ERGEBNISBAND

proGes

Pro Gesundheit – Aktivierung und Gesundheit

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Frankfurt am Main

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt proGes 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 proGes erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

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

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 9
1.4 Organisation und beteiligte Akteure 10
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 13

2 Ergebnisse des Modellprojekts 15

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 31

4 Verstetigung vor Ort 34
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 34
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter 39

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 41

6 Anlagen 44
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 44
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 44
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 44

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

In den vergangenen Jahren ist in der Aktivierung und Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II immer deutlicher geworden, dass es eine Gruppe von Personen gibt, die trotz großer Anstrengungen den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt nicht findet. Die Ursachen sind individuell, es lässt sich jedoch feststellen, dass Langzeitarbeitslosigkeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen häufig Hand in Hand gehen, und sich gegenseitig verstärken.

Zu Beginn des Projektes „proGes“ waren Jobcenter Frankfurt 8.100 Kunden/-innen gemeldet, bei denen laut Handlungsstrategie eine „gesundheitlich angemessene Beschäftigung realisiert“ werden sollte. In dieser Gruppe ist davon auszugehen, dass gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Die tatsächliche Zahl der gesundheitlich beeinträchtigten Leistungsbeziehenden dürfte indes erheblich höher liegen, da nicht zuverlässig jede Beeinträchtigung auch in der Beratung zum Gesprächsthema gemacht und als Vermittlungshemmnis identifiziert wird.

Trotz formeller Erwerbsfähigkeit hat die Zielgruppe gesundheitliche Probleme, die ihrer unmittelbaren Eingliederung in das Erwerbsleben entgegenstehen. In der Beratungsarbeit wird oft deutlich, dass Kundinnen und Kunden mit gesundheitlichen Einschränkungen häufig nicht in der Lage sind, sich um ihre Genesung in adäquater Form zu bemühen. Die Kundinnen und Kunden finden oftmals nur schwer Zugang zu notwendigen Fachärzten. Gleichzeitig sind Vermeidungshaltungen zu beobachten, diese Facharzttermine schlussendlich wahrzunehmen und notwendige nächste Schritte zu gehen.

Die Zielgruppe hat zudem Schwierigkeiten, Sozialleistungen zu beantragen oder anzunehmen. Selbst niederschwellige Hilfsangebote sind nicht bekannt und werden daher nicht genutzt. Kundinnen und Kunden der Zielgruppe ist es nicht möglich, sich kontinuierlich zu aktivieren und zur Arbeitsaufnahme zu motivieren.

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen Auswirkungen auf weitere Familienangehörige haben und deren Arbeitsmarktintegration ggf. erschweren. Verhalten, welches die Beschäftigungsaufnahme erschwert, ist teilweise über Generationen „gewachsen“.

Die Zielgruppe hat teilweise erhebliche Defizite im sozialen Umgang und ist in Metropolregionen von Vereinsamung betroffen.

Das Jobcenter Frankfurt verfügt über ein spezialisiertes Team zur Beratung von Rehabilitanden und Schwerbehinderten. Jedoch wird nur ein Teil der gesundheitlich beeinträchtigten Menschen vom Reha-System erfasst oder hat eine anerkannte Scherbehinderung, Das liegt .z.T. daran, dass die Beeinträchtigungen noch nicht ärztlich behandelt und attestiert sind, dass diese unterhalb der Rehaschwelle liegen, eine Rehafähigkeit häufig noch nicht vorliegt, oder dass z.B. die Sorge vor Stigmatisierung von der Geltendmachung einer Schwerbehinderung abschreckt. Außerhalb des spezialisierten Teams herrscht eine geringe Reha-Kompetenz bzw. unzureichenden Kompetenz im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dadurch besteht auch die Gefahr, dass Reha-Ansprüche nicht geltend gemacht werden.

Die Persönlichen Ansprechpartner:innen (PAP) haben grundsätzlich die Möglichkeit einer gesundheitsbezogenen Verweisberatung, insbesondere zum Ärztlichen und psychologischen Dienst der Arbeitsagentur, sowie zum Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes; das den PAP zur Verfügung stehende Netzwerk ist jedoch klein. Die bekannten Netzwerkpartner wurden im Bereich bFM (beschäftigungsorientiertes Fallmanagement) in Form eines Übersichtsportals gesammelt und dieses allen PAP zur Verfügung gestellt, dieses Netzwerk beschränkt sich aber auf wenige große Partner, und die Nutzung ist ausbaufähig. Insbesondere fehlt ein sozialintegratives Netzwerk.

Eine engmaschige Begleitung ergänzend zur Verweisberatung wäre häufig erforderlich, kann aber durch die PAP aufgrund der gegebenen Fallschlüssel und der Komplexität der gesundheitsbezogenen Strukturen in der täglichen Arbeit nicht gewährleistet werden. Das bFM kann zwar grundsätzlich engmaschiger begleiten, dies geschieht aber immer noch im Büro-Beratungssetting. Das bFM sieht im

Einzelfall die Möglichkeit zur aufsuchenden Arbeit vor, diese ist im Jobcenter Frankfurt aber noch nicht geübte Praxis.

Das Jobcenter hält für die Zielgruppe zwei eingekaufte spezialisierte Aktivcenter mit einem besonders hohen Anteil von Gesundheitsförderung vor. Mit den Aktivcentern kann aber nur ein Teil der Zielgruppe erreicht werden; das liegt insbesondere daran, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an den Aktivcentern gerade bei psychischen Erkrankungen häufig nicht sofort vorhanden ist, und eine gefühlte Überforderung in Verbindung mit ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Teilnahme im Wege steht. Hinzu kommt auch, dass auch die Aktivcenter nicht die erforderliche systematische individuelle Beratung in Gänze leisten können.

Insbesondere bei Menschen mit einer amtsärztlich festgestellten temporären Erwerbsunfähigkeit beschränken sich die Aktivitäten auf die medizinische Begutachtung und ggf. Überleitungsverfahren in SGB XII und SGB VI. Aktivitäten zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit fehlen, auch seitens SGB XII und SGB VI. Eingliederungsmaßnahmen wie Aktivcenter und AGH (Arbeitsgelegenheiten) können dieser Zielgruppe aufgrund der festgestellten Erwerbsunfähigkeit nicht angeboten werden.

1.2 Inhalte

Das Projekt setzt im Kern auf ein spezialisiertes individuelles Coaching-System mit exklusivem Fallschlüssel. Dabei wird sowohl ein kurativer wie auch präventiver Ansatz verfolgt.

Der für Jobcenter-Verhältnisse sehr günstige Fallschlüssel 1:35 ermöglichte folgende Innovationen:

- Individuelles Einzelcoaching statt Beratung.

  Die Situation und Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden werden besser als bisher erfasst, und Lösungswege gemeinsam erarbeitet. Deren Umsetzung wird konsequenter und engmaschiger als bisher begleitet.

- Bei Bedarf aufsuchende Arbeit.

  Durch die Begleitung zu Terminen im Netzwerk wird die nachhaltige Anbindung erleichtert und Hemmschwellen abgebaut.

- Erweiterung des gesundheitsbezogenen und sozialintegrativen Netzwerks.

  Auch kleinere Netzwerkpartner, deren Arbeitsweise nicht auf eine Kooperation mit dem Jobcenter ausgerichtet ist, werden mit und für die Teilnehmenden erschlossen. Das Netzwerk soll auch den PAP außerhalb des Projekts zur Verfügung gestellt werden.

- Kompetenzaufbau im Jobcenter.

  Das Jobcenter gibt die Verantwortung für die engmaschige Betreuung der komplex unterstützungsbedürftigen Zielgruppe nicht an einen Maßnahmeträger ab, sondern verbessert in der Coaching-Arbeit mit der Zielgruppe die eigene Beratungskompetenz. Der Verzicht auf einen durchführenden Maßnahmeträger macht das Angebot zugleich besonders niedrigschwellig.

Durch eine konsequente Begleitung im Prozess der Genesung wird drohender Erwerbsminderung vorgebeugt bzw. chronischen Erkrankungen und drohender Behinderung wirksam begegnet. In Fällen von erfolgreicher Vermittlung dient eine passgenaue Nachbetreuung dazu, das Beschäftigungsverhältnis zu stabilisieren.

Der zweite Fokus setzt präventiv an und soll Kundinnen und Kunden gesundheitsbewusste und gesellschaftlich integrierende Lebensweisen vermitteln und damit so früh wie möglich die Chancen auf gesellschaftliche und berufliche Teilhabe sichern oder erhöhen. Familien oder einzelne Kundinnen und Kunden sollen stärker aktiviert, sensibilisiert und das erworbene Wissen in den Familienalltag integriert werden.

Dabei zielte das Projekt sowohl im Coaching als auch in den Präventionsangeboten darauf ab, vorhandene Unterstützungssysteme vor allem im Sozialraum der Kundinnen und Kunden für diese besser nutzbar zu machen, indem Zugangshürden über persönliche Kontakte und individuelle Begleitung abgebaut werden.

Das Modell proGes lässt sich in folgende Teil-Ansätze gliedern:

- Identifikation der Teil-nehmer/innen durch Integrationsfachkräfte des Jobcenters.

  Die Integrationsfachkräfte kennen aus Ihren Beratungsgesprächen die gesundheitlichen Handlungsbedarfe der Bürger und Bürgerinnen, bzw. erkennen Anhaltspunkte für das deren Vorliegen. Sie weißen auf das Projekt proGes hin und bieten eine Erstberatung durch proGes an.

- Clearing/Anamnese in enger Kooperation mit Fachärzten, Therapeuten und weiteren erforderlichen Experten.

  Entscheiden sich die Bürgerinnen und Bürger für eine Teilnahme an proGes, startet die Teilnahme mit einer Clearingphase. Das bedeutet zunächst die Erfassung der gesundheitlichen Unterstützungsbedarfe und Ressourcen, aber auch die Motivation für eine Teilnahme an proGes. Das Clearing ist die Grundlage der weiteren Integrationsplanung. Aus Datenschutzgründen wird es nicht in VerBIS (gemeinsames Dokumentationssystem der Jobcenter) dokumentiert, sondern in einem separaten Clearingbogen, der nur von den proGes-Projektcoaches eingesehen werden kann.

- Ärztliches Gutachten durch Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit, Berufspsychologischen Dienst, externe Fachärzte, ggf. sozialmedizinisches Kolloquium der DRV.

  Wenn noch kein ärztliches Gutachten existiert, wird dieses durch proGes beim Ärztlichen Dienst oder dem Berufspsychologischen Service der Arbeitsagentur in Auftrag gegeben.

Häufig kann ein aussagefähiges Gutachten mangels ärztlicher Diagnostik noch nicht eingeleitet werden. In diesen Fällen folgt vor Begutachtung zunächst die (fach-)ärztliche Anbindung. Geplant war im Rahmen von proGes im Einzelfall auch die Einsteuerung in ein sozialmedizinisches Kolloquium, welches das Jobcenter Frankfurt und Federführung der DRV Hessen im Rehapro-Projekt SERVE erprobt. Nach Projektstart hat sich in Rücksprache mit der Fachstelle Rehapro jedoch herausgestellt, dass eine Verzahnung der Projekte nicht erwünscht ist.

- Einzelcoaching von Personen und Bedarfsgemeinschaften.

  Die Projektcoaches erarbeitenden mit Ihren Teilnehmenden (Fallschlüssel 1:35) deren Ziele bei der Verbesserung ihrer Situation und die erforderlichen Teilschritte. Bei der Umsetzung der Teilschritte bieten sie die Unterstützung, soweit sie benötigt wird. Der Coachingansatz beinhaltet dabei immer auch die Eigenbefähigung der Teilnehmenden. Kern-Elemente des Coachings: 1) Aufbau von Vertrauen, 2) Empowerment durch motivierende Gesprächführung, 3) Einbindung von Netzwerkpartnern und Anbindung an das vorhandene Hilfesystem. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen und eingeschränkten Sozialkompetenzen wird hierbei je nach Erfordernis auch aufsuchend gearbeitet. Aufsuchende Arbeit ist im Einzelfall bereits in der Phase der Vertrauensaufbaus nötig, um den Kontakt überhaupt herzustellen.

- Kleingruppenarbeit.

  Nicht jedes Beratungsthema erfordert das vertrauliche Einzelgespräch; in Kleingruppen können Erfahrungen geteilt, Sozialkontakte geschaffen, und Inhalte gemeinsam erarbeitet werden. In proGes wurde Kleingruppenarbeit vor allem im Kleingruppenformat „Netzwerke und Tipps“ erprobt. Hierbei wurden den TN einerseits wesentliche Informationen zu den zahlreichen oftmals unbekannten Unterstützungsangeboten in Frankfurt vermittelt, anderseits wurde sie auch dazu angeregt, sich über ihre Erfahrungen auszutauschen, und sich aktiv mit dem bestehenden Hilfenetzwerk auseinanderzusetzen.

- Durchführen von Präventionsangeboten

Der Bedarf besteht insbesondere dadurch, dass die vorhandenen Präventionskurse der Krankenkassen einem Großteil der Zielgruppe im SGB II faktisch verschlossen sind aufgrund einer abschreckenden Wirkung der geforderten Vorleistungen und Eigenbeteiligungen.

Ursprünglich angedacht war daher eine starke Einbindung der Krankenkassen als Leistungserbringer. Hier ist die Projektkoordination bei den Krankenkassen auf wenig Interesse gestoßen; der Grund liegt darin, dass das Jobcenter Frankfurt beim Projektstart von proGes nicht Teil des „GKV Bündnis zur Verzahnung von Arbeit und Gesundheit“ war, in welchem die GKV exklusiv mit den beteiligten Jobcentern kooperieren; ein Beitritt zum Bündnis war nicht mehr möglich. Zumindest die KKH hat während des Pandemie-Logdowns allen Teilnehmenden eine kostenlose Anmeldung zu ihren Online-Kursen ermöglicht.

Als Alternative zu fehlenden Kassenangeboten haben die proGes-Coaches selber nachfolgende Gruppenangebote konzeptioniert und durchgeführt; die Einsteuerung der TN lief hierbei stets so, dass die Teilnehmenden über Ihre proGes-Coaches anmelden konnten.

1. ein wöchentlicher Nordic-Walking-Treff.

   Zunächst als Kurs geplant, hat sich schnell herausgestellt, dass die oftmals noch ausbaufähige Zuverlässigkeit der Terminwahrnehmung mit einem festen Kursplan inkompatibel ist; stattdessen wurden erforderliche Techniken „im laufenden Geschäft“ an die Teilnehmenden vermittelt. Die nötigen Stöcke wurden leihweise zur Verfügung gestellt. Der Vorteil von Nordic Walking liegt insbesondere an den geringen körperlichen Vorbedingungen, keinem kostspieligem Equipment und geringem Verletzungsrisiko. Neben den intendierten sportlichen Aspekten hat sich der Nordic-Walking-Treff in der Praxis auch schnell als Möglichkeit der sozialen Vernetzung der Teilnehmenden und hervorragendes Beratungssetting gezeigt. Körperliche Bewegung begünstigt auch die geistige.

2. Monatliche Gruppenspaziergänge auf verschiedenen Routen.

   Die Routen wurde unter Berücksichtigung von ausreichend Schatten und Ruhemöglichkeiten entwickelt, und waren somit ein besonders niedrigschwelliges Angebot für Menschen auch in schlechter körperlicher Verfassung. Ziel war hier weniger der körperliche Aspekt, sondern die soziale Teilhabe und Vernetzung der Teilnahmenden untereinander. Die Spaziergänge dauerten in der Regel 2-3 Stunden bei langsamem Tempo. Den oftmals sehr isoliert lebenden Teilnehmenden konnten dabei die Attraktivität ihrer Stadt außerhalb ihrer eigenen vier Wände vermittelt werden.

3. Tischtennis

   Das Angebot zielte auf die Vermittlung von Freude an der Bewegung und soziale Teilhabe. Durchgeführt wurde das Angebot durch eine proGes-Coach in Zusammenarbeit mit einem professionellen Tischtennis-Trainer und dem Sportverein Rot-Gelb 1929 e.V., der seine Hallenzeit mit unserer Tischtennisgruppe teilte. Ziel war dabei auch, die Teilnehmenden für einen möglichen Vereinsbeitritt zu begeistern; dies ist allerdings trotz des positiven Feedbacks nicht gelungen.

4. Nichtrauchcoaching

   Der Präventionsbedarf hinsichtlich Tabakentwöhnung ist selbsterklärend vor dem Hintergrund diverser drauf aufbauender Folgeerkrankungen. Vorhandene Präventionsangebote der Krankenkassen sind nicht kostenfrei und stoßen bei der arbeitslosen Zielgruppe daher auf wenig Interesse. proGes hat den Teilnehmenden daher ein projektinternes Nichtrauchcoaching durch einen dafür zertifizierten Projektcoach angeboten. Das Nichtrauchcoaching wurde 2023 in zwei Wellen erprobt, bestehend aus 2 Gruppenterminen zur Entwöhnungsvorbereitung und anschließend individueller Nachsorge in Einzelterminen nach Bedarf. Es hat sich dabei allerdings gezeigt, dass das allgemein bekundete Entwöhnungsinteresse, die konkrete Anmeldung zum Entwöhnungsseminar und dann die aktive Teilnahme daran erheblich quantitativ voneinander abweichen. Es lässt sich daher vermuten, dass die Ablehnung öffentlicher Nichtrauchprogramm aus Kostengründen bei den Betroffen z.T. vorgeschoben ist.

5. Diabetesgruppe

Diabetesbetroffene und deren Angehörige wurden in 5 aufeinander aufbauenden Gruppeninformationsveranstaltungen durch einen als Diabetescoach zertifizierten Projektcoach rund um die Erkrankung und den Umgang mit ihr geschult. Ziel war hier insbesondere, dass Betroffene lernen, ihre Erkrankung durch den richtigen Umgang mit dem Erwerbsleben zu vereinen. Die Schulung wurde in zwei Wellen 2023 angeboten. Einzelne Teilnehmende, bei denen diese Erkrankung um Vordergrund steht, hatten anschließend auch die Möglichkeit, Ihr Einzelcoaching bei diesem Projektcoach fortzusetzen.

- Weitere Präventionsangebote durch Netzwerkpartner

  Nach Wegfall der Pandemiebeschränkungen wurden die leider fehlenden Angebote der Krankenkassen kompensiert durch Kursangebote und Vorträge zahlreiche kleinere Akteure wie Familienzentren, Stadtteilbüros und Soziale Initiativen.

Die proGes-Coaches haben die aktuellen Angebote im ständigen Kontakt mit den Netzwerkpartnern recherchiert und den Teilnehmenden in Form eines vierteljährlichen postalischen Newsletters zugänglich gemacht.

Beispielhaft ist hier das Mehrgenerationenhaus Gallus (MGH) zu nennen, mit dem proGes wegen der Angebotsvielfalt besonders eng zusammengearbeitet hat. Das MGH hat neben den zahlreichen Kursen wie Yoga, Zumba und Rückenfit auch mit seinen KOGI-Lotsinnen zur Prävention beigetragen. Die KOGI-Lotsinnen sind durch das Gesundheitsamt in der niedrigschwelligen interkulturellen Vermittlung von Gesundheitskompetenzen geschult. Sie haben für die Projektteilnehmenden im Jobcenter Frankfurt Ost mehrere Vorträge mit Basiswissen zu gesunder Ernährung und psychischer Gesundheit durchgeführt.

- Training sozialer Kompetenzen im Zusammenspiel mit Netzwerkpartnern

  Vereinsamte und sozial isolierte Menschen müssen auf eine aktive Teilnahme an der Gesellschaft als Grundvoraussetzung für das Erwerbslebe häufig erst vorbereitet werden.

Ein wichtiger Netzwerkpartner war hier der gemeinnützige Verein „HIN-Hilfe im Nordend“. HIN ermöglicht den Teilnehmenden einen sehr niedrigschwelligen Einstieg durch Teilnahme an „Startergruppe“ einmal pro Woche. Die TN starten gemeinsam in den Tag mit gemeinsamen Freizeitaktivitäten z.B. in der angrenzenden Turnhalle. Für Viele ist das der einzige feste Termin, den sie zuverlässig wahrnehmen, und das Highlight der Woche. Darauf aufbauend werden verschiedene Sportangebote und AG angeboten, z.B. eine Film-AG, bei der die TN durch die Organisation von Veranstaltungen Eigenwirksamkeit erfahren können. Zusätzlich vermittelt HIN an die Leistungsfähigeren Ehrenamtliche Tätigkeiten mit Vergütung als Haushaltshilfe für älteren Menschen; die TN werden dabei durch Supervision begleitet.

Wichtige Partner für die Stärkung der Sozialen Kompetenzen speziell bei Psychisch Erkrankten waren außerdem die Anbieter betreutes Wohnen, sowie die Vitos Reha Klinik als örtliche Anbieterin für RPK-Maßnahmen.

- Standard-Eingliederungsleistungen nach dem SGB II und SGB III

  Als zuständige Hauptbetreuer der TN waren die proGes Coaches auch für die Anwendung der regulären Förderinstrumente zuständig. Maßnahmezuweisungen insgesamt: 8 AGH, 7 Aktivcenter, 2 BVB, 1 EQ, 5 FbW, 3 MAG, 62 sonstige MAT (z.B. Vermittlungscoaching, Sprachtest, betriebliches Trainingszentrum TAZ, etc.)

- Nachbetreuung

  Nach Aufnahme einer Beschäftigung konnten die TN für bis zu weitere 6 Monate in der Betreuung von proGes bleiben. Der Kontakt war hierbei i.d.R. telefonisch.

- Schulung der Integrationsfachkräfte des Jobcenters

  Zu Beginn von „proGes“ ist die Projektkoordination auf „Roadshow“ durch die Standorte des Jobcenters gegangen, um das Projekt vorzustellen.

Im Nachgang wurden neue Mitarbeitende in insgesamt 6 Schulungen durch den Projektkoordinator für gesundheitliche Handlungsbedarfe sensibilisiert.

1.3 Ziele

Das Jobcenter Frankfurt will sich als Gesamtorganisation weiterentwickeln, um den Bedarfen der wachsenden Zielgruppe gesundheitlich beeinträchtigter Menschen besser gerecht zu werden. Daher war es dem Jobcenter wichtig, das Projekt nicht durch Dritte, sondern mit eigenem Personal durchzuführen.

Der erste, kurative Fokus des Projektes zielte darauf, die pAp zu befähigen, frühzeitig und kompetent gesundheitliche Einschränkungen ihrer Kundinnen und Kunden zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und eine Begleitung bei der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit anzubieten. Dazu wurde ein Gesundheitscoaching-System etabliert. Durch eine konsequente Begleitung im Prozess der Genesung sollte drohender Erwerbsminderung vorgebeugt bzw. chronischen Erkrankungen und drohender Behinderung wirksam begegnet werden. In Fällen von erfolgreicher Vermittlung sollte eine passgenaue Nachbetreuung dazu, das Beschäftigungsverhältnis zu stabilisieren.

Der zweite Fokus setzte präventiv an und sollte Kundinnen und Kunden gesundheitsbewusste und gesellschaftlich integrierende Lebensweisen vermitteln und damit so früh wie möglich die Chancen auf gesellschaftliche und berufliche Teilhabe sichern oder erhöhen. Familien oder einzelne Kundinnen und Kunden sollten stärker aktiviert, sensibilisiert und das erworbene Wissen in den Familienalltag integriert werden.

Dabei zielte das Projekt sowohl im Coaching als auch in den Präventionsangeboten darauf ab, vorhandene Unterstützungssysteme vor allem im Sozialraum der Kundinnen und Kunden für diese besser nutzbar zu machen, indem Zugangshürden über persönliche Kontakte und individuelle Begleitung abgebaut werden.

Weiterhin setzte das Projekt auch auf die Kompetenzerweiterung der Integrationsfachkräfte des Jobcenters Frankfurt im Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen. Erschlossene Netzwerke sollten allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht werden.

Das bedeute folgende konkrete Ziele:

- Erhöhung und Stabilisierung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden
- Reduktion des Langzeitleistungsbezugs der Teilnehmenden
- Verringerung der Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen innerhalb von 12 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme für Personen in Nachbetreuung
- Frühzeitige Erkennung der gesundheitlichen Einschränkungen von Jobcenterkundinnen und -Jobcenterkunden durch Integrationsfachkräfte
- Bedarfsgerechtes Eingehen auf Bedarfe der Zielgruppe
- Steigerung der Handlungsmöglichkeiten des Jobcenters im Hinblick auf Prävention, erforderliche Interventionen und den Bereich der beruflichen Rehabilitation
- Empowerment der Teilnehmenden und Stabilisierung der Alltagsbewältigung
- Sensibilisierung für ärztliche und weitere gesundheitsrelevante Angebote
- Verbesserte Kooperation im lokalen Netzwerk

Zur Messung der Erfolge wurden folgende Indikatoren festgelegt:

- 600 Teilnehmer nehmen die erforderlichen Angebote zur Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit zielgerichtet und konsequent wahr.
- 70 Prozent der Teilnehmenden stellen eine Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit fest.
- 70 Prozent der Teilnehmenden stellen ein höheres Bewusstsein für gesundes Verhalten fest.
- Die Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen innerhalb von 12 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ist bei der Gruppe der TN, die eine Nachbetreuung in Anspruch genommen haben, geringer als in der Gruppe der Teilnehmenden, die keine Nachbetreuung gewünscht hat.
- 40 Prozent der Teilnehmenden an Modul 3 (Prävention) haben Handlungsstrategien zu einer besseren Gesundheitsprävention entwickelt.

1.4 Organisation und beteiligte Akteure

Rekrutierung der Teilnehmenden (Akteure: Die Integrationsfachkräfte des Jobcenter Frankfurt, proGes-Coaches)

Die erste und zentrale Rolle für die Initiierung des Unterstützungsprozesses kam den Integrationsfachkräften des Jobcenters zu. Es ist nicht zu erwarten, dass insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sich eigeninitiativ zur Teilnahme an einem Coaching-Projekt melden. Auch zentrale Suchläufe sind für die Identifizierung potentiell geeigneter Teilnehmender nur bedingt geeignet; denn Suchläufe sind darauf angewiesen, dass die Integrationsfachkräfte 1) den Handlungsbedarf bereits in unserem Datenverarbeitungssystem VerBIS erfasst haben, 2) ist dies aus Datenschutzgründen nur eingeschränkt möglich, 3) ist die erforderliche Grundmotivation zur Einlassung auf ein Coaching nicht erfasst, 4) ist gerade bei präventiven Bedarfen anzunehmen, dass diese großteils nicht erfasst sind, da sie noch kein Hemmnis bei der Integration in den Arbeitsmarkt darstellen, und somit nicht Gegenstand eines auf die Erwerbsintegration ausgerichteten Profilings.

Die Integrationsfachkräfte kennen Ihre Kund:innen, und sie kannten das Projekt proGes. Ihnen kam die Aufgabe zu, den potentiellen Bedarf nach Unterstützung beim Erhalt und der Wiederherstellung des gesundheitlichen Leistungsvermögens zu erkennen, und sie darauf und auf das Projekt anzusprechen. Sie informierten darüber außerdem die für sie zuständigen Projektcoaches über das Teampostfach oder per Telefon. Eine vertiefte Beratung zu den Projektinhalten mussten sie nicht leisten, das war dann Aufgabe der Projektcoaches im Rahmen des Erstgespräches zu proGes. Wenn die Kund:innen in das Projekt proGes eintraten, endete die Zuständigkeit der bisherig zuständigen Integrationsfachkräfte für die Dauer der Projektteilnahme.

Die proGes-Coaches unterstützen die Identifikation der Teilnehmenden nach Bedarf und Möglichkeit durch zentrale Suchläufe, und hielten zu den gefundenen „Treffern“ zunächst Rücksprache mit den fallführenden Integrationsfachkräften. Grundlegendes Prinzip bei der Rekrutierung war immer: Weder die bisher zuständigen Fachkräfte noch die proGes-Coaches entscheiden alleine, wer zum Erstgespräch bzgl. einer Projektteilnahme eingeladen wird und teilnimmt. Das letzte Wort über eine Projektteilnahme hatten immer die Betroffenen selbst.

Nach Projektende wurden die Integrationfachkräfte mit einem Abschlussbericht über die Inhalte und Ergebnisse des proGes Coachings informiert mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.

Hemmnisse bei der Identifizierung und Rekrutierung der Teilnehmenden:

Die Identifizierung und Rekrutierung der Teilnehmenden gestalteten sich in der Praxis schwieriger als erwartet. Zu erwarten war, dass nicht alle Identifizierten die Bereitschaft aufbringen würden, über sensible Gesundheitsdaten mit einem Coach des Jobcenters zu sprechen; diese Bereitschaft war indes in einer ausreichenden Anzahl von Fällen vorhanden, auch bei sensiblen psychischen Erkrankungen, sofern eine Krankheitseinsicht vorlag. In den ersten Monaten des Projekts war die Gewinnung freiwilliger Teilnehmender noch kaum möglich, denn die zugleich eingetretene Pandemiesituation ließ zunächst nur Telefonkontakte zu. Per Telefon wollten aber nur wenige Menschen mit einer fremden Person über ihre Gesundheit reden. Daher sind proGes Coaches ab Juli 2020 zu Kennenlerngesprächen per „Walk an Talk“ an der frischen Luft übergegangen. Das Format hat sich zum Vertrauensaufbau so gut bewährt, dass es auch nach Wegfall der Pandemiebeschränkungen weiter zur Anwendung kam. Weitaus schwieriger war es, die Integrationsfachkräfte des Jobcenters ins Boot zu holen.

Wie oben bereits dargelegt, war der Rekrutierungsprozess zu proGes auf die Fallkenntnis und Zuarbeit der Integrationsfachkräfte angewiesen. Für diese Voraussetzung war der stark eingeschränkte Beratungsbetrieb des Jobcenters während der Corona-Pandemie verheerend. Die Integrationsfachkräfte konnten Ihre Kund:innen überwiegend nur noch per Telefon erreichen; der Anteil der überhaupt erreichbaren Kund:innen ging in dieser Zeit stark zurück. Dementsprechend war in den ersten 3 Projektjahren die Fallkenntnis nur noch eingeschränkt gegeben.

Mit der Wiederherstellung des Regelbetriebs im Jobcenter ist die Fallkenntnis besser geworden, und auch die Häufigkeit und Qualität der Vorschläge für eine Projektteilnahme haben zugenommen; es war aber auffällig, dass nicht alle Integrationsfachkräfte zur Rekrutierung beigetragen haben,

sondern das Projekt sich im Wesentlichen auf die engagierte Arbeit einiger Weniger pro Integrationsteam stützen musste.

Clearing zum Auftakt der Projektteilnahme (Akteure: proGes Coaches, Ärztlicher Dienst und psychologischer Dienst der Agentur für Arbeit, ggf. Ärzte)

Unter dem Clearing haben wir im Projekt den Prozess der möglichst vollständigen Erfassung der Handlungsbedarfe und Ressourcen verstanden. Die Dokumentation des Clearings, wie auch die folgenden Beratungsinhalte im Laufe des Coachings, erfolgte in einem Clearingbogen, der als geschütztes Dokument in der VerBIS Anlagenverwaltung hochgeladen werden konnte. Voraussetzung dafür war, dass die Teilnehmenden eine entsprechende Einwilligung zur Dokumentation im Clearingbogen erteilen. In wenigen Fällen, wo diese Einwilligung nicht erteilt wurde, mussten wir die Projektteilnahme vorzeitig beenden, überwiegend waren die Teilnehmenden in diesem Punkt aber kooperativ. Zum Ende der Projektteilnahme wurde dieser Clearingbogen aus Datenschutzgründen wieder gelöscht, und durch einen datenschutzkonformen Abschlussbericht für die Integrationsfachkräfte ersetzt. Die Dauer des Clearing-Prozesses hat zwischen den Teilnehmenden sehr geschwankt. Im Idealfall konnte das Clearing in wenigen Tagen angeschlossen werden, wenn es nur darum ging, bereits vorhandene Diagnosen und Ziele der Coachees zu erfassen. In einer Vielzahl von Fällen lief das Clearing aber über mehrere Monate und Gespräche verteilt. Gründe: 1) Die Schwere der Psychischen Beeinträchtigung machte einen sehr langwierigen Prozess der Vertrauensaufbaus notwendig, bevor ein Vordringen zum eigentlichen Kern der Sache und der ersten vorsichtigen Formulierung eines Ziels gelingen konnte. 2) Häufig lagen noch keine Diagnosen bzw. fachärztliche Betreuung der Teilnehmenden. Das heißt, es musste mit den Teilnehmenden erst die Wahrnehmung zumindest eines Hausarzttermines hingewirkt werden, bevor eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Agentur für Arbeit möglich war. Das hat sich folglich auch auf die Gesamtteilnahmedauer der Betroffen ausgewirkt. Eine deutliche Beschleunigung des Clearingprozesses wäre möglich gewesen mit eigenem medizinischem Fachpersonal zur Erstbegutachtung. Solches war in der Projektskizze zu proGes aber nicht vorgesehen, und es ist ungewiss, ob dessen Rekrutierung hätte gelingen können.

Zum Clearing gehörte auch die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Arbeitsagentur, sofern noch kein Gutachten vorlag und eine ausreichende Aktenlage hergestellt war. Speziell bei jungen Menschen mit Lernschwächen und ggf. kognitiven Beeinträchtigungen wurden ergänzend Begutachtungen und Beratungen durch den Psychologischen Dienst der Arbeitsagentur veranlasst.

Für die Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst musste das Rad nicht neu erfunden werden. Hier besteht eine etablierte und dem Grunde nach gut funktionierende Schnittstelle, die nur professionell bedient werden muss. Der wesentliche Unterschied in der Arbeit von proGes im Vergleich zum Regelgeschäft: Von der schon lange technisch vorhandenen Möglichkeit der Fallberatung mit dem Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur wurde in proGes sehr intensiv Gebrauch gemacht, um einerseits durch Fallvorstellung und Fallvorbereitung zu einem qualitativ besseren Gutachten beizutragen, zugleich aber auch selber die Gutachten in ihrer entlang sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen aufgebauten Struktur besser zu verstehen, und die erforderlichen Handlungsbedarfe daraus herzuleiten.

Individualcoaching durch die proGes-Projektcoaches

Das Herzstück des Projekts stellte das Individualcoaching durch die proGes-Coaches dar. Damit wurde entgegen der sonstigen Praxis des Jobcenters kein externer Träger beauftragt, sondern das Coaching erfolgte durch 16 VZÄ Coaches in unbefristeter Anstellung beim Jobcenter. Die Coaches wurden zu je 50% aus den Bestandsmitarbeitenden und von extern rekrutiert. Organisatorisch haben die Coaches in einem organisatorisch eigenständigen Projektteam mit gemeinsamen Sitz an einem zentralem Standort (Jobcenter Frankfurt Ost) gearbeitet, es war jedoch von Beginn an klar, dass für den besseren Kontakt zu den Integrationsfachkräften und kürzere Wege der Teilnehmenden auch Präsenzzeiten in den verschiedenen lokalen Standorten des Jobcenters nötig werden (West, Nord, Höchst, Süd). Für das Jugendjobcenter und das auf besondere Personenkreise spezialisierte Jobcenter Mitte waren diese lokalen Sprechzeiten nicht erforderlich, da deren Zielgruppen keinen bestimmten Stadtteilen zugeordnet werden können. Das Projektteam wurde durch den Projektkoordinator geleitet. Insbesondere war seine Aufgabe die Ausarbeitung von Prozessen, Organisation von

Schulungen, Aufbau des Netzwerks und die Organisation regelmäßiger Teamsitzungen und Workshops zur Entwicklung des Projekts.

Vor- und Nachteile der Arbeit in einem zentralen Team:

Die Organisation in einem zentralem Team hatte vor allem den Vorteil, dass das Team sich gegenseitig beim Aufbau des Netzwerks und der Aneignung von Coaching-Kompetenz unterstützen konnte. Die gemeinsame Arbeit unter einer gemeinsamen Fachaufsicht war hilfreich für die allmähliche Entwicklung eines gemeinsamen Coaching-Verständnisse ohne Vereinnahmung durch projektfremde Teamziele. Das zentrale Team erleichterte auch interne Spezialisierungen und Inhouse-Gruppenangebote (Nordic Walking, Spaziergänge, Newsletter, Nichtrauchcoaching, Diabetes, Tischtennis), sowie gegenseitige Unterstützung bei der Durchführung von aufsuchenden Terminen. Nachteil eines zentralen Teams: Die Nähe zu den für die Teilnehmendenrekrutierung kritischen Integrationsfachkräften in den Häusern litt darunter. Die proGes-Coaches haben diese Distanz durch Präsenztermine in den lokalen Standorten bestmöglich kompensiert, trotzdem ist anzunehmen, dass nur räumliche Nähe die organisatorische Distanz nicht voll kompensieren konnte. Den eigenen Teamkolleginnen fühlen Viele sich verpflichteter als den Vertreterinnen eines separaten Projektteams.

Aufbau von Coaching-Kompetenz durch externe Dozent:innen und Netzwerkpartner

Die Qualifikation der Projektcoaches erfolgte sowohl durch den Einkauf externer Kurse und Dozenten, als auch im Zusammenspiel mit Netzwerkpartnern. Eingekauften Weiterbildungen: AktivA (5tägige Weiterbildung zu gesundheitsbezogenem Empowerment durch Impuls Dresden), MHFA Psychische Ersthelfer (durch das ZI Mannheim), „Psyche Verstehen“ (5-tägige Schulung im Programm der Bundesagentur für Arbeit), regelmäßige Gruppensupervision und nach Bedarf Einzelsupervision durch eine externe Supervisorin.

Wichtige Schulungen durch Netzwerkpartner:

- DRV Hessen: Med. und berufliche Rehaleistungen und deren Zugangsvoraussetzungen.
- Vitos Reha: RPK Maßnahmen: Zielgruppe, Inhalte, Einsteuerungsprozess.
- Psychiatrische Abteilung Gesundheitsamt: Das psychiatrische Netzwerk in Frankfurt.
- Zentrum für Essstörungen: das ernährungsbezogene Hilfenetz in Frankfurt

Leistungen der Teilhabe, Prävention und Gesundheitsfürsorge durch Netzwerkpartner

Das Jobcenter Frankfurt hat das proGes in der Erwartung gestartet, dass die Schaffung neuer Angebote für Teilnehmenden nicht nötig sein würde. Vielmehr sollte die bereits vorhandenen Angebote in den Sozialräumen für das Netzwerk des Jobcenters erschlossen und den Teilnehmenden nahegebracht werden. Neue Angebote für die Teilnehmenden wurden bei den Netzwerkpartnern nicht geschaffen, auch keine Kooperationsvereinbarungen getroffen. Stattdessen bestand die Herausforderung darin einen umfassenden Überblick über das Angebot zu bekommen, und die Teilnehmenden auf den von den Akteuren vorgesehenen Wegen in einzusteuern. Das betrifft sowohl bei präventive als auch rehabilitative Angebote.

Als wichtiger Partner im Bereich der Prävention waren im Vorfeld des gesetzlichen Krankenkassen identifiziert worden. Tatsächlich war deren Bereitschaft zur Bereitstellung kostenloser Angebote nicht gegeben. Grund dafür war der Umstand, das das Jobcenter Frankfurt nicht Mitglied im gkv-Bündnis „Verzahnung von Arbeit und Gesundheit“ war, und zum Zeitpunkt des Projektstarts auch nicht beitreten konnte. Positive Ausnahme war hier die KKH, die allen Projektteilnehmenden während der Pandemiebeschränkungen 2020-2022 die kostenlose Teilnahme an ihren Online-Präventionskursen ermöglichte. Generell gab es in den ersten beiden Projektjahren wegen der Pandemie wenig präventive Angebote, die man den Teilnehmenden hätte anbieten können. Auch der Zugang zu klinischen Angeboten war wegen pandemischer Zugangsbeschränkungen für Ungeimpfte stark beschränkt. Mit dem Wegfall der Pandemiebeschränkungen konnte über das Netzwerk ein großes Angebot sowohl rehabilitativer als auch präventiver Angebote aufgebaut werden. Wesentliche Akteure bei den präventiven Angeboten waren nicht wenige große Partner, sondern eine Vielzahl dezentraler

Akteure in den Sozialräumen. Ab 2023 wurden die Angebote zusätzlich zur Einzelberatung auch allen Teilnehmenden in einem vierteljährlichen gedruckten Newsletter angeboten. Die Angebote im Netzwerk wurden im Newsletter mit den eigenen Gruppenangeboten von proGes gemischt.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Das Institut für Technologie und Arbeit e.V. war als Letztempfänger Teil des proGes-Projektkonsortiums und zuständig für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts.

Die Rolle von ITA war somit zweigeteilt: Ziel der Prozessbegleitung war es, den Prozess der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung im Team zu unterstützen. Ziel der Evaluation war es, kontinuierlich, d.h. formativ, die Zielerreichung im Modellprojekt zu überprüfen. Dazu wurden sowohl der Projektleitung und -koordination als auch dem Projektteam regelmäßig Erkenntnisse aus Erhebungen zur Verfügung gestellt, die für die Projektsteuerung nutzbar gemacht werden konnten.

Entsprechend der Mehrdimensionalität der Aufgaben war die Begleitung in folgende Arbeitspakete unterteilt:

Arbeitspaket 1: Prozessbegleitung und -beratung

Die Prozessbegleitung und -beratung hatte zum Ziel, den systematischen Aufbau von Coaching-Kompetenz im Jobcenter und die auf den Sozialraum hin ausgerichtete Betreuung der Teilnehmenden zu unterstützen, ein gemeinsames Verständnis von Qualität im Modellprojekt zu entwickeln und die Qualität kontinuierlich gemeinsam zu überprüfen und zu verbessern.

Das Modellprojekt startet mit einem **Auftakt-Workshop** zur grundlegenden Verständigung unter anderem über Arbeitsstrukturen. Im Projektverlauf dienten **Projektteam-Workshops** und **Qualitätsentwicklungs-Workshops** dazu, ein gemeinsames Verständnis für operative Fragen zu Coaching und Sozialraumbezug zu erreichen. Auch wurde das Team zu Grundlagen systemischen Coachings geschult. Gemeinsam wurden Handlungsoptionen für Verbesserungen und Optimierung der Projektaktivitäten reflektiert.

Arbeitspaket 2: Monitoring, Evaluation und Qualitätsentwicklung

Sowohl das projektinterne Monitoring als auch die Erhebungen im Zuge der Evaluation stellten datenbasierte Informationen für die Projektsteuerung zur Verfügung. Sie trugen dazu bei, Fortschritte in der Projektumsetzung sichtbar zu machen und Knackpunkte zu identifizieren sowie Anhaltspunkte für eine gezielte Weiterentwicklung zu gewinnen. Ein gezielter Mix an qualitativen und quantitativen empirischen Methoden, an befragten Beteiligten und Betroffenen des Projektes und an Erhebungszeitpunkten (Triangulation) ergab ein umfassendes und valides Bild des komplexen, dynamischen Projektgeschehens.

Zum Projektstart wurde gemeinsam mit der Projektkoordination ein Evaluations- und Monitoringplan vereinbart, in welchem anhand der dem Projekt zu Grunde liegenden Indikatoren die Erkenntnisinteressen und das konkrete methodische Vorgehen sowie die Adressaten und Zeitpunkte der Erhebungen festgelegt wurden. Für das Monitoring wurde das Excel-Tool der Bundesevaluation genutzt.

Im Rahmen der begleitenden **formativen Evaluation** wurden befragt: Coaches (Längsschnitt), Teilnehmende schriftlich (wiederholte Befragung), Teilnehmende mündlich (Gruppeninterview) sowie Expert*innen / Kooperationspartner im Sozialraum (wiederholt Befragung). Ergänzt wurden diese Erhebungen durch Fallstudien, an denen Fälle aus mehreren Perspektiven beleuchtet wurden: durch Teilnehmende, Coach/Coachin und ggf. Kooperationspartner.

Der im Januar 2024 vorgelegte Evaluationsbericht hat die Funktion der **summativen Ergebnisfeststellung**. Er rückt die Wirksamkeit der Projektaktivitäten in den Fokus.

Bei allen Aufgaben orientierte sich die wissenschaftliche Begleitung an den Standards für Evaluation der DeGEval-Gesellschaft für Evaluation e.V. Bei den Datenerhebungen wurden die Regeln der EU-Datenschutzgrundverordnung beachtet.

Arbeitspaket 3: Berichterstattung und Unterstützung des Transfers

Die Erhebungen im Rahmen der Evaluation starteten im Jahr 2020 und endeten zu Beginn des Jahres 2024. Ab dem Jahr 2021 wurden die Erkenntnisse aus den Erhebungen sowohl in jährliche Berichte überführt als auch auf Folien aufbereitet und im Rahmen eines Workshops der Projektleitung /-koordination und den Coaches präsentiert.

In diesen Workshops wurden gemeinsam Schlussfolgerungen abgeleitet und Handlungsoptionen für eine ggf. verbesserte Zielerreichung erörtert.

Darüber hinaus konzipierte die wissenschaftliche Begleitung, als Teil des Forschungsverbundes rehapro, drei Transfertagungen im Verlauf der Modellprojektumsetzung (2022, 2023 und 2024). Ziel war es, einen Austausch unter den geförderten Modellprojekten zu unterstützen sowie mit den gewonnenen Erkenntnissen in den Diskurs – sowohl untereinander als auch mit BMAS und Bundesevaluation – zu treten.

Arbeitspaket 4: Unterstützung der Bundesevaluation

Die Bundesevaluation wurde – über das Monitoring-Tool, das durch das Jobcenter Frankfurt jeweils fristgerecht zur Verfügung gestellt wurde – unterstützt, indem die wissenschaftliche Begleitung an der Fallstudie zu proGes sowie an Kongressen und Online-Foren teilnahm und die Evaluationsberichte übermittelte.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Bei der Ergebnisdarstellung und -bewertung des Modellprojekts dienen die für proGes definierten Oberziele und Erfolgsindikatoren als Bewertungsgrundlage und „Gratmesser“ für den Projekterfolg.

Sie wurden wie folgt spezifiziert:

Oberziele

- Durch einen Kompetenzaufbau bei allen Mitarbeitenden im Bereich M+I (pAp / Leitungskräfte) und einer systematischen Vernetzung werden die Handlungsmöglichkeiten des Jobcenters im Hinblick auf Prävention, erforderliche Interventionen und den Bereich der beruflichen Rehabilitation nachhaltig gestärkt und verstetigt.
- Durch präventive Angebote mit einem starken Sozialraumbezug für die gesamte Bedarfsgemeinschaft wird die langfristige Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden stabilisiert bzw. erhöht.
- Durch die konsequente Beratung und Begleitung zur Nutzung von Unterstützungsangeboten wird Beschäftigungsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt und Langzeitbezug vermieden oder Langzeitbezug reduziert.

Quantitative Erfolgsindikatoren (Teilnehmerbezogen)

- Von den Teilnehmenden, die selbst oder bei denen der pAp einen Präventionsbedarf sehen, nehmen 40 Prozent an Maßnahmen zur Gesundheitsprävention teil. (Indikator 1)
- 40 Prozent der Teilnehmenden am Präventionsmodul haben Handlungsstrategien zu einer besseren Gesundheitsprävention entwickelt. (Indikator 2)
- 600 Teilnehmer nehmen die erforderlichen Angebote zur Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit zielgerichtet und konsequent wahr. (Indikator 3)
- 70 Prozent der Teilnehmenden stellen eine Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit fest. (Indikator 4)
- 70 Prozent der Teilnehmenden stellen ein höheres Bewusstsein für gesundes Verhalten fest. (Indikator 5)
- Die Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen innerhalb von 12 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ist bei der Gruppe der TN, die eine Nachbetreuung in Anspruch genommen haben, geringer als in der Gruppe der Teilnehmenden, die keine Nachbetreuung gewünscht hat. (Indikator 6)

Qualitative Erfolgsindikatoren (Struktur- und prozessbezogen)

- Die pAp verfügen über das erforderliche Wissen und die Kompetenzen, um die (potenziellen) Teilnehmenden für das rehapro-Projekt zu identifizieren und zuzusteuern. (Indikator 7)
- Die individuellen Unterstützungsbedarfe der (potenziellen) Projektteilnehmenden sind noch genauer als bisher beschrieben. Aus diesen wird der Angebotsbedarf abgeleitet. (Indikator 8)
- Die für das Projekt relevanten Akteure in der Stadt Frankfurt am Main sind identifiziert und ihre jeweiligen Leistungen sowie Prozesse der Zusammenarbeit sind beschrieben. (Indikator 9)
- Gemeinsam mit den professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern in den jeweiligen Sozialräumen werden die erforderlichen Angebote geschaffen bzw. vorhandene Angebote optimiert. (Indikator 10)

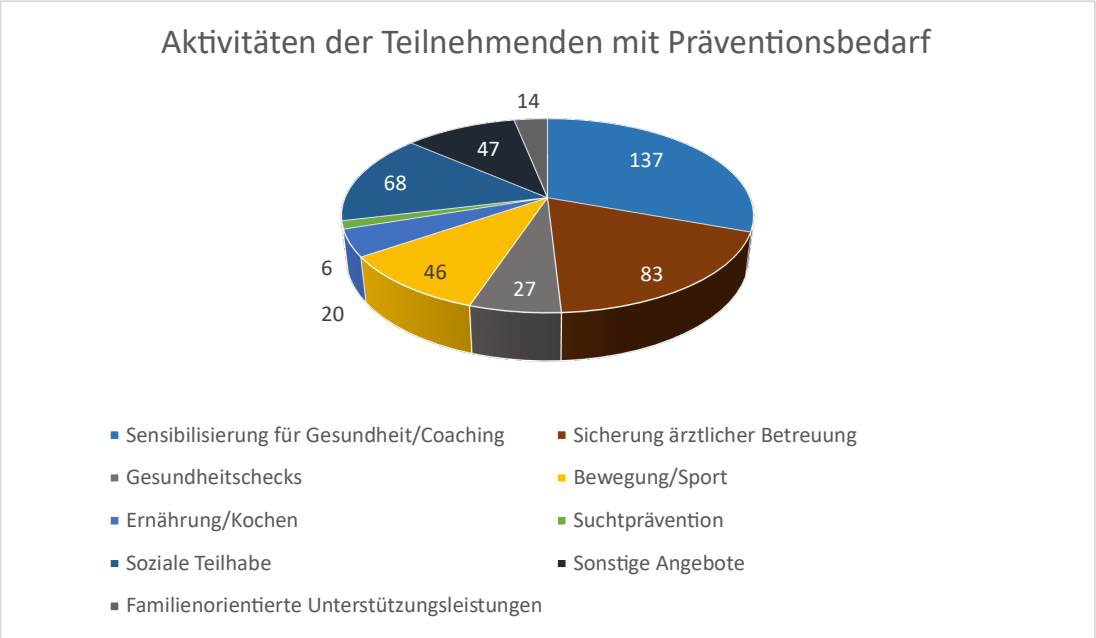
Quantitative Zielerreichung und Verbleib der Teilnehmenden

Für das Projekt proGes bestanden quantitative Erfolgsindikatoren, deren Erreichung durch die Projektcoaches in der für die Rehapro-Programmevaluation geführten Monitoringliste projektbegleitend dokumentiert wurden:

Von den Teilnehmenden, die selbst oder bei denen die Integrationsfachkraft einen Präventionsbedarf sehen, nehmen 40 Prozent an Maßnahmen zur Gesundheitsprävention teil. (Indikator 1)

Es wurde durch die Projektcoaches ausgewertet, wie viele ihrer Teilnehmenden mit Präventionsbedarf an entsprechenden Maßnahmen zur Gesundheitsprävention teilgenommen haben. Mehrfachnennungen waren möglich. Nicht berücksichtigt wurden dabei mögliche TN, die von ihren PAP zwar für eine Teilnahme an proGes vorgeschlagen wurden, sich aber gegen eine Teilnahme an proGes entschieden haben. Diejenigen, die sich für eine Teilnahme an proGes entschieden haben, haben alle irgendein Angebot zur Prävention auch genutzt. Dazu muss allerdings gesagt werden, dass es sich dabei auch um sehr „kleine“ Angebote wie etwas einen Ernährungsvortrag handeln kann, in anderen Fällen wiederum ein intensives wöchentliches Nordic Walking Training. Insofern ist die reine Summe bedingt aussagkräftig.

35% haben an Maßnahmen aus dem Bereich Bewegung und Sport teilgenommen, was dem typischen Verständnis von Präventionangeboten entspricht und den erwarteten 40 Prozent zumindest sehr nahe kommt. 52 Prozent der präventiv Teilnehmenden haben an Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Teilhabe teilgenommen. Offenbar spielt auch im präventiven Bereich die soziale Teilhabe gegenüber Sport und Bewegung eine mindestens gleich wichtige Rolle.

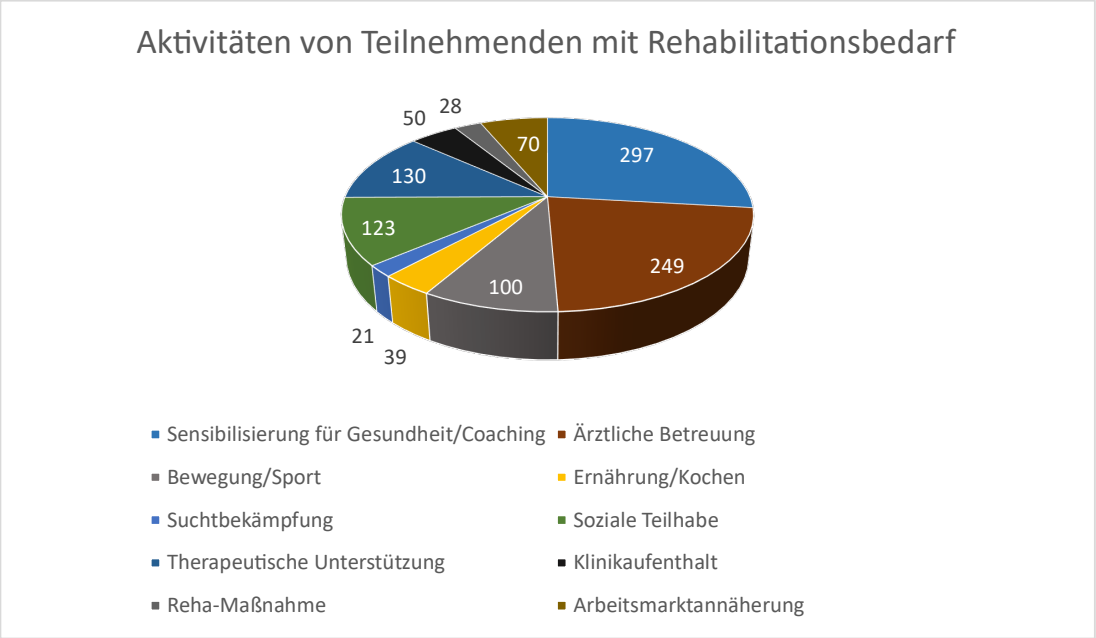


600 Teilnehmer nehmen die erforderlichen Angebote zur Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit zielgerichtet und konsequent wahr. (Indikator 3)

Es wurde durch die Projektcoaches ausgewertet, welche Angebote die Teilnehmenden genutzt haben. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Den Schwerpunkt der Handlungsbedarfe und somit auch die häufigste Nennung bildet die Anbindung an eine adäquate (fach-)ärztliche Betreuung:

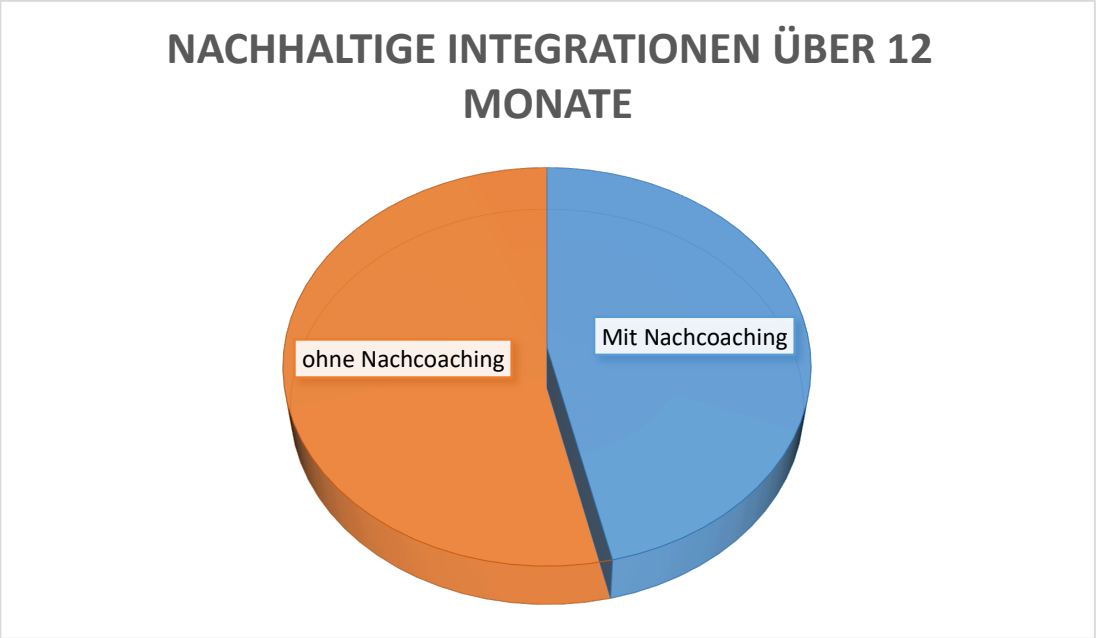
249 TN, die ihre Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen mussten, haben zusätzliche und z.T. erstmalige ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, 130 TN haben einen Therapieplatz gefunden, 123 TN haben Angebote zur Stärkung der sozialen Teilhabe genutzt, 100 TN haben mehr Sport gemacht, 50 TN wurden in Kliniken behandelt, 28 TN wurde haben medizinische Rehamaßnahmen angetreten. Da

Mehrfachnennungen möglich waren, kann nicht ganz sicher gesagt werden, ob die Gesamtzahl von 600 TN, die die nötigen Angebote genutzt haben, tatsächlich erreicht wurde.



Die Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen innerhalb von 12 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ist bei der Gruppe der TN, die eine Nachbetreuung in Anspruch genommen haben, geringer als in der Gruppe der Teilnehmenden, die keine Nachbetreuung gewünscht hat. (Indikator 6):

Gezählt wurden zur Auswertung 120 Fälle von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsaufnahmen (inkl. BufDi und Ausbildung), die bis Projektende bereits länger als 12 Monate zurücklagen, also bis September 2023. Die jüngeren Arbeitsaufnahmen nach September 2023 können – sofern sie nicht frühzeitig beendet wurden - nicht ausgewertet werden, da noch nicht in jedem Fall klar ist, ob die Beschäftigung über 12 Monate halten wird. Von diesen 120 Arbeitsaufnahmen haben 69 für länger als 12 Monate gehalten. Von diesen nachhaltigen Integrationen haben 32 das Nachcoaching genutzt, 37 nicht. Umgekehrt haben von den Beschäftigten, die die Arbeit innerhalb der sechsmonatigen Probezeit verloren haben, 26 das Nachcoaching genutzt, 20 nicht. Damit schneiden die Teilnehmenden mit Nachcoaching hinsichtlich der nachhaltigen Erwerbsintegration sogar leicht schlechter ab als diejenigen mit Nachcoaching. Die Abweichung ist aber so gering, dass man sie angesichts der geringen Fallzahl als nicht signifikant einstufen kann.



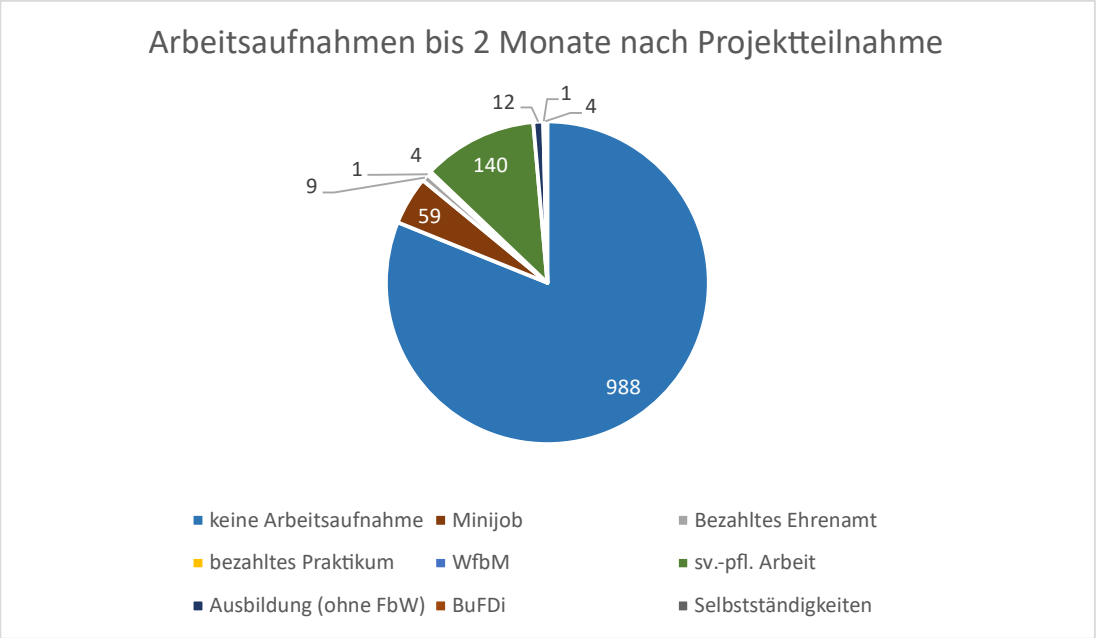
Es besteht somit **kein nachweisbarer Nutzen des Nachcoachings** hinsichtlich der Nachhaltigkeit der Integrationen.Dieser Befund entspricht nicht den Erwartungen. Möglicherweise könnte dieses Ergebnis aber auch dadurch erklärbar sein, dass die Projektteilnehmenden mit weniger Unterstützungsbedarf und Unsicherheit dass freiwillige Nachcoaching ggf. nicht gleichermaßen genutzt haben.

Zusätzlich zu den oben dargestellten Indikatoren, die das Jobcenter Frankfut vor Projektstart definiert hatte, hat die Projektkoordination nach Projektende noch weitere Ergebnisse ausgewertet, die ebenfalls für eine vollständige Einschätzung der Projekterfolge im folgenden dargestellt werden. Diese betreffen die Nachhaltigkeit der Integrationen, die Erfolge bei der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die Auswirkungen auf das 44a-Verfahren, also die Überleitung Erwerbsunfähiger in die zuständigen Rechtskreise. Die Erkenntnisse werden nachfolgend vorgestellt.

Integrationserfolge der Teilnehmenden:

Bei der Konzeptionierung und Durchführung von proGes wurde bewusst auf konkrete Integrationserwartungen am ersten Arbeitsmarkt verzichtet. Die Heranführung an den Arbeitsmarkt gerade auch der Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Hemmnissen sollte im Vordergrund stehen, nicht der unmittelbare Integrationserfolg. Dennoch lohnt der Blick auf die erreichten Integrationen, nicht zuletzt auch unter dem Aspekt der teilhabeförderlichen Wirkung, die Arbeit haben hat.

Von den 1205 proGes Teilnehmenden haben bis Ende Ihrer Projektteilnahme oder 2 Monate danach 158 Menschen eine Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, Ausbildung oder hauptberufliche Selbstständigkeit aufgenommen (davon 12x Ausbildung und 1x BuFDi, 140 reguläre Jobs, 4 Selbstständigkeiten). Das entspricht einer Integrationsquote von 13% als unmittelbare Integrationswirkung.



Da diese Zahlen unmittelbar nach Projektabschluss erhoben wurden, sind aber noch Steigerungen zu erwarten, da viele der Aktivitäten und Veränderungsprozesse gerade auf eine langfristige Wirkung abzielen, die sich nicht bei jedem Projektteilnehmenden gleich zum Ende seiner Projektteilnahme zeigen muss. Häufig setzen Rehapro-Projekte Prozesse in Gang, die erst zeitverzögert zur Integration führen. Es lohnt daher auch der Blick auf die mittelfristigen Integrationserfolge innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Projektteilnahme. Entsprechende Zahlen liegen über den statistischen Service der Agentur für Arbeit vor: Demnach lag zum letzten derzeit erhobenen Stand der Projektaustritte bis März 2024 die Integrationsquote bei 19%, also nochmal 6% mehr als direkt zum Ende der individuellen Projektteilnahme. Bei diesen 19% ist dann aber nicht mehr ganz trennscharf einschätzbar, welchen Anteil eventuelle Aktivitäten und Angebote nach proGes mit zum Erfolg beigetragen haben.

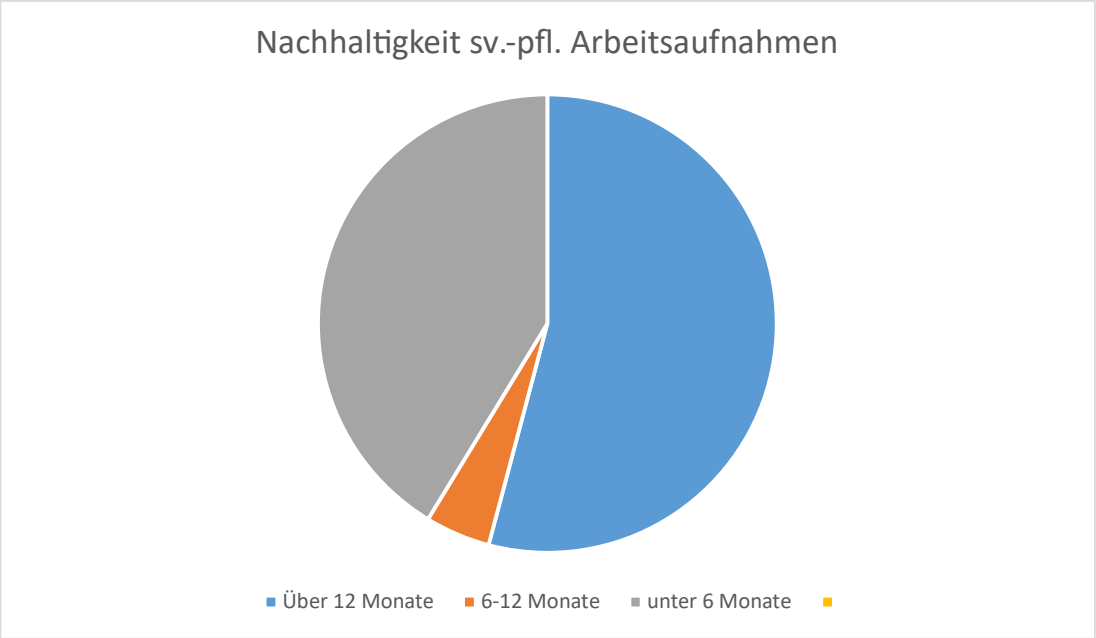
Bei den meisten der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsaufnahmen war keine Arbeitgeberförderung durch EGZ oder §16i erforderlich. 2 Arbeitsaufnahmen wurden nach §16e (AG-Zuschuss für Langzeitarbeitslose), 3 Arbeitsaufnahmen nach §16i (sozialer Arbeitsmarkt) intensiv gefördert, außerdem noch 6 reguläre Förderungen durch EGZ (Eingliederungszuschuss). Der Anteil geförderter Arbeitsaufnahmen ist also verschwindend gering. Das ist bemerkenswert, da die Voraussetzungen für eine EGZ-Gewährung in den meisten Fällen durch Langzeitarbeitslosigkeit und/oder dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen günstig gewesen wären. Das deutet darauf hin, dass das Vertrauen in die eigenen Stärken bei gesundheitlich beeinträchtigen Menschen wichtiger ist als die finanzielle Kompensation ihrer (vermeintlichen) Schwächen. Wenn Die Teilnahmenden erst mal bereit waren, sich eine Arbeit wieder zuzutrauen, dann mussten die Arbeitgeber:innen nicht mehr mit finanziellen Vorteilen überzeugt werden.

Hinzu kommen weitere 6% Integrationserfolge durch 59 Minijobs, 9 x bezahltes Ehrenamt, 1 x bezahltes Praktikum und 4 erfolgreiche Überführungen in eine WfbM. Insgesamt haben also 19% der Teilnehmenden hinsichtlich ihrer Erwerbsbeteiligung profitiert.

Bemerkenswert ist hierbei die Nachhaltigkeit der erreichten Integrationen:

79 Personen bzw. 50% der sv.-pfl. in Arbeit integrierten Personen haben durch die Arbeitsaufnahme ihre Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vollständig überwunden.

56% aller sv.-pfl. Arbeitsaufnahmen haben nach heutiger Zählung für mehr als 12 Monate Bestand gehabt. 34 kürzliche Integrationen, die vor weniger als 12 Monaten erfolgt sind und daher noch nicht ausgewertet werden können, wurden hierbei nicht mitgezählt. Die starke Nachhaltigkeit der Integrationen und auch die Betrachtung der Einzelfälle lässt schließen, dass in der Zielgruppe viel Potential für „gute Arbeit“ und den Fachkräftemarkt liegt.



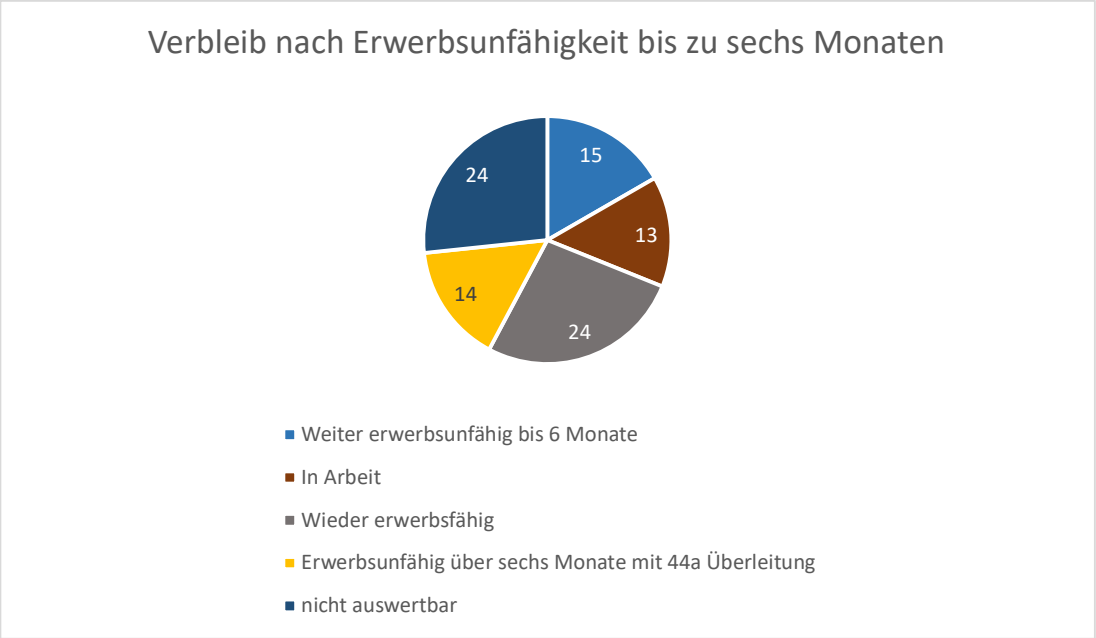
Ebenfalls bemerkenswert bei der Nachhaltigkeit der Integrationen: Die Gruppe derjenigen, die erst nach der sechsmonatigen Probezeit, aber innerhalb von 12 Monaten Ihre Stelle wieder verloren haben, ist verschwindend gering. Nach Überwindung der Probezeit scheinen die Beschäftigungsverhältnisse überwiegend Bestand zu haben (siehe Schaubild oben).

Die Integrationen sind trotz vielfach erheblicher Einschränkungen der Marktnähe gelungen:

63% aller sv.-pfl. Integrierten waren vorher langzeitarbeitslos, 11% (17 Fälle) waren vor oder nach Projekteintritt durch den Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur als erwerbsunfähig für bis zu sechs Monate begutachtet worden, 1% (2 Fälle) war sogar als erwerbsunfähig über sechs Monate begutachtet, und hätte ohne die Arbeitsaufnahme in die Grundsicherung für Erwerbsunfähige übergeleitet werden müssen. 22% (34 Fälle) der sozialversicherungspflichtig Integrierten waren zwischen 50 und 60 Jahre alt, weitere 4% (7 Fälle) sogar über 60, dies oft in Verbindung mit Langzeitarbeitslosigkeit.

Fortschritte bei der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit:

90 Projektteilnehmende waren bereits vor Projekteintritt durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit als erwerbsunfähig mit Prognose bis zu sechs Monaten begutachtet worden. Von diesen 90 haben 13 bis zum Ende ihrer Projektteilnahme eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit, Ausbildung oder Selbstständigkeit von überwiegend nicht nur vorübergehender Dauer aufgenommen, können insofern als offenbar wieder erwerbsfähig betrachtet werden. Bei den anderen 77, die noch keine Arbeit aufgenommen haben, lohnt der Blick auf die Ergebnisse etwaiger Folgebegutachtungen. Davon sind 24 Fälle leider mangels eines Folge-Gutachtens nicht auswertbar (z.B. wegen Projektabbruch, Aufnahme eines Studiums, noch laufende ärztliche Behandlung etc.). Die verbleibenden nachbegutachteten Fälle verteilen sich folgendermaßen: 15 waren unverändert erwerbunfähig bis zu sechs Monate (z.B. wegen noch nicht angeschlossener Behandlung), 14 haben sich nach dem Versuch der Wiederstellung ihrer Erwerbsfähigkeit als erwerbsunfähig über sechs Monate herausgestellt (davon 2 mit direkter Überleitung in eine WfbM), 24 wurden als wieder erwerbsfähig begutachtet. Das bedeutet unter Ausklammerung der nicht nachbegutachteten Fälle, dass bei 66% der Teillehmenden mit festgestellter Erwerbsunfähigkeit bis zu sechs Monaten diese beendet werden konnte. Bei den 21%, deren Folge-Gutachten sich zu einer Erwerbsunfähigkeit über sechs Monaten verschlechtert hat, herrschte nach der Projektteilnahme zumindest Klarheit über die Erwerbsfähigkeit, und sie konnten in das SGB XII und die Erwerbsminderungsrente übergeleitet werden.



Für die Projektteilnehmenden, die erst nach Eintritt in proGes amtsärztlich als erwerbsunfähig bis zu sechs Monaten begutachtet wurden, liegen zur Entwicklung der Erwerbsfähigkeit keine Vergleichszahlen durch Folgegutachten vor.

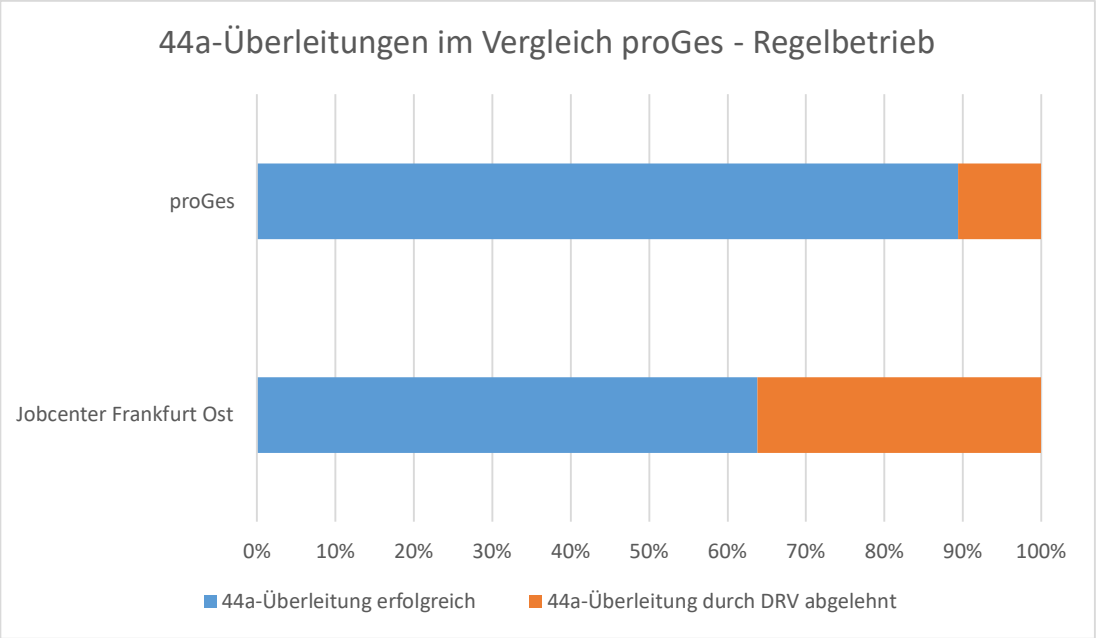
In 5 Fällen hat proGes auch Menschen mit einer festgestellten Erwerbsunfähig über sechs Monaten aufgenommen. Konkret waren das Fälle, in denen nach Rücksprache mit dem Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit zu erwarten war, dass die Deutsche Rentenversicherung im 44a-Überleitungsverfahren die Erwerbsunfähigkeit mangels bisheriger Therapieversuchen ablehnen würde. proGes hat diese Menschen parallel zu ihrem Überleitungsverfahren betreut. Von diesen wurde eine Person trotz der Bemühungen ins SGB XII übergeleitet, eine Person wurde als wieder erwerbsfähig begutachtet, bei 2 Personen hat sich die Prognose auf erwerbsunfähig bis zu sechs Monaten verbessert, eine Person hat erfolgreich eine Berufsausbildung aufgenommen und ist nach heutigem Stand in der Ausbildung geblieben. Offenbar können auch mit als erwerbsunfähig begutachteten Menschen noch Erfolge bei der Annäherung an den Arbeitsmarkt erzielt werden. Das betrifft speziell diejenigen Fälle, die noch nicht in einer adäquaten Reha oder Therapie waren. Vielfach werden diese Menschen zunächst als erwerbsunfähig für über sechs Monate begutachtet wegen der erwartbaren Dauer der Behandlung, z.B. in Fällen schwerer Adipositas, wo im Nachgang zu einem operativen Eingriff mit mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist. Werden solche Fälle ins 44a-Verfahren gegeben, wird die Erwerbsunfähigkeit aber durch die Deutsche Rentenversicherung mangels Therapieversuchen nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ zurückgewiesen. Es erscheint in der Sache zielführend, mit diesen Menschen erst die therapeutischen Möglichkeiten zu klären und dann ein 44a-Verfahren einzuleiten, sofern dann noch erforderlich. Alternativ wäre ein Casemanagement-System in SGB VI und SGB XII ein denkbarer Weg, dieser Personengruppe gerecht zu werden.

Positive Effekte auf das 44a-Verfahren:

Menschen mit einer prognostischen Erwerbsunfähigkeit von über sechs Monaten sind gem. §44a SGB II durch das Jobcenter an die Grundsicherung für Erwerbsunfähige SGB XII und ggf. die Erwerbsminderungsrente überzuleiten. Das Verfahren scheitert oft an abweichenden Bewertungen der Erwerbsfähigkeit durch den Rentenversicherungsträger. proGes hatte keine Intention zur Verbesserung des 44a-Verfahrens und sollte sich an noch erwerbsfähige Menschen richten, dennoch mussten aus proGes heraus parallel zum Coaching-Prozess zahlreiche 44a-Verfahren eingeleitet werden, und es lohnt der Blick auf deren Ergebnisse:

Die proGes-Projektkoordination 47 Fälle ausgewertet, bei denen proGes ein 44a-Überleitung anstoßen musste, und bei denen das Verfahren bereits abgeschlossen ist. Diese wurden verglichen mit 44a Überleitungsfällen des Jobcenter Frankfurt Ost desselben Zeitraums, die ebenfalls bereits abgeschlossen sind, mit folgendem Ergebnis: In nur 5 Fällen (9%) sind die von proGes eingeleiteten 44a-Verfahren an einer abweichenden Einschätzung der Rentenversicherung zur Erwerbsfähigkeit

gescheitert. Im regulären Betrieb des Jobcenter Ost hingegen sind 36% der 44a-Überleitungen gescheitert, also um das Vierfache häufiger. Der Grund ist darin zu sehen, dass die Rentenversicherung nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ i.d.R. eine Erwerbsminderungsrente ablehnt, wenn die therapeutischen Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht ausgeschöpft sind. In proGes haben wir die Erwerbsfähigkeit erst wiederherzustellen versucht, und erst dann das 44a-Verfahren eingeleitet. Das schafft Klarheit beim Rententräger über die Erwerbsfähigkeitsprognose.



Zielerreichung bzgl. Kompetenzaufbau im Jobcenter sowie Identifikation und Bearbeitung gesundheitlicher Problemlagen

Die Ergebnisse des Modellprojekts werden dargestellt unter Bezugnahme auf die Ziele, die dem Projekt proGes zu Grunde lagen. Die Erkenntnisse wurden durch Auswertung des Monitorings, im Rahmen der Prozessbegleitung und im Zuge der Evaluation gewonnen. Wenn Evaluationsergebnisse aus der Befragung von Coaches und Teilnehmenden im Zeitverlauf dargestellt werden, wird folgende Systematisierung zur grafischen Veranschaulichung von Verläufen gewählt:

Fragen konnten anhand einer Fünfer-Skala („Trifft voll zu - Trifft eher zu - Teils, teils - Trifft eher nicht zu - Trifft gar nicht zu - Ich weiß nicht“) beantwortet werden. Zudem wurde jede Frage ergänzt um ein offenes Antwortfeld „Begründung Ihrer Antwort, Vorschläge für Verbesserungen“. Den Antwortmöglichkeiten auf der Fünfer-Skala werden für jede Frage Punktwerte zugewiesen. Die Antwort „Trifft voll zu“ erhält 100 Punkte, die Antwort „Trifft eher zu“ erhält 75 Punkte, die Antwort „Teils, teils“ erhält 50 Punkte, die Antwort „Trifft eher nicht zu“ erhält 25 Punkte und für die Antwort „Trifft gar nicht zu“ werden 0 Punkte vergeben. Die ermittelten Punktwerte werden addiert und die ermittelte Punktesumme wird durch die Anzahl der gegebenen Antworten geteilt, um das arithmetische Mittel zu erhalten.

Die Projektoberziele 1 und 3 sowie die Erfolgsindikatoren 7 und 8 fokussieren auf die Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Zielgruppe. Es geht um die Frage, wie potentielle Teilnehmende ins Projekt geleitet werden, wie Unterstützungsbedarfe identifiziert werden und wie Kompetenzen des Jobcenters im Hinblick auf Prävention, Interventionen und berufliche Rehabilitation der Zielgruppe nachhaltig gestärkt und verstetigt werden. Sie lauten:

Oberziele

- Durch einen Kompetenzaufbau bei allen Mitarbeitenden im Bereich M+I (pAp / Leitungskräfte) und einer systematischen Vernetzung werden die Handlungsmöglichkeiten des Jobcenters im Hinblick auf Prävention, erforderliche Interventionen und den Bereich der beruflichen Rehabilitation nachhaltig gestärkt und verstetigt.

- Durch die konsequente Beratung und Begleitung zur Nutzung von Unterstützungsangeboten wird Beschäftigungsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt und Langzeitbezug vermieden oder Langzeitbezug reduziert.

Qualitative Erfolgsindikatoren (Struktur- und prozessbezogen)

- Die pAp verfügen über das erforderliche Wissen und die Kompetenzen, um die (potenziellen) Teilnehmenden für das rehapro-Projekt zu identifizieren und zuzusteuern. (Indikator 7)
- Die individuellen Unterstützungsbedarfe der (potenziellen) Projektteilnehmenden sind noch genauer als bisher beschrieben. Aus diesen wird der Angebotsbedarf abgeleitet. (Indikator 8)

Zu diesen Zielen konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

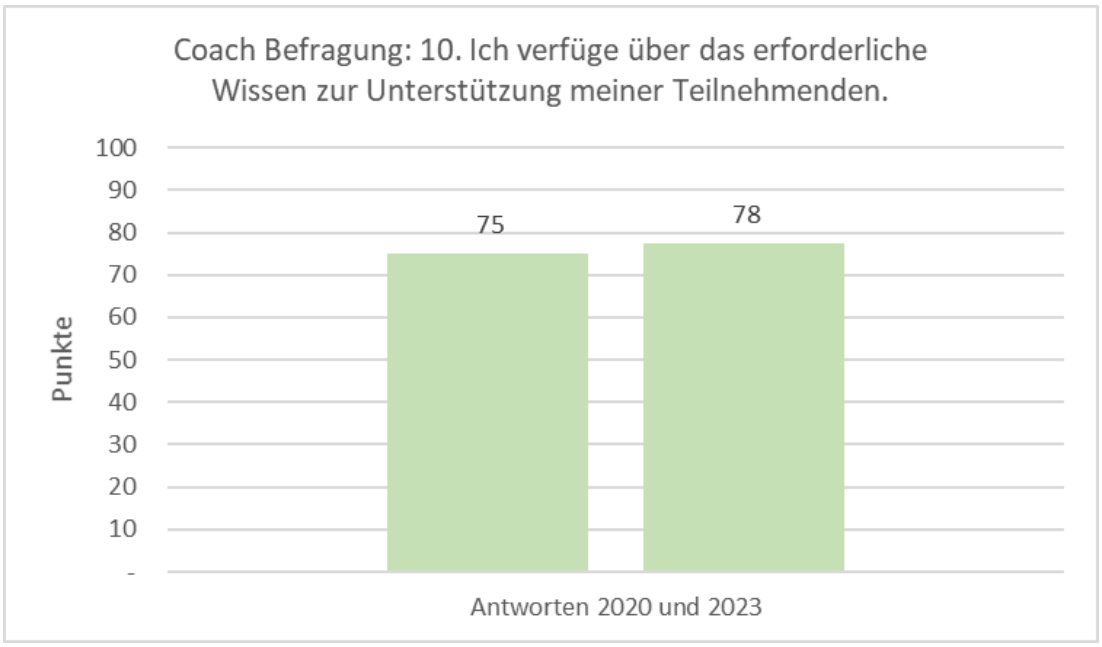
Im Laufe der Projektlaufzeit gelang es zunehmend besser, potentiell geeignete Teilnehmende zu identifizieren und für das Projekt vorzuschlagen. Die proGes Projektkoordination legte großes Augenmerk auf eine hausinterne Schulung zu Fragen der Identifikation von Krankheitsbildern und Rehabilitationsbedarfen. Wichtig ist zudem zu betonen, dass die „Zusteuerung“ ins Projekt nicht nur durch die Fachkräfte aus dem so genannten Regelgeschäft erfolgte. Vielmehr startete das Projektteam selbst kontinuierlich eigene Suchläufe in der Datenbank, um geeignete Personen zu identifizieren.

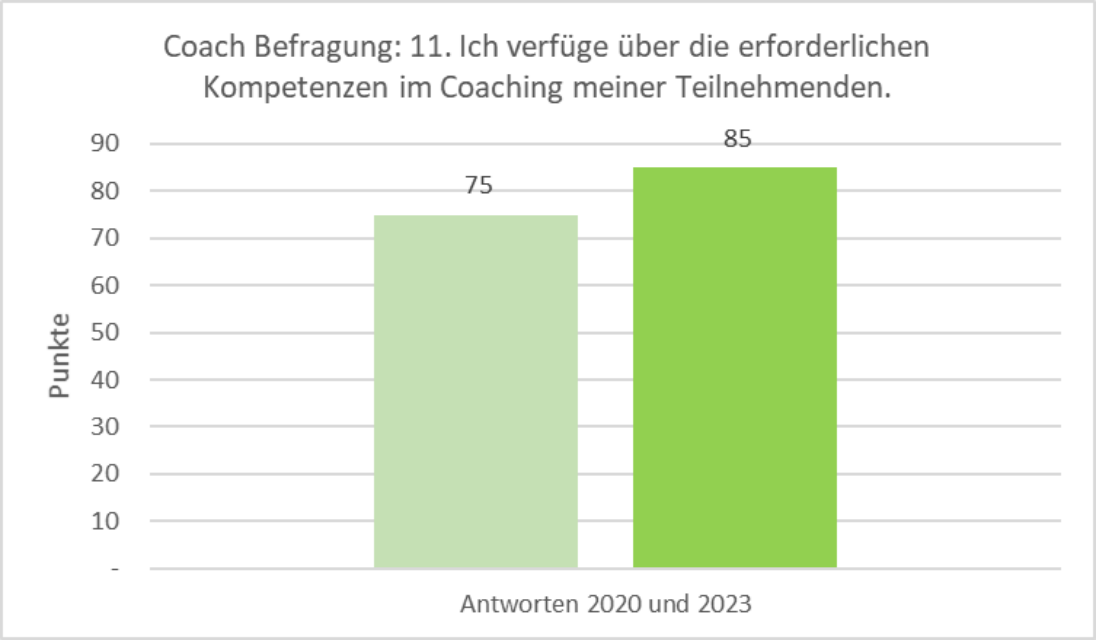
Grundsätzlich betonte das proGes-Team über die gesamte Projektlaufzeit hinweg, dass die Akzeptanz des Projektes durch die regionalen Teams Markt & Integration relativ stark standort- und personenabhängig ist.

Die Aussage, dass das Projekt proGes bei Kolleginnen und Kollegen in den M&I-Teams auf eine hohe Akzeptanz stößt, erhält 2023 nur einen Durchschnittswert von 53 Punkten. 2020 lag dieser Wert bei 60 Punkten. U.a. vermuteten die Coaches, dass der deutlich bessere Betreuungsschlüssel im Projekt sowie viele Projekterfahrungen aus Vorjahren dazu führten, dass die Kolleg*innen des Regelgeschäfts dem Projekt nicht nur positiv gegenüber standen.

Die Kompetenz des proGes Projektteams zur Identifikation von Problemlagen und individuell bedarfsorientierten Beratung und Begleitung gesundheitlich eingeschränkter Langzeitarbeitsloser war von Beginn des Projektes an relativ hoch und ist im Projektverlauf weiter angestiegen.

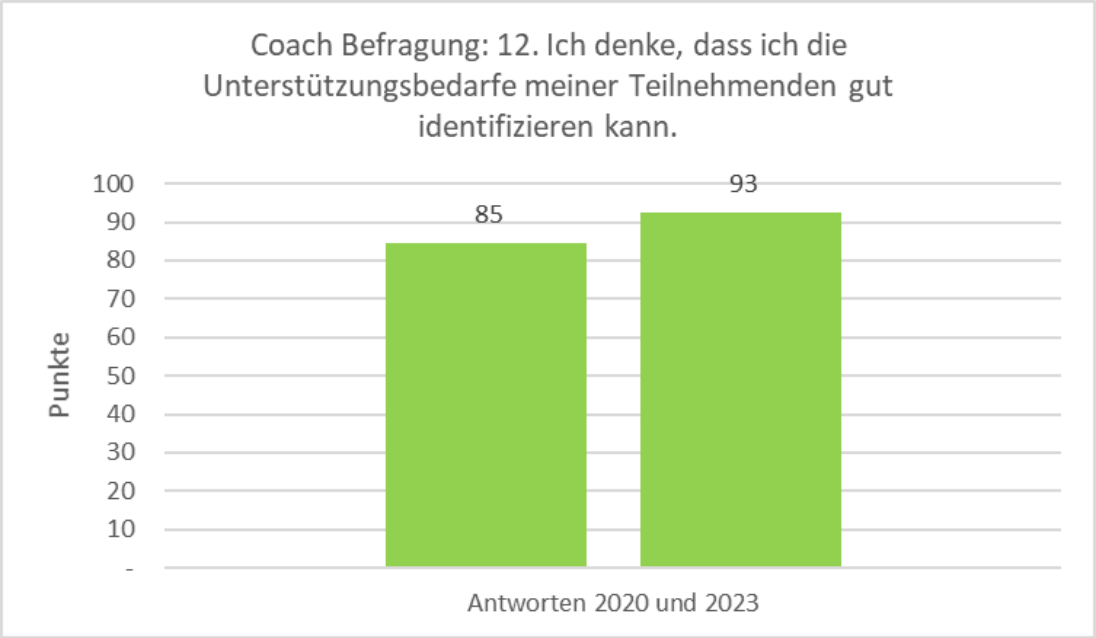
So wurde das im proGes-Team erforderliche individuelle Wissen der Coaches zur Unterstützung ihrer Teilnehmenden wurde bereits im Jahr 2020 mit einem Wert von 75 Punkten überwiegend positiv eingeschätzt. Dieser Wert lag im Jahr 2023 bei 78 Punkten.





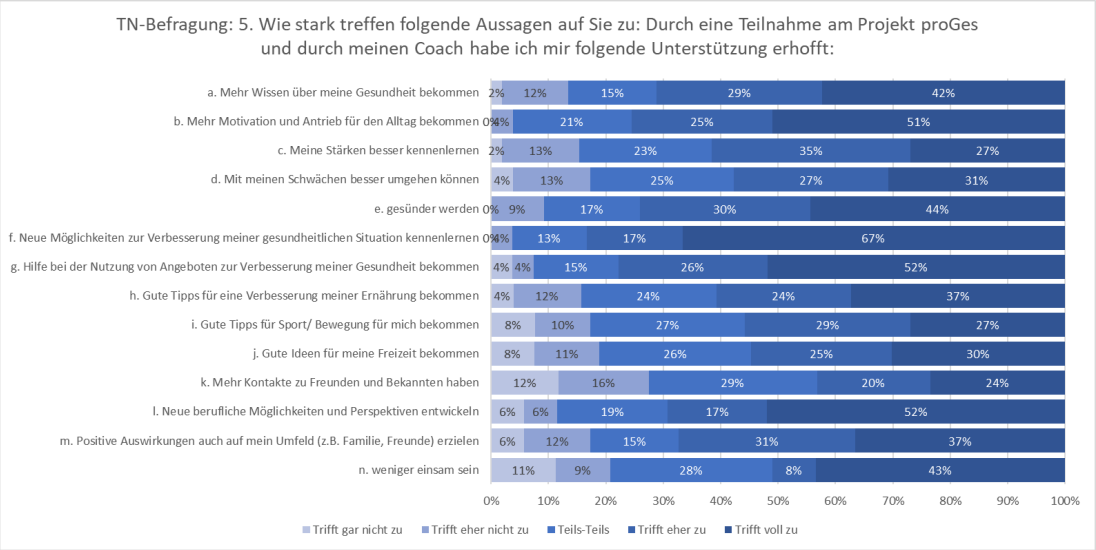
Die Selbsteinschätzung bzgl. der für das Coaching erforderlichen Kompetenzen fällt mit 85 Punkten gegenüber dem Projektstart und der Befragung in 2020 mit 75 Punkten noch deutlich besser aus.

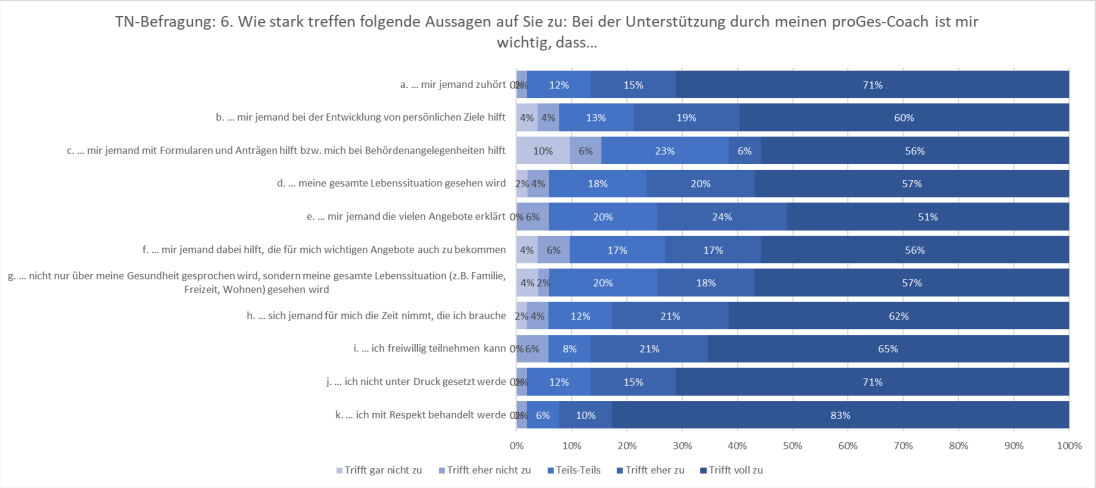
Die überwiegende Mehrheit der Coaches fühlt sich in ihren Möglichkeiten zur Erfassung der Unterstützungspotenziale der Teilnehmenden sehr sicher. 2023 wird bei der Aussage, ob die Coaches die Unterstützungsbedarfe ihrer Teilnehmenden gut identifizieren können, ein Durchschnittswert von 93 Punkten erreicht – dies bedeutet eine Steigerung gegenüber dem Wert von 85 Punkten im Jahr 2020.



Die Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden sind vielfältig und im Projekt ist es gelungen, diese zu identifizieren und mit entsprechenden Angeboten darauf zu reagieren.

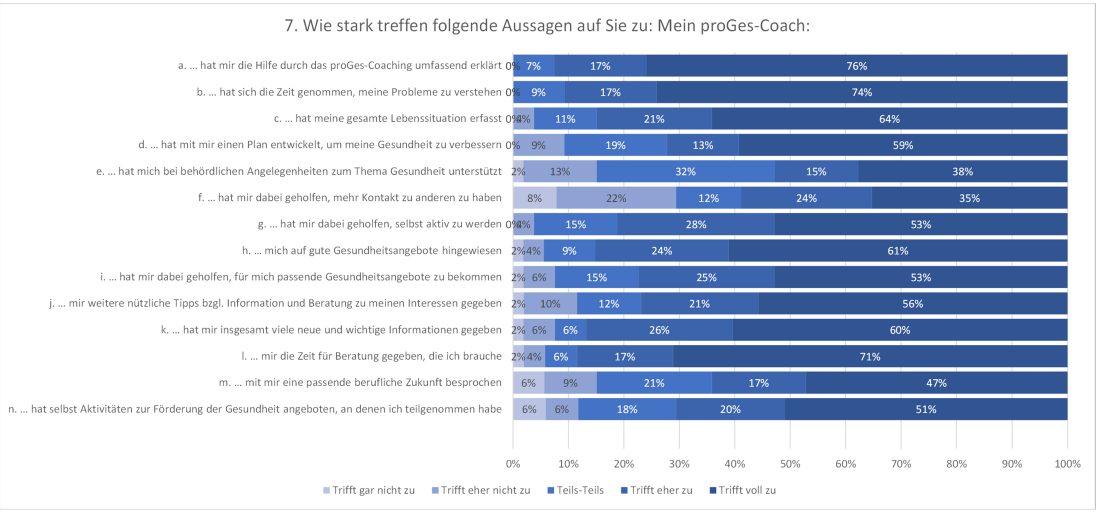
Folgende Abbildung zeigt, welche Erwartungen die Teilnehmenden entsprechend ihrer Bedarfslagen mit dem Projekt verknüpften und welche Unterstützung sie sich durch ihren Coach erhofften (Teilnehmendenbefragung 12/2023):



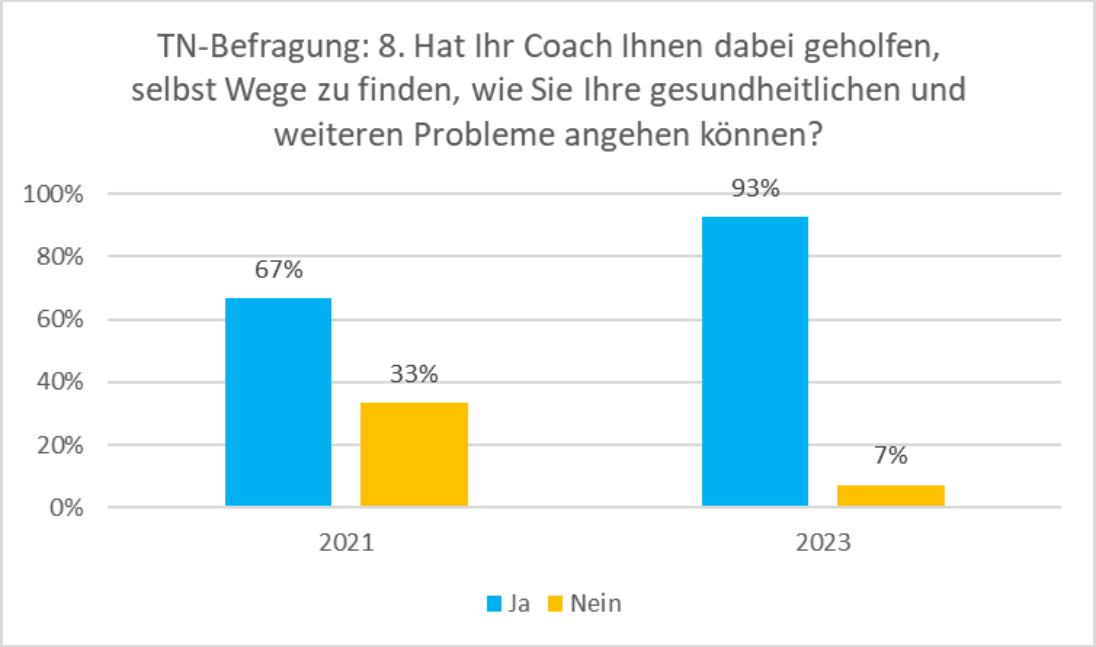


Aus den Antworten wird deutlich, dass die Teilnehmenden umfassend an einer Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation sowie einer verbesserten sozialen Teilhabe bis hin zu beruflicher Teilhabe interessiert sind und sich eine ganzheitliche Unterstützung in umfassenden Lebenslagen wünschen, zu denen sie sich selbst nicht in der Lage sehen bzw. einen größeren Erfolg durch eine professionelle Begleitung erhoffen.

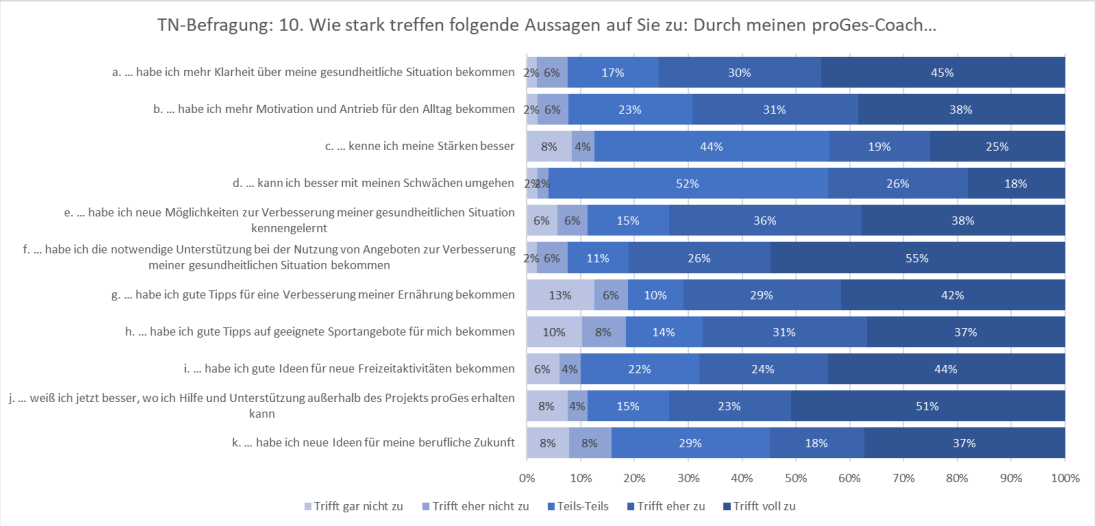
Auf Basis der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden werden die Erfolge des individuellen Coachings deutlich. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Erwartungen der Teilnehmenden an das Projekt sehr umfassend erfüllt wurden, z.B. dass sich die Coaches intensiv um sie kümmern und dass sich der proGes-Coach Zeit genommen hat, ihre Probleme zu verstehen.



Die zentrale Frage, ob ihr Coach dabei geholfen habe, selbst Wege zu finden, wie sie ihre gesundheitlichen und weiteren Probleme angehen können, erhielt mit einem Zustimmungswert von 93 % eine deutlich bessere Bewertung als im Jahr 2021 mit 67 % - was einerseits auf einen Kompetenzzuwachs bei den Coaches schließen lässt, andererseits aber auch unter den Rahmenbedingungen der Pandemie in Jahr 2021 zu interpretieren ist.

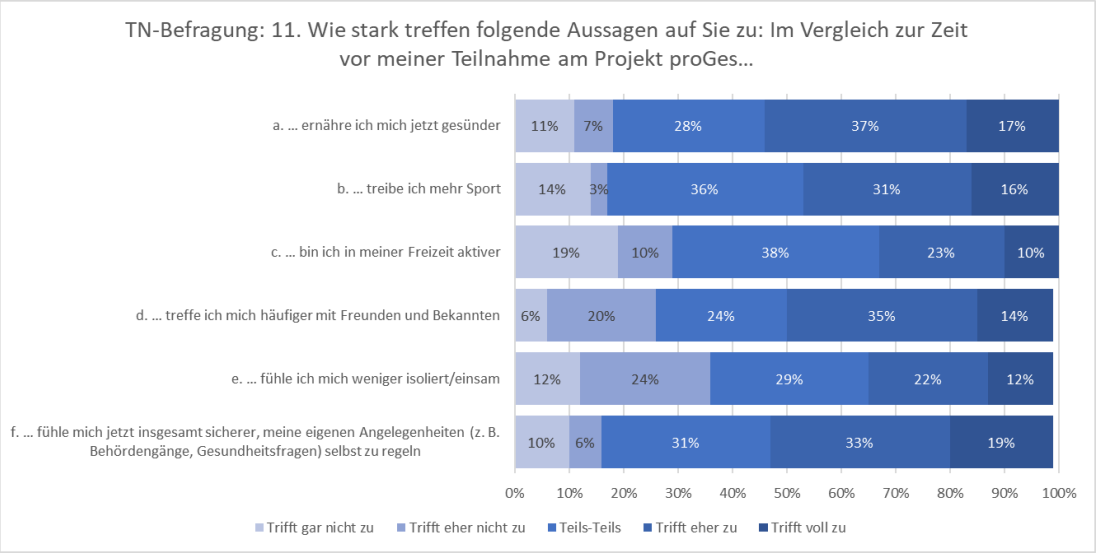


In der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden wurde differenziert zwischen erzielten Ergebnissen (Outputs) und Wirkungen (Outcomes). Ein Fragenblock thematisierte die Verbesserung von Kenntnissen und Erkenntnissen (Outputs), ein zweiter Fragenblock zielte auf Veränderungen von Verhalten (Wirkungen). Auch hier zeigt sich die Eignung des Coachings. Die Ergebnisse sind der folgenden Abbildung zu entnehmen:



Danach haben 92 % der Teilnehmenden in mittlerem bis hohen Ausmaß mehr Klarheit über ihre gesundheitliche Situation bekommen, 92 % haben mehr Motivation und Antrieb für den Alltag erlangt, 92 % haben die gewünschte Unterstützung erhalten zur Nutzung von Angeboten zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation und 89 % wissen nun besser, wo sie Hilfe und Unterstützung auch außerhalb des Projekts proGes bekommen können.

Auch bzgl. der Verhaltensänderungen (Wirkungen) – die sehr viel schwieriger und nachhaltiger zu erreichen sind als Kenntnisse oder veränderte Einstellungen – werden sehr gute Ergebnisse durch das Projekt erzielt:



Danach stimmen 82 % der Befragten in mittlerem bis hohem Maße der Aussage zu, dass sie sich gesünder ernähren, 83 % treiben mehr Sport, 71 % sind in ihrer Freizeit aktiver und 73 % treffen sich häufiger mit Freunden oder Bekannten. 63 % der Befragten fühlen sich weniger isoliert bzw. einsam.

Zielerreichung bzgl. Sozialraumbezug und Netzwerkarbeit

Das Oberziel 2 des Projekts proGes und die dieses Ziel näher definierten Erfolgsindikatoren 9 und 10 zielen auf eine strukturelle und systematische Veränderung der Zusammenarbeit zwischen dem Jobcenter Frankfurt am Main und relevanten Akteuren in den Sozialräumen der Stadt Frankfurt am Main. Sie lauten:

- Oberziel 2: Durch präventive Angebote mit einem starken Sozialraumbezug für die gesamte Bedarfsgemeinschaft wird die langfristige Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden stabilisiert bzw. erhöht.

Qualitative Erfolgsindikatoren (struktur- und prozessbezogen)

- 9. Identifikation der in Frankfurt relevanten Akteure und ihrer jeweiligen Leistungen und Prozesse zur Zusammenarbeit (Indikator 9)
- 10. Schaffung erforderlicher Angebote bzw. Optimierung bestehender Angebote mit professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern (Indikator 10)

Das Jobcenter verfügt innerhalb des Stadtgebietes über fünf für die jeweiligen Leistungsbezieher*innen nach dem SGB II geografisch zuständige Standorte: Frankfurt-Mitte, West, Ost, Nord und Süd. Die oben formulierten sozialraumbezogenen Zielsetzungen basieren auf der Erkenntnis, dass das Jobcenter damit zwar selbst über einen sozialräumlichen Ansatz in der Leistungserbringung für alle Menschen im Bezug von Bürgergeld verfügt, aber grundsätzlich nicht vollumfänglich allein in der Lage ist, alle erforderlichen Angebote zur Unterstützung von Menschen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen selbst zu erbringen. Eine fachliche Bearbeitung und Finanzierung von nicht unmittelbar arbeitsmarktrelevanten Unterstützungsbedarfen bei den SGB II-Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern ist aufgrund der vorhandenen gesetzlichen Rahmenbedingungen für ein Jobcenter nur in einem sehr begrenzten Ausmaß möglich. Vor allem unter dem Aspekt des Bedarfs eines zur arbeitsmarktbezogenen Leistung nach dem SGB II komplementär erforderlichen Angebots für die Zielgruppe durch andere Rechtskreise und Angebotsträger ist eine stärkere Zusammenarbeit mit weiteren sozialräumlichen Akteuren in den Frankfurter Sozialräumen erforderlich.

Zu diesen Zielen konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

Indikator 9: Identifikation der in Frankfurt relevanten Akteure und ihrer jeweiligen Leistungen und Prozesse zur Zusammenarbeit

Die Bedarfe der Zielgruppe sind aufgrund ihrer komplexen Unterstützungsbedarfe sehr vielfältig, weswegen ein Anbindungsbedarf an nicht unmittelbar arbeitsmarktbezogene Angebote in mehrfacher Hinsicht sehr hoch ist: Die Zielgruppen müssen an das Gesundheitssystem angebunden werden, um gezielt ihre gesundheitlichen Einschränkungen beheben zu können. Sie brauchen Unterstützung in persönlichen und sozialen Fragen, um sich psychisch zu stabilisieren und insgesamt ihre Lebensumstände im unmittelbaren sozialen Umfeld zu verbessern. Sie benötigen eine sozialräumliche Anbindung, um aus einer häufig gegebenen gesellschaftlichen Isolation herauszukommen und langfristig sozial teilhaben zu können.

Auch wenn dies nicht als ein Projektziel explizit formuliert ist, so liegt doch eine wesentliche Zielsetzung der proGes-Coaches darin, auf diese erforderliche Anbindung ihrer Teilnehmenden an die lokal vorhandenen und verfügbaren Angeboten zur Unterstützung ihrer sozialen und beruflichen Integration bedarfsorientiert hinzuwirken und diese zu erleichtern.

Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Kontakteinschränkungen war eine persönliche Kontaktaufnahme zwischen den Coaches und den relevanten Sozialraumakteuren im Hinblick auf die Zielerreichung zu Projektbeginn nur in stark begrenztem Umfang über Telefon, E-Mail oder Videokonferenzsysteme möglich. Insofern waren die grundsätzlichen Potenziale zur Identifikation von relevanten Akteure über persönliche Begegnungen oder ein Kennenlernen auf lokalen Veranstaltungen deutlich begrenzt.

Während in den ersten Jahren des Projektverlaufs noch eine große Unklarheit im Team spürbar war, welche Akteure mit welchen Angeboten für die Zielgruppe relevant sein können, wie Zugänge für Teilnehmende angemessen gestaltet und wie durch eine gute Anbindung eine nachhaltige Stabilisierung der Personen unterstützt werden kann, gelang es der überwiegenden Mehrheit der Coaches im weiteren Projektverlauf zunehmend, die relevanten Akteure in den Frankfurter Sozialräumen zu identifizieren. Auch aus den Erhebungen bei den proGes-Projektteilnehmenden wird sehr deutlich, dass das Ziel eines Netzwerkaufbaus mit Sozialraumakteuren durch die Coaches klar verfolgt und damit auch die erhofften Wirkungen erreicht wurden. Zu zahlreichen relevanten Akteuren in den Frankfurter Sozialräumen wurden durch die proGes-Coaches erforderliche Kontakte hergestellt und - im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten - Zugänge für die Teilnehmenden ermöglicht.

Im Rahmen eines Workshops im Herbst 2022 hat das proGes-Team systematisch erarbeitet, mit welchen Akteuren sie zur Unterstützung der Teilnehmenden zusammenarbeiten. Diese sind insbesondere den Bereichen Gesundheitswesen, Behörden, Beratungsstellen sowie Angeboten zur Förderung sozialer (sozialraumbezogener) Teilhabe zuzuordnen. Benannt wurden u.a.:

- Kliniken
- Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Ambulante Reha-Zentren
- Unabhängige Patientenberatung
- Rentenversicherung
- Ärztlicher Dienst
- Krankenkassen
- Integrationsfachkräfte im Jobcenter
- Reha-Beratungsfachkräfte der Agenturen für Arbeit
- Berufsberatung der BA
- Jugendjobcenter
- Team ABC (Aktivierung, Beratung, Chancen) im Jobcenter
- Arbeitgeberservice der BA
- Amt für Wohnwesen
- Versorgungsamt
- Jugendamt
- Landeswohlfahrtverband
- Familiengericht
- Banken
- Schuldnerberatung
- Wohnraumhilfe / Betreutes / ambulantes Wohnen

- Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
- Mehrgenerationenhaus
- Tafel
- Frauenhaus / Selbsthilfe e.V. für Männer
- Beauftragte Bildungsträger, z.B. Softdoor
- Quartiersmanagement
- Soziale Vereine, z.B. Hilfe im Nordend
- Frankfurter Arbeitslosenzentrum
- Vereine
- Akteure in der Broschüre „Frankfurt kann günstig“

Angesichts der vorhandenen, teilweise sehr komplexen physischen und psychischen Belastungen der Zielgruppe und den damit verknüpften Alltagsbeeinträchtigungen hat sich diese Vielzahl an potenziellen Kooperationspartnern in den Frankfurter Sozialräumen als wertvoll erwiesen, um die Teilnehmenden angemessen und bedarfsorientiert unterstützen zu können. Im Vergleich zum einzelfallbezogenen Coaching, der Verweisberatung und der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit mit den Akteuren im Sozialraum ist jedoch der Aufbau systematischer Kooperations- beziehungsweise Netzwerkstrukturen deutlich nachrangiger verfolgt worden.

Es ist keine neue Datenbank erstellt worden, in der zum Beispiel die projektrelevanten Kontakte und ihre für die Zielgruppe wichtigen Angebote durchgängig systematisch dokumentiert sind. Dies ist unter anderem mit Verweis auf ein Vorhaben des Frankfurter Gesundheitsamtes nicht erfolgt, das 2021 zur Dokumentation lokaler Angebote ein eigenes Projekt aufgebaut hat. Mit dieser Begründung wurde das Vorhaben der Erstellung einer zu Projektbeginn noch geplanten „Netzwerkkarte“ nicht weiterverfolgt. Dabei wurde auch auf das jobcenterinterne Netzwerkinformationsportal (NIP) hingewiesen, das dem Jobcenter Frankfurt zur Sammlung von Partnern dient. Zudem haben die Coaches auch darauf hingewiesen, dass manche Netzwerkkontakte sensibel genutzt und deshalb hinsichtlich der Inanspruchnahme für eine individuelle Unterstützung nicht überstrapaziert werden sollten.

Dazu ist anzumerken, dass unabhängig von den Beauftragungen von Arbeitsmarktdienstleistern durch das Jobcenter formalisierte Beziehungen zwischen dem Jobcenter und anderen lokalen Partnern – unabhängig von sehr allgemein gehaltenen Interessenbekundungen im Rahmen drittmittelgeförderter Projekte – auch nicht üblich sind. Diese Auffassung haben auch die interviewten Sozialraumakteure vertreten: Da sie sich nicht als Bildungsträger zur Unterstützung der beruflichen Integration verstehen und damit auch kein beauftragter Dienstleister des Jobcenters sind, ist eine Formalisierung der Zusammenarbeit aus ihrer Sicht auch nicht erforderlich.

Wenngleich es grundsätzlich nachvollziehbar ist, dass Netzwerkarbeit individuell und bedarfsbezogen betrieben wird, so erwächst daraus ggf. ein Problem im Hinblick auf die Nachhaltigkeit. Aufgrund einer fehlenden systematischen Dokumentation der erschlossenen Kontakte und ihrer Kooperationspotenziale besteht das Risiko, dass mit dem Auslaufen der Förderung des Projekts proGes Kenntnisse über relevante Akteure in den jeweiligen Frankfurter Sozialräumen und Kontakte zu diesen verloren gehen.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass das Ziel der Identifikation der in Frankfurt relevanten Akteure und ihrer jeweiligen Leistungen und Prozesse zur Zusammenarbeit (Indikator 9) erfüllt ist. Die langfristige Wirksamkeit könnte jedoch vor dem Hintergrund fehlender Formalisierung der Zusammenarbeit mit den Akteuren in den Frankfurter Sozialräumen in Frage gestellt werden.

Indikator 10: Schaffung erforderlicher Angebote bzw. Optimierung bestehender Angebote mit professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern

Wie oben bereits festgestellt, existiert in der Stadt Frankfurt am Main bereits ein sehr großes Angebot an Leistungen, das für eine nicht unmittelbar arbeitsmarktrelevante Förderung der Teilnehmenden am Projekt proGes bzw. die Zielgruppe insgesamt genutzt werden kann. Dieses vorhandene Angebot haben sich die Coaches zur einzelfallbezogenen Unterstützung ihrer Teilnehmenden in einem sehr großen Umfang erschlossen. Dabei konnte festgestellt werden, dass mit dem vorhandenen Angebot ein ganz überwiegender Unterstützungsbedarf der Teilnehmenden des Projekts proGes befriedigt werden kann. Nach den Erkenntnissen der Wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist es den Coaches ausgezeichnet gelungen, das lokal verfügbare Angebot im Rahmen der gegebenen

rechtlichen Möglichkeiten individuell nach den jeweiligen Bedarfen zu nutzen und den Teilnehmenden entsprechende Zugänge in die Angebote zu ermöglichen.

Aufgrund dieser grundsätzlich qualitativ und quantitativ guten sozialen Infrastruktur in den Frankfurter Sozialräumen hat sich für die Coaches deshalb kein zusätzlicher Bedarf bzgl. der Schaffung oder der Optimierung von Angeboten ergeben. Diese Einschätzung wird sowohl von den Mitarbeitenden im Projekte proGes als auch von den befragten Expert*innen aus den Frankfurter Sozialräumen geteilt.

Als Problem wurde durch das proGes Team erkannt, Teilnehmende an das bestehende Angebot anzubinden. So berichteten etwa die Coaches davon, dass Teilnehmende, die über Jahrzehnte keinen Sport getrieben haben, sich nicht trauen, einen lokalen Sportverein aufzusuchen. Diese Lücke füllte das Team mit eignen niedrigschwelligen Gruppenangeboten, z.B. einer Walking-Gruppe. Diese Angebote zeigten große Wirkung, wie die mündliche Befragung von Teilnehmenden belegt. Selbstvertrauen bei Teilnehmenden wurde aufgebaut, man fühlte sich unter Gleichgesinnten und es fiel durch diesen sanften Einstieg deutlich leichter, anschließend Regelangebote aufzusuchen oder eigeninitiativ „am Ball zu bleiben“.

Angesichts der insgesamt guten Angebotslage in Frankfurt am Main werden nur noch vereinzelte Lücken bzw. konkrete Verbesserungspotenziale hinsichtlich des fachlichen Angebots im Netzwerk gesehen. An qualitativen und quantitativen Lücken werden unter anderem benannt:

- individuell stabilisierende Unterstützungsangebote wie z. B. langfristig tagesablaufstrukturierende Angebote,
- Angebote zwischen Werkstätten für behinderte Menschen und allgemeinem Arbeitsmarkt vergleichbar zu einem Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- Gesprächstherapeutischer Angebote,
- Peer-to-Peer-Ansätze,
- stärkere Mehrsprachigkeit der Angebote,
- zeitliche Verfügbarkeit und die Zugänglichkeit mancher Angebote für die Zielgruppe.

Es ist im Projekt proGes nicht gelungen, auf die Schaffung neuer Angebote zur Unterstützung der Zielgruppe hinzuwirken. Die Möglichkeiten des Projekts proGes zum Anstoß zusätzlicher erforderlicher Angebote bzw. die Optimierung bestehender Angebote mit professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern waren allerdings auch deutlich begrenzt. Nicht zuletzt die starke Versäulung der Unterstützungsangebote aufgrund einer im politischen System gewünschten klaren Zuständigkeitstrennung zwischen den Rechtskreisen stellte dabei ein Hindernis dar. Realistisch betrachtet hatten die proGes-Coaches keine großen Chancen, einen aktiven Einfluss auf die Schaffung oder Optimierung von Angeboten im Gesundheitssystem nehmen zu können, die unter anderem durch Krankenkassen oder Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX getragen werden. Dafür fehlten dem Projekt proGes entweder die entsprechend erforderlichen rechtlichen bzw. politischen Einflussmöglichkeiten oder aber die notwendigen Finanzierungsmittel aufgrund der vorhandenen Restriktionen in der Arbeitsmarktförderung.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Ziele des Modellprojektes erreicht werden konnten, wenngleich Optimierungsmöglichkeiten in Details gesehen werden.

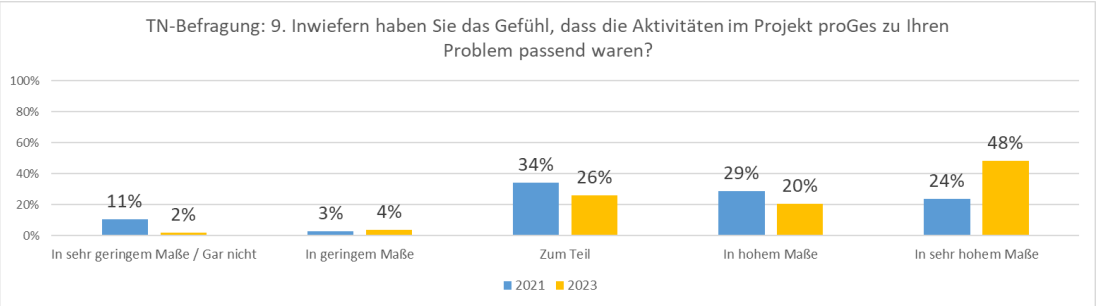
3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Innovationen und Wirkungen mit Bezug auf Teilnehmende

Kubek:

Den innovativen Kern des Projekts proGes bildet – der Projektkonzeption entsprechend – das Gesundheitscoaching durch das Team der Gesundheitscoaches im Jobcenter Frankfurt/Main (nicht ausgelagert bei einem Träger). Dieses wird – je nach Bedarfslage – ergänzt um eine Anbindung an Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Kliniken sowie sozialräumliche oder zielgruppenspezifische Angebote (etwa „Betreutes Wohnen“). Auch die Coaches selbst konzipieren und bieten ergänzende gesundheitsfördernde Angebote an, etwa eine Spaziergeh-Gruppe, eine Walking-Gruppe, Raucherentwöhnung und Angebote zur gesunden Ernährung (in Kooperation). Zur Bewertung der Wirksamkeit der Innovationen wird auf Ergebnisse aus den Evaluationen zurückgegriffen.

Im Hinblick auf die Effektivität der innovativen Leistungen des Projekts war aus Sicht der Evaluator*innen die Frage von hoher Bedeutung, inwieweit die Aktivitäten im Projekt proGes durch die Teilnehmenden als passend erachtet werden, um ihre Problemlagen zu bearbeiten. 2023 gaben 94 % der Teilnehmenden an, dass die Aktivitäten in hohem bis mittleren Maße passend waren zu ihren Problemen. 2021 stimmten dem 87 % der Befragten zu – auch dies könnte entweder auf verbesserte Kompetenzen der Coaches und Angebote oder aber auf die Pandemie-Rahmenbedingungen zurückzuführen sein.



Zusammenfassend lässt sich auf Basis der unterschiedlichen Befragungsformate (und mit Verbesserungen im Zeitverlauf des Projekts) bestätigen, dass die vielfältigen Aktivitäten des Projekts proGes in ihrer jeweils Durchführung durch die Teilnehmenden mit ihren individuell sehr unterschiedlichen und komplexen Problemsituationen in einem hohen Maße als geeignet und angemessen betrachtet werden und eine hohe Wirkung entfalten.

Deutlich erkennbar ist, dass die Teilnehmenden in der Regel vielfältig unterstützt worden sind. Dies weist darauf hin, dass die Coaches spezifisch auf die jeweiligen Problemlagen eingegangen sind und einzelfallorientiert passgenaue Unterstützungsangebote gesucht bzw. angeboten haben.

Nachfolgend illustrieren Auszüge aus den Freitextfeldern der Teilnehmenden-Befragung die Erfolge auf Seiten der Teilnehmenden – differenziert nach unterschiedlichen Unterstützungsformaten und somit innovativen Teilansätzen des Projektes:

Unterstützung durch Coaching und Empowerment im engeren Sinne:

- „Meine Probleme sind oder waren: Einsamkeit, Angst über die Zukunft, Schlafstörungen und Übergewicht. Mein Coach war für mich persönlich immer erreichbar und hilfsbereit und dafür bin ich ihr dankbar.“
- „Ich war vor kurzem obdachlos und sie hat mir geholfen, wieder auf die Beine zu kommen.“
- „Diverse Vorschläge gemacht, um mein Suchtproblem in den Griff zu bekommen. Eines davon habe ich genutzt und es hat mir sehr geholfen.“
- „Wieder Ziele im Leben zu haben.“

Unterstützung im Kontext „Information und Verweisberatung“:

- „Bei gesundheitlichen Problemen meistens geholfen. Beratung, zu welchen Ärzten ich gehen soll.“
- „Mir wurden bezüglich meiner Nierenerkrankung hilfreiche Adressen/Vereine genannt. Termin beim medizinischen Dienst/Arbeitsamt gemacht.“

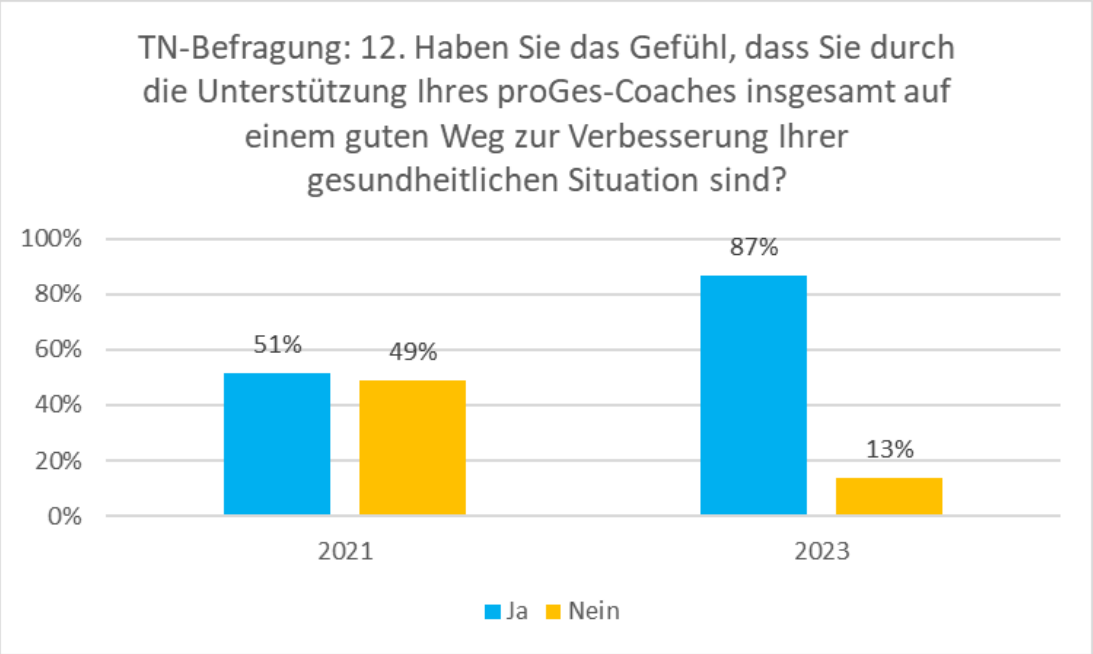
Unterstützung durch Anbindung an weitere Angebote:

- „Psychotherapie in Anspruch genommen, Selbsthilfegruppe gefunden, die auf meine Situation angepasst ist.“
- „Sie hat mir geholfen, Facharzttermine schnell zu bekommen.“
- „Ich habe keine Angst mehr zum Psychiater zu gehen. Sie ist mit mir zu einer offenen Beratungsstelle gegangen. Jetzt gehe ich in eine Therapie und hoffe wieder eine Arbeit zu finden.“

Unterstützung bei Antragstellungen:

- „Sehr nett und sie hat mir geholfen beim Ausfüllen des Gesundheitsbogens, Antrag des Frankfurt Pass, Antrag für Reha.“

87 % der Teilnehmenden gaben 2023 an, dass sie insgesamt das Gefühl haben, durch das Projekt auf einem guten Weg zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu sein (in 2021 waren es – ggf. durch pandemiebedingte Einschränkungen in der Projektumsetzung – nur 51 %).



In einem Gruppeninterview berichteten die Teilnehmenden über Ergebnisse und Wirkungen infolge ihrer Projektteilnahme, die auf die innovativen Projektformate zurückzuführen sind. In den folgenden Antworten zeigt sich die Vielfalt dieser Ergebnisse und Wirkungen bis hin zu neuen beruflichen Perspektiven:

- „Ich habe einen Platz in der Tagesklinik bekommen mit Hilfe von (meinem Coach). Erst mal ist mein Ziel Gesundheit. Klar will ich noch mal arbeiten oder auch Ausbildung. Die Motivation habe ich jetzt auch durch (meinen Coach) bekommen. Früher habe ich mich nie getraut und bin weggerannt und habe mich nicht in der Lage gesehen. Jetzt ist die Vorstellung anders. Die Perspektive ist zu mir gekommen, dass man auch rausgehen muss an die frische Luft und auch draußen alleine mal genießen kann, also nicht nur zuhause sitzen.“
- „Ich bin am Ende meiner Reise. Ich habe meine alte Zielstrebigkeit wieder. Für mich ist der Wunsch, meine fünf Monate alte Tochter glücklich zu machen und meine Partnerin und meinen sechsjährigen Stiefsohn und natürlich auch das mit dem Arbeiten. Wie ich schon (meinem Coach) gesagt habe, ich bin froh, wenn ich das Jobcenter los bin. Auch wenn es sich komisch anhört, das ist das Ziel von allen, auch vom Jobcenter. Ich freue mich darauf,

dass endlich mal wieder eine Zielgerade zu sehen ist. Wenn man sich dieser nähert, ist das für einen persönlich auch recht stärkend. Da freut man sich, auch über die Veränderung. (Mein Coach) hat eigentlich bei fast allem eine Rolle gespielt: motiviert und wieder aufgebaut. Alles, was der vorherige Sachbearbeiter zerstört hat, hat er korrigiert."

- „(Mein Coach) hat mich aufmerksam gemacht auf verschiedene Programme und verschiedene Aktivitäten. Ich habe da noch nicht die Zeit gefunden, da mitzumachen, aber generell habe ich noch weiteres Interesse, verschiedene andere Aktivitäten mitzumachen. Was Freizeitgestaltung angeht, hat mir proGes auch sehr geholfen, auch meine sozialen Kontakte zu fördern und zu pflegen. Ich habe auch viele Hobbies durch die Ergotherapie entdeckt für mich, das Stricken, das Malen. Ich habe auch Motivation bekommen, mal wieder Fußball zu spielen oder Fahrrad zu fahren. Das ist für mein Leben sehr bereichernd. Es wurde immer individuell auf die Person eingegangen. (Mein Coach) hat mich gefragt: Was sind denn Ihre Interessen? Und dann habe ich gesagt, dass ich gerne Fußball spiele, und dann hat sie mit mir zusammen geguckt, wo es Frauenfußballvereine gibt. Dann fand ich auch immer sehr schön, dass sie auch nachgefragt hat, was meine Interessen sind, was ich gern machen würde. Da ist eine gute Kommunikation entstanden. Das Vertrauensverhältnis hat mir sehr viel geholfen, mich zu öffnen und mitzuteilen. Zum Thema Gesundheit hat sich viel getan, habe ich mich gut stabilisiert.
- „Alle sagen, die gekommen sind, natürlich ist es schade, dass es das Programm jetzt nicht mehr gibt. Warum? Weil es für die Leute ein Anlaufpunkt in der Woche war, wo man andere Leute trifft und sich austauscht. Und man bewegt sich noch an der frischen Luft, da ist man wieder geistig fitter, Aggressionsabbau mit sich selbst, Du wirst ruhiger. Ich habe dann noch autogenes Training angefangen, das hat mir (mein Coach) empfohlen. Im Prinzip bin ich die Ruhe selbst geworden, eben durch den Trainer. Es werden viele andere Sachen angeschoben durch den Trainer, das ist ja wichtig. Und ich finde, da wurde sehr viel angeschoben. (…) Man wurde angeregt, dass man nebenbei etwas macht und nicht nur das Programm. Deshalb habe ich mich auch noch zweimal in der Woche mit anderen Leute getroffen, die Zeit hatten und wir haben Waldspaziergänge oder Waldwanderungen gemacht. Das wurde angeregt."

Innovationen und Wirkungen mit Bezug auf Sozialraum / Netzwerkarbeit

Die umfassende Identifikation und die damit erfolgte Erschließung von nicht arbeitsmarktbezogenen Angeboten von Akteuren im Frankfurter Sozialraum hat sich für das Projekt proGes als eine unerlässliche Erfolgsvoraussetzung für die angestrebte Verbesserung der individuellen Situationen der Teilnehmenden erwiesen. Ohne den Aufbau von Kontakten in die etablierte und umfassende soziale Akteurslandschaft in der Stadt Frankfurt am Main wäre es nicht möglich gewesen, den komplexen Problemlagen der Teilnehmenden in der erfolgten Form mit den erforderlichen Unterstützungsangeboten zu begegnen.

Der innovative Ansatz des Projekts proGes bestand eben gerade nicht darin, möglichst viele Leistungen aus einer Hand idealerweise an einem zentralen Ort anzubieten. Vielmehr wurde im Projekt proGes der Ansatz verfolgt, die jeweiligen Stärken der unterschiedlichen Akteure möglichst wirkungsvoll und effizient zu nutzen. Dazu gehört auch, die erprobten Leistungen von etablierten kompetenten und erfahrenen Kooperationspartnern so weit wie möglich in Anspruch zu nehmen. Nicht zuletzt die Nutzung etablierter Netzwerk- und Kooperationspartner ermöglicht es den Teilnehmenden, auch nach dem Ende der individuellen Projektteilnahmedauer im Bedarfsfall weiterhin die Leistungen der Akteure in den Frankfurter Sozialräumen in Anspruch nehmen zu können.

Die proGes-Coaches erwiesen sich dabei als zentrale Steuerungsinstanz, die die in den Einzelfällen jeweils erforderlichen Unterstützungsangebote passgenau für jeweiligen Bedarfe identifizieren und für die Teilnehmenden erschließen konnte. Dies erfolgte häufig nicht als reine Verweisberatung auf die externen Angebote. Nicht zuletzt aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen, die einen selbstständigen Besuch einer neuen Organisation und das Kennenlernen von unbekannten Menschen erschwerten, oder aufgrund von Schwierigkeiten, den eigenen Bedarf und eigene Interessen zielgerichtet kommunikativ ausdrücken zu können, wurden die Teilnehmenden bei Bedarf direkt zu den Angeboten begleitet, um die Teilnehmenden unmittelbar unterstützen zu können.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Bei der Auswertung der Kundenfeedbacks in den Interviews, jährlichen anonymen Befragungen und auch der Rückmeldungen an das Kundenreaktionsmanagement des Jobcenters fällt auf: Im Zentrum der erreichten Erfolge steht Vertrauensverhältnis der Teilnehmenden zu Ihren Coaches. Dabei wird sowohl deren Fachkompetenz gelobt, als auch die empathische Haltung und die Zeit, die sie sich für die Teilnehmenden genommen haben. Eine Verstetigung, die als solche bezeichnet werden kann, müsste daher mindestens grundsätzlich eine spezialisierte Betreuung mit sozialintegrativem Schwerpunkt haben. Die mögliche Fallzahl erfordert angesichts knapper finanzieller Ressourcen grundsätzlich immer Kompromisse; klar ist aber, dass ohne verbesserten Fallschlüssel ein sozialintegratives Coaching und aufsuchendes Arbeit nicht möglich ist.

Das Jobcenter Frankfurt hat sich daher seit September 2023 intensiv mit den Möglichkeiten einer Verstetigung auseinandergesetzt. Die Entwicklung der Verwaltungs- und Eingliederungsbudgets hat sich in der Planung ungünstig ausgewirkt. Die möglichen Optionen werden im Folgenden dargestellt.

Verstetigung eines sozialintegrativen Coaching-Teams auf Grundlage des § 16k SGB II:

Wesentlicher Erfolgsfaktor für proGes war das Team aus eigenen Mitarbeitenden, die während der Projektlaufzeit mit zunehmendem Erfolg Coaching-Kompetenzen, Netzwerkkenntnisse und gesundheitsbezogenes Fachwissen aufgebaut haben. Die zentrale Bedeutung der Coaches kommt in den zahlreichen sehr positiven Teilnehmenden-Feedbacks immer wieder zum Ausdruck. Naheliegendste Verstetigungsoption wäre daher, das bestehende individuelle Coaching-Team in ggf. angepasster Größe und auf neuer Rechtsgrundlage des §16k SGB II zu erhalten.

Ziel von Leistungen nach § 16k SGB II ist laut BMAS „der Aufbau und die Stabilisierung der Beschäftigungsfähigkeit. […] Die Teilnehmenden sollen zudem darin bestärkt werden, ihre Lebenssituation aktiv selbst zu verbessern. Die Teilnahme ist daher durchgehend freiwillig. Das Coaching kann im Verlauf aufsuchend oder beschäftigungsbegleitend erfolgen.“ Der § 16k eröffnet dabei sowohl die Durchführung durch einen Träger als auch durch eigenes Personal. Eine ausreichende Rechtsgrundlage für den Coaching-Ansatz aus proGes wäre somit gegeben. Da die in proGes erbrachten Leistungen gänzlich durch das SGB II abgedeckt sind, wären aus unserer Sicht keine weiteren gesetzlichen Änderungen für eine Verstetigung nötig. Damit der Ansatz weiter mit mindestens 2 Coaches in jeder der momentan 6 lokalen Liegenschaften des Jobcenters verfolgt werden kann, würden 12 VZÄ Stellen benötigt. Auch die bisherige durchschnittliche Auslastung von proGes würde bei Beibehaltung des Fallschlüssels von 1:35 auf einen Bedarf von 12 VZÄ hinauslaufen. Anstelle eines Teams mit eigener Leitung wäre analog dem bereits vorhandenen Beschäftigungsorientierten Fallmanagement auch eine dezentrale Andockung in den jeweiligen Liegenschaften des Jobcenters möglich, mit einer Fachkoordination anstelle einer eigenen Teamleitung.

Während der Durchführung von proGes ist es durch die Coaches immer wieder als schwierig beschrieben worden „zwei Hüte“ aufzuhaben: Einerseits sollten sie als Coach auf Augenhöhe mit den Coachees, sehr vertrauensvoll und in Abwesenheit von Zwang zusammenarbeiten. Andererseits sind sie als Integrationsfachkräfte des Jobcenters auch mit der Durchsetzung von Recht betraut, z.B. Mitwirkungspflichten, Sanktionsregeln, Ortsabwesenheitsbeschränkungen, Zumutbarkeitsregelungen, Regeln zur Zumutbarkeit von Arbeit. Die Durchsetzung von Rechtsvorschriften ist mit der im Coaching nötigen Abwesenheit von Zwang schwer vereinbar. Es kann daher sinnvoller sein und wir auch in den Fachlichen Hinweisen der Agentur für Arbeit empfohlen, dass die ganzheitliche Betreuung nach §16k SGB II nicht als Hauptbetreuende, sondern nur in der Nebenbetreuung durchgeführt wird, und die Hauptbetreuung bei der bisherigen Integrationsfachkraft verbleibt. Als positiven Nebeneffekt könnte diese Arbeitsteilung die Akquise von Teilnehmenden begünstigen, da es den bisherigen Integrationsfachkräften das „Loslassen“ ihrer Fälle erleichtert und zugleich auch en Teilnehmenden mehr Konstanz in der Betreuung durch das Jobcenter vermittelt. Bei einer reinen

Nebenbetreuung, die für die Caoches eine Arbeitsentlastung bedeutet, wäre im Gegenzug auch eine moderate Erhöhung des Fallschlüssels, z.B auf 1:50 denkbar.

Beauftragung eines Trägers auf Grundlage des § 16k SGB II

Alternativ können Leistungen nach §16k auch durch einen Träger erbracht werden. Vorteile bei der Durchführung durch einen Träger: Exklusive und vermeintlich privilegierte Fallschlüssel sowie entsprechend hohe Kosten werden in der Fläche der Integrationsfachkräfte sehr viel selbstverständlicher angenommen als in organisationsinternen Sonderteams. Bei vergleichbaren Einkaufsmaßnahmen zur Intensivbegleitung von Menschen mit schweren Hemmnissen sind Fallschlüssel von 1:16 keine Seltenheit. Diese ermöglichen dann auch eine besonders Enge Termindichte von zwei Terminen wöchentlich pro Teilnehmenden, was über die Möglichkeiten eines eigenen Teams aus Jobcenter-Mitarbeitenden hinausgeht. In proGes hat es lange gedauert, die für gute Teilnehmenden-Vorschläge nötige Akzeptanz in der Beratungsfläche zu finden. Einer der Gründe lag sicher in einem gewissen Unverständnis mancher mit hohen Fallzahlen belasteten Integrationsfachkräfte für den exklusiven Fallschlüssel in proGes. Eine Verbesserung des Fallschlüssels auf dem Niveau einer Trägermaßnahme würde das Unverständnis weiter verstärken. Außerdem spielen Maßnahmezuweisungen und deren operatives Monitoring eine zentrale Rolle in den Arbeitsabläufen der Integrationsfachkräfte, so dass eine 16k-Zuweisung zu einem Maßnahmeträger selbstverständlicher angenommen wird als die Überstellung der Fälle in ein Sonderteam. Außerdem herrscht in den Tätigkeitsprofilen des Jobcenters mehr Rollenklarheit und mehr Durchlässigkeit, wenn zwischen Fallsteuerung und Coaching organisatorisch getrennt wird. Es hat sich bei der Durchführung von proGes deutlich gezeigt, dass der Kompetenzaufbau neuer Projektmitarbeitender sehr zeit- und kostenintensiv ist. Bereits ein Jahr vor Projektende konnten frei gewordene Planstellen im Projektteam nicht mehr nachbesetzt werden, weil dem Nachbesetzungsaufwand kein vertretbarer Nutzen mehr gefolgt wäre. Dies verbindet sich mit einem erhöhten Krankenstand und der Gefahr mittelfristig durch Langzeiterkrankung nicht nachbesetzbarer Stellen. Als Behörde des Öffentlichen Dienstes kann das Jobcenter auf Personalausfälle weniger flexibel als ein Maßnahmeträger reagieren.

Vorteile eigenes Team gegenüber Maßnahmeträger

Für die Durchführung einer 16k-Maßnahme mit eigenen Personal spräche vor allem der damit verbundene Kompetenzaufbau und Imagegewinn des Jobcenters. Aus dem Feedback der proGes-Teilnahmenden wird immer wieder deutlich, dass sie durch ihr Teilnahme an proGes ein verbessertes Verhältnis zum Jobcenter beschreiben. Dieser Effekt ist bei Beauftragung eines Trägers nicht zu erwarten. Auch der eigene Kompetenzgewinn des Jobcenters wird wenig begünstigt, wenn innovative Ansätze an externe Dienstleister ausgelagert werden. Außerdem liegt ein besonderer Erfolg von proGes als eigenem Team in der Niedrigschwelligkeit und damit Adressierung von Zielgruppen, die für das Jobcenter vor kaum zu erreichen waren. Hier sind insbesondere die Erwerbsunfähigen von bis zu sechs Monaten zu nennen, die bislang von eingekauften Maßnahmen in keiner Weise profitieren. Bei eingekauften Maßnahmen stehen die Integrationsfachkräfte immer vor der kritischen Frage: Habe ich hier eine erwerbsfähige Person vor mir, der ich eine kostspielige Eingliederungsmaßnahme anbieten darf? Im Zweifel wird dies eher verneint. Für die Beauftragung eines internen Teams besteht diese Hemmschwelle nicht. Letztlich wäre eine Verstetigung als Trägermaßnahme kaum als Verstetigung zu bewerten; der Einkauf von Maßnahmen ist vielmehr das gewohnte Vorgehen des Jobcenters vor der Erprobung von proGes. Das Innovative an proGes war ja gerade, dass das Jobcenter selbst seine eigene Arbeitsweise ändert, statt den intensiven Coachingprozess an Dritte zu delegieren.

Entscheidung des Jobcenters gegen eine Verstetigung über §16k

Das Jobcenter Frankfurt hat sich trotz der oben genannten Argumente gegen die Etablierung eines eigenen sozialintegrativen Coachings über §16k SGB II entschieden. Zunächst war im Sommer 2023 die Einschätzung zur Realisierbarkeit eines eigenen Team mit 16k-Auftrag noch optimistisch, das hat sich im Herbst 2023 dann aber angesichts der dramatischen Budget-Entwicklung geändert. Die Finanzierbarkeit vieler etablierter und ebenfalls kostbarer Eingliederungsleistungen steht seither auf dem Prüfstand. Für eine weitere Umleitung von EGT-Mitteln in eigenes Personal besteht bis auf weitere kein Spielraum mehr. Zusätzlich bestehen aber auch Bedenken, ob die eigene

Leistungserbringung strukturell zu den Tätigkeitsprofilen und organisatorischen Abläufen des Jobcenters passt, zumal in Frankfurt auch ein gutes Angebot an einschlägig erfahrenen Maßnahmeträgern herrscht. Als Alternative zu 16k hat das Jobcenter daher im Frühjahr 2024 intensiv die Einrichtung eines sozialintegrativen Fallmanagements beraten.

Sozialintegratives Fallmanagement an Stelle eines Coaching nach §16k SGB II.

Der wesentliche Unterschied zwischen der Idee eine sozialintegrativen Fallmanagements gegenüber einer ganzheitlichen Betreuung nach §16k ist das Verständnis der Akteure als Fallsteuerer anstelle eines Coachings. Das lässt grundsätzlich höhere Fallschlüssel zu, und ist dadurch schonender bezgl. der erforderlichen Personal-Ressourcen. Ein weiterer Vorteil eines Fallmanagement-Ansatzes liegt in den bereits vorhandenen Strukturen und Erfahrungen bzgl. Fachaufsicht , Qualitätsstandards, und den Prozessen der Ein- und Aussteuerung. Den Mitarbeitenden des Jobcenters fällt die Einsteuerung von Zielgruppen in spezialisierte Beratungsprofessionen leichter, wenn das Feld der Spezialisierungen übersichtlich bleibt. In proGes hat sich gezeigt , dass eine Vielzahl der Teilnehmenden nicht komplexe Unterstützungsbedarfe nicht nur hinsichtlich ihrer Gesundheit aufgewiesen hat, z.B. eine schlechte Wohnsituation oder Schulden, die zusätzlich zu den rein gesundheitlichen Problematiken bearbeitet werden mussten. Zugleich ist Gesundheit auch jetzt schon ein zentraler Handlungsbedarf im Bereich des beschäftigungsorientierten Fallmanagements. Daher hat schon während der Durchführung von proGes ein enger Austausch zwischen dem Projektteam und dem beschäftigungsorientierten Fallmanagement (bFM) stattgefunden, z.B. in Form gemeinsamer kollegialer Fallberatungen. Die Idee liegt daher nahe, die Kompetenzen der proGes-Projektmitarbeitenden und ihr Netzwerk in das beriets bestehende Fallmanagement mit einfließen zu lassen, und dessen Auftrag und Methoden auf Gesundheit und soziale Integration auszuweiten.

Die Umsetzung könnte organisatorisch folgendermaßen aussehen: Das Fallmanagement wird in seinem Beratungsauftrag auf soziale Integration ausgeweitet. Sowohl die bestehende dezentrale Struktur des Fallmanagements als auch dessen Personal bleiben erhalten, und werden durch ehemalige proGes Coaches aufgestockt. Diese durchlaufen dann auch den bFM Zertifizierungsprozess, so dass die bFM Qualitätsstandards nicht relativiert werden. Die zusätzlichen Fallmanager aus proGes tragen so ihre Spezialkenntnisse und ihr Netzwerk in das Fallmanagement. Intern hat das neue Fallmanagement Spezialist:innen für gesundheitliche Problematiken und Netzwerke. Die Qualität der Prozesse wird weiter durch die bereits vorhandenen bfM-Koordinatoren:innen sichergestellt. Nach außen bleibt es bei einem einheitlichen Fallmanagement, was den Integrationsfachkräften in der Fläche die Zusteuerung erleichtert. Die dezentrale Struktur begünstigt die Teilnehmenden-Akquise in den Teams. Mittelfristig wäre zu erwarten, dass Arbeitsweise, Netzwerk und Selbstverständnis der bisherigen bFM und der bisherigen proGes-Coaches sich angleichen. Die bisherigen Zugangskriterien zum Fallmanagement wären zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Der Fallschlüssel beim bFM im Jobcenter Frankfurt liegt derzeit bei 1:100, und käme daher bei einer Verstetigung als sozialintegratives Fallmanagement auch bis auf weiteres so zum Ansatz. Den Möglichkeiten der aufsuchenden Arbeit setzt dieser Fallschlüssel enge Grenzen, so dass aufsuchene Arbeit zwar im Werkzeugkoffer enthalten wäre, aber nur in sehr gut begründeten Einzelfällen zur Anwendung kommen könnte. Der Fallschlüssel im bFM oder in einem etwaigen künftigen sozialintegrativen Fallmanagement bedarf grundsätzlich der kritischen Überprüfung; angesichts der durch die aktuellen Budgetkürzungen gegebenen Mehrbelastungen bei den Integrationsfachkräften in der Fläche herrscht aktuell nicht der Spielraum dafür.

Die Operative Leitung des Jobcenters, die bFM-Koordinator:innen und die proGes-Projektkoordination halten den Ansatz des sozialintegrativen Fallmanagements für zielführend. Konkrete Fallschlüssel stellen dabei immer einen Kompromiss zwischen dem Wünschenswerten und den gegebenen Ressourcen dar. Wieviel aufsuchende Arbeit in dem Ansatz geleistet werden kann, ist letztlich von den Fallschlüsseln abhängig, Punktuell ist die aufsuchende Arbeit bei entsprechender Prioritätensetzung auch unter den Bedingungen des Fallmanagements möglich und ggf. durch Leistungen externer Maßnahmeträger zu ergänzen.

Kompetenzaufbau, Netzwerkausbau und Prozessänderungen in der Gesamtstruktur des Jobcenters

Im Projektantrag zu proGes hatte das Jobcenter Frankfurt die Erwartungen und Hoffnungen formuliert, die auf die Fläche des Jobcenters zielen, und dem Grunde nach auch ohne zusätzliche personelle Ressourcen durch erreichbar erschienen:

1) Überführung in Standardprozesse des Jobcenters

Die sich schon während der Projektlaufzeit bewährenden Vorgehensweisen der internen Coaches und der Fallarbeit mit Bedarfsgemeinschaften können in die Standardprozesse bzw. Standardvorgehensweisen des Jobcenters übernommen und damit nachhaltig implementiert werden.

Dieser Ansatz bedarf zunächst einer näheren Konkretisierung, welche Vorgehensweisen der Coaches sich als wirksam erwiesen haben. Mit einem +, 0 oder – ist gekennzeichnet, welche Vorgehensweisen in der Fläche übernommen werden können:

- Coachrolle statt Expertenberater (-)
- Freiwilligkeit (0)
- „Walk an Talk“ (0)
- Kleingruppenangebote, z.B. Workshop „Netzwerke und Tipps“
- Aufsuchende Arbeit (-)
- Enger Kontakt zu Netzwerkpartnern (-)
- hohe Erreichbarkeit mit Durchwahl (+)
- sich Zeit nehmen und Zeit geben (0)
- Motivierende Gesprächsführung (+)

Was in der Beratungsfläche mit ihren hohen Fallzahlen grundsätzlich nicht funktionieren kann, ist ein Selbstverständnis als Coach. In den Beratungsgespräche steht zu wenig Zeit zur Verfügung, um in ein langfristiges Vertrauensverhältnis zu investieren und scheinbar „ergebnislose“ Gespräche zu führen. Ein Selbstverständnis als Coach setzt außerdem zeit- und kostenintensive Schulungen voraus. Unter den regulären Fallschlüsseln des Jobcenters und ohne Spezialisierung können die Integrationsfachkräfte auch keinen engen Kontakt zu den Netzwerkpartnern halten. Realisierbar sind aber zumindest regelmäßige Kontakte mit „großen“ Partnern wie z.B. dem lokalen Quartiersmanagement.

„Walk and Talk“ ist grundsätzlich zumindest für Kennenlerngespräche auch für die regulären Integrationsfachkräfte ein umsetzbares Format; wenn der Reiseweg zum Treffpunkt mit den Bürger:innen kurz gehalten wird oder mehrere Gespräche dieser Art in Folge stattfinden, ist der Zeitaufwand vertretbar, und der Nutzen gerade bei Menschen mit Sozialphobien groß. Allerdings haben die Integrationsfachkräfte in der Fläche kein Mobiltelefon (welches wieder mit Kosten verbunden wäre), was im Außendienst grundsätzlich eine fehlende telefonische Erreichbarkeit impliziert. Außendienste müssen daher die begründete Ausnahme sein. Das gilt in gleichem Maße für Terminbegleitungen zu Netzwerkpartnern und Maßnahmeträgern. Aufsuchende Arbeit in den Wohnräumen der Kund:innen bedeuten einen besonders hohen Personalaufwand, da sie zu zweit erfolgen müssen. Sie können dennoch im begründeten Einzelfall angemessen sein, wenn z.B. eine ärztliche Begutachtung anders nicht erfolgreich in die Wege geleitet werden kann und andere Kommunikationswege gescheitert sind.

Freiwilligkeit ist durch die gesetzliche Lage grundsätzlich eingeschränkt, aber die Integrationsfachkräfte können sich den Bürger:innen durchaus als Partner präsentieren, die ihnen mit guter Beratung helfen, ihrer persönlichen Interessen mit ihren Verpflichtungen zu verbinden; denn letztlich teilt ein Großteil der gesundheitlich beeinträchtigten Bürgergeldberechtigten den Wunsch des Gesetzgebers nach ihrer Integration in den Arbeitsmarkt.

Die Integrationsfachkräfte des Jobcenters können auch in der „Fläche“ des Jobcenters diesen Prozess durch die Unterstützung auch kleiner Schritte (z.B. Anbahnung eines Ehrenamtes) und durch motivierende Gesprächsführung unterstützen. Bereits während der Durchführung von proGes hatten anlässlich der Einführung des Bürgergelds alle Integrationsfachkräfte des Jobcenters eine zweitägige Schulung zur motivierenden Gesprächsführung durch den Berufspsychologischen Service der Agentur für Arbeit. Entsprechende Kompetenz kann also angenommen werden. Ebenso wurde im

Jobcenter Frankfurt bereits für alle Mitarbeitenden verbindlich eingeführt, dass sie ihre Durchwahl herausgeben und erreichbar sind.

Sehr gut umsetzbar im Regelgeschäft sind Kleingruppenangebote. Diese können sowohl intern durch Mitarbeitende als auch durch externe Partner:innen durchgeführt werden. In proGes wurde erfolgreich ein Kleingruppenformat „Netzwerke und Tipps“ erprobt. Dabei erarbeiten sich die Teilnehmenden, welche sozialen Vergünstigungen und Teilhabe-Angebote es in Frankfurt für sie gibt; das Kleingruppenformat unterstützt dabei die Offenheit für die Angebote und kann als Angebot im Haus sehr personalschonend gemacht werden. Für Vorträge zur gesunden Ernährung und psychischen Resilienz stehen dem Jobcenter die KoGi-Lotsinnen unseres Netzwerkpartners Mehrgenerationenhaus Gallus kostenlos zur Verfügung; bei der Teilnehmenden-Einladung sollte aber zwischen Erziehenden und Kinderlosen getrennt werden, da sie sehr verschiedene Fragen und Interessenschwerpunkte haben.

2) Langfristige Professionalisierung durch Kompetenzaufbau im Jobcenter

Darüber hinaus setzte das Projekt auf eine Qualifizierung aller persönlichen Ansprechpartnerinnen und -partner mit dem erforderlichen Wissen und den praxisorientierten Kompetenzen, um Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen angemessen beraten und fördern zu können.

In der Durchführung von proGes hat sich gezeigt: Die gesundheitlichen Belastungen der Teilnehmenden waren überwiegend schwerer als erwartet und hoch komplex. Das setzt den Möglichkeiten nicht spezialisierter Integrationsfachkräfte Grenzen. Die Zugangsbedingungen und der Einsteuerungsweg in eine RPK-Maßnahme beispielsweise sind kompliziert und werden für eine nicht spezialisierte Integrationsfachkraft zu selten relevant, als dass sie ein Vorratswissen dazu sammeln könnte. Es braucht also Spezialist:innen, die das nötige vertiefte Netzwerkwissen mitbringen und sich mit der Thematik regelmäßig beschäftigen, beispielsweise in einem sozialintegrativen Fallmanagement. Was sich in der Breite an die Integrationsfachkräfte vermitteln lässt, ist ein Basisverständnis von Krankheit und Gesundheit. Eine solche Grundschulung könnte das Schulungs- und Qualifizierungszentrum (SQZ) des Jobcenters sowohl durch externe Dozenten als auch intern unter Einbeziehung von proGes-Coaches für alle Integrationsfachkräfte anbieten.

Ausbaufähig ist noch das Wissen der Integrationsfachkräfte im Bereich der Rehaleistungen. Für den Bereich der LTA gibt es bereits eine etablierte interne Schulung für neue Mitarbeitende, aber die medizinische Reha ist noch unterbelichtet; außerdem wäre Auffrischung für Bestandsmitarbeitende hilfreich. Der Firmenservice der DRV Hessen hat dem proGes Team kostenlos eine sehr gute Schulung zum Themenkomplex Reha geboten, und könnte auch für künftige Mitarbeitenden-Schulungen gewonnen werden.

3) Vernetzung der Arbeit des Jobcenters mit sozialräumlichen Aktivitäten

Zur Stärkung der Gesundheitssituation der Kundinnen und Kunden, ebenso wie zur Förderung deren sozialer Teilhabe, sollten Netzwerke mit Akteuren im Sozialraum geknüpft und verstetigt werden, die auch nach der Projektförderung bestehen bleiben. Während des Projektes sollte bei den Netzwerkpartnern darauf hingearbeitet werden, dass ggf. neu entstandene Angebote ebenfalls verstetigt werden. In Fällen, in denen dies möglich ist, wurden mit externen Netzwerk- und Kooperationspartner schriftliche Vereinbarungen angestrebt, in denen zukünftige Strukturen, Prozesse und Inhalte der Zusammenarbeit beschrieben werden.

Im Projekt proGes wurden Vernetzungen mit zahlreichen Akteuren in den Sozialräumen aufgebaut, die Vernetzungen sind aber sehr stark personenabhängig und nicht formalisiert. Das Netzwerk von proGes basiert auf der hohen Kenntnis der proGes Coaches über die Akteure in den Sozialräumen, deren Arbeitsweise und Einsteuerungsmechanismen. Und es basiert auf dem regelmäßigen Kontakt zu den Akteuren. Neue Kooperationsvereinbarungen oder Formalisierungen sind auf der Basis dieser Zusammenarbeit aber nicht entstanden.

Wie bereits dargelegt, sehen die Akteure auch keine Notwendigkeit nach einer Formalisierung der Beziehungen, weil Ihre Arbeitsweise und Kundenstruktur keinen Anlass gibt, die Prozesse exklusiv in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter zu optimieren. Kliniken und Therapiezentren haben ihre unter hoher Arbeitsbelastung auf Effizienz optimierten Einsteuerungsprozesse, Ablaufschemata, Priorisierungen und Wartelisten. Sie erwarten, dass diese bedient werden, und können keine exklusiven Zugänge für die die Kundschaft des Jobcenters schaffen. Für die zahlreichen

Selbsthilfegruppen, gemeinnützige Initiativen und Vereine wäre das Jobcenter zu sehr am Rand Ihrer Aktivitäten, als das eine Formalisierung sich lohnen würde. Für die Schaffung neuer Angebote gab es keinen Bedarf, da das Netzwerk in Frankfurt am Main ausreichend ausgestattet ist. Einen Mangel gab es während des Projekts bei den kostenfreien präventiven Angeboten; diesem Mangel begegnet das Jobcenter Frankfurt seit Projektende bereits, in dem es nun dem gkv-Bündnis „Teamw()rk“ beigetreten ist.

Akteure, mit denen besonders häufig und eng zusammengearbeitet wurde, wie etwas das Mehrgenerationenhais Gallus oder der Verein „Hilfe im Nordend, wurden in das bestehende „Netzwerkinformationsportal“ (NIP) des beschäftigungsorientierten Fallmanagements übernommen, welches von allen Integrationsfachkräften genutzt werden kann. Insofern wäre infrastrukturell alles vorhanden, um das Netzwerk in die Hände der Integrationsfachkräfte zu legen. Dennoch hat das Netzwerk bislang vom regelmäßigen Kontakt gelebt; für die regulären Integrationsfachkräfte besteht alltäglich zu wenig Berührung zu den gesundheitsbezogenen Thematiken, als dass sie regelhaft Anlass zum Arbeiten im Netzwerk hätten. Insofern besteht die Gefahr, dass die Netzwerkkontakte mit der Zeit mangels regelhafter Beanspruchung vernachlässigt werden und beidseitig aus der Routine geraten. Aussichtsreicher erscheint daher eine Netzwerkpflege durch das Fallmanagement, und eine konsequente Einsteuerung in das beschäftigungsorinetierte Fallmanagement (bFM) durch die Integrationsfachkräfte. Die Fallmanager:innen können den Integrationsfachkräften zusätzlich als Beratungsressource dienen, wo ein Netzwerkkontakt benötigt wird und eine vorherige Einsteuerung in das bFMt nicht zielführend erscheint. proGes hat sein Netzwerk bereits während der Projektdurchführung mit dem bFM geteilt, und teilweise wurden bFM-Stellen nach Projektende mit proGes-Coaches besetzt. Die entsprechende Netzwerkkompetenz ist im bFM also vorhanden.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

Trotz begonnener Planungen zur Etablierung eines sozialintegrativen Fallmanagements hat sich das Jobcenter Frankfurt im Juni 2024 bis auf weiteres gegen eine Verstetigung durch personelle Aufstockung und inhaltliche Ausweitung des bisherigen Fallmanagements entschieden. Grund ist das aktuell stark sinkende Gesamtbudget des Jobcenters, welches trotz zahlreicher Aktivtäten zur Kostensenkung zu einer Reduzierung der Planstellen und geringen Spielräumen für eigene geschäftspolitische Schwerpunktsetzungen geführt hat. Das Jobcenter Frankfurt konzentriert sich in der aktuellen Situation darauf, den regulären Betrieb bestmöglich aufrecht zu erhalten, und mit den begrenzten Mitteln den Bürgerinnen und Bürgern mit „regulären“ Bedarfen weiter gute Beratung und Unterstützung zu bieten. Dabei lassen weder der Eingliederungstitel noch der Verwaltungstitel Raum für innovative Schwerpunktsetzungen bei einzelnen Personengruppen, denn das Jobcenter muss die Belange als Bürgergeldberechtigten gleichwertig in den Blick nehmen. Geflüchtete, deren Vermittlung im Rahmen des „Jobturbo“ durch das BMAS priorisiert ist, stellen hierbei momentan eine Ausnahme dar. Mittelfristig hat das Jobcenter Frankfurt immer noch das Ziel, der Rehapro-Zielgruppe wieder ein spezialisiertes Angebot in Form eines inhaltlich und quantitativ ausgeweiteten sozialintegrativen Fallmanagements zu schaffen, wenn die Ressourcen es zulassen. Für das Jahr 2025 bestehen dafür aber noch keine Spielräume.

Aktuell betreibt das Jobcenter Frankfurt Ansätze einer Verstetigung an kleinen budgetschonenden Stellschrauben:

- Personeller Kompetenztransfer in das bFM.

  3 der zuletzt 14 proGes Projektcoaches sind in vakante Stellen im bFM gewechselt, und bringen ihre Kenntnisse und ihr Netzwerk jetzt dort mit ein. Auch die übrigen proGes-Coaches sind überwiegend im Jobcenter Frankfurt geblieben und können Ihre Kenntnisse in der Beratungsfläche mit einbringen.

- Etablierung der aufsuchenden Arbeit in der Fläche.

  Im Jobcenter Frankfurt wird in den Beratungsteams die aufsuchende Arbeit in unterschiedlichen Ansätzen erprobt. Beispielsweise bietet das Jobcenter Ost jetzt Beratungen direkt in den Büros des Quartiermanagements an, rückt also näher an die Bürger:innen heran, die von sich aus nichts den Weg ins Jobcenter finden. Das Angebot richtet sich nicht speziell an Menschen mit rehabilitativen Bedarfen, sie dürften aber mittelbar mit profitieren. Weitere

Ansätze dieser Art sind in Planung. Auch das beschäftigungsorientierte Fallmanagement wendet mittlerweile Aufsuchende Arbeit im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten an. Insgesamt hat ein leiser und noch ausbaufähiger Kulturwandel begonnen.

- Präventionsangebote führt das Jobcenter zwar jetzt nicht mehr selber durch, aber im Sommer 2024 ist der Beitritt zum ehemaligen GKV-Bündnis zur Verzahnung von Arbeit und Gesundheit, jetzt „Teamw()rk“ gelungen. Präventionsangebote werden jetzt von „Teamw()rk“ organisiert. Aufgrund der in proGes festgestellten Schwierigkeiten, Präventionsteilnehmende gezielt über die Integrationsfachkräfte zu integrieren, werden stattdessen Angebote durch „Teamw()rk“ geschaffen und über das Netzwerk beworben. Das in proGes aufgebaute Netzwerk fließt in das Teamw()rk-Netzwerk mit ein. Beispielsweise erarbeitetet die Teamw()rk-Koordinatorin gerade mehrere Angebote mit dem Mehrgenerationenhaus Gallus, mit dem proGes bisher eng zusammengearbeitet hatte.
- Das Netzwerk des beschäftungsorientierten Fallmanagements (bFM) wurde durch proGes ausgeweitet, und wird jetzt durch die Mitarbeitenden im Bereich bFM weiter gepflegt.
- Schulungen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden hinsichtlich gesundheitlicher Handlungsbedarfe sollen weiter angeboten werden. Konkrete Planungen dazu sollen Anfang 2025 erfolgen. Denkbar ist die Einbindung von ehemaligen proGes-Coaches als Erfahrungsgeber und interne Trainer; es bestehen aber durch das Projekt ergänzend auch Kontakte zu möglichen externen Trainern, z.B. bei der DRV Hessen.
- Ein System von Psychischen Ersthelfenden im akuten Krisenfall wurde eingerichtet.
- 2025 wird sich das Jobcenter Frankfurt an einem Pilotprojekt des BMAS zur Erprobung eines verbesserten Systems zur Abbildung von Integrationsfortschritten beteiligen. Ein solches System ist eine wichtige Grundlage, um in der Zielsteuerung künftig die Bedeutung von mehr sozialintegrativen Bemühungen in der Konkurrenz um knappe Ressourcen besser darstellen zu können.

Die oben dargestellten kleinen Schritte versteht das Jobcenter Frankfurt nicht als ausreichende Verstetigung von proGes. Der innovative Kern von proGes ist das spezialisierte Coaching von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen durch eigene Mitarbeitende mit verbessertem Fallschlüssel. Die Verstetigung dieses Ansatzes scheitert aktuell an der Entwicklung des Budgets, welches dem Jobcenter aktuell die Finanzierung auch vieler etablierter und ebenfalls sehr wirksamer Unterstützungsleistungen erschwert und teilweise verunmöglicht. Weitere Einschnitte im Personal der „Fläche“ und im Eingliederungstitel zugunsten einer Projektverstetigung hält das Jobcenter in der aktuellen Budgetsituation für nicht darstellbar. Das Jobcenter Frankfurt arbeitet derzeit intensiv an Ansätzen zur Kostensenkung, um künftig wieder ausreichenden finanziellen Spielraum für eine sozialintegrative Schwerpunktsetzung zu erlangen. Vom Erfolg der angestrebten Einsparungen und der künftigen Budget-Entwicklung hängt es ab, ob und wann das Jobcenter Frankfurt den oben beschriebenen Aufbau eines sozialintegrativen Fallmanagements realisieren kann.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

In den Kapiteln 3 und 4 wurden die Ergebnisse und Wirkungen des Projektes proGes umfassend erläutert. Diese Ergebnisse fußen auf den innovativen Angeboten, die im Projekt erprobt wurden. Das Herzstück dabei bildete das Gesundheitscoaching. Für eine Verstetigung war maßgeblich, dass dieses Coaching nicht durch einen externen Träger durchgeführt wurde, sondern dass sich das Projektteam im Jobcenter selbst dazu Kompetenzen aneignete. Auch die Netzwerke in das Gesundheitssystem und die Frankfurter Sozialräume wurden durch die Projektmitarbeitenden im Jobcenter aufgebaut. Im Hinblick auf § 16 k SGB II konnten im Jobcenter durch proGes Kompetenzen aufgebaut und innovative Leistungen erprobt werden, so dass einer Überführung in den „Regelbetrieb" prinzipiell nichts im Wege steht.

Im Kontext Übertragbarkeit ist die Erkenntnis von hoher Relevanz, dass Kompetenzaufbau im Jobcenter eine zentrale Voraussetzung für Verstetigung ist.

Im Forschungsverbund rehapro, einem Zusammenschuss vier befreundeter Institute, die in Summe 13 durch Jobcenter durchgeführte rehapro-Modellvorhaben evaluierten, wurden im Hinblick auf Verstetigung und Transfer Gemeinsamkeiten unter den Projekten analysiert.

Im Ergebnis wurden zwei Themenfelder mit jeweils vier Unterpunkten identifiziert, die grundsätzlich übertragbar sind bzw. verstetigt werden können.

Themenfeld 1: Eine veränderte Kultur im Umgang mit Teilnehmenden und Unternehmen praktizieren

- Freiwilligkeit im Zugang und Selbstbestimmtheit in der Ausgestaltung
- Partnerschaftlichkeit, Ergebnisoffenheit, gemeinsame Planung realisierbarer Teilschritte, Üben im Umgang mit Rückschlägen
- Individuelle Anbindung an lokale/regionale Hilfsangebote (Sozialraumorientierung)
- Zeitlich flexibler Entwicklungshorizont und potentialgerechte berufliche Integration

Themenfeld 2: Strukturelle und prozessuale Elemente eines Settings für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und sozialer und beruflicher Integration

- Aufbau von Gesundheitskompetenz im Jobcenter in Verbindung mit Coaching
- Kultur der Offenheit im Jobcenter
- Angepasste Betreuungsschlüssel für spezifische Zielgruppen
- Kooperationen im Netzwerk (Systematisierung und Professionalisierung von Netzwerkarbeit) und rechtskreisübergreifende Arbeitsweise / Kooperation

Die benannten Ansätze zum Transfer auf Basis der beiden Themenfelder wurden in einem Fachforum rehapro im Januar in Berlin vorgestellt und diskutiert. Ausdifferenziert lassen sich demnach folgende Erkenntnisse formulieren:

Eine veränderte Kultur im Umgang mit Teilnehmenden und Unternehmen praktizieren

Die rehapro Modellvorhaben zielen auf Stabilisierung / Erhöhung Beschäftigungsfähigkeit, Teilhabe und Integration. Folgende Bestandteile erweisen sich dabei als wirksam und notwendig:

- Freiwilligkeit im Zugang und Selbstbestimmtheit in der Ausgestaltung haben sich als grundlegende Gelingensfaktoren herausgestellt.
- Partnerschaftlichkeit und Ergebnisoffenheit: Eine partnerschaftliche Entwicklung von Zielen und Meilensteinen und deren kontinuierliches Nachhalten durch gemeinsame Reflexion im Prozess der Begleitung bei gleichzeitiger Ergebnisoffenheit ermöglichen einzelfallbezogene

Lösungen und Entwicklungsfortschritte sowie einen ressourcenorientierten Umgang mit Rückschlägen.

- Eine Anbindung an lokale / regionale Hilfeangebote (Sozialraumorientierung) befördert individuell zugeschnittene Unterstützungsangebote über Rechtskreise hinweg; dabei ist eine bedarfsorientierte Anbindung der Teilnehmenden an das Gesundheitssystem unbedingt erforderlich, oftmals hat sich auch eine Anbindung an Vereine, Selbsthilfegruppen, Bewegungsangebote u. ä. als sehr hilfreich erwiesen.
- Ein zeitlich flexibler Entwicklungshorizont ermöglicht eine flexible individuelle Teilnahmedauer, ausgehend von den individuellen Potenzialen der Teilnehmenden bei einer durchschnittlichen Teilnahmedauer im Median von 12 Monaten plus. Die Planung kürzerer Interventionszeiträume hat sich bei dem hier in Rede stehenden Personenkreis nicht bewährt.
- Ein frühzeitig – gemeinsam entwickeltes – Beendigungskonzept stellt die Anschlussoptionen der Teilnehmenden in den Mittelpunkt.
- Ein angepasster Personalschlüssel für diese Zielgruppe im Jobcenter ermöglicht eine individuell bedarfsorientierte wie intensive, kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden. In den durch uns begleiteten rehapro Modellvorhaben haben sich Personalschlüssel von überwiegend 1:25 bis 1: 40 (Coach: Teilnehmende) bewährt.
- Bei den Integrationsfachkräften, die unmittelbar mit dieser Personengruppe arbeiten, ist ein Ausbau in beratenden Kompetenzen und relevanten Kenntnissen zur physischen und psychischen Gesundheit unbedingt erforderlich.
- Eine auf den Einzelfall potenzialgerecht angelegte Arbeitsvermittlung kann eine große Wirksamkeit entfalten – auch im Sinne kleinteiliger Integrationsfortschritte. Längerfristig empfiehlt sich eine Neujustierung der Arbeitsvermittlung, die ausgehend von Personal-suchenden Unternehmen und Arbeitsplatz-suchenden Menschen mit Einschränkungen dabei unterstützt, individuell angepasste Arbeitsplätze zu entwickeln. Eine Vertrauensbeziehung zu Unternehmen spielt dabei eine wesentliche Rolle.

Elemente eines Settings für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Integration

Folgende Bestandteile sind in den begleiteten rehapro Modellprojekten wirksam und notwendig:

- Der Aufbau von Gesundheitskompetenz im Jobcenter ist in Verbindung mit Coaching zwingend erforderlich.
- Eine Kultur der Offenheit für „neue“/andere Wege im Jobcenter soll es Coaches ermöglichen, neue Wege gesundheitsförderlicher Unterstützung einzuschlagen. Ein auf dieser Basis gefördertes Vertrauen eröffnet Teilnehmenden im weitesten Sinne neue Genesungs- und Therapiemöglichkeiten.
- Ein Überblick über Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb des Jobcenters ist erforderlich, um der Komplexität des jeweiligen individuellen Unterstützungsbedarfs gerecht zu werden und regionale Versorgungsdefizite identifizieren zu können, um Komplementarität herzustellen.
- Eine Systematisierung und Professionalisierung von Netzwerkarbeit und regionalen Kooperationen trägt zur Klärung von Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenbereichen bei und legt die Grundlage für eine personenunabhängige Tragfähigkeit von Kooperationen und Netzwerken, z.B. über Vereinbarungen.
- Ein rechtskonformer Datenschutz über Rechtskreisgrenzen hinweg bedarf einer grundsätzlichen Klärung, damit ein auf die jeweilige Person individuell zugeschnittenes Interventionskonzept von Akteuren aus unterschiedlichen SGB-Kontexten nicht nur entwickelt, sondern auch umgesetzt werden kann.
- Bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und deren Familiensystemen sind in der Regel mehrere Hilfesysteme betroffen oder auch schon im Einsatz. Dies erfordert bei allen Beteiligten, sich auf die Perspektiven der anderen Hilfe- und Unterstützungssysteme sowie einen angemessenen Austausch einzulassen. Für den Einzelfall wird ein umfassender systemischer Blick auf Handlungserfordernisse und zugeordneter Lösungen ermöglicht, Zielkonflikte in der Unterstützung werden vermieden und deren Effektivität wird erhöht.
- Eine Einbindung psychologischer und medizinischer Fachexpertise in das Coaching erhöht dessen Effektivität.

Folgende Elemente haben sich in diesem Kontext u.a. als förderlich erwiesen:

- Etablierung eines Sonder-Teams im Jobcenter für langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Fachkompetenz Auf- und Ausbau)
- Separate Räumlichkeiten / Treffen außerhalb des Jobcenters (kein „Amt“, Treffpunkt für private Kontakte, Café, Peergroup-Situationen,
- Niedrigschwellige Gruppenangebote initiiert durch das Jobcenter

Zu allen genannten Themenfeldern und Unterpunkten wurden im Zuge von proGes umfangreiche Erfahrungen gesammelt sowie Strukturen, Prozesse und Kompetenzen aufgebaut, die sich sowohl nach interner Einschätzung als auch in der Bewertung durch die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation als zielführend und wirksam erwiesen haben.

Ausgehend von den identifizierten und übertragbaren Erfolgsfaktoren für eine Verstetigung wurden im Rahmen des Fachforums in Berlin auch Anforderungen formuliert, die im Hinblick auf eine bundesweite Verstetigung erfüllt werden müssten. Aus der Dokumentation des Fachforums wird wie folgt zitiert:

„Vor dem Hintergrund der zur Diskussion gestellten Erkenntnisse und Praxiserfahrungen wurden essentielle Gelingensbedingungen herausgearbeitet, gesundheitlich Beeinträchtigte wirksam zu aktivieren:

- Entscheidend sind förderliche politische Rahmenbedingungen, für eine Neujustierung der Regelförderung im SGB II mit Blick auf gesellschaftliche Teilhabe und Arbeitsmarktintegration der mehrheitlich gesundheitlich beeinträchtigten ELB. Angesichts der wachsenden Herausforderungen im Beschäftigungssystem (bspw. Zunahme psychischer Erkrankungen), sollte eine politische Schwerpunktsetzung auf diesen Personenkreis gelegt werden; dann gelingen mittel- und langfristig auch deren Teilhabe und Arbeitsmarktintegration.
- Auf gesetzlicher Ebene bedeutet dies eine bindende Verankerung der fachlichen Zusammenarbeit unter Einschluss der jeweiligen Finanzressourcen aller Rechtskreise mit Jobcentern, die von gesundheitsfördernden Aktivierungen der Jobcenter profitieren: SGB III (Öffnung Reha), SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX (u.a. Öffnung IFD für alle gesundheitlich Beeinträchtigten) und SGB XII sowie AsylbLG. Eine gesetzliche Verankerung der Zusammenarbeit mit Dritten im SGB II sollte den jeweils Datenschutzzuständigen vor Ort eine verlässliche datenschutzrechtlich konforme Prozessgestaltung mit allen Beteiligten, eben auch Dritten, erleichtern.
- Auf untergesetzlicher Ebene ist die Förderung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe mit Schwerpunkt gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Steuerungssystem SGB II gleichgewichtig zu bisherigen Steuerungszielen zu verankern. Leistungsindikatoren sollten dabei auch Netzwerkaktivitäten abbilden. Dies setzt eine systematische Abbildung nachvollziehbarer Entwicklungs- und Integrationsfortschritte der geförderten Personen auch in den Fachverfahren voraus. Fachkräfteinitiativen u. ä. (auch Jobturbo) auf Ebene des Bundes oder der Länder sollten gesundheitliche Beeinträchtigungen zentral als Herausforderung aller Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik in den Mittelpunkt stellen. Fachliche Weisungen sollten einen integrierten Instrumenteneinsatz für gesundheitlich Beeinträchtigte befördern. Insgesamt sollte eine veränderte Steuerung Anreize setzen, um regionale und lokale Lösungen zu stärken.
- Die Zielgruppe gesundheitlich eingeschränkter Menschen bedarf einer besonderen Unterstützung und Begleitung. Dazu gehören u. a. adäquate Settings der individuellen Begleitung und Beratung, eine kontinuierliche Absicherung der Netzwerkarbeit usw. Gesonderte Budgets für diese Arbeit sind sinnvoll. Für die Jobcenter bedeutet das, die skizzierten Veränderungen als zentrales Thema der eigenen Organisations- und Personalentwicklung aufzugreifen. Bei Bundesagentur für Arbeit, DRV, GKV und im Gesundheitssystem sind Veränderungen erforderlich, die zu einer verlässlichen, zielorientierten, wirksamen und nachhaltigen Zusammenarbeit und Kooperation mit Jobcentern und untereinander führen (bspw. dauerhafte Einbindung externer medizinischer und psychologischer und Beratungsressourcen in rehapro-Ansätze in Jobcentern).
- Auskömmliche Verwaltungs- und Integrationsbudgets sind für eine Neuausrichtung der Jobcenter auf Gesundheit als Grundlage für Teilhabe und Integration der Mehrheit der ELB unabdingbar. Das bedeutet u. a. spezifische Personalschlüssel, die nicht zulasten des Personalschlüssels der originären Integrationsfachkräfte gehen dürfen.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Pro Gesundheit – Aktivierung und Gesundheit
Akronym	proGes
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Frankfurt am Main
Projektbeteiligte	Institut für Technologie und Arbeit e.V.
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.11.2019 – 31.01.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Podcast:

Podcast „Technologie und Arbeit auf die Ohren“ – Thema: Arbeitslosigkeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen. Neue Chancen für Betroffene auf soziale und berufliche Teilhabe? Interview mit Dr. Vanessa Kubek, siehe https://open.spotify.com/episode/6TT2uIqUfjM35cLxAlhVjb

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Zeitschriftenartikel:

Kubek, V. (2023): Das rehapro-Projekt „Pro Gesundheit“ (proGes) des Jobcenters Frankfurt. Was kann Coaching für langzeitarbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bewirken? In: Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation (2), S. 143–153

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