprojekt kontinuierlich ein guter Kontakt zu den jeweiligen betreuenden Integrationsfachkräften und dem Fallmanagement im Jobcenter bestanden hat. Turnusmäßig wurden Zwischengespräche durchgeführt, um gemeinsam mit den Teilnehmenden weitere Schritte und Meilensteine abzustimmen. Kurz vor dem individuellen Ende der Projektteilnahme hat jeweils ein Abschlussgespräch mit allen Beteiligten stattgefunden. In diesem Gespräch wurde versucht, die im Rahmen der Projektteilnahme erarbeiteten individuellen Perspektiven der Teilnehmenden so zu konkretisieren, dass sich diese – idealer Weise fließend – an das Ende der Projektteilnahme anschließen konnten. Es hat sich gezeigt, dass ein gutes

Übergabemanagement unerlässlich ist, um nahtlos an die im Projekt erzielten Fortschritte und Erfolge anknüpfen und sie im Anschluss weiter ausbauen zu können.

Welche unmittelbaren und langfristigen Verbesserungen wurden für die Teilnehmenden angestrebt? Mit den Unterstützungsleistungen des Modellprojekts sollte vor allem die eigene Kenntnis der Teilnehmenden über ihre persönliche – vor allem gesundheitliche – Situation und die erforderlichen Schritte zu ihrer Verbesserung erreicht werden. Schwerpunkt der Arbeit waren präventive und unterstützende Angebote, mit denen ein Fokus auf mehr Selbstbestimmung gelegt und eine umfassende Veränderung der Lebenslage der Betroffenen bezweckt wurde. Ziel war es, soziale Teilhabe zu fördern, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu stabilisieren und ihnen damit Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dazu galt es, Stärken zu stärken, gemeinsam neue Perspektiven zu erarbeiten und die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, auch über das Ende der Projektteilnahme hinaus, erlernte Strategien und Handlungsweisen eigenständig und eigenverantwortlich umzusetzen.

Mit den Interventionen sollte erreicht werden, dass die Teilnehmenden – wenn nicht schon vorhanden – u. a. Krankheits- und Behandlungseinsichten erlangten. Wenn diese bereits vorhanden waren, sollte durch die Beratung in einem nächsten Schritt vor allem eine ärztliche Anbindung bei einem Haus- oder Facharzt und ggf. eine ärztliche psychologische Begleitung erreicht werden. Dies alles sollte dazu führen, dass die Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden im Projektverlauf stabilisiert und verbessert wird. Eine direkte Integration aus dem Modellprojekt heraus in Ausbildung und Beschäftigung gehörte nicht zu den primären Zielen des Modellprojekts.

1.3 Ziele

Die Projektziele sind darzustellen und zu erläutern.

Mit dem Modellprojekt wurden mehrere Ziele verfolgt: Das übergreifende Ziel bestand darin, „die Gesundheit von Arbeitslosen im Kontext von Teilhabe an Arbeit verstärkt zu fördern und stärker als bisher Erwerbsfähigkeit zu sichern“. Dadurch sollte „möglichen chronischen Erkrankungen oder drohenden Behinderungen vorgebeugt werden“. Konkret sollte „bei fehlender Krankheitseinsicht der Teilnehmenden … versucht werden, eine Behandlungsbereitschaft herzustellen“.

Ein weiteres Ziel bestand darin, die Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden bis zum Abschluss des Modellprojektes zu sichern bzw. wiederherzustellen, so dass letztendlich der gesetzliche Vermittlungsauftrag des Jobcenters durch den Einsatz sich anschließender Maßnahmen (z. B. Qualifizierungen, Praktika o. ä.) mit Aussicht auf Erfolg umgesetzt werden kann. Sollte die Erwerbsfähigkeit nicht hergestellt werden können, sollte noch während der Projektlaufzeit sichergestellt werden, welche weiteren Perspektiven bzw. fortführende Maßnahmen sich für Teilnehmende ergeben könnten oder sinnvoll erscheinen, z. B. Rehabilitation, Akutbehandlungen oder aber auch die Überführung in andere niedrigschwellige Angebote.“

Mit Hilfe der Lotsenstelle, der psychologischen Anlaufstelle sowie verschiedener Coaching- und Teilhabeangebote sollten die Teilnehmenden niedrigschwellige, tagesstrukturierende Angebote sowie psychologische und sozialpädagogische Beratung aus einer Hand erhalten. Bei der im Mittelpunkt des Modellprojekts stehenden Zielgruppe, sollten die im Teilnahmeverlauf zu erreichenden Zwischenziele niedrigschwellig und kleinschrittig angesetzt sein. Die unterschiedliche Dauer bis zu deren Erreichen – je nach der jeweiligen individuellen Situation des Teilnehmenden – berücksichtigt werden. In der Projektkonzeption wurden bereits beispielhaft mögliche Zwischenziele benannt, die dann auch Eingang in den individuellen Teilnahmeplan gefunden haben:

- Behandlungseinsicht erwirken
- Behandlung initiieren und umsetzen
- Belastungssteigerung erreichen
- vorliegende Erwerbsfähigkeit zum Ende des Projektes und Übergabe an die Arbeitsvermittlung
- bei Nichtherstellung der Erwerbsfähigkeit sollten weitere Schritte zur Einbindung weiterführender Stellen / Partner (z. B. Rehabilitationsberatung, Rentenversicherung, weitere medizinische Behandlungen etc.) eingeleitet werden.

Passend zu den exemplarisch genannten Zielen wurden für diese Zwischenziele auch schon Indikatoren benannt, die in regelmäßigen Abständen für jede bzw. jeden Teilnehmenden nachzuhalten waren. Sie sollten individuell für die Teilnehmenden entsprechend ihrer jeweiligen Handlungsschwerpunkte bewertet werden. Folgende Indikatoren wurden in der Projektkonzeption beispielhaft aufgeführt:

- Anzahl der Teilnehmenden, bei denen eine Behandlungseinsicht erreicht wurde (im Vergleich zur Anamnese zu Beginn des Projektes);
- Anzahl der Aufnahmen fachärztlicher Behandlungen;
- Anwesenheit im Sinne einer regelmäßigen Teilnahme;
- Steigerung der Belastbarkeit in Stunden in Bezug auf die Anwesenheit und/oder Mitwirkung bei verschiedenen Angeboten;
- Anzahl Weiterleitungen an Verbund- bzw. Netzwerkpartner (z. B. Aufnahmen präventiver Maßnahmen oder Inanspruchnahme von Beratungsstellen);
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung des individuellen Teilnahmeplans entsprechend der aktuellen Bedarfe.

Dabei wurde von Beginn an mit bedacht, dass sich nicht alle erreichten – vor allem qualitativen – Fortschritte der Teilnehmenden in quantitativ messbaren Ergebnissen abbilden lassen. Zum Beispiel wurde davon ausgegangen, dass das Verhindern einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden ebenfalls ein Erfolg im Sinne der übergreifenden Projektziele darstellen kann. Die von den Teilnahmenden individuell erreichten Erfolge sollten daher im Rahmen der Projektdurchführung beschrieben werden.

Neben den teilnehmerbezogenen Zielen wurde als zweite übergreifende Zieldimension eine breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit angestrebt. Diesbezüglich bestand die Aufgabe vor allem darin, zu den vielfältigen und komplexen Herausforderungen der Personen, an die sich das Modellprojekt richtete, zu informieren und aufzuklären. Die Mitarbeitenden im Projekt sollten sich als Hilfestellerinnen verstehen, die im positivsten Sinne des Wortes Lobbyarbeit für diesen Personenkreis leisten. Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen des Modellprojekts eine intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden. Beispielhaft wurden diesbezüglich im Konzept, eine Kick-Off Veranstaltung, das Einrichten einer Internetseite, die Erstellung von Flyern, die Durchführung von Informationsveranstaltungen sowie regelmäßige Netzwerktreffen genannt.

Als dritte Zieldimension wurde flankierend ein Qualifizierungsprogramm für die Integrationsfachkräfte und das Fallmanagement des Jobcenters Halle (Saale) geplant. Dieses sollte sie noch besser befähigen, verschiedenste Erkrankungen, im Besonderen psychische Beeinträchtigungen zu erkennen sowie adäquat und professionell damit umgehen zu können. Dieses Schulungsangebot sollte weiterhin ein kundenspezifisches Kommunikationstraining beinhalten – auch, um potenzielle Teilnehmende für das Thema „Erhaltung und Wiederherstellung der eigenen Gesundheit“ zu sensibilisieren und schlussendlich zum Handeln zu motivieren. Das übergreifende Ziel bestand hier darin, dass den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Menschen in der Arbeit im Jobcenter künftig noch zielgerichteter Rechnung getragen werden kann. Als messbare Zwischenziele und Indikatoren hierfür wurden in der Konzeption des Modellprojekts die Anzahl der geschulten Fachkräfte des Jobcenters sowie die der durchgeführten öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen und Publikationen im Digital- und Printbereich vorgeschlagen.

Sowohl die Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit als auch die begleitende Qualifizierung der zuständigen Fachkräfte im Jobcenter sollten flankierend zum Gelingen des Projektes und zum perspektivischen Verstetigen des innovativen Ansatzes beitragen.

Im Rahmen der Konzepterstellung wurden unter organisationalen Aspekten weitere messbarere Ziele und damit verbundene Zielindikatoren benannt und terminiert:

- Gewinnung des Projektpersonals und Ausschreibung einer wissenschaftlichen Begleitung zur Sicherung der Fachlichkeit,
- Bildung eines Steuerkreises / einer Lenkungsgruppe als beratendes Expertengremium zur Steuerung des Projektes,
- Anlegen einer Trägerverbund übergreifenden Teilnehmerdatenbank zur Sicherstellung des Informationsflusses zwischen den beteiligten Institutionen,
- Kick-Off Veranstaltung zur regionalen Bekanntmachung des Projektes,

- Information der Öffentlichkeit – Projektinhalte sind auf einer Homepage und über Informationsmaterial zur Verfügung gestellt,
- Kontakt zu potenziellen Arbeitgebern aufbauen, um größeres Verständnis für den Personenkreis zu erwirken und gegebenenfalls Praktikumsplätze zu akquirieren,
- Regelmäßige Fallbesprechungen mit allen Prozessbeteiligten zur Auswertung und Nachsteuerung bei der Teilhabeplanung,
- mind. 250 Interessierte sollen ein unverbindliches Informationsgespräch absolviert haben und potentielle Teilnehmende wurden motiviert am Projekt teilzunehmen,
- mind. 150 Teilnehmende haben niedrigschwellige Teilhabeangebote im Rahmen des Projekts in Anspruch genommen – Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Vorbeugen einer drohenden Behinderung und/oder Vorbeugung einer drohenden Chronifizierung der Erkrankung, Steigerung der Belastbarkeit,
- mind. 150 Teilnehmende haben Beratungsangebote bei Sozialpädagogen oder Psychologen wahrgenommen: ihr Behandlungsbedarf ist identifiziert worden und sie wurden ggf. in Behandlung überführt, an eventuell fehlender Krankheitseinsicht wurde gearbeitet, drohenden Behinderungen und / oder drohender Chronifizierung einer Erkrankung wurde vorgebeugt; wenn erforderlich, wurden notwendige weiterführende Maßnahmen (z.B. Beratungsstellen, Tagesstätte) eingeleitet,
- Jährliche Berichterstattung an das Jobcenter mit dem Ziel einer möglichen Nachsteuerung und Reflektion des Projektes:
- Beibringen eines ärztlichen Attestes – mindestens 30 % der Teilnehmenden sind nach Beendigung des Projektes mind. 4 Stunden arbeitsfähig;
- Abschlussveranstaltung, um die interessierte Öffentlichkeit über die Ergebnisse des Modellprojektes zu informieren
- Erstellen einer Broschüre mit "good-practice"-Beispielen zur Sicherung ihrer Übertragbarkeit und Verstetigung.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Die Projektorganisation innerhalb des Modellprojekts ist zu beschreiben. Dabei sind die beteiligten Akteure zu benennen (Projektkoordination, Verbundpartner, Kooperationen, Letztempfänger…). In welchen Strukturen haben die Akteure zusammengearbeitet? Wie war die Rollenverteilung der Beteiligten? Welche förderlichen, aber auch hemmenden Strukturen gab es?

Der Anstieg an nicht nur vorübergehend mit gesundheitlichen Einschränkungen konfrontierten bis hin zu zeitweilig als nicht leistungsfähig attestierten Leistungsempfängern im SGB II war deutlich vorhanden. Eine gute Vernetzung, der im gesundheitsvor- und versorgenden Bereich agierenden Leistungsträger sowie der für eine Teilhabe am sozialen Leben und am Arbeitsmarkt zuständigen Institutionen, war es indes nicht. Hier setzte ein weiterer Innovationsgedanke des Modellprojektes an: sowohl individuelle Hilfestellung und konkrete Handlungsschritte für den einzelnen Betroffenen anzubieten, als auch Impulse zu einer stärker vernetzten Zusammenarbeit der regionalen und kommunalen Akteure zu geben. Indes war es auch eine Aufgabe, auf die Lebenslage des Einzelnen abgestimmt, früher als bisher präventiv tätig zu werden, um chronischen Erkrankungen und ggf. eine mögliche Schwerbehinderung zu verhindern. Dafür standen professionelle Angebote der beteiligten Partner des Trägerverbundes zur Verfügung. Diese konnten die Teilnehmenden – ausgehend von ihren in der Anamnese erstellten Handlungsschwerpunkten – in Anspruch nehmen.

Das rehapro-Modellprojekt „Gesundheit hat Vorfahrt! – GehVor!“ wurde seit Beginn des Jahres 2020 vom Jobcenter Halle (Saale) zusammen mit der AWO Rehabilitation psychisch kranker Menschen gGmbH (AWO RPK), der AWO Soziale Stadt und Land Entwicklungsgesellschaft mbH (AWO SPI) sowie der AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH (AWO PZH) durchgeführt. Nach einer Ausschreibung ist das Projekt seit September 2020 vom Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (kurz: Institut SÖSTRA, Berlin) wissenschaftlich begleitet worden.

In diesem Zusammenwirken war das Jobcenter Halle (Saale) Erstempfänger der Mittel. Die AWO RPK, AWO PZH und die AWO SPI waren jeweils Letztempfänger. Die finanziellen Mittel wurden vom Jobcenter im Rahmen eines Vertrages weitergeleitet. Jeder Partner hatte seinen eigenen Finanzierungsplan mit separat auf seine Aufgaben zugeschnittenen Budges. Die AWO´s gehören einem gemeinsamen Dachverband an, arbeiten jedoch in unterschiedlichen Schwerpunktbereichen und verfügen

dementsprechend über unterschiedliche fachliche Kompetenzen und Erfahrungen. Diese Kombination hat die Partnerschaft für das Jobcenter sehr attraktiv und reizvoll gemacht; vor allem in Bezug auf die Verzahnung der spezifischen Fachlichkeit und das dadurch ermöglichte, sehr differenzierte Angebots-portfolio für die betroffene Personengruppe.

Die AWO RPK ist ein führender Träger von medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen in Mitteldeutschland. Das Ziel ihrer Arbeit ist die dauerhafte Teilhabe psychisch kranker Menschen am gesellschaftlichen Leben. Dazu gehört insbesondere einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, die den eigenen Fähigkeiten entspricht. Auf der Grundlage der individuellen Ressourcen werden gemeinsam mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden realistische Berufsperspektiven, die krankheitsbedingte Einschränkungen berücksichtigen, erarbeitet und in einem zunächst geschützten Setting erprobt.

Das AWO Psychiatriezentrum Halle bietet als Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Patienten aus der Stadt Halle (Saale) und den umliegenden Landkreisen eine umfassende Hilfe und Betreuung bei allen psychischen Erkrankungen und Krankheitsbildern. Eine Behandlung kann je nach Schwere der Erkrankung und abhängig von den Lebensumständen des Patienten stationär oder teilstationär in einer Tagesklinik oder ambulant in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) erfolgen. Die Behandlung ist sozial-psychiatrisch orientiert; verbunden mit einem anspruchsvollen Angebot an Spezialisierung. Das eng vernetzte und multiprofessionelle Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Pflegekräften und Sozialarbeitern sorgt für eine hohe und persönliche Behandlungsqualität.

Die **AWO SPI** GmbH ist ein gemeinnütziges Unternehmen der Sozialwirtschaft. Sie möchte dazu beitragen, eine Gesellschaft zu entwickeln, in der sich jeder Mensch in Verantwortung für sich und das Gemeinwesen frei entfalten kann. Alle Menschen sollen in der Lage sein, selbstbestimmt und würdig zusammen zu leben. Zu diesem Zweck führt die AWO SPI soziale, arbeitsmarkt- und bildungsorientierte Projekte, Maßnahmen und Aufträge durch. Die meist sozialräumlich organisierte Tätigkeit ist durch Fachlichkeit, Transparenz, respektvolles und solidarisches Handeln der Mitarbeitenden gekennzeichnet. Sie arbeiten in multiprofessionellen Teams zusammen, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht. Die Mitarbeitenden helfen, beraten, unterstützen, bilden und begleiten. So werden Lebens-, Arbeits- und Teilhabeperspektiven an der gesellschaftlichen Entwicklung eröffnet und ermöglicht. Die Projekte der AWO SPI können bei der Verbesserung der Arbeits-, Ausbildungs- und Wohnsituation helfen, Beteiligung und Selbsthilfe fördern, soziale Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen verhindern, Armut bekämpfen, Nachbarschaften fördern und kulturelle Aktivitäten begleiten und initiieren, Integration und generationenübergreifenden Dialog fördern.

Das Jobcenter und der Trägerverbund haben gemeinsam Personal für das Modellprojekt zur Verfügung gestellt. Hier handelte es sich seitens des Jobcenters um eine Mitarbeiterin der Tätigkeitsebene III mit dem Tätigkeitshintergrund „Markt und Integration“ ergänzt durch langjährige Erfahrungen aus dem Bereich Reha/SB und Mitarbeiterinnen aus dem Bereich der Sachbearbeitung. Seitens des Trägerverbunds wurden Psychologen, Sozialpädagogen, Rehabilitationspädagogen und ebenfalls Mitarbeitende der Sachbearbeitung und des Controllings eingesetzt. Diese haben „auf Augenhöhe“ im Interesse der Teilnehmenden in gemeinsamen Räumlichkeiten an mehreren Standorten in sogenannten sozialen Brennpunkten der Stadt Halle (Saale) zusammengearbeitet.

Die potenziellen Teilnehmenden wurden zwar überwiegend durch die Integrationsfachkräfte und das Fallmanagement des Jobcenters vorgeschlagen. Das Modellprojekt selbst war jedoch sachlich und personell von den Tätigkeiten der Arbeitsvermittlung und von Fragen der Grundsicherung getrennt und fachlich unabhängig. Überdies wurde der Aufbau eines leistungsträger- und einrichtungsübergreifenden regionalen Netzwerks angestrebt. Im Verlauf des Modellprojekts wurden Akteure des Jobcenters, von Kranken- und Rentenversicherungen, der freien Wohlfahrtspflege, der Kommune und weitere interessierte Partner angesprochen und in die Arbeit einbezogen.

Niedrigschwellige Angebote wurden vorrangig von der AWO SPI betreut. Gruppen- und Einzelgesprächsangebote wiederum wurden überwiegend von der AWO RPK (hier die Einrichtung RPK Sachsen-Anhalt, Halle) und dem AWO PZH erbracht. Darüber hinaus war es möglich, dass Menschen bei akuten psychiatrischen Problemen an das Psychiatriezentrum Halle weitervermittelt werden konnten. Bis auf die Projektleitung waren alle Mitarbeitenden im direkten Kontakt mit den Teilnehmenden bei den Projektpartnern der AWO angestellt; sie verfügten über sehr unterschiedliche Berufserfahrungen. Einige hatten bis dahin noch keine Berührungspunkte mit dem Thema Arbeitsvermittlung

und gesundheitliche Beeinträchtigungen im SGB II, andere waren mit den Problematiken bereits vertraut, da sie im Laufe ihrer Berufsbiographie beispielsweise bei Bildungsträgern oder Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen Reha tätig waren. Das Modellprojekt hat sich personell wie folgt zusammengesetzt, wobei die Mitarbeitenden überwiegend in Teilzeit (20-30 h) beschäftigt waren. Allein die Projektleitung und bis 2024 auch die Lotsin waren in Vollzeit tätig.

AWO RPK: 1 Psychologin, 1 Projektmitarbeitende (ebenfalls Psychologin), 1 Lotsin;

AWO PZH: 1 Psychologin;

AWO SPI: 3 Coaches und eine interne Projektanleiterin;

Jobcenter: 1 Projektleitung

Darüber hinaus gab es bei der AWO RPK noch eine Projektkoordinatorin vor Ort und bei jedem Partner eine anteilig tätige Finanzsachbearbeitung. Die fachliche Führung und Weisungsberechtigung oblag der Projektleitung. Arbeitsrechtlich waren die Mitarbeitenden dem jeweiligen Arbeitgebenden unterstellt. Es gab vier Projektstandorte außerhalb des Jobcenters in sozialen Brennpunkten der Stadt. Die Mitarbeitenden der AWO SPI und der AWO PZH arbeiteten direkt in den Räumlichkeiten des AWO Partners. Die drei operativen Mitarbeitenden der AWO RPK waren mit der Projektleitung des Jobcenters in einem gemeinsamen Projektbüro tätig, welches als Erstanlaufstelle zentral in der Stadt Halle (Saale) gelegen und damit für Interessenten und Teilnehmende gut erreichbar war.

Im Projektverlauf wurden enge Kommunikationsstrukturen etabliert. Wöchentlich fanden gemeinsame Dienst- und Teilnehmenden- sowie Fallbesprechungen statt. Im Laufe des Modellprojektes wurden regelmäßig, ebenfalls gemeinsam, monatlich Teamsupervisionen durchgeführt. Die Berichterstattung an die Geschäftsführung des Jobcenters erfolgte im monatlichen Jourfix, an die Geschäftsleitung der AWO in einer Lenkungsgruppe. Großer Wert wurde daraufgelegt, bereits vorhandene Unterstützungs- und Beratungsangebote der Stadt Halle (Saale) einzubeziehen und hier ein gut funktionierendes Netzwerk auf- bzw. auszubauen.

In diesem Zusammenhang wurde auch immer wieder ein enger und direkter Kontakt zu den betreuenden Integrationsfachkräften und zum Fallmanagement forciert. Hier gab es ebenfalls regelmäßige Rückmeldungen, Zwischeninformationen und -berichte durch die bzw. den Lotsen, die Coaches und / oder die Psychologinnen. Damit wurde das Ziel verfolgt, alle am Prozess Beteiligten immer aktuell anzubinden und einzubeziehen, um mit den Teilnehmenden gemeinsam eine realistische und nachhaltige Perspektive zu erarbeiten, die am Ende auch von allen getragen werden konnte. Wie der interne Projektdurchlauf im Zusammenwirken von Lotsin, Psychologinnen und Coaches im Detail erfolgte, wurde bereits weiter oben beschrieben.

Hervorzuheben ist auch, dass die Mitarbeitenden sich im Laufe des Projektes und im Rahmen des finanziellen Projektbudgets regelmäßig fortgebildet haben. Dies erfolgte nicht nur über externe Angebote, auch innerhalb des Teams wurden Lernsequenzen initiiert, wenn beispielweise jemand über Spezialistenwissen aufgrund der eigenen Teilnahme an einer Qualifizierung verfügte, agierte sie bzw. er im Team als Multiplikator zum Thema. Zum Teil betraf es auch Themen, an denen jemand ein persönliches Interesse oder einen großen Erfahrungsschatz hatte, den sie bzw. er mit den anderen Kolleginnen teilen konnte. So haben alle – auch ohne großen Aufwand und Kosten – voneinander profitiert.

Insgesamt haben sich für eine zielfördernde Gestaltung des Unterstützungsprozesses folgende Organisationsstrukturen als förderlich herausgestellt:

- Ein rechtskreisübergreifender Projektverbund;
- unterschiedliche Träger mit langjährigen Erfahrungen und Schwerpunktsetzungen;
- trägerübergreifende Zusammenarbeit an gemeinsamen Projektstandorten;
- mehrere Projektstandorte außerhalb des Jobcenters;
- direkte Anbindung an die klinische Psychiatrie (Tagesklinik, stationärer Bereich, ambulante Psychotherapie etc.) und die Angebote der Partner (medizinische und berufliche Reha);
- die verbesserte Vernetzung in externe operative Bereiche der AWO und des Jobcenters durch den direkten Kontakt / die direkte Anbindung der Projektmitarbeitenden an die Standorte der Partner;

- die direkte Schnittstelle ins Jobcenter durch die Projektleitung (Vorerfahrungen, langjährige Kontakte, technische Zugriffe);
- kurze projektinterne Kommunikationswege;
- regelmäßige gemeinsame Austauschformate (intern wie auch extern),
- Arbeitsvermittlung war kein vordergründiges Ziel;
- Niedrigschwelligkeit, Individualität und Vielfältigkeit aller Angebote zur Förderung individueller Ressourcen;
- die Möglichkeit kleine Gruppen bilden zu können;
- Austausch zwischen Betroffenen in Gruppenangeboten oder darüber hinaus;
- qualifiziertes sozialpädagogisches und psychologisches Fachpersonal vor Ort und in ausreichender Anzahl – differenzierte Ansprache entsprechend der gesundheitlichen Situation möglich;
- ein komfortabler Betreuungsschlüssel;
- Tandembetreuung durch Coaches und Psychologinnen – multiprofessionell, Perspektivwechsel möglich, verschiedene hilfreiche Handlungsstrategien;
- sehr gute allgemeine Ansprech- und Erreichbarkeit der Mitarbeitenden (SMS, Infopostfach, weitreichende telefonische Erreichbarkeit, konsequente Rückrufkultur, Vorsprachen in Notsituationen, Vorsprachen waren auch ohne Termin möglich);
- sehr hohe Teilnehmerorientierung;
- Lotsenstelle zur internen und externen Koordinierung;
- Sensibilisierung/ fortlaufende Qualifizierung der Mitarbeitenden des Jobcenters;
- wissenschaftlicher Begleitung des Projektes durch das Institut SÖSTRA, Berlin;
- Erfahrungsräume und Erprobungsmöglichkeiten im geschützten Raum / Einzelberatung und Gruppenangebote;
- Freiwilligkeit der Teilnahme und Selbstbestimmtheit in der Zusammenstellung des individuellen eigenen Angebotes;
- Eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen allen Beteiligten und den Teilnehmenden verbunden mit der Förderung von intrinsischer Motivation;
- Partnerschaftlichkeit und Ergebnisoffenheit;
- ganzheitliche individuelle Unterstützung unter Einbeziehung regionaler Unterstützungsangebote;
- gutes und nachhaltiges Übergabemanagement;
- auf verschiedenen Ebenen etablierte Möglichkeiten zum Wissenstransfer, zur Erlangung von Wissen (Teilnehmende, Projektmitarbeitende, Mitarbeitende Jobcenter);
- eine im Vergleich lange Teilnahmedauer.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich in erster Linie die individuelle Kombination der drei Unterstützungsangebote – Lotsenstelle, psychologische Beratung und sozialpädagogische Angebote – als wirksam erwiesen hat. Dabei war die Freiwilligkeit der Teilnahme ein entscheidender Gelingensfaktor, der sich schlussendlich sehr positiv auf die Projektergebnisse der Teilnehmenden insgesamt ausgewirkt hat. Darüber hinaus waren die flexible Ausgestaltung der Unterstützung und die langfristige und individuell gestaltete psychologische Begleitung für den geförderten Personenkreis wesentliche Bedingungen für ihre individuellen Entwicklungsfortschritte.

Neben den skizzierten Wirkungen der konzipierten und umgesetzten Organisationsstruktur gab es durchaus auch hemmende Faktoren, Hürden und Stolpersteine, die im Laufe des Projektes teilweise, aber nicht immer vollständig oder gar nicht aus dem Weg geräumt oder aufgelöst werden konnten. Sie waren somit immer wieder Thema in der Zusammenarbeit der Projektpartner und wurden dabei intensiv diskutiert. Folgende Punkte haben sich in dem Zusammenhang als besondere Herausforderungen erwiesen:

- Die beteiligten Projektpartner aus den verschiedenen Rechtskreisen haben auf der Grundlage ihrer jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen gearbeitet. Daraus haben sich jeweils unterschiedliche Schwerpunkte und Aufgabenbereiche ergeben. Deren Umsetzung wiederum erfolgte in eigenen organisatorischen Strukturen. Für das Zusammenwirken der Partner bedeutete dies – vor allem in der Anfangszeit – immer wieder Aushandlungsprozesse, um die Zusammenarbeit im Sinne der Betroffenen zu gestalten und eine sinnvolle Verzahnung der jeweiligen Angebote und Möglichkeiten zu optimieren.
- Als eine entscheidende Herausforderung – vor allem für die Kommunikation innerhalb des Projektverbundes z. B. über Entwicklungsfortschritte von Teilnehmenden – haben sich die Datenschutzbestimmungen erwiesen. Diese waren und sind in den beteiligten Institutionen

sehr unterschiedlich – selbst bei den Projektpartnern der AWO, die einem Dachverband angehören. Um eine personenbezogene Kommunikation zwischen den beteiligten Institutionen zu ermöglichen, musste zunächst gemeinsam ein datenschutzkonformes Verfahren für den Informationsaustausch über Entwicklungsfortschritte der einzelnen Teilnehmenden etabliert werden. Vor allem in der Anfangsphase des Projektes hat dies erhebliche Ressourcen gebunden, die in dem Umfang bei der Konzipierung des Projektes nicht mitbedacht worden sind.

- Darüber hinaus bestanden bei den beteiligten Partnern innerhalb der Häuser unterschiedliche IT-Lösungen und -Anwendungen. Die IT-Systeme lagen in der Verantwortung der jeweiligen einrichtungsinternen Ansprechpersonen – zum Teil mit Unterstützung unterschiedlicher externer Dienstleister. Da diese IT-Anwendungen untereinander nicht kompatibel waren (und sind), mussten zunächst Verknüpfungsmöglichkeiten zwischen den IT-Systemen gefunden werden, die eine IT-basierte Kommunikation der Projektmitarbeitenden untereinander ermöglichte. Bei den gefundenen Regelungen handelte es sich um Teillösungen, die unter den bestehenden Projektbedingungen umsetzbar waren, jedoch keine projektbezogene Gesamtlösung boten. So wurde durch die AWO RPK (konzeptionell so geplant) eine nicht mehr genutzte Kundendatenbank auf einem nur für Projektmitarbeitende zugängigem Server zur Verfügung gestellt. Die AWO RPK hat allen Mitarbeitenden einen Zugriff erteilt. Die Grundlage des gemeinsamen Handelns waren hier das gemeinsame Datenschutzkonzept und die verschiedenen Schweigepflichtentbindungen und Einverständniserklärungen der Teilnehmenden. Des Weiteren gab es eine Cloud/Filestation, die durch die AWO SPI eingerichtet wurde. Diese wiederum diente als gemeinsame Ablage für Protokolle, Projektdokumente etc. Der Zugriff für alle Projektmitarbeitenden musste durch die AWO SPI zugelassen werden. In dieser Ablage durften aus datenschutztechnischen Gründen keine Teilnehmerdaten und Dokumente abgelegt werden. Jeder Projektpartner hatte dann zusätzlich seine interne Ablage, bei denen jedoch keine gegenseitigen Zugriffe möglich waren. Lediglich die Projektleitung das Jobcenters hatte aufgrund der engen Zusammenarbeit und Vertretung in den gemeinsamen Büroräumen Zugriff auf die von der AWO RPK eigens für das Projekt angelegte interne Ablage „Rehapro“. Auf die Systeme der Bundesagentur bzw. des Jobcenters hatten die Projektmitarbeitenden aufgrund der bestehenden Sicherheitsbedingungen keinen Zugriff. Hier hatte nur die Projektleitung Zugriff. Vertretungstechnisch war das ein Problem, konnte aber im Laufe der Zeit zum Teil insofern aufgelöst werden, als dass die Mitarbeitenden in direkten Kontakt mit den betreuenden Integrationsfachkräften und Fallmanagern treten konnten bzw. entsprechende Ansprechpersonen für den Fall der Abwesenheit der Projektleitung benannt wurden.
- Für eine partnerübergreifende, reibungslose und datenschutzkonforme Kommunikation zwischen den Projektmitarbeitenden wäre eine gemeinsam genutzte, IT-basierte Ablage inklusive einer auf die Belange des Projektes zugeschnittenen Kundendatenbank die ideale Grundlage gewesen. Aufgrund der oben beschriebenen Gegebenheiten vor Ort und der sehr hohen, so nicht im Projekt eingeplanten Kosten für die Erstellung einer neuen gemeinsamen Daten- und Austauschplattform, war die Umsetzung nicht möglich. Gleichwohl konnte letztendlich die notwendige Kommunikation sichergestellt werden. Zusätzliche Sicherheit gaben hier das Arbeiten mit Teilnehmernummern, die Möglichkeit der verschlüsselten E-Mail-Kommunikation mit dem Jobcenter und der regelmäßige Austausch der Projektmitarbeitenden in Präsenz.
- Auf der Lotsenstelle war eine nicht vorhergesehene Fluktuation zu beobachten (4 Neueinstellungen in der Projektlaufzeit). Dies ist im Wesentlichen auf die Heterogenität der Tätigkeiten der Lotsenstelle zurückzuführen. Auf diese Stelle wurden Sozialpädagoginnen eingestellt. Der Aufgabenbereich war jedoch wesentlich breiter als die beruflichen Aufgaben einer Sozialpädagogin. In erheblichem Maße waren auch organisatorische und administrative Arbeiten zu erledigen, die eine Sachbearbeitung ebenfalls hätte erledigen können. Da die Lotsenstelle jedoch organisatorisch für die Teilnehmenden die erste Anlaufstelle im Projekt war, wurde bei den Einstellungsüberlegungen auf sozialpädagogische Kompetenzen und entsprechen-de Empathiefähigkeit abgestellt. Weitere Gründe für Personalwechsel, auch an anderen Stellen des Projektes waren persönliche Veränderungen der Mitarbeitenden oder alternative, unbefristete Arbeitsverhältnisse.
- Die Projektorganisation wurde in den Jahren 2020 bis 2022 durch mehrere Faktoren erheblich erschwert: Zum einen lag der Projektbeginn in der Ausbruchszeit der Covid 19-Pandemie mit ihren entsprechenden Einschränkungen – vor allem der persönlichen Kommunikationsmöglichkeiten. Zum anderen war die Projektarbeit für die Mitarbeitenden ihr beruflicher

Neueinstieg; mit zumeist auswärtigen Wohnorten und dementsprechend fehlender Ortskunde in Bezug auf die Stadt Halle (Saale). Dies erschwerte vor allem das erste Kennenlernen und den schnellen Einstieg in die vorhandenen kommunalen Unterstützungsstrukturen in Halle.

- Der im Jobcenter angestellten Projektleiterin oblag der fachliche Vorsitz und die Verantwortung für die Projektumsetzung. Die Projektmitarbeitenden waren arbeitsrechtlich wiederum „ihren" jeweiligen Einrichtungen unterstellt und dabei unterschiedlich stark in die jeweiligen (auch Kommunikations-) Strukturen eingebunden. In der ***AWO SPI*** ist dies gut gelungen. Die vier Projektmitarbeitenden – unter ihnen eine langjährig bei AWO SPI beschäftigte Person – bildeten hier eine eigenständige Arbeitsgruppe innerhalb der Organisation und waren somit in alle notwendigen Formate einbezogen. Die Projektmitarbeitende des ***AWO-Psychiatriezentrum,*** hatte ihren Arbeitsplatz direkt in der Klinik. Es gab eine vorgesetzte Ansprechperson; sie war jedoch in kein Team eingebunden. Da sie zugleich neu im Unternehmen war, stellte es sich zunächst als eher schwierig heraus, direkte Kontakte zu den originär im Unternehmen Beschäftigten aufzubauen. Dies wiederum hat die geplante direkte Anbindung (des Modellprojektes und der Teilnehmenden) an den klinischen Kontext erschwert. Der Initiative der im operativen Bereich handelnden Personen war es zu verdanken, dass diese Anbindung im Fortschreiten der Projektlaufzeit insgesamt doch sehr gut gelungen ist. Die bei der ***AWO RPK*** beschäftigten Projektmitarbeitenden hatten ihren Arbeitsplatz – zusammen mit der Projektleitung des Jobcenters – in einem Außenstandort des Unternehmens. Dies hat die Einbindung der durchweg neuen Mitarbeitenden der AWO RPK an die vorhandenen innerbetrieblichen Strukturen – einschließlich der Nutzung ihrer Angebote – erheblich erschwert. Letztendlich sind die Projektmitarbeitenden – so ihre Einschätzung – in den Strukturen und Informationsflüssen der AWO RPK „nie wirklich angekommen". Die in der Projektlaufzeit geknüpften innerbetrieblichen Arbeitsbeziehungen beruhten letztendlich ebenfalls fast ausschließlich auf der Eigeninitiative der Projektmitarbeitenden. Die ***Projektleitung*** war an das Jobcenter wiederum sehr gut angebunden, was auch darauf beruhte, dass sie zuvor langjährig direkt im Jobcenter beschäftigt war. Sie wurde regelmäßig und aktiv in Kommunikations- und Austauschformate des Vermittlungsbereiches einbezogen und nahm an den Dienstbesprechungen der Geschäftsführung teil. Darüber hinaus wurde monatlich ein eigens für das Projekt eingerichteter Jour fix mit der Geschäftsführung durchgeführt. Organisatorisch war die Projektleiterin als Stabstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt. Dadurch waren die Informationsflüsse sowohl aus dem als auch in das Modelprojekt gesichert.
- Die Projektfinanzierung erfolgte über vier verschiedene Finanzpläne mit vier verschiedenen, teilweise voneinander abgegrenzten Aufgabenbereichen. Dies hat sich an diversen Stellen als unpraktikabel herausgestellt. Optimal wäre ein gemeinsames Gesamtbudget gewesen, wenn dieses entsprechend der umzusetzenden Aufgaben frei zur Verfügung gestanden hätte: Während auf der einen Seite zu bestimmten Zeitpunkten bei Projektpartnern Mittel fehlten, da sie entweder nicht eingeplant oder Finanzen erschöpft waren, konnten zum Teil neue Ideen im Modellprojekt nicht realisiert werden, z. B. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Auf der anderen Seite mussten Projektpartner Mittel zurückgeben, da kalkulierte Kosten nicht in der Höhe entstanden sind, die dann in dem oben skizzierten Sinn dem Gesamtprojekt gefehlt haben. Beispiele für unzureichende Finanzen waren die Öffentlichkeitsarbeit, die Finanzierung einer gemeinsamen Kundendatenbank (AWO RPK) oder auch Kosten für Sprach- und Gebärdendolmetscher (AWO SPI). Dagegen mussten Fahrkosten grundsätzlich für alle Teilnehmenden kalkuliert werden, jedoch waren diese in vielen Fällen nicht erforderlich, weil die Projektstandorte nah am Wohnort und zu Fuß erreichbar waren oder es eine Befreiung von kostenpflichtiger Beförderung aufgrund von behinderungsbedingten Einschränkungen gab. Diese Mittel konnten durch das Jobcenter nicht sinnvoll an anderer Stelle verbraucht werden. Als z. B. ein Projektpartner in seiner Jahresscheibe über kein Budget mehr verfügte, waren bei einem anderen noch Mittel vorhanden. Eine Übertragung freier Mittel auf einen anderen Projektträger war jedoch nicht möglich.
- Die Stellung der Projektleitung des Jobcenters ist aus zwei Blickrichtungen zu betrachten. Einerseits war die Projektleiterin unmittelbar (auch räumlich) in das Projektgeschehen eingebunden, für die Umsetzung der Projektinhalte verantwortlich und daran beteiligt, was sich sehr positiv auswirkte. Anderseits war sie – als übergeordnete Instanz des Jobcenters als Erstempfänger – in ihrer Funktion mit dafür zuständig Berichte, Umsetzungen, Zuarbeiten, Sachberichte etc. zu prüfen und zu bewerten. Während sich dies innerhalb des operativen Bereiches auf die Zusammenarbeit im Projekt nicht negativ auswirkte, wurde dadurch

„das Jobcenter“ von den Projektpartnern durchaus als Kontrollinstanz wahrgenommen. Diese Konstellation und Schnittstellenthematik hat sich möglicherweise auch auf verschiedene Abläufe und Prozesse im Modellprojekt ausgewirkt.

- Die geteilten personellen Zuständigkeiten, vor dem Hintergrund der fachlichen Leitung innerhalb des Projektes und die unterschiedlichen arbeitsrechtlichen Unterstellungen sowie den vorhandenen Hierarchieebenen bei den Partnern haben durchaus zu Reibungspunkten geführt. So mussten Entscheidungen bei den Projektpartnern innerhalb der jeweiligen Einrichtungen diverse Zuständigkeits- und Hierarchieebenen durchlaufen. Dadurch wurden zum Teil auch Beschäftigte und Vorgesetzte eingebunden, die eigentlich mit dem Modellprojekt keine weiteren Berührungspunkte hatten; aber dennoch in die trägerinternen Entscheidungsprozesse einzubinden waren. Dadurch musste immer wieder ausgehandelt werden, wer letztendlich sozusagen die „letzte“ Entscheidung für das Modellprojekt zu treffen hat, z. B. in Bezug auf notwendige Finanzen oder Umsetzungsaspekte. Dabei haben sich Kompetenzen der Projektleitung intern und extern überlappt. Aus der Sicht der Projektleitung hat es diesbezüglich Zuständigkeitsüberschneidungen gegeben, die nicht immer ausgeräumt werden konnten. Gleichwohl hat sich die Zusammenarbeit der Projektpartner im Projektverlauf verbessert und ist insgesamt gut gelungen.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Hier sind die allgemeinen (formativ und/oder summativ) und spezifischen Ziele und Fragestellungen der wissenschaftlichen Begleitung – sofern vorhanden – darzustellen. Weiterhin sollte darauf eingegangen werden, mit welchen Daten und Methoden die wissenschaftliche Begleitung gearbeitet hat.

Mit seinem Angebot hat das Berliner Institut SÖSTRA im September 2020 den Zuschlag für die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes „GehVor!“ erhalten. Bereits in der Leistungsbeschreibung ist eine Reihe forschungsleitender Fragestellungen formuliert worden: Die übergreifende Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung bestand darin, Wirkungen des zu erprobenden Unterstützungsansatzes in Bezug auf die Teilnehmenden, die kooperierenden Institutionen und die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit zu ermitteln. Eine wichtige Rolle spielte dabei das Zusammenwirken der oben beschriebenen drei Säulen des Modellprojektes und die durch die neuartige Kombination der jeweiligen Trägerkompetenzen erzielten Ergebnisse. Dabei sollten nicht nur die Zielerreichung, sondern auch fördernde sowie hemmende Faktoren herausgearbeitet werden. Nicht zuletzt, ging es um Handlungsempfehlungen zu den Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, damit die Projektergebnisse nachhaltig erreicht werden können – also ohne das geschützte Umfeld einer Modellprojektförderung. Die wissenschaftliche Begleitung hatte sowohl eine formative als auch eine summative Funktion:

In ihrer formativen Aufgabenstellung hat sie die Umsetzung des Modellprojekts aktiv begleitet. In dem Zusammenhang hat sie Evaluierungsergebnisse kontinuierlich erarbeitet und in das Projektteam zurückgespiegelt. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, fanden regelmäßig Teambesprechungen statt, an denen in einem regelmäßigen Turnus auch die wissenschaftliche Begleitung teilgenommen hat. In den gemeinsamen Meetings mit der wissenschaftlichen Begleitung sind u. a. die Ziele des Modellprojektes vor dem Hintergrund der Ziele des rehapro-Programms reflektiert und ihre Operationalisierung und Messbarkeit intensiv diskutiert worden.

In ihrer summativen Funktion hatte die wissenschaftliche Begleitung die Aufgabe, die Wirkungen des Modellprojekts zu untersuchen und die erreichten Ergebnisse zu bewerten. Um die Ergebnisse einschätzen zu können, hat die wissenschaftliche Begleitung sowohl quantitative als auch qualitative Methoden genutzt: zu den quantitativen Untersuchungen gehörten erstens die Auswertung des Projekt-Monitorings, zweitens eine standardisierte Befragung der Teilnehmenden zu drei Zeitpunkten ihrer individuellen Projektlaufzeit und drittens eine standardisierte Befragung der Integrationsfachkräfte des Jobcenters. Zu den qualitativen Methoden gehörten erstens die kontinuierlichen Meetings mit den Mitarbeitenden des Modellprojekts, zweitens leitfadengestützte Interviews mit den Projektmitarbeitenden – vor allem zu Beginn des Modellprojekts als auch beim Ausscheiden von Projektmitarbeitenden aus dem Modellprojekt. Eine wichtige qualitative Informationsquelle, waren drittens leitfadengestützte Interviews mit Teilnehmenden. Mit Integrationsfachkräften des Jobcenters wurde ein Fokusgruppengespräch zu ihren Einschätzungen a) zur Umsetzung und zu den Ergebnissen des Modellprojekts insgesamt sowie b) zu den Ergebnissen ihrer Schulungsmaßnahmen geführt.

Interessante Erkenntnisse – vor allem für die Einschätzung, Bewertung und Einordnung der Projektergebnisse – hat die aktive Teilnahme an Veranstaltungen der übergreifenden Evaluierung des Modellprogramms geliefert. Weiterhin waren die qualitativen Erkenntnisse aus den Workshops eines Forschungsverbundes von Instituten sehr hilfreich. Die an diesem Verbund beteiligten Forschungsinstitute haben insgesamt 14 unterschiedlich angelegte rehapro-Modellvorhaben wissenschaftlich begleitet.

Eine erste Quelle waren die Angaben, die das Projektteam im Rahmen des Monitorings für die Programmevaluierung erhoben hat. Aus dem Monitoring konnten die soziodemografischen Angaben für alle 166 Teilnehmenden an dem Modellprojekt gewonnen werden. Die Projektmitarbeitenden haben im Rahmen des Monitorings auch Einschätzungen darüber getroffen, inwieweit sich die Interventionen auf die persönliche Situation der Teilnehmenden ausgewirkt haben.

Auf dieser Grundlage hat die wissenschaftliche Begleitung ein Erhebungsinstrumentarium zur Messung der Zielerreichung auf Ebene der Teilnehmenden entwickelt. Die Teilnehmenden sind zu Beginn, in der Mitte und kurz vor Abschluss ihrer Projektteilnahme gebeten worden, drei aufeinander abgestimmte Fragebögen zu beantworten. In der ersten Befragung nach Projekteintritt ging es um die Erwartungen der Teilnehmenden an ihre Projektteilnahme. Im zweiten Fragebogen, nach sechs Monaten, wurde den Teilnehmenden Gelegenheit gegeben, die bisher in Anspruch genommenen

Angebote einzuschätzen und zugleich Wünsche für die zweite Projekthälfte zu äußern. Im dritten Fragebogen, kurz vor dem Ausscheiden aus dem Modellprojekt, sind die Teilnehmenden letztendlich um eine Gesamteinschätzung der Ergebnisse ihrer Projektteilnahme gebeten worden. In dieser Befragung ging es auch darum, Einschätzungen zur Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit im Projektverlauf zu bekommen. Dieser Fragebogen orientierte sich am Konzept der Beschäftigungsfähigkeit, wie es u. a. von Martin Brussig und Matthias Knuth entwickelt wurde (Brussig, Knuth 2009) und wie es bereits in mehreren Forschungsprojekten des Instituts angewendet wurde (SÖSTRA 2018). Die Teilnehmenden haben ihre Fragebögen von den Projektmitarbeitenden zu den genannten Zeitpunkten ihrer Projektteilnahme erhalten und haben sie dann in einem verschlossenen Umschlag zur Auswertung an die wissenschaftliche Begleitung übergeben.

Die drei Fragebögen haben die Teilnehmenden in unterschiedlichem Maße beantwortet: In der dritten Befragung – jeweils zum Ende der individuellen Projektlaufzeit – haben 67 Personen den Fragebögen vollständig ausgefüllt; von denen zum Befragungszeitpunkt 38 Personen (56,7 %) noch im Projekt waren. 26 Personen (38,8 %) waren zum Zeitpunkt ihrer Befragung bereits aus dem Modellprojekt ausgeschieden. Drei Personen (4,5 %) haben dies in ihrem Fragebogen nicht angegeben. Bezieht man die 67 ausgewerteten Fragebögen auf die 166 teilnehmenden Personen, so wurde eine Rücklaufquote von 40,4 % erreicht. Dabei würden jedoch auch die Personen einbezogen werden, die das Projekt vorzeitig verlassen haben. Bezieht man die 67 Antworten auf die 113 Personen, die ihre Maßnahme regulär abgeschlossen haben, so erhöht sich die Rücklaufquote auf 59,3 %. Damit haben beinahe zwei Drittel der Teilnehmenden mit regulärem Projektabschluss den dritten Fragebogen beantwortet. Dabei ist hervorzuheben, dass die Teilnahme an allen drei Befragungen für die Teilnehmenden selbstverständlich freiwillig war.

Eine weitere Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung bestand darin, die Wirkungen der Schulungsangebote für die Integrationsfachkräfte (IFK) des Jobcenter Halle (Saale) zu ermitteln. Um die Wirkungen ermitteln zu können, wurden die IFK in den Jahren 2022, 2023 und 2024 insgesamt drei Mal mit einem standardisieren Fragebogen befragt. Im Rahmen der dritten Befragung hat die wissenschaftliche Begleitung 61 auswertbare Fragenbogen erhalten. Auf wie viele Beschäftigte im Jobcenter ist die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen zu beziehen? Adressaten der Schulungsangebote waren die Beschäftigten des Vermittlungsbereichs; also die Integrationsfachkräfte, das Fallmanagement und die beiden Sozial-Coaches. In den fünf Jahren der Projektlaufzeit waren durch Personalzu- und -abgänge insgesamt 187 Personen in diesen Funktionen beschäftigt. Interessant ist, dass im Projektmonitoring erfasst wurde, wie oft Beschäftigte im Projektverlauf an Schulungen teilgenommen haben: 38 Personen haben an einer Schulung und 104 Personen an mehreren Schulungen (von 2 bis zu 7 Schulungen) teilgenommen. Erwähnenswert ist zudem, dass mit den Seminarthemen auch vier Teamleiter, ein Bereichsleiter und die Beauftragte für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt - BCA erreicht wurden. Bezogen auf die 187 Beschäftigten, über die Projektlaufzeit insgesamt betrachtet, sind damit 45 Beschäftigte im Vermittlungsbereich (mit 24,1 % knapp ein Viertel) nicht erreicht worden.

Zu den jeweiligen Befragungszeitpunkten waren im Durchschnitt etwa 150 Personen im Vermittlungsbereich des Jobcenters beschäftigt. Im Jahr 2024, dem Zeitpunkt der letzten IFK-Befragung, waren es 153 Personen: 139 Integrationsfachkräfte, 10 Beschäftigte im Fallmanagement und zwei Sozial-Coaches. Bezieht man die 61 auswertbaren Fragebögen auf die 153 Beschäftigten zum Befragungszeitpunkt, so wurde 2024 eine Rücklaufquote von 39,9 % erreicht.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Hier sind die Projektergebnisse zur Überprüfung der Zielerreichung darzustellen. Die Ergebnisse sind einzuordnen und zu bewerten. Darüber hinaus sind auch unerwartete Projektergebnisse von Interesse und sollen dokumentiert werden. Unabdingbar sind die Interpretation und Bewertung der Ergebnisse im Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen und den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung.

Wie oben beschrieben wurden mit dem Modellprojekt drei Zieldimensionen verfolgt: Die erste Zieldimension bestand in ausdifferenzierten, teilnehmerbezogenen Zielen. Die zweite Zieldimension bezog sich auf die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit über die vielfältigen Problemlagen und Herausforderungen der von dem Projekt angesprochenen Zielgruppe. Die dritte Zieldimension bezog sich auf die Integrationsfachkräfte im Jobcenter; diesbezüglich bestand ein zentrales Ziel darin, dass sie die verschiedenen – vor allem psychischen – Krankheitsbilder bei den von ihnen betreuten Personen besser erkennen und verstehen sollten.

Zur ersten Zieldimension – den teilnehmerbezogenen Zielen:

Bei der Reflektion der erreichten teilnehmerbezogenen Ziele ist zu berücksichtigen, dass mit den Modellprojekt sowohl eher quantitative als auch eher qualitative Ziele verfolgt wurden. Wesentliche quantitative teilnehmerbezogene Ziele sind bereits in der Konzeption des Modellprojekts definiert und mit Hilfe von Indikatoren untersetzt worden. Die qualitativen Ziele des Modellprojekts – z. B. im Sinne erreichter Veränderungen in der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden – sind durch die wissenschaftliche Begleitung – in engem Zusammenwirken mit dem Projektteam – entwickelt und operationalisiert worden. Dieser Logik folgend wurden daher im Folgenden zunächst die erreichten Ergebnisse in Bezug auf die quantitativen Ziele (die sogenannten Konzeptindikatoren) bewertet und anschließend die Ergebnisse in Bezug auf die qualitativen Ergebnisse des Modellprojekts.

Die im Konzept definierten Zielindikatoren waren: erstens Krankheitseinsicht erzeugen, zweitens Behandlungseinsicht bewirken, drittens ärztliche Anbindung initiieren oder ausbauen und viertens eine Weiterleitung an Verbund- und/oder Netzwerkpartner erreichen. In Bezug auf das Erreichen dieser Ziele lassen sich folgende Einschätzungen treffen:

Krankheitseinsicht: die Steuerung der Teilnahme durch die beteiligten Integrationsfachkräfte und das Fallmanagement hat bewirkt, dass – nach Einschätzung der Projektmitarbeitenden – diese Einsicht bei 139 der insgesamt 166 Teilnehmenden (83,7 %) bereits grundsätzlich gegeben war. Somit stellt sich die Frage, wie sich diese Einsicht bei den 25 Personen entwickelt hat, die zu Beginn noch keine Krankheitseinsicht hatten. Von diesen 25 Personen haben 15 im Projektverlauf eine Krankheitseinsicht gewonnen – drei Fünftel der Personen ohne vorherige Krankheitseinsicht (60 %).

Behandlungseinsicht: auch hier zeigt sich im Ergebnis der Einschätzungen der Projektmitarbeitenden, dass zu Beginn ihrer Projektteilnahme 114 Personen diese Einsicht schon hatten; mit 68,7 % etwas mehr als zwei Drittel aller Teilnehmenden. Damit hatten 49 Personen – mit 29,5 % ein knappes Drittel aller Teilnehmenden – zu Projektbeginn noch keine Behandlungseinsicht. Bei 33 von diesen 49 Personen konnte im Projektverlauf diese Einsicht bewirkt werden; 67,3 % der Personen ohne vorherige Behandlungseinsicht.

Ärztliche Anbindung: diese Anbindung wurde nach drei verschiedenen Typen von Ärzten unterschieden: erstens Hausarzt, zweitens allgemeiner Facharzt und drittens eine psychologische bzw. psychiatrische Versorgung. Zu Projektbeginn waren 144 Personen (86,7 % aller Teilnehmenden) nach eigenen Angaben in einer hausärztlichen Betreuung. Bei 12 Personen war diese nicht gegeben. Von diesen 12 Personen haben sich im Projektverlauf 10 Personen einem Hausarzt anvertraut (83,3 %). Eine fachärztliche Anbindung hatten zu Projektbeginn 93 Personen; etwas mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden (56,0 %). 46 Personen hatten keine fachärztliche Anbindung. Bei 24 Personen bzw. etwas mehr als der Hälfte (52,2 %) ist im Projektverlauf eine fachärztliche Anbindung bewirkt worden. Eine psychologische bzw. psychiatrische Anbindung hatten zu Beginn ihrer Teilnahme 58 Personen; etwas mehr als ein Drittel aller Teilnehmenden (34,9 %). Dementsprechend hatten 91 Personen

keine solche ärztliche Anbindung. Von ihnen haben 31 Personen (34,1 %) im Projektverlauf psychologische bzw. psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass der Indikator „ärztliche Anbindung“ von den befragten Teilnehmenden oftmals so verstanden wurde, dass sie schon einmal bei einem Arzt gewesen sind. Oftmals bedeutete dies jedoch nicht, dass sie tatsächlich eine ihrer Krankheitssituation entsprechende, kontinuierliche ärztliche Betreuung hatten. Daher bezog sich die Unterstützung des Projektteams nicht nur darauf, überhaupt erst einmal eine ärztliche Anbindung zu erreichen, sondern auch darauf, der ärztlichen Betreuung der Teilnehmenden eine angemessene Intensität und auch Kontinuität zu geben. Dies wiederum ist in der Mehrzahl der Fälle auch erreicht worden.

Zusammenfassend kann man zum Erreichen der Konzept-Indikatoren einschätzen, dass – entgegen den ursprünglichen Annahmen im Projektkonzept – beim Einstieg in das Modellprojekt bei der Mehrzahl der Teilnehmenden in gewissem Maße sowohl Krankheits- als auch Behandlungseinsichten vorhanden waren. Wenn diese jedoch noch nicht gegeben waren, so konnten diese im Verlauf der Projektteilnahme bei der Mehrzahl dieser Teilnehmenden bewirkt werden. Eine große Rolle haben bei den Teilnehmenden Angstproblematiken gespielt. Die Arbeit, vor allem der Psychologinnen, an diesen Problematiken hat dementsprechend eine große Rolle gespielt. Das Gegenüberstellen von Vor- und Nachteilen einer ärztlichen Betreuung im persönlichen Gespräch mit den Teilnehmenden haben gemeinsame Entscheidungsprozesse ausgelöst und damit diese Veränderungen bewirkt. Die positiven Erfahrungen mit der erlebten psychologischen Unterstützung im Modellprojekt dürften ebenfalls dazu beigetragen haben, anschließend Kontakt zu anderen Ärzten aufzunehmen.

Die Projektmitarbeitenden konnten im Rahmen des Projekt-Monitorings den Projekterfolg für jeden Teilnehmenden individuell einschätzen – bezogen auf die vier Erfolgsdimensionen: Erwerbsbeteiligung, Beschäftigungsfähigkeit, Gesundheit und soziale Teilhabe. Die Einschätzungen konnten skaliert getroffen werden: erstens erheblich profitiert, zweitens eher profitiert, drittens teilweise profitiert, viertens kaum profitiert und fünftens gar nicht profitiert.

Um die Einschätzungen der Projektmitarbeitenden für die einzelnen Teilnehmenden in ihrer Gesamtheit auswerten zu können, wurden die Einschätzungen: erheblich profitiert, eher profitiert und teilweise profitiert zu einer positiven und die Einschätzungen: kaum profitiert und gar nicht profitiert zu einer negativen Bewertung zusammengeführt. Dies hat bei den vier Erfolgsdimensionen zu folgenden Ergebnissen geführt: Erwerbsbeteiligung (positiv: 27,1 % / negativ: 56,0 %), Beschäftigungsfähigkeit: (positiv: 34,9 % / negativ: 48,2 %), Gesundheit: (positiv: 50,6 % / negativ: 32,5 %) und soziale Teilhabe: (positiv: 52,4 % / negativ: 30,7 %). Diese Befunde zeigen, dass aus der Sicht der Projektmitarbeitenden die besten Ergebnisse in Bezug auf soziale Teilhabe (52,4 %) erreicht wurden, gefolgt von gesundheitlicher Entwicklung (50,6 %). Die Beschäftigungsfähigkeit hat sich danach bei etwas mehr als einem Drittel der Teilnehmenden (34,9 %) positiv entwickelt. In Bezug auf die Erwerbsbeteiligung – sie war nicht explizit ein Ziel der Intervention – konnten gleichwohl bei über einem Viertel der Teilnehmenden (27,1 %) positive Wirkungen erreicht werden.

Um persönliche Einschätzungen der Teilnehmenden mit in die Gesamtbewertung des Modellprojekts mit einbeziehen zu können, wurde neben der Perspektive der Projektmitarbeitenden auf den individuellen Projekterfolg der Teilnehmenden auch eine standardisierte Befragung der Teilnehmenden zu ihren subjektiven Sichtweisen auf ihren individuellen Projekterfolg erhoben. Die Sicherung und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden war ein zentrales, qualitatives teilnehmerbezogenes Ziel des Modellprojekts. Da die Zielgruppe des Projekts Personen mit gesundheitlichen – und hier vor allem psychischen – Beeinträchtigungen waren, rückten damit vor allem gesundheitliche Aspekte der Beschäftigungsfähigkeit in den Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Um diesbezüglich verallgemeinerbare Einschätzungen treffen zu können, wurden diese Fragen vor allem in der dritten Befragung der Teilnehmenden kurz vor ihrem Projektabschluss bzw. kurz nach ihrem Ausscheiden gestellt. Den dritten Fragebogen haben 67 Personen beantwortet; mithin knapp 60 % der 113 Personen, die ihre Teilnahme am Modellprojekt regulär beendet haben.

Sie wurden zunächst danach gefragt, welche Veränderungen sich für sie ganz allgemein ergeben haben. Weiterhin wurden sie danach gefragt, ob sie in der Folge der Projektteilnahme bei sich Veränderungen in ihren Beziehungen zu anderen Menschen und im Umgang mit ihrer eigenen gesundheitlichen Situation beobachtet haben. Abschließend wurden sie sowohl nach ihren beruflichen als auch ihren allgemeinen Perspektiven nach der Projektteilnahme gefragt.

Schaut man sich zunächst die Antworten in Bezug auf die durch die Projektteilnahme erreichten Veränderungen ganz allgemein an, so fällt auf, dass die Teilnehmenden zum Schluss vor allem bessere Kenntnis darüber hatten, wo sie – ganz generell – für sie persönlich hilfreiche Unterstützung bekommen können. 89 % der antwortenden Personen haben diese Frage mit ja oder eher ja beantwortet. Eine große Zustimmung hat mit 82 % auch die Antwortmöglichkeit „Ich weiß jetzt besser, was ich will“ gefunden. Mit etwas Abstand – gleichwohl aber mit deutlicher Mehrheit – wurde Aussagen zugestimmt, die sich auf individuelle Dispositionen der Teilnehmenden bezogen haben. So stimmten etwas mehr als zwei Drittel der antwortenden Personen der Aussage zu, dass sie nach der Projektteilnahme ausgeglichener seien als vor dem Projekt. Auf diesem Zustimmungsniveau lagen auch die Aussagen, dass die antwortenden Personen durch die Teilnahme selbstbewusster geworden seien und sich somit auch mehr zutrauen würden als vor der Projektteilnahme. Ebenso wären sie seltener lustlos und niedergeschlagen als vor dem Projekt und könnten nunmehr auch mit Stress besser umgehen als vorher. Die Hälfte der antwortenden Personen hat angegeben, dass sie die Projektteilnahme in der Auffassung bestärkt habe, dass sie gebraucht würden. Diese Aussagen geben in Summe Anlass zu der Einschätzung, dass sich die Projektteilnahme insgesamt positiv auf die individuellen Dispositionen der Teilnehmenden ausgewirkt haben.

Diese Wertung lässt sich auch hinsichtlich der Einschätzungen der Teilnehmenden in Bezug auf ihre Beziehungen zu anderen Menschen und ihren individuellen Umgang mit ihrer gesundheitlichen Situation übertragen. Beide Merkmalskomplexe spiegeln unterschiedliche Aspekte bei den Veränderungen in der gesundheitlichen Situation aus der Sicht der Teilnehmenden wider. Bei den Einschätzungen der Teilnehmenden hinsichtlich ihrer Beziehungen zu anderen Menschen ist zu berücksichtigen, dass diese Herausforderung nicht auf alle Teilnehmenden in gleichem Maße zutraf. So hat je nach Fragestellung jeweils beinahe ein Drittel der antwortenden Personen angegeben, dass diese Sachverhalte auf sie nicht zutreffen würden und sie auch vor Projektbeginn Beziehungen zu anderen Menschen gepflegt haben. Gleichwohl haben zwischen einem Drittel und 45 % der antwortenden Personen angegeben, dass sie im Verlauf der Projektteilnahme und danach (wieder) mehr mit anderen Menschen unternehmen würden als vorher. Interessant ist, dass immerhin zwei Fünftel der Teilnehmenden in dem und durch das Projekt neue Bekanntschaften geschlossen hätten. Dies lässt vermuten, dass die Projektteilnahme für einen nicht unbeachtlichen Teil der teilnehmenden Personen Wege aus ihrer sozialen Isolation aufgezeigt hat. Neben einer Intensivierung von Kontakten zu bisherigen Freunden und Bekannten hat das Projekt auch dazu beigetragen, Konflikte – auch im familiären Umfeld – besser lösen zu können als vorher.

Ein wichtiges Ziel des Modellprojekts bestand darin, die Teilnehmenden zu einem besseren Umgang mit ihrer persönlichen gesundheitlichen Situation zu befähigen. Die einzelnen Fragestellungen, mit denen dieser Thematik nachgegangen wurde, hatten für die Teilnehmenden insgesamt eine große Bedeutung. Auf diese Fragen hat nur jeder Zehnte geantwortet, dass diese Thematik für ihn nicht relevant sei. Die mit Abstand größten Zustimmungswerte bezogen sich auf die Aussage, dass die antwortenden Personen nach der Projektteilnahme wüssten, wo sie Hilfe bei ihren jeweiligen gesundheitlichen Problemen bekommen könnten: 91 % haben diese Aussage mit ja oder eher ja beantwortet. In diesem Antwortverhalten kommt auch zum Ausdruck, dass viele Teilnehmende einfach nichts oder nur sehr wenig darüber wissen, wo und wie ihnen im Gesundheitssystem geholfen werden kann. Das Modellprojekt habe den Teilnehmenden nach ihren Einschätzungen aber auch geholfen, zunächst erst einmal ihre gesundheitlichen Herausforderungen und ihre diesbezüglichen Bedürfnisse besser einschätzen zu können, sowie die Ursachen ihres Gesundheitszustandes zu erkennen. Diese Aussagen münden in der Antwort von immerhin mehr als zwei Fünfteln der antworteten Personen, dass sie sich im Verlauf der Teilnahme in ärztliche, psychiatrische bzw. ambulante psychotherapeutische Behandlung begeben hätten. Die skizzierten Antworten der Teilnehmenden hinsichtlich der Auswirkungen der Projektteilnahme auf die verschiedenen Aspekte ihrer gesundheitlichen Situation lassen zusammenfassend die Einschätzung zu, dass sich das Modellprojekt insgesamt positiv auf ihre Gesundheit ausgewirkt hat.

Dafür sprechen nicht zuletzt auch die Angaben der antwortenden Personen in Bezug auf ihre persönlichen beruflichen und allgemeinen Perspektiven. Hier konnte das Modellprojekt bewirken, dass vor allem die Zuversicht der Teilnehmenden zugenommen hat. Diese Einschätzung lässt sich daraus ableiten, dass mehr als vier Fünftel der antwortenden Personen angegeben haben, dass sie durch die Projektteilnahme neue Kraft geschöpft und sich neue berufliche Ziele gesetzt hätten. Immerhin 61 % der antwortenden Personen haben angegeben, dass sie nunmehr zuversichtlicher seinen, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, als vor dem Projekt und somit auch mit Freunden und Bekannten (wieder) öfter über ihre beruflichen Perspektiven sprechen würden. Vor dem Hintergrund der in diesem

Modellprojekt betreuten Personen war die Arbeit an einer beruflichen Perspektive der Teilnehmenden kein vordergründiges Ziel. Gleichwohl zeigen die Antworten der Teilnehmenden, dass mit dem Projekt auch in dieser Hinsicht wieder Perspektiven aufgezeigt werden konnten.

Zur zweiten Zieldimension – die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit:

Eine breite Öffentlichkeit über die vielfältigen Herausforderungen und Problemlagen der Zielgruppe des Modellprojekts aufzuklären und zu sensibilisieren, wurde im Projektkonzept als ein weiteres übergreifendes Ziel formuliert. Damit sollte das Projekt im positiven Sinne Lobbyarbeit für diesen Personenkreis betreiben. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden zahlreiche Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen mit unterschiedlichen Adressatinnen und Adressaten unternommen.

Die im Projekt vorgesehene Kickoff Veranstaltung, die zu Beginn des Projektes 2020 geplant war, um das Projekt in der Region vorzustellen, musste aufgrund der damaligen Pandemiesituation entfallen und konnte auch nicht nachgeholt werden. Alternativ wurde ein Kurzfilm über das Projekt vom lokalen Fernsehsender TV Halle gedreht und mehrfach ausgestrahlt, zusätzlich ist der Film auf der projekteigenen Homepage und bei YouTube zu sehen.

Um das neue Projekt und seine Angebote im regionalen, unterstützenden und beratenden Netzwerk der Stadt Halle (Saale) bekannt zu machen, wurden zeitnah Flyer für potenzielle Teilnehmende und eine Broschüre für Fachkräfte erstellt. Diese wurden fortlaufend aktualisiert. Weiterhin wurden auf das Projekt zugeschnittene Werbemittel ausgewählt und eingekauft.

Die in 2020 gebildete Lenkungsgruppe, bestehend aus den Geschäftsführungen der beteiligten Partner der AWO und des Jobcenters sowie der Projektleitung, traf sich über die gesamte Projektlaufzeit regelmäßig. Themenbezogen auch in unterschiedlichen Konstellationen unter Einbeziehung der operativen Mitarbeitenden oder auch den Finanzverantwortlichen.

Die Berichterstattung ins Jobcenter erfolgte im monatlichen jourfix durch die Projektleitung an die Geschäftsführung des Jobcenters. Darüber hinaus informierte die Projektleitung fortlaufend über aktuelle Entwicklungen in der Projektumsetzung direkt an die Mitarbeitenden im Bereich Markt & Integration.

Zum Projektstart wurden auch Beiträge für überregionale Medien erstellt. Das Projektkonzept, Ziele, Inhalte und Beweggründe wurden z.B. in der Broschüre des BMAS zum ersten Förderaufruf, auf der Rehapro - Seite und auch im RehaDAT vorgestellt.

Über den gesamten Projektzeitraum gab es unterschiedliche Veröffentlichungen und Beiträge in den regionalen Printmedien, aber auch in der Fachpresse.

Zu nennen wären hier beispielhaft: Artikel im frizz und der Mitteldeutschen Zeitung (beides regionale Medien), Beiträge in der Stadtteilzeitung „HaNeuigkeiten“, im Jobcenterjournal und regelmäßige im halbjährig erscheinenden Newsletter der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Halle (Saale) und des Saalkreises (PASG). Es gab Radiobeiträge im Radio Corax. Das Projekt fand Eingang in den Teilhabewegweiser der Stadt Halle (Saale) http://halle-genzenlos.de und es gab 2024 einen wissenschaftlichen Artikel in der Zeitschrift PSMR – Psychosoziale und medizinische Rehabilitation.

Die Projektleitung und die operativen Mitarbeitenden, aber auch die wissenschaftliche Begleitung nahmen im Laufe des Projektes mit verschiedensten Beiträgen an einer Vielzahl themenbezogener Fachforen, Netzwerktreffen und Workshops auf überregionaler und bundesweiter Ebene teil.

Darüber hinaus gab es weiterhin selbstorganisierte regionale sowohl virtuelle als auch persönliche Netzwerktreffen und Erfahrungsaustausche mit anderen Projekten der 1. und auch 2. Förderwelle.

Da es keine Auftaktveranstaltung zu Beginn des Projektes geben konnte, wurde im Mai 2022 eine Zwischenbilanzveranstaltung durchgeführt, um beteiligte Kooperations- und Netzwerkpartner und auch die Öffentlichkeit über den aktuellen Stand des Projektes zu informieren.

Um Selbstbestimmung und Teilhabe der Teilnehmenden zu fördern und zugleich die Öffentlichkeit über die vielfältigen Problemlagen der Zielgruppe zu sensibilisieren und aufzuklären, organisierten die Projektmitarbeitenden einen zweitägigen Workshop, welcher durch eine ExIn Trainerin geleitet und begleitet wurde. Hierbei erarbeiteten die Projektteilnehmenden und am zweiten Tag auch die Fachkräfte der psychosozialen Versorgung der Stadt Halle (Saale), von ihnen wahrgenommene Defizite im Angebot der lokalen Versorgungslandschaft. Die Ergebnisse wurden in einer öffentlichen Podiumsdiskussion präsentiert und diskutiert. Zielsetzung war es Barrieren im Versorgungssystem zu erkennen und Möglichkeiten zu eruieren, um eventuell vorhandene Versorgungslücken zu schließen.

Im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Fotokurse - einem der niedrigschwelligen Gruppenangebote des Projektes - wurden auf Grundlage von Arbeiten der Teilnehmenden Plakate und Postkarten erstellt. Grundthema war das Aufzeigen ganz alltäglicher Barrieren im Leben von Betroffenen, im Besonderen psychisch beeinträchtigten Menschen. Es wurden darüber hinaus zwei Fotoausstellungen im Mehrgenerationenhaus, dem Standort der AWO SPI, organisiert. Die Intention dieser Aktionen war es ebenfalls, die Öffentlichkeit für die Belange und Problemlagen der Zielgruppe des Projektes zu sensibilisieren – hier im Besonderen aus dem Blickwinkel der Betroffenen selbst. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse des Kurses bei öffentlichen Auftritten des Projektes, z.B. am RehaTag und auch im Rahmen der Abschlussveranstaltung ausgestellt.

Mitarbeitende informierten und präsentierten das Projekt auf dem Marktplatz der Stadt Halle (Saale) in der „Vereinshütte“, welche für verschiedenste regionale Vereine und Projekte durch die Stadtverwaltung tageweise vermietet wird. Betroffene und nicht betroffene Menschen wurden angesprochen. Hier gab es die Möglichkeit, zwanglos ins Gespräch zu kommen, um auf das Thema gesundheitliche Beeinträchtigungen, im Besonderen auch, die Vielzahl der psychischen Erkrankungen aufmerksam zu machen.

Pandemiebedingt waren die direkten/ persönlichen Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in den ersten beiden und auch noch in das Jahr 2022 hineinreichend, oft beschränkt und eine Herausforderung in der Umsetzung. Mitte des Jahres 2022 hatte das Projekt „GehVor!“ ausreichend Bekanntheit erlangt, um sich als fester Bestandteil der Beratungs- und Angebotslandschaft der Stadt Halle (Saale) etablieren zu können. Die Öffentlichkeitsarbeit und die gute Arbeit der Projektmitarbeitenden zeigten, trotz der erschwerten Bedingungen, Wirkung. Es gab eine Vielzahl von Veranstaltungen, Arbeitsgruppen etc., an dem Projektleitung und Mitarbeitende im Rahmen der Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitarbeit teilnahmen. Um dies zu verdeutlichen, hier beispielhaft die Aufzählung der Veranstaltungen, an denen im Jahr 2023 teilgenommen wurde:

- Erfahrungsaustausch mit den Leipziger Projekten im Januar 2023 und die Teilnahme am Netzwerktag „Gesund in Leipzig“ im April 2023;
- Verschiedenste Tage der offenen Tür von Projekt- und Netzwerkpartnern;
- digitale Fachveranstaltung zu den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Unterstützung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen im SGBII;
- wiederkehrenden Arbeitskreise des Örtlichen Teilhabemanagements und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Halle (Saale) und des Saalekreis;
- virtuellen Netzwerkveranstaltungen rehapro (beratendes Netzwerk Viersen auf operativer Ebene und auf Ebene der Projektleitungen/Finanzen);
- diverse Online - Fachforen der bundesweiten Evaluation;
- projektinitiierte Netzwerkveranstaltungen (Insel e.V., Berufsförderungswerk Halle (Saale), Psychosoziale Beratung nach §16a, Psychosoziales Zentrum, Labyrinth e.V. etc.);
- Fachtag „Perspektiven der Peerberatung und der Genesungsbegleitung“;
- die 2. Vernetzungsveranstaltung rehapro BMAS im Juni 2023 in Hannover;
- Symposium „Arbeit & Psyche“ des Heliosklinikums Leipzig im Juli 2023;
- Teilnahme am Rehatag im August 2023 auf dem Marktplatz in Halle (Saale);
- Fachtagung der Geschäftsstelle des Landesbehindertenbeauftragten und des Referates 31a des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Magdeburg „Inklusion ohne Grenzen“ im September 2023;
- Fachtagung „Essstörungen“ und die Fachtagung des „Psychosozialen Zentrums“ in Halle (Saale);
- Netzwerktreffen „Psychosoziales Coaching“ der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention;
- erste Kommunale Gesundheitskonferenz der Stadt Halle (Saale) etc.

Um eine Fachöffentlichkeit zu informieren und zu sensibilisieren, wurden ebenfalls zahlreiche Aktivitäten unternommen: Zu nennen ist hier u. a. die Teilnahme und Projektpräsentation in verschiedenen relevanten Gremien der Stadt Halle (Saale). Hervorzuheben ist hier u. a. die Teilnahme am „Thementisch“ – eine Veranstaltung des Jobcenters und der Agentur für Arbeit für Arbeitgebende unter dem Thema „Vielfalt im Team“ (2023). Weiterhin ist hier die Präsentation von Projektergebnissen im Regionalen Arbeitskreis der Stadt Halle (Saale) (RAK) zu nennen (2023). Der RAK ist ein städtisches Gremium, welches über die Umsetzung regionalisierter Arbeitsmarktprogramme entscheidet.

Projektergebnisse wurden auch im „Arbeitskreis der Stadt Halle (Saale) zur Umsetzung des BTHG“ vorgestellt (2024). Gleiches trifft auf den „Halleschen Trialog. Psychoseminar in den Frankeschen Stiftungen“ zu (2024). Weiterhin hat das Projekt an der Bildung eines gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) für den Versorgungsraum Halle (Saale) und Saalekreis mitgewirkt (2024), in dem auch eine entsprechende Kooperationsvereinbarung zwischen den beteiligten Partnern verabredet werden soll. An die Fachöffentlichkeit richtete sich auch ein Artikel in der Zeitschrift PSMR – Psychosoziale und medizinische Rehabilitation (2022).

Am 13.11.2024 führte das Projekt seine geplante Abschlussveranstaltung durch. Es wurde mit Netzwerkpartner, Mitarbeitenden, Teilnehmenden und am Thema Interessierten auf Arbeit und Erlebtes zurückgeblickt. Es wurden Erkenntnisse und Erfahrungen vorgestellt und bewertet. Im Austausch der Partner wurden Schlussfolgerungen aus der fünfjährigen Arbeit gezogen und verdeutlicht, welche weiteren Impulse für den Umgang mit dem Thema „Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Leistungsbezug des SGBII“ an Politik und Gesellschaft gegeben werden können und müssen.

Dieser Prozess wird weiter fortzusetzen sein. Verstetigungsmöglichkeiten und weiterführende Überlegungen dazu wurden im Jobcenter selbst bereits seit 2022 diskutiert. Diese fanden 2024 Eingang in die Diskussion zu notwendigen Rahmenbedingungen auf bundeweiter Ebene, auf dem Netzwerktreffen des BMAS und auch im Fokusgespräch mit dem BMAS im November 2024.

Zur dritten Zieldimension – Qualifizierung: Integrationsfachkräfte und Fallmanagement:

Ergänzend zu den beiden bereits ausgeführten Zieldimensionen sah das Projektkonzept ein flankierendes Qualifizierungsprogramm für die Integrationsfachkräfte und Fallmanager vor. Dieses hatte eine doppelte Ausrichtung: Erstens sollten die Jobcentermitarbeitenden durch diese Qualifizierungsangebote noch besser befähigt werden, „verschiedenste Erkrankungen, im Besonderen auch psychische Beeinträchtigungen zu erkennen und adäquat und professionell damit umzugehen“. Des Weiteren sollten die Schulungssequenzen ein kundenspezifisches Kommunikationstraining enthalten, um potenzielle Teilnehmende für das Thema: „Erhaltung und Wiederherstellung der eigenen Gesundheit zu sensibilisieren und schlussendlich zum Handeln“ (die Entscheidung für die Teilnahme am Projekt) zu motivieren.

Mit den Fachkräften im Jobcenter ist ein breites Spektrum an Schulungsthemen behandelt worden. Es reichte von Themen wie Abhängigkeits- und Angsterkrankungen über depressive und psychotische Störungen sowie Schizophrenie bis hin zu Seminaren in motivierender Gesprächsführung. Mit diesem Spektrum an Schulungsangeboten wurde sich am Bedarf bzw. den gewünschten Themen der IFK und Fallmanager orientiert, Wünsche und Interessenslagen wurden durch die Projektleitung regelmäßig abgefragt und koordiniert. Im besonderen Maße wurden die Themen „Depression“ und „Abhängigkeitserkrankungen“ genannt. Aber auch die Themen „Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen“ oder „Motivierende Gesprächsführung“ sind bei den Jobcenterbeschäftigten auf großes Interesse gestoßen. Insgesamt haben die antwortenden Personen eingeschätzt, dass die angebotenen Themen ihre Arbeit mit ihren Kundinnen und Kunden professionalisiert und ihren Umgang mit den von ihnen betreuten Personen verbessert habe.

In allen drei Befragungswellen (2021, 2023 und 2024) ist zum Ausdruck gekommen, dass die antwortenden Personen mit dem Schulungsangebot zufrieden waren. In der dritten Befragung 2024 kam dies u. a. in folgender Aussage zum Ausdruck: „Ich war sehr zufrieden. Zudem ist es das einzige Angebot, das so explizit die psychischen Erkrankungen vieler unserer Kundinnen und Kunden thematisiert. Danke dafür." Für diese positive Gesamteinschätzung spricht auch, dass auf die Frage, ob sie das

Angebot ihren Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen würden, immerhin mehr als drei Viertel (76,1 %) mit „Ja“ geantwortet haben; nur knapp 11 % haben diese Frage mit „Nein“ beantwortet.

In allen drei Befragungswellen wurde der Wunsch geäußert, dass die behandelten Themen für die Integrationsfachkräfte einen größeren Praxisbezug haben sollten. Damit war vor allem gemeint, dass die theoretischen Darlegungen stärker in den Beratungsalltag der IFK und des Fallmanagements eingepasst werden sollten und an konkreten Fallbeispielen hätten erläutert werden können. So wurde z. B. der Vorschlag unterbreitet, dass die Themen in Form von „Fallbesprechungen anhand von echten Kundenprofilen“ diskutiert werden sollten. In der Befragung im Jahr 2024 kam dies u. a. in folgender Meinungsäußerung zum Ausdruck: „Generell muss bei allen Schulungen der konkrete Praxisbezug besser hergestellt werden. Die Definition von Erkrankungen, die typischen Symptome wurden zu ausführlich besprochen, der Bezug zur Praxis kam zu kurz bzw. wurde gar nicht in den Kontext unserer Beratungssituationen gestellt.“ Bei einer solchen Äußerung ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Dozentinnen ausgebildete Psychologinnen waren und dabei natürlich noch keinen Kontakt mit dem Beratungsalltag von Integrationsfachkräften gehabt hatten.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Integrationsfachkräfte, das Fallmanagement und auch die Sozial-Coaches das Schulungsangebot des Modellprojektes angenommen haben. Nach der Einschätzung der befragten IFK haben die angebotenen Themen zur Ver-besserung ihrer Arbeit, vor allem auch im Umgang mit den von ihnen betreuten Personen beigetragen. Nach den Qualifizierungen hatten sie vor allem ein besseres Verständnis für die persönliche und gesundheitliche Situation ihrer Kundinnen und Kunden. Dies wird u. a. dadurch bestätigt, dass mehr als zwei Drittel (69 %) angegeben haben, dass sie Schulungsinhalte in ihrer täglichen Beratungspraxis anwenden konnten. Jede neunte antwortende Person (93 %) hat angegeben, dass sie das Schulungsangebot an Kolleginnen und Kollegen in ihren Teams weiterempfehlen würden. Insgesamt waren die IFK, die auf die drei Befragungswellen geantwortet haben, mit dem Schulungsangebot zufrieden. Vor dem Hintergrund der Einschätzungen der befragten IFK lässt sich schlussfolgern, dass das Schulungsangebot in der Gesamtheit ausgewogen war und seine Wirksamkeit unter Beweis gestellt hat.

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

Welche innovativen (Teil-)Ansätze halten Sie für wirksam und warum? Welche weiteren Erkenntnisse haben Sie durch das Modellprojekt erlangt? Auch hier bitte die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung einfließen lassen.

Wie bereits beschrieben sind im Modellprojekt innovative Ansätze auf drei Ebenen erprobt worden: erstens auf der individuellen Ebene der Förderung von Personen, zweitens auf der strukturellen Ebene der Projektorganisation und drittens auf der Ebene der Qualifizierung von Beschäftigten im Jobcenter Halle (Saale).

Zur ***ersten*** – teilnehmerbezogenen – Ebene: auf dieser Ebene bestand der innovative Ansatz im Zusammenwirken der drei Säulen: a) Lotsenstelle, b) psychologische Beratung und Unterstützung sowie c) den Coaching- und Teilhabeangeboten.

Die ***Lotsenstelle*** hat sich als ein zentraler Baustein des Interventionsansatzes erwiesen. Sie hat – wie z. T. bereits oben beschrieben – vor allem entscheidende Funktionen in Bezug auf die Teilnehmenden gehabt: Der Aufgabenbereich der Lotsenstelle war sehr breit angelegt: neben der direkten Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden waren in beträchtlichem Umfang auch organisatorische und administrative Arbeiten zu erledigen. Organisatorisch war die Lotsenstelle für die Teilnehmenden die erste Anlaufstelle im Projekt. Daher haben bei den Besetzungsüberlegungen vor allem auch sozialpädagogische Kompetenzen – z. B. eine entsprechende Empathiefähigkeit – eine wichtige Rolle gespielt. Die Lotsenstelle hat die Aufnahme der Teilnehmenden in das Projekt (Erstgespräche, Ziel- und Teilhabeplanung, Organisation von Schnupperkursen etc.) und deren Teilnahmeverlauf organisiert. Zugleich war sie für die Teilnehmenden – neben den Psychologinnen und Sozialpädagoginnen – auch im Projektverlauf eine zentrale Ansprechperson. Im Projektverlauf hat sie den Teilnahmeplan mit den Teilnehmenden angepasst und für die Quartalsgespräche (z. T. mit den Ansprechpersonen aus dem Jobcenter) vor- und nachbereitet. Um die Arbeit der Lotsenstelle bewerten zu können, wurden sowohl die Projektmitarbeitenden und die Teilnehmenden als auch die Ansprechpersonen im Jobcenter um entsprechende Einschätzungen gebeten. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Arbeit der Lotsenstelle einen wichtigen Beitrag zum Erreichen der Ziele des Modellprojekts geleistet hat. Vor dem Hintergrund des praktischen Projektverlaufs sind auch Aufgaben der Lotsenstelle angepasst worden.

Die ***psychologische Anlaufstelle*** – als zweiter Baustein im Modellprojekt – hatte die Aufgabe, die Teilnehmenden regelmäßig psychologisch zu beraten und zu unterstützen. In diesem Sinne war sie das Kernelement des erprobten, innovativen Unterstützungsansatzes. Das Besondere an der psychologischen Anlaufstelle bestand darin, dass ihre Leistungen den Teilnehmenden über den Zeitraum von zwölf Monaten hinweg je nach konkretem Bedarf und individueller Nachfrage im Wesentlichen ohne zeitliche Begrenzungen zur Verfügung gestanden haben. In dieser Form gab und gibt es bis heute keine regelhaften Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB II.

Die Befunde aus den psychologischen Erstgesprächen und einer in diesem Kontext erstellten ersten Anamnese sind jeweils auch in die individuellen Teilnahmepläne eingeflossen. Im anschließenden Projektverlauf wurde dieses Angebot – dem Bedarf entsprechend – in psychologische Einzel- und Gruppengespräche (letztere z. B. in Form von Angstbewältigungsgruppen) strukturiert. Die psychologische Unterstützung wurde jeweils mit einem psychologischen Abschlussgespräch beendet. Darüber hinaus haben die Psychologinnen im Projektverlauf u. a. auch trägerübergreifende Fallbesprechungen organisiert. In dem Zusammenhang hat sich eine multiprofessionelle Tandembetreuung von Teilnehmenden – sowohl durch Psychologinnen als auch Sozialpädagoginnen – als sehr förderlich erwiesen. Dadurch wurden z. B. personenbezogene Perspektivwechsel möglich und es konnten unterschiedliche Handlungsstrategien verknüpft werden. Die positiven Erfahrungen der Teilnehmenden mit der direkt erlebten psychologischen Unterstützung im Modellprojekt haben mit großer Sicherheit auch dazu beigetragen, dass schon im Projektverlauf der Kontakt zu anderen Ärzten gesucht wurde und somit eine dauerhafte ärztliche Anbindung auf verschiedenen Ebenen erreicht werden konnte. Über das Kernangebot gesundheitlicher Interventionen hinaus wurden im Rahmen der psychologischen Leistungen auch ein personenbezogenes Krisenmanagement ebenso wie ein

Übergangsmanagement in Folgeangebote praktiziert. Diesen Aspekten von Verweisberatung lag eine gute Netzwerkarbeit mit Trägern und Institutionen in der Stadt Halle (Saale) zugrunde. Eine individuelle Anbindung an Vereine, Selbsthilfegruppen, Bewegungs- oder auch Kreativangebote hat sich für den weiteren Lebensweg vieler Teilnehmender als sehr hilfreich erwiesen. So sind diese Angebote von den Teilnehmenden auch sehr intensiv in Anspruch genommen worden. Nicht zuletzt haben die Psychologinnen ihre Befunde und Sichtweisen auch in die Abschlussgespräche kurz vor dem individuellen Ausscheiden aus dem Modellprojekt eingebracht. Dies war zugleich ein sehr wichtiger Beitrag, damit der individuell erreichte Stand der Entwicklungsfortschritte und die künftigen Aufgaben der weiteren Arbeit mit den jeweiligen Personen direkt in die anschließende Betreuung im Jobcenter einfließen konnte.

Um spezifisch die Leistungen der psychologischen Anlaufstelle bewerten zu können, wurden die Teilnehmenden wie auch die Beteiligten im Jobcenter nach ihren Einschätzungen gefragt. Wie oben schon berichtet, sind die Ergebnisse der Arbeit der Psychologinnen mit den teilnehmenden Personen von den Befragten sehr positiv bewertet worden. Eine wichtige Erfahrung aus den Ergebnissen des Modellprojekts besteht daher darin, dass für diese Zielgruppe von Personen mit psychischen und psychologischen Problemlagen eine fachkompetente Unterstützung unbedingt erforderlich ist und im Rahmen der Förderung durch das SGB II regelhaft angeboten werden sollte.

Die ***Coaching- und Teilhabeangebote*** – als dritte Säule des Modellprojekts – hatten im Gesamtkonzept des Unterstützungsansatzes ebenfalls eine wichtige Funktion. Im Mehrgenerationenhaus wurden unter diesem Gesichtspunkt niedrigschwellig zugängliche und tagesstrukturierende Angebote – verbunden mit sozialpädagogischer Beratung und Begleitung – unterbreitet. Sie waren zunächst vor allem als Gruppenangebote im kreativen, musikalischen und sportlichen Bereich konzipiert. Darüber hinaus sind auch verschiedene einmalige Teilhabeangebote, wie z. B. Theater- oder Museumsbesuche organisiert worden. Damit waren mehrere Ziele verbunden: u. a. das Ermöglichen von Teilhabe am Leben in einer Gemeinschaft, die Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes oder auch die Stärkung von Alltagskompetenzen der teilnehmenden Personen. Mit diesen Gruppenangeboten hatten die Teilnehmenden einen strukturierten Rahmen zu gemeinsamem Kennenlernen und damit eine Möglichkeit, neue Erfahrungsräume zu erschließen. Sie konnten neue Sozialkontakte aufbauen und soziale Situationen – teilweise seit langem – wieder einmal, in einem geschützten Rahmen einüben. Teilnehmende haben auf diesem Wege auch von den jeweils unterschiedlichen Erfahrungen untereinander profitiert.

Hier ist auf eine Besonderheit im Projektverlauf hinzuweisen: in der Zeit der Covid 19-Pandemie waren Gruppenveranstaltung über längere Zeiträume hinweg verboten. Deshalb wurde in verschiedene Richtungen nach Alternativen gesucht: zum einen wurde sozialpädagogische Unterstützung auch individuell durchgeführt. Sehr positive Erfahrungen wurden mit dem – gleichwohl sehr aufwändigen – Format „Walk and Talk“ gesammelt. Die im Gruppenformat konzipierten Angebote wurden hier individuell im Rahmen von Spaziergängen durchgeführt. Zum anderen wurde der Versuch unternommen, einige Teilhabeangebote digital durchzuführen. Bei letzterem Angebot hat sich jedoch gezeigt, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden den neuen digitalen Anforderungen nicht gewachsen war. Die Teilnahme an digitalen Gruppenangebote hat sehr schnell abgenommen. Trotz der Ausleihe von Laptops oder einer vorherigen Einführung in ihre Handhabung konnten viele Teilnehmende ihre Hemmschwelle vor digitaler Teilnahme nicht überwinden. Und nach der Zeit der Coronapandemie hat es wiederum einen hohen Aufwand bedeutet, die Menschen wieder zur Teilnahme an Gruppenangeboten zu motivieren sowie Ängste und Unsicherheiten auszuräumen. Um auch dieses Angebot bewerten zu können, wurden sowohl die Teilnehmenden als auch die Projektbeteiligten im Jobcenter um ihre Einschätzungen gebeten: So haben unter dem Aspekt der Verbesserung sozialer Teilhabe beinahe die Hälfte der Teilnehmenden (46 %) angegeben, dass sie sich nun wieder mehr mit anderen Menschen treffen würden, als vor dem Projekt und ebenso viele antwortende Personen gaben an, im Projektverlauf wieder neue Bekanntschaften geschlossen zu haben. Neben den positiven Bewertungen der Projektbeteiligten im Jobcenter geben diese Befunde Anlass zu der Einschätzung, dass auch die Coaching- und Teilhabeangebote ihre Funktion im Kontext des Gesamtansatzes voll und ganz erfüllt haben. An der Stelle soll noch einmal hervorgehoben werden, dass es das professionelle Zusammenwirken der drei Unterstützungsangebote war, die zu dem Erfolg des Modellprojekts geführt hat.

Zur ***zweiten*** – strukturbezogenen – Ebene, die sich auf die innovative Organisationsstruktur des Modellprojekts bezieht: Die durch die modellhafte Projektfinanzierung ermöglichte träger- und damit rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit war – wie oben beschrieben – ein zweiter

Innovationsaspekt des Vorhabens. Im Interesse einer ganzheitlichen individuellen Förderung von Teilnehmenden wurde sie mithilfe von Kompetenzen aus unterschiedlichen Rechtskreisen des SGB praktiziert. Über den AWO-Trägerverbund konnte das Knowhow und die Angebote von Psychologinnen, Sozialpädagoginnen und Mitarbeitenden aus dem Bereich Rehabilitation zusammengeführt werden. In einem multifunktionellen Team haben sie direkt und kontinuierlich zusammengearbeitet, um den individuellen Anforderungen der jeweiligen Teilnehmenden optimal zu entsprechen. Diese – über Träger- und damit Rechtskreisgrenzen hinweg – praktizierte Zusammenarbeit hat letztendlich das spezifische Unterstützungsangebot für die Teilnehmenden überhaupt erst ermöglicht. Dazu gehört auch der intensive und kontinuierliche Kontakt des Modellprojekts zu den betreuenden Integrationsfachkräften und zum Fallmanagement im Jobcenter. Praktisch wurden zum einen trägerübergreifende Fallbesprechungen durchgeführt; zum anderen haben turnusmäßig Gespräche – auch zusammen mit Beteiligten aus dem Jobcenter – stattgefunden, um teilnehmerbezogen weitere Interventionsschritte und Meilensteine abzustimmen. Kurz vor dem individuellen Ende der Projektteilnahme haben dann – ebenfalls trägerübergreifend – Abschlussgespräche mit allen Beteiligten stattgefunden. In diesen Gesprächen wurden die im Rahmen der Projektteilnahme erarbeiteten individuellen Perspektiven der Teilnehmenden so konkretisiert, dass sich diese fließend an das Projektende anschließen konnten. Die Projekterfahrungen haben nicht zuletzt gezeigt, dass ein gutes Übergabemanagement unerlässlich ist, um nahtlos an die im Projekt erzielten Fortschritte und Erfolge anknüpfen und sie im Anschluss weiter ausbauen zu können.

Zur ***dritten*** – qualifizierungsbezogenen – Ebene: Bei der Konzipierung des Modellprojekts wurde davon ausgegangen, dass den Integrationsfachkräften des Jobcenters ein Qualifizierungsprogramm mit einer doppelten Ausrichtung angeboten werden sollte: Erstens sollten sie durch diese Qualifizierungsangebote noch besser befähigt werden, „verschiedenste Erkrankungen, im Besonderen auch psychische Beeinträchtigungen zu erkennen und adäquat und professionell damit umzugehen“. Zweitens sollte „ein kundenspezifisches Kommunikationstraining“ angeboten werden, „um potentielle Teilnehmer für das Thema > Erhaltung und Wiederherstellung der eigenen Gesundheit < zu sensibilisieren und schlussendlich zum Handeln – die Entscheidung für die Teilnahme am Projekt – zu motivieren“.

Im Rahmen der erstgenannten Qualifizierungsangebote wurden mehrere Themen und Krankheitsbilder behandelt – so u. a. „Angst- und Abhängigkeitserkrankungen“; „Psychische Störungen erkennen. reagieren. Unterstützen“; „Doppeldiagnosen – drogenabhängige Menschen mit psychiatrischen Zweitdiagnosen“; „Depressive Störungen“ sowie „Psychotische Störungen und Schizophrenie“. Im Rahmen des kundenspezifischen Kommunikationstrainings wurden die Themen „Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen“ und „Motivierende Gesprächsführung“ bearbeitet und entsprechende Veranstaltungen zum Praxistransfer durchgeführt.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Integrationsfachkräfte, das Fallmanagement und auch die Sozial-Coaches das Schulungsangebot des Modellprojektes angenommen haben. Nach der Einschätzung der befragten IFK haben die angebotenen Themen zur Verbesserung ihrer Arbeit vor allem auch im Umgang mit den von ihnen betreuten Personen beigetragen. Nach den Qualifizierungen hatten sie vor allem ein besseres Verständnis für die persönliche und gesundheitliche Situation ihrer Kundinnen und Kunden. Dies wird u. a. dadurch bestätigt, dass mehr als zwei Drittel (69 %) angegeben haben, dass sie Schulungsinhalte in ihrer täglichen Beratungspraxis anwenden konnten. Jede neunte antwortende Person (93 %) hat angegeben, dass sie das Schulungsangebot an Kolleginnen und Kollegen in ihren Teams weiterempfehlen würden. Insgesamt waren die IFK, die auf die drei Befragungswellen geantwortet haben, mit dem Schulungsangebot zufrieden. Vor dem Hintergrund der Einschätzungen der befragten IFK lässt sich schlussfolgern, dass das Schulungsangebot in der Gesamtheit ausgewogen war und seine Wirksamkeit unter Beweis gestellt hat.

4 Verstetigung vor Ort

Wie in der Gliederung für den Ergebnisband und den entsprechenden Erläuterungen vor-gegeben, werden im Folgenden zunächst Optionen diskutiert, die zu Beginn der Verstetigungsüberlegungen sowohl im Modellprojekt als auch in der Geschäftsführung des Job-center Halle (Saale) in den Blick genommen wurden (Punkt 4.1). Anschließend wird über die konkreten Schritte berichtet, die in Halle (Saale) unter dem Aspekt der Verstetigung unternommen wurden (Punkt 4.2). In dem Zusammenhang wird auf Rahmenbedingungen als auch auf die in den letzten Monaten praktisch in Angriff genommene Verstetigungsschritte ein-gegangen.

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Die Verstetigungsoptionen (die verschiedenen Möglichkeiten und Wege von Verstetigung) sind anhand der (Teil-) Ansätze darzustellen und zu bewerten.

Den folgenden Ausführungen ist voranzustellen, dass die Herausforderung bei der Verstetigung der positiven Erfahrungen des Modellprojekts „GehVor!“ darin bestand, dass es nicht darum ging, einzelne Teilansätze oder Bausteine des Projekts zu verstetigen. Die in dem Modellprojekt gewonnenen Erfahrungen konnten nur durch eine Weiterführung des Gesamtkonzepts verstetigt werden.

Die ersten konkreten Überlegungen zur Verstetigung des konzeptionellen Ansatzes des Modellprojekts „GehVor!“ haben bereits im August 2022 begonnen. Ein Hintergrund war die Veröffentlichung des 3. Förderaufrufs des BMAS im Rahmen der rehapro-Förderung am 8. Juli 2022.[1] Bereits kurz zuvor hatte das BMAS auf dem Vernetzungstreffen zum ersten Förderaufruf am 20./21. Juni 2022 seine Grundsatzentscheidung zum 3. Förderaufruf bekanntgegeben.[2] Auf diesem Vernetzungstreffen hat das BMAS zugleich dazu aufgerufen, konkrete Schritte zur Verstetigung positiver Modellerfahrungen in Angriff zu nehmen.[3] Dabei sollten sich diese Überlegungen von vier Fragestellungen leiten lassen: Erstens, ist ein erprobter Ansatz wirksam? Zweitens, ist ein wirksamer Ansatz übertragbar? Drittens, was sind die Rahmen-bedingungen für seine Übertragbarkeit? Und viertens, was sind die Rahmenbedingungen für die dauerhafte Verstetigung?

Entsprechend wurden im Modellprojekt zunächst die Möglichkeiten einer Teilnahme am 3. Förderaufruf diskutiert. Gedacht wurde an eine Weiterentwicklung des bis dahin erfolgreich praktizierten und wirksamen Unterstützungsansatzes.

Die am Modellprojekt beteiligten Projektträger haben zunächst ihre grundsätzliche Bereitschaft erklärt, das Konzept des Modellprojekts für eine Beteiligung am 3. Förderaufruf weiterentwickeln zu wollen. In der Folge zeigten sich dabei jedoch Hindernisse, die nicht überwunden werden konnten: Zum einen war dies die Zeitspanne für die Antragstellung bis zum 30.09.2022, die bei allen Partnern neben der Urlaubszeit auch durch krankheitsbedingte Ausfälle gekennzeichnet war. Unter diesen konkreten Bedingungen wurde schnell deutlich, dass in der vorgegebenen Zeit ein qualitativ hochwertiger Antrag nicht zu erarbeiten war.[4] Zum anderen konnte auch nicht auf bereits vorhandene Ideen und Überlegungen zurückgegriffen werden. Zur kurzen Vorlaufzeit kam die Tatsache hinzu, dass der Lenkungsausschuss auf Basis von Vorschlägen des Beirats rehapro entschieden hatte, den dritten Förderaufruf um inhaltliche Impulse zu ergänzen: Erprobung innovativer Ansätze der Digitalisierung; Erprobung innovativer Ansätze zum besseren Zusammenwirken von Sozialleistungsträgern und Betrieben bzw. Arbeitgebern; Erprobung innovativer Ansätze hinsichtlich des niederschwelligen Zugangs zu Prävention und Rehabilitation, z. B. durch aufsuchende Beratung und Betreuung oder

---

1 Vgl. BMAS (2022): Dritter Förderaufruf zum Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ zur Umsetzung von § 11 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. Bekanntmachung, In: Bundesanzeiger vom 8. Juli 2022.

2 Vgl. Andreas Flegel, Leiter des Referats FT 3 „Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (rehapro)“ auf dem Vernetzungstreffen zum ersten Förderaufruf am 20./21. Juni 2022 in Berlin, Folie 7.

3 Vgl. Andreas Flegel (2022): Foliensatz >> Ausblick „Perspektive Verstetigung“<<, Berlin.

4 Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass im 3. Förderaufruf des BMAS eine Fortentwicklung bestehender Konzepte nicht explizit angedacht war.

Vereinfachung der Verfahren. Die Idee der Umsetzung eines auf den bisherigen Erfahrungen beruhenden weiterentwickelten Ansatzes des Konzeptes aus dem 1. Förderaufruf war nicht möglich.

Ausschlaggebend war jedoch in erster Linie, dass sich der Beginn des neuen Modellprojekts und das noch laufende Modellprojekt „GehVor!“ über mehrere Monate zeitlich überlappt hätten; mit anderen Worten das neue Projekt hätte schon beginnen müssen, obwohl das alte Projekt noch nicht beendet gewesen wäre. Dies wiederum hätte u. a. bedeutet, dass für das neue Projekt nicht nur eine neue Ausstattung, sondern auch neues Personal erforderlich geworden wäre. Dafür hatten die beteiligten Projektpartner jedoch nicht die erforderlichen Kapazitäten. Vor diesem Hintergrund wurde dem BMAS eine negative Rückmeldung gegeben und von einer erneuten Antragsstellung abgesehen.

In der Lenkungsgruppe des Modellprojekts am 24. August 2022 haben die beteiligten Projektpartner jedoch nochmals bekräftigt, dass sie an der Verstetigung des Projektansatzes interessiert waren und mit entsprechenden Überlegungen mitwirken wollen. Dies war sozusagen die Geburtsstunde der Verstetigungsüberlegungen im Modellprojekt. In den folgenden Diskussionen ging es vor allem um Fragen, wie sich der konzeptionelle Ansatz des Modellprojekts in seiner Gesamtheit ohne die Modellprojektförderung des BMAS finanzieren lässt.

In dem Zusammenhang hat das Jobcenter Halle (Saale) von Beginn an betont, dass es eine alleinige Finanzierung – anstelle des BMAS – nicht übernehmen könne. Diesem Standpunkt des Jobcenters lagen veränderte politische Rahmenbedingungen zugrunde. So war bereits zu diesem Zeitpunkt absehbar, dass diese Veränderungen eine Reduzierung der Eingliederungsmittel des Jobcenters zur Folge haben würden.[5] Auf der anderen Seite haben die beteiligten Projektträger – aufgrund ihrer institutionellen Verfasstheit – keine Möglichkeiten gesehen, sich aus eigenen Mitteln dauerhaft an einer künftigen Finanzierung einer Verstetigungslösung beteiligen zu können.

So wurden die zu Beginn des Jahres 2023 bestehenden Umsetzungsideen vor allem im Hinblick auf ihre Finanzierungsmöglichkeiten hin geprüft. In diesem Zusammenhang wurden die folgende vier Optionen untersucht:

1. Option: eine Clearing- bzw. Lotsenstelle, die mit psychologischem Fachpersonal zu besetzen gewesen wäre. Zur inhaltlichen und personellen Ausgestaltung einer solchen Clearingstelle wurden konzeptionelle Überlegungen entwickelt.
2. Option: die Ausweitung der Nutzung kommunaler Leistungen nach §16a SGB II „Kommunale Eingliederungsleistungen“: Das Jobcenter Halle (Saale) hat diese kommunalen Angebote bereits seit geraumer Zeit in sein Förderangebot eingebunden. Vor diesem Hintergrund haben Gespräche mit der fachlich zuständigen und Budget gebenden Stelle in der Kommune ebenso wie mit Anbietern dieser Leistungen in Halle (Saale) stattgefunden. Diese Gespräche haben zwei Ergebnisse erbracht: auf der einen Seite wurde eine Ausweitung dieser Angebote als grundsätzlich denkbar angesehen. Auf der anderen Seite hätte die erforderliche Mehrfinanzierung nur in begrenztem Maße zur Verfügung gestanden, wodurch jedoch die im Modellprojekt praktizierte Intensität der psychologischen Begleitung und Betreuung der Teilnehmenden nicht zu finanzieren gewesen wäre.
3. Option: eine Finanzierung über eine Maßnahme nach § 16 SGB II i.V.m. §45 SGBIII mit Hilfe eines Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins (AVGS) bzw. als Einkaufsmaßnahme. In diesen Diskussionen hat sich gezeigt, dass sich über diese Variante das Kernangebot des Modellprojekts nicht hätte finanzieren lassen, da sich damit nicht die erforderliche Individualität der psychologischen Betreuung finanzieren lässt. Hinzu kam, dass es auf dieser Grundlage in Halle (Saale) bereits ähnliche Angebote unter Einbeziehung von Sozialpädagogen und Psychologen gab. Vor allem aber ist für diese Angebote ein direkter Arbeitsmarktbezug erforderlich, der in dieser Strenge im Modellprojekt nicht vorgegeben war.
4. Option: die Einrichtung einer zielgruppenspezifische Arbeitsgelegenheit (AGH) mit einer inhaltlichen Ausrichtung, die dem Modellprojekt entsprochen hätte. Diese angedachte Option wurde verworfen, da eine AGH in erster Linie der Herstellung der Tagesstruktur und der (Wieder-) Erlangung arbeitsmarktdienlicher Kompetenzen dient. Eine solche AGH könnte zwar durch Sozialpädagogen oder eine zusätzliche pädagogische Betreuung unterstützt werden, da jedoch eine

---

5 Im Nachhinein hat sich gezeigt, dass diese Annahmen sehr berechtigt waren. Vgl. u. a. Sarah Bernhard, Ulf-Michael Nützel, Christopher Osiander, Philipp Ramos Lobato, Stefan Zins (2024): OnJoB: Die Online-Jobcenter-Befragung Bürgergeld, In: IAB-Forschungsbericht 17/2024, Nürnberg.

psychologische Begleitung und Betreuung in dieser Konstruktion nicht möglich ist, wäre der ganzheitliche Unterstützungsansatz des Modellprojekts damit nicht möglich.

Eine wichtige Folie für die Verstetigungsdiskussionen bildeten auch die bereits vorhandenen zielgruppenspezifischen Angebote des Jobcenter Halle (Saale) und ihre Schnittmengen zum Förderansatz des Modellprojekts „GehVor!“. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das beschäftigungsorientierte Fallmanagement, die Sozial-Coaches, der Bereich Reha/SB, Coachingangebote nach § 16e und § 16i SGB II, das Angebot „Jobcenter vor Ort“ und nicht zuletzt das Beratungs- und Vermittlungsangebot der originären Markt- und Integrationsteams (M&I) Teams.

Das Jobcenter Halle (Saale), die Mitarbeitenden im Projekt und auch die wissenschaftliche Begleitung haben 2023 an zahlreichen Veranstaltungen und Netzwerktreffen zum Thema Verstetigung teilgenommen. Ein wesentliches Ziel bestand darin, die Alleinstellungsmerkmale des Modellprojekts im Vergleich zu den im Jobcenter bereits vorhandenen aber auch bundesweit identifizierbaren Angeboten herauszuarbeiten. Dabei zeigte sich, dass die Suche nach rechtssicheren Finanzierungsmöglichkeiten im Wesentlichen für alle rehapro-Modellprojekte die zentrale Herausforderung für ihre Verstetigung dargestellt haben.

Aus heutiger Sicht sind im Projektteam des Modellprojekts seit 2022 vor allem die folgenden drei Optionen für eine Verstetigungslösung diskutiert worden:

1. in der Form einer „Clearing- bzw. Lotsenstelle“,
2. mit den Möglichkeiten des neuen § 16k SGB II und
3. im Rahmen des ESFplus-Programms des Landes Sachsen-Anhalt.

Zur ersten Option – Verstetigung in der Form einer „Clearingstelle“

Ein erster Entwurf für ein Grobkonzept zur Verstetigung des Modellprojekts in dieser Form wurde bis Mai 2023 entwickelt: Dieses Konzept stand unter dem Namen einer „Clearingstelle“ bzw. einer „Clearing- und Lotsenstelle“. Zielgruppe dieser Clearingstelle sollten Personen im Leistungsbezug des SGB II sein, bei denen psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen mit Auswirkung auf deren Beschäftigungsfähigkeit vermutet, aber noch nicht diagnostiziert und/oder bereits diagnostiziert, aber noch nicht behandelt wurden. Gleichwohl sollten diese Personen grundsätzlich ein Potenzial zur Einmündung in Ausbildung und/oder Beschäftigung haben. Inhaltlich war die Idee an das Konzept des „Psychosozialen Coachings mit Lotsenfunktion“ der Stiftung „Deutschen Depressionshilfe“ angelehnt.[6]

Dieses Konzept ist von Prof. Dr. Ulrich Hegerl als eigenständiges psychologisches Angebot im Rahmen des Bundesprogramms „Perspektive 50plus“ entwickelt worden.[7] Es wurde bzw. wird u. a. von verschiedenen Hessischen Jobcentern – wie dem Kommunalen Job-Center Odenwaldkreis oder dem KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf als „Psychosoziales Coaching – Beratung und Unterstützung zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bei arbeitssuchenden Menschen“ mit durchaus vergleichbaren Inhalten wie im Modellprojekt „GehVor!“ umgesetzt.

In der praktischen Umsetzung beruht dieses Konzept auf einem Kooperationsvertrag zwischen der Stiftung „Deutschen Depressionshilfe“ und dem jeweiligen Jobcenter. In Hessen werden diese Projekte aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration finanziert. In Niedersachsen gibt es in der Region Hannover ebenfalls ein „Psychosoziales Coaching Hannover – ein effektiver Zugang zu einer fachpsychologischen Beratung bei eingeschränkter Beschäftigungsfähigkeit“. Dieses Projekt wurde im Juni 2022 vom Jobcenter der Region Hannover und der Medizinischen Hochschule Hannover initiiert. Es richtet sich an Personen im Bürgergeld-Bezug, die von psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen betroffen und hierdurch in ihrer Beschäftigungsfähigkeit eingeschränkt sind.

---

6 Vgl. Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o. J.): Das Psychosoziale Coaching - Ein Angebot zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Langzeitarbeitslosen und dem Abbau von Vermittlungshemmnissen. Informationsblatt für Jobcenter, Leipzig, o. J.

7 Vgl. bag arbeit (2019): Es besteht Handlungsbedarf, In: Forum Arbeit 01 / 2019. Siehe: https://www.bagarbeit.de/forumarbeit/es-besteht-handlungsbedarf/.

Die Verstetigung des Modellprojekts in Form einer Clearingstelle mit der Aufgabe eines psychosozialen Coachings, die mit mindestens zwei Personen – einer Psychologin und einer Sozialpädagogin – besetzt ist, wurde schlussendlich nicht weiterverfolgt. Einerseits ist die Projektumsetzung „Psychosoziales Coaching mit Lotsenfunktion“ der Stiftung „Deutsche Depressionshilfe“ für das Jobcenter an bestimmte auch kostenpflichtige Module geknüpft. Nach Einschätzung aller Beteiligten wurde darüber hinaus festgestellt, dass dieses Konzept im Rahmen des Modellprojektes nicht nur bereits umgesetzt, sondern auch schon weiterentwickelt wurde. Die nach dem Konzept des psychosozialen Coachings vorgesehene Kooperation mit einer Klinik wurde im Modellprojekt bereits praktiziert – allerdings finanziert durch das Modellprojekt. Eine Verstetigung in dieser Form scheiterte letztendlich an der künftigen Finanzierung, da eine rechtssichere Finanzierung einer bei einem Krankenhaus angestellten psychologischen Fachkraft aus dem Eingliederungstitel des Jobcenters nicht möglich ist.

Zur zweiten Option – Verstetigung unter Nutzung des § 16k SGB II

Nachdem sich eine Verstetigung in Form eines psychosozialen Coachings als nicht finanzierbar erwiesen hatte, wurden dann 2023 im Modellprojekt eine neue Option diskutiert: die Verstetigung mit Hilfe des neuen § 16k SGBII. Im Modellprojekt wurde davon ausgegangen, dass das in „GehVor!“ erprobte Leistungsspektrum für den in Rede stehenden Personenkreis sehr sinnvoll und wirksam ist. Eine Grundbedingung damit dieses Angebot nach der Modellphase im Jobcenter Halle (Saale) aufrechterhalten werden kann, war bei diesen Überlegungen, dass ein multiprofessionelles Team – bestehend aus Psychologinnen und Sozialpädagoginnen – das Angebot weiterführen müsste. Der § 16k SGB II im Sinne einer „ganzheitlichen Betreuung“ hätte aus der Sicht des Modellprojekts prinzipiell ab 1. Juli 2023 für die Fortführung der im Modellprojekt angebotenen Unterstützungsleistungen genutzt werden können. Dabei hat das Modellprojekt einen Gedanken aus der Literatur zur Umsetzung des § 16k SGB II aufgegriffen – nämlich, dass die Umsetzung des § 16k sehr personalintensiv ist und somit entsprechende Ressourcen für diese Aufgabe erfordern würde.

Parallel dazu sind im Jobcenter Halle (Saale) konzeptionelle Überlegungen zur Ausgestaltung der ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II entwickelt worden: In dem ab 1. August 2023 geltenden Konzept zur ganzheitlichen Betreuung (§ 16k SGB II) wurde eine Reihe von Unterstützungsleistungen des Jobcenters in den Blick genommen: Das waren erstens die „Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 SGB II i.V.m. § 45 SGB III (AVGS)", zweitens das beschäftigungsorientierte Fallmanagement (bFM) und drittens die Sozial-Coaches im Jobcenter. Im Sinne einer Aufgabenbeschreibung wurde ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II von den erstgenannten Unterstützungsleistungen abgegrenzt. In dieser Abgrenzung wurden interessanter Weise auch die Coachingleistungen nach den § 16e SGBII und § 16i SGBII sowie die Aufgaben des Reha/SB-Teams nicht mit einbezogen.

Im Modellprojekt wurden zur Umsetzung des § 16k SGB II zwei Varianten mit ihren Vor- und Nachteilen diskutiert: eine erste Variante war, diese Leistung mit dem Personal des Jobcenter hausintern anzubieten. Eine zweite Variante bestand darin, die Leistung bei einem externen Projektträger einzukaufen und von ihm anbieten zu lassen. Es liegt auf der Hand, dass beide Varianten ihre Vor- und Nachteile haben:

Die ***erste Variante*** – also die hausinterne Umsetzung – hätte den Vorteil gehabt, dass die neue komplexe Coachingleistung sozusagen „aus einer Hand“ angeboten werden kann. Ein weiterer Vorteil hätte darin bestanden, dass die langjährigen Erfahrungen der Integrationsfachkräfte und des Fallmanagements im Jobcenter direkt in die künftige Umsetzung des § 16k SGB II hätten einfließen können. Dieser personelle Vorteil ist jedoch zugleich auch mit einem Nachteil verbunden – nämlich dem, dass die Kompetenzen ausgebildeter Psychologinnen im Jobcenter nicht vorhanden sind. In dieser Variante wäre es also notwendig gewesen, Psychologinnen für diese Aufgabe neu im Jobcenter einzustellen.

In der ***zweiten Variante*** – also die Umsetzung der Leistungen des § 16k SGB II bei einem externen Projektträger – kann das Jobcenter alle erforderlichen Kompetenzen einkaufen und dann von dem Projektträger anbieten lassen. Zu dem Vorteil der „Umsetzung aus einer Hand“ kommt hier der Vorteil hinzu, dass das Angebot außerhalb der Räumlichkeiten des Jobcenters angeboten werden kann. Für zahlreiche Teilnehmende an dem Modellprojekt hatte es sich als sehr vorteilhaft erwiesen, dass sie ihr Anliegen sozusagen auf neutralem Gebiet vortragen und dort auch die entsprechenden Unterstützungsleistungen erhalten haben. Der Nachteil dieser Variante besteht darin, dass es eine sehr

kostenintensive Maßnahme wäre und damit die im Modellprojekt praktizierte Umsetzung nicht adäquat abgebildet werden könnte.

Zur dritten Option – Verstetigung im Rahmen des ESF plus-Programms des Landes Sachsen-Anhalt

Eine dritte Option der Verstetigung eröffnete sich mit Beginn der neuen Strukturfondsförderperiode. Mit Beginn der neuen Förderperiode des ESF plus wurde in Sachsen-Anhalt das ESF plus-Programm „REGIO AKTIV“ ins Leben gerufen.[8] In diesem ESF plus-Programm können Projekte u. a. im Förderbereich A „Aktive Eingliederung“ gefördert werden. In diesem Zusammenhang hat das Jobcenter dem Planungsausschuss des Programms die Idee vorgeschlagen, auf Grundlage der Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „GehVor!“ ein weiterentwickeltes Projekt zu initiieren – jetzt speziell für psychisch beeinträchtigte Personen. So wird an dem ESF plus-Projekt u. a. neu sein, dass künftig 30 Personen über 18 Monate auch mit psychologischer Begleitung kontinuierlich gefördert werden können. Diese Idee ist vom Planungsausschuss aufgegriffen worden.

Am 17. April 2024 wurde ein Aufruf gestartet, bei dem qualifizierte Projektträger Angebote einreichen konnten.[9] Dieser Aufruf ist von mehreren Projektträgern aufgegriffen worden. Der vom Planungsausschuss aufgrund seines Konzeptes am besten geeignete Projektträger hat einen entsprechenden Antrag beim Landesverwaltungsamt eingereicht. Der Antrag wurde geprüft, im Dezember 2024 beschieden und das Projekt ist am 01.01.2025 mit einer Laufzeit von 3 Jahren gestartet.

Im Sinne einer Bewertung bleibt bei dieser Variante der Fortführung des Projektansatzes anzumerken, dass die Finanzierung über den ESF plus zwar die Chance bietet, den erfolgreich erprobten Unterstützungsansatz über mehrere Jahre hinweg weiterentwickeln zu können. Dies ist ohne Zweifel für den in Rede stehenden Personenkreis eine sehr gute Perspektive. Zu einer Bewertung gehört aber auch die Feststellung, dass diese Unterstützung damit nicht in Form einer Regelförderung des Jobcenters Halle (Saale) nach dem SGB II fortgeführt wird.

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

Die Planungen zur Verstetigung von (Teil-)Ansätzen) sind ggf. getrennt nach Verbundpartnern darzustellen. Welche Verstetigungsoptionen planen Sie bzw. die jeweiligen Verbundpartner umzusetzen und warum? Welche konkreten Schritte sind bereits in Planung? Die notwendigen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen sind darzustellen und zu diskutieren. Dabei ist ggf. auch aufzuzeigen, warum bestimmte Verstetigungsoptionen nicht in die Routine überführt werden können.

Zunächst kann festgehalten werden, dass das Grundkonzept des Modellprojektes „GehVor!“ in Halle (Saale) in modifizierter Form fortgeführt werden kann. Die Grundlage bildet – wie oben erwähnt – eine Finanzierung über den ESF plus des Landes Sachsen-Anhalt. Somit kann die Zielgruppe des Modellprojektes auch in den kommenden Jahren mit einer ganzheitlichen Unterstützung – bestehend aus psychologischen und sozialpädagogischen Unterstützungsleistungen – erreicht werden. Dafür, dass das Jobcenter Halle (Saale) letztendlich diesen Weg der Verstetigung gewählt hat, sind mehrere Gründe bzw. konkret bestehende Rahmenbedingungen anzuführen.

Im Folgenden werden fünf Faktoren beschrieben, die auf die oben beschriebene Entscheidung des Jobcenter Einfluss hatten.

Ein ***erster***, ganz wesentlicher Einflussfaktor lag in den politischen Rahmenbedingungen: Gemeint sind damit die vorgegebenen politischen Schwerpunktsetzungen auf bestimmte Personengruppen, die im Mittelpunkt der Arbeit der Jobcenter stehen und auf die damit auch die Ressourcen des

---

8 Vgl. „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Regionalisierung der Arbeitsmarkt-förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus und des Landes Sachsen-Anhalt „REGIO AKTIV“ vom 28. März 2023.

9 Vgl. Halle (Saale) (2024): Aufruf zur Teilnahme am Ideenwettbewerb „Aktive Eingliederung. Langzeitarbeitslose mit psychischen Beeinträchtigungen oder Behinderungen“, Halle.

Eingliederungsbudgets konzentriert werden sollen. Für eine sehr ressourcenintensive Förderung von Langzeitleistungsbeziehenden im SGB II mit gesundheitlichen – und hier vor allem psychischen – Problemlagen, wäre eine entsprechende Schwerpunktsetzung auch in den Vorgaben der BA-Zentrale hilfreich.

Ein ***zweiter***, eng damit verbundener Einflussfaktor ist auf untergesetzlicher Ebene verortet: Damit ist gemeint, dass die Unterstützung dieses Personenkreises auch im Zielsystem des SGB II gleichberechtigt verankert werden sollte. Mit anderen Worten: In den Zielen der unterjährigen Steuerung sollte auch ein Indikator etabliert werden, mit dem sich Fortschritte bei der Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe und der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit adäquat abbilden lassen. Nach unserem Kenntnisstand gibt es hierzu aktuell bereits erste Überlegungen in der BA.

Ein ***dritter*** Einflussfaktor ist die Zusammenarbeit der verschiedenen regionalen Partner, die Angebote für den hier in Rede stehenden Personenkreis vorhalten. Diese Zusammenarbeit hat sich in Halle (Saale) im Laufe der Durchführung des Modellprojekts deutlich verbessert. Insbesondere auf der Arbeitsebene haben sich die Kontakte zwischen dem Jobcenter – hier dem Modellprojekt – und den Partnern in der Stadt Halle (Saale) verbessert. Gleichwohl basieren sie im Wesentlich auf der persönlichen Bereitschaft und des Engagements der jeweiligen Personen in den Partnereinrichtungen. Hilfreich wäre es hier, wenn die sinnvolle fachliche Zuarbeit auch auf gesetzlicher Ebene verankert werden würde.

Ein ***vierter*** und ganz entscheidender Einflussfaktor ist die finanzielle Ausstattung der Unterstützung von gesundheitlich eingeschränkten Personen mit komplexen Problemlagen. Die Unterstützung dieses Personenkreises erfordert – wie bereits beschrieben – erhebliche finanzielle Ressourcen (Stichwort: Personalschlüssel). Diese Ressourcen lassen sich durch Umverteilungen im vorhandenen Eingliederungsbudget nicht so einfach mobilisieren. So sind z. B. nicht unerhebliche finanzielle Mittel für die Folgejahre bereits durch Verpflichtungsermächtigungen gebunden. Und hier spielt auch hinein, dass Vorgaben der BA-Zentrale eine gewisse Konzentration der Mittel auf bestimmte Personengruppen vorsehen.

Dazu gehört noch ein weiterer Aspekt: Wie bereits erwähnt, haben zahlreiche Partner in der Stadt Halle (Saale) eigene Ressourcen, um den Personenkreis zu unterstützen. Nachvollziehbarerweise werden dieser Ressourcen nach eigenem Ermessen der Partner jeweils für bestimmte Personen eingesetzt. Auf der Arbeitsebene gibt es Abstimmungsprozesse, um die jeweiligen Mittel in konkreten Fällen bündeln zu können. Es hat sich jedoch gezeigt, dass es keine institutionalisierten Formen gibt, über die diese Ressourcen regelbasiert zusammengeführt werden könnten.

Ein ***fünfter*** – wenn auch allseits bekannter – Einflussfaktor ist im Bereich des Datenschutzes verortet. Die institutionenübergreifende Zusammenarbeit im Modellprojekt hat offengelegt, dass der Datenschutz Hürden der Zusammenarbeit mit sich bringt, die letztendlich eine personenbezogene Zusammenarbeit der Beteiligten in vielen Fällen erheblich erschwert. Lösungen in diesem Zusammenhang bestehen u. a. in einer gemeinsamen Austauschplattform, den im Modellprojekt praktizierten Schweigepflichtentbindungen oder auch in einer verschlüsselten Kommunikation per Mail mit beteiligten Projektpartnern.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Punkten 2, 3 und 4 bilden eine wesentliche Voraussetzung für die Übertragbarkeit und bundesweite Verstetigung von Projektergebnissen. Wenn eine Übertragbarkeit in andere Regionen oder Kontexte, beispielsweise auch auf andere Zielgruppen, gesehen wird, bitte dies darstellen und erläutern. Dabei sind insbesondere die notwendigen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit und Verstetigung miteinzubeziehen. Welche positiven oder negativen Erfahrungen aus der Umsetzung des Modellprojekts müssen bei der Verstetigung beachtet werden?

Eine durchaus sinnvolle überregionale Übertragung des im Modellprojekt GehVor! erfolgreich erprobten Unterstützungsansatzes steht vor den gleichen Herausforderungen, wie sie vor dem Jobcenter Halle (Saale) gestanden haben. Die konkreten Finanzierungsmöglichkeiten des Unterstützungsansatzes und ihre Einschränkungen bzw. Grenzen und die damit erforderlichen Rahmenbedingungen sind – aus der Perspektive des Jobcenters Halle (Saale) – im Abschnitt 4 diskutiert worden. Vor diesen Herausforderungen – vor allem der Finanzierung – dürften prinzipiell auch andere Jobcenter stehen, wenn sie einen vergleichbar aufwändigen Förderansatz für den hier in Rede stehenden Personenkreis umsetzen wollen, wie es die Modellprojektförderung ermöglicht hat.

Daher ist bisher eine Übertragung des Modellansatzes auf andere Jobcenter auch (noch) nicht beabsichtigt.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Gesundheit hat Vorfahrt!
Akronym	GehVor
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Halle (Saale)
Projektbeteiligte	AWO SPI – Soziale Stadt- und Entwicklungsgesellschaft mbH / AWO RPK – Rehabilitation psychisch kranker Menschen gGmbH / AWO PZH – Psychiatriezentrum Halle (Saale)/Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.1.2020 bis 31.12.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Projekt - Website (deaktiviert)

www.gehvor-rehapro.de

YouTube Video/ Filmbeitrag Halle TV zum Projekt „GehVor“

https://www.youtube.com/watch?v=-RvXNCDyjOc

Radiointeview Radio Corax (08.06.2021 – Murachowski/ Koch)

https://www.freie-radios.net/109485

Radiointerview Radio Corax (06.12.2022 – Keller/ Koch/ Feist)

https://www.freie-radios.net/119225

rehadat

https://www.rehadat-forschung.de/suche/index.html?q=GehVor+%E2%80%93+Gesundheit+hat+Vorfahrt%21&reloaded&sort=score+desc&mode=detail

rehapro

https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GehVor.html

Newsletter Gemeindepsychiatrischer Verbund – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalekreis (GPV-PSAG Halle/Saalekreis) – beispielhaft Ausgabe 20 von 09/2024. Bereits zuvor erstellte Newsletter sind nicht mehr abgelegt.

https://halle.de/leben-in-halle/gesundheit/gpv-psag-halle/saalekreis

Artikel_GehVor_19.Newsletter_PSAG (beispielhaft für die jährlichen Newsletter)

Aufnahme des Projektes „GehVor!“ in den Teilhabewegweiser der Stadt Halle (Saale) „Halle Grenzenlos – Portal für Teilhabe und Barrierefreiheit“

Hier finden Sie Angebote aus verschiedenen Lebensbereichen der Stadt und der Umgebung mit Informationen zur Barrierefreiheit und zu Teilhabemöglichkeiten. Das Projekt „GehVor!“ ist nach Ende der Projektlaufzeit nicht mehr enthalten.

https://halle-grenzenlos.de/teilhabe-wegweiser

Artikel HaNeuigkeiten – Ausgabe August 2020

Beitrag Magazin Frizz – Ausgabe Februar 2021 und in Mitteldeutscher Zeitung 09.02.2021

Leitfaden (Projektflyer) für Fachkräfte – Erstellung 2020

Projektflyer für potenzielle Teilnehmende

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Frank Schiemann: Das Modellprojekt „GehVor! – Gesundheit hat Vorfahrt“. Ein neues Herangehen mit Aussicht auf Erfolg, In: Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 2024 Heft 1, 125, S. 32-38:

https://www.soestra.de/files/data/downloads/modellprojekt-gehvor-halle-in-psmr_24-1%20s-32-38.pdf

Internetauftritt der wissenschaftlichen Begleitung SÖSTRA GmbH:

https://www.soestra.de/wirkungsanalysen-zu-berufsbildungs-und-arbeitsmarktfoerderprogrammen/projekt/detail/wissenschaftliche-begleitung-modellprojekt-gesundheit-hat-vorfahrt.html

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