ERGEBNISBAND

ReHaWeB

ReHa-Haus Westbrandenburg

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Potsdam-Mittelmark
Jobcenter Landkreis Havelland
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

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

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

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 11
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 16

2 Ergebnisse des Modellprojekts 19
2.1 Ziel: Etablierung des Reha-Hauses 19
2.2 Ziel: Einschluss von Personen 19
2.3 Ziel: Identifikation der Zielgruppe 22
2.4 Ziel: Nutzung digital gestützter und mobiler Beratung 23
2.5 Ziel: Betreuungsorganisation / Kontaktdichte / rechtskreis-übergreifende Beratung 26
2.6 Ziel: innovative Maßnahmen 26
2.7 Ziel: Wissenstransfer/Qualifizierung 29
2.8 Ziel: Öffetnlichkeitsarbeit 31
2.9 Ziel: Netzwerkarbeit 31
2.10 Ziel: Verbesserung der Integration in den Arbeitsmarkt 33

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 36

4 Verstetigung vor Ort 37
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 37
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger 37

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 40

6 Anlagen 41
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 41
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 41
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 41

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

In den Jahren vor dem Projektbeginn sanken die Arbeitslosenzahlen, wobei die Arbeitslosenquote im Juni 2018 in Potsdam-Mittelmark bei 4,0 % und im Havelland bei 5,7 % lag. Gleichzeitig verringerte sich überdurchschnittlich stark die Zahl derjenigen, die ohne zusätzliche Unterstützung in den Arbeitsmarkt integriert werden konnten. In diesem Zusammenhang rückte eine bestimmte Gruppe von Arbeitslosen verstärkt in den Fokus, deren Vermittlung aus gesundheitlichen Gründen erschwert war. Es handelte sich um eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Problemlagen, die sowohl physische als auch psychische Gesundheitsprobleme umfasste.

Gesundheitsorientierung im Jobcenter Landkreis Potsdam-Mittelmark Seit 2005 wurde im Jobcenter Landkreis Potsdam-Mittelmark MAIA Potsdam-Mittelmark die „Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung (AmigA)" praktiziert, zunächst als Modellprojekt und seit 2009 als Regelleistung. Mit der Einrichtung einer zielorientierten Suchtberatung und einer psychosozialen Problemberatung in den vier dezentralen Beratungszentren des Landkreises war das Jobcenter Landkreis Potsdam-Mittelmark gut aufgestellt, um gesundheitliche Einschränkungen auch außerhalb der sonst üblichen Begutachtungspraxis festzustellen und zu bewerten. Erforderliche Folgeschritte in Richtung Prävention und Rehabilitation blieben jedoch oft angesichts der im Tagesgeschäft möglichen Kontaktdichte „auf der Strecke".

Gesundheitsorientierung im Jobcenter Landkreis Havelland Im Landkreis Havelland wurden gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere psychische Probleme, in Beratungsgesprächen oft unzureichend erkannt oder als motivationsbedingte Einschränkungen ausgelegt. Folglich erhielten diese Personen im Integrationsprozess keine bedarfsgerechte Beratung und Förderung, was dazu führte, dass vorhandene gesundheitliche Einschränkungen möglicherweise weiter verschlimmert wurden. In der Ausrichtung des SGB II lag bisher kein Schwerpunkt auf gesundheitlicher Prävention. Lediglich in vereinzelten Arbeitsmarktmaßnahmen wurden präventive Ansätze als Teilaspekt umgesetzt. Daher konnte dieses Aufgabenfeld nur unzureichend bearbeitet werden, da es unter anderem an ausreichendem und qualifiziertem Personal, aktiven Netzwerken, geeigneten Maßnahmen und nötigen Strukturen fehlte.

Reha-Bedarfe wurden oft nicht rechtzeitig erkannt Rehabilitationsbedarfe bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere mit psychischen, psychosomatischen und Suchterkrankungen wurden im Beratungsprozess des Jobcenters nicht immer erkannt. Die Integrationsfachkräfte identifizierten Reha-Bedarfe aufgrund von Zeitmangel sowie wegen der relativ geringen Fallzahlen oft nicht oder erst sehr spät, da ihnen die Fachkenntnis des als kompliziert empfundenen Reha-Rechts fehlte.

Bei erkanntem Reha-Bedarf gestaltete sich die Bewilligung von Maßnahmen als sehr langwierig. Potenzielle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sahen sich trotz gesetzlicher Regelungen, die den Zugang zur Rehabilitation erleichtern sollten, einem aus ihrer Sicht undurchdringlichen Zuständigkeitsdschungel ausgesetzt. Der oft isolierte Blick der Akteure in Jobcentern und bei Reha-Trägern auf die einzelne Person ließ nicht selten auch Einflussfaktoren aus deren näherem Umfeld außer Acht. Jobcenter hatten mit ihrem Blick auf die gesamte Bedarfsgemeinschaft und ihrer Kenntnis lokaler Bedingungen und Unterstützungsstrukturen jedoch eine gute Chance, Ressourcen aus eben diesem Umfeld zu ermitteln. Es fehlte ihnen jedoch an Zeit und Spezialwissen, um diesen Personenkreis adäquat zu unterstützen, einen Überblick über Problemlagen zu gewinnen, einen Änderungswillen bei den betroffenen Personen zu entwickeln, passende Angebote der Prävention und Rehabilitation zu finden, Netzwerke zu aktivieren und auf dem Weg zur Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft wirkungsvoll zu begleiten. Darüber hinaus bereiteten unzureichende Kenntnisse über Unterstützungsmöglichkeiten der verschiedenen Leistungsträger und Akteure sowie die mangelhafte Kommunikation zwischen Arbeitsvermittlung und Reha-Kostenträger zusätzliche Hindernisse auf dem Weg einer gelungenen Teilhabe. Während die Beraterinnen und Berater der Kostenträger wie der Deutschen Rentenversicherung oft dem Gefühl ausgesetzt waren, das mögliche Leistungsspektrum gar nicht zum Einsatz bringen zu können, weil sie die Rehabilitierenden nicht erreichen konnten oder diese während des Prozesses „verloren gingen", sahen sich Beraterinnen und Berater der Arbeitsvermittlung in

den Jobcentern einem Leistungsverbot ausgesetzt, welches manche erfolgversprechende Integrationsidee im Keim erstickte.

Präventionsmaßnahmen sieht das SGB II nicht vor. Im SGB II waren präventive Maßnahmen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit nicht vorgesehen. Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen wurden im Beratungsprozess nur in Ausnahmefällen genutzt. Rückmeldungen sowohl von Kursanbietern als auch von arbeitslosen Teilnehmenden zeigten, dass die unterschiedlichen Bedarfe von Berufstätigen und Arbeitslosen in einem Kurs selten mitein-ander vereinbar waren. Daher verliefen die üblichen Präventionskurse als Kassenleistung für Arbeitssuchende meist ohne Erfolg. Darüber hinaus waren Zuzahlungen für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach dem SGB II nur schwer aufzubringen. Von den Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung waren Arbeitssuchende ferner gänzlich ausgeschlossen, da sich diese gemäß § 14 SGB VI nur an Beschäftigte richteten.

1.2 Inhalte

Um erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen künftig frühzeitiger zu identifizieren, umfassender zu beraten und auf ihrem Weg zur Teilhabe und Integration (am Arbeitsleben) noch effektiver begleiten zu können, waren ausreichend fachkundiges Personal, eine enge Zusammenarbeit der Leistungsträger und flankierende Maßnahmen erforderlich. Das gemeinsame Modellvorhaben „ReHa-WeB" des Jobcenters Landkreis Potsdam-Mittelmark (JC PM), des Jobcenters Landkreis Havelland (JC HVL) und der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (DRV BB) setzte an allen drei Punkten an und machte sie zu den Eckpfeilern eines innovativen, rechtskreisübergreifenden Beratungsangebots, welches durch den Einbezug weiterer Leistungsträger mittelfristig zu einem Reha-Haus weiterentwickelt werden sollte. Die Beratung und längerfristige Begleitung der Zielgruppe[1] erfolgte durch spezielle Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen (Jobcenter) und Reha-Fachberaterinnen (DRV BB), die neben ausreichenden zeitlichen Ressourcen auch mit dem für ihre Aufgabenwahrnehmung nötigen (rechtskreisübergreifenden) Spezialwissen „ausgestattet" wurden. In **Potsdam-Mittelmark** unterstützte bei Bedarf ein Sozialmediziner die Beratung, um medizinisch Hinweise besser werten und notwendige medizinische Maßnahmen ermitteln zu können. Die enge rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit bei der Beratung und Betreuung der Zielgruppe bot durch die gebündelte Fachkompetenz erhebliche Vorteile bei der Identifikation von Reha-Bedarfen, auch wenn diese atypisch waren. Zudem wurde erwartet, dass dadurch passgenaue Reha-Maßnahmen initiiert und bewilligt wurden, die auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden und Betreuenden abgestimmt waren. Zudem sollten durch die enge fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit der Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen mit den Reha-Fachberaterinnen, die bessere Ausschöpfung und Koordination der Leistungen aus beiden Rechtskreisen sowie durch Vernetzung und Kooperation mit weiteren Leistungsträgern und -anbietern bisherige Schnittstellenprobleme überwunden werden. Ein Novum war auch die regionale Zusammenarbeit in der Region Westbrandenburg zwischen den Jobcentern Havelland und Potsdam-Mittelmark. Mit der überregionalen Zusammenarbeit sollten – vor allem langfristig – effektivere gebietsweise Strukturen im Bereich der beruflichen Rehabilitation geschaffen werden. Kernziel des Modellvorhabens war die Entwicklung und Einrichtung eines „physischen" Reha-Hauses, als zentrale Anlaufstelle für Rat- und Hilfesuchende zu allen Fragen rund um die Themen „Berufliche Rehabilitation" und „Erhalt der Erwerbsfähigkeit". Gemeinsam mit anderen Leistungsträgern (z.B. Krankenkassen, Agentur für Arbeit) sollte im Sinne einer „Leistung unter einem Dach" ein eng verzahntes Dienstleistungsangebot vorgehalten werden, um Rat- und Hilfesuchenden schnellere und passgenauere Angebote nicht nur für rehabilitative, sondern auch für präventive Maßnahmen unterbreiten zu können Als idealer Standort für das Reha-Haus war die Stadt Brandenburg an der Havel vorgesehen, da sie geographisch zwischen den beiden Landkreisen Potsdam-Mittelmark und Havelland liegt und daher aus beiden Landkreisen gut erreichbar ist. Das rechtskreisübergreifende Beratungsangebot wurde von begleitenden Maßnahmen flankiert, bei denen es sich um innovative Leistungen handelte, die es so bislang noch nicht gab und für die bis dato auch kein anderer Rehabilitationsträger zuständig gewesen war. So wurde im **JC PM** eine neuartige Präventionsmaßahme – Gesundheitsangebot - konzipiert und erprobt, die bisher nicht zur Angebotspalette des Jobcenters gehörte. Das Konzept war angelehnt an erfolgreiche Konzepte aus den Bereichen „Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben" und „Gesundheitsfördernde Arbeitsförderung".

[1] Potsdam Mittelmark: multiple gesundheitliche Einschränkungen; Havelland: Abhängigkeits- und psychi-sche Erkrankungen

Als Grundlage diente das modular aufgebaute Präventionsleistungsangebot der Deutschen Rentenversicherung. Da Leistungsberechtigte aus dem Rechtskreis des SGB II größtenteils gar nicht die Voraussetzungen für die Teilnahme an den Leistungen zur Prävention nach dem SGB VI erfüllten, war es Ziel der neuartigen Präventionsmaßnahme, ein präventives Angebot für die Gruppe gesundheitlich eingeschränkter Arbeitsloser zu schaffen. Dieses Gesundheitsangebot sollte gezielt auf die Belange dieser Zielgruppe zugeschnitten sein, um die Herausforderungen, die die Aufnahme einer Beschäftigung erschwerten oder verhinderten, durch aktive Prävention zu mindern oder beseitigen zu können. Das mehrere Module umfassende Präventionsprogramm wurde während des gesamten Maßnahmezeitraums durch ein individuelles Sozialcoaching begleitet, das den Teilnehmenden dabei helfen sollte, den Arbeitslosigkeitsalltag mit den von ihnen erworbenen Erkenntnissen besser organisieren zu können und individuelle Wege hin zur Beschäftigung aufzuzeigen. In einer weiteren Maßnahme des JC PM– dem Leistungserprobungscenter (LEC) – sollten gewonnene Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der Teilnehmenden mit einer Orientierung am Arbeitsmarkt verbunden werden. Teilnehmende waren zum einen Personen, die wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in der Arbeitsaufnahme verhindert sind und zum anderen Personen mit unklaren Gesundheitseinschränkungen und unklarem Leistungsspektrum auf dem Arbeitsmarkt. Im Rahmen der ebenfalls mehrere Module umfassenden Maßnahme wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit geschaffen, ihre beruflichen Interessen und Neigungen, aber auch die individuelle Belastbarkeit in verschiedenen Berufsfeldern austesten zu können. Angelegt war das LEC somit als eine Art Vorschaltmaßnahme zur Identifikation der Bedarfe der Teilnehmenden für eine Integration in Arbeit. Die im **JC HVL** durchgeführte innovative

Maßnahme – Erprobung und Feststellung von Handlungsbedarfen – war darauf ausgelegt, anhand eines praktischen Einsatzes der Teilnehmenden, unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen in geeigneten Berufsfeldern in realen betrieblichen Situationen, sowie mit Hilfe arbeitsplatzsimulierter Assessments und Individualgesprächen Handlungsbedarfe in den Fachbereichen Medizin, Arbeitsmarktförderung und Rehabilitation zu ermitteln, auf deren Grundlage dann eine zielgerichtete, den individuellen Bedarfen und Erfordernissen der Teilnehmenden entsprechende Beratung und Begleitung erfolgen sollte. Die im Modellprojekt erprobten innovativen Ansätzen waren sämtlich darauf ausgerichtet und so angelegt, dass es Leistungsberechtigten aus dem Rechtskreis des SGB II erheblich schneller ermöglicht werden soll, (wieder) eine nachhaltige und leidensgerechte Erwerbstätigkeit aufzunehmen als bisher, was mittelfristig auch zu einer erheblichen Einsparung von Sozialleistungen führen würde. Mit seinen verschiedenen Bausteinen stellte das im Rahmen des Modellprojektes erprobte Beratungs- und Betreuungsangebot somit eine komplexe Intervention dar, mit der die vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen der Zielgruppe gezielt abgebaut, die Erwerbsfähigkeit nachhaltig verbessert und damit ein zentraler Grundstein zur Teilhabe am Erwerbsleben gelegt werden konnte. Durch die innovativen Maßnahmen war es möglich, bestehende Versorgungslücken zu schließen. Durch die Herausforderungen der in 2020 begonnenen Corona-Pandemie ist die Umsetzungs- bzw. Erprobungsphase des Modellprojekts „ReHa-WeB" erheblich beeinflusst worden. Geplante Arbeitspakete mussten entweder zeitlich verlängert oder verschoben werden mit der Folge, dass die Fortschritte in der Umsetzung kaum noch den ursprünglichen Zeitplänen entsprachen. Um den durch die Corona-Pandemie entstandenen Zeitverlust weitestgehend kompensieren zu können, wurde von der vom BMAS eingeräumten Möglichkeit der Verlängerung der Modellprojekte des 1. Förderaufrufs um bis zu sechs Monate Gebrauch gemacht. Ende 2021 wurde ein entsprechender Änderungsantrag gestellt, der im Juli 2022 positiv von der Fachstelle rehapro beschieden wurde. Antragsgemäß wurde die Erprobungsphase über den 30.11.2024 (dem ursprünglichen Projektende) hinaus bis zum 31.05.2025 verlängert. Die pandemiebedingte Verlängerung der Erprobungsphase hatte jedoch keine Auswirkungen auf die Inhalte des Modellprojektes und den damit verfolgten innovativen Ansätzen. Unabhängig von den pandemiebedingten Einschränkungen während der Erprobungsphase des Modellprojektes hatte sich aufgrund der seit deren Beginn gemachten Projekterfahrungen jedoch sukzessive herauskristallisiert, dass sich der innovative Kern des Modellprojektes, nämlich die Idee der Errichtung eines „physischen Reha-Hauses – mit Konzen-tration aller Beratungstätigkeiten – am Standort Brandenburg/Havel, nicht umsetzen ließ. Um den Herausforderungen, die die Etablierung eines Beratungsangebotes in Flächenlandkreisen mit sich brachte, bedarfsgerechter Rechnung tragen zu können und gleichsam die Akzeptanz auf Seiten der Zielgruppe sowie die Reichweite des Projektes zu stärken, wurde die Umsetzung des Modellprojektes modifiziert. An die Stelle eines „physischen" Reha-Hauses als zentrale, feste Anlaufstelle für die Zielgruppen des Projektes trat mit Zustimmung der Fachstelle rehapro ein „virtuelles" Reha-Haus, dessen schrittweise Umsetzung am 30.01.2023 begonnen wurde. Die Erprobung der rechtskreisübergreifenden Beratung der Zielgruppe durch Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen und Reha-Fachberaterinnen erfolgte auch im „virtuellen Reha-Haus" weiterhin an den bisherigen dezentralen Standorten der

Jobcenter beider Landkreise – in Teltow, Werder(Havel), Bad Belzig, Brandenburg an der Havel[2], Falkensee, Rathenow und Nauen. Die Präsenzberatungen in den Jobcentern beider Landkreise wurden um neukonzipierte digital gestützte Beratungsformen erweitert und – mit unterschiedlichen Ansätzen – um weitere zusätzliche, alternative Beratungsangebote in der Fläche ergänzt.

Das **digital gestützte Beratungsangebot** umfasste

- die **„Hybride Beratung"** (Zu der Präsenzberatung in den Jobcentern wurden bei Bedarf externe Akteure digital zugeschaltet),
- die **„Aufsuchende mobile Beratung"** (Die Reha-Lotsinnen/Reha-Lotsen und Reha-Fachberaterinnen (Beraterinnen und Berater) gingen mit ihren mobilen Endgeräten zu den Projektteilnehmenden zur persönlichen Beratung und schalteten nach Bedarf weitere Akteure digital dazu) und
- die **„Komplett digitale Beratung"** (Die Projektteilnehmenden konnten sich über eigene digitale Geräte von den Beraterinnen und Beratern sowie erforderlichenfalls weiteren Akteuren – digital- beraten lassen).

Die zusätzlichen alternativen Beratungsangebote in der Fläche waren darauf ausgerichtet, eine möglichst optimale Beratung und Begleitung der Projektteilnehmenden unter Beachtung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Bedürfnisse sowie der regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Im Einzugsgebiet des

In Potsdam-Mittelmark wurde daher das bereits bestehende Netz von 19 im Landkreis gelegenen Familienzentren dazu genutzt, Projektteilnehmenden die Möglichkeit zu eröffnen, Beratungen mit den Reha-Lotsinnen und/oder den Reha-Fachberaterinnen möglichst in Wohnortnähe zu erhalten, im Bedarfsfall auch in Form einer hybriden Beratung zusammen mit anderen Akteuren. Ergänzt wurde dieses zusätzliche Angebot einer Präsenzberatung um ein (rein) digitales Beratungsangebot im Familienzentrum der Stadt Treuenbrietzen, und zwar durch die Beteiligung am Modellversuch iDA PM[3], einer vom Landkreis Potsdam-Mittelmark eigens für die Erprobung der digitalen Beratung eingerichteten Videokabine.

Im Landkreis **Havelland** wurde das neukonzipierte Beratungsangebot durch den Einsatz eines Beratungsmobils ergänzt. Ziel war es, SGB II Leistungsberechtigten durch einen niedrigschwelligen Zugang zum Projekt die Teilnahme an Beratungen zu erleichtern, die Zielgruppe besser zu erreichen und eine Anbindung an weiterführende Unterstützungsangebote herzustellen. Gerade in einem Flächenlandkreis stellte die Erreichbarkeit eine Herausforderung dar, da viele Teilnehmende nur über eingeschränkte Mobilitätsmöglichkeiten verfügten oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen konnten. Besonders relevant war dies für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sowie für psychisch erkrankte Teilnehmende, bei denen gesundheitliche Belastungen, soziale Rückzugstendenzen oder Angsterkrankungen die Wahrnehmung von Terminen und Angeboten erschweren können. Die mobile Beratung wurde so konzipiert, dass die Angebote direkt in das Lebensumfeld der Teilnehmenden gebracht werden konnten. Das Beratungsmobil bot einen geschützten und vertraulichen Rahmen, der Hemmschwellen senken sollte, und ermöglichte eine kontinuierliche Betreuung. Dabei standen bedarfsorientierte Beratung und die Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden im Vordergrund. Für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen lag der Schwerpunkt auf dem Aufbau von Vertrauen und der Unterstützung bei der Nutzung weiterführender Hilfsangebote. Bei psychisch erkrankten Teilnehmenden zielte die mobile Beratung darauf ab, wohn-ortnahe Gespräche anzubieten, die an ihre Belastbarkeit angepasst waren. Die Standorte des Beratungsmobils wurden so ausgewählt, dass möglichst viele Personen der Zielgruppe erreicht werden konnten. Neben geografischen Kriterien wurden auch soziale Brennpunkte berücksichtigt, um Präsenz in Regionen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf sicherzustellen und das Angebot sichtbar zu machen. Mit dieser besonderen Form der „aufsuchenden Beratung" konnten Projektteilnehmende und deren Familienangehörige direkt in ihren Sozialräumen angesprochen und in Wohnortnähe beraten / betreut werden. Zudem eröffnete dieses mobile Serviceangebot auch die

[2] Der Landkreis Potsdam-Mittelmark hat in der Stadt Brandenburg an der Havel eine Außenstelle des Job-centers MAIA für die Bürger und Bürgerinnen des Landkreises

[3] iDA- interaktive Dienstleistungsangebote Potsdam-Mittelmark, ein einjähriger Modellversuch der Kreis-verwaltung zur Nutzung einer Video-Beratungskabine

Möglichkeit, interessierten Bürgerinnen und Bürgern über das Leistungsangebot der der Deutschen Rentenversicherung zu den Themen „Prävention" und „Erhalt der Erwerbsfähigkeit" zu informieren.

1.3 Ziele

Ziel des Modellvorhabens ist die Implementierung und Erprobung einer komplexen Intervention, die sich (wie in den Abschnitten 1.3 und 2.2 noch genauer beschrieben) an SGB II-Leistungsberechtigte mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen richtet und aus rechtskreisübergreifender Beratung und flankierenden innovativen Maßnahmen zusammengesetzt ist. Kern ist die Etablierung eines Reha-Hauses, in dem durch die Jobcenter und die DRV klientenzentriert beraten und vermittelt wird. Die Innovation besteht in der rechtskreisübergreifenden Kooperation, durch die sowohl Effektivität als

auch Effizienz der Beratung, Betreuung und Vermittlung verbessert werden sollen. Im Rahmen des Modellvorhabens sollen neben der erfolgreichen Implementierung, die Akzeptanz und Reichweite, die Machbarkeit und der Erfolg bzw. Nutzen dieser Intervention geprüft werden. Dazu werden durch die wissenschaftliche Begleitung Struktur-, Prozess- und Wirkungsindikatoren entwickelt.

Ziele	**Zielbeschreibung**
Etablierung eines Reha-Hauses	Erprobung eines innovativen, rechtskreisübergreifenden Beratungsangebots für SGB II Leistungsberechtigte mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen unter Einbindung weiterer Leistungsträger („Beratung unter einem Dach")
Einschluss von Personen	Einschluss von bis zu 1.465 Personen in das Angebot während des Erprobungszeitraumes basierend auf einer Schätzung der potenziellen Zielgruppe von ca. 3.000 Personen mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen
Identifikation der Zielgruppe	Identifikation von erwerbsfähigen SGB II Leistungsberechtigten mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen, insbe-sondere mit psychischen, psychosomatischen und Abhängigkeits-erkrankungen in den beiden Jobcentern.
Nutzung digital gestützter und mobiler Beratung	Digitale und mobile Beratungsformate sollen Teilnehmende mit hohen Zugangshürden effektiv erreichen und potenzielle Teilnehmende, die aufgrund häufiger Fahrwege oder hoher Kontaktdichte Bedenken an einer Teilnahme haben, gezielt für die Teilnahme zu gewinnen. Ziel ist, dass rund 50 % der Teilnehmenden dieses Angebot für die Erstgespräche nutzen.
Betreuungsrelation / Kontaktdichte/ **rechtskreis-übergreifende Beratung**	Jeder Reha-Lotsen/jede Reha-Lotsin soll kontinuierlich 40 Teilnehmende über die Projektlaufzeit betreuen. Die Betreuung umfasst eine fallbezogen abgestimmte Kontaktdichte mit dem Ziel, durchschnittlich einen monatlichen Kontakt bei einer Verweildauer von 12–18 Monaten sicherzustellen. Zudem sollen pro Teilnehmenden mindestens zwei rechtskreisübergreifende Beratungen während der Projektlaufzeit erfolgen. Die rechtskreisübergreifende Beratung soll die Beantragung und Einleitung benötigter Maßnahmen beschleunigen und somit zu gleich auch zu einer Verbesserung der Effektivität und Effizienz in der Beratung, Betreuung und Vermittlung durch die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Deutscher Rentenversicherung beitragen. Die Projektberater/-beraterinnen unterstützen beim Ausfüllen von Anträgen, Formularen und koordinieren die dafür erforderliche Zuarbeit Dritter (zB Ärzte, Krankenkassen) und

	binden bei Bedarf Sozialmediziner für eine fachlich fundierte Antragstellung ein. Passende Reha-Leistungen werden innerhalb von drei Monaten nach Erstgespräch initiiert. Die Fallbearbeitung folgt dem Case-Management-Ansatz zur Förderung von Selbstorganisation und Hilfe zur Selbsthilfe, einschließlich Koordination, Nachhaltung und Evaluation der vereinbarten Maßnahmen.
innovative Maßnahmen	Die innovativen Maßnahmen des Modellvorhabens ReHa-WeB zielen darauf ab, Teilnehmende mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen frühzeitig zu unterstützen, individuelle Bedarfe passgenau zu ermitteln und die Integration in Arbeit nachhaltig zu fördern. Folgende innovative Maßnahmen sollen umgesetzt werden: **Potsdam-Mittelmark** Präventionsmaßnahme, Ziel: Sie richtet sich an Teilnehmende mit beginnenden Rehabilitationsbedarfen. Durch Teilnahme an niederschwelligen Sportangeboten, Ernährungsberatung und Informationsveranstaltungen soll eine Verhaltensänderung bei den Teilnehmenden hervorgerufen werden. Dieses Angebot sollen die Projektteilnehmenden nach Bedarf innerhalb von 6 Monaten nach dem Erstgespräch erhalten. Leistungserprobungscenters (LEC), Ziel: Es soll die Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden in verschiedenen Arbeitsumfeldern erprobt werden. Die Auswahl der Arbeitsfelder erfolgt unter Berücksichtigung des persönlichen Leistungsbildes und der jeweiligen Neigung der Teilnehmenden. Es findet eine begleitende Betreuung durch erfahrenes psychologisches Fachpersonal statt. Sozialmedizinische Dienstleistung, Ziel: Es soll durch die sozialmedizinische Dienstleistung das Beratungsteam fachlich bei der Einschätzung medizinischer Hinweise und der Ableitung geeigneter Maßnahmen unterstützt werden. In diesem Rahmen sollen in Dreiergesprächen zwischen Reha-Lotsin, Teilnehmenden und Sozialmediziner Ressourcen und medizinische Bedarfe im sozialen Kontext analysiert sowie die Motivation zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gestärkt werden. Ergänzend sollen fallbezogene Beratungen stattfinden. Sozialmedizinische Empfehlungen zur Integrationsplanung sollen die individuelle und interdisziplinäre Unterstützung gezielt ergänzen **Havelland** „Erprobung und Feststellung von Handlungsbedarfen" Ziel: Identi- fikation individueller medizinischer, rehabilitativer und arbeitsmarktbezogener Bedarfe für passgenaue Maßnahmen zur Zielerreichung, Angebot innerhalb von 6 Monaten nach Erstgespräch.
Wissenstransfer/ Qualifizierung	Kontinuierliche Qualifizierungen und Austausch von Fachwissen, Methodenkompetenz und Praxiserfahrungen zwischen Berater/Beraterinnen, Sachbearbeitenden und Netzwerkpartnern, um die Qualität der Beratung, Betreuung nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln. Kollegiale Fallberatung (1× pro Quartal): Fachübergreifende Analyse konkreter Fälle zur Optimierung der Beratungs- und Betreuungspraxis. Fachlicher thematischer Austausch (2 Tage pro Jahr) mit Netzwerkpartnern: Erweiterung des Wissenshorizonts, Kennenlernen von Arbeitsinstrumenten und Methoden, Vernetzung, Sensibilisierung für unterschiedliche Sichtweisen. Hospitationen landkreisübergreifend in den beteiligten Jobcentern (1 Tag pro Jahr): Kennenlernen alternativer Beratungsansätze, rechtlicher Voraussetzungen, Abläufe und Verfahren

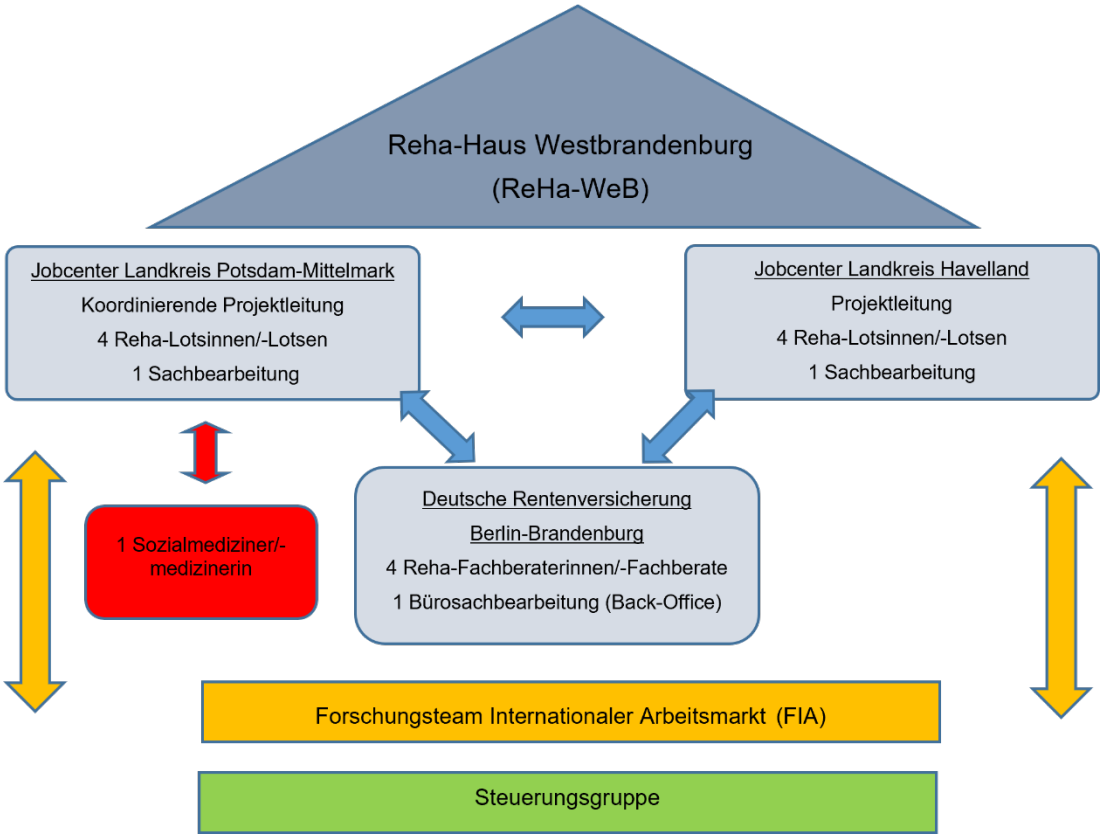
	Potsdam-Mittelmark: Monatliche Dienstberatungen der Projekt- und Teamleitungen zur Organisation, Abstimmung und Anbindung der Reha-Lotsinnen an das I+B-Team. Havelland: Punktuelle Dienstberatungen der Team- und Sachgebietsleitungen zur Abstimmung des Projektstandes und Anbindung der Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen an das Sachgebiet. DRV: Regelmäßige Dienstberatungen mit den Reha-Fachberaterinnen zu organisatorischen und aktuellen projektbezogenen Themen.
Öffentlichkeitsarbeit	Aufbau einer wirkungsvollen Öffentlichkeitsarbeit, um das Projekt sowohl innerhalb der eigenen Verwaltungseinheit als auch mit Außenwirkung medienwirksam darzustellen
Netzwerkarbeit	Systematischer Aufbau und nachhaltige Pflege eines Netzwerks zur gezielten Unterstützung der Projektteilnehmenden. Dabei sollen interne Schnittstellen innerhalb der Verwaltung (z. B. Gesundheitsamt, Fachdienste Kinder, Jugend und Soziales) gestärkt und externe Kontakte zu Reha-Trägern, Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen, Beratungsstellen, therapeutischen Einrichtungen, Sport- und Selbsthilfegruppen, Familienzentren sowie Teilhabeberatungsstellen (EUTB) aufgebaut werden. Durchführung halbjährlicher Netzwerktreffen zur Förderung des fachlichen Austausches und zur Abstimmung von Abläufen. Zusätzlich sollen innerhalb von 24 Monaten nach Projektbeginn mindestens 10 Kooperationsvereinbarungen mit Akteuren aus dem Gesundheits- und Reha-Bereich abgeschlossen werden, um die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zu sichern.
Verbesserung der Integration in den Arbeitsmarkt	Ziel ist es, innerhalb der Projektlaufzeit die nachhaltige Eingliederung von Teilnehmenden mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder Selbstständigkeit zu erreichen. Dabei sollen die Integrationsquote sowie die Eingliederungsquote im Vergleich zur Regelversorgung erhöht und somit die Verweildauer im Leistungsbezug deutlich verkürzt werden. Gleichzeitig sollen die gesundheitliche Stabilität und Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden gestärkt werden. Die Nachhaltigkeit wird durch eine dreimonatige Nachbetreuung nach Arbeitsaufnahme unterstützt. Während Reha-Maßnahmen erfolgt eine begleitende telefonische Betreuung, mit mindestens einem Kontakt während der Reha-Maßnahme und einem weiteren kurz vor Abschluss, um Abbrüche zu verhindern.
Verstetigung	Im Rahmen des Modellprojektes wird eine Konzeption zur Verstetigung erarbeitet. Vor einer Überführung ins Regelgeschäft sind die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung im eigenen Modellprojekt und das Ergebnis der Gesamtevaluation abzuwarten.
Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation	Ziel ist die systematische Bewertung des Modellprojekts, um seine Akzeptanz, Machbarkeit, Wirksamkeit und den Nutzen für Teilnehmende und beteiligte Institutionen messbar zu machen. Die Ergebnisse sollen eine evidenzbasierte Grundlage für die Optimierung, Weiterentwicklung und nachhaltige Implementierung des Angebots liefern.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Projektorganisation

Grundlage für die Zusammenarbeit des JC PM, des JC HVL und der DRV BB als Verbundpartner im Rahmen der Umsetzung des Modellvorhabens „ReHa-WeB" war die Verbundvereinbarung vom November 2018, in der die Kernelemente der Kooperation – u.a. zu den Beiträgen der Verbundpartner zum Projekt, zur Durchführung der Zusammenarbeit und zur Projektkoordination – festgelegt worden sind. Diese Verbundvereinbarung war die Basis für die dezidierte Projektbeschreibung, die u.a. auch Festlegungen zur Zielsetzung, zum Projektaufbau/zur Projektorganisation, zu den Aufgaben der am Projekt Beteiligten und zur Zusammenarbeit mit anderen Akteuren enthält.

Im Ergebnis dessen ergab sich folgende Projektorganisation / -struktur:



Die beiden Projektleitungen, alle Beraterinnen/Berater und die Sachbearbeitung waren den Standorten der beiden Jobcenter – JC PM: Werder (Havel), Teltow, Außenstelle in Brandenburg an der Havel und Bad Belzig; JC HVL: Falkensee und Rathenow – zugeordnet. Arbeitsort der Bürosachbearbeitung (Back-Office) war der Standort Berlin der DRV BB. Der Sozialmediziner war Mitarbeiter des ISBF GmbH Institut für Sozialmedizin, Begutachtung und Fortbildung.

Schwerpunktaufgaben der im / am Projekt Beteiligten

Projektleitungen

JC PM koordinierender Verbundpartner

- Gesamtverantwortung (Koordinierung und Steuerung) des Projektes – u.a. Überwachung der Gesamt-Projektdurchführung (inhaltliche und zeitliche Zielerreichung anhand der Arbeitspakete und Meilensteine), Koordination von fachdienstübergreifenden Prozessabläufen, Regelung des Informationsaustausches zwischen den Verbundpartnern,

Zusammenführung der Berichte zum Modellvorhaben und Übernahme übergreifender Aufgaben im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und der wissenschaftlichen Begleitung
- Leitung der Steuerungsgruppe

JC PM und JC HVL

- Verantwortung für die (regionale) Umsetzung des Projektes – u.a. Planung, Steuerung, Terminüberwachung (zeitliche und inhaltliche Zielerreichung), rechtskonforme Abwicklung und Nachweisführung für die zugewiesenen Finanzmittel, Erstellung Sachberichte und zahlenmäßige Nachweise
- Führung des Projektteams mit Mitarbeitenden aus den unterschiedlichen Trägern und Wahrnehmung der Arbeitgeberpflichten
- Entwicklung von begleitenden Maßnahmen für die Teilnehmenden zur Umsetzung des Projektes, Erstellen von Leistungsbeschreibungen, Durchführen von Maßnahmekontrollen sowie regelmäßige qualitative Bewertung der Maßnahmen und ggf. Anpassung der Maßnahmebeschreibungen
- Netzwerkaufbau und -pflege sowie Zusammenarbeit mit den externen Verbund- und Kooperationspartnern des Projektes
- Kostenstellen- und Budgetverantwortung für das Projekt
- Wahrnehmung von Öffentlichkeitsarbeit sowie interne und externe Kommunikation
- Erstellen von Informationsmaterial über das Projekt in Zusammenarbeit mit den Verbundpartnern, Ansprechpartnerin für die wissenschaftliche Begleitung

Reha-Lotsinnen/ Reha-Lotsen

- Umfassende Beratung und Unterstützung der Projektteilnehmenden unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse sowie der gesamten Bedarfsgemeinschaft
- Unterstützung bei der Integration in den Arbeitsmarkt sowie Information über relevante arbeitsmarktpolitische und Präventionsmaßnahmen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Beratung zu Vermittlungshemmnissen wie Mobilitätseinschränkungen, Suchtproblemen, familiären Schwierigkeiten und rechtlichen Fragen zu SGB II und III.
- Klärung gesundheitlicher Einschränkungen in Zusammenarbeit mit relevanten Diensten sowie Analyse der Potenziale und Vermittlungshemmnisse des Leistungsberechtigten.
- Abstimmung von Unterstützungsangeboten verschiedener Kostenträger und Entwicklung bedarfsgerechter Maßnahmenpläne, Durchführen von Fallberatungen u.ä.
- Unterstützung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLB) und Arbeitgeberinnen sowie Arbeitgeber nach einer Vermittlung zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses.
- Erfassung projektspezifischer Kennzahlen, Führen der Maßnahmeakte in den Fachverfahren des Jobcenters und Durchführung von Maßnahmekontrollen.
- Unterstützung der Gesamtevaluation und der wissenschaftlichen Begleitung bei der Durchführung ihrer Untersuchungen (Information und Aufklärung von Projektteilnehmenden, Einholen von Einwilligungserklärung, Erhebung und Weiterleitung von Daten, Ausgabe von Fragebögen).
- Intensive Kooperation mit Partnern wie Krankenkassen, Rententrägern, Maßnahmeträgern sowie Netzwerkpartnern wie Schuldnerberatungen, Jugendämtern und Gesundheitsdiensten zur Akquise von Stellen und Praktika für die Zielgruppe.

Reha-Fachberaterinnen

- Unterstützung der Projektteilnehmenden in Fragen zu Leistungen zur Teilhabe (DRV) sowohl in den Liegenschaften der JC PM und JC Havelland als auch im Rahmen mobiler (aufsuchender) Beratung an verschiedenen Standorten in den Landkreisen, einschließlich der Wahrnehmung entsprechender Präsenzzeiten.
- Entgegennahme und Bearbeitung von Anträgen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, sofern dies erforderlich und sinnvoll ist.
- Mitarbeit an der kontinuierlichen Verbesserung des gemeinsamen Beratungs- und Betreuungsangebots.
- Aktive Beteiligung an Netzwerkaktivitäten sowie Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung des Projekts.

- Mitwirkung an trägerübergreifenden Fallkonferenzen zur optimalen Unterstützung der Projektteilnehmenden.
- Durchführung von Außendienstaufgaben, wie die Begleitung der Projektteilnehmenden zu Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern oder Beratungsstellen von Netzwerkpartnerin bzw. der -partner, wenn dies erforderlich ist.
- Einbindung in die Umsetzung des trägerübergreifenden "virtuellen Beratungsangebots", einschließlich der Durchführung einstündiger Informationsveranstaltungen zu Themen wie "Medizinische Rehabilitation", "Berufliche Rehabilitation" und "Das Projekt ReHa-WeB".
- Beteiligung an der Bewertung des Angebots zum Ende des Projektes sowie Erarbeitung von Empfehlungen für dessen Verstetigung und Transfer nach Projektende.

Sachbearbeitung

- Verantwortung für die Anforderung und Abrechnung der Projektmittel gegenüber dem Zuwendungsgeber, einschließlich der Führung von Projektakten, Beleglisten und zahlungsbegründenden Unterlagen.
- Unterstützung bei der Erstellung von Prüfmittlungen, Sachberichten, Zwischennachweisen und Verwendungsnachweisen.
- Überprüfung und Zahlbarmachung von Rechnungen sowie Weiterleitung der Zuwendung an den Letztempfänger (koordinierender Verbundpartner PM).
- Bearbeitung von Widersprüchen und Klagen nach Entscheidungen durch die Projektleitung (Verbundpartner HVL).
- Durchführung des Vergabeverfahrens, einschließlich der Erstellung von Vergabeunterlagen (Leistungsbeschreibung, Losblatt, Vertragsgestaltung, Kostenkalkulation, Bewertungskriterien) sowie Mitwirkung bei der Vertragsausfertigung nach Zuschlagserteilung.
- Unterstützung bei der fachlichen und organisatorischen Prüfung der erbrachten Dienstleistungen durch Träger, Nachhaltung von Mängelbeseitigungen sowie Prüfung und Durchsetzung von Vertragsstrafen.
- Verantwortung für die Feststellung der Leistung und Bescheidung von Anträgen im Rahmen des Vermittlungsbudgets sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unter Anwendung entsprechender Rechtsvorschriften.
- Beteiligung am Widerspruchsverfahren, einschließlich kompletter Widerspruchsprüfung im Vorverfahren, Einholung von Stellungnahmen sowie selbstständiger Bearbeitung von Stattgaben gemäß §43 – 49 SGB X.

Bürosachbearbeitung (Back-Office)[4]

- Erledigen von im Rahmen des Modellprojekts anfallenden Verwaltungs-, Dokumentations- und Organisationsaufgaben.
- Vor- und Nachbereiten von Projekttreffen einschließlich dem Bereitstellen von Unterlagen und Präsentationen.
- Dokumentieren von Projektaktivitäten.
- Mitarbeit beim Erstellen und Pflegen von Vordrucken, Flyern sowie Informationsmaterialien.
- Sichten und Weiterleiten von Posteingängen sowie Bearbeiten des Postausgangs.

Wissenschaftliche Begleitung / Evaluation (FIA)

- Durchführung der wissenschaftlichen Begleituntersuchung des Modellprojektes: Wirkungsanalyse und formative Evaluation.
- Beratung der beteiligten Projektpartner bei der Implementierung und Umsetzung des Modellprojektes inklusive zeitnaher Rückmeldungen an die Projektleitungen über Erkenntnisse aus dem Feld.
- Erstellen und Einreichen eines Datenschutzkonzeptes.

[4] Zusätzliche Aufgabe: Zusteuerung von Versicherten der DRV BB, die durch gezielte Anschreibeaktionen auf das Modellprojekt aufmerksam gemacht worden sind und ihr Interesse an der Projektteilnahme bekundet haben, an die Reha-Fachberater*innen

- Erarbeiten und Abstimmen des konkreten Forschungsdesigns der Begleitstudie, Entwickeln und Abstimmen von Erhebungsinstrumenten, Dokumentationsparametern und -routinen.
- Planung, Erhebung, Aufbereitung und Analyse von im Rahmen des Modellprojektes erhobenen quantitativen und qualitativen Daten, u.a. mittels standardisierter Fragebogenerhebungen, telefonischer Befragungen und leitfadengestützter Interviews.
- Vornehmen einer wissenschaftlichen Gesamtbewertung des Modellprojektes auf Basis der einzelnen Erhebungen und Analysen und Erstellen eines Abschlussberichtes (über die wissenschaftliche Begleituntersuchung).

Steuerungsgruppe: [5]

- Begleitung, Beratung und Unterstützung des Gesamt-Projektteams bei der strategischen Ausrichtung der Umsetzung des Modellprojektes und Ableiten möglicher Handlungsfelder.
- Bewerten des Projektverlaufs sowie der Projektergebnisse aus strategischer und politischer Perspektive, insbesondre hinsichtlich eines Transfers/einer Verstetigung von (Teil-)Ansätzen der im Rahmen der Projektumsetzung vom Projektteam und der wissenschaftlichen Begleitforschung gewonnenen Erkenntnissen.

Weitere Akteure / Ansprechpartner:

Im Rahmen des Projekts ReHa-WeB fand eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren und Ansprechpartnern statt, die sich sehr positiv auf die Projektdurchführung auswirkte. Zu den beteiligten Akteuren gehörten u.a. die Teams Integration & Beratung der JC PM und JC HVL, die Fachdienste der Landkreise sowie die regional für die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Havelland zuständigen Reha-Fachberater und Reha-Fachberaterinnen der DRV BB. Die Teams Integration & Beratung der Jobcenter machten Vorschläge zu potenziellen Projektteilnehmenden, was eine gezielte Ansprache und Unterstützung ermöglichten. Durch den fachlichen Austausch konnten geeignete Teilnehmende identifiziert und in das Projekt aufgenommen werden. Die enge Kooperation mit den regionalen Beratungsstellen, die sich auf psychosoziale Themen, Suchtproblematiken und Schuldenberatung spezialisierten, stellte sicher, dass auch komplexe Bedürfnisse der Teilnehmenden berücksichtigt wurden. Ein weiterer wichtiger Aspekt war die Zusammenarbeit mit der Reha-Sachbearbeitung der DRV BB. Diese bearbeitete die Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dank einer beschleunigten Bearbeitung profitierten die betreffenden Versicherten noch während ihrer Teilnahme am Projekt von den entsprechenden Leistungen. Durch die Schnittstellen zu den anderen mittelbar an der Projektumsetzung beteiligten Akteuren wurde nicht nur der regionale Aktionsradius von ReHa-WeB unterstützt, sondern es konnten auch kundenspezifische (Förder-)Leistungen der Verbundpartner genutzt werden. Insgesamt zeigte sich, dass die enge Zusammenarbeit und der fachliche Austausch mit allen genannten Akteuren entscheidend für den Erfolg des Projekts waren. Die positive Entwicklung der originären Aufgabenerledigung der Beratungsteams war ein direktes Ergebnis dieser Kooperation. Die drei Verbundpartner arbeiteten während der Projektlaufzeit konstruktiv und vertrauensvoll zusammen. Angelegenheiten der Koordination, Umsetzung und inhaltlichen Ausgestaltung des Modellprojektes wurden in erster Linie zwischen den beiden Projektleitungen sowie dem Leiter rehapro der Abteilung Rehabilitation und Gesundheitsförderung der DRV BB besprochen. Regelmäßige Projektleiterbesprechungen sowie bei Bedarf kurzfristige bilaterale Abstimmungen ermöglichten eine zeitnahe Klärung projektbezogener Fragestellungen. Bei Bedarf nahm auch die wissenschaftliche Begleitung sowie die zuständige Umsetzungsberaterin der DRV BB an den Besprechungen teil. Auf operativer Ebene erfolgte die Zusammenarbeit der Projektberater/-beraterinnen der drei Verbundpartner regionalbezogen in vier Tandems, wobei eine Reha-Fachberaterin mit zwei Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen zusammenarbeitete. In diesen Tandems wurden Tandemberatungen, Fallbesprechungen und fachliche Abstimmungen durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung erhielt regelmäßig relevante Informationen zur Durchführung der Beratungen, Fortschritten und Herausforderungen des Beratungsangebotes; Zwischen- und Endergebnisse aus Fragebogenerhebungen, Telefoninterviews und leitfadengestützten Interviews flossen kontinuierlich in die bedarfsorientierte Anpassung des Beratungsangebots und die Projektarbeit

[5] Mitglieder: Fachbereichsleiter / Dezernent beider JC, Fachdienstleiterin / Amtsleiterinnen beider JC, Projektleiterinnen, Leiterin der Abteilung Rehabilitation und Gesundheitsförderung / Projektleiterin rehapro der DRV BB, Leiter (Beauftragter für Verwaltungsmanagement) des Bereiches rehapro - Leiter rehapro – der DRV BB und erforderlichenfalls die wissenschaftliche Begleitung und die Umsetzungsberaterin der DRV BB.

ein. Darüber hinaus wurden verschiedene Austauschformate etabliert, darunter regelmäßige Dienstberatungen, themenbezogene Workshops, Fachaustausche und Netzwerktreffen. Diese Formate trugen wesentlich dazu bei, Wissen zu bündeln, gemeinsame Standards zu entwickeln und unterschiedliche Sichtweisen produktiv zu nutzen. Als ergänzendes Format wurde im Laufe der Projektarbeit ein „virtueller-Stammtisch ReHa-WeB" eingeführt, welcher den Projektmitarbeitern einen regelmäßigen (1x im Quartal) und informellen Austausch ermöglichte und diesen fördern sollte. Die Resonanz auf dieses Format fiel insgesamt verhalten aus; unterschiedliche Interessen der Beteiligten, begrenzte zeitliche Ressourcen sowie eine hohe Arbeitsbelastung führten dazu, dass das Austauschformat nur in geringem Maße genutzt wurde. Halbjährlich fand zudem bei der DRV-BB unter Leitung des „Leiters rehapro" eine Dienst-beratung mit allen in rehapro-Modellprojekten tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der DRV BB statt, an denen u.a. auch die beiden Projektleitungen teilgenommen haben. Diese Dienstberatungen dienten zur Information über die Inhalte und dem gemeinsamen Austausch der Teilnehmenden zu / über die aktuellen Sachstände (Zwischenergebnisse) der von DRV BB als koordinierender Antragsteller, Verbund- oder Kooperationspartner durch-geführten Modellvorhaben. Insgesamt fanden während der Projektlaufzeit acht Sitzungen der Steuerungsgruppe statt, die strategische und organisatorische Entscheidungen begleitete.

Förderlich für die Projektumsetzung waren insbesondere die regelmäßigen und strukturierten Kommunikations- und Abstimmungsformate, die Einbindung der wissenschaftlichen Begleitung sowie die kontinuierliche Anpassung der Beratungsangebote auf Grundlage der Erfahrungen mit der Zielgruppe. Darüber hinaus erwies sich die Flexibilität, interne Abläufe anzupassen und auf die Bedarfe im Projekt abgestimmte Qualifizierungsmaßnahmen durchzuführen, als wesentlicher Erfolgsfaktor. Während der Projektumsetzung zeigten sich mehrere strukturelle und organisatorische hemmende Faktoren. Unterschiedliche Trägerkulturen und Organisationsstrukturen führten zu abweichenden Begrifflichkeiten, Auffassungen und Vorgehensweisen und trafen auf unterschiedliche Erwartungen an die innovative Projektarbeit. Ungleiche Aufgabenverteilungen zwischen den Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen und Reha-Fachberaterinnen erschwerten ein ausgewogenes Arbeitsumfeld, verzögerten den Teambildungsprozess und beeinträchtigten die Zusammenarbeit. Die unterschiedliche Zusammensetzung der Teams – mit langjährig Beschäftigten auf der einen Seite und Quereinsteigern auf der anderen – hatte erheblichen Einfluss auf die Zusammenarbeit. Während bei langjährig Beschäftigten eingespielte Routinen und Strukturen teilweise hemmend auf die Einführung neuer Arbeitsweisen wirkten, brachten Quereinsteiger zwar wertvolle neue Perspektiven ein, erforderten jedoch einen erhöhten Einarbeitungs- und Unterstützungssaufwand. Das Aufeinandertreffen dieser unterschiedlichen Erfahrungsprofile führte einerseits zu Reibungen im Arbeitsalltag, eröffnete andererseits aber auch Potenzial für innovative Lösungsansätze. Die geringe personelle Ausstattung führte verstärkt zu Herausforderungen bei Personalwechseln, hohen Krankenständen und Vertretungssituationen, wodurch sich die Arbeitsbelastung erhöhte. Dies wirkte sich negativ auf die Effizienz und Teilnehmerbetreuung aus. Auch die heterogene Zusammensetzung der Zielgruppen erschwerte die Entwicklung einheitlicher Dokumente, Prozessabläufe und Arbeitshilfen. Hinzu kamen begrenzte Erfahrungen mit interdisziplinären und institutionsübergreifenden Kooperationsmodellen, die anfänglich Unsicherheiten und verzögerte Strategieentwicklungen mit sich brachten. Technische und datenschutzbezogene Anforderungen sowie inkompatible IT-Systeme stellten zusätzliche Hürden in der Zusammenarbeit dar und erschwerten den Austausch und Informationsfluss zwischen den Verbundpartnern.

Auf den internen Verwaltungsebenen der Landkreise zeigten sich teilweise unterschiedliche organisatorische Herausforderungen. Einige projektbezogene Anforderungen ließen sich nicht immer ohne Weiteres in bestehende Verwaltungsstrukturen integrieren. Abstimmungsprozesse, notwendige Genehmigungsschritte, unterschiedlich gesetzte Prioritäten, begrenzt verfügbare Ressourcen sowie die in den Entscheidungswegen verankerten Zuständigkeiten führten vereinzelt zu Verzögerungen und minderten die Flexibilität der Projektumsetzung

Um den oben genannten Herausforderungen zu begegnen, wurden seitens der Projektpartner die projektinternen Abläufe angepasst, Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt und engere Abstimmungsprozesse zwischen den Projektleitungen etabliert. Diese Maßnahmen verbesserten den Informationsfluss, stärkten die Zusammenarbeit und erhöhten die Handlungsfähigkeit in der Projektarbeit. Unterschiedliche Arbeitsweisen, Erwartungen und institutionelle Rahmenbedingungen blieben ein fortwährendes Handlungsfeld, das kontinuierliche Aufmerksamkeit erforderte, jedoch gleichzeitig Chancen für Innovation und Weiterentwicklung eröffneten.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung hatte vier Aufgaben:

1. Einbringen von Ergebnissen aus der Wissenschaft, insbesondere aus der Evaluation anderer Maßnahmen Modellprojekte im Bereich der Arbeitsmarktpolitik, sowie aus aktuellen Diskussionen in das Projekt
2. Durchführung von empirischen Erhebungen während der Umsetzung des Projekts und begleitende Beobachtung des Projektverlaufs
3. Entwicklung eines Instrumentariums (Kriterien, Indikatoren, Messmethoden) zur Erfolgskontrolle und Wirksamkeitsmessung
4. formative Evaluation: Beobachtung und Begleitung der Projektumsetzung, kritische Reflexion und zeitnahes Feedback an die Projektleitungen mit dem Ziel, Umsetzung und Prozesse zu optimieren

Der Erkenntnisgewinn wurde durch eine bundesweite Evaluation sichergestellt, die eine einheitliche Definition von Kriterien durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beinhaltete. Zusätzlich fanden Auswertungen aus der Monitoringtabelle sowie eine Analyse der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung statt. Dadurch war die Überprüfbarkeit der Ergebnisse jederzeit gewährleistet.

Die wissenschaftliche Begleitung (FIA) hat die Umsetzung von ReHa-WeB über die gesamte Projektlaufzeit eng begleitet. Das Team führte eigene quantitative und qualitative Erhebungen durch und nahm andererseits vielfach an den projektinternen Besprechungsformaten (Dienstberatungen, Projektleitertreffen, Treffen der Steuerungsgruppen) sowie an projektbezogenen Austauschformaten (z.B. Workshops, Netzwerktreffen, Fachaustausche) und weiteren Projektveranstaltungen teil. Dadurch konnten sowohl die Wirkungen als auch die Umsetzungsprozesse evaluiert und jeweils zeitnah an die Projektleitungen zurückgespiegelt werden.

Datenschutz

Für die Teilnahme an den Erhebungen (schriftliche und qualitative Einzelinterviews, Fokus-gruppen) wurde durch die wissenschaftliche Begleitung ein Datenschutzkonzept entwickelt und abgeklärt. Die Teilnehmenden wurden zu Beginn ihrer Projektteilnahme über die einzelnen Erhebungen schriftlich informiert und konnten ihre Bereitschaft dazu erklären. Auch wurden sie darüber informiert, dass sie ihre Bereitschaft jederzeit widerrufen konnten und die Teilnahme an jeder Befragung freiwillig ist. Zudem wurden sie gefragt, ob sie mit einer anonymen Weitergabe ihrer Daten im Monitoring-Tool an die wissenschaftliche Begleitung einverstanden wären.

Quantitative Datenerhebung

Die Teilnehmenden erhielten bei Aufnahme in das Projekt durch die Reha-Lotsinnen/Reha-Lotsen ausführliche Informationen über das Projekt, die wissenschaftliche Begleitung sowie die wissenschaftliche Evaluation. Sie konnten entscheiden, ob sie

- mit der anonymen Weitergabe ihrer Daten im Monitoring Tool an die wissenschaftliche Begleitung und/oder an die Programmevaluation des Bundesmodellprogramms Rehapro einverstanden waren,
- einer Befragung durch die wissenschaftliche Begleitung und/oder durch die Projektevaluation zustimmten und
- auch für Interviews und Fokusgruppen zur Verfügung standen.

Dazu lag jeweils eine schriftliche Einverständniserklärung vor. Um das Einverständnis der Projektteilnehmenden zu erhalten, war eine gründliche Erläuterung der unterschiedlichen Vorgehensweisen der Evaluation und der damit verbundenen Anforderungen an die Teilnehmenden durch die Projektberater/-beraterinnen erforderlich. Nur durch die intensive Aufklärungsarbeit konnte erreicht werden, dass sich ein großer Teil der Teilnehmenden an den empirischen Erhebungen beteiligte.

Bei Einwilligung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung wurden mit den Projektteilnehmenden zu vier Zeitpunkten schriftliche Befragungen durchgeführt:

- Bei Projekteintritt (T0) händigten die Reha-Lotsinnen/Reha-Lotsen den Teilnehmenden einen Fragebogen aus, der mittels der Projekt-ID anonymisiert war und sich vor allem auf den aktuellen gesundheitlichen Zustand sowie die Erwartungen konzentrierte.
- In der Projektmitte (T1), etwa sechs Monate später, erhielten die Teilnehmenden einen zweiten anonymisierten Fragebogen, bei dem ein Abgleich mit den Erwartungen und den bisherigen Erfahrungen im Mittelpunkt stand.
- Zum Projektende (T2) erhielten die Befragten einen weiteren anonymisierten Fragebogen, der sich auf das Resümee konzentrierte: Welche Erfahrungen hatten die Befragten mit der Beratung sowie der Zusammenarbeit zwischen dem Jobcenter und der DRV sowie Dritten gemacht? Wie bewerteten sie die Betreuung und das Projekt insgesamt, und inwieweit wurden ihre Erwartungen erfüllt?

Die Abgabe der Fragebögen erfolgte durch die Projektteilnehmenden in einem verschlossenen Umschlag, der keine Rückschlüsse auf die Person enthielt. Die gesammelten Um-schläge wurden dann von der Projektleitung mittels Einschreiben an die FIA geschickt, wo die Daten erfasst und in einen Datensatz überführt wurden.

Die Befragung nach Beendigung der Projektteilnahme (T3) erforderte ein alternatives Vor-gehen, da die betreffenden Personen nicht mehr direkt im Projektkontext erreichbar waren. Alle Teilnehmenden, die sich zur Befragung bereit erklärt hatten, erhielten etwa vier Monate nach Beendigung ihrer Projektteilnahme von den Reha-Lotsinnen/Reha-Lotsen ein Schreiben mit Zugang (Link und Code) zu einem Online-Fragebogen. Dieses Schreiben wurde vor dem Projektaustritt vorbereitet, mit einer Wiedervorlage versehen und zu einem späteren Zeitpunkt versendet. Dies sollte gewährleisten, dass diese Befragung bei den ehemaligen Projektteilnehmenden nicht in Vergessenheit geriet. Der an die Teilnehmenden-ID gekoppelte Code erlaubte es der wissenschaftlichen Begleitung, die Online-Erhebung (T3) mit den vorhergehenden drei Befragungen (T0-T2) zu verknüpfen, ohne dass die Pseudonymisierung aufgehoben wurde.

Es standen folgende Fragebögen für die Analyse zur Verfügung.

- T0 Projektbeginn: 496 Fragebögen, davon JC Potsdam-Mittelmark: 198, JC Havel- land: 288, sowie 10 Fragebögen, die nicht zugeordnet werden konnten.
- T1 Projektmitte: 189 Fragebögen, davon JC Potsdam-Mittelmark: 63, JC Havel-land: 124, sowie zwei Fragebögen, die keinem der beiden Jobcenter zugeordnet wer-den konnte.
- T2 Projektende: 157 Fragebögen, davon JC Potsdam-Mittelmark: 64, JC Havel-land: 92, sowie ein Fragebogen, der keinem der beiden Jobcenter zugeordnet wer-den konnten.
- Nacherhebung: 12 Fragebögen – alle aus dem JC Potsdam-Mittelmark.
- Anfang und Mitte (Welle 1 und 3): 147 Fragebögen, davon JC Potsdam-Mittelmark: 59, JC Havelland: 88,
- Alle drei Zeitpunkte: insgesamt 68 Personen, davon 28 Personen JC Potsdam-Mittelmark und 40 Personen JC Havelland.

Selektivität und Aussagekraft der Ergebnisse

Eine der wichtigen Fragen war, inwieweit die Analysen aus den schriftlichen Erhebungen ein belastbares Bild der gesamten Teilnehmenden abgeben. Dazu wurde in der ersten Erhebung Geschlecht, Alter und Haushaltsstand sowie Bildungsabschluss mit erhoben und dann mit den aggregierten Daten aus dem Monitoring-Tool abgeglichen.

Insgesamt zeigten die Ergebnisse, dass die Fragebögen (Zeitpunkt T0) ein recht gutes Abbild der Teilnehmenden ergaben. Bei den folgenden Erhebungszeitpunkten (T1 und T2) ist war diese Aussage aufgrund des insgesamt geringeren Rücklaufs nur noch eingeschränkt möglich. Hier halfen die Ergebnisse aus den qualitativen Interviews, den Gesprächen mit den Beraterinnen/Berater sowie die generelle Begleitung des Projektes durch die wissenschaftliche Begleitung, die Ergebnisse der schriftlichen Befragung im Kontext des Projektes einzuordnen und in ihrer Aussagekraft zu bewerten.

Qualitative Datenerhebung

Für die qualitative Datenerhebung wurden Interviews und Gruppendiskussionen mit Projektberater/-beraterinnen genutzt. Die wissenschaftliche Begleitung führte während der Projektlaufzeit insgesamt 170 persönliche Interviews und 18 Gruppendiskussionen durch. Grundlage für die Interviews mit den Projektteilnehmenden bildeten halbstandardisierte Leitfäden, die neben standardisierten Teilen auch narrative Elemente enthielten, in denen die Teilnehmenden über ihre Erwartungen, Erfahrungen und Wünsche sprachen. Die Interviews wurden – mit wenigen Ausnahmen, in denen dies auf Wunsch der Interviewten unterlassen wurde – jeweils aufgezeichnet und standen somit für eine Analyse zur Verfügung. Zu fast allen Interviews fanden Nachgespräche mit den zuständigen Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen statt, was half, offen gebliebene Fragen zu klären und den jeweiligen Fall besser zu verstehen. Die persönlichen Interviews mit den Beratern/Beraterinnen wurden ebenfalls auf Basis eines halbstandardisierten Leitfadens geführt, aufgezeichnet und analysiert. Die Interviews wurden sowohl in Präsenz – in den Jobcentern und im Beratungsmobil - als auch telefonisch und virtuell geführt. Die Gruppendiskussionen mit den Teilnehmenden fanden bei den Maßnahmeträgern statt, da die Projektteilnehmenden dort ohnehin gemeinsam vor Ort waren und sich auch bereits kann-ten. Dadurch war die Schwelle zur Beteiligung niedrig, was sich positiv auf die Offenheit der Diskussion auswirkte.

Mit zunehmender vertrauensvoller Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung wurden die Gruppendiskussionen mit den Beratern/Beraterinnen im Laufe des Projekts intensiviert. Im letzten Drittel des Projekts konnte dadurch auch eine gemeinsam erarbeitete Ergebnissicherung anhand von Fallbeispielen erfolgen.

Zusätzlich wurden Einzelinterviews mit Expertinnen und Experten bei den Maßnahmeträgern (Maßnahme zur Leistungserprobung im Oberlinhaus, Präventionsmaßnahme Vitalis in Brandenburg, CL_IC in Wustermark) sowie mit dem Sozialmediziner geführt.

Austausch mit der Programmevaluation und dem Netzwerk RehaProNET

Die wissenschaftliche Begleitung nahm während der gesamten Projektlaufzeit an verschiedenen Austauschformaten mit der Programmevaluation (Fachkonferenzen, Workshops) teil. Dabei wurden eigene projektbezogene Ergebnisse zur Diskussion gestellt und der Austausch mit anderen Projekten geführt.

Außerdem erfolgte eine Vernetzung mit den wissenschaftlichen Begleitungen der anderen im Netzwerk RehaProNET kooperierenden Projekte. FIA nahm an den jeweiligen Netzwerktreffen teil und gab dabei inhaltliche Inputs.

Resümee

Durch die methodische Konzeption als Triangulation, d.h. die Verknüpfung von verschiedenen Zugängen und Erhebungsmethoden in der wissenschaftlichen Begleitung, die zudem als „formative", d.h. ihre Ergebnisse immer wieder in das Projekt einspeisende, Erhebung konzipiert war, ist es gelungen, belastbare Ergebnisse im Hinblick auf die Wirkungen des Projekts zu erlangen und gleichzeitig kontinuierlich an der Maßnahme konstruktiv mitzuarbeiten. Letztlich lässt sich die Belastbarkeit der Ergebnisse nur bedingt in objektiven Maßzahlen ausdrücken. Neben den durch das „Objekt" der wissenschaftlichen Begleitung bedingten Unwägbarkeiten ist dies auch den sich immer wieder ändernden wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen geschuldet, die nur rudimentär berücksichtigt werden können – was allerdings der Realität entspricht.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

2.1 Ziel: Etablierung des Reha-Hauses

Das Reha- Haus wurde wie in Ziff 1.2.aufgeführt in abgewandelter Form umgesetzt.

Das Reha-Haus Westbrandenburg war im Antrag als physisches Haus beschrieben. In ihm sollten die Projektteilnehmenden eine rechtskreisübergreifende Beratung durch die Projektberater/-beraterinnen erhalten. Weitere Netzwerkpartner und Institutionen sollten sich später im Haus niederlassen. Es waren Aktionen wie Infoveranstaltungen, thematische Vorträge zur Prävention, Gesundheitstage und ähnliche Events geplant, die eine Außenwirkung des Reha-Hauses in der Stadt Brandenburg für die örtliche Bevölkerung, Projektteilnehmende und Projektbeteiligte erzielen. Dies erschien attraktiv und effizient

In 2022 wurde mit der Umsetzungsplanung des physischen Reha-Hauses in der Stadt Brandenburg an der Havel begonnen. Es fanden intensive Recherchen und mehrfache Kontaktaufnahmen des Verbundkoordinator JC PM zu potentiellen Vermietern statt. Durch die Projektleitungen wurde zusätzlich geprüft, ob für die Errichtung des Reha-Hauses gegebenenfalls andere Standorte in beiden Landkreisen in Frage kommen. Diese Überlegungen wurden jedoch aufgrund von sich abzeichnender Schwierigkeiten bei der Realisierung nicht weiterverfolgt. Aufgrund restriktiver organisatorischer und finanzieller Rahmenbedingungen sowie ersten Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Begleitung, wurde deutlich, dass der Etablierung eines Beratungsangebotes in Flächenlandkreisen, bedarfsgerechter Rechnung getragen werden muss. Die Idee des Reha-Hauses, hätte sich in zwei Flächenlandkreisen nur unter Risiken und Einschränkungen an einem zentralen Standort umsetzen lassen.

Lange Anfahrtswege stellten neben den komplexen gesundheitlichen Einschränkungen ein zusätzliches Hemmnis für die Teilnehmenden. Die Auswirkungen der Pandemie, wie Isolation, Einsamkeit, Ängstlichkeit - verstärkt durch eingeschränkte Zugänge zu Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten - haben sich insbesondere bei den Abhängigkeitserkrankten und psychisch erkrankten Teilnehmenden deutlich abgezeichnet. Herausforderungen bei der Kontaktaufnahme, der Terminwahrnehmung und der Anbindung an Beratungsstellen waren die Folge. Eine zentrale Beratung am Standort Stadt Brandenburg hätte die notwendige Anbindung an Schnittstellen in den beiden Landkreisen, wie beispielsweise Jugendamt und Gesundheitsamt zusätzlich erschwert. Eine direkte persönliche Übergabe wäre nicht möglich gewesen und somit hätten Hemmschwellen nicht abgebaut werden können. An der innovativen Idee des Modellprojektes, der Etablierung eines Reha-Hauses, wurde dem Grunde nach weiterhin festgehalten, sie wurde jedoch aufgrund der bisherigen Projekterfahrungen in modifizierter Weise umgesetzt. An die Stelle eines „physischen" Reha-Hauses als zentrale, feste Anlaufstelle für die Zielgruppe(n) des Projektes, war nunmehr ein „virtuelles" Reha-Haus mit ergänzenden, alternativen und mobilen Beratungsangeboten getreten.

Insgesamt hat sich aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung dieser neue Ansatz einer Vernetzung und eines niedrigschwelligen Angebots bewährt. Das zeigt sich auch in einer Gesamtbewertung des Projektes bei einer 10-Punkte-Skala mit 7-8 Punkten im Durchschnitt und einem Anteil von 9 bzw. 10 Punkte (Ganz und gar zufrieden) von jeweils gut über 40% In gleiche Richtung weist der Befund, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten, das Projekt (ganz) sicher weiterempfehlen würde.

2.2 Ziel: Einschluss von Personen

Zu Beginn des Projekts standen die Besetzung der notwendigen Stellen und der Aufbau organisatorischer Strukturen im Vordergrund. Die Aufnahme der ersten Teilnehmerinnen und Teilnehmer fiel in eine Zeit, die durch die Corona-Pandemie geprägt war. Die pandemiebedingten Kontakt- und Umgangsbeschränkungen erschwerten den Zugang zur Zielgruppe erheblich. Beratungs- und Unterstützungsangebote waren nur eingeschränkt nutzbar, viele Teilnehmende hatten Vorbehalte gegenüber persönlichen Terminen (Risikogruppen), und auch rehabilitative Maßnahmen standen nur in begrenztem Umfang zur Verfügung. Die individuelle Ansprache potenzieller Projektteilnehmender und das vertrauensvolle persönliche Gespräch („Face-to-Face") der Projektberater/-beraterinnen mit den Projekteilnehmenden waren gerade und insbesondere in Bezug auf die Zielgruppe des Projektes für

die Projektdurchführung von zentraler Bedeutung. Daher nahmen sich die Projektberater/-beraterinnen bewusst viel Zeit für persönliche Gespräche, um die Unterlagen nachvollziehbar zu erläutern, Vertrauen aufzubauen und die Bedeutung der wissenschaftlichen Begleitung im Projekt hervorzuheben. Diese intensive individuelle Zuwendung war häufig der Schlüssel, um anfängliche Skepsis gegenüber einer Projektteilnahme zu überwinden und die Teilnehmenden für eine Mitwirkung an der wissenschaftlichen Begleitung und der Programmevaluation zu gewinnen. Die Aufnahme der Teilnehmenden in das Projekt gestaltete sich in vielen Fällen komplex und zeitaufwendig. Während der Corona-Pandemie waren aufgrund der strengen Hygiene- und Arbeitsschutzregelungen persönliche Gespräche in Präsenz nur sehr eingeschränkt möglich. Es wurde daher zunächst versucht, das Aufnahmegespräch („Erstgespräch – Projektvorstellung") auf telefonischem Wege durchzuführen. Es zeigte sich jedoch sehr schnell, dass sich telefonische Gespräche für die Aufnahme in das Projekt als wenig geeignet erwiesen, um die vielschichtigen Inhalte, die umfangreichen Aufnahmedokumente sowie die datenschutzrechtlichen Vorgaben und Konzepte verständlich zu vermitteln. Um den pandemiebedingten Einschränkungen zu begegnen, wurden daher alternative Beratungsformate wie „Walk and Talk" und später Videoberatungen eingeführt. Diese Formate konnten zwar helfen, einzelne Teilnehmende zu erreichen, ersetzten jedoch nicht den Stellenwert von Gesprächen in Präsenz. Insgesamt beeinträchtigte die Pandemie die Akquise bis zum Ende der Einschränkungen im ersten Quartal 2023 erheblich. Auch auf struktureller Ebene traten wiederholt Schwierigkeiten auf. Die intensive Arbeit mit der Zielgruppe von Menschen mit Abhängigkeits- und psychischen Erkrankungen ging für die Fachkräfte teilweise mit einer erhöhten emotionalen und situativen Belastung einher. Diese Beanspruchungen führten zeitweise zu krankheitsbedingten Ausfällen und vereinzelt auch zu Personalwechseln, die aufgrund der allgemeinen Personalsituation nur begrenzt kompensiert werden konnten. Hinzu kamen Vakanzen durch Krankheit und unbesetzte Stellen, die nicht immer zeitnah kompensiert werden konnten. Dies reduzierte die Beratungskapazitäten spürbar, insbesondere bei der Aufnahme neuer Teilnehmender. Ein Spannungsfeld entstand ferner zwischen den hohen fachlichen Ansprüchen an die Umsetzung des Projekts und den personellen Engpässen, das sich über den gesamten Projektzeitraum hinweg bemerkbar machte. Darüber hinaus erwies sich die vergleichsweise kurze Projektlaufzeit als unzureichend für nachhaltige Veränderungen insbesondere in der Arbeit mit suchtkranken und psychisch erkrankten Teilnehmenden, während ein hoher Dokumentations- und Verwaltungsaufwand zusätzliche zeitliche Kapazitäten band.

Auch die Jobcenter der beteiligten Landkreise spielten im Zusammenhang mit dem „Einschluss von Personen ins Projekt" eine entscheidende Rolle, insbesondere durch die Akquise und erforderliche Zuweisung von potentiellen Teilnehmenden durch die Integrationsfachkräfte. Mit dem Rechtskreiswechsel zum SGB II für ukrainische Geflüchtete ab dem 1. Juni 2022 verschoben sich die Prioritäten in den Jobcentern allerdings deutlich. Die Erstversorgung dieser Personengruppe hatte Vorrang, wodurch die Identifizierung und Weiterleitung potenzieller Projektteilnehmender über die Integrationsfachkräfte stark eingeschränkt war. Im Landkreis Havelland führte zudem die Einführung des Bürgergeldes sowie die Implementierung eines neuen Fallsteuerungsmodells dazu, dass die Sachgebiete ihre Kapazitäten vorrangig auf die Umsetzung der neuen Prozesse ausrichten mussten.

Über die DRV BB sollte die Gewinnung potentieller Projektteilnehmender, auf zwei Wegen erfolgen: Zum einen über die in den beiden Landkreisen liegenden Auskunfts- und Beratungsstellen und über die regional für die beiden Landkreise zuständigen Reha-Fachberaterinnen und Reha-Fachberater, und zwar einerseits durch das Auslegen und Aushändigen von Info-Flyern zum Projekt (mit Kontaktdaten) und andererseits durch die gezielte Ansprache von erwerbsfähigen Leistungsbeziehenden der JC PM und JC HVL in den Beratungsgesprächen (Informationen zum Projekt). Zum anderen über eine gezielte Anschreibeaktion von Versicherten, denen aufgrund ihres Antrages auf Leistungen zur beruflichen Teilhabe ein Vermittlungshilfebescheid erteilt und / oder deren Antrag auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt worden ist; letztere Anschreibeaktion wurde jedoch nicht umgesetzt. Dem Vermittlungshilfebescheid war als Anlage ein Infoblatt zum Projekt mit Kontaktdaten beigefügt. Im Zeitraum 06/2022 bis einschließlich 10/2024 sind über 300 Versicherte angeschrieben worden. davon haben sich 45 Versicherte an der Teilnahme am Projekt interessiert gezeigt, von denen allerdings nur 13 Versicherte als potentielle Teilnehmende an die jeweiligen ReHa-WeB-Teams weitervermittelt werden konnten, deren letztendlich die Entscheidung darüber oblag, ob die betreffenden Personen ins Projekt aufgenommen werden (können). Die Anstrengungen des Rentenversicherungsträgers hatten jedoch keine nennenswerten Ergebnisse zur Folge. Obwohl das Projekt mit den oben geschilderten Herausforderungen konfrontiert war, konnten insgesamt 723 Personen in das Projekt aufgenommen und beraten werden. Damit wurde ein bedeutender Beitrag zur Erreichung der Projektziele geleistet, auch wenn das ursprünglich angestrebte Ziel von 1.465 Teilnehmenden aufgrund der beschriebenen ungünstigen Rahmenbedingungen nicht vollständig realisiert werden konnte. Unter den

gegebenen Umständen konnte ein Ziel, neu hinzukommende SGB-II-Leistungsbeziehende innerhalb von drei Monaten für eine Beratung durch die Reha-Lotsinnen/Reha-Lotsen vorzuschlagen, nicht vollständig umgesetzt werden. Dennoch wurden wertvolle Erfahrungen gesammelt und Strukturen etabliert, die künftig eine frühzeitigere Ansprache und effizientere Einbindung der Zielgruppe ermöglichen. Im Folgenden werden die Besonderheiten und Entwicklungen zum Einschluss der Teilnehmenden in den einzelnen Landkreisen näher betrachtet.

Potsdam Mittelmark

In Potsdam-Mittelmark wurden 537 vertiefte Gespräche mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit multiplen gesundheitlichen Einschränkungen geführt. Aus diesen Gesprächen resultierte die Teilnahme von 368 Personen am Projekt. Viele Projektteilnehmende litten unter körperlichen Einschränkungen, aber auch unter psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen. Für die Gewinnung von Teilnehmenden waren die Integrationsfachkräfte (IFK) des Jobcenters von zentraler Bedeutung. Ihre Aufgabe bestand darin, potenzielle Teilnehmende zu identifizieren und für das Projekt vorzuschlagen. Aufgrund der oben beschriebenen Faktoren gestaltete sich dieser Prozess jedoch oftmals anspruchsvoll. Um die Integrationsfachkräfte bei ihren Aufgaben in Bezug auf das Projekt bestmöglich zu unterstützen, wurden gemeinsam mit dem Projektteam Workshops durchgeführt. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Erstellung von praxisorientierten Arbeitshilfen ein. Darüber hinaus wurden organisatorische Abläufe angepasst, um die Zusammenarbeit zwischen den Integrationsfachkräften und den Projektmitarbeitenden zu erleichtern und effizienter zu gestalten. Zur weiteren Gewinnung von Teilnehmenden wurden Beratungsstellen sowie angrenzende Fachdienste des Landkreises regelmäßig über die Fortschritte des Projektes informiert – etwa durch Beiträge am „Runden Tisch der sozialen Dienste" oder in bilateralen Fachkräftegesprächen. Dank der fortlaufenden Informationsarbeit zum Projekt waren die Fachkräfte aus Beratungsstellen und Fachdiensten (z. B. Gesundheitsamt, Jugendamt, allgemeine soziale Beratung) in der Lage, ihre Klientinnen und Klienten darauf hinzuweisen, dass eine Teilnahme am Projekt für sie eine hilfreiche und sinnvolle Unterstützung bieten kann.

Havelland

Im Verlauf des Projekts konnten insgesamt 355 Personen in das Projekt aufgenommen werden. Insgesamt 716 Personen wurden für eine Teilnahme vorgemerkt und waren somit als potentielle Teilnehmende identifiziert und wurden angesprochen. Besonders hervorzuheben ist, dass die angestrebte Schwerpunktzielgruppe – Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Suchtproblematiken – erreicht wurde. Viele Teilnehmende litten unter komplexen psychischen und abhängigkeitsspezifischen Krankheitsbildern, was den Einschluss und die kontinuierliche Teilnahme erschwerten. Rückschläge, geringe Motivation einzelner Teilnehmender und lange Wartezeiten bei Fachärzten, Beratungsstelen und Psychotherapeuten behinderten zudem die Entwicklung individueller Meilensteinpläne und führte auch zu Abbrüchen. Das Projektteam stand hier häufig an der „Grenze der Machbarkeit". Gleichzeitig verdeutlicht dies die hohe gesundheitliche Belastung und Komplexität der Lebenslagen der Teilnehmenden. Um die Schwierigkeiten der Teilnehmergewinnung abzumildern, entwickelte das Projektteam daher verschiedene Strategien: Durch niedrigschwellige Gruppenangebote konnten Interessierte in einem geschützten Rahmen über Inhalte, Ziele und Vorteile des Projekts informiert werden. Diese Formate hatten den Vorteil, Hemmschwellen abzubauen, Vertrauen aufzubauen und Teilnehmenden frühzeitig miteinander in Kontakt zu bringen. Eine wichtige Rolle spielten auch die Netzwerkpartner wie z.B. Beratungsstellen, Suchtberatungen und medizinisch-therapeutische Dienste. Diese stellten ihren Klienten das Projekt vor und unterstützten somit bei der Vermittlung ins Projekt. Besonders wirkungsvoll erwies sich die Präsenz auf lokalen Veranstaltungen. Das Projektteam nutzte regionale Messen, Informationsveranstaltungen und thematische Aktionstage, um dort auf niedrigschwellige Weise über Ziele, Inhalte und Unterstützungsmöglichkeiten des Projekts zu informieren. Neben Info-Ständen kamen Flyer und kurze Vorträge zum Einsatz, die die Sichtbarkeit des Projekts erhöhten. Diese Auftritte ermöglichten nicht nur die direkte Ansprache potenzieller Teilnehmender, sondern auch die Sensibilisierung von Multiplikatoren wie Beratungsfachkräften, sozialen Diensten oder Angehörigen. Ein weiteres Element war die gezielte Ansprache in den Sozialräumen der Zielgruppe. Dazu zählten Einrichtungen wie Suchtberatungsstellen, Begegnungsstätten und soziale Treffpunkte in denen das Projektteam präsent war. Durch diese aufsuchende Arbeit im unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen konnten Hemmschwellen gesenkt und

Vertrauen aufgebaut werden. Viele Interessierte ließen sich in diesem vertrauten Kontext eher auf ein Erstgespräch ein, als es durch schriftliche Informationen oder telefonische Kontakte möglich gewesen wäre. Die Kombination aus öffentlicher Präsenz und gezielter sozialräumlicher Ansprache trug dazu bei, die Reichweite des Projekts zu erhöhen und Menschen anzusprechen, die aufgrund von Erkrankungen, Vorbehalten oder fehlender Informationen sonst möglicherweise nicht erreicht worden wären. Die Erfahrungen zeigen, dass diese persönliche, direkte Kontaktaufnahme – sowohl im Rahmen von Veranstaltungen als auch in den Sozialräumen – eine gute Ergänzung zu den institutionellen Wegen darstellte.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für das Projekt trotz zahlreicher Hürden eine substanzielle Anzahl an Teilnehmenden gewonnen werden konnte und die Zielgruppe erfolgreich erreicht wurde. Gleichzeitig machten die Erfahrungen deutlich, dass pandemiebedingte Einschränkungen, komplexe gesundheitliche Problemlagen, personelle Engpässe und strukturelle Rahmenbedingungen die Umsetzung der Projektziele spürbar beeinträchtigten. Nachhaltige Veränderungen erforderten mehr Zeit, verlässliche Ressourcen sowie stabilere Rahmenbedingungen, als sie im gegebenen Projektzeitraum verfügbar waren.

2.3 Ziel: Identifikation der Zielgruppe

Die erfolgreiche Identifikation der angestrebten Zielgruppe wurde maßgeblich durch die Integrationsfachkräfte der JC PM und JC HVL unterstützt, die eine zentrale Rolle in diesem Prozess einnahmen Sie wurden gebeten, auf Grundlage der bereits im Fachverfahren erfassten Daten oder der Erkenntnisse aus Beratungsgesprächen potenzielle Teilnehmende zu identifizieren. Als Auswahlkriterien dienten dabei unter anderem vorliegende ärztliche Gutachten und Atteste, Handlungsbedarfe im Gesundheitsbereich, die aus dem Profiling hervorgingen, sowie Er-kenntnisse aus leistungsrechtlichen Angelegenheiten wie Anträge auf Lernförderung oder Mehrbedarfe aufgrund von Behinderungen. Zudem wurden Personen berücksichtigt, bei denen ein Rehabilitationsbedarf durch einen Kostenträger festgestellt wurde, jedoch keine konkreten Integrationsmaßnahmen liefen, oder deren Anträge abgelehnt wurden. In den Beratungsgesprächen stellten die Integrationsfachkräfte die Grundzüge des Projekts vor und erkundigten sich nach dem Interesse der Leistungsberechtigten. Bei vorhandenem Interesse wurden sie nach einer kurzen Fallschilderung durch die Reha-Lotsinnen/ Reha-Lotsen zu einem ausführlichen Informationsgespräch eingeladen. Um die zielgerichtete Auswahl zu unterstützen, erhielten die Integrationsfachkräfte spezifische Arbeitshilfen. Zudem fanden Workshops statt und das Projekt wurde in den Dienstberatungen thematisiert. Trotz der hohen Arbeitsbelastung durch die Erstversorgung ukrainischer Kriegsflüchtlinge gelang es den Integrationsfachkräften treffsicher, geeignete Teilnehmende zu identifizieren(auszuwählen); jedoch nicht in dem erforderlichen Umfang. Im Gegensatz zu den Jobcentern war die gezielte Identifikation der Zielgruppe „erwerbsfähige Leistungsberechtigte der JC PM und JC HVL" seitens des Rentenversicherungsträgers nur eingeschränkt möglich. Dies war nur dann realisierbar, wenn es für die Beraterinnen und Berater der Auskunfts- und Beratungsstellen oder die Reha-Fachberaterinnen und Reha-Fachberater während der Beratungsgespräche erkennbar war, dass Versicherte zu dieser Gruppe gehörten. Ob Versicherte, denen das Info-Blatt zum Projekt als Anlage zum Vermittlungshilfebescheid zugesandt wurde, tatsächlich zur genannten Zielgruppe zählten, konnte nur verifiziert werden, wenn sie sich aktiv meldeten. In solchen Fällen mussten entsprechende Nachfragen gestellt werden, um festzustellen, ob sie die Voraussetzungen für die Teilnahme am Projekt erfüllten (siehe hierzu auch die Ausführungen unter der vorherigen Zielbeschreibung)

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Erhebung, dass die Zielgruppe gut erreicht wurde: Die am Projekt Teilnehmenden wiesen deutliche Einschränkungen ihrer Erwerbsfähigkeit im gesundheitlichen Bereich auf und bewerteten ihren Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit eher kritisch. Sie zeigten sich jedoch (verhalten) optimistisch, ihre Arbeitsfähigkeit verbessern zu können. Die Einschätzung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit zeigte einen klaren Zusammenhang mit der Einschätzung zur aktuellen Gesundheit und zur aktuellen Arbeitsfähigkeit. Während in Potsdam-Mittelmark Beschwerden des Bewegungsapparates und Muskel-Skelett-Erkrankungen am häufigsten waren, dominierten in Havelland Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und/oder mit

psychischen Beeinträchtigungen Diese Unterschiede gingen auf eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung in den beiden Landkreisen zurück.

2.4 Ziel: Nutzung digital gestützter und mobiler Beratung

Im Rahmen der Projektänderung wurde dieses zusätzliche Ziel festgelegt, siehe dazu Punkt 1.2. Bei der Umsetzung der digital gestützten Beratungen traten verschiedene technische Hürden auf. Eine wesentliche Herausforderung bestand darin, ein gemeinsames digitales Beratungstool zu finden, das sowohl den Anforderungen des Datenschutzes als auch den internen IT-Richtlinien aller Verbundpartner entsprach. Trotz intensiver Abstimmungen konnte kein einheitliches System etabliert werden, das von allen beteiligten Partnern gleichermaßen und ohne – wie auch immer geartete – Einschränkungen hätte genutzt werden können. Daher wurde auf unterschiedliche Lösungen zurückgegriffen. Im Landkreis Potsdam-Mittelmark wurde das schon seit längerem vom Landkreis PM (inkl. Jobcenter) für die Durchführung von Videomeetings eingesetzte „eigene" Videotool genutzt und im Landkreis Havelland für die digitalen Beratungen das Videokonferenztool der Deutschen Rentenversicherung eingesetzt. Da die Reha-Fachberaterinnen über ihre Dienst-Laptops ausnahmslos nur Zugriff auf das innerhalb der Deutschen Rentenversicherung für Videokonferenzen zur Verfügung stehende Videokonferenz-Tool hatten, wurden sie, damit sie im Zuge der digitalen Beratung auch andere Videokonferenz-Tools nutzen konnten, zusätzlich mit sog. „Stand-alone-Laptops" ausgestattet. Zur erfolgreichen Umsetzung der digitalen Beratungsangebote wurden begleitende Maßnahmen zur Schulung und Information durchgeführt. Die Mitarbeitenden der ReHa-WeB-Teams wurden umfassend in der Nutzung digitaler Tools geschult, um einen sicheren und kompetenten Umgang mit den neuen Formaten zu gewährleisten. Neben technischen Schulungen umfasste dies auch Trainings zur Kommunikation in digitalen Beratungssettings, um den spezifischen Anforderungen virtueller Gesprächssituationen gerecht zu werden. Die Information und Aufklärung potenzieller Teilnehmender über die neuen digitalen Angebote erfolgte auf unterschiedlichen Wegen; vorrangig über die persönliche Ansprache durch die Beraterinnen/Berater und ergänzend über Flyer und Pressebeiträge. Diese Aktivitäten trugen mit dazu bei, Hemmschwellen auf Seiten der Projektteilnehmenden abzubauen und das Vertrauen in die digitalen Beratungsformate zu stärken. In **Potsdam-Mittelmark** beeinträchtigten technische Hürden vor allem die Inanspruchnahme der Videoberatung. Schwierigkeiten im Umgang mit den erforderlichen Technologien oder Unsicherheiten bezüglich der Bedienung führten dazu, dass viele potenzielle Nutzer und Nutzerinnen auf die persönlichen Gespräche zurückgriffen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde das Meeting-Tool für die Video-Beratung geändert. Diese Anpassung zielte darauf ab, eine benutzerfreundlichere Plattform anzubieten, die es den Teilnehmenden erleichterte, an den digitalen Beratungen teilzunehmen. Die neue Software bot eine intuitivere Benutzeroberfläche und reduzierte technische Anforderungen, was dazu beitrug, Hemmschwellen abzubauen. Infolge dieser Änderungen konnte eine leichte Erhöhung der Nutzerzahlen festgestellt werden. Einige Teilnehmende berichteten von positiven Erfahrungen mit dem neuen Tool und schätzten die Flexibilität, die die digitale Beratung bieten konnte. Dennoch blieb die persönliche Beratung weiterhin sehr gefragt und wurde von vielen als unverzichtbar erachtet. Im Projekt wurde im Zuge der Umsetzung des „virtuellen Reha-Hauses" zusätzlich zu den digital gestützten Beratungsangeboten (siehe hierzu Punkt 1.2) ein weiteres Online- Format, das „Virtuelle Reha-Haus" implementiert. Das „Virtuelle Reha-Haus" war als Informations- und Austauschformat für alle Projektteilnehmenden gedacht und entsprechend konzipiert. Die Angebotspalette reichte von klassischen Beratungs- und Unterstützungsformaten, wie Suchtberatung, psychosozialer Beratung oder Schuldnerberatung bis hin zu präventiven und begleitende Informationsangeboten durch externe (Netzwerk-)Partner, wie Krankenkassen, die Caritas, die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen (BLS e. V.), Familien- und Erziehungsberatungsstellen oder den ASB-Stromsparcheck. Ergänzt wurde das Online-Programm um berufs- und rehabezogene Inhalte, wie digitale Jobsuche, berufliche und medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus wurden Austausch- und Begegnungsformate etabliert, die die soziale Teilhabe fördern und den Projektteilnehmenden Raum für den Austausch untereinander bieten sollten. Die Umsetzung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit einem breiten Netzwerk an Kooperationspartnern. Neben den Projektberater/-beraterinnen wurden auch Volkshochschulen, Vereine und Arbeitgeber mit einbezogen, sodass ein interdisziplinärer Ansatz entstehen konnte, der sich an den individuellen Bedarfen der Projektteilnehmenden orientierte. Bereits 2022 und 2023 fanden Workshops und landkreisübergreifende Arbeitsgruppen statt, in denen die virtuelle Angebotsstruktur konzipiert, abgestimmt und weiterentwickelt wurde. Im „virtuellen Reha-Haus" wurde den Teilnehmenden täglich ein Online Angebot zur Verfügung gestellt. Alle Projektteilnehmenden erhielten monatlich eine Übersicht über die aktuellen Online-Angebote (Flyer). Das Online-

Angebot „Virtuelles Reha-Haus" wurde allen Projektteilnehmenden niedrigschwellig zugänglich gemacht. Ziel war es, neben einem ortsunabhängigen und neutralen Anlaufpunkt für Ratsuchende Hemmschwellen in Bezug auf Behörden bzw. behördlichen Einrichtungen abzubauen, das Vertrauen in bestehende Institutionen wiederherzustellen und neue Zugänge zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu schaffen. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf einer ganzheitlichen Beratung, die neben den Projektteilnehmenden selbst auch die Familienmitglieder der Bedarfsgemeinschaften mit einbezog. Einfache Zugangsdaten, monatliche Übersichten über die Angebote sowie kurze Inhaltsbeschreibungen sollten den Teilnehmenden den Zugang zu dem Online-Angebot erleichtern. Durch die klare Struktur und unterstützende Materialien, wie Leitfäden, Moderationsideen oder Abläufe, wurden sowohl die Nutzung für Teilnehmende als auch die Durchführung durch Mitarbeitende vereinfacht. Das Online-Angebot wurde von den Projektteilnehmenden zwar nur in begrenztem Umfang angenommen und genutzt, dennoch zeigte sich, dass insbesondere jene Personen mit diesem zusätzlichen Online-Format erreicht wurden, die ansonsten keinen Zugang zu klassischen Beratungsangeboten gesucht hätten. Gerade durch die Möglichkeit der pseudonymisierten Einwahl konnten sensible Zielgruppen in einem geschützten Rahmen angesprochen werden. Damit eröffnete das Projekt für eine schwer zugängliche Klientel neue Wege der Teilhabe und Unterstützung. Das Angebot „Virtuelles Reha-Haus" wurde bis Juni 2024 den Projektteilnehmenden landkreisübergreifend zur Verfügung gestellt. Im Juni 2024 wurde entschieden, das Angebot regional für die einzelnen Landkreise anzupassen, um eine gezieltere Ansprache der Teilnehmenden zu ermöglichen.

In **Potsdam-Mittelmark** wurde die Anzahl der Veranstaltungen auf vier pro Monat reduziert. Diese Entscheidung beruhte auf der Annahme, dass ein kleineres und fokussiertes Angebot die gezielte Einladung der Teilnehmenden erleichtern und ihre Teilnahmebereitschaft erhöhen würde. Trotz dieser Anpassungen blieb die Inanspruchnahme des Angebots durch die Projektteilnehmenden jedoch weiterhin gering; es wurde daher im November 2024 in Potsdam-Mittelmark vollständig eingestellt.

Im **Havelland** wurden die virtuellen Angebote im Jahr 2024 und 2025 weiter ausgebaut und professionalisiert. Bestehende Netzwerkpartner konnten stärker eingebunden und neue Kooperationspartner hinzugewonnen werden, wodurch sich das thematische Spektrum erweiterte. Durch die bedarfsorientierte Einbindung unterschiedlicher Akteure ließ sich das Angebot gezielt auf die individuellen Lebenslagen der Teilnehmenden zuschneiden. Ein zentraler Mehrwert für die Projektmitarbeitenden lag in der kontinuierlichen Aktualisierung der Inhalte und Angebote der Netzwerkpartner, wodurch sie im Beratungsgespräch jederzeit auf ein aktuelles, breit gefächertes Portfolio zurückgreifen und den Teilnehmenden passgenaue Empfehlungen aussprechen konnten – ein Aspekt, der die Beratungsarbeit nachhaltig unterstützte und qualitativ stärkte.

Für die mobile Beratung wurden, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den beteiligten Landkreisen, verschiedene Umsetzungsstrategien erprobt:

In Potsdam-Mittelmark sind Familienzentren (teils auch „Eltern-Kind-Zentren" genannt) wichtige Netzwerkknoten in der Sozialraumarbeit auf der kommunalen Ebene. Um das Prinzip der Sozialraumorientierung auch in der Projektarbeit zu verankern, wurde in Ergänzung zu dem bereits bestehenden Beratungsangebot in den Liegenschaften des Jobcenters Potsdam-Mittelmark das flächendeckende Netz von Familienzentren mitgenutzt. Dies ermöglichte es, den Projektteilnehmenden auch eine Beratung in ihren Sozialräumen– also möglichst Wohnort nah - anbieten und im Einzelfall auch noch von den Angeboten der Familienzentren profitieren zu können. Die Kooperation mit den Familienzentren verlief sehr positiv. Alle beteiligten Einrichtungen zeigten großes Interesse und konnten geeignete Räumlichkeiten kostenfrei für die Beratungen bereitstellen. Die angenehme Atmosphäre in den Familienzentren wurde von den Teilnehmenden als besonders ansprechend empfunden. Bei der Terminkoordination mit den Projektteilnehmenden und der Planung der Beratungen mussten jedoch einige Herausforderungen bewältigt werden. Die Durchführung von Gesprächen in den Familienzentren erforderte von den Beraterinnen aufgrund der Fahrtwege viel Zeit. Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit den Familienzentren eine wertvolle Bereicherung für das Projekt darstellte und mit dazu beigetragen hat, soziale Teilhabe der Teilnehmenden zu fördern. Darüber hinaus beteiligte sich das Projektteam ab Mai 2023 – neben dem Pflegestützpunkt und der allgemeinen sozialen Beratung – an der vom Landkreis PM am 1. Mai 2023 im Familienzentrum in Treuenbrietzen begonnenen Erprobung einer Videoberatungskabine (Ida PM).Dieses digitale Beratungsangebot wurde von den Bürgerinnen in der Region in und um Treuenbrietzen - trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit – nur verhalten angenommen. Daher wurde die Erprobung der Videoberatungs-Kabine nach 18 Monaten beendet.

Im Landkreis Havelland wurde der Einsatz eines Beratungsmobils als Form der aufsuchenden Beratung erprobt. Das Beratungsmobil war von August 2023 bis zum Ende der Projektlaufzeit insgesamt an 146 Tagen im Einsatz und stellte eine bedeutende Erweiterung des bestehenden Beratungsangebotes dar. Mit seiner Präsenz in verschiedenen Orten des westlichen und östlichen Havellands gelang es, Teilnehmende zu erreichen, die durch klassische Beratungsformen oftmals nur schwer ansprechbar waren. Dazu zählen insbesondere Menschen mit psychischen Belastungen, Suchterkrankungen oder auch Teilnehmende, die sich in einer Phase der sozialen Isolation befanden. Für viele von ihnen erwies sich der niedrigschwellige Zugang vor Ort im direkten Lebensumfeld als entscheidend dafür, um überhaupt in Kontakt mit dem Hilfesystem zu treten. Die Umsetzung brachte vielfältige logistische und technische Herausforderungen mit sich. Neben der Einsatzplanung und Routenkoordination stellten sich Fragen der Erreichbarkeit in ländlichen Regionen, der geeigneten Platzwahl und des technischen Aufbaus. Insbesondere die Gewährleistung einer störungsfreien Nutzung der technischen Ausstattung im Mobil erforderte immer wieder kurzfristige Lösungen und hohe Flexibilität. Gleichzeitig mussten die Mitarbeitenden im Beratungsteam neue Rollen einnehmen: Neben der fachlichen Beratung übernahmen sie auch organisatorische und praktische Aufgaben, die eine besondere Belastbarkeit und eine enge Teamabstimmung verlangten. In Zeiten von Krankheit oder Urlaub war eine gut funktionierende Vertretungssituation entscheidend, um Kontinuität des Angebotes zu gewährleisten und die geplanten Einsätze zu realisieren. Die Anfangsphase war von einer gewissen Zurückhaltung und Skepsis auf Seiten der Teilnehmenden geprägt. Viele reagierten zunächst vorsichtig oder mieden weiterhin den Kontakt. Mit zunehmender Präsenz vor Ort wandelte sich jedoch das Bild: Das Beratungsmobil entwickelte sich zu einem anerkannten Anlaufpunkt und Treffpunkt. Besonders auffällig war, dass Personen, die zuvor mehrfach kontaktiert und ins Jobcenter eingeladen wurden, aber nicht erreicht werden konnten, zu einem späteren Zeitpunkt von sich aus auf das Team im Beratungsmobil vor Ort zugingen. Das flexible Setting ermöglichte es, individuelle Zugangswege zu eröffnen und Vertrauen bei den Projektteilnehmenden aufzubauen. Ein weiterer Erfolgsfaktor waren die kurzen Wege zu den lokalen Beratungsstellen und Netzwerkpartnern direkt vor Ort. Die enge Zusammenarbeit ermöglichte es, Teilnehmende bei Bedarf direkt und unkompliziert zu begleiten oder gemeinsame Gespräche zu führen. Auf diese Weise konnten vorhandene Strukturen effektiv genutzt oder bestehende Anbindungen stabilisiert werden. Die mobile Beratung ist nicht nur ein Instrument, um schwer erreichbare Menschen mit unterschiedlichen Problemlagen zu unterstützen, sondern auch ein erfolgreiches Modell, um Flexibilität, Stabilität und Nachhaltigkeit in die regionale Beratungslandschaft zu bringen.

Fazit der digitalen und mobilen Beratungsformen Die Möglichkeit der Projektteilnehmenden, flexibel wählen zu können, wie oder wo ein Beratungstermin stattfinden sollte, erwies sich als ein zentraler Erfolgsfaktor des Projektes. Durch die individuelle Anpassung an persönliche Bedürfnisse konnten Barrieren abgebaut und der Zugang zur Beratung erleichtert werden. Die verschiedenen Angebotsformen wurden von den Teilnehmenden jedoch unterschiedlich stark in Anspruch genommen. Während einige Teilnehmende die mobile Beratung in Wohnortnähe als deutliche Entlastung empfanden, bevorzugten andere weiterhin ein Gespräch in den Jobcentern. Die digitale Form der Beratung wurde vergleichsweise selten in Anspruch genommen, da Präsenztermine häufig als vertrauter und persönlicher wahrgenommen wurden. In den qualitativen Interviews mit den Teilnehmenden zeigte sich eine Offenheit gegenüber den virtuellen Angeboten bei relativ geringer Nutzung. Sie äußerten, dass die Nutzung der virtuellen Angebote für sie interessant sei, dass aber in der eigenen Nutzung und Anwendung erst geübt werden müsse.

In den Interviews lobten die Teilnehmenden aus dem Jobcenter Havelland das Beratungsmobil, da ihnen die Unwägbarkeiten des ÖPNVs und der durchaus nicht immer einfache Anfahrtswege mit dem ÖPNV ins Jobcenter erspart wurde. Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist an einigen Standorten schwierig, weil die Busse nur selten fahren und man auf dem Weg zum Jobcenter keine direkte Verbindung nutzen kann, sondern umsteigen muss, was die Wegezeit und den organisatorischen Aufwand erhöht. Außerdem gab es im Projekt Teilnehmende, die den ÖPNV krankheitsbedingt nicht nutzen konnten. Im Einzelfall konnten Teilnehmende nur aufgrund dieser wohnortnahen Beratung ins Projekt aufgenommen und beraten werden, d.h. es konnten Leistungsbeziehende erreicht werden, die andernfalls nicht ins Projekt eingetreten wären. Hinzu kommt, dass ein Teil der Leistungsberechtigten nur sehr ungern „ins Amt" kommt und sich im Beratungsmobil wohler fühlte. Dort sei die Atmosphäre entspannter gewesen, man habe ein anderes Gefühl gehabt.

Beim JC Potsdam-Mittelmark wurden dagegen die Beratungen in den örtlichen Familienzentren vergleichsweise seltener genutzt, da der Bedarf hier weniger ausgeprägt war. Die Teilnehmenden, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hatten, waren davon sehr angetan und sehr zufrieden. Die

digitalen Beratungsformen wurden unterschiedlich eingeschätzt, was v.a. an den unterschiedlichen individuellen Präferenzen und Fähigkeiten geschuldet ist. Grundsätzlich wurde es als sinnvoll erachtet, die Beratung nicht nur in Präsenz, sondern – generell oder im Bedarfsfall – auch digital anzubieten. Insgesamt ist das Angebot v.a. im Bereich vom JC Havelland eher angenommen worden als im JC Potsdam-Mittelmark. Ein Faktor könnte die unterschiedliche Altersstruktur der Teilnehmenden in den beiden Job-Center sein. Der im Projekt entwickelte Mix aus virtuellen Angeboten, digitaler Beratung und persönlichem Kontakt (im Jobcenter oder Beratungsmobil) hat sich als tragfähiger Ansatz erwiesen, um Teilnehmenden ein bedarfsorientiertes und zugleich niedrigschwelliges Unterstützungssetting zu eröffnen. Während die virtuellen Angebote neue Zugänge ermöglichten und insbesondere jene erreichten, die klassische Beratungsstrukturen bislang gemieden haben, bot die digitale Beratung eine flexible und ortsunabhängige Ergänzung zu den bestehenden Formaten. Der persönliche Kontakt wiederum blieb unverzichtbar, um Vertrauen aufzubauen, individuelle Problemlagen umfassend aufzugreifen und nachhaltige Beratungsbeziehungen zu gestalten. Die Kombination dieser Ansätze hat nicht nur die Vielfalt und Sichtbarkeit der Unterstützungsangebote erhöht, sondern auch dazu beigetragen, Zugangshürden zu senken und die soziale Teilhabe der Teilnehmenden zu stärken.

2.5 Ziel: Betreuungsorganisation / Kontaktdichte / rechtskreis-übergreifende Beratung

Im Rahmen des Projekts wurde die Umsetzung der definierten Zielvorgaben zur Betreuung, Beratungsintensität und Rehabilitationsbegleitung der Teilnehmenden kontinuierlich überprüft und ausgewertet. Dabei standen insbesondere die Kontaktdichte im Projekt, die Anzahl rechtskreisübergreifender Beratungen sowie die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen im Fokus. Die angestrebte Kontaktdichte wurde insgesamt erreicht. Ebenso konnte das Ziel, mindestens zwei rechtskreisübergreifende Beratungen pro Teilnehmenden durchzuführen, im Wesentlichen erfüllt werden. Diese Beratungen trugen deutlich zur Verbesserung der Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen bei und ermöglichten in vielen Fällen eine schnellere Antragstellung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Anträge auf medizinische Rehabilitation wurden von den Reha-Fachberaterinnen online aufgenommen. Sie unterstützten die Teilnehmenden beim Ausfüllen der Anträge, koordinierten die erforderlichen Unterlagen und holten notwendige Zuarbeiten Dritter (z. B. ärztl. Stellungnahmen, Informationen der Krankenkassen) ein. Die eingereichten Anträge wurden in der Regel innerhalb von 14 Tagen durch die Sachbearbeitung der Reha-Referate der DRV BB beschieden. In vielen Fällen zeigte sich, dass der konkrete Rehabilitationsbedarf erst nach einer intensiveren und längerfristigen Klärung im Beratungsprozess eindeutig bestimmt werden konnte, sodass das Ziel, passende Reha-Leistungen innerhalb von drei Monaten nach dem Erstgespräch zu initiieren, nicht vollständig erreicht werden konnte.

Fazit: Die quantitativen Zielsetzungen in Bezug auf Kontaktdichte, rechtskreisübergreifende Beratung wurden insgesamt weitgehend erreicht. Das quantitative Ziel einer kontinuierlichen Betreuung von 40 Teilnehmenden pro Reha-Lotsin bzw. Reha-Lotse wurde hingegen nicht erreicht, Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der Case-Management-Ansatz erfolgreich zur Förderung von Selbstorganisation, Prozessbegleitung und Koordination beigetragen hat. 84% stimmten der Aussage zu, dass sie umfassend zu möglichen Unterstützungsleistungen des Jobcenter und der Deutschen Rentenversicherung beraten wurden. Auch betonten die Teilnehmenden, dass sie intensiver und passgenauer als im Normalbetrieb beraten wurden (78-83%) und rund 80% sagten, dass insgesamt die Beratung eine Verbesserung zum ‚Normalbetrieb' des Jobcenters war. 52% waren mit der Tandemberatung (sehr) zufrieden. Mit der Zusammenarbeit Jobcenter und anderen Netzwerkpartnern waren mindestens 50% der Teilnehmenden (sehr) zufrieden und nur ein kleiner Teil unzufrieden.

2.6 Ziel: innovative Maßnahmen

Wie in der Projektskizze vorgesehen, wurden innovative Maßnahmen umgesetzt. Die unter Punkt 1.2 beschriebenen neuartigen Maßnahmen stellten ein wertvolles Angebot für die Teilnehmenden dar, um ihre Leistungsfähigkeit zu erkennen, zu testen und zu verbessern.

Potsdam-Mittelmark: Aufgrund der Neuartigkeit der im Projekt entwickelten innovativen Maßnahmen gestaltete sich die Suche nach geeigneten Umsetzungspartnern als herausfordernd. Viele potenzielle Anbieter verfügten nicht über ausreichende Erfahrungen mit der spezifischen Zielgruppe, konnten die geforderten Qualitätsstandards nicht erfüllen oder beteiligten sich nicht an den Ausschreibungsverfahren. Infolgedessen musste das Projektteam erhebliche Zeit- und Personalressourcen aufwenden, um die geplanten Maßnahmen dennoch umzusetzen und die angestrebten innovativen Ansätze erfolgreich zu realisieren. Erschwerend kamen begrenzte finanzielle Rahmenbedingungen hinzu. Budgetrestriktionen und administrative Vorgaben führten dazu, dass einige Angebote erst verspätet und mit reduzierter Platzzahl umgesetzt werden konnten. Diese Umstände führten dazu, dass nicht alle interessierten Teilnehmenden, wie ursprünglich geplant, innerhalb von sechs Monaten nach Projektaufnahme die gewünschten Maßnahmen erhalten konnten. Zudem erschwerten die im Landkreis erheblichen Fahrwege vielen Teilnehmenden die Nutzung der Angebote. Besonders Teilnehmende, die im Zeitraum von Juli 2020 bis Juli 2021 in das Projekt aufgenommen wurden, konnten daher nicht in vollem Umfang von projektinternen Maßnahmen profitieren

Das **Leistungserprobungscenter „Leistungen aktivieren – Arbeit ausprobieren (LeA)"** zur Erprobung der individuellen Leistungsfähigkeit in verschiedenen Arbeitsumfeldern stand erst ab Juli 2021 bis Mai 2024 zur Verfügung. In diesem Zeitraum wurden insgesamt vier Durchgänge mit reduzierter Platzzahl durchgeführt. Dadurch konnten lediglich 30 statt der ursprünglich geplanten 50 Teilnehmenden von diesem Angebot profitieren.

Auch die **Präventionsmaßnahme „Gesundheitsangebot"** konnte erst mit Verzögerung umgesetzt werden. Zwischen September 2022 und Oktober 2023 fanden zwei Durchgänge mit jeweils sechs Plätzen statt. Eine geplante zweite Ausschreibung musste aufgehoben werden, da sich kein geeigneter Anbieter fand. Insgesamt nahmen dadurch nur 12 von ursprünglich 60 vorgesehenen Teilnehmenden an der Maßnahme teil.

Eine weitere Form innovativer Unterstützung bildete die **„sozialmedizinische Dienstleistung",** die das Beratungsteam bei der Einschätzung medizinischer Hinweise und der Ableitung notwendiger Maßnahmen unterstützte. Die Reha-Lotsinnen erhielten dadurch fachliche Begleitung in der Ansprache der Teilnehmenden sowie wertvolle Unterstützung in der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Netzwerkpartnern. In Dreiergesprächen zwischen Reha-Lotsin, Teilnehmendem und Sozialmediziner wurden Ressourcen ermittelt, medizinische Bedarfe unter Berücksichtigung sozialer Kontextfaktoren analysiert und Teilnehmende motiviert, notwendige ärztliche Verordnungen einzuholen oder Fachärztinnen und Fachärzte aufzusuchen. Darüber hinaus fanden dialogische, anlassbezogene Fallberatungen statt, in denen auch Auftragnehmende innovativer projektbezogener Maßnahmen einbezogen wurden. Sozialmedizinische Empfehlungen zur Integrationsplanung, die das individuelle Leistungsvermögen der Teilnehmenden berücksichtigten, ergänzten die Beratungsleistungen im Projektkontext. Zudem beteiligte sich das beauftragte sozialmedizinische Institut an der Entwicklung und Bereitstellung virtueller Beratungsangebote sowie an Schulungsmaßnahmen für die Projektteilnehmenden aus Potsdam-Mittelmark und dem Beratungsteam in Potsdam-Mittelmark zu spezifischen Fachthemen. Ursprünglich war vorgesehen, die sozialmedizinische Beratung bereits im Jahr 2020 anzubieten. Aufgrund wiederholter Anpassungen der Leistungsbeschreibung und der finanziellen Rahmenbedingungen im Vergabeverfahren konnte ein geeigneter Partner jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt gefunden werden. Die Umsetzung der sozialmedizinischen Dienstleistung begann schließlich im April 2021.

Havelland: Die Maßnahme HAFEN – Handlungsbedarfe, Analyse, Feststellung, Erprobung, Neuorientierung wurde entwickelt, um individuelle Handlungsbedarfe in den Bereichen Gesundheit, Rehabilitation und Arbeitsmarktintegration festzustellen und daraus konkrete Strategien zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit abzuleiten. Sie kombiniert Einzelcoachings, psychologische Testungen und Arbeitserprobungen, die durch ein interdisziplinäres Expertenteam aus Psychologen, Arbeitsmedizinern und Projektpersonal ausgewertet werden. Pandemiebedingte Verzögerungen führten dazu, dass die Maßnahme erst im Januar 2022 starten konnte. Schon zu Beginn zeigte sich, dass die Umsetzung mit erheblichen Herausforderungen verbunden war. Zum einen erschwerten die gesundheitlichen Einschränkungen der Teilnehmenden sowie die psychosozialen Nachwirkungen der Pandemie den Eintritt und die kontinuierliche Teilnahme erheblich. Viele Termine – insbesondere psychologische Testungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen oder die Arbeitserprobung im betrieblichen Umfeld – wurden kurzfristig abgesagt oder gar nicht wahrgenommen, was den Maßnahmeablauf stark beeinträchtigte. Hinzu kam der hohe organisatorische Aufwand bei der Terminverfolgung, der das Projektpersonal stark belastete. Zum anderen stellte die Umsetzung des hohen qualitativen

Anspruchs an Fachpersonal eine große Hürde dar. Die Maßnahme erforderte den Einsatz von Psychologen und Arbeitsmedizinern, deren Kapazitäten jedoch begrenzt waren. Krankheitsausfälle, Fluktuation und allgemein angespannte Personalsituationen beim Träger und auch dem Projektpersonal führten zudem zu Engpässen, die sich unmittelbar auf die Kontinuität und Qualität der Maßnahme auswirkten. Verschärft wurde die Lage durch externe Faktoren wie die hohen Kosten für arbeitsmedizinische Untersuchungen sowie die Erhöhung des gesetzlichen Mindestlohns, die das bewilligte Budget und somit die Umsetzung beim Träger weiter belasteten. Die Konsequenzen dieser Herausforderungen waren deutlich spürbar: Die Maßnahme konnte nicht in dem ursprünglich vorgesehenen Umfang umgesetzt werden, und die angestrebte Zahl von Teilnehmenden wurde nicht erreicht. In der Folge musste das Konzept im Jahr 2023 grundlegend angepasst werden. Statt einer geplanten Laufzeit von sechs Monaten wurde die Maßnahmendauer auf einen Monat reduziert, um die vorhandenen Ressourcen effizienter einzusetzen und die Terminverbindlichkeit zu erhöhen. Auch die Arbeitserprobungen wurden weiterentwickelt: Sie wurden auf verschiedene Berufsfelder zugeschnitten und direkt vor Ort durchgeführt, um eine hohe Auswahl an Berufsfeldern abzubilden und verschiedene Einblicke praxisnah zu ermöglichen. Dennoch erwies sich die Umsetzung als schwierig. Während einige Teilnehmende die Anforderungen als zu niedrigschwellig empfanden, waren sie für andere zu hoch. Eine passgenaue Ausrichtung auf die sehr heterogenen Bedarfe konnte dadurch nur eingeschränkt erreicht werden. Zwar ermöglichten die kürzeren Durchläufe eine straffere Organisation und Planbarkeit, dennoch zeigte sich ein ambivalentes Bild: Auf der individuellen Ebene konnten wichtige Impulse gesetzt werden, während die strukturellen Effekte hinter den Erwartungen zurückblieben. Trotz der beschriebenen Umstände konnten während der Projektlaufzeit insgesamt 121 Personen an der Maßnahme teilnehmen. Für die Teilnehmenden, die die Maßnahme vollständig durchliefen, wurden überwiegend positive Impulse gesetzt: Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen konnten eine verbesserte Einschätzung hinsichtlich Beschäftigungsfähigkeit, Gesundheit und sozialer Teilhabe abgeben. Gleichwohl zeigte sich, dass der hohe qualitative Anspruch der Maßnahme nur schwer mit den begrenzten finanziellen und personellen Rahmenbedingungen vereinbar war. Damit wurde deutlich, dass innovative, aber anspruchsvolle Ansätze wie in der Maßnahme HAFEN ein stabiles Fundament aus Ressourcen, qualifiziertem Fachpersonal und Verbindlichkeit auf Seiten der Teilnehmenden benötigen, um ihr volles Potenzial entfalten zu können. Im Unterschied dazu entstand die Maßnahme CL_IC – Clean Leben durch Integratives Coaching aus einer ganz anderen Ausgangslage. Bereits zu Beginn der Projektarbeit zeigte sich, dass für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen kaum geeignete Maßnahmen existierten, insbesondere nicht für Teilnehmende, die sich noch im Konsum befanden und damit nicht die Voraussetzung eines „cleanen" Einstiegs erfüllten. Um diese Lücke zu schließen, wurde im September 2021 in Kooperation mit SBH Nordost/RECURIS die Maßnahme CL_IC für Projektteilnehmer implementiert. Eine Finanzierung über Projektmittel war nicht vorgesehen, daher erfolgte die Durchführung vollständig über Mittel der Jobcenter im Landkreis Havelland (EGT). Insgesamt konnten in verschiedenen Durchläufen der Maßnahme 41 Projektteilnehmer in diese Maßnahme eingebunden werden. CL_IC richtet sich an Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen, die ohne gezielte Unterstützung Gefahr laufen, im Alltag und im beruflichen Kontext weiter zu destabilisieren. Ziel der Maßnahme ist es, den Alltag zu strukturieren und zu stabilisieren, den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit zu stärken sowie realistische berufliche Perspektiven zu entwickeln. Methodisch verknüpft CL_IC alltagspraktische und psychosoziale Elemente. Dazu zählen der Aufbau und die Stabilisierung von Tagesstrukturen, die Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen sowie die Arbeit in individuellen Einzelgesprächen und in Gruppen. Ergänzt wird das Angebot durch kreative und naturbezogene Aktivitäten, die Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Teilhabe ermöglichen. Eine Besonderheit war die enge Begleitung durch die Reha-Lotsen/Reha-Lotsinnen, insbesondere in der Anfangsphase. Sie erleichterte den Zugang, reduzierte Berührungsängste und führte zu einer hohen Bindung der Teilnehmenden an das Angebot. Im Ergebnis kam es weder zu Abbrüchen noch zu nennenswerten Fehlzeiten, was die hohe Wirksamkeit der intensiven Begleitung unterstreicht. Die Teilnehmenden setzten sich im Rahmen der Maßnahme offen mit ihrer Abhängigkeitserkrankung auseinander und entwickelten neue Lebensentwürfe. So entschieden sich einzelne Teilnehmende, einen Schulabschluss nachzuholen, eine Therapie zu beginnen oder sich bei Rückfällen aktiv Hilfe zu suchen. Darüber hinaus konnten bei allen Teilnehmenden deutliche Fortschritte im Bereich der Alltagsbewältigung festgestellt werden, insbesondere im Hinblick auf Tagesstrukturierung und Ernährung. Ein besonders sichtbares Ergebnis war die Veröffentlichung des Buches „Zwischen Menschen Leben. Bist Du, was Du isst?", das pünktlich zum bundesweiten Aktionstag Suchtberatung am 10. November 2022 erschien. Sieben Teilnehmende des Projekts „Reha-Haus Westbrandenburg", die CL_IC intensiv durchlaufen hatten, wirkten als Autorinnen und Autoren mit. Das Buch enthält nicht nur Rezepte, sondern vor allem persönliche Einblicke in die Lebensrealitäten von Menschen mit psychischen

Erkrankungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen. Es leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Präventionsarbeit, sensibilisiert für die Situation von Betroffenen und verdeutlicht, dass diese weit mehr sind als ihre Erkrankung. Gleichzeitig bot das Projekt den Teilnehmenden selbst die Möglichkeit, Struktur und Lebensfreude neu zu entwickeln, Selbstvertrauen zu stärken und Gemeinschaftserfahrungen zu sammeln. Das Kochbuch ist weit mehr als eine Rezeptsammlung: Es zeigt den Zugang zu Alltagsstrukturen und Lebensfreude, den die Teilnehmenden durch CL_IC wiedergefunden haben, und vermittelt zugleich der Öffentlichkeit einen authentischen Einblick in die Lebenswelten von Menschen mit den beschriebenen Krankheitsbildern. Damit leistet es einen unschätzbaren Beitrag zur Präventionsarbeit und sensibilisiert für die Botschaft, dass Betroffene mehr sind als ihre Erkrankung. Es macht Mut – sowohl den Autorinnen und Autoren als auch anderen Menschen, die noch auf dem Weg sind, den Mut zu fassen und neue Wege zu gehen. CL_IC ist ein innovatives, niedrigschwelliges Angebot, das durch die Kombination aus Alltagstraining, psychosozialer Begleitung und kreativen Projektarbeiten einen nachhaltigen Beitrag zur Stabilisierung von Menschen mit Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen leistet. Die Maßnahme hat nicht nur individuelle Entwicklungsprozesse angestoßen, sondern zugleich ein öffentlichkeitswirksames Ergebnis hervorgebracht, das in die Präventionsarbeit hineinwirkt und Betroffenen wie Fachkräften neue Impulse gibt.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zeigen, dass die Teilnehmenden an den innovativen Maßnahmen diese durchgängig als “eine gute Unterstützung” bewerteten. Sie äußerten häufig, dass sie diese schon gerne früher gehabt hätten. Zwar gab es kaum negative Bewertungen der Maßnameteilnahme, jedoch traten nicht für alle die damit ursprünglich verbundenen Erwartungen und Hoffnungen auch ein. Ein relevanter Anteil der Absolventinnen und Absolventen der innovativen Maßnahmen gaben an, dass damit zunächst keine wesentliche Veränderung ihrer Situation verbunden war. Die qualitative Befragung der Maßnahmeteilnehmenden ergab, dass die Maßnahmen meist als sehr nützlich bewertet wurden, weil sie wesentliche Impulse und Unterstützung brachten – auch wenn kurzfristig keine unmittelbaren Verbesserungen der Erwerbssituation realisiert werden konnten. Die Ergebnisse für die innovativen Maßnahmen zeigten damit insgesamt, dass die anvisierten Ziele erreicht werden konnten.”

2.7 Ziel: Wissenstransfer/Qualifizierung

Gemeinsame Qualifizierungen zur Fach- und Methodenkompetenz, Fachaustausche und Workshops, gegenseitige Hospitationen, sollten eine qualitativ hohe Beratung der Projektteilnehmenden gewährleisten. Gleich zu Beginn des Projektes waren daher Grundqualifizierungen für alle Berater und Beraterinnen in den Bereichen Umgang mit psychischen Störungen in der Beratung, Medizinische und berufliche Rehabilitation im Rechtskreis des SGB II - gesetzliche Grundlagen, Rechts- und Verwaltungsfragen SGB VI und Beratungskompetenzen geplant. Diese Schulungen konnten auf Grund der Umgangsbeschränkungen während der Corona Pandemie mit erheblichen Verzögerungen erst 18 Monate nach Aufnahme der Teilnehmer-Beratungen erfolgen. Dies erschwerte die Beratungsarbeit der Reha-Lotsinnen/ Reha-Lotsen sowie der Reha-Fachberaterinnen. Im Projektverlauf nutzten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch regelmäßige Schulungen in ihren Landkreisen. Mit dem „virtuellen” Reha-Haus nahm die digitale Beratung an Bedeutung zu, daher erfolgte eine gemeinsame Schulung zu den Grundlagen für die Videoberatung wie Nutzung der Technik, Beziehungsaufbau.

Aufbauend auf den gemeinsamen Qualifizierungsmaßnahmen beider Landkreise erfolgte **im Landkreis Havelland** eine vertiefende Spezialisierung auf die „Motivierende Gesprächsführung” als zentrales Element der fachlichen Weiterentwicklung:

Aus den Erfahrungen der Beratungsgespräche und Ergebnissen der Meilensteinpläne, insbesondere während der Pandemiezeit, wurde deutlich, dass die bisherigen Qualifizierungsmaßnahmen nicht ausreichten, um den komplexen Anforderungen in der Arbeit mit psychisch erkrankten und suchtbelasteten Menschen gerecht zu werden

Die Beratenden sahen sich zunehmend mit vielschichtigen Lebenssituationen und einer oft ambivalenten Veränderungsbereitschaft der Teilnehmenden konfrontiert.

Um in diesen anspruchsvollen Kontexten professionell, empathisch und ressourcenorientiert zu handeln, erwies sich eine Vertiefung der kommunikativen und methodischen Kompetenzen als notwendig. Die Motivierende Gesprächsführung wurde daher als zentrale Methode ausgewählt, um die Beratungsarbeit gezielt weiterzuentwickeln und eine Haltung zu fördern, die auf Wertschätzung,

Eigenverantwortung und partnerschaftliche Veränderungsprozesse setzt. Sie entwickelte sich im Verlauf der Projektlaufzeit zu einem wichtigen Element der fachlichen Qualifizierung, das maßgeblich zur Stärkung der Beratungsqualität und der Wirksamkeit der Unterstützungsprozesse beitrug.

Die Ziele der Qualifizierungsmaßnahme waren klar auf die persönliche und fachliche Entwicklung der Mitarbeitenden ausgerichtet:

- die eigene Rolle im Projekt und das Selbstverständnis des Teams zu klären, den Erfolg in der Zusammenarbeit mit Teilnehmenden aktiv zu gestalten,
- das Konzept der Motivierenden Gesprächsführung kennenzulernen, zu vertiefen und in den Arbeitsalltag zu integrieren,
- die eigene Grundhaltung im Beratungskontext zu reflektieren,
- kreative Gesprächstechniken kennenzulernen und gezielt einzusetzen,
- Widerstände in der Beratung konstruktiv zu nutzen und die Stadien der Veränderung zu verstehen,
- die eigene Körpersprache und nonverbale Kommunikation bewusster wahrzunehmen,
- sowie die theoretische Fundierung der Methode zu verinnerlichen und in den eigenen Arbeitskontext zu übertragen.

Die Qualifizierungsreihe startete im Jahr 2022 mit einer Grundlagenschulung, in der die theoretischen und methodischen Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung vermittelt wurden. Im Mittelpunkt stand die Haltungsarbeit: Die Mitarbeitenden setzten sich intensiv mit ihrem Rollenverständnis als Beratende auseinander und entwickelten ein Bewusstsein dafür, wie sie Veränderungsprozesse nicht „anleiten", sondern „ermöglichen" können. Im Jahr 2023 wurde die Schulungsreihe vertieft und praxisorientiert fortgeführt. Die Mitarbeitenden trainierten, motivierende Gesprächstechniken gezielt in der Arbeit mit den Projektteilnehmenden einzusetzen, Widerstände konstruktiv aufzugreifen und Veränderungsprozesse empathisch zu begleiten. Rollenspiele, kollegiale Fallbesprechungen und gemeinsame Reflexionen förderten die Anwendung des Gelernten im Beratungsalltag. Besonders wertvoll erwies sich dabei die Möglichkeit, die eigene Gesprächsführung zu reflektieren und Feedback aus dem Team und von der Dozentin zu erhalten. Die Qualifizierung war modular aufgebaut und kombinierte Präsenzveranstaltungen, Online-Seminare und Einzelcoachings. Während die Präsenzphasen dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch und der Teamarbeit dienten, boten die Einzelcoachings Raum für die individuelle Bearbeitung konkreter Fallkonstellationen. So konnten persönliche Lernziele berücksichtigt und die Anwendung der Methode im eigenen Arbeitskontext gezielt gestärkt werden. Ab dem Jahr 2024 lag der Fokus auf der Vertiefung und individuellen Weiterentwicklung der Kompetenzen. Aufbauend auf den vorangegangenen Schulungen wurden Live-Learning-Formate und Hospitationen umgesetzt, die praxisnahes Lernen ermöglichten und den Wissenstransfer förderten. Zudem wurde eine stärkere Individualisierung der Förderung eingeführt: Jedes Teammitglied erhielt die Möglichkeit, gezielt an eigenen Entwicklungsthemen zu arbeiten – etwa am Umgang mit schwierigen Beratungssituationen, an der bewussten Nutzung nonverbaler Kommunikation oder an der Gestaltung motivierender Zielgespräche. Das begleitende Coaching unterstützte die Mitarbeitenden dabei, neue Strategien zu erproben und die erlernten Techniken nachhaltig in den Berufsalltag zu integrieren. Die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle führte zu einer vertieften Selbstreflexion der Mitarbeitenden und stärkte die persönliche Handlungssicherheit. Die Mitarbeitenden berichteten, dass sie die Teilnehmenden nun ganzheitlicher wahrnehmen, sensibler auf deren Lebenssituation und Entwicklungsprozesse eingehen und gemeinsam mit ihnen passgenaue Lösungswege erarbeiten können. Durch die kontinuierliche Begleitung über mehrere Jahre hinweg entstand ein nachhaltiger Lernprozess, der sowohl die Qualität der Beratungsgespräche als auch das Teamverständnis positiv beeinflusste.

In **Potsdam-Mittelmark** wurden erfahrene Mitarbeiterinnen des Jobcenters, die bereits zuvor an Schulungen mit vergleichbaren Inhalten teilgenommen hatten, als Reha-Lotsinnen eingesetzt. Auf dieser Grundlage konnten sie während des Projekts ihre Kompetenzen durch Angebote des Netzwerkpartners Salus Ambulanz in motivierender Gesprächsführung, Resilienzförderung sowie in Techniken zur Ansprache schwieriger Beratungsthemen gezielt weiter vertiefen.

Für den Dialog über spezifische Themen und Fragestellungen, die im Rahmen der Beratung auftreten können, wurden landkreisübergreifende Fachaustausche in Online und Präsenz für die Reha-Lotsinnen/ Reha-Lotsen sowie die Reha-Fachberaterinnen organisiert. Hier konnten Erfahrungen geteilt, Lösungen erarbeitet und neue Ideen entwickelt werden. In diesem Zusammenhang fanden gezielte Austausche zu relevanten Themen wie Suchterkrankung, Beratung von psychisch Erkrankten und

berufliche Rehabilitation statt. Die Beraterinnen und Berater besuchten ein Berufsförderungswerk sowie eine Klinik für Suchterkrankte, um sich vor Ort ein Bild von den jeweiligen Angeboten und Herausforderungen zu machen und tauschten sich online mit Akteuren auf diesem Gebiet aus. Die Besuche ermöglichten es den Teams, direkt mit Fachleuten aus diesen Einrichtungen in Kontakt zu treten und deren Ansätze kennenzulernen.

Es waren gegenseitige landkreisübergreifende Hospitationen der Beratungsteams geplant. Dies sollte den Beraterinnen und Beratern ermöglichen, voneinander zu lernen und unterschiedliche Beratungsstile kennenzulernen. Aufgrund der Umgangsbeschränkungen der Coronapandemie und der immer sehr angespannten Personalsituation in den Teams wurden diese Hospitationen nicht umgesetzt.

Die im Verlauf des Projekts durch die wissenschaftliche Begleitung geführten Interviews und Fokusgruppengespräche mit den Reha-Lotsen/ Reha-Lotsinnen sowie Reha-Fachberaterinnen zeigten, dass im Zeitverlauf stetig mehr Kompetenzen sowie praktische Erfahrungen erworben wurden, die – im Zusammenwirken mit dem Ausbau der Partnernetzwerke - ihrerseits zur Verbesserung der Beratungsqualität beitrugen. Insbesondere die projektinternen formellen und informellen Erfahrungsaustausche waren eine wichtige Ressource für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Beratung und Begleitung der Maßnahmeteilnehmenden.

2.8 Ziel: Öffetnlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit flankierte den Weg zu einem längerfristig angelegten Prozess und förderte den Dialog mit allen Beteiligten. Das Ziel bestand darin, das Projekt sowie seine Ziele und Umsetzungswege bekannt zu machen und sowohl die Zielgruppe als auch potenzielle Partner zur Mitarbeit und Teilnahme zu motivieren. Dafür wurde ein gemeinsames Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Durch diese gezielte Öffentlichkeitsarbeit konnten die Teilnehmenden direkt angesprochen werden. Zu den Instrumenten und Maßnahmen gehörten interne Berichterstattungen, Veröffentlichungen in internen Informationsmedien, die Teilnahme an themenbezogenen Veranstaltungen sowie vielfältige Online-Angebote im Rahmen des „virtuellen Reha-Hauses". Extern wurden Pressemitteilungen, Flyer,

Veröffentlichungen auf Internetseiten der Landkreise und der DRV BB sowie die Teilnahme an Infoveranstaltungen und Fachtagungen genutzt.

2.9 Ziel: Netzwerkarbeit

Das Ziel ein umfassendes Netzwerk zur Unterstützung der Projektteilnehmenden aufzubauen und zu pflegen wurde erreicht.

Im Rahmen des Projekts konnte in **Potsdam-Mittelmark** auf ein bereits bestehendes umfassendes Netzwerk der Integrationsfachkräfte in den Jobcentern zurückgegriffen werden. Es existierten Datenbanken mit Kontaktdaten, die von den Reha-Lotsinnen während der Projektlaufzeit sinnvoll erweitert wurden. Die Reha-Lotsinnen und Reha-Fachberaterinnen haben aktiv daran gearbeitet, neue Kontakte zu knüpfen und bestehende Beziehungen zu festigen. Bereits vor Projektbeginn bestanden zu wichtigen Netzwerkpartnern teilweise vertragliche Bindungen und Schnittstellenpapiere zur Zusammenarbeit (Bundesagentur für Arbeit, salus ambulanz) Mit vielen Netzwerkpartnern bestanden zudem informelle Beziehungen.

Havelland: Die Netzwerkarbeit im Landkreis Havelland entwickelte sich seit Beginn der Projektlaufzeit kontinuierlich weiter, war jedoch in den ersten Jahren stark durch die COVID-19-Pandemie eingeschränkt. Geplante Netzwerktreffen und Informationsveranstaltungen mussten vielfach entfallen oder konnten später in digitaler Form stattfinden. Trotz dieser Einschränkungen wurde bereits in der Phase zu Projektbeginn eine zielgruppenspezifische Netzwerkübersicht des Landkreis Havelland erstellt, die seither kontinuierlich ergänzt und aktualisiert wurde. Erste Kontakte zu relevanten Partnern, darunter Suchtberatungsstellen und therapeutische Einrichtungen, konnten aufgebaut werden. Diese Grundlagenarbeit trug dazu bei, die Netzwerkarbeit im Projekt trotz schwieriger Rahmenbedingungen zu stabilisieren. Im Jahr 2021 wurde die Netzwerkarbeit unter den weiterhin bestehenden Pandemiebedingungen fortgeführt. Die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern konzentrierte

sich auf die Bereiche, die für die Zielgruppe von besonderer Bedeutung waren. Ein erster Meilenstein war die Einrichtung eines Expertenforums im Rahmen der Projektarbeit, das den Austausch zwischen dem sozialpsychiatrischen Dienst und verschiedenen Ämtern ermöglichen sollte. Darüber hinaus beteiligte sich das Reha-Haus Westbrandenburg am neu eingeführten Landkreisprojekt „Gesundes Havelland" und brachte sich dort aktiv in die Lenkungsgruppe ein. Im Oktober 2021 konnte mit dem Projektteam ein erster Netzwerktag im Westhavelland in Präsenz durchgeführt werden. Dieser umfasste den Besuch der suchttherapeutischen Langzeiteinrichtung „Therapeutisches Zentrum Kieck" im Havelland mit anschließendem Fachaustausch sowie den Besuch des Optikparks Rathenow. Dort wurde über mögliche Einsatzfelder informiert und gemeinsam mit den Betreibern ein fachlicher Austausch geführt, insbesondere im Hinblick auf potenzielle Tätigkeits- und Integrationsmöglichkeiten für die Zielgruppe des Projekts. Der Netzwerktag förderte den fachlichen Austausch mit regionalen Partnern und bot Gelegenheit, die Netzwerkarbeit im direkten Praxisbezug zu vertiefen. Diese Veranstaltung stellte einen wichtigen Schritt zur Reaktivierung der Netzwerkarbeit in Präsenz dar. Im Jahr 2022 konnte die Netzwerkarbeit gezielt ausgebaut werden. Mit der Teilnahme an der Präventionskonferenz „Gesundes Havelland" konnte das Projekt eigene Erfahrungen zur Verzahnung von Reha- und Präventionsarbeit einbringen und mit rund 40 regionalen Akteuren diskutieren. Darüber hinaus wurde ein engerer Austausch mit anderen Modellprojekten, etwa „proFis", aufgebaut. Hier standen Fragen der Zusteuerung von Teilnehmenden, die Akzeptanz wissenschaftlicher Begleitung und die Erhöhung der Reichweite im Vordergrund. Das zweite Vernetzungstreffen der rechtskreisübergreifenden Projekte der ersten Förderwelle fand im „Haus der Gesundheit und Arbeit" in Hamburg statt und ermöglichte es uns, Erfahrungen aus anderen Modellvorhaben auszutauschen und in die eigene Projektstruktur einfließen zu lassen. Im September beteiligte sich die Projektleitung gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes FIA an der rehapro-Fachkonferenz der Programmevaluation in Duisburg, wo im Vortrag „ReHa-WeB: Die wissenschaftliche Begleitung – Zwischenergebnisse, Methoden und offene Fragen" Einblicke in die Projektentwicklung ReHa-WeB gegeben wurden. Die Teilnahme diente zugleich dem Ausbau und der fachlichen Vertiefung, da sie den direkten Austausch mit anderen rehapro-Projekten und wissenschaftlichen Begleitungen ermöglichte. Dadurch konnten wertvolle Kontakte geknüpft, Kooperationsbeziehungen gestärkt und Perspektiven zur Weiterentwicklung des Projekts diskutiert werden. Mit der Bewilligung des Änderungsantrags im Jahr 2023 begann eine neue Phase der Netzwerkarbeit. Die Netzwerkarbeit konzentrierte sich nun verstärkt auf die Vorbereitung mobiler und virtueller Angebote. Aufbauend auf den bestehenden Strukturen wurden neue Kooperationspartner für die virtuellen Angebote gesucht und konnten gewonnen werden. Parallel dazu wurde das mobile Beratungsangebot entwickelt: In enger Abstimmung mit Gemeinden und Netzwerkpartnern konnten geeignete Standorte identifiziert werden, die später eine niederschwellige Erreichbarkeit sicherstellten. In den Jahren 2024 und 2025 wurde die Netzwerkarbeit gezielt verstetigt und weiter professionalisiert. Bestehende Kooperationen wurden gefestigt, neue Partner eingebunden und die trägerübergreifende Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern intensiviert. Die Netzwerkarbeit im Landkreis Havelland hat sich Schritt für Schritt entwickelt: von den pandemiebedingt eingeschränkten Anfängen über den Aufbau erster Strukturen, die Einrichtung zentraler Austauschforen und die Einbindung in regionale Gesundheits- und Präventionsnetzwerke bis hin zur Etablierung mobiler und virtueller Angebote sowie trägerübergreifender Kooperationen. Jedes erreichte Etappenziel hat das Projekt gestärkt – sei es durch verbesserte Sichtbarkeit, durch die Erweiterung der Reichweite oder durch die Schaffung von Synergieeffekten mit regionalen und überregionalen Partnern. Besonders für die Zielgruppe hat die kontinuierliche Netzwerkarbeit einen hohen Mehrwert geschaffen: Durch die enge Zusammenarbeit konnten Zugangswege zu Unterstützungsangeboten verbessert, Übergänge zwischen Hilfesystemen erleichtert und individuelle Bedarfe passgenauer berücksichtigt werden. Damit wurde eine nachhaltige Grundlage geschaffen, um Teilnehmende ganzheitlich zu begleiten und ihre Teilhabechancen zu erhöhen. Als Ergebnis der intensiven Netzwerkarbeit steht heute ein belastbares und breit aufgestelltes

Netzwerk zur Verfügung, das auch über die Projektlaufzeit hinaus im Regelgeschäft eine wertvolle Unterstützung bietet und die dauerhafte Vernetzung der Akteure ermöglicht.

Neben der projektinternen Netzwerkarbeit gab es noch eine projektübergreifende Netzwerktätigkeit. Das Projekt „ReHa-WeB"[6] war festes Mitglied in dem im April 2022 gegründeten Netzwerk "RehaProNET", einem Zusammenschluss von 7 rechtskreisübergreifenden Modellprojekten (Jobcenter - Rentenversicherung) des ersten Förderaufrufs im Rahmen des bundesweiten Förderprogramms "rehapro" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Zweck des Netzwerkes war der

[6] Projektleitungen der JC PM und HVL, Leiter rehapro der DRV BB und wissenschaftliche Begleitung FIA.

trägerübergreifende Erfahrungsaustausch und Erkenntnistransfer u.a. zu den strukturellen, nicht projektindividuellen Herausforderungen der rechtskreisübergreifenden Kooperation, zu positiven Faktoren für eine praktikable und erfolgreiche rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und zu möglichen Wege zur Übertragung projektbezogener Erkenntnisse in den operativen Alltag; und zwar sowohl aus operativer als auch aus wissenschaftlicher Sicht."

Neben dem systematischen Aufbau und der nachhaltigen Pflege eines Netzwerkes zur gezielten Unterstützung der Projektteilnehmende umfasste das Ziel „Netzwerkarbeit" auch die Absicht, mindestens 10 Kooperationsvereinbarungen mit Akteuren aus dem Gesundheits- und Reha-Bereich abzuschließen, um so die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit sicher zu stellen

Basierend auf den sehr guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern in beiden Landkreisen war ein formaler Abschluss von Kooperationsvereinbarungen nicht erforderlich. Auf dieser Grundlage entwickelte sich eine von Vertrauen und Offenheit geprägte Zusammenarbeit, die sich in der Folge als besonders wirksam erwies.

Informelle Absprachen ermöglichten eine flexible und schnelle Reaktion auf die Bedürfnisse der Projektteilnehmenden. Viele Netzwerkpartner zeigten eine hohe Bereitschaft mitzuwirken und ihre Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Diese proaktive Haltung der Partner machte es nicht erforderlich, formelle Vereinbarungen zu treffen, um die Zusammenarbeit zu legitimieren oder zu strukturieren. Allerdings konnten verbindliche Kontakte zu Krankenkassen und Ärzten nicht in dem gewünschten Umfang erreicht werden. Diese Schwierigkeiten lassen sich auf mehrere Faktoren zurückführen: Die Struktur der Krankenkassen ist oft komplex und von zahlreichen unterschiedlichen Zuständigkeiten geprägt. Dies führt dazu, dass es für die Projektberater und Projektberaterinnen herausfordernd war, den richtigen Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerin für spezifische Anliegen zu identifizieren und eine direkte Kommunikation herzustellen. Ärzte sind häufig stark in ihren eigenen Praxisabläufen eingebunden und haben wenig Zeit für zusätzliche Kooperationen oder Netzwerkarbeit. Zusätzlich fehlten Anreize für die Krankenkassen und Ärzte, sich aktiv an dem Projekt zu beteiligen.

Insgesamt wurde im Rahmen des Projekts ein solides Netzwerk zur Unterstützung der Projektteilnehmenden aufgebaut. Die regelmäßigen Netzwerktreffen und Fachaustausche mit diesen Akteuren trugen zur Intensivierung der Arbeitsbeziehungen bei und ermöglichten einen kontinuierlichen Austausch zwischen den Beteiligten.

2.10 Ziel: Verbesserung der Integration in den Arbeitsmarkt

Das zentrale Ziel des Projekts war es, innerhalb der Projektlaufzeit die nachhaltige Eingliederung von Teilnehmenden mit gesundheitlichen Einschränkungen in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder Selbstständigkeit zu fördern. Dabei sollten sowohl die Integrations- als auch die Eingliederungsquoten im Vergleich zur Regelversorgung gesteigert und die Verweildauer im Leistungsbezug deutlich reduziert werden. Ergänzend stand die Stärkung der gesundheitlichen Stabilität und Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden im Fokus. Um die Nachhaltigkeit der Eingliederungen sicherzustellen, war eine dreimonatige Nachbetreuung nach Arbeitsaufnahme vorgesehen. Während Reha-Maßnahmen erfolgte eine begleitende telefonische Betreuung, um Abbrüche zu vermeiden und den Übergang in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Potsdam-Mittelmark: Hinsichtlich der Integrationsquote erzielte das Projekt im Zeitraum 2019 bis 2024 mit 14,05 % ein leicht besseres Ergebnis als der Vergleichswert für Langzeitarbeitslose im Landkreis Potsdam-Mittelmark (13,52 %). Damit wurde das Ziel einer überdurchschnittlichen Integrationsleistung grundsätzlich erreicht, auch wenn die Differenz moderat ausfällt. Die Eingliederungsquote zeigte im Zeitraum von 2021 bis 2023 ein differenziertes Bild: Einschließlich der präventiven Maßnahmen lag sie bei 14,46 %, ohne Präventionsmaßnahme bei 18,12 %. Damit konnte das angestrebte Ziel einer deutlichen Steigerung gegenüber der Regelversorgung hier nur teilweise erreicht werden. Insbesondere Teilnehmende mit gesundheitlichen Einschränkungen stellen eine besonders herausfordernde Zielgruppe dar, was die geringere Quote nachvollziehbar macht.

Positiv hervorzuheben ist die Nachbetreuung, die in knapp 60 % der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsaufnahmen durchgeführt wurde. Diese Maßnahme trug wesentlich zur Stabilisierung der Beschäftigungsverhältnisse und zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei.

Auch im Bereich der gesundheitlichen Stabilität lassen sich Fortschritte erkennen: Für 38 % der Teilnehmenden an der wissenschaftlichen Begleitforschung wurde eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt. Zudem zeigte die subjektive Einschätzung der Beschäftigungsfähigkeit eine positive Entwicklung – von einem Durchschnittswert von 3,4 zu Beginn auf 4,0 am Ende des Projekts.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die gesetzten Ziele in wesentlichen Teilen erreicht wurden. Insbesondere die gesundheitliche Stabilisierung und die nachhaltige Begleitung nach Arbeitsaufnahme stellen deutliche Projekterfolge dar. Trotz teils unterdurchschnittlicher Eingliederungsquoten im Vergleich zur Regelversorgung zeigen die Ergebnisse, dass das Projekt einen wichtigen Beitrag zur beruflichen und gesundheitlichen Integration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen leistet.

Im Landkreis Havelland umfasste die Projektlaufzeit den Zeitraum von März 2020 bis Mai 2025; die Aufnahme der ersten Teilnehmenden ins Projekt erfolgte im September 2020. Für die Zielgruppe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen wurde eine Integrationsquote von 6,78 % erzielt.

Zur Einordnung dieses Ergebnisses wurde für den Zeitraum Januar 2020 bis Mai 2025 eine Vergleichsquote berechnet. Sie basiert auf dem Verhältnis zwischen der durchschnittlichen Zahl aller Leistungsberechtigten und den durchschnittlich erreichten Integrationen der genannten Zielgruppe im regulären Integrationsgeschehen außerhalb des Projekts. Diese durchschnittliche Integrationsquote lag bei 2,26 %.

Der Vergleich zeigt, dass die im Projekt erzielte Integrationsquote deutlich über der durchschnittlichen Integrationsquote im regulären Integrationsgeschehen lag. Die im Projekt bereitgestellten Unterstützungsangebote – wie individuelle Stabilisierung, engmaschige Begleitung und nachgehende Betreuung eine spürbare Auswirkung auf die Integrationsverläufe hatten.

Besonders erfolgreich für eine nachhaltige Integration erwies sich die im Projekt vorgesehene dreimonatige Nachbetreuung nach Arbeitsaufnahme. Die Möglichkeit, auch nach dem Beschäftigungseintritt einen festen Ansprechpartner zu behalten, Rückschläge gemeinsam zu bearbeiten und bei Bedarf Unterstützung im Kontakt mit Arbeitgebern zu erhalten, trug dazu bei, den Übergang aus Langzeitarbeitslosigkeit in Beschäftigung verlässlich zu begleiten und Abbrüche zu vermeiden.

Im Landkreis Havelland ist die Eingliederungsquote kein Zielwert und wird daher nicht erhoben.

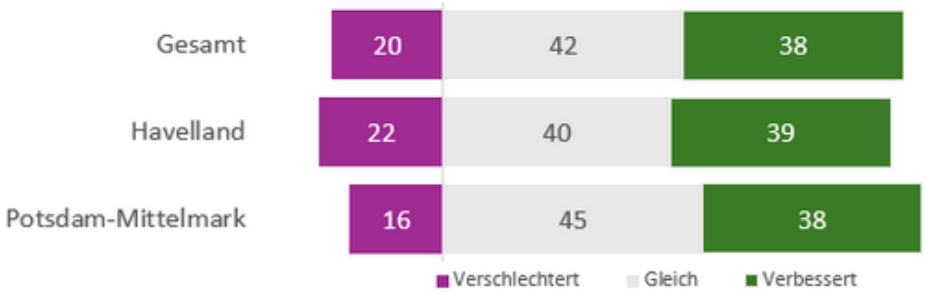
Die Einschätzungen der Reha-Lotsen zeigen, dass ein Teil der Teilnehmenden im Projektverlauf spürbar profitiert hat. Verbesserungen wurden bei 28 % im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit, bei 40 % im gesundheitlichen Zustand und bei 33 % in der sozialen Teilhabe beobachtet.

Diese Entwicklungen sind vor dem Hintergrund einer häufig herausfordernden Ausgangslage der Teilnehmenden zu betrachten. Viele wiesen Mehrfachbelastungen wie gesundheitliche Einschränkungen, Abhängigkeitserkrankungen, psychische Belastungen, Schulden oder eine fehlende Tagesstruktur auf. Zudem war die Krankheitseinsicht, insbesondere bei Abhängigkeitserkrankungen, vielfach eingeschränkt. Auch der Aufbau von Vertrauen erforderte oftmals mehr Zeit, da viele Teilnehmende zunächst Vorbehalte gegenüber behördlichen Strukturen hatten. Die Motivationslage war nicht durchgehend stabil, und ein schwankender Gesundheitszustand führte bei einigen Teilnehmenden zu Rückschlägen und Unterbrechungen im Projektverlauf.

Insgesamt unterstreichen die Rückmeldungen der Fachkräfte, dass die erzielten Verbesserungen vor dem Hintergrund komplexer Lebenslagen zu interpretieren sind und trotz mehrfacher Belastungsfaktoren erreicht wurden.

Neben den „harten" Quoten zur Integration und Eingliederung zeigen die Ergebnisse der quantitativen Erhebung, dass es gelungen ist, die gesundheitliche Situation der Teilnehmenden und deren Teilhabe zu verbessern.

Abbildung 4-18: Veränderung der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes



Anmerkungen: T0C17/T2C5: Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? 5er Skala von „Sehr schlecht" bis „Sehr gut".
Quelle: ReHa-WeB 20-25 – Längsschnitt (Befragung Projektbeginn und Projekteende)

Dass diese Ergebnisse nicht deutlicher ausfallen, hängt – wie die qualitative Erhebung ergab – teilweise damit zusammen, dass die Projektteilnehmenden durch die intensive Beratung eine realistischere Sicht zu ihrer gesundheitlichen Situation gewannen. Häufig konnten im Projektverlauf Weichen gestellt und erste Schritte unternommen werden, um Gesundheit und damit auch die Erwerbsfähigkeit zu verbessern, ohne dass bereits messbare Ergebnisse vorlagen. Angesichts der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen der Zielgruppe ist dafür mehr Zeit erforderlich als im Rahmen des Projekts gegeben.

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

Ergänzend zu den folgenden Ausführungen wird auch auf die unter Ziffer 2 bereits dargestellten Inhalte verwiesen.

Für eine erfolgreiche Unterstützung und Begleitung der Leistungsberechtigten im Rahmen der Beratung im Jobcenter sind mehrere zentrale Elemente von Bedeutung. Ein wichtiger Baustein ist die Etablierung fester Ansprechpartner, die durch personelle Kontinuität, Offenheit und Respekt zum Vertrauensaufbau in einer konstruktiven Beratungsbeziehung beitragen und eine stabile Bezugsperson für die Leistungsbeziehenden darstellen.

Ein weiteres wesentliches Element ist die niedrige Betreuungsquote in Kombination mit hoher Beratungsfrequenz und Kontaktdichte. Diese Struktur ermöglicht eine intensive und passgenaue Betreuung, bei der den Beratenen mehr Zeit gewährt wird, um ihre Anliegen sorgfältig, umfassend und zielgerichtet zu klären und schnell auf kurzfristige Veränderungen reagieren zu können.

Ergänzend dazu kann eine rechtskreisübergreifende Beratung im Tandem, bei der Fachkompetenzen aus verschiedenen Bereichen gebündelt werden, eine „Beratung wie aus einer Hand" gewährleisten. Dabei werden auch Informationen über weiterführende Leistungs- und Fördermöglichkeiten des SGB II und des SGB VI vermittelt, insbesondere im Bereich Prävention, LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation).

Die Nachbetreuung nach Vermittlung in Erwerbstätigkeit kann ein entscheidender Erfolgsfaktor sein: Die Betroffenen können so weiter stabilisiert und im Fall von auftretenden Schwierigkeiten aktiv unterstützt werden. Häufig gibt dies sowohl den vermittelten Personen als auch den Arbeitgebern Sicherheit im Prozess der Eingewöhnung, der mitunter nicht friktionslos verläuft. Für das Jobcenter ist dies von Vorteil, weil Beschäftigungsrisiken frühzeitig erkannt und durch aktives Handeln erneute Hilfebedürftigkeit vermieden werden können.

Die in ReHa-WeB erprobte mobile Beratung –durch das Beratungsmobil als besondere Form der aufsuchenden Beratung sowie die Beratung in den Familienzentren - schaffte kurze Wege für die Betroffenen und erleichterten so ihre Erreichbarkeit für Beratungsgespräche. Für Leistungsberechtigte mit besonderen Einschränkungen (ein blinder Projektteilnehmer, Personen mit Agoraphobie und Panikstörungen) waren diese Formen die einzig realisierbare Möglichkeit, eine intensive Betreuung mit hoher Kontaktdichte wahrzunehmen.

Ein grundlegendes Prinzip aller Maßnahmen ist die Freiwilligkeit sowie die Sanktionsfreiheit – allerdings bei Wahrung von Verbindlichkeiten in der Zusammenarbeit. Dies sind Grundvoraussetzungen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Beratenen und Beratern. Sie fördern die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen, verbessern deren Mitwirkung bei der Klärung ihrer Anliegen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Zielerreichung.

All diese Elemente basieren auf einem ganzheitlichen Ansatz in der Betreuung, der es ermöglicht, realistische Ziele zu setzen und diese nachhaltig zu erreichen, weil die Betroffenen gestärkt und in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt werden.

Die im Rahmen von ReHa-WeB entwickelten Formate der virtuellen Angebote konnten im Rahmen des Projekts nur für die kleine Gruppe der Projektteilnehmenden geöffnet werden. Entsprechend war die Teilnahme teilweise zahlenmäßig gering. Künftig könnte der Zugang zu den virtuellen Angeboten allen Leistungsberechtigten der Jobcenter offenstehen, was deren Reichweite und Wirksamkeit deutlich erhöhen könnte.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Auf Grundlage der aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung sich als wirksam herausgestellten (Teil-)Ansätze des im Modellprojekt erprobten rechtskreisübergreifenden Beratungs- und Betreuungsangebotes und unter Einbeziehung der von den Beraterinnen und Berater während der Umsetzungsphase gemachten praktischen Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse wurden unterschiedlichste Verstetigungsoptionen diskutiert, die sich - vorrangig im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben - vom Ansatz her dafür anbieten würden, auch nach Abschluss des Modellprojektes weiterhin eine bestmögliche Unterstützung der Zielgruppe erreichen zu können.
Im Ergebnis dessen musste allerdings konstatiert werden, dass eine rechtskreis- und trägerübergreifende Zusammenarbeit nach Projektabschluss u.a. aufgrund der bestehenden organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen auf Seiten der bisherigen Verbundpartner, wenn überhaupt, dann nur in sehr geringem Maße möglich ist.
Im Ergebnis dessen haben sich die Verbundpartner dafür ausgesprochen, dass die

Betreuung der Kundinnen und Kunden (der Jobcenter) bzw. der Versicherten (der DRV Berlin-Brandenburg) vorerst eigenständig durch den jeweiligen Sozialleistungsträger (Jobcenter und Rentenversicherung) erfolgen soll. Bezogen auf die beiden Jobcenter beinhaltet dies ggf. auch die zumindest landkreisbezogene Fortführung von im Rahmen des Modellprojektes erprobten Beratungsansätzen und innovativen Maßnahmen und Angeboten.

Nicht ausgeschlossen wurde die Möglichkeit einer zumindest bilateralen (weiteren) träger-übergreifenden Zusammenarbeit zwischen den bisherigen Verbundpartnern; bzw. die bereits bestehende trägerübergreifende Zusammenarbeit – hier: Tandemgespräche (Fallbesprechungen) - zwischen den für die Regionen Potsdam-Mittelmark und Havelland zu-ständigen Reha-Fachberaterinnen / Reha-Fachberatern und den Integrationskräften der Jobcenter Potsdam-Mittelmark und Havelland durch bilaterale Absprachen zu intensivieren.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger

Potsdam-Mittelmark

Die Verstetigung des Projektansatzes erfolgt durch die Integration der intensiven Beratung für erwerbslose Personen mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen in das beschäftigungsorientierte Fallmanagement. Diese Beratungsleistung wird als zweite Säule im Fallmanagement der MAIA etabliert, um eine nachhaltige Unterstützung für die Betroffenen zu gewährleisten. Die Fallmanager und Fallmanagerinnen übernehmen dabei eine zentrale Rolle als Unterstützer und Begleiter der möglichen Rehabilitanden. Sie erkennen einen möglichen Bedarf an beruflicher Rehabilitation und wirken auf eine Antragstellung hin. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die individuelle Begleitung auf dem Weg zu einem gesunden Arbeitsplatz. Die Fallmanager und Fallmanagerinnen arbeiten eng mit den Rehabilitanden zusammen, um deren spezifische Bedürfnisse und Fähigkeiten zu identifizieren. Gemeinsam entwickeln sie realistische Ziele und Strategien, um diese zu erreichen. Hierbei wird auch auf die Schaffung eines unterstützenden Umfelds geachtet, das es den Rehabilitanden ermöglicht, ihre gesundheitlichen Einschränkungen zu berücksichtigen und gleichzeitig ihre beruflichen Perspektiven zu verbessern. Die Fallmanager und Fallmanagerinnen können dabei auf das gesammelte Wissen des Projektes und ein Netzwerk von Fachleuten aus verschiedenen Bereichen zurückgreifen. Es wird eine Kooperation mit dem Fachdienst Gesundheit des Landkreises geben. Zusätzlich zu der Erstellung von amtsärztlichen Gutachten kann auch eine Fallberatung zu sozialmedizinischen Themen gemeinsam mit den Betroffenen erbracht werden. Insgesamt

zielt dieser Ansatz darauf ab, nicht nur kurzfristige Lösungen anzubieten, sondern auch eine nachhaltige Veränderung im Leben der betroffenen Personen herbeizuführen – hin zu mehr Selbstständigkeit, Lebensqualität und einer aktiven Teilnahme am Arbeitsleben.

Die Möglichkeiten der mobilen Beratung in Familienzentren und die digitalen Beratungstools stehen allen Integrationsfachkräften zur Verfügung. Die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern wird intensiv fortgesetzt und gezielt ausgebaut.

Die Erstberatung im Jobcenter baut auf den Erkenntnissen des Projekts auf, wonach die frühzeitige Erkennung von gesundheitlichen Einschränkungen und Reha-Bedarfen sowie die gezielte Unterstützung essenziell sind, um Langzeitarbeitslosigkeit zu verhindern. Sie wird daher eine wichtige Steuerungsfunktion im Übergang zum Fallmanagement übernehmen.

Havelland

Im Projekt konnten vielfältige Ansätze zur Unterstützung der Zielgruppen entwickelt und erprobt werden, die in Teilen ein Potenzial für eine Überführung in den Regelbetrieb aufzeigen. Vor diesem Hintergrund der Verstetigung wurden erste Schritte eingeleitet, um ausgewählte Projektergebnisse fortzuführen und die Übertragbarkeit derer zu prüfen. Ein zentrales Ergebnis der Projektarbeit ist die Entwicklung eines ganzheitlichen Beratungsansatzes, der durch eine enge Kontaktdichte, kurze Wege zwischen allen Beteiligten, intensive Netzwerkarbeit und passgenauen Angeboten geprägt ist. Diese Beratungsform ermöglichte eine gezielte Förderung der persönlichen Stabilisierung, der gesundheitlichen Situation und der beruflichen Orientierung.

Zur Sicherung der fachlichen Kontinuität konnten Mitarbeitende aus dem Projektteam für den Bereich Integration gewonnen werden. Sie führen die im Projekt erprobten Arbeitsweisen in angepasster Form fort und erproben, inwieweit sich bewährte Ansätze in bestehende Strukturen überführen lassen. Damit bleibt der Gedanke des Projekts erhalten und wird gleichzeitig im Praxisalltag weiterentwickelt. So können die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse langfristig in die Weiterentwicklung bestehender Prozesse der Regelbetreuung einfließen.

Es ist beabsichtigt, die enge trägerübergreifende Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg fortzuführen. Derzeit werden Verfahrensabsprachen – wie Tandemberatungen, Standortregelungen und beschleunigte Antragsverfahren – geprüft, die anschließend beispielsweise in einer Kooperationsvereinbarung oder einer ähnlichen Vereinbarung festgehalten werden könnten.

Mit der Maßnahme HAFEN – Handlungsbedarfe, Analyse, Feststellung, Erprobung, Neuorientierung wurde ein Instrument erprobt, das eine zielgerichtete und effiziente Analyse individueller Handlungsbedarfe in den Bereichen Gesundheit, Rehabilitation und Arbeitsmarktintegration ermöglicht. Das Grundkonzept hat sich als überzeugend erwiesen und lieferte wertvolle Impulse zur Verbesserung der Einschätzung von Beschäftigungsfähigkeit und Unterstützungsbedarfen. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass eine Umsetzung im Regelbetrieb eine Anpassung an bestehende organisatorische, personelle und finanzielle Rahmenbedingungen erfordert. Vor diesem Hintergrund wird geprüft, inwieweit die zentralen Elemente des Konzepts in angepasster Form weitergeführt werden können.

Darüber hinaus verdeutlichen die Projekterfahrungen, dass mobile und digitale Beratungsangebote die Erreichbarkeit der Zielgruppen deutlich verbessern und Beratungsprozesse flexibler gestalten können. Durch den Einsatz dieser Angebote, konnten insbesondere Personen erreicht werden, die über klassische Zugangswege in der Vergangenheit nicht erreicht werden konnten. Zudem haben sie dazu beigetragen, Aufklärung über vorhandene Hilfestrukturen zu leisten und Teilnehmende frühzeitig an Unterstützungsangebote heranzuführen. Es wird geprüft, in welchem Umfang entsprechende Formate künftig als Ergänzung zu bestehenden Angeboten eingesetzt werden können, um die Reichweite, Zugänglichkeit und Nachhaltigkeit der Beratung weiter zu erhöhen.

Im Projektverlauf entstand aus den praktischen Erfahrungen der Wunsch, den Ansatz der beschäftigungsorientierten Stabilisierung der Zielgruppe weiterzuentwickeln und künftig stärker mit dem Ziel einer Vermittlung in gesundheitsförderliche und bedarfsgerechte Arbeitsverhältnisse zu verknüpfen. Geplant war, durch gezielte Betriebsakquise und den Ausbau von Kooperationen mit Arbeitgebern eine nachhaltige Integration der Teilnehmenden zu fördern. Obwohl dieser Ansatz innerhalb der

Projektlaufzeit nicht mehr erprobt werden konnte, soll die Grundidee in die weiteren Verstetigungsüberlegungen einfließen und im Rahmen des Regelbetriebs perspektivisch erprobt werden.

Der im Projekt etablierte Innovationsgedanke – mit den Elementen Entwicklung, Erprobung, Evaluation und Anpassung – hat sich als tragfähiger Ansatz zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Beratungsansätze bewährt. Es wird geprüft, inwieweit dieser Ansatz auch künftig als Grundlage einer reflektierten und lernenden Praxis im Regelbetrieb dienen kann.

DRV

Die von den als Reha-Fachberaterinnen im Projekt tätig gewesenen Mitarbeiterinnen der DRV Berlin-Brandenburg wahrgenommenen Aufgaben sind im Kern bereits fester Bestandteil des Tätigkeitsprofils der (originär) bei der DRV Berlin-Brandenburg tätigen Reha-Fachberaterinnen und Reha-Fachberatern bzw. Fall-Managerinnen und Fall-Manager. Zu deren Aufgaben gehört u.a. auch die regelmäßige Durchführung von Tandemgesprächen (Fallbesprechungen) mit Integrationsfachkräften der Jobcenter in der Region Berlin-Brandenburg, gemeinsam mit den betroffenen Versicherten / Leistungsbeziehenden.

Aufgrund dessen stellt sich auf Seiten der DRV BB nicht mehr die Frage nach einer Verstetigung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit in puncto Beratung und Betreuung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit vermittlungsrelevanten Einschränkungen, da diese Form der Zusammenarbeit mit den Jobcentern bereits seit längerem schon dem Grunde nach praktiziert wird.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Jobcenter und Deutsche Rentenversicherung

- Anpassung datenschutzrechtlicher Bestimmungen für einen sicheren, trägerübergreifenden Datenaustausch und Zugang zu relevanten Informationen.
- Aufbau einer gemeinsamen IT-Infrastruktur (z. B. Videokonferenztools).
- Sicherstellung ausreichender personeller und zeitlicher Ressourcen, damit eine qualifizierte Beratung, Betreuung und Entscheidungsbefugnisse zur Verfahrensbeschleunigung möglich sind.
- Einheitliche Festlegung von Verfahren und Prozessen zur Zusammenarbeit aller am Reha-Prozess beteiligten Bereiche, insbesondere Jobcenter und DRV.
- Prüfung und Anpassung bestehender Verfahrensabläufe der DRV, BA und GKV, um eine dauerhafte Kooperation mit Jobcentern sicherzustellen (z. B. durch Einbindung externer medizinischer/psychologischer Ressourcen).

Neben den projektbezogenen Erfahrungen lassen sich zentrale Gelingensbedingungen benennen.

- Eine gleichrangige Stellung der Förderung der individueller Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe mit Fokus auf gesundheitliche Beeinträchtigungen zu den bisherigen Steuerungszielen im SGB II.
- Eine langfristige politische Schwerpunktsetzung auf gesundheitlich beeinträchtigte Leistungsberechtigte, um deren gesellschaftliche Teilhabe und Arbeitsmarktintegration zu ermöglichen.
- Die Entwicklung und Pflege von Netzwerken sowie eine Sicherung ausreichender Ressourcen für eine fallunabhängige und fallbezogene Zusammenarbeit. Die Einführung gesonderter Budgets für Netzwerkarbeit und Begleitung gesundheitlich eingeschränkter Zielgruppen.
- Einsatz zusätzlicher Fachkräfte, um einen niedrigen Betreuungsschlüssel zu realisieren
- Integration gesundheitlicher Aspekte in die Organisations- und Personalentwicklung der Jobcenter.
- Förderung eines integrierten Instrumenteneinsatzes für gesundheitlich beeinträchtigte Zielgruppen.
- Angemessene (tatsächlich auskömmliche) Verwaltungs- und Integrationsbudgets sind für eine Neuausrichtung der Jobcenter auf den Auf- und Ausbau der gesundheitlichen Aspekte der Beschäftigungsfähigkeit als Grundlage für Teilhabe und Integration der Mehrheit der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten unabdingbar. Das bedeutet u. a. erstens keine Kürzungen, sondern mindestens Kontinuität sowie zweitens spezifische Personalschlüssel, die nicht zulasten des Personalschlüssels der originären Integrationsfachkräfte gehen dürfen.

Gesetzlich sollte geregelt werden, dass die Akteure aller Rechtskreise (SGB II, SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX und SGB XII) enger zusammenarbeiten und ihre Mittel gemeinsam mit dem Ziel nutzen sollten, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser zu unterstützen und durch gezielte Maßnahmen zu fördern.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	ReHA-Haus Westbrandenburg
Akronym	ReHAWeB
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Potsdam-Mittelmark
	Jobcenter Landkreis Havelland
	Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Projektbeteiligte	/
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.12.2019 bis 31.05.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Flyer: ReHa-WeB Reha-Haus Westbrandenburg, „Kommen Sie an Bord"

Flyer: ReHa-WeB Reha-Haus Westbrandenburg, „Wir sind für Sie da"

Flyer: „Virtuelles Reha-Haus" -

Rehapro Imagefilm (Jobcenter Potsdam-Mittelmark): bei LandkreisPM-YouTube

Projektvideo ReHaWeB Landkreis Havelland zur Einführung der mobilen Beratung (Veröffentlicht auf der Internetseite LK Havelland)

Buchprojekt von Projektteilnehmern Landkreis Havelland „Zwischen Menschen Leben. Bist Du, was Du isst?" ISBN: 9783756535569

Beitrag 33.Reha-Kolloquium mit dem Thema: „Ein Netzwerk für den Menschen: Chancen der engen Zusammenarbeit von Jobcenter und Rentenversicherung – ReHa-WeB: Reha-Haus Westbrandenburg"

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

/

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