ERGEBNISBAND

A³
Auszeit-Aktiv-Arbeit

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Landkreis Fulda
Jobcenter Landkreis Hersfeld-Rotenburg
Jobcenter Vogelsbergkreis

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

✓ Auszeit
✓ Aktiv
✓ Arbeit

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt A^3 Auszeit-Aktiv-Arbeit 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 A^3 Auszeit-Aktiv-Arbeit 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
	1.2.1	Handlungsfelder	6
	1.2.2	Ablauf der Projektphasen:	7
	1.2.3	Beschreibung Projektphasen	7
	1.2.4	Corona und die Auswirkungen auf A³	11
	1.3	Ziele	11
	1.4	Organisation/Beteiligte Akteure	12
	1.5	Wissenschaftliche Begleitung	15
2	Ergebnisse des Modellprojekts		19
	2.1	1. Ziel: Verbesserung der beruflichen Teilhabe	21
	2.2	2. Ziel: Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe	22
	2.3	3. Ziel: Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern	24
	2.4	Die Auszeit als Projektinnovation	24
	2.5	Die Rolle des SocialCoach als Projektinnovation:	25
	2.6	Gesundheit	26
	2.7	(Projekt-)Leitungen und SocialCoaches	27
	2.8	Fazit	29
3	Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-) Ansätzen und deren Wirkungen		31
4	Verstetigung vor Ort		37
	4.1	Verstetigungsoptionen und deren Bewertung	37
	4.2	Verstetigung im eigenen Jobcenter	37
5	Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung		41
6	Anlagen		43
	6.1	Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt	43
	6.2	Anlage B – Publikationsverzeichnis	43
	6.3	Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen	44

1 Darstellung des Modellprojekts

Im ersten Kapitel erfolgt zunächst eine allgemeine Einführung in das Modellprojekt A³. In den einleitenden Abschnitten liegt der Fokus auf der Darstellung der Ausgangslage an den drei Standorten Landkreis Fulda, Landkreis Hersfeld-Rotenburg und dem Vogelsbergkreis, der Erläuterung der inhaltlichen Schwerpunkte des Projekts, der Vorstellung der zentralen Handlungsfelder sowie der detaillierten Beschreibung der einzelnen Projektphasen. Im weiteren Verlauf analysieren wir die Zielsetzungen des Projekts und beleuchten die beteiligten Akteure. Den Abschluss des Kapitels bildet die wissenschaftliche Betrachtung des Projekts A³ durch die begleitende Forschung der Hochschule Fulda.

1.1 Ausgangslage

Viele erwerbsfähige Leistungsberechtigte sind mittlerweile so physisch und psychisch eingeschränkt, dass sie dem Arbeitsmarkt nicht wirklich zur Verfügung stehen und nicht aus eigener Kraft die angebotenen Unterstützungsangebote sowie ärztliche Hilfen wahrnehmen können. Dadurch entsteht eine verfestigte Arbeitslosigkeit in Verbindung mit häufigem Langzeitleistungsbezug. Um diesen Kreislauf zu unterbrechen, wurde das Verbundprojekt A³ Auszeit-Aktiv-Arbeit der Landkreise Fulda, Hersfeld-Rotenburg und Vogelsbergkreis konzipiert und realisiert. Alle drei Landkreise sind Flächenlandkreise mit kommunalen Jobcentern. Die übergeordnete Zielgruppe des Modellprojektes bestand deshalb aus nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen und komplexen Unterstützungsbedarfen.

Die Ausgangslage der drei Landkreise stellte sich bei Antragstellung wie folgt dar:

Ausgangslage Fulda:

Insgesamt wurden zum Zeitpunkt der Antragssteuerung 874 alleinerziehende erwerbsfähige Leistungsberechtigte betreut. Davon hatten etwa 450 Personen nicht nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, weshalb das Modellprojekt in Fulda die Fokussierung auf die Zielgruppe Alleinerziehende mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen richtete.

Ausgangslage Hersfeld-Rotenburg:

Im selben Zeitraum standen 258 erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen sowie ein großer Teil (339 Menschen) mit noch nicht diagnostizierten, aber vermuteten psychischen gesundheitlichen Einschränkungen unter Betreuung.

Ausgangslage Vogelsbergkreis:

Zum Zeitpunkt der Antragstellung betreute das Jobcenter 533 erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen und komplexen Unterstützungsbedarfen. Etwa 350 von ihnen hatten orthopädische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weshalb diese als Zielgruppe für das Modellprojekt ausgewählt wurden.

Durch die Fokussierung der einzelnen Jobcenter auf spezielle Zielgruppen in Verbindung mit zusätzlicher wissenschaftlicher Begleitung sollten für die jeweiligen Zielgruppen übertragbare Ergebnisse erzielt werden.

Neuartig und innovativ an dem vorliegenden Modellprojekt waren – im Vergleich zur gängigen Praxis in den Jobcentern und im Hinblick auf den Umfang der Innovation insbesondere:

Das Besondere am Projektdesign war, die Betreuung bewusst außerhalb der üblichen Routinen der Jobcenter, die Nutzung von Räumlichkeiten außerhalb der Jobcenter, der Einsatz von zusätzlichem Personal in Verbindung mit zusätzlichen Stellen sowie Präventionsangebote zur Steigerung der Erwerbsfähigkeit, außerhalb der Regelleistungen des SGB II. Zudem Stand die Förderung der Gesundheit und der gesellschaftlichen Teilhabe im Fokus.

Der methodische Ansatz „Auszeit“, der primär darauf abzielte, die vorhandenen Ressourcen der Teilnehmenden zu stärken und deren Selbsthilfepotenziale gezielt zu aktivieren. Die Auszeit wurde von den SocialCoaches in Verbindung mit externen Angeboten durch die Volkshochschulen der Landkreise geplant und durchgeführt. Durch die aktive Teilnahme des SocialCoaches an der Auszeit erlebten die Teilnehmenden diesen auf Augenhöhe, was zu dem Beginn eines starken Vertrauensaufbaus führte.

Die engmaschige Begleitung durch einen SocialCoach, der als „Lotse“ in allen Phasen des Projekts für die Initiierung sowie Umsetzung zielgerichteter Hilfen verantwortlich war. Die Arbeit auf Augenhöhe begann mit dem Beziehungsaufbau und Teilnahme der SocialCoaches an der Auszeit. Die Beratungsbeziehung wurde darin bestärkt, dass während der Projektteilnahme individuell auf die Ziele der Teilnehmenden durch die SocialCoaches eingegangen wurde. Durch das Eingehen der SocialCoaches auf die individuellen Ziele der Teilnehmenden steigerte sich der Vertrauensaufbau kontinuierlich.

Im Einzelnen bewirkte diese Neuartigkeit und Innovation einen deutlichen Zugewinn an Erkenntnissen zur Wirkung und Verallgemeinerbarkeit, insbesondere in Bezug darauf,

- ob und inwieweit eine Zuständigkeit auch außerhalb des Regelgeschäfts der Jobcenter es ermöglichte, durch einen SocialCoach Hilfen schneller, zielgerichteter und wirksamer zu erbringen,
- ob und inwieweit Methoden des „Empowerments“ und zur persönlichen Zielentwicklung sich positiv auf gesundheitlich eingeschränkte Personen und insbesondere auf deren gesundheitliche Einschränkungen auswirkten,
- und ob auf dem Feld der Prävention durch stärkere und gegebenenfalls gebündelte Aktivitäten eine insgesamt höhere Durchschlagskraft mit dem Ziel der beruflichen und sozialen Teilhabe sowie im Kontext von „Prävention vor Rehabilitation“ erzielt werden konnte.

Während bislang durch hohe Fallzahlen im Fallmanagement nur wenig Zeit zur Verfügung stand, individuell notwendige Unterstützungsangebote zu unterbreiten und nachzuhalten, ermöglichte das Projekt, durch die enge Betreuung durch den SocialCoach, konkret auf spezifische Problemlagen einzugehen. Dabei wurden unter anderem Maßnahmen in den Bereichen Stressbewältigung, Sprache, Kunst, Bewegung und Ernährung angeboten, die den Teilnehmenden eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation und damit eine stärkere berufliche und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichten. Besonders in der Phase der „Auszeit“ lag der Schwerpunkt auf gruppendynamischen Prozessen. Weder der SocialCoach noch die aufgeführten Maßnahmen oder die „Auszeit“ waren bislang Teil des Regelgeschäfts.

495 Kundinnen und Kunden sollten von dem Angebot profitieren (pro Jobcenter 165, pro Durchlauf 15 Teilnehmende). Dadurch wurde eine engmaschige und individuelle Beratung sichergestellt. Die Teilnahme konnte in begründeten Fällen durch den Projektträger beendet werden (z. B. bei mangelnder Kooperation). Ab dem vierten Tag der Auszeit war eine Nachbesetzung nicht vorgesehen, um den gruppendynamischen Prozess nicht zu beeinträchtigen.

1.2 Inhalte

Innerhalb des Projektes A³ werden die Teilnehmenden in fünf Handlungsfeldern unterstützt. Diese werden in Punkt 1.2.1. vorgestellt. Das Projekt A³ verläuft innerhalb von vier zeitlich vorgegebenen Phasen. Im Abschnitt 1.2.2. werden die Projektphasen graphisch dargestellt und im Abschnitt 1.2.3. ausführlich beschrieben.

1.2.1 Handlungsfelder

Die Handlungsfelder des Modellprojekts A³ Auszeit- Aktiv-Arbeit gliedern sich in Hilfe zur Selbsthilfe, Prävention, gesellschaftliche Teilhabe, berufliche Teilhabe und medizinische Hilfe. Die einzelnen Handlungsfelder werden im folgenden Abschnitt ausführlich dargestellt.

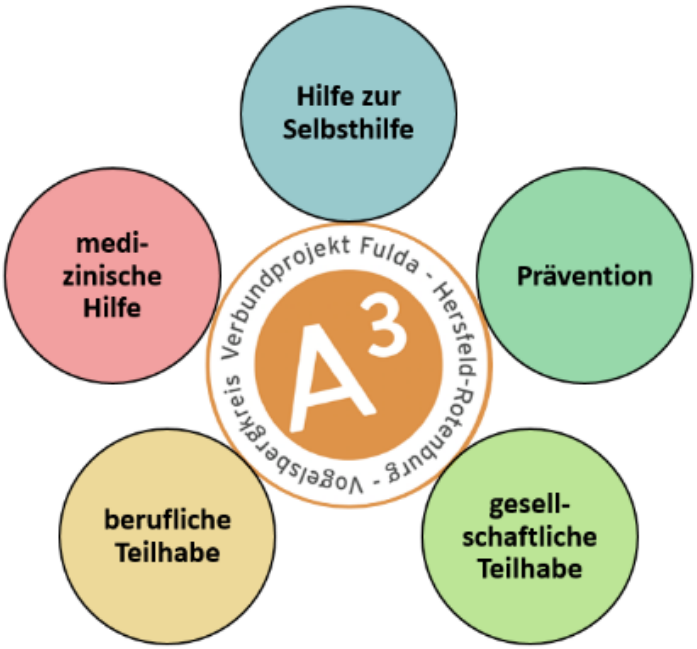


Abbildung 1: Handlungsfelder A³

Handlungsfeld: Hilfe zur Selbsthilfe: Hier wurden die Selbsthilfepotentiale der Teilnehmenden gestärkt und z. B. Unterstützungsleistungen durch den SocialCoach koordiniert, veranlasst und nach Möglichkeit auch begleitet:

- Stärkung der Selbsthilfepotentiale durch den SocialCoach
- Erprobung von Selbsthilfe in Alltagssituationen
- Veranlassung/Wahrnehmung von Arztterminen, Schuldnerberatung, Psychosoziale Beratung etc.
- Nutzung bestehender Netzwerke der Teilnehmenden

Handlungsfeld: Prävention: Folgende Unterstützungsleistungen wurden durch den SocialCoach koordiniert, veranlasst oder angeboten:

- Information und Ansteuerung von Präventionsangeboten (z.B. Krankenkassen)
- Unterstützung bei der Auswahl von Angeboten (z.B. Rückengymnastik etc.)
- Begleitung zu Präventionsangeboten

Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe: Die Teilnehmenden wurden wie folgt durch den SocialCoach unterstützt:

- Organisation gemeinsamer Gruppenaktivitäten
- Erschließung von gesellschaftlichen Angeboten in Kommunen (z. B. Sportvereine)

Handlungsfeld: Berufliche Teilhabe: Hier wurden die Teilnehmenden über ihre Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt informiert, unterstützt und begleitet:

- Klärung der beruflichen Ziele und Vorstellungen
- Recherche von passenden Stellenangeboten
- Sichtung und Aufbereitung von Bewerbungsunterlagen
- Einschaltung der Arbeitgeber-Services der JC zur Unterstützung
- Begleitung bei/nach Beschäftigungsaufnahme (mit Zustimmung der Arbeitgeber)

Handlungsfeld: Medizinische Hilfe: Die Unterstützungsleistung war individuell auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst:

- Zusammenführung von medizinischer Aufklärung und dem Teilnehmenden
- Vorbereitung des Teilnehmenden auf eine medizinische Behandlung/Untersuchung
- Begleitung bei der medizinischen Behandlung und der Nachsorge
- Einbindung von Kooperationspartner im Bereich der medizinischen Hilfe (Krankenhäuser, Kliniken, Ärzte etc.)

1.2.2 Ablauf der Projektphasen:

Die untenstehende Grafik zeigt den Ablauf der Projektphasen. Das Projekt A³ bestand aus der Phase 1 – Akquise, Phase 2 – Auszeit, Phase III – Resümee und der Phase IV – Durchführung.

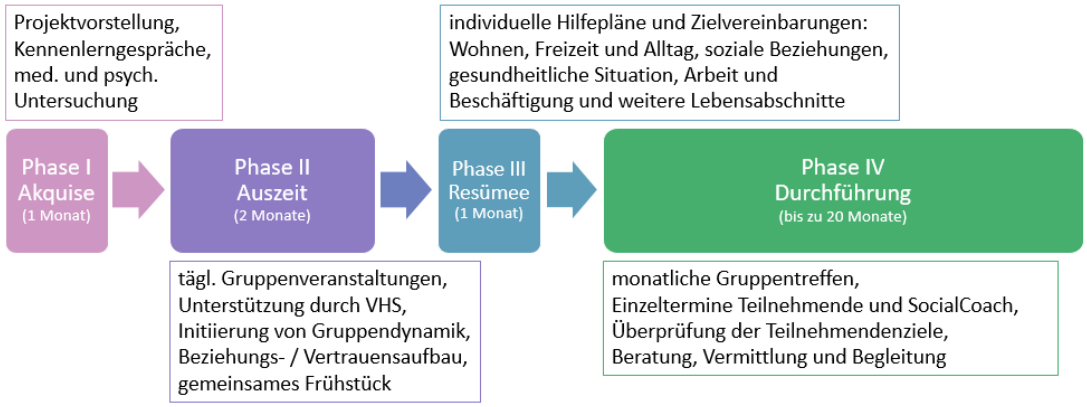


Abbildung 2: Ablauf der Projektphasen

Im nachfolgenden Kapitelabschnitt werden die einzelnen Phasen detailliert beschrieben.

1.2.3 Beschreibung Projektphasen

Das Projekt A³ begann mit der vierwöchigen **Phase I – Akquise**. Im Vorfeld der Phase I wurden aus einer vorhandenen Datenbank potenzielle Teilnehmende herausgefiltert. Dabei wurde die Zielgruppenspezifizierung der Verbundpartner (siehe 1.1 Ausgangslage) berücksichtigt. Zur Gewinnung von Teilnehmenden fanden Informationsveranstaltungen, gemeinsame Gespräche mit den Fallmanagern sowie Einzelgespräche - auch aufsuchend -, außerhalb des Jobcenters statt.

Ziel des Gesprächs war es das Projekt vorzustellen und Informationen zum Ablauf und den persönlichen Möglichkeiten auszutauschen. Auch wurde in diesem Gespräch geklärt, ob eine Teilnahme am Projekt sinnvoll wäre. Dieses Gespräch war dann häufig der erste Ansatz zu einer vertrauensvollen Beziehungsebene. Dabei wurden folgende Kriterien beachtet:

1. Es mussten nicht nur vorübergehende gesundheitliche Einschränkungen attestiert sein bzw. noch zu attestierende Beeinträchtigungen vorliegen.
2. Die Grundmotivation wurde überprüft; fehlende Freiwilligkeit führte zum Ausschluss.
3. Aggressives oder gewalttätiges Verhalten machte eine Teilnahme unmöglich.

Die **Phase II - Auszeit**, diente dazu, den Teilnehmenden innerhalb von zwei Monaten einen spürbaren Perspektivwechsel zu ermöglichen und ihre Selbsthilfepotenziale zu aktivieren. Die Auszeit mit einem täglichen Angebot von drei Stunden war für die Mehrheit der Teilnehmenden strukturgebend und es erfolgte eine erste Stabilisierung. Mit professioneller Unterstützung des SocialCoaches wurden gezielte Hilfsangebote unmittelbar adressiert.

Die „Auszeit“ fand in Gruppen von jeweils 15 Teilnehmenden pro Projektstandort statt, um gruppendynamische Effekte zu nutzen und eine effektive Organisation zu gewährleisten. Sie beinhaltete folgende inhaltliche Schwerpunkte:

Die Auszeiten wurden auf die jeweiligen Zielgruppen abgestimmt und je nach Standort individuell durchgeführt.

Darstellung der Auszeit im Landkreis Fulda:

Die Phase der „Auszeit“ wurde am Projektstandort Fulda wie folgt gestaltet:

1. Woche – Beginn der Auszeit:

Organisatorisches:

- Ausfüllen von Formularen, Einführung in Projektablauf, Gruppen- und Spielregeln.

Medizinischer und psychologischer Check-up:

- Durchführung eines gesundheitlichen Check-ups durch Ärzte und Psychologen, Erstellung eines ausführlichen Gutachtens (Terminkoordinierung durch SocialCoach)

Erstgespräche:

- Die SocialCoaches führten individuelle Gespräche zur Erfassung persönlicher Ausgangslagen der Teilnehmerinnen.

Teambuilding:

- Kennenlernen, Vertrauensaufbau durch Vorstellungsrunden, Kooperationsübungen und gemeinsames Frühstück

2.–8. Woche – Verlauf der Auszeit:

Gesundheit:

- Bewegungsangebote: Nordic Walking, Yoga, Rückengymnastik, Minigolf, Trimm-Dich-Pfade
- Stressmanagement: Theoretische Einheiten (z. B. Resilienz), Entspannungstechniken (z. B. Atemübungen)
- Ernährung: Gruppenfrühstücke, Theorie zu gesunder Ernährung, gemeinsames Kochen

Lebenspraktisches:

- Exkursionen: Besuche bei örtlichen Beratungsstellen, sozialen Angeboten (Tafel, Sozialkaufhäuser) kulturellen Einrichtungen, Stadtführungen, Waldbaden
- Workshops/Vorträge: Haushaltsplanung, Energiesparen

Kreativangebote:

- Saisonale Projekte wie Collagen, Keramikbemalung oder Raumgestaltung

Abschluss:

- Gemeinsame Abschlussveranstaltung mit Befragung und wissenschaftlicher Evaluation durch die Hochschule Fulda.

Darstellung der Auszeit im Landkreis Hersfeld-Rotenburg:

Die Gestaltung der Auszeit orientierte sich am Gruppenphasenmodell von Bruce Tuckman (Forming, Storming, Norming, Performing, Adjourning).

Rolle der SocialCoaches:

- Planung, Organisation und Durchführung der ersten drei und der letzten Woche
- Agieren als stabiles Team zur Vertrauensbildung
- Zentrale stabilisierende Funktion über die gesamte Auszeit hinweg
- Unterstützung der Teilnehmenden in Gruppenprozessen und nachhaltiger Veränderung

Woche 1-2: Orientierung und Kontaktaufnahme (Forming):

- Kennenlernen der SocialCoaches und Teilnehmenden
- Einführung in den Ablauf der Auszeit
- Datenschutzthemen erläutert und Einwilligungserklärungen unterzeichnet
- Weitergabe organisatorischer Informationen zur Unsicherheitsreduktion
- Durchführung ärztlicher Untersuchung und psychologisches Assessment
- Koordination der Untersuchungstermine durch SocialCoaches
- Förderung des Gruppenzusammenhalts durch:
  - Gemeinsame Ausflüge
  - Interaktive Gruppenspiele ohne Konkurrenzcharakter
  - Gemeinsames Kochen und Frühstücksvorbereitung

Woche 3: Auseinandersetzung mit der Gruppe (Storming) und Entwicklung von Struktur und Vertrauen (Norming):

- Unterstützung der Rollenfindung und Sichtbarmachung möglicher Widerstände
- Reflexion und Auswertung der Gruppenaktionen zur Förderung offener Kommunikation
- Förderung des Teamgefühls durch.
- Einsatz von interaktiven Gruppenspielen mit erlebnispädagogischen Elementen
  - Gemeinsames Basteln
  - Unterstützende Gruppenangebote

Woche 4-7: Produktive Phase und Veränderung (Performing):

- Durchführung eines vielseitigen Programms durch die Volkshochschule Hersfeld-Rotenburg
- Externe Kursleitungen (VHS) für:
  - Fitness
  - Entspannung
  - Kreatives Gestalten
  - Ernährung
- SocialCoaches begleiteten die Angebote nicht nur organisatorisch, sondern nahmen aktiv teil
- Förderung der Selbstwahrnehmung, Entdeckung eigener Stärken und Erprobung eines verantwortungsvollen Miteinanders

Woche 8: Abschluss und Übergang (Adjourning):

- Gestaltung durch SocialCoaches
- Durchführung einer Exkursion
- Feedbackrunden zur Auszeit
- Abschlussbefragung durch die Hochschule Fulda
- Reflexion der vergangenen Wochen und Übertragung der Erkenntnisse in den Alltag
- Ermöglichung eines fließenden Übergangs in das Einzelcoaching

Darstellung der Auszeit im Vogelsbergkreis:

Im Vogelsbergkreis erfolgte die Auszeit wie nachfolgend beschrieben:

Vor der Auszeit:

Medizinische und psychologische Untersuchung:

- Begutachtung durch einen vom Projekt beauftragten Arzt und Psychologen um abzuklären, ob der Teilnehmende die gesundheitlichen Voraussetzungen zum Antritt der Auszeit im Vogelsbergkreis erfüllt.

Ausstattung der Teilnehmenden

- Nach der Begutachtung wurden die Teilnehmenden mit Nordic Walking Stöcken, Turnschuhen und den Dingen die sie für die Auszeit benötigten ausgestattet.

Organisatorisches

- Abschluss von Vereinbarungen über die Teilnahme, Ausfüllung von Schweigepflichtentbindungen, Einwilligungserklärungen etc.

1. Woche – Beginn der Auszeit:

- Kennenlernen der Auszeiträumlichkeiten
- Kennenlernen der Teilnehmenden und der Projektmitarbeitenden
- Einführung in den Projektablauf
- Gemeinsames Erarbeiten von Gruppenregeln
- Vertrauensaufbau
- Individuelle Einzelgespräche zur Erfassung der persönlichen Ausgangslage
- gemeinsames Frühstück

2.–8. Woche – Verlauf der Auszeit:

- Einsatz von externem Fitnesscoach mit dem Schwerpunkt: Nordic Walking, Yoga, Gymnastik, Faszientraining, Functional Training, Rückengymnastik, Entspannungstechniken (z. B. Atemübungen, PMR).
- Einsatz von externer Ernährungsberatung mit theoretischen und praktischen Anteilen wie z.B. Snack it, Tipps zur kostengünstigen Ernährung etc.
- Die SocialCoaches waren Teilnehmende bei allen Angeboten der Externen Coaches und Anleiter für Teambuildingmaßnahmen, Angebote zur Förderung des sozialen Miteinanders, der Motivation und
- Vorstellung des Angebots des Beratungszentrums Vogelsbergkreis durch Mitarbeiterin des Beratungszentrums
- Die SocialCoaches standen für Einzelgespräche ständig zur Verfügung

Abschluss:

- Befragung und wissenschaftlicher Evaluation durch die Hochschule Fulda.
- Abschlussveranstaltung mit Erlebniscoach und gemeinsamen Kochen am Lagerfeuer und Bogenschießen

Der SocialCoach übernahm bei allen Verbundpartnern eine zentrale Rolle als Ansprechpartner, Lotse und Begleiter. Zu Beginn baute er ein Vertrauensverhältnis zu den Teilnehmenden auf, arbeitete rechtskreisübergreifend und leitete gezielt Hilfsmaßnahmen ein. Die innovative Funktion umfasste nach Bedarf bereits in der Auszeit systemisches Coaching, aufsuchende Hilfen, die Einbeziehung von Netzwerkpartnern, Nachbetreuung und die Unterstützung bei beruflicher Rehabilitation.

Die „Auszeit“ fand bewusst außerhalb der Jobcenter statt und wurde in täglichen Gruppentreffen von drei Stunden mit individuellen Angeboten durchgeführt. Ziel war es, Ängste abzubauen, das Vertrauen in die Gruppe und den SocialCoach zu etablieren, die Teilnahmebereitschaft zu fördern und individuelle Bedarfe und Potenziale zu identifizieren.

Die **Phase III - Resümee und persönliche Zielvereinbarung**, fokussierte sich darauf, auf Basis der Ergebnisse aus Phase II Verbindlichkeit für das weitere Vorgehen zu schaffen. Teilnehmende und SocialCoach zogen eine Zwischenbilanz, reflektierten den bisherigen Verlauf und definierten im Förderplan individuelle Ziele aus den Bereichen Wohnen, Soziale Beziehungen, Freizeit, Alltag, Gesundheit und Arbeit. Hieraus wurden konkrete Schritte für Phase IV entwickelt.

In dieser Phase wurden vertiefte Einzelgespräche geführt und Zielvereinbarungen erstellt. Der SocialCoach beriet hierbei zu realistischen Optionen nach der SMART-Methode, während die Teilnehmenden ihre Ziele eigenständig festlegten.

Die **Projektphase IV - „Durchführung“** diente der Umsetzung der in Phase III identifizierten Hilfen zur Verbesserung der beruflichen und sozialen Teilhabe sowie zur Verbesserung der gesundheitlichen

Situation der Teilnehmenden. Die Dauer dieser Phase belief sich auf bis zu 20 Monaten. Der SocialCoach unterstützte die Teilnehmenden engmaschig (mindestens einmal im Monat) im Hilfeprozess, koordinierte Hilfsangebote von Krankenkassen, Rentenversicherungen und Jobcentern und unterstützte bei der Suche nach passenden Präventionsangeboten. Um die berufliche Teilhabe der Teilnehmenden zu unterstützen, wurde der Arbeitgeberservice der jeweiligen Landkreise eingeschaltet und die Teilnehmenden bei ihren Bewerbungsbemühungen durch Stellenakquise und Bewerbungstraining unterstützt.

Die eingeleiteten Maßnahmen orientierten sich an den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmenden und umfassten zentrale Handlungsfelder (siehe Abschnitt 1.2.1). Experimentell wurden in dieser Phase die Regelinstrumente des SGB II, wie Eingliederungsvereinbarungen und Sanktionen, welche zu Beginn der Projektlaufzeit innerhalb des Jobcenters noch Anwendung fanden, ausgesetzt und durch Hilfepläne sowie persönliche Zielvereinbarungen ersetzt. Auch innerhalb dieser Phase fanden regelmäßig monatliche Gruppentreffen statt.

1.2.4 Corona und die Auswirkungen auf A³

Der Start des Projekts erfolgte in der Anfangsphase der Corona Pandemie, einer Zeit, in der keine Kundenkontakte stattfinden durften und für das Projekt individuelle Hygienekonzepte geschrieben und von den Gesundheitsämtern abgenommen werden mussten. Dadurch starteten die Auszeiten in den einzelnen Landkreisen zu unterschiedlichen Zeiten. Insbesondere die Phasen der Akquise und der Auszeit wurden durch die gesetzlichen Vorgaben, wie Z.B. Kontakteinschränkungen, die Ängste der Teilnehmenden vor Corona und seinen Auswirkungen sowie die nicht vorhandene Kinderbetreuung durch Schule und Kindertagesstätten deutlich erschwert. Um valide Ergebnisse zu erzielen, musste ein Verlängerungsantrag gestellt werden, der bewilligt wurde und somit die Projektlaufzeit um sechs Monate verlängerte.

1.3 Ziele

Im Rahmen des Projekts wurden spezifische Ziele definiert, um die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe sowie die Erwerbsfähigkeit von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig zu stärken. Diese Ziele bildeten die Grundlage für Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen, die während der Projektlaufzeit verfolgt wurden.

Die Zielsetzungen orientierten sich an den besonderen Bedürfnissen der Teilnehmenden und griffen zentrale Herausforderungen im Hinblick auf Integration, Teilhabe und Gesundheitsförderung auf. Im Folgenden werden die drei Hauptziele des Projekts, ergänzt durch konkrete Definitionen, Indikatoren und Messinstrumente, die zur Überprüfung der Zielerreichung herangezogen wurden, dargestellt.

Nachstehend werden die Projektziele kurz zusammengefasst, bevor sie im weiteren Verlauf detailliert erläutert werden.

Verbesserung der beruflichen Teilhabe	**Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe**	**Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern**
Mind. 30 % der Teilnehmenden sollten in eine sozialversicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung integriert werden.	70 % der Teilnehmenden sollten in die Hauptphase „Durchführung“ einmünden.	Von den Teilnehmenden, die ärztlich attestiert weniger als 6 Stunden täglich arbeitsfähig sind, sollten 30 % ärztlich attestiert mindestens 6 Stunden täglich arbeiten können.

Projektziel 1: Verbesserung der beruflichen Teilhabe

Definition: Ziel war die Erhöhung der beruflichen Teilhabe der am Projekt teilnehmenden erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit ärztlich attestierten, nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen, die zu Beginn der Projektteilnahme keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgingen. Am Ende des Projekts sollten mindestens 30 % dieser Teilnehmenden erfolgreich in sozialversicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung integriert worden sein.

Messinstrumente: Die Zielerreichung wurde durch das Controlling mithilfe einer projektspezifischen Datenbank überprüft, welche die Arbeitsaufnahmen dokumentierte. Grundlage bildeten die medizinischen Gutachten der Fa. Softdoor GmbH sowie die ärztlichen Atteste der Teilnehmenden.

Projektziel 2: Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe

Definition: Ziel war die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe der Teilnehmenden, insbesondere durch die geschützte Phase der „Auszeit“, die es den Teilnehmenden ermöglichen sollte, bestehende Angebote zur gesellschaftlichen Partizipation zu erkennen und zu nutzen. Nach dem Abschluss der Auszeit sollten mindestens 70 % der Zielgruppe Teilnehmende mit ärztlich attestierten, nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen in die Projektphase „Durchführung“ eingemündet sein. Der Eintritt in diese Phase wurde als Indikator für eine verbesserte gesellschaftliche Teilhabe betrachtet.

Messinstrumente: Die Zielerreichung wurde durch das Controlling mithilfe einer projektspezifischen Datenbank (Projektstatusliste) überwacht.

Projektziel 3: Erhalt oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit

Definition: Ziel war die Stabilisierung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit innerhalb einer spezifischen Zielgruppe von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen, die ärztlich attestiert weniger als sechs Stunden täglich arbeitsfähig sind. Am Ende der Projektlaufzeit sollten 30 % dieser Teilnehmenden ärztlich attestiert in der Lage sein, mindestens sechs Stunden täglich arbeitsfähig zu sein.

Messinstrumente: Grundlage bildeten die ärztlichen Gutachten und Atteste der Teilnehmenden. Die Zielerreichung wurde durch weitere ärztliche Atteste und Gutachten dokumentiert und mithilfe der Projektdatenbank überwacht. Auch Beschäftigungsaufnahmen mit einem höheren Stundenumfang zählten als Indikator.

Die genannten Ziele stellen die strategischen Leitlinien des Projekts dar und sind maßgeblich für die Bewertung seines Erfolgs. Durch eine klare Definition, präzise Messkriterien und die systematische Erfassung von Fortschritten wurde sichergestellt, dass die Maßnahmen zielgerichtet und nachhaltig umgesetzt werden konnten.

Die Zielerreichung wird im weiteren Verlauf des Berichts auf Basis der erfassten Daten analysiert und reflektiert, um Erkenntnisse über die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen und deren Bedeutung für die berufliche, gesellschaftliche und gesundheitliche Integration der Teilnehmenden abzuleiten (siehe dafür Kapitel 1.5, 2 und 3).

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Die Organisationen und Akteure im Verbundprojekt waren vielfältig, da es sich überwiegend um regionale Partner handelte. Daher werden zunächst die gemeinsamen Akteure im Verbund vorgestellt, bevor im zweiten Schritt die standortspezifischen Akteure der drei Projektstandorte dargestellt werden.

Das **Steuerungsteam** übernahm die operative Steuerung des Modellvorhabens im Jobcenter-Verbund. Es bestand aus Vertreter/-innen der beteiligten Jobcenter (Projektleitungen sowie der

Gesamtprojektkoordination) und wurde gemäß der im Projektantrag definierten Kooperationsvereinbarung eingesetzt. Das Team traf sich regelmäßig zu Abstimmungsgesprächen, die sowohl persönlich als auch über Mail, Telefon und Video-Telefonie durchgeführt wurden, um die standortübergreifende Zusammenarbeit sicherzustellen. Neben der Planung von unterschiedlichen Workshops wurden Themen wie Zielerreichung, Mitarbeitendenführung und die Gestaltung der Projektphasen behandelt. Alle Sitzungen wurden von der Projektkoordination protokolliert.

Die **Lenkungsgruppe** übernahm die strategische Steuerung des Modellvorhabens innerhalb des Jobcenter-Verbunds und war mit Entscheidungskompetenzen ausgestattet. Sie setzte sich aus den Fachdienstleitungen und Projektleitungen der beteiligten Jobcenter sowie der Gesamtprojektkoordination zusammen und wurde gemäß der Kooperationsvereinbarung eingerichtet. Die Lenkungsgruppe traf sich im dreimonatigen Rhythmus auf Einladung der Projektkoordination. Aufgrund der Anzahl der Akteure gestaltete sich die Terminfindung mitunter schwierig. Während der Treffen wurden zentrale Themen wie die Auflösung des Beirats, die Bemühungen zur Verstetigung des Projekts und die Zielerreichung behandelt.

Der **Beirat** „rehapro“ sollte das Modellvorhaben beratend begleiten, Empfehlungen entwickeln und einen Erfahrungsaustausch fördern. Er hatte keine Entscheidungskompetenz und sollte gemäß Kooperationsvereinbarung mit Vertreterinnen und Vertretern der örtlichen Beiräte der Jobcenter besetzt werden. Trotz der vorgesehenen Einrichtung des Beirats scheiterte die vollständige Besetzung zunächst an organisatorischen Hürden, darunter die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie und die schwierige Einbindung eines Vertreters der Deutschen Rentenversicherung. Erst am 19.05.2022 konnte ein erstes Treffen, pandemiekonform als Videokonferenz, stattfinden. Jedoch wurde festgestellt, dass die gewünschte fachliche Beratung durch den Beirat nicht in ausreichendem Maße erreicht wurde und ein Mehrwert für das Verbundprojekt nicht erkennbar war. Zudem band die Organisation der jährlichen Treffen erhebliche Ressourcen, ohne den erwarteten Nutzen zu liefern. Auf Ebene der Lenkungsgruppe wurde daher einstimmig beschlossen, den Beirat nicht weiterzuführen. Die Aufgaben des Beirats wurden von den bestehenden Gremien, dem Steuerungsteam und der Lenkungsgruppe „rehapro“, abgedeckt, die die erfolgreiche Umsetzung des Projekts gewährleisten konnten.

Die **Hochschule Fulda** war als Letztempfänger zur Unterstützung bei der Operationalisierung der Projektziele und Sicherstellung des Erkenntnisgewinns am Projekt beteiligt. Die Kommunikation mit der Hochschule und der zuständigen Mitarbeiterin Frau Wiesmann wurde sehr positiv wahrgenommen. Mithilfe ihrer Expertise konnten die Erfolge und Hypothesen aus dem Projekt in gesicherte Statistiken und Erkenntnisse transformiert werden.

Durch das Unternehmen **Softdoor GmbH** sind die Teilnehmenden medizinisch und psychologisch durch Ärzte und Psychologen mit entsprechender Qualifikation begutachtet worden. Das Ziel der Gutachten war es, passgenaue Hilfen für die Teilnehmenden zu identifizieren und zu aktivieren. Die Verantwortung für die Eröffnung der Gutachten lag bei den behandelnden Ärzten bzw. Psychologen. Die Begutachtungen und Diagnostik der Teilnehmenden wurden zu Beginn der Projektlaufzeit durch die Firma Softdoor GmbH an den drei Projektstandorten durchgeführt. Diese initialen Untersuchungen dienten dazu, die gesundheitlichen Ausgangsbedingungen der Teilnehmenden zu erfassen. Eine regelmäßige Nachuntersuchung zur Dokumentation gesundheitlicher Veränderungen war bei der Antragstellung nicht eingeplant. Um die Zielerreichung abzubilden, wurden bei einigen der Teilnehmenden noch Nachuntersuchungen durchgeführt, wenn das für die Untersuchungen und Gutachten vorgesehene Budget es zuließ. Die gesundheitliche Verbesserung wurde daher auch zusätzlich über die Arbeitsaufnahme der Teilnehmenden evaluiert. Eine Verbesserung galt als angenommen, wenn in den ursprünglichen Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von unter 6 Stunden attestiert wurde und die Teilnehmenden im Verlauf des Projekts eine Tätigkeit mit über 6 Stunden täglich aufnahmen. Diese Methode erfasste jedoch nicht alle gesundheitlichen Veränderungen, da nicht alle Teilnehmenden eine entsprechende Arbeitsaufnahme tätigten und damit nicht alle relevanten gesundheitlichen Entwicklungen dokumentiert wurden.

Am Projektstandort Fulda konnten die Teilnehmerinnen während der Projektlaufzeit verschiedene regionale Angebote kennenlernen und nutzen. Dabei spielte die ***VHS des Landkreises*** eine wichtige Rolle und unterstützte die 8-wöchige Auszeit mit der „BESTE-Maßnahme“. Dabei standen drei Schwerpunkte im Fokus: Bewegung, Stressmanagement und Ernährung. Aufgrund körperlicher Einschränkungen der Teilnehmerinnen wurden vor allem sanfte Bewegungsangebote wie Gymnastik, Yoga und Nordic Walking bevorzugt. Die bereitgestellten Sportgeräte, darunter Matten und Stöcke,

fanden langfristige Nutzung, insbesondere in Gruppenangeboten. Im Bereich Stressmanagement wurden Themen wie Resilienz und Stressbewältigung behandelt, wobei sich die Frauen weiterführende Kursinformationen gewünscht hätten. Die Ernährungsangebote konzentrierten sich auf Resteverwertung und gesunde Ernährung, wobei gemeinsame Mahlzeiten zubereitet wurden. Allerdings erschwerten wechselnde Veranstaltungsorte und Abstimmungsschwierigkeiten mit der VHS die Durchführung. Eine stärkere inhaltliche Verzahnung der VHS-Angebote mit dem Projekt wäre hier wünschenswert gewesen. Zusätzlich bot die **Caritas** mit ihrem kostenfreien Stromspar-Check eine wertvolle Unterstützung für Haushalte mit niedrigem Einkommen. Mehrfach besuchten Mitarbeiter das Projekt, um Tipps zum Energiesparen zu geben, und einige Frauen nahmen das Angebot einer individuellen Beratung durch einen Stromsparhelfer gerne an. Auch das ***Mütterzentrum Mütze e. V***. wurde im Rahmen der monatlichen Gruppentreffen besucht. Die Teilnehmerinnen informierten sich dort bei einem gemeinsamen Frühstück mit den SocialCoaches über die vielseitigen Angebote, darunter regelmäßige Treffs, Beratungen, ein Mittagstisch und Psychose-Seminare. Ein weiterer fester Bestandteil des Programms war der Besuch der ***Familienbildungsstätte Helene Weber*** in Neuenberg-Fulda. Bei Kaffee und Kuchen wurden die Frauen über die Möglichkeiten des Hauses informiert. Die Sozialpädagogin Rita Schöppner bot Gespräche an, die von einigen Frauen genutzt wurden. Zudem erfuhren sie von der Möglichkeit, über das MOGLI-Projekt Patenschaften für ihre Kinder zu erhalten, was ebenfalls in Anspruch genommen wurde. Mit dem ***Stadtteiltreff West***, der sich in unmittelbarer Nähe des Projektstandortes befand, gab es einen regelmäßigen Austausch. Neben klassischen Angeboten wie einem Gemeinschaftsgarten und einem Nähkurs konnten Interessierte dort Fahrradfahren lernen oder an einer Schwimmgruppe teilnehmen. Auch das ***Welcome In! Wohnzimmer*** mitten in Fulda stellte sich als wertvolle Anlaufstelle heraus. Die Teilnehmerinnen besuchten unter anderem das Elterncafé, das Familienfrühstück und die Sprachabende, die es ihnen ermöglichten, auf unkomplizierte Weise Deutsch zu lernen. Ein besonderes Erlebnis bot das Bogenschießen, das über den Verein Jeder ist anders – Inklusionssport Fulda e. V. organisiert wurde. Unter Anleitung von Christina Ebert konnten die Frauen neue sportliche Erfahrungen sammeln. Der Verein bot darüber hinaus weitere Sportarten wie Badminton, Tischtennis und Fußball an. Für die Kinder der Teilnehmerinnen stellte das ***Projekt Rosenbrot Fulda des Sozialdienstes katholischer Frauen*** eine wertvolle Unterstützung dar. Die Nachmittagsbetreuung bot neben einem warmen Mittagessen auch Hausaufgabenhilfe und Freizeitaktivitäten, was einige Mütter dankbar annahmen. Durch diese vielfältigen Angebote konnten die Teilnehmerinnen wertvolle Kontakte knüpfen, neue Fähigkeiten erwerben und nachhaltige Unterstützung für ihren Alltag erhalten.

Am Projektstandort im Landkreis Hersfeld-Rotenburg spielte die **Volkshochschule Hersfeld-Rotenburg (VHS)** eine zentrale Rolle in der Umsetzung der „Auszeit“. Durch ihre Dozenten wurden verschiedene Kurse in den Bereichen Ernährung, Fitness, Entspannung und kreatives Gestalten angeboten. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass innerhalb dieser Angebote sowohl individuelle als auch Gruppeninteressen der Teilnehmenden berücksichtigt werden konnten. Ein weiterer Bestandteil der „Auszeit“ mit unterschiedlichen Akteuren aus der Region waren Angebote, die besonders im Bereich der Exkursionen und Ausflüge mit erlebnispädagogischen Elementen angesiedelte waren. Hier sind u.a. Angebote wie Ziegenwanderung durch eine Mitarbeiterin der **NABU**, Besuch des **Reiterhofes Gut-Dankerode,** welcher Coaching mit Pferden anbietet sowie Dom- und Museums-Führung durch das **Tourismus- und Marketingmanagement der Stadt Fulda** zu benennen.

Auch während der Durchführungsphase blieb die Volkshochschule ein wichtiger Partner für individuelle Kursangebote. Den Teilnehmenden wurde eine flexible Teilnahme an verschiedenen Kursen ermöglicht, wobei besonders häufig Yoga, Wirbelsäulengymnastik sowie ein Kombinationskurs für die Office-Programme Word, Excel und PowerPoint gewählt wurden. Kostenfreie Gruppenangebote zum Thema Entspannung, Fitness und Gymnastik wurden in Kooperation mit der **Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)** umgesetzt. Neben diesen vielfältigen Angeboten, die sowohl Bildungsangebote als auch erlebnispädagogische und gesundheitsfördernde Maßnahmen umfassten, spielten auch die in § 16a SGB II verankerten kommunalen Eingliederungsleistungen als Regelinstrumente der Arbeitsmarktintegration eine bedeutende Rolle. Hierzu nahmen unter anderem die Schuldnerberatung der **AWO** und **CRETIO Schuldner-Hilfe e.V.**, der Sozialpsychiatrische Dienst des **Landkreises Hersfeld-Rotenburg** sowie die Beratung des Suchthilfezentrums des **Diakonischen Werkes Hersfeld-Rotenburg** eine bedeutende Rolle ein.

Weitere relevante nennenswerte Akteure, an die Teilnehmende vermittelt wurden, waren:

- **Gemeinnützige Gesellschaft zur Integration von Arbeitskräften mbH (VIA)**: Im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II konnten Teilnehmende in den Bereichen Möbel & Mehr, Plan B sowie Garten- und Landschaftsbau tätig werden.
- **Haus- und Fachärzte** im Landkreis Hersfeld-Rotenburg sowie in angrenzenden Regionen: Besonders häufig erfolgte hier eine Vermittlung an Psychotherapeuten, Suchtkliniken, Orthopädische Fachkliniken, Zahnärzte mit Spezialisierung auf Angstpatienten, Schmerztherapeuten, u.a.
- **Verein für Psychosoziale Hilfen** im Kreis Hersfeld-Rotenburg e.V. (**die brücke e.V.**): Hier wurden insbesondere aufsuchende Leistungen für die Teilnehmenden angeboten.

Am Projektstandort Vogelsbergkreis wurde die Auszeit durch eine Fitnesstrainerin mit 51 Unterrichtseinheiten und einer Ernährungsberaterin mit 17 Unterrichtseinheiten der **Volkshochschule des Vogelsbergkreises** unterstützt. Zusätzlich wurde ein Erlebniscoach des Beratungszentrum Vogelsberg zur Unterstützung bei der Abschlussveranstaltung Auszeit beauftragt (s. Punkt 1.2.3).

Das Projekt A³ des Vogelsbergkreises konnte schnell und problemlos auf die Beratungs- und Unterstützungsleistungen der **Vogelsberger Lebensräume** mit seiner psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle aber auch als Anbieter von niedrigschwelligen Sportangeboten wie z.B. Klettern, auf das **Beratungszentrum Vogelsberg** mit seinem Angebot in der Suchthilfe und -prävention, auf die **Schuldnerberatung** des Vogelsbergkreises sowie auf die **Betreuungsstelle** des Vogelsbergkreises zurückgreifen. Alle Vorgenannten führten während der gesamten Projektlaufzeit regelmäßig Informationsveranstaltungen durch, was dazu führte, dass die Hemmschwellen gegenüber diesen Institutionen bei den Teilnehmenden abgebaut wurden.

Zusammengearbeitet wurde unter anderem auch mit dem **Jugendamt**, der **Erziehungsberatung**, dem **Sozialpsychiatrischen Dienst,** der **Rentenberatungsstelle**, dem **Arbeitgeberservice** und den verschiedenen **Kliniken, Haus-** und **Fachärzten**. Durch den sozialräumlichen und regionalen Ansatz wurden den Teilnehmenden u.a. das Selbstlernzentrum, die Bildungsberatung, die Stadtbücherei Lauterbach, die Mehrgenerationenhäuser, die örtlichen Tafeln aber auch **K.U.L.T.** in Alsfeld vorgestellt.

Zudem wurden Teilnehmenden an die kostenfreien Gruppenangebote zum Thema Entspannung, Fitness und Gymnastik der **Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)** herangeführt.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung vor Ort führte die Hochschule Fulda durch. Die Projektbeteiligten der Hochschule Fulda zeichnen sich zum einen durch die Lehre im Bachelor-Studiengang „Soziale Sicherung, Inklusion, Verwaltung (BASS)“ aus, dessen zentrale Aus-richtung die Verbesserung der arbeitsmarktlichen Teilhabe von (langzeit-)arbeitslosen Menschen darstellt, sowie zum anderen durch ihre Erfahrungen auf dem Gebiet der Weiterbildung von Fallmager*innen und umfangreichen Forschungskenntnisse, die zur fundierten Analyse des Projektes dienlich sind.

Spezifische Fragestellungen der Begleitforschung

Die wissenschaftliche Begleitung war insbesondere mit der Evaluation der oben genannten Ziele betraut (Kapitel 2), verfolgte aber auch das Ziel, die Besonderheiten des Projektdesigns sowie die Bewertung des Projekts durch die Projektmitarbeitenden zu rekonstruieren.

Entsprechend widmete sich die wissenschaftliche Begleitung folgenden Fragestellungen, die es zu beantworten galt:

- Konnten die im Projektantrag definierten Projektziele erreicht werden?
- Welche Wirkung erzeugen die Besonderheiten des Projektdesigns, d.h. der methodische Ansatz der „Auszeit“ und die engmaschige Begleitung durch einen „SocialCoach“?

- Wie wird das Projekt von den verschiedenen Akteuren (Projektleitung, SocialCoach, Projektteilnehmende) bewertet?

Um die obenstehenden Fragestellungen zu beantworten, wurde ein komplexes Mixed-Methods-Forschungsdesign erstellt, dass sowohl qualitative und quantitative Erhebungs- und Auswertungsschritte kombiniert.

Forschungsdesign

Das Evaluationsdesign beinhaltet neben der Erhebung der Indikatoren für die Wirksamkeit der Maßnahme (summative Evaluation) auch die begleitende Prozessforschung (formative Evaluation). Um sicherzustellen, ob Programmvorgaben umgesetzt werden, untersucht die Hochschule Fulda die Umsetzung der dem Konzept zugrundeliegenden Projektplanung (Implementierung). Zur Verstetigung erfolgt am Ende eine Berichterstellung durch die Hochschule Fulda, um die Erkenntnisse der gesamten empirischen Untersuchung darzustellen.

Zur Gewinnung vielfältiger und aussagekräftiger Erkenntnisse, werden verschiedene, den jeweiligen Zielen angemessene Forschungsansätze eingesetzt.

Quantitative Analyse im Sinne einer Vorher-Nachher-Erhebung (summative Evaluation) von relevanten Indikatoren auf Seiten der Programmteilnehmer*innen (Erhebung von z.B. soziodemografischen Daten, Erwerbsbiografie, gesundheitliche Situation, individuelle Ziele, individuelle Interventionen) zu bestimmten Zeitpunkten (output- und outcome-orientierte Wirkungsmessung).

- *Monitoringdaten der Programmevaluation*
- *Projektstatusliste:* Monatlich aktualisierte Monitoring-Daten der Verbundpartner zur Beobachtung der TN-Zahlen in den einzelnen Projektphasen und der Zielerreichungen laut Projektantrag.
- *Zielvereinbarungen/ Hilfepläne:* Dokumentenanalyse der in der Resümee-Phase des Projektes festgelegten individuellen Ziele der Teilnehmenden und deren Entwicklung im weiteren Projektverlauf.

Qualitative Forschung als begleitende Prozessforschung zur Absicherung einer dem Konzept entsprechenden Umsetzung. Erhoben werden dabei Einschätzungen zum Ablauf einzelner Programmschritte und besonderer Fragestellungen durch die Teilnehmer*innen sowie der am Prozess Beteiligten (z.B. SocialCoach, Projektleitung, Führungskräfte).

- *Fokusgruppen mit Teilnehmenden:* Am Ende jeder Gruppenauszeit wurde ein Gruppengespräch auf Basis eines Gesprächsleitfadens mit den Teilnehmenden durchgeführt. Die Gespräche wurden mithilfe eines Aufnahmegerätes aufgezeichnet.
- *Fokusgruppen mit den SocialCoaches:* Gesprächsleitfäden mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten orientiert an den Projektphasen.

Mixed-Methods-Methode zur vertieften Analyse der Perspektive der Teilnehmenden sowie der SocialCoaches in Form einer quantitativen Abfrage sowie einem ergänzenden halbstandardisierten Interview.

- *Gesprächsleitfaden*: Teilstandardisierter Papierfragebogen, der gemeinsam von der HS Fulda und den SocialCoaches entwickelt und in einem der ersten Einzelgespräche mit den Teilnehmenden von den SocialCoach durchgeführt wurde.
- *Teilstandardisierte Online-Fragebögen:* Durchführung zum einen bei den Projektteilnehmenden während der durchschnittlich 20-monatigen Durchführungsphase zu drei Befragungszeitpunkten (6 Monate, 13 Monate und 20 Monate in der Durchführungsphase), sowie zwei Nachbefragungen drei und sechs Monate nach Projektende. Zum anderen zu Beginn, nach zwei Jahren und zum Projektende bei den SocialCoaches und den (Projekt-)leitungen.

Darüber hinaus hat sich die Hochschule Fulda an den von der Programmevaluation vorgenommenen Typisierung des Projektes „Auszeit-Aktiv-Arbeit A³“ orientiert, in der - in Anlehnung an die

Wirkungslogik von Phineo - die Output-, Outcome- und ggf. Impact-Ziele des Projektes dargestellt werden.

Evaluationsdesign des Projektes A³



Abbildung 3: Evaluationsdesign des Projektes A³

Stichproben

Je nach Erhebungszeitpunkt und Gruppendurchlauf ergeben sich unterschiedliche Stichprobengrößen. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Anzahl der befragten Projektteilnehmenden zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten und die zugrunde liegende Erhebungsform.

	Messzeitpunkt	**Befragte/ TN**
Quantitativ / Mixed-Methods	Gesprächsleitfaden	328
	Teilnehmerfragebogen	319
	Befragung während der 20-monatigen Durchführungsphase: Erste Befragung (ca. 6. Monat) Zweite Befragung (ca. 13. Monat) Abschlussbefragung (ca. 20. Monat)	 251 209 150
	3 Online-Befragungen	
	SocialCoaches	13
	(Projekt-)leitungen	9
Qualitativ	37 Fokusgruppen Projektteilnehmende (jeweils am Ende der Auszeit-Phase	210
	4 Fokusgruppen SocialCoaches	13

Tabelle 1: Stichproben und Erhebungszeitpunkte

Die von der Hochschule Fulda geplante Bildung von Kontrollgruppen für die unterschiedlichen Zielgruppen pro Landkreis konnte aufgrund der insgesamt zur Verfügung stehenden Gesamtstichprobe pro Zielgruppe nicht vorgenommen werden. Mögliche Entwicklungen und Veränderungen in den Zielgruppen werden daher über verschiedene Messzeitpunkte abzubilden versucht.

Herausforderungen bei der Projektevaluation

Zwar handelt es sich um ein Verbundprojekt, dennoch ergeben sich vor allem aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppenschwerpunkte und den verschiedenen Rahmenbedingungen innerhalb der einzelnen Jobcenter Unterschiede in der Projektumsetzung, die einen direkten Vergleich der erhobenen Daten bei gewissen Fragestellungen nur bedingt ermöglichen. Die wichtigsten Landkreisspezifika sind in der Tabelle festgehalten.

	Fulda	Hef-Rof	VBK
Rahmenbedingungen	SC ersetzt Fallmanager und Arbeitsvermittler, Leistungewährung bleibt	SC sind Arbeitsvermittler, Fallmanager und Leistungsgewährung bleibt	SC ersetzt den PAP, Leistungssachbearbeitung bleibt
Zielgruppen	Alleinerziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen	Psychische Erkrankungen	Herz- Kreislauf- und orthopädische Erkrankungen
Phasenmodell:			
P1 Akquise	Persönliche Gespräche	Persönliche Gespräche/ Kleine Informationsgruppen	Persönliche Gespräche/ Kleine Informationsgruppen
P2 Auszeit	1. Woche SC 2.-7. Woche mit VHS 8. Woche SC	1.-3. Woche SC 4.-7. Woche mit VHS 8. Woche SC	1. Woche SC 2.-7. Woche mit VHS 8. Woche SC Abschlussveranstaltung
P3 Resümee-Phase	Individuelle Zielvereinbarung	Hilfeplan	Excel-Tabelle (auf Basis EGV)

Tabelle 2: Landkreisspezifika im Hinblick auf die Evaluation

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf Daten der einzelnen Jobcenter, den Monitoring-daten der Programmevaluation, Befragungen der Projektleitungen und SocialCoaches und Angaben von Projektteilnehmenden, die der Hochschule Fulda (HS Fulda) das Einverständnis zur Evaluation gegeben haben. 347 Personen von insgesamt 449 Projektteilnehmenden (77,3%) haben der HS Fulda dieses Einverständnis erteilt.

Soziodemographische Daten der Befragten mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen

Dargestellt werden die Angaben der Projektteilnehmenden aller drei Landkreise hinsichtlich Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Haushaltsform, Schul- und Berufsausbildung, anerkannter Grad der Behinderung, sowie Erwerbsstatus bei Projektbeginn und Dauer des SGB II – Leistungsbezugs.

Von 328 Befragten sind 30,5% männliche und 69,5% weibliche Teilnehmende. Der Altersdurchschnitt liegt bei 42 Jahren, wobei die Alterspanne von 21 Jahre bis 63 Jahre reicht. 77% der Teilnehmenden aus dem Monitoring haben die deutsche Staatsbürgerschaft, 19% keine deutsche Staatsbürgerschaft und von 4% liegen keine Angaben zur Staatsangehörigkeit vor. 51% der Befragten sind alleinerziehend, weitere 37% leben allein, 10% in einer Partnerschaft, zum Großteil mit Kindern bis unter 25 Jahre, und 2% leben in einer anderen Haushaltsform. In Bezug auf die schulische Ausbildung besitzen 41% einen Hauptschulabschluss, weitere 25% einen mittleren Abschluss (Realschule) und 12% eine (Fach-)Hochschulreife. Der Anteil derjenigen ohne einen Schulabschluss liegt bei 14%. Entsprechend der schulischen Ausbildung haben 42% der Teilnehmenden eine Lehre abgeschlossen, 7% haben einen (Fach-)Hochschulabschluss erlangt und 3% einen (Berufs-)Fachabschluss. Der Anteil derjenigen ohne beruflichen Bildungsabschluss liegt bei 37%. Aus den Angaben zur Berufserfahrung ergibt sich ein Durchschnitt von 11 Jahren, wobei die Spanne von unter einem Jahr bis zu 40 Jahren Berufserfahrung reicht. Die durchschnittliche Dauer des SGB II – Leistungsbezugs liegt schätzungsweise bei ca. 7 Jahren, da die Daten der einzelnen Landkreise aufgrund unterschiedlicher Angaben nicht direkt vergleichbar sind. Aus den Monitoring-Daten der Programmevaluation wird ersichtlich, dass bei 79% der Teilnehmenden kein amtlich anerkannter Grad der Behinderung vorliegt, 13% haben einen GdB unter 50% und 8% einen GdB zwischen 50% und 100%. Bei Projektbeginn sind 58% der Projektteilnehmenden arbeitslos, weitere 23% geben „sonstiges“ an und 18% machen diesbezüglich keine Angabe.

Gründe für die Projektteilnahme laut den Monitoring-Daten sind in erster Linie körperliche Beeinträchtigungen, psychische Krankheit, drohender Verlust der Arbeitsfähigkeit und Mangel an sozialer Teilhabe.

Gründe für Projektteilnahme (Mehrfachnennungen) aus dem Monitoring n= 601 Nennungen			
Körperliche Beeinträchtigung	30,1%	Suchterkrankung	3,5%
Psychische Krankheit	24,3%	Prävention von Erkrankung bzw. Chronifizierung	2,8%
Drohender Verlust der Arbeitsfähigkeit	17,6%	Geistige Behinderung oder Lernbeeinträchtigung	1,3%
Mangel an sozialer Teilhabe	12,5%	Sonstiger Grund	2,2%
Amtlich anerkannte Behinderung	5,7%		

Tabelle 3: Gründe für Projektteilnahme

Da die Verbundpartner unterschiedliche Zielgruppenschwerpunkte gesetzt haben (siehe 1.1 Ausgangslage) werden im Folgenden nur die soziodemographischen Besonderheiten bzw. Abweichungen von der Gesamtzielgruppe der erwerbsfähigen Leistungsbeziehenden (eLB) stichwortartig aufgezeigt.

Alleinerziehende eLB (Fulda):

Die Zielgruppe der Alleinerziehenden besteht ausschließlich aus Frauen. Obwohl es diesbezüglich keine Einschränkungen gibt, konnten männliche Teilnehmende nicht für das Projekt gewonnen werden. 33,1% der teilnehmenden Frauen besitzen keine deutsche Staatsangehörigkeit. Der Anteil an Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegt in dieser Gruppe deutlich über dem Gesamtanteil von 19,1%. Dies beeinflusst die Arbeit der SocialCoaches hinsichtlich Beratungsarbeit und Beziehungsaufbau, da aufgrund der sehr geringen Deutschkenntnisse einiger Teilnehmerinnen die Kommunikation erschwert und mit einem erheblich höheren Zeitbedarf für Gruppenaktivitäten und Einzelcoachings verbunden ist. In Bezug auf die schulische Ausbildung besitzen 25% die Teilnehmerinnen gar keinen Abschluss (bei nicht deutscher Staatsangehörigkeit z.T. keinen in Deutschland anerkannten Abschluss). Hier liegt die Zielgruppe der Alleinerziehenden erneut deutlich über dem Gesamtanteil aller Landkreise mit 14% ohne Schulabschluss. Entsprechend hat fast die Hälfte der Frauen keinen beruflichen Bildungsabschluss (48%). Gleichzeitig haben fast 7% Qualifizierungen in Helfer:innentätigkeiten/-ausbildungen oder arbeiten auf Minijobbasis als Aufstockerinnen. Die durchschnittlich bereits bestehende Berufserfahrung liegt bei 6,8 Jahren, die durchschnittliche Dauer des SGB II – Leistungsbezug bei 8,2 Jahren. Das bedeutet durchschnittlich sind die alleinerziehenden Frauen bereits länger in der Arbeitslosigkeit als arbeitend. Der häufigste Grund für die Projektteilnahme laut den Monitoring-Daten ist der drohende Verlust der Arbeitsfähigkeit.

Psychisch Erkrankte (Hersfeld-Rotenburg):

Die Zielgruppe der psychisch Erkrankten ist diejenige, die am wenigsten einer Evaluation durch die HS Fulda zugestimmt hat (60,2% zu gesamt 77,3%), damit basieren die Ergebnisse auf einer deutlich geringeren Anzahl an Teilnehmenden als in den beiden anderen Landkreisen. Die Zielgruppe weist ein relativ ausgewogenes Verhältnis zwischen den Geschlechtern (54% Frauen, 46% Männer) auf. Die Teilnehmenden haben nahezu alle die deutsche Staatsbürgerschaft (94%). In dieser Gruppe sind im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt deutlich mehr Teilnehmende mit einem höheren Bildungsniveau vertreten (27% Fach-Hochschulreife im Vergleich zu insgesamt 12%). Trotz guter schulischer Voraussetzungen haben 43% der psychisch Erkrankten keinen beruflichen Bildungsabschluss, gleichzeitig haben weitere 43% eine Lehre abgeschlossen und 5% eine (Fach-)Hochschulausbildung. Die Berufserfahrung der Gruppe liegt durchschnittlich bei 8,6 Jahren, die durchschnittliche Dauer des

Leistungsbezugs bei 3,8 Jahren. Zu beachten ist bei der Zielgruppe, dass sich die Durchschnittsberechnung auf Angaben stützt, die den letzten Eintritt in den SGB II Bezug bis zu Projektbeginn beschreiben. Die Teilnehmenden können insgesamt deutlich länger im SGB II – Bezug stehen, haben aber zwischenzeitliche Unterbrechungen durch die Aufnahme einer Beschäftigung und kurzzeitigem Wegfall aus dem SGB II – Bezug. Alle Projektteilnehmenden sind bei Projektbeginn arbeitslos und gehen keiner, auch keiner geringfügigen Beschäftigung nach. Gründe für die Projektteilnahme laut den Monitoring-Daten sind neben der psychischen Erkrankung der Mangel an sozialer Teilhabe.

Herz-Kreislauf- und orthopädisch Erkrankte (Vogelsberg):

Die Zielgruppe der Herz-Kreislauf- und orthopädisch Erkrankten besteht zu 59% aus Männern, zu 41% aus Frauen und verzeichnet damit den höchsten Anteil an männlichen Teilnehmenden im Projekt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 47 Jahren, d.h. in dieser Gruppe befinden sich tendenziell ältere Teilnehmende und im Vergleich zur Gesamtzielgruppe leben mit 68% der Teilnehmenden (zu 37%) fast doppelt so viele allein. Der Anteil derjenigen ohne einen Schulabschluss liegt bei 7%, derjenigen ohne beruflichen Bildungsabschluss bei 20% und damit deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt von 37% in allen Landkreisen. Im Vogelsbergkreis haben die Teilnehmenden die größte Berufserfahrung (durchschnittlich 17 Jahre). Die durchschnittliche Dauer des SGB II – Leistungsbezugs liegt bei 6,1 Jahren. Der häufigste Grund für die Projektteilnahme laut den Monitoring-Daten ist die körperliche Beeinträchtigung der Teilnehmenden.

In den folgenden Abschnitten wird die Zielerreichung des Verbundprojekts dargestellt.

2.1 1. Ziel: Verbesserung der beruflichen Teilhabe

Mind. 30 % der Teilnehmenden sollten in eine sozialversicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung integriert werden.

Die Ergebnisse bezüglich einer Arbeitsaufnahme stammen aus der Projektstatusliste der Jobcenter und bieten einen umfassenderen Überblick als die Befragungsdaten der HS Fulda aus den Abschlussbefragungen. Das Ziel konnte insgesamt knapp erreicht werden. Von 449 Projektteilnehmenden haben 132 eine geringfügige oder sozialversicherungs-pflichtige Arbeit aufgenommen, das entspricht einer Vermittlungsquote von 29,5%. Dabei werden alle Beschäftigungsverhältnisse gezählt, unabhängig von der Beschäftigungsdauer (Nachhaltigkeit) oder davon, ob eine Person ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse hintereinander oder parallel aufgenommen hat (z.B. zwei Minijobs). Der Landkreis Fulda verzeichnet die meisten Arbeitsaufnahmen in der Zielgruppe der Alleinerziehenden mit überwiegend geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen. 10% der Teilnehmenden der Abschlussbefragung stehen bereits bei Projektbeginn in einem Arbeitsverhältnis, dabei handelt es sich überwiegend um geringfügige Beschäftigungen. 8,5% der Teilnehmenden beenden das Projekt vorzeitig, weil sie eine sozialversicherungspflichtige Arbeit aufgenommen haben (6,5%) oder aus anderen Gründen aus dem SGB-II Bezug fallen (2%). Einige Arbeitsverhältnisse entstehen nach Projektende (7,6% der ehemaligen Projektteil-nehmenden) und können als Zeichen einer nachhaltigen Arbeit der SocialCoaches in Bezug auf die Stärkung der Eigenmotivation der Teilnehmenden interpretiert werden. Die Jobcenter haben eine Auswertung aller Projektteilnehmenden mit Stichtag 28.02.2025 vorgenommen, die nach Projektende in ein Beschäftigungsverhältnis eingetreten sind. Insgesamt 34 ehemalige Teilnehmende (das entspricht 7,6%) haben eine Beschäftigung oder eine weiterführende Ausbildung aufgenommen. Davon sind 19 Teilnehmende (4,2%) in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, neun Teilnehmende (2%) in einen Minijob, vier Personen in eine Ausbildung (0,9%) und weitere zwei Personen (0,4%) sind in eine Beschäftigung auf dem zweiten Arbeitsmarkt (WfbM) integriert worden.

Die Aussagekraft der klassischen Vermittlungsquote, die maßgeblich im Regelgeschäft der Jobcenter ist, kann im Rahmen des Projektes, in dem der Vermittlungsvorrang eine geringere Rolle spielt, durchaus in Frage gestellt werden. Die HS Fulda hat erfasst, ob eine Arbeitsaufnahme aktuell bei den Projektteilnehmenden ein Thema ist und welche ersten Schritte in Richtung Arbeit während der Projektlaufzeit von den Teilnehmenden unternommen worden sind.

In der Abschlussbefragung geben 51,4% der Befragten an, dass Arbeitsaufnahme aktuell ein Thema für sie ist. Ein Viertel davon befindet sich in der Vorbereitungsphase, weitere 11% in der Qualifizierungsphase und die Hälfte der Befragten ist bereits aktiv geworden, sei es mit Bewerbungen, Vorstellungsgesprächen oder Praktika.

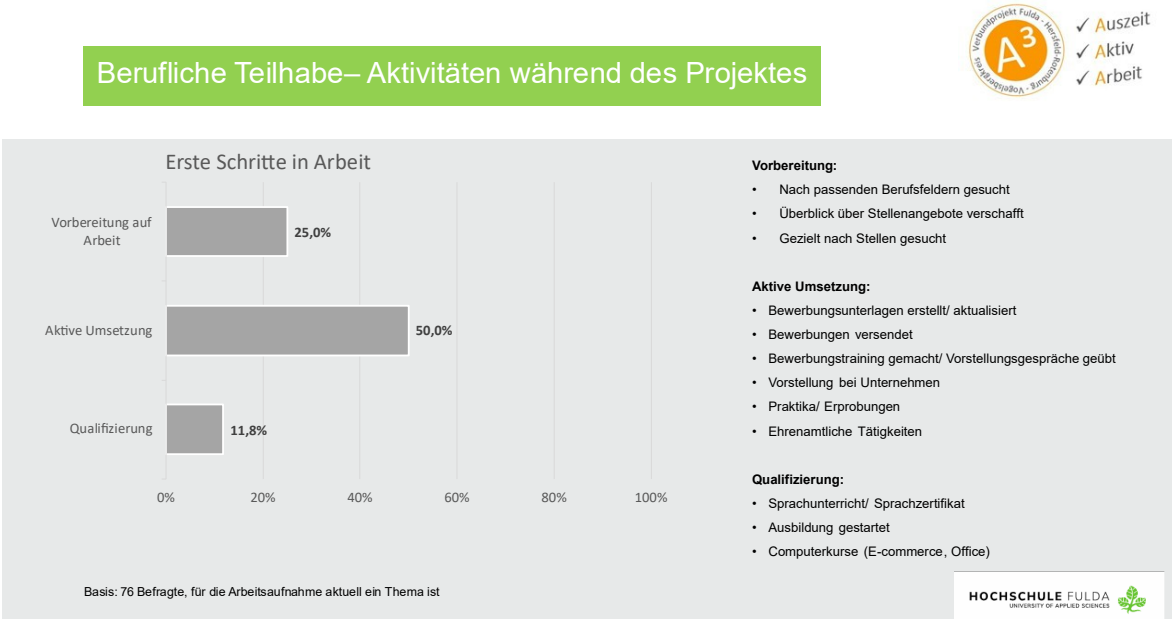


Abbildung 4: Berufliche Teilnahe- Aktivitäten während des Projektes

Neben den vorgegebenen Kategorien gab es die Möglichkeit ergänzender offene Rück-meldungen zum Thema Arbeitsaufnahme. Hier wird zurückgemeldet, dass Bewerbungen und auch Vorstellungsgespräche von Arbeitgeberseite zum Teil unbeantwortet bleiben, das lange Warten bzw. das „Ins-Leere-Laufen“ der Bewerbungsbemühungen demotivierend und frustrierend wirken. Diese negativen Erfahrungen haben Einfluss auf das Selbstwert-gefühl der Teilnehmenden.

Andere führen aus, dass Arbeitsaufnahme Thema für sie ist, sie allerdings keine Möglichkeiten sehen in die Umsetzung zu kommen, da fehlende Mobilität (kein eigenes Auto, an-gewiesen auf öffentliche Verkehrsmittel im ländlichen Raum) und Wohnungsmangel (Um-zug in arbeitsfreundlichere Gebiete kaum möglich, teurer Wohnungsmarkt) als schwer überwindbare Hürden gesehen werden. Weitere Hürden aus Sicht der Befragten - die aus den Ergebnissen der Abschlussbefragung hervorgehen - sind die gesundheitlichen Einschränkungen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren oder verhindern, oder die mangelnde Kinderbetreuung.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung leisten insbesondere die SocialCoaches hin-sichtlich der Verbesserung der beruflichen Teilhabe eine gute Arbeit im Projekt. Jeder Schritt auf dem Weg in die Arbeitsmarktintegration ist als kleiner Erfolg zu sehen. Für die wenigsten der Projektteilnehmenden ist Arbeitsaufnahme gar kein Thema (17,6%). Die individuelle Betreuung ermöglicht es, auch bei Rückschritten Aufbau- und Unterstützungs-arbeit zu leisten und die so gewonnenen Teilerfolge weiterzuverfolgen. Diese Form der Begleitung wird von den Befragten sehr geschätzt, da ohne SocialCoach die Schritte in Richtung Arbeit deutlich schneller wieder aufgegeben werden.

2.2 2. Ziel: Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe

70 % der Teilnehmenden sollten in die Hauptphase „Durchführung“ einmünden.

Überprüft wird diese Zielerreichung über die von den Verbundpartnern entwickelte Projekt-statusliste. Das Ziel wurde mehr als erreicht, die angestrebte Sollzahl von 318 Personen konnte mit 385 Personen deutlich überschritten werden (statt 70% wurden 86% erreicht).

Die HS Fulda sieht im Erreichen der Durchführungsphase nur einen schwachen, wenig nachhaltigen Indikator in Bezug auf die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe. Zwar haben die Teilnehmenden in den ersten zwei Monaten intensive Austauschmöglichkeiten im Gruppensetting,

doch nicht alle nehmen in gleichem Maße an den Gruppenaktivitäten teil. Einige können aufgrund mangelnder Kinderbetreuung, Krankheit oder des Minijobs nur bedingt teilnehmen, andere vor allem aufgrund der gesundheitlichen Situation (Krankenhausaufenthalt, Reha etc.). Besonders einigen psychisch Erkrankten fällt es schwer, gleich zu Beginn mit einem Gruppensetting in das Projekt zu starten, sodass der Landkreis Hersfeld-Rotenburg seine Auszeit entsprechend angepasst hat bzw. Teilnehmende, die aufgrund Ihrer psychischen Verfassung nicht an der Auszeit teilnehmen wollten oder konnten, parallel mit Einzelcoaching betreut wurden. Weitere Indikatoren in Bezug auf gesellschaftliche Teilhabe sind die bestehenden Kontakte zu einzelnen Teilnehmenden der eigenen Projektgruppe bei Projektende, Anbindungen an Vereine oder Organisationen und eventuelle Veränderungen der Anbindung im Projektverlauf sowie die subjektiv empfundenen Veränderungen hinsichtlich gesellschaftlicher Teilhabe, die in den Befragungen erhoben wurden.

Kontakte zu mindestens einer Person außerhalb der organisierten Gruppentreffen im Projekt haben bei Projektende 62% der Befragten. Dabei handelt es sich zu einem Drittel um Austauschkontakte über Social Media (z.B. WhatsApp) oder zu einem Fünftel um eine Mischung aus Social Media und persönlichen Kontakten. Rein persönliche Kontakte/ Treffen finden außerhalb des Projektes nur in geringem Maße statt (8%). Grund hierfür ist in erster Linie die geographische Distanz zwischen den Teilnehmenden („die wohnen alle woanders“). 38% der Befragten haben gar keinen Kontakt mehr zu Teilnehmenden aus ihrer Gruppe. Als Grund dafür wird häufig angegeben, dass die anfängliche Euphorie des Austausches unter Gleichgesinnten in der Auszeit mit dem Beginn des Einzelcoachings sehr schnell abnimmt, bestehende WhatsApp-Gruppen im Laufe der Zeit seltener oder gar nicht mehr für den Austausch genutzt werden oder eigene Anfragen über Social Media unbeantwortet bleiben. Andere begründen dies mit Desinteresse am Austausch („habe kein Interesse“) oder fallen zurück in eine soziale Isolation („Treffen nur zufällig, bin eher der Einzelgänger“). Zeitmangel ist ein weiterer Grund für fehlende Kontakte. Für einige ergeben sich durch die Arbeitsaufnahme und damit der Verbesserung der beruflichen Teilhabe negative Entwicklungen hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe, denn die Arbeitszeit schmälert die Freizeit („früher hatte ich mehr Kontakt, aber mit der Arbeit habe ich wenig Zeit“). Gleichzeitig stehen über die gewonnene Arbeitsstelle neue soziale Kontaktmöglichkeiten unter Arbeitskolleginnen und -kollegen offen. In den Nachbefragungen der HS Fulda sechs Monate nach Projektende zeigt sich, dass 43% der Befragten weithin Kontakt zu mindestens einer Person aus der Projektgruppe haben. Das deutet darauf hin, dass in der Gruppe geknüpfte Kontakte, die über die Einzelcoaching-Phase und das Projektende hin-aus Bestand haben, qualitativ wertvoll im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ und nachhaltig sind.

Ein Großteil der Projektteilnehmenden (82,4%) hat bei Projektbeginn keine Mitgliedschaft in einem Verein oder einer Organisation. Diejenigen mit einer Vereinsanbindung (17,6%) sind überwiegend in einem Sport-, Musik- oder in einem kirchlichen Verein bzw. Mitglied in einer Gewerkschaft. Vordergründig wird in erster Linie die finanzielle Belastung für die feh-lende Anbindung an Vereine/ Organisationen angeführt, bei genauerem Hinsehen spielt auch die Angst vor Stigmatisierung eine Rolle, die zu einem Rückzug aus einem sozialen Umfeld führt. Ein dreiviertel Jahr nach Projekteintritt hat sich an dieser Situation kaum et-was verändert. Lediglich 7% der Befragten geben an, dass es Veränderungen gegeben hat, die Hälfte ist aus finanziellen Gründen oder aufgrund der Corona-Situation ausgetreten, die andere Hälfte ist zum Beispiel einem Fitnessstudio, einem Bewegungskurs oder wegen der Kinder einem Verein beigetreten. Die Hürden für eine dauerhafte, nachhaltige soziale Teilhabe durch Vereinsmitgliedschaften scheinen zu hoch oder Vereinsanbindung wird nicht als vorteilhaft angesehen. Das wird unterstützt durch die Angaben der Teilnehmenden bezüglich der Eintritte. Es sind Eintritte in Kurse oder Studios, die anonymer und weniger verbindlich zu sein scheinen als Eintritte in klassische Vereine.

Die Teilnehmenden wurden in der Abschlussbefragung gebeten, eine subjektive Einschätzung hinsichtlich einer Veränderung ihrer Stellung in der Gesellschaft und hinsichtlich der Freundschaften während des Projektes abzugeben. Einige Teilnehmende können hinsichtlich der Veränderungen ihrer Stellung in der Gesellschaft keine Aussage treffen, weil diese für sie keine Rolle spielt bzw. unwichtig ist. Für den Großteil der Teilnehmenden (71%) ändert sich in den zwei Jahren Projektlaufzeit nichts. Weitere 25% spüren eine Verbesserung Ihrer Stellung in der Gesellschaft, knapp die Hälfte davon denkt, dass die Projektteilnahme einen gewissen Einfluss auf die Veränderung hatte. Während die Stellung in der Gesellschaft eine eher untergeordnete Rolle spielt, sind Freundschaften in der Zielgruppe wichtig. Hier geben 43% der Teilnehmenden an, dass sich während der Projektteilnahme eine Verbesserung ergeben hat. Dabei sind nicht nur neue Freundschaften innerhalb der Projektgruppe entstanden, zum Teil wurden alte Kontakte wieder aufgefrischt bzw. neue Kontakte außerhalb des Projektes geknüpft. Über die Hälfte (52%) derjenigen,

für die sich eine Verbesserung in den Freundschaften ergeben hat, schreibt diese der Projektteilnahme zu. Vor allem die Auszeit und die regelmäßigen Gruppentreffen während der gesamten Projektlaufzeit haben zur Verbesserung beigetragen.

Gesellschaftliche Teilhabe wird nicht mit dem Erreichen der Durchführungsphase verbessert, sondern mit der Möglichkeit, durch Projektinhalte und vor allem durch die Auszeit als Gruppenaktivität, eigeninitiativ soziale Kontakte zu knüpfen. 43% der Befragten konnten Freundschaften aktivieren, seien es alte oder neu geknüpfte, die über die Projektlaufzeit hinaus Bestand haben. Für viele ist nicht die Anzahl der Kontakte wichtig, sondern die „Qualität" der Kontakte, oberflächliche Beziehungen sind nicht gewünscht. Der Projektaufbau fördert in jedem Fall die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe und für fast die Hälfte der Teilnehmenden konnte dieses Ziel nachhaltig erreicht werden.

2.3 3. Ziel: Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern

Von den Teilnehmenden, die ärztlich attestiert weniger als 6 Stunden täglich arbeitsfähig sind, sollten 30 % ärztlich attestiert mindestens 6 Stunden täglich arbeiten können.

Dieses Ziel kann nicht durch die HS Fulda überprüft werden, da die ärztlichen Gutachten nicht zur Auswertung zur Verfügung stehen. Im Projektantrag vorgesehen sind Eingangs-begutachtungen, Mittel für Nachbegutachtungen dagegen sind nicht beantragt worden. Dies hat zur Folge, dass nicht alle Personen, bei denen eine weniger als 6-stündige tägliche Arbeitszeit attestiert wurde, zu Projektende eine Nachbegutachtung in Anspruch nehmen konnten, um eine eventuelle Veränderung der Gesundheit feststellen zu können. Um die Zielerreichung dennoch abbilden zu können, haben die Verbundpartner die Eingangsgut-achten mit den Arbeitsaufnahmen verglichen. Es wurde eine Verbesserung der Gesundheit angenommen, wenn ein Arbeitsvertrag eingereicht wurde, der mehr Stunden aufwies, als die Erwerbsfähigkeit im Gutachten festgestellt wurde. Von 449 Teilnehmenden wurden 286 Personen eine weniger als 6-stündige tägliche Arbeitszeit attestiert, das entspricht 64%, also mehr als der Hälfte der Teilnehmenden. Eine Verbesserung konnte bei 43 Teil-nehmenden festgestellt werden (Messung durch den Abgleich des eingereichten Arbeits-vertrages), das entspricht 15%. Das Ziel von 30% konnte somit im Projekt nicht erreicht bzw. nicht gemessen werden.

2.4 Die Auszeit als Projektinnovation

Zu Projektbeginn zwei Monate lang täglich an Gruppenaktivitäten im Projekt teilzunehmen bzw. anwesend zu sein, stellt für viele Teilnehmende eine Herausforderung dar, sei es auf-grund der sozialen Isolation, der psychischen oder physischen Verfassung oder der erforderlichen Organisation im privaten Umfeld (z.B. Kinderbetreuung). Dennoch bleibt diese Zeit positiv in Erinnerung. Aus der Nachbefragung sechs Monate nach Projektende vermissen 17% der Befragten speziell die Auszeit mit den unterschiedlichen Gruppenaktivitäten, insgesamt 50% der Befragten allgemein die Gruppentreffen und den Austausch unter Gleichgesinnten während der gesamten Projektlaufzeit. Die Auszeit wird als etwas Besonderes gesehen. Sie bietet die Gelegenheit, andere Personen in ähnlichen Situationen kennenzulernen, sich zu unterschiedlichen Themen auszutauschen und einen Zusammenhalt zu erfahren, durch den man selbst gestärkt wird (die Teilnehmenden sprechen z.T. von einem „familiären Charakter"). Die Erkenntnis, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist, regt zum Austausch untereinander an und fördert so die Hilfe zur Selbsthilfe. Sehr geschätzt werden auch die Aktivitäten in der Gruppe, vor allem Bewegung, Sport, Ausflüge, Spiel und Spaß und ähnliches. Die Auszeit ist wie das gesamte Projekt freiwillig. Einige Teilnehmende betonen in den Fokusgruppengesprächen am Ende der Auszeit, dass sie diese gelebte Freiwilligkeit (keine Krankmeldungen, telefonische Absagen sind ausreichend) sehr positiv wahrnehmen, weil es den Druck wegnimmt und so zu mehr Selbstverpflichtung führt (es gehört dazu, dass man Fehltage entschuldigt). Gerade Personen mit psychischen Belastungen hilft die Auszeit, eine Tagesstruktur zu entwickeln, ein Ziel vor Augen zu haben, für das es sich lohnt, am Morgen aufzustehen. Die Unterbrechung der Alltagsroutinen ist für viele ein Gewinn, nicht nur psychisch belastete Teilnehmende empfinden so, auch Alleinerziehende oder sozial isolierte und zurückgezogen lebende Teilnehmende. Manche Teilnehmende sehen die Auszeit als Vorbereitung auf das Arbeitsleben, in

der sie ihre Belastbarkeit austesten können (tägliche Teilnahme über ein gewisses Stundenkontingent).

Bezüglich der Auszeit gibt es auch kritische Stimmen, die in der Regel weniger auf die Ausgestaltung der Auszeit abzielen, sondern die Rahmenbedingungen betreffen. Der Übergang von der Auszeit in die individuelle Einzelbetreuung wird als abrupt empfunden, hier sind sanftere Übergänge gewünscht. Das betrifft auch den Übergang vom Projekt ins Regelgeschäft der Jobcenter. Einen wesentlichen Einschnitt erleben vor allem die ersten Gruppen durch die Corona-Pandemie. Da Gruppenaktivitäten in dieser Zeit nicht möglich waren, konnten die Auszeiten nur sehr reglementiert oder gar nicht durchgeführt werden, was die Teilnehmenden als negativ empfunden haben. Einige Teilnehmende wünschen sich eine bessere Verknüpfung von ärztlichem Gutachten und möglichen sportlichen Aktivitäten in der Auszeit, die zum Teil von den SocialCoaches oder der VHS angeboten wurden. Vielen fehlt eine psychologische Anbindung außerhalb des Projektes, sodass speziell die psychologische Begutachtung bei Projektbeginn positiv gesehen wird, negativ hinge-gen, dass der Austausch nur einmal stattfindet und nicht während der gesamten Projekt-laufzeit angeboten wird. Bezüglich der Nachhaltigkeit der Auszeit-Angebote (Ernährungs-beratung, Stressbewältigung, Nordic Walking etc.) schlagen einige Teilnehmende vor, die-se Angebote nicht auf die Auszeit zu begrenzen, sondern sie in den Gruppentreffen während der Durchführungsphase weiter anzubieten.

Eine weitere Projektbesonderheit besteht darin, dass die Teilnehmenden - abgesehen von einem Erstgespräch - ihre SocialCoaches in der Auszeit als Teil der Gruppe kennenlernen und nicht im klassischen Beratungssetting. Das trägt einerseits zu einem schnellen, sehr vertrauensvollen Beziehungsaufbau bei, andererseits werden dadurch Personalwechsel bzw. -weggang bei den SocialCoaches von einigen Teilnehmenden als einschneidend empfunden. Sie haben das Gefühl „alleingelassen zu werden“ und reagieren teilweise mit Rückzug aus dem Projekt, geringer Teilnahme an den Gruppentreffen oder zunehmen-dem Nichtwahrnehmen von Einzelcoaching-Terminen.

Die Auswertung der Fokusgruppeninterviews am Ende der jeweiligen Gruppenauszeit zeigt, dass die Kombination von Gesprächsaustausch und Bewegung ein wesentlicher Gelingensfaktor im Hinblick auf die Stärkung des Selbstwertgefühls, dem Aufbau von Selbst-vertrauen und dem eigenem Kompetenzerleben in der Auszeit ist. Ebenfalls konnte beobachtet werden, dass die Teilnehmenden sehr sprachsensibel sind. Der Begriff Maßnahme ist zu eng mit den Jobcentern verbunden, man legt Wert darauf, an einem Projekt teilzunehmen. Ebenso wird der Begriff Auszeit von vielen als irreführend verstanden. Zu keiner Zeit findet mehr Aktivität und Aktivierung statt als in den ersten zwei Monaten der Projekt-laufzeit.

Das Evaluationsdesign der HS Fulda sieht für das Projekt auch Prozessforschung vor. Ergebnisse aus den Fokusgruppen am Ende der Auszeit wurden den SocialCoaches und der Projektleitung zurückgemeldet. Auf Basis der Ergebnisse wurden vor allem in den Durchläufen der ersten drei bis vier Gruppen kleinere Anpassungen bezüglich der Auszeit vorgenommen wie z.B. mehr Mitbestimmung über die Aktivitäten, ein Wochenplan zur besseren Planung, Anpassungen bezüglich der Angebote durch die SocialCoaches oder der VHS. Der mehrfach geäußerte Wunsch, den Übergang von der Auszeit zur individuellen Betreuung sanfter zu gestalten (z.B. weniger Tage pro Woche, dafür längere Auszeit) wurde nicht umgesetzt. Aus Projektmanagement-Sicht hätte die Projektanlage mit elf Gruppendurchläufen eine Optimierung des Auszeitablaufs im Sinne einer agilen Projektphase ermöglicht. Die Verbundpartner haben sich aufgrund des damit verbundenen Verwaltungsaufwands in Form von zeitintensiven Änderungsanträgen gegen ein Ausprobieren und Optimieren entschieden.

2.5 Die Rolle des SocialCoach als Projektinnovation:

Die Arbeit der SocialCoaches (SCs) zeichnet sich durch eine wertschätzende und klientenorientierte Haltung aus, die die Motivation der Teilnehmenden maßgeblich steigert. Anfangs begegnen einige Projektteilnehmende dem Angebot mit Skepsis und Zurückhaltung und zeigen wenig Eigeninitiative. Die SCs schaffen durch ihre ehrliche Wertschätzung jedoch eine Atmosphäre, die die Teilnehmenden dazu anregt, sich aktiv einzubringen, zu engagieren und verlässlich am Projekt zu beteiligen. Ein wesentlicher Fokus der SC-Arbeit liegt auf der Stärkung des Selbstvertrauens der Teilnehmenden. Durch den kontinuierlichen Austausch mit SCs und den sozialen Kontakt zu anderen Personen im Projekt erfahren viele Teilnehmende eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls und können ihre eigenen Fähigkeiten besser einschätzen. Sie betonen in den Befragungen immer wieder, dass sie als

Individuen (keine „Nummer“) wahr- und ernstgenommen werden. Langfristig zeigen die Teilnehmenden signifikante Verbesserungen in ihrer Selbstwahrnehmung und Verantwortungsbereitschaft und werden ermutigt, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen. Dies wurde über eine Pre-Post-Erhebung von standardisierten Einstellungsitems zur internen und externen Kontrollüberzeugung, zur allgemeinen Selbstwirksamkeit, zur intrinsischen Motivation und zum interpersonalen Vertrauen evaluiert. Über zwei Messzeitpunkte zu Projektbeginn und am Projektende (Zeitspanne von knapp zwei Jahren) konnten bei Teilnehmenden hinsichtlich der internen Kontrollüberzeugung und der allgemeinen Selbstwirksamkeit signifikante Verbesserungen ermittelt werden. Interne Kontrollüberzeugung ($t112 = 5{,}023$; $p = 0{,}000$) bedeutet, die Teilnehmenden geben nun deutlich stärker an „Verantwortung zu übernehmen“, „selbst Entscheidungen zu treffen, statt sich auf das Schicksal zu verlassen“ und „bei Problemen und Widerständen, in der Regel Mittel und Wege zu finden, um sich durchzusetzen“. Eine signifikante Verbesserung der allgemeinen Selbstwirksamkeit ($t111 = -4{,}176$; $p = 0{,}001$) zeigt sich durch deutlich stärkere Zustimmung zu den Statements „in schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen“ sowie „die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern“ und „auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen“.

Auch die Gruppentreffen tragen erheblich zur Verringerung der sozialen Isolation bei, in-dem sie ein Gefühl der sozialen Eingebundenheit fördern. Die SCs unterstützen die Teil-nehmenden dabei, neue Fähigkeiten zu entwickeln und ihren Alltag zu bereichern, was sich positiv auf deren Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt. Einige Teilnehmende haben zum Beispiel regelmäßige sportliche Aktivitäten, wie Nordic Walking, dauerhaft übernommen. Andere Teilnehmende haben bei der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses während der Projektlaufzeit die entscheidenden Schritte selbst unternommen, der SC hat in der Regel nur unterstützt und Zuversicht gegeben. Die intensive Beziehungsarbeit und die gezielten Hilfestellungen des SCs unterstützten die persönliche Weiterentwicklung der Teilnehmenden, unter anderem auch hinsichtlich gesellschaftlicher und beruflicher Teilhabe.

Die SCs hatten die Möglichkeit, außerhalb der Jobcenter-Routine und den eher eng gesteckten Rahmenbedingungen zu arbeiten. Sie wurden für das Projekt neu im Jobcenter angestellt. Der Fokus lag auf Personen mit einem beratungsorientierten oder sozialpädagogischen Studium. Die Rolle der SC war laut der Ergebnisse der SC-Fokusgruppeninterviews zu Projektbeginn nur grob umrissen. Konkrete Aufgaben oder die Kontaktintensität waren nicht klar kommuniziert, was zu individuellen und dynamischen Rollenauslegungen führte, sowie zu unterschiedlichem Handeln. Die geringen Vorgaben führten bei einem Teil der SCs zu Überlastung und Unsicherheit aber auch zu Freiräumen und Eigenverantwortung der Arbeitsgestaltung. In manchen Landkreisen übernahmen die SC die Aufgaben des Fallmanagements. Auch wenn die Rolle des SCs zu Beginn nur grob umrissen war, ein guter Beziehungsaufbau und empathisches Verhalten in der Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden war allen SCs sehr wichtig. Die SCs legten größten Wert auf Authentizität und eine wertschätzende Beratungsarbeit, indem sie zuhörten, gewünschte Informationen gaben, präsent (offen, zugewandt) waren, mit offenen Fragen arbeiteten und Veränderungsabsichten der Projektteilnehmenden unterstützten bzw. sie darin bestärkten. Für die SCs selbst war der wertschätzende Umgang nicht nur für die Motivation der Teilnehmenden, sondern auch für ihre eigene Arbeit bereichernd und förderlich. Die Teilnehmenden fühlten sich ernst genommen und entwickelten Eigeninitiative. Dieses Verhalten der Teilnehmenden spiegelte den SCs wider, dass sich die Teilnehmen-den durch die eigene Arbeit in die richtige Richtung bewegten und dies wirkte positiv auf das Empathie-Verhalten der SCs.

2.6 Gesundheit

Der allgemeine Gesundheitszustand der Teilnehmenden wurde zu Beginn und zu weiteren fünf Messzeitpunkten während der Projektlaufzeit und in den Nachbefragungen erfasst. Hierbei handelt es sich um eine subjektive Einschätzung der Befragten, die Einsicht in die Eingangsgutachten der Ärzte und Psychologen war der HS Fulda nicht möglich. Auf einer Skala von 1 (ausgezeichnet) bis 6 (sehr schlecht) konnten die Teilnehmenden ihren allgemeinen Gesundheitszustand angeben. Bei Projektbeginn liegt der Durchschnittswert bei 3,8, das bedeutet der allgemeine Gesundheitszustand ist bei Projektbeginn weniger gut. Das bleibt über die verschiedenen Messzeitpunkte relativ konstant und es lassen sich keine signifikanten Veränderungen hinsichtlich der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden messen. Vergleicht man die Angaben zu Projektbeginn mit denen bei Projektende

bei Teilnehmenden, die zu beiden Zeitpunkten eine Angabe gemacht haben (110 Befragte), geben 32% der Befragten an, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand in den zwei Jahren der Projektteilnahme nicht verändert hat. Bei 27% der Befragten ist eine Verschlechterung eingetreten. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass durch die Anbindung an Haus- oder Fachärzte Diagnosen erfolgt sind, die den Teilnehmenden bis zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt waren, zum Teil durch ein fortschreitendes Krankheitsbild. 41% geben an, dass eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Die Verbesserungen sind sehr individuell und reichen von der Behandlung einer Krebserkrankung über eine deutliche Gewichtsabnahme bis hin zum Abbau von Ängsten und Phobien und der Stärkung des Selbstbewusstseins.

Die erfassten Begleitungen und Vermittlungen der SocialCoaches zeigen, dass diese vor allem im gesundheitlichen Bereich stattfanden. 68% der insgesamt 189 Begleitungen fallen in den gesundheitlichen Bereich (Begleitung zu Fachärzten, Vorgesprächen in Kliniken etc.) und über die Hälfte (52%) der erfassten 976 Vermittlungen. Fast ein Drittel der Vermittlungen waren Vermittlungen an Fachärzte, weitere 13% in Kliniken/ zu OPs und 10% an Psychotherapie-Stellen, Psychologen oder Tageskliniken. 8% der Vermittlungen waren an Hausärzte, entweder um eine hausärztliche Anbindung herzustellen oder diese wieder aufzufrischen, damit regelmäßige Kontrollen und Check-ups stattfinden können. 11% der Vermittlungen betrafen speziell Angebote für Bewegung und Sport.

2.7 (Projekt-)Leitungen und SocialCoaches

Zum Projektabschluss wurden die Projektleitungen und auch die SocialCoaches gebeten, Rückblick auf das Projekt zu halten. In Anlehnung an eine SWOT-Analyse als Instrument der strategischen Organisationsplanung sollten die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Projektes eingeschätzt werden, mit Blick auf Verstetigungsmöglichkeiten bzw. Überführungen ins Regelgeschäft der Jobcenter. Sieben (Projekt-)Leiterinnen/ (Projekt-) Leiter und vier SocialCoaches haben diese Fragestellung beantwortet. Dargestellt sind die angefallenen Nennungen ohne Kategorisierung der Antworten.

Stärken des Projektes
• Ganzheitlicher, systemischer Ansatz • Rolle des SC: Arbeit auf Beziehungsebene, motiviertes und reflektiertes Team mit hoher Identifikation, Glaubwürdigkeit gegenüber Klient*innen durch wertschätzende, nicht-sanktionsbasierte Ansprache, Menschen werden nicht verwaltet, sondern mit den Teilnehmenden wird auf echter Augenhöhe gearbeitet, Individuelle und partizipative Zielentwicklung • Gute Erreichbarkeit der Kunden durch das gewonnene Vertrauen • Aufsuchende Arbeit möglich, medizinische und psychologische Begutachtung • Erprobung und Integration innovativer Elemente, Experimentiermöglichkeit • Gesundheitsorientierung • Gruppenangebote • Auszeit • Geringe Fallzahlen / enge Kontaktdichte • finanzielle Ressourcen für z.B. gemeinschaftliches Frühstück oder Sportausstattung • Freiwilligkeit / kein Druck • "offenes Haus" / räumliche Trennung vom Jobcenters: Teilnehmende erleben einen anderen Zugang zu Hilfegesprächen und Hilfeangeboten. • Uhren werden auf Anfang gestellt, jeder bekommt eine neue Chance • Besuche von geförderten Kursen

Tabelle 4: Stärken des Projekts - Projektleitungen und SocialCoaches

Schwächen des Projektes
• unklare Rollengrenzen zwischen Coaching, Fallmanagement, sozialem Dienst, besonders bei Schnittstellen • Begrenzte Wirkungsmessung bei weichen Zielen (z.B. Selbstwirksamkeit, psychosoziale Stabilisierung) • Nicht immer durchgängige Anschlussfähigkeit an bestehende Regelstrukturen im Jobcenter • Zeitintensive individuelle Arbeit • Teilweise fehlende Klarheit, wie Fortschritte dokumentiert und kommuniziert werden können • Das Projekt lebt von motivierten und engagierten Mitarbeitenden. • Freiwilligkeit nicht komplett übertragbar • Keine Handlungsmöglichkeit bei fehlender Motivation der TN • Teilweise geht der (Haupt)Auftrag des Jobcenters und der Coaches (Vermittlung in Arbeit) in der Arbeit mit den Kunden zu sehr unter • keine Vergleichbarkeit der gesundheitlichen Situation, da kein Geld mehr für Gutachten zur Verfügung stand (Nachbegutachtung) • Keine detaillierte Planung einer Übergangsphase nach Projektabschluss • Zeitliche Befristung, keine Gelder für eine weitere Fortführung nach Projektende und leider auch kein entsprechendes Konzept in der Umsetzung möglich, so dass die Effekte des Projektes langfristig verpuffen werden. Personalschlüssel erhöht sich stark, so dass dann auch viel weniger Zeit pro Klient vorhanden sein wird. Das wird die Qualität der Arbeit schmälern (keine 1:1 Übertragung)

Tabelle 5: Schwächen des Projekts - Projektleitungen und SocialCoaches

Chancen
• Verstetigung von wirkungsvollen Ansätzen / Übertragen von Teilbereichen ins Regelgeschäft • wachsendes Bewusstsein für Bedarfe, aber auch Ressourcen der Zielgruppe • Das ein Umdenken in der Verwaltung stattfinden kann. • weitere Kooperation mit aufgebauten Netzwerkpartnern/ Netzwerkarbeit • Verankerung der Arbeitsweise • Aufzeigen, dass durch individuelle und fokussierte Unterstützung eine Veränderung bei arbeitsmarktfernen Kunden erreicht werden kann • Die Sichtweise der Führungsebene kann durch das Projekt verändert werden -> mehr Zeit für Beratung und mehr Investitionen in Gesundheit und Prävention • Die TN werden bei den eigenen Wünschen unterstützt und mittels entsprechender Gesprächstechniken auf einen vernünftigen Weg gebracht • Implementierung von z. B. als anderer Weg in das Regelgeschäft der Jobcenter • Mittlerweile ist auch zumindest bei einem großen Teil der Politiker angekommen, dass Menschen im SGB II- Leistungsbezug nicht auf Knopfdruck arbeiten können. Es wird zum Teil erkannt, dass neue Wege gegangen werden müssen, um Menschen im SGB II-Leistungsbezug noch zu erreichen. • Bestimmte Zielgruppen werden gesellschaftlich und beruflich im Rahmen des Projektes integriert; es wird auch noch eine gewisse Zeit nachhaltig wirken, bei den Personen, die teilgenommen haben. Da es jedoch nicht fortgeführt wird, wird es nur begrenzt Chancen in der Zukunft geben. Die Arbeitsbedingungen sind jetzt wieder anders und daher auch die Chancen.

Tabelle 6: Chancen des Projekts - Projektleitungen und SocialCoaches

Risiken
• Projektlogik kollidiert mit Regelsystemlogik • Fehlende strukturelle Ressourcen (Personal, Fallzahlen, Zeit) • Gefahr der Rückkehr zu Standardmaßnahmen, wenn Projektimpulse nicht aktiv weitergetragen werden. • Unsichtbarkeit der Wirkung • Verlust von Know-how, wenn Fachkräfte nach Projektende ausscheiden oder umgewidmet werden. • Die Umsetzung von A³ ist sehr kostenintensiv, bei der aktuellen Haushaltslage und politischen Debatte kann der Mehrwert des Projektes schnell in den Hintergrund gelangen. • Es gelingt nicht immer "vernünftige" Ziele zu erarbeiten • Ergebnisse und Erkenntnisse werden lediglich zur Kenntnis genommen, jedoch in den Reihen der gesetzgebenden Organe nehmen sie keinen Einfluss, sodass trotz guter Ergebnisse, keine Änderung herbeigeführt wird. • Stark Personenabhängig - (Coaches) • Vieles ist aufgrund gesetzlicher und finanzieller Begrenzungen nicht über Projektende fortsetzbar • Dass es politisch nicht gewünscht ist, da es schwierig ist Zahlen zu erheben bzw. zu erfüllen. Zufriedenheit der Kunden scheint nicht zu zählen (obwohl es um eine Dienstleistung geht) • Risiken von Projekten liegen bei deren erfolgreichen Verlauf in deren Befristung. Das, was in über vier Jahren angestoßen wurde, kann nicht mehr weitergeführt werden. Das ist sehr bedauerlich.

Tabelle 7: Risiken des Projekts - Projektleitungen und SocialCoaches

2.8 Fazit

Die Hochschule Fulda sieht unter anderem in den folgenden fünf Punkten wirksame Teil-ansätze des Projektes.

1. Wertschätzung als Aktivierungspotential

Die Beratungshaltung des SocialCoaches spielt im Projekt eine besondere Rolle, vor allem die Wertschätzung den Kund*innen gegenüber. Die respektvolle, empathische Haltung des SCs und die Partizipation der Teilnehmenden (gemeinsame Erarbeitung von individuellen Problemlösungen, keine Maßnahme von der Stange) schaffen ein hohes Vertrauensverhältnis zw. SC und Teilnehmenden. In vielen Fällen zeigt sich mehr Eigeninitiative und ein verbessertes Selbstbewusstsein.

2. Gruppenaktivitäten / Auszeit

Austausch unter Gleichgesinnten, die Erfahrung, dass man nicht allein mit seinen Problemen und Sorgen ist, stärkt das eigene Selbstvertrauen. Die Gruppe ermöglicht die Unter-brechung von Alltagsroutinen/ sozialer Isolation und stärkt soziale Eingebundenheit in Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe durch das Knüpfen von Kontakten bzw. Freundschaften. Die Kombination von Gruppentreffen und Aktivitäten (Bewegung, Ausflüge, Spiele) werden sehr geschätzt, nicht nur reiner Gesprächsaustausch. Insgesamt zeigt sich, dass individuelle und gruppenspezifische Interventionen in einer guten Mischung bei den Teilnehmenden sehr gut ankommen und zur Mitwirkung führen.

3. Ganzheitlicher Ansatz

Bei den individuellen Zielvereinbarungen steht die Kundin/ der Kunde im Mittelpunkt und die Perspektive lautet nicht „Wie können Sie am schnellsten in Arbeit kommen?“, sondern „Was hindert Sie aktuell daran, über Arbeitsaufnahme nachzudenken bzw. eine Arbeit auf-zunehmen?“ Durch den

ganzheitlichen Blick auf die Teilnehmenden fühlen diese sich wertgeschätzt und vor allem verstanden (Zitat aus einer Befragung: „Ich spreche mit meinem SocialCoach über Dinge aus meinem Leben, die ich dem Fallmanager niemals erzählen würde.“)

4. Freiwilligkeit

Die freiwillige Projektteilnahme und die Erfahrung, dass die Freiwilligkeit tatsächlich "ge-lebt" wird (keine Sanktionen), fördern Vertrauen und Selbstverpflichtung. Vor allem nimmt die Freiwilligkeit den Druck von den Teilnehmenden und führt zu Verbindlichkeiten (z.B. Termine absagen). Freiwillige Projekte bedeuten allerdings auch, dass ein hoher Akquise-aufwand notwendig ist, um Teilnehmende zu aktivieren.

5. Kleine Fallzahlen

Regelmäßige, häufige (mind. 1xMonat, bei Bedarf auch mehr) Treffen im jeweils passen-den Setting (z.B. aufsuchend) geben Anstoß/ Sicherheit, an den angestrebten individuellen Zielen zu arbeiten. Kontinuität (eine feste Bezugsperson/ einen SC über komplette Lauf-zeit) hat einen großen Einfluss auf die Eigeninitiative der Teilnehmenden.

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

Innerhalb des Projektverbunds konnten die folgenden Erkenntnisse zu innovativen (Teil-) Ansätzen und deren Wirkung festgestellt werden:

Die vielseitigen Rollen der SocialCoaches als Schlüssel zum Erfolg:

Die SocialCoaches spielten eine zentrale Rolle in der Begleitung der Teilnehmenden und übernahmen weit mehr als eine klassische sozialpädagogische Unterstützungsfunktion. Sie agierten in verschiedenen Rollen, die sich flexibel an die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden anpassten:

- **Berater und Begleiter:** Sie unterstützten die Teilnehmenden dabei, individuelle Ziele zu entwickeln, Problemlösungsstrategien zu erarbeiten und in schwierigen Lebenslagen Orientierung zu finden.
- **Vertrauensperson:** Durch eine kontinuierliche Begleitung, geprägt von Empathie und Authentizität, schufen sie eine verlässliche und stabile Beziehung, die für viele Teilnehmende entscheidend war, um Veränderungen anzugehen.
- **Vermittler zwischen Systemen:** Sie erleichterten die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen wie Jobcenter, Sozialleistungsträgern, medizinischen Einrichtungen oder Bildungsträgern.
- **Motivator:** Sie halfen den Teilnehmenden, ihre eigenen Ressourcen und Stärken zu erkennen, um ihre Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung zu stärken.

Ein besonders bedeutender Aspekt war die **Neutralität der SocialCoaches**. Da sie nicht direkt an Entscheidungsprozesse gebunden waren, wie beispielsweise Mitarbeitende des Jobcenters, konnten sie eine unabhängige, wertfreie und ressourcenorientierte Begleitung bieten. Dies wurde als entscheidender Faktor für einen erfolgreichen Coachingverlauf hervorgehoben, da Teilnehmende sich dadurch eher öffneten und Unterstützung annahmen.

Niedrigschwelliger Zugang zu den Unterstützungsangeboten

Ein zentrales Merkmal des Modellprojekts war der **niedrigschwellige Zugang zu den Unterstützungsangeboten**. Hierzu gehörten insbesondere:

- **Eigene Räumlichkeiten außerhalb des Jobcenters:** Diese wurden als positiver Rahmen wahrgenommen, da sie eine vertraute Atmosphäre schufen und einen neutralen Raum boten, der nicht mit behördlichen Strukturen assoziiert wurde.
- **Aufsuchende Arbeit und Hausbesuche:** Für Teilnehmende mit Mobilitätseinschränkungen oder psychischen Belastungen war es besonders hilfreich, dass SocialCoaches sie in ihrem direkten Lebensumfeld aufsuchten und dort Unterstützung anboten.
- **Walk & Talk:** Diese Methode wurde als niederschwellige Möglichkeit genutzt, um Gespräche in einer weniger formellen Umgebung zu führen. Besonders für Menschen mit sozialer Angst oder psychischen Belastungen konnte das Gehen während des Gesprächs eine entlastende Wirkung haben.

Die Kombination dieser flexiblen und individuellen Begleitformen ermöglichte eine intensive Betreuung, die an die realen Lebensbedingungen der Teilnehmenden angepasst werden konnte.

Ganzheitliche, systemische Beratung

Das Modellprojekt unterschied sich von klassischen Maßnahmen, indem es nicht nur die berufliche Integration fokussierte, sondern eine ganzheitliche Betrachtung der Lebenssituation der Teilnehmenden in den Mittelpunkt stellte. Die SocialCoaches arbeiteten systemisch und bezogen alle relevanten Lebensbereiche in ihre Beratung ein:

- **Gesundheit und medizinische Versorgung:** Unterstützung bei der Organisation von Arztterminen, Begleitung zu medizinischen Einrichtungen und Förderung der Selbstfürsorge.
- **Soziale Beziehungen und Familienstruktur:** Stärkung des sozialen Netzwerks, Konfliktlösung im familiären Umfeld und Vermittlung zu Unterstützungsangeboten.
- **Alltagsorganisation und Wohnsituation:** Unterstützung bei behördlichen Anträgen, Hilfen zur Haushaltsorganisation und Wohnraumfragen.
- **Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe:** Ermutigung zur Teilnahme an sozialen und kulturellen Aktivitäten, um Isolation zu reduzieren.
- **Berufliche Perspektiven:** Erarbeitung realistischer Zukunftspläne unter Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen und sozialen Rahmenbedingungen.

Durch diese umfassende Betrachtungsweise konnten nicht nur kurzfristige Problemlösungen erzielt, sondern langfristige Veränderungen angestoßen werden, die über das Projekt hinaus Bestand haben.

Empowerment-Ansatz: Teilnehmende als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Situation

Ein zentrales Prinzip des Modellprojekts war das **Empowerment** der Teilnehmenden. Statt sie als passive Empfänger von Unterstützungsleistungen zu betrachten, wurde ihnen eine aktive Rolle in ihrem eigenen Entwicklungsprozess zugewiesen. Die SocialCoaches arbeiteten ressourcenorientiert und unterstützten die Teilnehmenden darin, ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten zu erkennen.

Die Teilnehmenden wurden als **Expertinnen und Experten ihrer eigenen Situation** gesehen. Dadurch wurde das Vertrauen in die eigene Entscheidungsfähigkeit gestärkt, was zu einer nachhaltigen Selbstwirksamkeit führte. Dies bedeutete unter anderem:

- Eigenverantwortung für Veränderungsprozesse zu übernehmen, anstatt sich von äußeren Faktoren abhängig zu fühlen.
- Individuelle Lösungsansätze zu entwickeln, die realistisch in ihren Alltag integriert werden konnten.
- Bewusste Entscheidungen über die eigene Zukunft zu treffen, indem sie über Rechte, Möglichkeiten und Alternativen informiert wurden.

Durch diesen Ansatz entwickelten viele Teilnehmende eine größere Motivation, sich aktiv mit ihrer eigenen Situation auseinanderzusetzen, was wiederum langfristig zur Stabilisierung beitrug.

Möglichkeit der Krisenintervention durch Ansprechbarkeit, Nähe und Flexibilität

Ein weiterer entscheidender Erfolgsfaktor war die **Möglichkeit zur Intervention in Krisensituationen**. Durch die kontinuierliche Erreichbarkeit der SocialCoaches konnten akute Problemlagen frühzeitig erkannt und bearbeitet werden. Folgende Aspekte spielten hierbei eine zentrale Rolle:

- **Niedrige Fallschlüssel:** Die geringe Anzahl betreuter Teilnehmender pro Sozialcoach ermöglichte eine intensive Begleitung und eine hohe Verfügbarkeit in Krisensituationen.
- **Offene und flexible Betreuung:** Die Begleitung wurde nicht durch starre Bürozeiten oder enge Vorgaben begrenzt, sondern konnte an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst werden.

- **Unmittelbare Unterstützung bei Krisen:** Wenn akute Belastungssituationen auftraten, konnten SocialCoaches schnell reagieren und durch gezielte Interventionen Eskalationen verhindern.

Diese unmittelbare Unterstützung trug maßgeblich dazu bei, dass Teilnehmende nicht in alte Muster der Problemvermeidung zurückfielen.

Einsatz digitaler Unterstützungsangebote

Der Einsatz digitaler Angebote wurde als wertvolle Ergänzung zur persönlichen Begleitung betrachtet, stieß jedoch auch auf Herausforderungen.

- **Jeder Sozialcoach war mit einem Diensthandy ausgestattet**, sodass die Erreichbarkeit für Teilnehmende sichergestellt war. Neben Telefonaten wurde auch der Austausch per **E-Mail und SMS** genutzt.
- **Datenschutz als Hürde:** Obwohl WhatsApp als niederschwellige Kommunikationsmöglichkeit von Teilnehmenden gewünscht wurde, konnte dies aufgrund von Datenschutzvorgaben nicht umgesetzt werden. Stattdessen wurde auf SMS zurückgegriffen, was sich für Einzelkommunikation bewährte, aber keine Gruppenkommunikation ermöglichte.
- **Nutzung von Online-Formaten:** Einige digitale Angebote, wie z. B. ein **Ernährungs-Workshop der HAGE**, wurden von Teilnehmenden als hilfreich empfunden, da sie flexibel von zu Hause aus wahrgenommen werden konnten. Insbesondere für Menschen mit Sozialphobie oder Mobilitätseinschränkungen war dies eine wertvolle Möglichkeit zur Teilhabe.

Erkenntnisse zur empfundenen Verschlechterung der Gesundheit

In vielen Fällen berichteten Teilnehmende zunächst von einer **empfundenen Verschlechterung ihrer Gesundheit**.

Da einige Teilnehmende viele Jahre keine Ärzte mehr aufgesucht hatten, konnte im Ausnahmefall eine Folge der Begutachtung sein, dass auf Empfehlung des Gutachters Fachärzte eingeschaltet wurden und danach eine Erwerbsunfähigkeit durch die Deutsche Rentenversicherung bescheinigt wurde.

Die Wahrnehmung einer Verschlechterung kann darauf zurückgeführt werden, dass sich die Teilnehmenden erstmals intensiv mit ihrer eigenen Situation auseinandersetzten und eine realistischere Einschätzung ihrer Erkrankung entwickelten. Dies führte oft dazu, dass sie ihre Einschränkungen bewusster wahrnahmen, aber gleichzeitig auch neue Möglichkeiten der Bewältigung entwickelten. Langfristig wurde dadurch die Akzeptanz der eigenen Erkrankung gefördert und eine aktivere Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten ermöglicht.

Spezielle Erkenntnisse Standort Fulda:

Das Modellprojekt A³ am Projektstandort Fulda unterstützte die Teilnehmerinnen dabei, sich aus traditionellen Rollenbildern zu lösen und ein gestärktes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Ein SocialCoach fasste diesen Prozess treffend zusammen: „Sie sind nicht mehr nur Hausfrau und Mutter, sondern wir begleiten sie dabei, starke Frauen zu sein.“ Die Gruppendynamik spielte eine zentrale Rolle, da die Frauen sich gegenseitig motivierten, inspirierten und unterstützten. Dies führte zu sozialen Bindungen und Freundschaften, die über die Projektlaufzeit hinaus Bestand hatten.

Die Teilnehmerinnen waren mit vielfältigen gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert, insbesondere Adipositas, die auffallend häufig durch bariatrische Eingriffe behandelt wurde. Darüber hinaus stellten Suchterkrankungen einen wesentlichen Beratungsschwerpunkt dar. Dies umfasste

Substitutionsprogramme, den Konsum von Alkohol und Cannabis, Tabakabhängigkeit sowie Essstörungen wie Magersucht.

Ein entscheidender Erfolgsfaktor war die ganzheitliche Betreuung, die sämtliche individuellen Problemlagen der Frauen berücksichtigte. Dabei wurden nicht nur ihre persönlichen Herausforderungen ernst genommen, sondern auch familiäre Aspekte in die Beratung einbezogen. Insbesondere die Lebenssituation ihrer Kinder spielte häufig eine zentrale Rolle, sodass auch sie indirekt durch das Projekt Unterstützung erfuhren.

Spezielle Erkenntnisse Standort Hersfeld-Rotenburg:

Flexibilität und Bedarfsorientierung als Schlüssel zum Erfolg

Ein herausragendes Merkmal des Modellprojekts in Hersfeld-Rotenburg war die **individuelle und bedarfsorientierte Anpassung der Unterstützungsangebote**. Während viele reguläre Maßnahmen auf standardisierten Abläufen basieren, zeichnete sich das Modellprojekt durch eine hohe Flexibilität aus, die es ermöglichte, gezielt auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden einzugehen.

Gerade für Menschen mit **psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen** war diese Flexibilität entscheidend. Viele der Teilnehmenden hatten in der Vergangenheit negative Erfahrungen mit Unterstützungssystemen gemacht, da sie sich durch starre Vorgaben überfordert fühlten oder nicht in der Lage waren, standardisierte Angebote zu nutzen. Die SocialCoaches konnten durch **maßgeschneiderte Begleitung** gezielt Hemmnisse abbauen und Ängste reduzieren.

Ein Beispiel hierfür war das **Fahrtraining für Menschen mit Sozialphobie**. Für viele Betroffene stellte bereits die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel eine immense Herausforderung dar. Die Möglichkeit, Fahrten gemeinsam mit dem Sozialcoach zu üben und in einem geschützten Rahmen Ängste abzubauen, führte dazu, dass Betroffene langfristig wieder mobil wurden und ihren Alltag selbstständiger bewältigen konnten.

Auch die **Begleitung zu Arztterminen** wurde von den Teilnehmenden als besonders hilfreich empfunden. Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen vermeiden medizinische Untersuchungen oder Therapieangebote aus Angst vor unklaren Abläufen, langen Wartezeiten oder negativen Erfahrungen. Durch die Unterstützung der SocialCoaches konnten sie Sicherheit gewinnen, was langfristig zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung beitrug.

Aufbau eines breiten und vielfältigen Netzwerkes in der Region

Eine der großen Stärken des Standorts Hersfeld-Rotenburg war der gezielte Aufbau eines **regionalen Unterstützungsnetzwerks**, das sich an den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden orientierte. Während bestehende Strukturen oft nicht ausreichten, um komplexe Problemlagen aufzufangen, konnten durch das Modellprojekt **passgenaue Kooperationspartner** identifiziert und eingebunden werden.

Das Netzwerk umfasste unter anderem:

- Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die langfristige Unterstützung anbieten konnten.
- Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Initiativen, die soziale Teilhabe ermöglichten und Isolation verringerten.
- Kooperationen mit ärztlichen und therapeutischen Praxen, um Teilnehmende besser in bestehende medizinische Strukturen einzubinden.
- Sozialverbände und kommunale Einrichtungen, die Hilfestellung bei Wohnungsfragen, finanziellen Schwierigkeiten oder Alltagsbewältigung bieten konnten.

Diese enge Vernetzung trug maßgeblich dazu bei, dass Teilnehmende über das Projekt hinaus Unterstützung erhielten und langfristig in bestehende Strukturen integriert wurden.

SocialCoaches als wertvolle Überbrückung bis zur psychotherapeutischen Anbindung.

Ein besonders drängendes Problem für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind die langen **Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen**, die in Hersfeld-Rotenburg zwischen **sechs und zwölf Monaten** lagen. In dieser Zeit blieben viele Betroffene ohne professionelle Unterstützung, was zu einer Verschlechterung ihres Zustands führen konnte.

Die SocialCoaches übernahmen hier eine wichtige **überbrückende Funktion**. Durch regelmäßige stabilisierende Gespräche konnten sie Teilnehmende in schwierigen Phasen begleiten, ihnen Struktur geben und verhindern, dass sie sich vollständig aus Unterstützungsangeboten zurückzogen.

Viele Teilnehmende berichteten, dass diese Gespräche besonders wertvoll waren, da sie:

- **Emotionale Stabilität gaben** und halfen, Krisen zu überstehen.
- **Einen Reflexionsraum schufen**, um eigene Gefühle und Verhaltensweisen besser zu verstehen.
- **Den Übergang zur professionellen Therapie erleichterten**, indem sie die Bereitschaft zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe stärkten.

Die Möglichkeit, sich in dieser Übergangszeit an eine verlässliche Ansprechperson wenden zu können, erwies sich als eine der nachhaltigsten Wirkungen des Modellprojekts.

Nachhaltige Beziehungsarbeit als Schlüssel zur langfristigen Stabilisierung

Für viele Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen war der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den SocialCoaches von zentraler Bedeutung. Psychische Erkrankungen sind oft mit **Scham, Unsicherheiten und sozialer Isolation** verbunden. Viele Betroffene haben Schwierigkeiten, ihre eigenen Emotionen und Bedürfnisse einzuordnen oder mit anderen zu vergleichen, da sie in der Vergangenheit wenig stabile soziale Beziehungen hatten.

Die SocialCoaches ermöglichten durch ihre **kontinuierliche und authentische Begleitung**, dass Teilnehmende sich in einem geschützten Rahmen öffnen konnten. Besonders wirksam war dabei:

- **Ein langfristiger Beziehungsaufbau**, der Sicherheit und Stabilität bot.
- **Die Möglichkeit, Erlebtes gemeinsam zu reflektieren**, was den Teilnehmenden half, ihre eigene Situation besser zu verstehen.
- **Eine verlässliche Ansprechbarkeit auch nach der Projektteilnahme** – selbst wenn keine regelmäßigen Termine mehr stattfanden, konnten Teilnehmende die SocialCoaches weiterhin kontaktieren. Diese Möglichkeit wurde zwar selten in Anspruch genommen, allein das Wissen darüber vermittelte jedoch Sicherheit und Vertrauen.

Die Erkenntnis aus dem Modellprojekt zeigt, dass nachhaltige Beziehungsarbeit ein entscheidender Faktor für den Erfolg solcher Maßnahmen ist – insbesondere für Menschen, die wenig Vertrauen in Unterstützungssysteme hatten.

Regelmäßiger Austausch im Team als wertvolle Ressource

Ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor in Hersfeld-Rotenburg war der **regelmäßige Austausch innerhalb des Teams der SocialCoaches**. Die Arbeit mit psychisch belasteten Teilnehmenden stellt hohe Anforderungen an die Fachkräfte, weshalb Reflexion und fachlicher Austausch von besonderer Bedeutung waren.

Der Standort Hersfeld-Rotenburg setzte gezielt auf:

- **Dienstgespräche**, um aktuelle Herausforderungen zu besprechen und gemeinsam Lösungen zu finden.

- **Kollegiale Beratung**, bei der SocialCoaches ihre Fälle in einem geschützten Rahmen reflektieren konnten.
- **Fall- und Teamsupervision**, um eine professionelle Distanz zu wahren und gleichzeitig die Qualität der Betreuung zu sichern.

Dieser strukturierte Austausch diente nicht nur der **fachlichen Weiterentwicklung**, sondern wirkte sich auch positiv auf das Wohlbefinden der SocialCoaches aus. Die intensive Arbeit mit psychisch belasteten Menschen erfordert ein hohes Maß an emotionaler Kompetenz – durch den regelmäßigen Austausch im Team konnten Belastungen besser verarbeitet und der eigene Handlungsspielraum erweitert werden.

Spezielle Erkenntnisse Standort Vogelsbergkreis:

Der Vogelsbergkreis ist ein Flächenlandkreis mit einem nur zum Teil gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehr, weswegen viele Menschen nur sehr schlecht Unterstützungsangebote des Jobcenters oder anderer Einrichtungen wahrnehmen können.

Durch den Ansatz der aufsuchenden Arbeit konnten Menschen unterstützt und erreicht werden. Durch den Einsatz und die Begleitung der SocialCoaches konnten auch Arzt-, Facharzt- und Kliniktermine wahrgenommen werden, die wegen fehlender Mobilität und Geldproblemen von den Teilnehmenden bis dato aufgeschoben wurden. Um eine adäquate medizinische Versorgung sicherzustellen, musste wegen fehlender medizinischer Infrastruktur im Vogelsbergkreis auch auf Facharzt- und Klinikangebote in den Nachbarlandkreisen zugegriffen werden.

Weiterhin wurde festgestellt, dass bei einem großen Teil der Teilnehmenden neben den orthopädischen oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen psychische Erkrankungen im Vordergrund standen. Durch das offene Haus konnten auch unterminiert Entlastungsgespräche geführt werden, wenn Teilnehmende diese benötigten. Gerade Teilnehmende aus Lauterbach und naher Umgebung nutzten dieses Angebot regelmäßig.

Durch den Standort am Ortsrand von Lauterbach und dem damit verbundenen einfachen Zugang zur Natur, konnten auch die Einzel- und Gruppencoachings in einem entspannenden Setting durchgeführt werden.

Es wurde versucht die Auszeit des Vogelsbergkreises regional anzubieten, was sich aber wegen der spezifischen Zielgruppe und der Koordination bzw. den nicht vorhanden regionalen Auszeiträumlichkeiten schwierig gestaltete. Dennoch wurde dieser Versuch grundsätzlich konstruktiv bewertet, vor allem da dieser sich positiv auf den Ansatz der sozialräumlichen Arbeit auswirkt.

4 Verstetigung vor Ort

Im nachfolgenden Abschnitt beschäftigt sich der Text mit den Verstetigungsoptionen und deren Bewertung und stellt anschließend dar, wie die Verstetigung an den drei Projektstandorten umgesetzt wird.

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Die nachhaltige Implementierung des Modellprojekts A³ in die bestehenden Strukturen der Jobcenter ist von verschiedenen Herausforderungen geprägt. Eine direkte 1:1-Umsetzung in den Jobcentern ist aufgrund mehrerer Faktoren nicht realisierbar:

Vorgaben des SGB II: Die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Sozialgesetzbuch II (SGB II) setzen enge Grenzen für Maßnahmen außerhalb der regulären Arbeitsmarktintegration. Das Modellprojekt A³ umfasste Elemente, die nicht im Standardinstrumentarium der Jobcenter vorgesehen sind, wie die intensive Betreuung durch SocialCoaches oder die "Auszeit"-Phasen.

Fehlende personelle und räumliche Ressourcen: Das Modellprojekt konnte zusätzliche personelle Kapazitäten für die Begleitung der Teilnehmenden bereitstellen. In den regulären Strukturen der Jobcenter stehen jedoch keine zusätzlichen Stellen für die langfristige Betreuung durch SocialCoaches zur Verfügung. Ebenso fehlen in zwei Fällen gesonderte Räumlichkeiten für niedrigschwellige Gruppenangebote und Auszeiten.

Hohe Fallzahlen und Arbeitsbelastung: Die Fallzahlen pro Fallmanager in den Jobcentern sind wesentlich höher als im Modellprojekt, wodurch eine intensive Begleitung der Teilnehmenden im bisherigen Umfang nicht möglich ist.

Kürzungen im Eingliederungstitel (EGT): Finanzielle Mittel zur Förderung innovativer Ansätze sind begrenzt, wodurch eine vollständige Übertragung der Projektinhalte nicht umsetzbar ist.

Aufgrund der oben genannten Herausforderungen erfolgt die Verstetigung des Projekts A³ nicht als starre 1:1-Implementierung, sondern in individuell angepasster Form je nach den Bedarfen und Möglichkeiten der jeweiligen Jobcenter. Dabei werden bewährte Elemente aus dem Modellprojekt in die bestehenden Strukturen überführt.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

Die Verstetigung des Projekts A³ in den Jobcentern Fulda, Hersfeld-Rotenburg und Vogelsbergkreis erfolgt mit unterschiedlichen Schwerpunkten, wobei zentrale Elemente des ursprünglichen rehapro-Projekts erhalten bleiben. Gemeinsam ist allen Standorten der ganzheitliche Coaching-Ansatz, der sowohl arbeitsmarktbezogene als auch soziale und gesundheitliche Aspekte berücksichtigt. Zudem setzen alle Jobcenter auf eine intensive Betreuung durch SocialCoaches und auf eine nachhaltige Integration der erprobten Methoden in bestehende Strukturen.

Im Folgenden werden die Implementationskonzepte der drei Projektstandorte dargestellt.

Integration des Projekts A³ in das Kreisjobcenter Fulda

Das Unterstützungsangebot A³ im Jobbüro wird als nachhaltige Maßnahme in die Organisationsstruktur des Kreisjobcenters Fulda überführt. Ziel ist die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und gesellschaftlichen Teilhabe von Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere durch den Abbau von Vermittlungshemmnissen und die Stärkung individueller Ressourcen. *A³ im Jobbüro* basiert auf einem ganzheitlichen Coaching-Ansatz, der sowohl arbeitsmarktrelevante als auch soziale und strukturelle Aspekte berücksichtigt. Die SocialCoaches begleiten die Teilnehmenden intensiv und bieten Unterstützung bei beruflicher Orientierung,

sprachlicher Integration sowie der Nutzung regionaler Hilfsangebote. Die Maßnahme orientiert sich an den erfolgreichen Erfahrungen aus dem rehapro-Projekt und ist freiwillig.

Das Angebot gliedert sich in mehrere Phasen:

- **Aktivierungsphase (1 Monat):** Die Teilnehmenden durchlaufen eine strukturierte Eingewöhnungsphase in einem Gruppensetting. Durch regelmäßige Treffen werden soziale Netzwerke gebildet, die Motivation gestärkt und Erfahrungsaustausch gefördert. Monatliche Gruppentreffen sichern den langfristigen Zusammenhalt und bieten thematische Impulse durch Fachvorträge.
- **Zielplanung (1 Monat):** In Einzelgesprächen mit den SocialCoaches werden individuelle Zielsetzungen erarbeitet, die als Grundlage für das weitere Coaching dienen. Als Arbeitsgrundlage wird in dieser Phase ein Kooperationsplan abgeschlossen.
- **Durchführungsphase (bis zu 8 Monate):** Die Teilnehmenden erhalten kontinuierliche Unterstützung in Einzelcoachings und Gruppentreffen. Inhalte sind unter anderem Bewerbungstraining, Orientierung am Arbeitsmarkt, Sprachförderung, Stressmanagement sowie soziale und gesundheitsbezogene Themen.
- **Abschlussphase (1–2 Monate):** Die Maßnahme endet mit einer abschließenden Reflexion und einer Übergabe an das Fallmanagement des Jobcenters, sofern keine bedarfsdeckende Integration erfolgt ist.

Jährlich starten neun Gruppen mit einer Laufzeit von zwölf Monaten. Jeder SocialCoach betreut parallel zwei Gruppen in unterschiedlichen Phasen der Maßnahme. Die Teilnehmerzahl pro Gruppe ist begrenzt, um eine intensive Betreuung zu gewährleisten.

Das Angebot richtet sich vorrangig an Frauen mit Migrationshintergrund, die aufgrund fehlender Sprachkenntnisse, fehlender Anerkennung von Berufsabschlüssen oder eingeschränkter Betreuungsmöglichkeiten für Kinder Schwierigkeiten haben, eine Beschäftigung aufzunehmen. Die Teilnehmenden weisen unterschiedliche Bildungshintergründe und Problemlagen auf, weshalb die Gruppen nach bestimmten Kriterien wie Alleinerziehende, Staatsangehörigkeit oder gesundheitliche Einschränkungen strukturiert werden.

A³ im Jobbüro verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der sowohl berufliche als auch soziale und persönliche Entwicklungsaspekte umfasst:

- **Arbeitsmarktintegration:** Orientierung am Arbeitsmarkt, Bewerbungstraining, Unterstützung durch den Arbeitgeberservice des Jobcenters, Vermittlung in Praktika und Probearbeiten.
- **Sprachförderung:** Nutzung digitaler Sprachlernportale (z. B. VHS-Lernplattform), Besuch von Sprachcafés, Integration in soziale Netzwerke.
- **Stress- und Gesundheitsmanagement:** Stressbewältigungsstrategien, Resilienzförderung, Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung.
- **Soziale Teilhabe:** Unterstützung bei der Nutzung von Stadtteiltreffs, Frauengruppen, Nachbarschaftsinitiativen und kulturellen Angeboten.
- **Familienorientierte Unterstützung:** Aufzeigen von Betreuungsmöglichkeiten, Beratung für Alleinerziehende, Begleitung zu Behörden und flankierenden sozialen Diensten.

Mit der Implementierung von *A³ im Jobbüro* überführt das Kreisjobcenter Fulda ein erprobtes Konzept aus dem rehapro-Projekt in ein dauerhaftes Angebot. Durch die gezielte Förderung von Frauen mit Migrationshintergrund werden **Chancengleichheit**, **Arbeitsmarktintegration** und **gesellschaftliche Teilhabe** nachhaltig verbessert.

Integration des Projekts A³ in das Jobcenter Hersfeld-Rotenburg

Die Verstetigung des Projekts A³ rehapro in das Regelgeschäft des Jobcenters Hersfeld-Rotenburg stellt eine wesentliche Herausforderung dar, insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen. Eine 1:1-Überführung des Projekts in das bestehende System wird nicht möglich sein, da zentrale Faktoren wie zusätzliches Personal, eigene Räumlichkeiten und die Möglichkeit, mit einem geringen Fallschlüssel zu arbeiten, nicht in gleichem Maße wie im Modellprojekt zur Verfügung stehen. Dennoch bietet die Verstetigung die Chance, die wirkungsvollsten und nachhaltigsten

Ansätze des Projekts strukturell zu verankern und dadurch langfristig einen Mehrwert für die Zielgruppen des Jobcenters zu schaffen.

Ein zentrales Element der Verstetigung ist die Implementierung der wertvollen und nachweislich wirkungsvollen Grundprinzipien des Projekts – und das, ohne dass dadurch zusätzliche Kosten entstehen. Dies wird durch eine strategische Neudefinition und Anpassung bereits bestehender Ressourcen ermöglicht. Im Fokus stehen hierbei die Socialcoach-Stellen, die bislang an jeden Fachdienst des Jobcenters angegliedert sind. Diese Positionen werden mit klar definierten Tätigkeitsfeldern weiterentwickelt, um die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse strukturell nutzbar zu machen. Durch diese Anpassung wird gewährleistet, dass zentrale Methoden und Herangehensweisen aus A³ rehapro weiterhin angewendet werden können, während gleichzeitig die bestehenden Ressourcen optimal genutzt werden.

Ein essenzieller Baustein für den Wissenserhalt ist die systematische Integration der im Projekt erarbeiteten Erkenntnisse, Ergebnisse und Erfahrungen in die bestehende Wissensdatenbank des Jobcenters. Dies betrifft insbesondere bewährte Methoden im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, den Aufbau und die Pflege von Netzwerken sowie spezifische Interventionen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Dadurch wird sichergestellt, dass die im Projekt erarbeiteten Vorgehensweisen nicht verloren gehen, sondern nachhaltig zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden können.

Um eine personelle Kontinuität sicherzustellen, werden die Mitarbeitenden von A³ rehapro ermutigt, sich auf die befristeten SocialCoach-Stellen zu bewerben. Dies gewährleistet, dass wertvolles Fachwissen und projektspezifische Erfahrungen nicht verloren gehen, sondern gezielt in das bestehende System überführt werden.

Ein wichtiger Bestandteil der Verstetigung ist das **Konzept der „Auszeit“**, das sich im Modellprojekt als besonders wirkungsvoll erwiesen hat. Dieses Angebot wird unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen im Regionalprinzip fortgeführt. Konkret bedeutet dies, dass pro Quartal eine **dreiwöchige Auszeit** in einer Region angeboten wird, an der alle regionalen Coaches gemeinsam arbeiten. Dies ermöglicht eine fokussierte und interdisziplinäre Betreuung der Teilnehmenden, ohne dass ein erheblicher organisatorischer Mehraufwand entsteht. Während im Modellprojekt ursprünglich eine achtwöchige Dauer vorgesehen war, wird die Verstetigung auf eine kürzere, aber intensive **dreiwöchige Phase** umgestellt.

Ein weiteres wesentliches Element der Verstetigung ist die Erweiterung des bisherigen Schwerpunktes auf psychisch erkrankte Menschen hin zu einer breiteren Zielgruppe mit multiplen Vermittlungshemmnissen. Während der methodische Rahmen der SocialCoaches – insbesondere hinsichtlich Netzwerke, Methoden und Fachkenntnissen – weiterhin auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisiert bleibt, wird gleichzeitig die Zuständigkeit auf Kunden mit zusätzlichen Vermittlungshemmnissen ausgeweitet. Dies ermöglicht eine flexiblere und bedarfsgerechtere Unterstützung von Personen, die mit komplexen Problemlagen konfrontiert sind.

Die **Zuweisung** in dieses erweiterte Unterstützungsangebot erfolgt weiterhin über das **Fallmanagement**, welches die relevanten Fälle gezielt an die SocialCoaches steuert. Die **Verweildauer der Teilnehmenden** in diesem Setting beträgt bis zu **12 Monate**, um eine nachhaltige Begleitung und Stabilisierung zu gewährleisten. Während dieser Zeit werden zentrale Themen wie **Wohnen, Freizeit & Alltag, soziale Beziehungen, Gesundheit und Arbeit** für jeden zugesteuerten Kunden individuell beleuchtet und evaluiert. Ein solches **Clearing-Verfahren** ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der jeweiligen Lebenssituation und schafft die Grundlage für weiterführende Maßnahmen.

Nach Ablauf der zwölfmonatigen Teilnahme erfolgt eine **„warme“ Übergabe** zurück an das Fallmanagement. Hierbei wird besonderer Wert auf eine strukturierte und nachhaltige Weitergabe relevanter Informationen gelegt. Die Übergabe erfolgt mit einem **detaillierten Abschlussbericht**, der Empfehlungen zur weiteren Betreuung sowie eine Einschätzung der individuellen Fortschritte enthält. Durch diesen strukturierten Abschluss wird sichergestellt, dass die gewonnenen Erkenntnisse nicht verloren gehen und dass die Teilnehmenden weiterhin adäquat unterstützt werden können.

Zusammenfassend wird durch diese Maßnahmen eine **nachhaltige Verstetigung** der wesentlichen Erfolge von A³ rehapro sichergestellt, indem bewährte Prinzipien in die bestehenden Strukturen

integriert werden, ohne dass dies mit zusätzlichen Kosten verbunden ist. Durch die gezielte Anpassung der SocialCoach-Stellen, die strukturelle Implementierung der erprobten Methoden sowie die Einführung eines nachhaltigen Clearing- und Übergabeprozesses wird die erfolgreiche Arbeit des Projekts langfristig in das Regelgeschäft des Jobcenters überführt.

Integration des Projekts A³ in den Vogelsbergkreis

Durch die guten Erfahrungen und Ergebnisse des rehapro Verbundprojekts A³ Auszeit-Aktiv-Arbeit entschloss sich der Vogelsbergkreis schon im Herbst 2024 das Projekt fortzuführen und die innovativen Ansätze, wie Standort außerhalb des Jobcenters, freiwillige Teilnahme und vor allem die wichtige zum Vertrauensaufbau benötigte Auszeit, wenn auch in etwas reduzierter Form, zu übernehmen. Die zukünftige Auszeit wird über 4 Wochen jeweils an 3 Tagen pro Woche stattfinden. Auch ein kleines Sportangebot wird in die Auszeit integriert werden, mit dem Ziel neben der Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit den Vertrauensaufbau zum SocialCoach auf Augenhöhe zu intensivieren.

Unter dem Namen Sozialraumcoaching A³ Auszeit-Aktiv-Arbeit bietet das Projekt zukünftig allen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten die Möglichkeit einer individuellen, intensiven und zielgerichteten Betreuung. Das Projekt wurde für alle Menschen im Jobcenter geöffnet, da der überwiegende Anteil der Leistungsbeziehenden gesundheitliche Einschränkungen und multiple Unterstützungsbedarfe hat. Selbstverständlich richtet sich das Projekt primär an Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und multiplen Unterstützungsbedarfen und nicht an den klassischen Integrationskunden.

Der Vogelsbergkreis ist ein Flächenlandkreis, weshalb es für viele erwerbsfähige Leistungsberechtigte schwierig ist, das Jobcenter in Lauterbach oder aber unterstützende Maßnahmen, die überwiegend in Lauterbach und Alsfeld angeboten werden, zu erreichen. Um einen besseren Zugang zu den Menschen im ganzen Vogelsbergkreis zu erhalten, arbeitet der Eingliederungsbereich des Jobcenters bereits regional. Auch die Auszeiten sollen deshalb möglichst in den einzelnen Regionen vor Ort im Vogelsbergkreis durchgeführt werden. Es wurde bereits versucht den regionalen Ansatz beim rehapro-Projekt A³ umzusetzen, was jedoch aufgrund fehlender Teilnehmendenanzahl der sehr spezifischen Zielgruppe misslang.

Wie im Original-Projekt werden die Teilnehmenden der Auszeit danach noch fast 2 Jahre von den SocialCoaches betreut, jedoch nur die ersten 12 - 15 Monate intensiv mit monatlichen Kundenkontakten in Form von Einzel- und Gruppencoachings. Danach erfolgt eine zwischen 8 und 10 Monate dauernde Nachbetreuung in der die Teilnehmenden in einem deutlich geringeren Umfang aber weiterhin von ihrem SocialCoach betreut werden.

Es ist geplant, dass jeder SocialCoach mit 5 Gruppen á 10 Personen intensiv arbeitet und zusätzlich 2-3 Gruppen nach Teilnehmendenbedarf individuell betreut. Zukünftig soll ein SocialCoach 4 Auszeiten im Jahr durchführen, d.h. bei 3 VZÄ SocialCoach sind 12 Auszeiten jährlich geplant.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Das Modellprojekt A³ hat deutlich gemacht, dass gesundheitliche Einschränkungen das zentrale Vermittlungshemmnis für erwerbsfähige Leistungsberechtigte darstellen. Die bisherigen Ansätze der Arbeitsmarktintegration, die primär auf Qualifikationsmaßnahmen und arbeitsmarktpolitische Instrumente ausgerichtet sind, erfassen die vielschichtigen Herausforderungen dieser Zielgruppe nur unzureichend. Eine zunehmende Zahl von Leistungsberechtigten leidet unter psychischen und physischen Erkrankungen, die ihre Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, gesundheitliche Aspekte in die Integrationsstrategien der Jobcenter zu implementieren und eine ganzheitliche, interdisziplinäre Herangehensweise zu entwickeln.

Gesundheitsförderung als integraler Bestandteil der Arbeitsmarktpolitik

Die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter ist eine essenzielle Voraussetzung für deren nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt. Die Ergebnisse von A³ verdeutlichen, dass herkömmliche arbeitsmarktpolitische Maßnahmen ohne eine systematische gesundheitliche Begleitung kaum erfolgreich sind. Trotz der nachgewiesenen positiven Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen fehlen in den Jobcentern bislang die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen für eine langfristige Implementierung entsprechender Angebote.

Eine zentrale Erkenntnis ist, dass gezielte Bundesmittel für Gesundheitsprojekte erforderlich sind, um Präventions- und Interventionsmaßnahmen in den Jobcentern zu institutionalisieren. Das Bundesprogramm rehapro konnte als Modellvorhaben erste wichtige Impulse setzen, doch die begrenzte Laufzeit und das eingeschränkte Fördervolumen verhindern eine nachhaltige Etablierung. Eine gesetzliche Anpassung des SGB II wäre erforderlich, um den Gesundheitsstatus als maßgeblichen Faktor in der Eingliederungsarbeit anzuerkennen und die Jobcenter mit festen Budgets für Gesundheitsförderung auszustatten.

Gleichzeitig ist eine verstärkte interinstitutionelle Zusammenarbeit notwendig. Die Verzahnung von Jobcentern mit Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und psychosozialen Diensten könnte Synergien schaffen und dazu beitragen, Gesundheitsleistungen effizienter und zielgerichteter bereitzustellen. Besonders erfolgversprechend ist der Ansatz einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit, bei der die unterschiedlichen Akteure gemeinschaftlich an der gesundheitlichen und beruflichen Stabilisierung der Leistungsberechtigten arbeiten.

Strukturelle Reformen in den Jobcentern

Die Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen erfordert weitreichende strukturelle Anpassungen in den Jobcentern. Die bisherigen Beratungs- und Vermittlungsstrukturen sind primär auf kurzfristige Integration ausgerichtet und lassen wenig Raum für eine individualisierte Betreuung. Eine tiefgehende Reform der Fallbearbeitung könnte sicherstellen, dass gesundheitliche Einschränkungen frühzeitig identifiziert und adressiert werden.

Ein wesentlicher Faktor ist die Anpassung der Fallzahlen pro Fallmanager. Die aktuelle hohe Arbeitsbelastung führt dazu, dass Beratungsprozesse oft standardisiert und oberflächlich bleiben. Eine Reduktion der Fallzahlen würde die Möglichkeit eröffnen, individuellere und intensivere Beratungsprozesse durchzuführen, in denen gesundheitliche Problemlagen adäquat berücksichtigt werden können.

Ein weiterer erfolgskritischer Aspekt ist die verstärkte Nutzung aufsuchender Sozialarbeit. Viele der im Rahmen von A³ betreuten Personen hatten aufgrund psychischer Erkrankungen große Schwierigkeiten, eigeninitiativ Hilfsangebote wahrzunehmen. Die Einführung mobiler

Beratungsteams könnte dazu beitragen, auch schwer erreichbare Zielgruppen in bestehende Unterstützungsstrukturen einzubinden.

Darüber hinaus haben sich regionale Unterstützungsangebote als besonders wirksam erwiesen. Zentral organisierte Maßnahmen sind häufig schwer zugänglich und wenig auf die spezifischen Bedingungen der einzelnen Regionen zugeschnitten. Die Stärkung regionaler Vernetzungen zwischen Jobcentern, kommunalen Gesundheitsdiensten, sozialen Trägern und medizinischen Einrichtungen könnte dazu beitragen, passgenauere Maßnahmen zu entwickeln und eine engere Begleitung der Betroffenen zu gewährleisten.

Sozialarbeit als strategisches Element der Arbeitsmarktintegration

Das Modellprojekt A³ hat eindrucksvoll bestätigt, dass SocialCoaches eine Schlüsselrolle in der erfolgreichen Unterstützung von Leistungsberechtigten spielen. Während klassische Fallmanager primär administrative und vermittlungsorientierte Aufgaben übernehmen, erfordert die Arbeit mit gesundheitlich beeinträchtigten Personen eine sozialpädagogische Herangehensweise.

Zusätzlich erfordert eine erfolgreiche Implementierung gesundheitsbezogener Maßnahmen einen grundlegenden Kulturwandel innerhalb der Jobcenter. Eine stärkere Orientierung an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten und eine Abkehr von einer rein verwaltungstechnischen Betrachtungsweise könnten die Effektivität der Arbeitsmarktintegration erheblich steigern. Die Integration sozialpädagogischer Methoden in die Fallbearbeitung und die verstärkte Schulung des Personals im Bereich der psychosozialen Beratung wären notwendige Schritte in diese Richtung.

Fazit: Die Notwendigkeit eines strukturellen Wandels

Die Ergebnisse des Modellprojekts A³ zeigen unmissverständlich, dass gesundheitliche Einschränkungen das zentrale Hindernis für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration darstellen. Die bisherigen Maßnahmen der Jobcenter, die primär auf klassische Vermittlungs- und Qualifikationsstrategien setzen, greifen für diese Zielgruppe zu kurz. Ein tiefgehender Strukturwandel ist erforderlich, um den besonderen Herausforderungen dieser Menschen gerecht zu werden.

Die Implementierung von Gesundheitsförderung als festen Bestandteil der Jobcenter-Arbeit erfordert sowohl gesetzliche als auch organisatorische Anpassungen. Die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel, die institutionelle Verankerung von SocialCoaches, die Reduktion der Fallzahlen, der Ausbau aufsuchender Sozialarbeit und eine verstärkte regionale Vernetzung sind zentrale Stellschrauben, um die Erwerbsfähigkeit erwerbsfähiger Leistungsberechtigter nachhaltig zu stabilisieren.

Letztlich verdeutlicht das Modellprojekt A³ die Notwendigkeit eines interdisziplinären und rechtskreisübergreifenden Ansatzes. Nur durch die Verzahnung von arbeitsmarktpolitischen und gesundheitsbezogenen Maßnahmen kann es gelingen, die Teilhabechancen der betroffenen Personengruppen zu verbessern und eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Auszeit-Aktiv-Arbeit
Akronym	A³
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Landkreis Fulda, Jobcenter Landkreis Hersfeld-Rotenburg, Jobcenter Vogelsbergkreis
Projektbeteiligte	Jobcenter Landkreis Fulda, Jobcenter Landkreis Hersfeld-Rotenburg, Jobcenter Vogelsbergkreis, Hochschulde Fulda
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.11.2019 – 30.04.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Fulda:

Am 07.01.2020 erschien auf dem Portal Osthessen News folgender Artikel: Bund fördert Modellprojekt „Kreisjobcenter“ mit über 6,6 Millionen Euro

Am 31.01.2023 erschien auf den Kreisseiten des Marktkorbs der Artikel: Im Fokus steht dies Gesundheit – A³: Auszeit – Aktiv – Arbeit / Projekte der Landkreise Fulda, Vogelsberg und Hef-Rof

Am 31.01.2023 erschien auf dem Portal Osthessen News folgender Artikel: Im Fokus steht dies Gesundheit – A³: Auszeit – Aktiv – Arbeit / Projekte der Landkreise Fulda, Vogelsberg und Hef-Rof

Am 09.11.2024 erschien auf den Kreisseiten des Marktkorbs der Artikel: Zurück in die Arbeitswelt – Projekt rehapro unterstützt alleinerziehende Frauen / Konzept erfolgreich

Am 11.10.2025 erschien auf den Kreisseiten des Marktkorbs der Artikel: Erfahrungen wer-den weitergetragen – Projekt A³ für Frauen: Fulda führt Angebot im Kommunalen Kreisjob-center fort

Hersfeld-Rotenburg:

Am 07.01.2020 erschien auf dem Portal Osthessen News folgender Artikel: Bund fördert Modellprojekt „Kreisjobcenter“ mit über 6,6 Millionen Euro

Am 16.03.2023 erschien auf der Kreisseite des Landkreises Hersfeld-Rotenburg folgender Artikel (Online): Projekt A³: Kreis unterstützt bei Rückkehr ins Erwerbsleben

Am 16.03.2023 erschien auf dem Portal Osthessennews folgender Artikel (Online): Landkreis unterstützt Menschen bei der Rückkehr ins Erwerbsleben

Am 16.03.2023 erschien auf dem Portal Osthessen-Zeitung folgender Artikel (Online): Projekt A3: Landkreis unterstützt bei der Rückkehr ins Erwerbsleben

Am 27.03.2025 wurde der oben genannte Artikel außerdem in folgenden Medien veröffentlicht: HNA Rotenburg/Bebra & Hersfelder Zeitung Am 02.05.2025 erschien auf der Kreis-seite des Landkreises Hersfeld-Rotenburg folgender Artikel (Online): Projekt A³ im Kreis endet nach erfolgreichen Jahren

Am 03.05.2025 erschien auf dem Portal Osthessennews folgender Artikel (Online): Finaler Blick: Projekt A³ im Kreis endet nach erfolgreichen Jahren

Vogelsberg:

Am 07.01.2020 erschien auf dem Portal Osthessennews folgender Artikel: Bund fördert Modellprojekt „Kreisjobcenter“ mit über 6,6 Millionen Euro

Am 19.12.2022 erschien auf dem Portal Osthessen News folgender Artikel: Das soziale Netz neu knüpfen – Rehapro-Projekt „A³ Auszeit –Auszeit – Aktiv – Arbeit“ mit erfolgreicher Zwischenbilanz

Am 27.06.2023 erschien auf der Internetseite des Vogelsbergkreises folgender Artikel: Der Mensch im Mittelpunkt – Rehapro-Projekt fokussiert Arbeits- und Gesundheitsförderung

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Sann, U., Unger, F. & Wiesmann, D. (2024). Wertschätzung als Aktivierungspotential: Ausgewählte Erkenntnisse des rehapro-Projektes „Auszeit-Aktiv-Arbeit A³“ (T.Manderbach, C. Joas & H. Vogel, Hrsg.) Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 2024.37, S. 14-21.

Unger, F., Sann, U., Wiesmann, D., Martin, C. (2024). Wirkungsorientierte Evaluation innovativer Arbeitsmarktansätze. In: Schmidtke, B., Kolbinger, M.L., Molzbichler, D. (eds) Sozial - Innovativ - Nachhaltig. Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement (S. 305-321). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-42847-1_15

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