ERGEBNISBAND

SanusLE
Gesund in Leipzig

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Leipzig

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt SanusLE 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 SanusLE 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 5
1.1 Ausgangslage 5
1.2 Inhalte 6
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 10
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 12

2 Ergebnisse des Modellprojekts 16
2.1 Erreichung der Ziel- / Ergebnisindikatoren 16
2.2 Beantwortung zentraler Forschungsfragen 17

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 24
3.1 Ansätze auf persönlicher Ebene 24
3.1.1 Innovativer Teilansatz: Auswahl der Teilnehmenden 24
3.1.2 Innovativer Teilansatz: Herangehensweise der SanusLE-Integrationsfachkräfte in der Arbeit mit den Teilnehmenden 24
3.2 Ansätze auf Angebots- und struktureller Ebene 26
3.2.1 Innovativer Teilansatz: Entwicklung und Umsetzung passgenauer Angebote 26
3.2.2 Innovativer Teilansatz: Entwicklung und Festigung von Strukturen 27
3.3 Ansätze auf Verfahrensebene 29
3.3.1 Innovativer Teilansatz: Gestaltung von Prozessen und Verfahren 29

4 Verstetigung vor Ort 31
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 31
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter 32

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 35

6 Anlagen 40
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 40
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 40
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 40

Abkürzungsverzeichnis

ciT	ciT Leipzig GmbH – Institut für angewandte Informatik
COVID-19	Infektionskrankheit hervorgerufen durch das Virus SARS-CoV-2
LGBTQ	Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transgender und Queer
MAT	Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung bei ei-nem Träger nach §45 SGB III
Reha/SB	Rehabilitand/innen / Schwerbeschädigte
SB	Schwerbeschädigte
SGB II	Zweites Buch Sozialgesetzbuch
SGB III	Drittes Buch Sozialgesetzbuch
SGB IV	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch
SÖSTRA	Institut für sozialökonomische Strukturanalysen | Berlin
VerBIS	Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Bei der Konzeptionierung des Projekts „SanusLE – gesund in Leipzig“ im Jahr 2018 konnte auf eine positive Entwicklung des Leipziger Arbeitsmarktes mit niedrigen Arbeitslosenquoten geschaut werden (Jobcenter Leipzig, 2017, S. 5). Aufgrund des demografischen Wandels, wie auch einem Mangel an qualifizierten Fachkräften, kam es zu Schwierigkeiten, offene Stellen adäquat zu besetzen. Zudem verringerte sich die Anzahl der Langzeitarbeitslosen nicht im gleichen Maß wie der Rückgang der allgemeinen Arbeitslosigkeit in der Stadt Leipzig.[1] Ein nicht unerheblicher Teil der betroffenen Langzeitarbeitslosen, die im Jobcenter Leipzig betreut werden, weist gesundheitliche Einschränkungen auf und ist aus diversen Gründen nicht in der Lage, eigeninitiativ Angebote der medizinischen Rehabilitation bzw. Präventionsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Als Folge dessen kann sich Langzeitarbeitslosigkeit aufgrund von Vermittlungshemmnissen dauerhaft verfestigen. Diese Hemmnisse können, müssen jedoch nicht ausschließlich, gesundheitliche Aspekte betreffen.

Wenn bislang Betroffene vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen bei den Integrationsfachkräften ansprachen, erfolgte die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit und es wurde ein Ärztliches Gutachten erstellt. Wenn das Ergebnis des Gutachtens besagte, dass der/die Betroffene aufgrund der vorliegenden Einschränkungen voraussichtlich bis zu sechs Monate nicht erwerbsfähig sei, wurden im Gespräch mit dem/der Kunden/in auf die empfohlenen medizinischen Behandlungen verwiesen. Nach Genesung erfolgte die Fokussierung auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Da die Betroffenen aufgrund des Gutachtens als nicht vermittlungsfähig zählten und eine aktive Betreuung aufgrund der Rahmengegebenheiten (u.a. die Betreuungsrelation; Fokus des gesetzlichen Auftrags des SGB II) nicht möglich war, wurde die Personengruppe nach den oben genannten Verweisen oftmals sich selbst überlassen.

Die Stadt Leipzig verfügt über ein komplexes Versorgungssystem, um mögliche Defizite der Betroffenen abzubauen und den entsprechenden Behandlungsempfehlungen zu folgen. Die Vielzahl von Angeboten kann jedoch auch schnell zu einer „Überinformation“ in Bezug auf die Hilfsmöglichkeiten führen. Der Überblick über das vielfältige Versorgungssystem der Stadt stellt nicht nur für die Betroffenen, sondern kann auch für die Integrationsfachkräfte des Jobcenters Leipzig eine Hürde dar, wodurch die zielgerichtete Überleitung in passende Hilfsangebote erschwert und die Einmündung in passgenaue Hilfeleistungen verzögert wird.

Folglich vergeht wertvolle Zeit, in der die Betroffenen ihre gesundheitliche Situation hätten verbessern können, was wiederum auch die Möglichkeit auf eine zeitnahe Integration in den Arbeitsmarkt erhöht. Stattdessen kommt es zu wenigen oder langsamen Veränderungen, wodurch sich die Langzeitarbeitslosigkeit der Betroffenen verfestigt.

An dieser Stelle setzte das Projekt SanusLE an. Es sollte Personen mit festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen helfen, ihre gesundheitliche Situation zu stabilisieren, gemeinsam mit den Integrationsfachkräften des Projekts geeignete Unterstützungsangebote zu identifizieren und die Betroffenen auf dem Weg dorthin zu begleiten, um langfristig wieder erwerbsfähig sein zu können.

Die Zielgruppe des Projekts war dabei klar definiert. Die Betroffenen mussten Leistungsberechtigte im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) sein, im aktiven Bürgergeldbezug[2] stehen und ein amtsärztliches Gutachten der Agentur für Arbeit haben, welches ihnen bescheinigte, für voraussichtlich bis zu sechs Monate nicht erwerbsfähig zu sein. Insbesondere sollte Personen mit

- zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen,
- psychischen Beeinträchtigungen,

[1] Ende 2017 waren 39,6 % aller Menschen im Leistungsbezug des SGB II in der Stadt Leipzig langzeitarbeitslos. (Jobcenter Leipzig, 2017, S. 21)

[2] Zu Beginn des Projekts bezogen die Teilnehmenden Arbeitslosengeld II. Dieses wurde mit Einführung zum 01.01.2023 mit dem Bürgergeld ersetzt.

- Abhängigkeitserkrankungen oder
- komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen durch das Projekt geholfen werden.

1.2 Inhalte

Um die oben genannte Personengruppe individuell und bedarfsorientiert zu betreuen, wurde im Jobcenter Leipzig ein neues Team gegründet. Dieses setzte das Projekt in den Räumlichkeiten des Jobcenters, aber in einem separaten Gang um. Neben dem Projektkoordinator und der Sachbearbeiterin, die für sämtliche abrechnungsrelevanten Aufgabengebiete verantwortlich waren, wurde das Team durch sechs Integrationsfachkräfte komplettiert, welche bereits über Erfahrungen in der regulären Integrationsarbeit im Jobcenter verfügten.[3] Diese persönlichen Ansprechpersonen sollten eine „Kümmerer-Lotsen-Funktion“ erfüllen und als aktives Bindeglied zwischen den einzelnen Akteuren und Partnern dienen, um die Teilnehmenden aktiv zu unterstützen.

Wenn für eine/n Kunde/in des Jobcenters ein Ärztliches Gutachten, welches durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit erstellt wurde, vorlag und dieses aussagte, dass die Person voraussichtlich bis zu sechs Monate nicht erwerbsfähig sei, erfolgte die Überleitung über eine interne Schnittstelle durch die Integrationsfachkräfte des Regelgeschäfts an das Projektteam. Diesen oblag die Auswertung des Gutachtens im Rahmen eines Erstgesprächs in den Räumlichkeiten des Projektteams, wobei insbesondere die medizinischen Empfehlungen aus dem Gutachten Beachtung fanden. Dem schloss sich eine Vorstellung des Projekts an, in der die Möglichkeiten und Unterstützungsangebote im Rahmen der Projektteilnahme dargestellt wurden. Zu den Inhalten von SanusLE zählten unter anderem die ganzheitliche Betreuung, ein intensiver Kontakt zu Netzwerkpartnern, Unterstützung bei der Beantragung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation und die optionale Teilnahme an der für das Projekt konzipierten Gesundheitsmaßnahme beim Träger ciT Leipzig GmbH (ciT) zur präventiven Gesundheitsförderung. Dabei wurde immer wieder die Freiwilligkeit der generellen Projektteilnahme, wie auch die Freiwilligkeit der Nutzung der unterschiedlichen Angebote betont. Auf diese Weise konnten Transparenz und Klarheit für potentielle Teilnehmende geschaffen werden. Zur Veranschaulichung kam im Gespräch auch der Imagefilm des Projekts zum Einsatz, in welchem eine Teilnehmerin über die Unterstützung des Projekts berichtet und ihre Erfahrung darlegt. Der Film wurde speziell für SanusLE produziert und wurde auch bei Veranstaltungen mit Träger gezeigt, um das Projekt mit Leben zu füllen.

Im Idealverlauf stabilisierte sich die gesundheitliche Situation der Teilnehmenden und ein neues Gutachten konnte eingeleitet werden, um die Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden zu überprüfen. Wenn das neue Gutachten zu einem positiven Ergebnis in Form einer vorhandenen Erwerbsfähigkeit kam, konnte das Projekt erfolgreich abgeschlossen werden. Auch eine Beendigung des Projekts aufgrund der Beendigung der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II wurde positiv gewertet. Generell erfolgte die Betreuung im Rahmen von SanusLE so lange wie erforderlich, längstens bis zum generellen Ende des Projekts im Juni 2025. Eine Beendigung auf Wunsch der Teilnehmenden war jederzeit ohne negative Konsequenzen möglich.

Einen Hauptaspekt der Projektarbeit stellte die „Kümmerer-Lotsen-Funktion“ dar, die durch die SanusLE-Projektmitarbeiterinnen erfüllt wurde. Die Teilnehmenden wurden durch diese unterstützt und im Genesungsprozess begleitet. Zu diesem Unterstützungsangebot zählte neben praktischer Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen, die Möglichkeit von wohnortnahen Beratungsgesprächen außerhalb des Jobcenters in Form des Formats „Walk & Talk“, die Betreuung während der Rehabilitation und des Prozesses der „Genesung“. Zudem unterstützten die SanusLE-Integrationsfachkräfte bei der Suche nach geeigneten Anlaufstellen und Hilfseinrichtungen in der Stadt Leipzig und berieten zu beruflichen Perspektiven und Optionen wie Ehrenamt / Zuverdienst und den Eingliederungsleistungen des SGB II. Für die Umsetzung bedurfte es eines regelmäßigen Kontakts zwischen Teilnehmenden und persönlichen Ansprechpersonen, was im Vergleich zur regulären Betreuung im Jobcenter durch einen geringeren Betreuungsschlüssel erreicht wurde. Auf diese Weise sollten die Empfehlungen des Gutachtens im Fokus bleiben, deren Umsetzung erleichtert und Perspektiven aufgezeigt werden.

[3] Bei den Begriffen Projektkoordinator, Sachbearbeiterin und Mitarbeiterinnen im Rahmen des Projekts werden genderspezifische Formen genutzt, da es sich um Positionen handelt, die während der Projektlaufzeit ausschließlich durch männlich (Projektkoordination) bzw. weibliche (Sachbearbeitung, Integrationsarbeit) Mitarbeitende besetzt wurden.

Kurz nach Beginn der Projektumsetzung gab es aufgrund der COVID-19-Pandemie weitreichende Einschränkungen, die sowohl die Teilnehmendenakquise, wie auch die Implementierungsphase des Projekts erschwerten und verzögerten. Ab März 2020 lag der Fokus des Jobcenters vorübergehend nicht mehr auf der Vermittlung, sodass die Einschaltungen des Ärztlichen Dienstes und somit die Anzahl der erstellten Gutachten abnahmen. Allgemein war der Zugang zu medizinischen Behandlungen erschwert, was ebenfalls Auswirkungen auf die Gutachten hatte. In Folge dessen erfüllten weniger Kunden als prognostiziert die Zugangskriterien, was Konsequenzen für die Gesamtanzahl der Teilnehmenden am Projekt hatte. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen veränderten sich die Häufigkeit und Intensität der Kontakte zu den Teilnehmenden, wie auch die Möglichkeiten der Unterstützungsformate. Durch flexibles Handeln der einzelnen Akteure konnte trotzdem eine projektkonforme Umsetzung erfolgen.

Um eine schnelle und passgenaue Einmündung in Behandlungen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen für die Teilnehmenden zu realisieren und somit eine adäquate und zeitliche Ausrichtung am Arbeitsmarkt zu fördern, wurde die Zusammenarbeit mit Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, ansässigen Kliniken und der Bundesagentur für Arbeit anvisiert.

Durch Schulungen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschlands, mit welcher es eine Kooperationsvereinbarung im Rahmen des Projekts gab, zum Thema berufliche / medizinische Rehabilitation und den damit verbundenen Antragstellungen und Ausfüllhinweisen, sowie Schulungen des Reha-Bereichs der Agentur für Arbeit Leipzig konnten die Projektmitarbeiterinnen den Teilnehmenden fachkundig zur Seite stehen und erste Hürden gemeinsam überwinden. Damit sie die Wege in die unterschiedlichen Hilfesysteme kennen und ansteuern konnten, wurden die Kenntnisse der Mitarbeiterinnen fortlaufend verfestigt und angepasst.

Teil der Lotsenfunktion der Projektmitarbeiterinnen war der Aufbau eines Netzwerks und die daraus resultierende zielgerichtete Weiterleitung der Teilnehmenden, um weiterführende Unterstützung und / oder Hilfsangebote zu erhalten und zu nutzen. Dabei konnte zum einen auf bereits bekannte Träger aufgrund der bestehenden Struktur des Jobcenters Leipzig zurückgegriffen werden. Zum anderen wurden Träger angesprochen, die individuell zu den Bedarfen der Teilnehmenden passten. Auch die Partizipation an bestehenden Netzwerken und der Ausbau von bereits existierenden Verbindungen innerhalb der Träger- und Hilfslandschaft der Stadt Leipzig waren ein wichtiger Punkt, um das Projekt weiter zu vernetzen. So erfolgten regelmäßige Teilnahmen an Formaten wie dem Runden Tisch „Arbeit für psychisch kranke Menschen“ und dem Arbeitskreis „Gesundes Leipzig“. Das Projektteam profitierte auch vom Austausch mit anderen rehapro-Projekten und nahm, teils mit eigenen Beiträgen, sowohl an den Austauschformaten der Fachstelle und des Forschungsverbunds der wissenschaftlichen Begleitung, als auch an Veranstaltungen der Kooperationspartner, wie den Reha-Kolloquien der Deutschen Rentenversicherung, teil.

Insbesondere in der Startphase des Projekts erfolgten regelmäßige Kontaktaufnahmen zu zahlreichen potenziellen Kooperationspartnern wie Krankenkassen, Kliniken und sonstige gemeinnützige Organisationen. Es gelang nicht aus dieser Akquise heraus, geeignete Kooperationen zu begründen, welche für die Durchführung von Team-Workshops oder Thementagen genutzt werden konnten.

Den zweiten Schwerpunkt des Projekts stellte die projektinterne „Maßnahme zur Gesundheitsförderung“ beim Träger ciT Leipzig GmbH dar. Das Angebot war ausschließlich den Teilnehmenden von SanusLE zugänglich, war freiwillig und wies ein hohes Maß an Individualität im Rahmen der Umsetzung für jede/n einzelne/n Teilnehmer/in auf. Ziel war einerseits die Wiederherstellung, Festigung und Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, andererseits die Verbesserung der zwischenmenschlichen Interaktion und soziale Teilhabe der Teilnehmenden. Diese konnten die Maßnahme bis zu 18 Monate (Verlängerungen waren individuell bis zu 24 Monate möglich) besuchen und so aktiv an der Verbesserung ihrer Situation arbeiten. Durch „Hilfe zur Selbsthilfe“ sollten die Teilnehmenden motiviert werden, sich mehr um ihre Gesundheit zu kümmern, sowie Möglichkeiten und Mittel kennenzulernen, um selbst ihre gesundheitliche Situation positiv zu beeinflussen. Individuelle Ängste und Probleme, die mit dieser Thematik verbunden waren, sollten aufgebrochen und abgebaut werden.

Zu den Angeboten, die individuell und bedarfsorientiert durch die Teilnehmenden genutzte werden konnten, zählten

- sporttherapeutische Angebote,
- Ernährungsberatung (gesund essen / kochen / einkaufen),
- soziale Aktivierung (Gruppenangebote und sportliche Aktivitäten in der Gemeinschaft),

- Vermittlung von Basiswissen zum Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit,
- Reflexion des Gesundheitsverhaltens,
- Beratung zum Transfer des Gelernten in den Alltag,
- Bewerbungsverhalten, Arbeitsmarktorientierung, Bewerbungstraining, berufliche Orientierung und Erarbeitung beruflicher Perspektiven.

Die Unterstützung der Betroffenen durch die Maßnahme stellte ein zusätzliches Angebot zu dem bestehenden Integrationsplan (der Agentur für Arbeit, des Rentenversicherungsträgers oder der Leistungen des Jobcenters) dar und zeigte sich als neuer Ansatz, der nicht über das bisherige Leistungsspektrum der Jobcenter im Rahmen des SGB II abgedeckt werden konnte, da sich die regulären Angebote der Jobcenter, entsprechend der Regelungen für Maßnahmen bei einem Träger gemäß §45 SGB III, ausschließlich an Ausbildungssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose richtete. Aufgrund der durch das Ärztliche Gutachten festgestellten vorübergehend fehlenden Erwerbsfähigkeit gehörten die Projektteilnehmenden nicht zum förderfähigen Personenkreis nach §45 SGB III und konnten daher nur im Rahmen der oben genannten Maßnahme unterstützt und gefördert werden.

1.3 Ziele

Der Hauptaspekt des Projekts SanusLE lag in der Optimierung der Verzahnung von Arbeitsförderung (SGB II) und der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (SGB VI), um

- die Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden zu erhalten oder wiederherzustellen,
- einer drohenden oder vorliegenden (Teil-) Erwerbsminderung entgegenzuwirken und
- die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu verbessern.

Während der gesamten Projektdauer sollten 800 Personen aktiv am Projekt teilnehmen und in die Betreuung der SanusLE-Integrationsfachkräfte übergehen. Von diesen 800 Projektteilnehmenden war geplant, dass 210 Personen an der projektinternen Maßnahme beim Träger ciT GmbH Leipzig teilnehmen. Insgesamt 70 % aller Projektteilnehmenden sollten in eine medizinisch und / oder berufliche Rehabilitation einmünden.

Für die erfolgreiche Umsetzung des Projekts wurden folgende Ziele definiert:

Abbau der individuellen Handlungsbedarfe in Bezug auf die gesundheitliche Situation

Für die Teilnehmenden sollte ein spürbarer Abbau der gesundheitlichen, sowie gegebenenfalls weiteren vorhandenen Handlungsbedarfe nach dem Projektabschluss erkennbar sein.

Hauptindikator für diese Veränderung war ein neues Ärztliches Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit, laut welchem sich die gesundheitliche Situation verändert hatte. Sofern sich durch die Projektarbeit die zuvor fehlende Erwerbsfähigkeit in eine sozialmedizinisch belegte Erwerbsfähigkeit (mindestens drei Stunden täglich) wandelte, konnte von einer erfolgreichen Teilnahme am Projekt ausgegangen werden. Weitere Indikatoren könnten der Zugang zum Arbeitsmarkt, soziale Teilhabe durch Mitwirkung in ehrenamtlichen Projekten oder auch die Selbsteinschätzung einer Genesung durch die Teilnehmenden sein.

Darüber hinaus könnten sich weitere positive Effekte bezüglich des Umgangs zwischen Projektmitarbeiterin und Teilnehmenden einstellen. Eine Steigerung der Mitwirkungsbereitschaft und die Einhaltung verbindlicher Absprachen, ohne diese mit einer Rechtsfolgebelehrung zu flankieren, waren prognostizierte positive Entwicklungen.

Aktive Gestaltung und Ausbau der Schnittstellenarbeit mit den Netzwerkpartnern

Zur Sicherung eines einheitlichen Kenntnisstandes über die vorhandene Netzwerklandschaft, sowie des Hilfesystems und den Gegebenheiten der beruflichen und medizinischen Rehabilitation, sollte eine Übersicht aller Netzwerkpartner und externen Hilfspartner aufgestellt und gepflegt werden. Wichtig war, dass sowohl der Schwerpunkt der externen Partner, ihr Leistungsangebot und mögliche Kontaktpersonen sowie deren Ansprechzeiten verankert waren. Für eine gute und nachhaltige Netzwerkarbeit wäre der regelmäßige persönliche Austausch förderlich. Um neben dem inhaltlichen

Austausch auch ein persönliches Kennenlernen der Akteure zu ermöglichen, sollten thematisch strukturierte und bedarfsorientierte Netzwerktreffen mit allen Akteuren des Projekts SanusLE erfolgen.

Gezielte Steuerung in das Versorgungssystem / Haltekontakte bis zur Einmündung in Behandlung

Durch die Zusammenarbeit von SanusLE-Integrationsfachkraft und Teilnehmer/in sollte eine zeitnahe und passgenaue Einmündung in das Hilfesystem erfolgen, um Wartezeiten zu verkürzen, Wege zu den Ansprechpartnern transparent aufzuzeigen und die Einmündung in Hilfeleistungen zu beschleunigen. Durch Haltekontakte zu den Teilnehmenden sollten Wartephasen überbrückt und weiterhin zur Umsetzung der Empfehlungen motiviert werden.

Beratung und aktive Begleitung in allen Phasen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Im Projekt sollten die Teilnehmenden beim Stellen von medizinischen und / oder beruflichen Rehabilitationsanträgen unterstützt werden. Zudem sollte Kontakt zu erforderlichen Akteuren zur individuellen Unterstützung der Teilnehmenden (beispielsweise Kliniken, Suchtberatungs-/behandlungsstellen, Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern) hergestellt und die Teilnehmenden bei Bedarf aktiv durch Außendienste zu den Netzwerkpartnern begleitet werden. Der Austausch zum Verlauf der Hilfsangebote zwischen den einzelnen Akteuren, wie auch die Begleitung im Prozess der Arbeitssuche / Qualifizierung nach Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sollten ebenso Bestandteil der Projektarbeit sein.

Aufgrund der individuellen gesundheitlichen Einschränkungen und Rahmenbedingungen sollte sich dies als lebendiger und flexibler Prozess gestalten, der an die Lebensrealität der Teilnehmenden angepasst war.

Beratung und aktive Begleitung während der Maßnahmen der medizinischen und / oder beruflichen Rehabilitation oder der Maßnahme zur Gesundheitsförderung

Die Teilnehmenden sollten während der Teilnahme an oben genannten Maßnahmen unter anderem monatlich kontaktiert werden, um eine ganzheitliche Betreuung und Begleitung zu ermöglich. Dies fördert, dass die besuchten Maßnahmen erfolgreich beendet und die gesundheitliche Stabilisierung erfolgsversprechen umgesetzt werden konnte.

Steigerung der Anzahl erfolgreicher Integrationsverläufe (unter anderem in Form von Maßnahmen)

Der Grundgedanke und interne Leitsatz im Projekt SanusLE war „Rehabilitation vor Rente“. Damit sollte die Reintegration der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt verbunden sein. Als Zielwert sollten 10 % der Teilnehmenden wieder in eine Arbeit einmünden, wobei sowohl sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen, wie auch Beschäftigungen im Nebenerwerb diesem Ziel entsprachen.

Zusammenfassend waren folgende Ergebnisse durch das Projekt zu erwarten:

- eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller Akteure (Verfestigung von Kooperationen, Ausweitung des Netzwerks, Verfestigung des Erfahrungsaustausches),
- eine zeitnahe und reibungslose Einmündung der Teilnehmenden in Programme / Angebote der Versorgungssysteme,
- der Abbau der gesundheitlichen Einschränkungen und Heranführung an die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und
- die Schaffung der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben für die Teilnehmenden.

Um das Projekt nachhaltig zu gestalten, wurden bereits bei Konzeption Varianten erarbeitet, um die vorliegenden Projektansätze ins Regelgeschäft zu überführen. Ziel war die Verstetigung der gewonnenen Erfahrungen aus dem Projektalltag. Um dies zu erreichen, wurden zwei mögliche Verstetigungsoptionen als Ziel definiert:

- Übernahme der gewonnenen Erkenntnisse durch einen Wissenstransfer ins Regelgeschäft,

- Verstetigung der Expertise als eigenständiges Team innerhalb der Struktur des Jobcenters Leipzig mit dem Fokus auf gesundheitliche Stabilisierung, um die Spezialisierung in der Betreuung der Zielgruppe 1:1 fortzuführen.

Sollte sich zeigen, dass ein Team mit Gesundheitsorientierung nicht als eigenständige Struktureinheit fortgeführt werden kann, sollten bereits während der Laufzeit Maßnahmen zum Wissenstransfer wie Workshops oder Seminare durchgeführt werden.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Um ein Projekt wie SanusLE mit Leben zu füllen und die oben genannten Ziele zu erreichen, bedurfte es der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure, die im engen Austausch zueinanderstanden. Zu den beteiligten Akteuren des Projekts zählten

- das Jobcenter Leipzig als Zuwendungsempfänger und koordinierende Institution,
- das Institut Sozialökonomische Strukturanalysen SÖSTRA e.V. als wissenschaftliche Begleitung,
- die ciT Leipzig GmbH als Träger der projektinternen Maßnahme,
- die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland als Kooperationspartner und
- Akteure und Vereine des Hilfe- und Unterstützungssystems der Stadt Leipzig in Form des Netzwerks.

Je nach Akteuren erfolgten unterschiedliche Arten der Zusammenarbeit, was den unterschiedlichen Aufgaben und Wirkungsbereichen geschuldet war.

Jobcenter Leipzig

Dem Jobcenter Leipzig oblag es als Zuwendungsempfänger, das Projekt zu koordinieren und aktiv umzusetzen. Der Großteil der Projektumsetzung und Arbeit mit den Teilnehmenden fand im SanusLE-Projektteam statt, welches als eine eigene Einheit im Jobcenter Leipzig an den Bereich Markt & Integration angegliedert war.[4] Neben dem Projektkoordinator, der als Teamleiter nicht nur für die konzeptionelle Umsetzung, sondern auch für die Mitarbeiterführung in all seinen Facetten zuständig war und der Sachbearbeiterin, der die finanztechnische Abwicklung oblag, komplettierten sechs Integrationsfachkräfte das Team. Diese hatten bereits Vorerfahrungen im Bereich „Markt & Integration“ im Rahmen der vorherigen Arbeit im Jobcenter und betreuten die Teilnehmenden im Projekt. Neben der aktiven Arbeit mit den Teilnehmenden erfolgten regelmäßige interne Austausch- und Besprechungsformate auf unterschiedlichen Ebenen, da das Projekt nicht komplett losgelöst von der Arbeit des Jobcenters Leipzig betrachtet werden konnte. Zudem ermöglichte dies einen Informationsaustausch zum Projektverlauf in das Regelgeschäft. Der Austausch im Team, wie auch im Haus, erfolgte durch

- teaminterne Dienstberatungen alle zwei Wochen,
- projektinterne kollegiale Fallbesprechungen alle zwei Wochen,
- regelmäßige wöchentliche Dienstberatungen auf Teamleiterebene im Jobcenter, an denen der Projektkoordinator teilnahm,
- wöchentliche Jour Fixe zwischen Projektleitung und Bereichsleistung,
- bedarfsorientierte Newsletter per Mail an das gesamte Jobcenter Leipzig zum aktuellen Verlaufsstand des Projekts,
- Beiträge im internen Mitarbeiterjournal zu Projektvorstellung und -verlauf,
- Teilnahme des Projektkoordinators oder einer Stellvertreterin an Veranstaltungen der Fachstelle rehapro, des Ministeriums und des Forschungsverbunds und
- Teilnahme an Veranstaltungen der Kooperationspartner und des Netzwerks im Stadtgebiet.

Aufgrund einer Besonderheit im Jobcenter Leipzig gab es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Mitarbeiterinnen des rehapro-Projekts LIPSY.

[4] Es ist anzumerken, dass es im Jobcenter Leipzig zwei parallellaufende rehapro-Projekte des ersten Förderaufrufs gab. Beide Projekte (SanusLE und LIPSY) wurden vom gleichen Projektkoordinator zeitgleich getrennt voneinander umgesetzt, teilten sich jedoch die Räumlichkeiten und Organisationseinheit im Haus.

SÖSTRA e.V. - Institut für sozialökonomische Strukturanalysen

Die wissenschaftliche Begleitung wurde von SÖSTRA e.V. übernommen. Neben der Evaluierung des Projekts stand das Institut dem Projektteam bezüglich der allgemeinen Projektumsetzung und den entscheidenden Teilschritten beratend zur Seite.[5] Die strukturelle Zusammenarbeit erfolgte durch

- monatliche Jour Fixe mit dem gesamten Projektteam und der wissenschaftlichen Begleitung (persönlich / per Skype im Wechsel),
- bedarfsorientierter Austausch zwischen der wissenschaftlichen Begleitung und dem Projektkoordinator / der Stellvertretung,
- gemeinsame Erarbeitung und Vorstellung von Präsentationen bei Veranstaltungen der Fachstelle, des Ministeriums und des Forschungsverbunds,
- bedarfsorientierter Austausch und intensive Zusammenarbeit und Absprachen im Rahmen der Ergebnissicherung und
- Teilnahme an den Netzwerktreffen, die durch das Projekt organisiert wurden.

ciT Leipzig GmbH

Die projektinterne Maßnahme wurde durch den Bildungsträger ciT Leipzig GmbH als Letztempfänger betreut. Die Ausschreibung der Maßnahme erfolgte bereits vor der Akquise der Projektteilnehmenden. Da im Rahmen der Maßnahme intensiv mit den Teilnehmenden gearbeitet wurde, bestand ein reger Kontakt zwischen den jeweiligen persönlichen Ansprechpersonen des Projekts und den Coaches, die als Ansprechpersonen für die Teilnehmenden in der Maßnahme fungierten. Die Zusammenarbeit gestaltete sich durch

- wöchentliche Kontakte zwischen der Betreuerin der Maßnahme im Projektteam und der entsprechenden Ansprechperson beim Träger zum Austausch bzgl. der Teilnehmerbesetzung und -nachsteuerung,
- persönliche Gespräche in den Räumlichkeiten des Projektteams oder des Trägers zwischen Integrationsfachkraft des Projekts, Coach und Teilnehmer/in während und zum Ende der Teilnahme an der Gesundheitsmaßnahme, um mögliche Folgeschritte und -optionen zu besprechen,
- fünf- bis sechsmal pro Jahr ein gemeinsames Besprechungsformat zwischen ciT, Jobcenter und wissenschaftlicher Begleitung in Präsenz und
- Teilnahme an den Netzwerktreffen, die durch das Projekt organisiert wurden.

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland fungierte als Kooperationspartner des Projekts. Durch die Kooperation sollte eine bedarfsgerechte, individuelle, schnelle und enge Zusammenarbeit erreicht werden, welche die gesundheitliche Stabilisierung der Teilnehmenden förderte. Die Kooperationsvereinbarung war ergänzend zu den bestehenden Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcenter Leipzig und Deutscher Rentenversicherung Mitteldeutschland zu verstehen. Durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland wurde ein/e Ansprechpartner/in für medizinische und / oder berufliche Rehabilitation benannt. Durch die Mitarbeitenden der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland erfolgte eine Schulung des Projektteams zum Thema Antragstellung berufliche / medizinische Rehabilitation und der damit verbundenen Ausfüllhilfen und -hinweisen. Eine über die Kooperationsvereinbarung hinausgehende Zusammenarbeit und Vernetzung konnte während der Projektlaufzeit nicht realisiert werden.

Netzwerkpartner im Rahmen des Hilfesystems der Stadt Leipzig

Zur Erfüllung des Projektauftrags und der zielgerichteten Beratungen der Teilnehmenden bestand bedarfsorientiert Kontakt zu verschiedenen Trägern des Leipziger Hilfs- und Unterstützungssystems. Neben dem Eins-zu-eins-Kontakt zwischen Akteuren des Netzwerks und den SanusLE-Integrationsfachkräften auf Veranstaltungen und bei Begleitung von Teilnehmenden, erfolgte der Austausch in großer Runde in Form von sechs Netzwerktreffen, die sich auf die Projektlaufzeit verteilten und durch das Projektteam initiiert und organisiert wurden.

[5] Weitere Ausführungen zur wissenschaftlichen Begleitung / Evaluierung siehe Kapitel 1.5.

Förderliche Strukturen

- Durch die Besetzung der Stellen im Projektteam durch interne Mitarbeiterinnen des Jobcenters konnten Vorerfahrungen im Bereich der Beratung sowie der rechtlichen Aufträge und Grenzen des SGB II und deren Förderleistungen, wie auch das bereits vorhandene interne Netzwerk direkt genutzt werden.
- Die räumliche Nähe zu den anderen Bereichen des Jobcenters erleichterte den internen Austausch bei Beratungsformaten, bei denen neben den Akteuren des Projekts noch weitere Beteiligte (zum Beispiel Berufsberater/innen, Reha-Berater/innen, Fallmanager/innen, Fachdienste) anwesend waren.
- Durch regelmäßige Besprechungsformate, in denen alle Mitglieder des Projektteams eingebunden waren, wurde ein Austausch ermöglicht, der nicht nur von der Theorie getragen wurde. So konnte direkt auf akute relevante Hindernisse reagiert werden, um passende Lösungen mit Blick auf das Projektziel zu finden. Auch der Blick auf praktische Hürden und Grenzen in der alltäglichen Arbeit war so möglich.
- Durch die räumliche Nähe zu LIPSY gab es fachlichen Austausch, der sich spezifisch mit der Gruppe der psychisch beeinträchtigten Teilnehmenden befasste. Dabei konnte insbesondere das Wissen des anderen Projekts für die eigene Projektarbeit aufgegriffen und angewandt werden. Dies erleichterte den Wissensgewinn im Team.
- Während der Teilnahme an der Maßnahme bei ciT erfolgte zwischen allen Beteiligten ein bedarfsorientierter und individueller Austausch auf Augenhöhe. Dieser bildete die Grundlage für eine lösungsorientierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Erreichen der Maßnahmeziele.

Nachteilige Strukturen

- Für Teilnehmende, die bereits schlechte Erfahrungen mit der Institution Jobcenter gemacht hatten, stellte die räumliche Nähe zum Jobcenter eine Hürde dar, da diese schlechten Assoziationen auf das Gebäude und die Räumlichkeiten projiziert wurden.
- Durch interne Vorschriften konnten nicht alle Möglichkeiten einer Gesprächsatmosphäre ausgeschöpft werden, die für die Teilnehmenden förderlich gewesen wären (zum Beispiel keine Mitnahme von Hunden ins Gebäude).
- Die technischen Gegebenheiten und Vorschriften des Jobcenters erschwerten den Austausch von ergebnissichernden Daten und notwendigen Unterlagen mit den anderen beteiligten Akteuren.
- Da die Maßnahme bei ciT keinen eigenen spezifischen Namen hatte, kam es für die Teilnehmenden regelmäßig zu Verwirrungen, da die Unterscheidung zwischen dem Projekt SanusLE und dem zusätzlich bereitgestellten Coaching nicht greifbar genug dargestellt werden konnte.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Mit der wissenschaftlichen Begleitung des rehapro-Projekts SanusLE wurde das Institut Sozialökonomische Strukturanalysen SÖSTRA e. V. beauftragt.

Es wurden zwei zentrale Aufgabenstellungen verfolgt: Zum einen war es die wissenschaftliche Begleitung. Als Teil der Qualitätssicherung hatte sie für eine zielkonforme Umsetzung des Projekts Sorge zu tragen. Daher war sie vor allem prozessorientiert ausgerichtet. Bestandteile waren insbesondere die regelmäßige Überprüfung des Standes der Projektumsetzung inkl. der Zielerreichung, die Identifizierung auftretender Probleme sowie die gemeinsame Suche mit dem SanusLE-Projektteam nach tragfähigen Lösungen. Zum anderen war die Evaluierung Gegenstand des Aufgabenportfolios. Um den Anforderungen der Umsetzungsbegleitung gerecht werden zu können, trug die Wirkungsanalyse sowohl formativen als auch summativen Charakter. Insbesondere mittels der formativen und damit prozessorientierten Evaluierung war eine fortlaufende Einschätzung des Umsetzungsstandes des SanusLE-Projekts möglich. Dieser wurde jeweils zeitnah an das Projektteam zurückgespiegelt. Das diente dazu, das Projekt fortlaufend systematisch weiterzuentwickeln (evolutive Evaluation). Das betraf beispielsweise die qualitative Verbesserung der Einschaltung von ärztlichen Gutachten oder den Umgang mit Teilnehmenden, die keine Veränderungsbereitschaft erkennen ließen.

Die **zentralen Forschungsfragen** lauteten:

- Ist der mit SanusLE gewählte Ansatz geeignet, die gesundheitliche Situation der Teilnehmenden zu verbessern und damit deren Erwerbsfähigkeit zu stabilisieren, möglichst jedoch (dauerhaft) zu verbessern? Ist es darüber möglich, Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachhaltig in Beschäftigung zu (re-)integrieren?
- Gelingt eine bessere Partizipation der Teilnehmenden?
- Konnte ein Unterstützungsnetzwerk, bestehend aus Leipziger Akteuren, aufgebaut werden, das zur Stabilisierung / Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden aktiv beitragen konnte?
- Gelingt es mithilfe des Projekts, das Image des Jobcenters aufzuwerten?
- Was von der Projektarbeit könnte und sollte verstetigt werden? Wie können Verstetigung und Transfer der Erkenntnisse und Erfahrungen im Jobcenter Leipzig realisiert werden?
- Was ist auf die Bundesebene übertragbar?

Im Rahmen der Umsetzungsbegleitung wurde großer Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit der Projektleitung und den Mitarbeiterinnen des SanusLE-Teams sowie den Vertreter/innen des externen Dienstleisters ciT gelegt.

Methoden, der sich die Umsetzungsbegleitung bediente, waren:

- Es gab einen regelmäßigen Austausch der wissenschaftlichen Begleitung mit dem gesamten Projektteam. Jour Fixe fanden jeden vierten Donnerstag im Monat statt.
- Jour Fixe, in denen vor allem komplexe Themen zur Diskussion standen, trugen Workshopcharakter. Das betraf beispielsweise folgende Themen: Zielpräzisierung und Zielerreichung, mögliches Vorgehen bei einer Verstetigung inklusive Herausarbeitung von Alternativen, Identifizierung zielführender und damit wirksamer Projektansätze, bessere Sichtbarmachung des Projekts etc.
- Ebenfalls regelmäßig fanden Treffen zwischen dem SanusLE-Team, der Projektleitung sowie einer in die Umsetzung aktiv involvierten Coachin von ciT und der wissenschaftlichen Begleitung statt (sechs- / achtwöchentlich).
- Am Ende jedes Kalenderjahres wurden von allen direkt an der Umsetzung beteiligten Partnern eine Zwischenbilanz gezogen, weitere Handlungsbedarfe herausgearbeitet und zentrale Arbeitsaufgaben für das Folgejahr benannt.
- Die wissenschaftliche Begleitung stand in fortlaufendem Kontakt mit der Leitung des SanusLE-Projekts (in Präsenz, telefonisch, elektronisch).
- Bei Bedarf wurden ad hoc-Kontakte vereinbart.
- Während der regelmäßig stattfindenden Meetings mit dem SanusLE-Team, mit ciT oder auf Netzwerktreffen und anderen Veranstaltungsformaten erfolgte eine teilnehmende Beobachtung.

Die skizzierten Formen der Zusammenarbeit fanden von Anfang an statt und hatten alle Bestandteile und Zieldimensionen, alle Phasen der Projektarbeit (Implementierung, Umsetzung, Abschluss) sowie alle aufgetretenen Fragen und Probleme zum Gegenstand. Die intensive Zusammenarbeit beider Projektpartner und den jeweiligen Projektleitungen sicherte eine gute Balance zwischen Nähe zur Projektarbeit und den -akteur/innen sowie der erforderlichen professionellen Distanz.

Die Jour Fixe wurden von der wissenschaftlichen Begleitung inhaltlich vor- und nachbereitet, inklusive Nachhalten getroffener Vereinbarungen. Bei den Meetings mit dem SanusLE-Team wurden in der Regel auch die Moderation und die Dokumentation übernommen. Dabei wurde vor allem Wert auf das Festhalten getroffener Vereinbarungen zur weiteren Arbeit sowie zur Überprüfung der Einhaltung der Vereinbarungen gelegt.

Die Zusammenarbeit mit beiden Projektpartnern (SanusLE und ciT) und den Projektleitungen erfolgte im Dialog und auf Augenhöhe. In die Umsetzungsbegleitung flossen diverse fachliche und methodische Kompetenzen von SÖSTRA ein, die aus langjähriger wissenschaftlicher Arbeit gewonnen worden waren. Zudem konnte die wissenschaftliche Begleitung bei Bedarf Erfahrungen aus anderen begleiteten rehapro-Projekten einbringen.

Hinsichtlich der Messung der Wirkungen gehörten zu den ersten Arbeitsschritten die Erarbeitung eines Wirkungsmodells sowie die Präzisierung der Ziele des SanusLE-Projekts. Letzteres war erforderlich, da die Ziele im Projekt-Konzept eher allgemein gehalten waren. Im nächsten Schritt folgte die Operationalisierung der Zielstellungen. Dies wiederum war Grundlage für die schrittweise

Erarbeitung eines Datenerhebungskonzeptes sowie der Entwicklung und Anwendung verschiedener Erhebungsinstrumente. Im Ergebnis kam ein Mix qualitativer und quantitativer Methoden zum Einsatz.

Folgende Instrumente kamen zum Einsatz:

- Erstbefragung der Teilnehmenden zum Einstieg in das Projekt (in Papierform und Online),
- Zweitbefragung der Teilnehmenden nach circa einem Jahr Projektbeteiligung (in Papierform und Online),
- Abschlussbefragung der Teilnehmenden zum Ende der Projektbeteiligung (in Papierform und Online),

  – Zum einen wurden jene Teilnehmenden, die zeitweilig Betreuung in der ciT-Gesundheitsmaßnahme erhielten, zum Zeitpunkt ihres Ausstiegs aus der Maßnahme befragt. Im Regelfall verblieben diese Teilnehmenden weiterhin im SanusLE-Projekt.
  – Zum anderen erfolgte die Befragung aller Teilnehmenden, inklusive ehemaliger Nutzer/innen der ciT-Gesundheitsmaßnahme, zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem SanusLE-Projekt.

Dieses Vergleichsgruppendesign sollte einen gewissen Vergleich des Antwortverhaltens und damit der Wirkungen der Projektarbeit zwischen jenen Teilnehmenden, die die Gesundheitsmaßnahme besucht haben und denen, auf die das nicht zutraf, gestatten.

Die Befragungsergebnisse wurden regelmäßig kontrolliert und in verschiedenen Wellen beiden Projektpartnern vorgestellt. Zur Ergebnispräsentation gehörte die Sichtbarmachung von Handlungsbedarfen. Diese wurden von der wissenschaftlichen Begleitung herausgearbeitet und in beiden Teams zur Diskussion gestellt.

- Durchführung von zwei Fokusgruppengesprächen mit Teilnehmenden (in Präsenz),
- Gespräche mit insgesamt 13 Teilnehmenden unter dem Titel „Erfolgsgeschichten“ (in Präsenz),
- Durchführung von zwei Fokusgruppengesprächen mit den Coaches von ciT (erstes Gespräch online; zweites Gespräch in Präsenz),
- Durchführung eines Gruppengesprächs mit Integrationsfachkräften und Fallmanager/innen des Jobcenters Leipzig.

Die Gespräche wurden protokolliert; Ergebnisse an das SanusLE-Team zurückgespielt.

- schriftliche Befragung der Netzwerkpartner/innen (in Papierform auf der Abschlussveranstaltung),
- teilnehmende Beobachtung bei verschiedenen Formaten (Jour Fixe, Netzwerktreffen, ciT-Sommerfest, diverse Austausch- und Beratungsformate etc.),
- Zusammenschluss mit anderen, ebenfalls mit der Begleitung von rehapro-Projekten betrauten Instituten zu einem rehapro-Forschungsverbund[6]; Konzipierung, Organisation und Durchführung von vier Fachforen unter Beteiligung der von den Instituten begleiteten rehapro-Projekte (zwei Fachforen in Hamburg; ein Fachforum in Berlin, ein Fachforum in Kassel); Durchführung von zwei Präsenztreffen (in Berlin und Mainz) sowie fortlaufender Online-Kontakt zur Förderung des wissenschaftlichen Austauschs,
- fortlaufende Sichtung der Fachliteratur.

Das Evaluierungsdesign war flexibel umsetzbar; damit konnte sehr schnell auf sich abzeichnende Probleme oder andere Unterstützungserfordernisse sowie Erkenntnisbedarfe reagiert werden.

Ein weiteres Arbeitspaket betraf die Zusammenarbeit mit der Programmevaluierung. Die wissenschaftliche Begleitung des SanusLE-Projekts hat an nahezu allen Angeboten zum wissenschaftlichen Austausch teilgenommen. Das betrifft die Beteiligung an den Online-Foren, die seit 2020 angeboten wurden, ebenso an den beiden Fachkonferenzen 2022 und 2024 in Duisburg. Hier brachten sich

[6] Mitglieder dieses weiterhin bestehenden Forschungsverbundes sind: Lawaetzstiftung / Hamburg; ism / Mainz, ITA / Kaiserslautern, SÖSTRA / Berlin, ZOOM / Göttingen.

Vertreter/innen der wissenschaftlichen Begleitung aktiv in die Diskussion ein. Die wichtigsten Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Veranstaltungen wurden an das SanusLE-Team weitergegeben.

Gegenstand wiederholter Beratungsaktivitäten war die Ausgestaltung des Monitoring-Tools der Bundesevaluierung. Anfänglich war die Erfassung verschiedener Projektangebote Gegenstand. Anhand der für die wissenschaftliche Begleitung zugänglichen Daten erfolgte eine Auswertung und Interpretation des Datensatzes. Dies hatte unter anderem ergeben, dass insbesondere bei der Erfassung der Ergebnisse nachjustiert werden sollte (z. B. durch Erfassung weiterer Messgrößen zur Ergebnisbewertung wie ehrenamtliche Tätigkeiten), was auch umgesetzt wurde.

Die wissenschaftliche Begleitung kam ihren Berichtspflichten nach. Jeweils Ende Februar eines Jahres war ein Zwischennachweis für das Vorjahr vorzulegen (Sachbericht und zahlenmäßiger Verwendungsnachweis). Kassenbestände wurden zeitnah zurückgezahlt.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

2.1 Erreichung der Ziel- / Ergebnisindikatoren

Die Ergebnisse von SanusLE lassen sich an der Erreichung der im Projektkonzept vorgegebenen quantifizierten Zielgrößen messen. Es ergibt sich folgende Bilanz:

Zahl der Teilnehmenden: Laut Konzept sollten 800 Personen im Leistungsbezug SGB II mit ärztlichem Gutachten, das eine tägliche Beschäftigungsfähigkeit von unter drei Stunden attestiert, teilnehmen. Beteiligt waren 790 Personen. Das entspricht 99 Prozent der Zielvorgabe. Damit kann der Zielwert als erreicht betrachtet werden. Der Akquiseprozess war schwierig und zum Teil sehr zeitintensiv. Gründe dafür waren, dass einige Kund/innen eine Teilnahme ablehnten, nicht alle Kund/innen seitens der Regelvermittlung an das Projekt übergeben wurden und auch durch Corona die Gewinnung von Teilnehmenden über längere Zeit ausgebremst wurde. Alle im Konzept genannten Zielgruppen wurden erreicht.[7] Oft gab es Überlappungen der einzelnen Zielgruppen, sodass Personen sowohl eine psychische Erkrankung, wie auch parallel eine Suchterkrankung oder körperliche Unterstützungsbedarfe hatten.

Zahl der Teilnehmenden an der ciT-Gesundheitsmaßnahme (MAT): Es sollten 210 Teilnehmende in die MAT integriert werden, letztlich haben 361 Personen teilgenommen, was 46 Prozent aller Projektteilnehmenden entspricht. Der Zielwert wurde damit deutlich überschritten. Dies erklärt sich mit dem großen Interesse und positiven Feedback der Nutzer/innen sowie mit der flexiblen Umsetzung der MAT. Die Teilnahmedauer wurde zwischenzeitlich von 18 auf 12 Monate verringert. Das hat zusätzliche Betreuungskapazitäten geschaffen.

Zahl der integrierten Teilnehmenden in Maßnahmen: 70 Prozent der Teilnehmenden sollten in medizinische / berufliche Rehabilitationsmaßnahmen[8] einmünden. Wird unterstellt, dass auch die Teilnahme an der MAT bei ciT dazu zählt, haben insgesamt 390 Teilnehmende derartige Angebote genutzt. Das entspricht 49 Prozent aller Teilnehmenden. Damit kann dieser Indikator als nicht erfüllt betrachtet werden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die Teilnehmenden wiesen ein weites Spektrum und teilweise multiple Erkrankungen auf. Die grundlegenden benötigten Behandlungen brauchten länger, da die erforderlichen Fachärzte nur begrenzte Terminkontingente hatten und lange auf entsprechende Termine gewartet werden musste. Die Folgen der COVID-19-Pandemie verstärkten dies, da der Zugang zu medizinischen Behandlungen und Hilfsangeboten erschwert wurde bzw. nur in reduzierter Form stattfand. Auch fehlende Wegefähigkeit aufgrund der Erkrankung oder persönliche Hemmnisse wie die Versorgung von Kindern oder Haustieren stand dem Prozess im Weg.

Insgesamt befanden sich 190 Teilnehmende noch im Genesungsprozess als das Projekt endete. Im Durchschnitt bedurfte es 2 Jahre bis das Projekt mit einem positiven Ergebnis beendet werden konnte.[9] Dies zeigt, wie lange es brauchte, damit sich Betroffene soweit stabilisieren, dass sie wieder aktiv am Erwerbsleben teilnehmen können. Oft fühlten sich Teilnehmende auch nicht belastbar genug für eine berufliche Rehabilitation oder ähnliche Maßnahmen, obwohl dies vom Ärztlichen Dienst attestiert wurde.

Zahl der in Beschäftigung integrierten Teilnehmenden: Jede 10. teilnehmende Person sollten im Ergebnis des Projekts ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen (sozialversicherungspflichtige oder

---

[7] Vgl. Kapitel 1.1, S. 4.; Konkret stellte sich dies wie folgt dar: 64 Personen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen (8,1 %); 497 Personen mit psychischen Erkrankungen (62,9 %); 107 Personen mit Abhängigkeitserkrankungen (13,5 %); 431 Personen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen (54,6 %).

[8] Bei der Definition wurde sich an der Internetseite des BMAS zu diesem Thema orientiert. Laut diesem soll dadurch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, eine Behinderung beseitig, gemindert, ausgeglichen und eine Verschlimmerung verhindert werden. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2025)

[9] Ein positives Ergebnis lag vor, wenn das Projekt aus nachfolgenden Gründen beendet wurde: Arbeitsaufnahme, Aufnahme von Ausbildung oder Studium, wiedererlangte Erwerbsfähigkeit aufgrund von Gutachten oder Selbsteinschätzung der Betroffenen. Diese Ergebnisse stellten sich im Durchschnitt nach 732,8 Tagen der Teilnahme ein.

geringfügige Beschäftigung). Dieser Zielwert entspricht 79 Personen. Letztlich sind 67 Personen und somit 8,5 Prozent aller Teilnehmenden in ein Beschäftigungsverhältnis eingemündet. Damit ist dieser Indikator als nicht vollumfänglich erfüllt zu betrachten. An dieser Stelle sei noch einmal daran erinnert, dass die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden Hauptzielstellung des SanusLE-Projekts war. Vielmehr wurden primär die rehabilitativen Aspekte gemeinsam mit den Teilnehmenden bearbeitet, um so die weitere Zusammenarbeit in der regulären Vermittlung des Jobcenters nach Projektaustritt vorzubereiten. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die gesundheitliche Belastung der Teilnehmenden teilweise stärker war als zu Projektbeginn angenommen. Der Projektbeginn während der COVID-19-Pandemie zog auch Veränderungen am lokalen Arbeitsmarkt mit sich. Insbesondere Bereiche mit niedrigen Einkommen waren von Entlassungen und Kurzarbeitergeld betroffen, was Neueinstellungen erschwerte.[10]

Laut Konzept war beabsichtigt, mit dem Projekt vor allem Langzeitarbeitslose mit körperlichen Einschränkungen anzusprechen. Im Ergebnis zeigte sich allerdings, dass psychische Beeinträchtigungen Hauptgrund der Projektteilnahme waren.[11] Gleichzeitig lag in vielen Fällen eine Kombination psychischer und physischer Gesundheitsprobleme vor, oft auch eine Kombination mehrerer Diagnosen. Das zeigt, vor welchen Herausforderungen die Integrationsfachkräfte des SanusLE-Projekts und die ciT-Coaches standen.

2.2 Beantwortung zentraler Forschungsfragen

Ob und inwieweit Projekt-Intentionen und -Ziele erreicht wurden, zeigt sich anhand der Beantwortung einzelner Forschungsfragen.

Forschungsfrage 1: Ist der mit dem Projekt gewählte Ansatz geeignet, die gesundheitliche Situation der Teilnehmenden zu verbessern und damit deren Erwerbsfähigkeit zu stabilisieren, möglichst (dauerhaft) zu verbessern?

Ein abschließendes Ärztliches Gutachten zum Ende des Projekts attestierte 137 Personen bzw. 17 Prozent aller Teilnehmenden eine Verbesserung und Wiedererlangung der Beschäftigungsfähigkeit. Betrachtet man auch die Aufnahme von Arbeit / Ausbildung / Studium und die persönliche Einschätzung der Teilnehmenden, dass wieder eine Erwerbsfähigkeit vorliegt, als relevante Indikatoren,[12] so erhöht sich die Zahl der Teilnehmenden, die ihre Beschäftigungsfähigkeit für eine verbessern oder wiedererlangen konnten, auf 244 Personen. Das entspricht einem Anteil von 31 Prozent aller Teilnehmenden. Ergänzend dazu lassen sich Verbesserungen der gesundheitlichen Situation auch anhand subjektiver Einschätzungen der Teilnehmenden belegen. So gab fast die Hälfte aller Teilnehmenden bei der Befragung zu Ende der Projektteilnahme an, ihre Situation in den Bereichen Ernährung sowie seelische Situation stark oder ein wenig verbessert zu haben. Auch in den Bereichen körperliche Situation, Bewegung sowie Entspannung konnten mit jeweils rund 40 Prozent relevante Anteile der Teilnehmenden eine Verbesserung verzeichnen (vgl. **Tabelle 1**).

[10] Allein im Zeitraum Ende März bis Anfang Juli 2020 wurden 3 % der Personen mit niedrigen Einkommen arbeitslos. (Blom & Möhring, 2021, S. 479)

[11] Für 497 Teilnehmende und damit 63 Prozent aller Projektteilnehmenden war eine psychische Erkrankung der maßgebliche Grund für die Einmündung in SanusLE.

[12] Berücksichtigt wird hier auch in einer geringen Anzahl ein Rechtskreiswechsel in das SGB III sowie der allgemeine Wegfall der Hilfebedürftigkeit (mit Ausschluss des Übergangs in Rente).

Tabelle 1: Veränderung der gesundheitlichen Situation

	Stark verbessert	Wenig verbessert	Weder verbessert noch verschlechtert	Leicht verschlechtert	Deutlich verschlechtert	Weiß nicht / k.A.
Körperliche Situation	12%	28%	30%	11%	15%	3%
Seelische Situation	21%	27%	23%	9%	16%	5%
Ernährung	18%	30%	34%	10%	2%	4%
Bewegung	15%	26%	37%	10%	9%	5%
Entspannung	11%	27%	38%	9%	9%	7%
Genuss / sucht	13%	11%	44%	6%	6%	20%

Quelle: Abschlussbefragungen der Projektteilnehmenden, N=82.

Diese gesundheitlichen Verbesserungen hatten auch positive Auswirkungen auf einzelne Lebensbereiche:

- Ein Drittel der ehemaligen Teilnehmenden gab an, ihre Lebenssituation insgesamt verbessert zu haben.
- 38 Prozent trauten sich wieder mehr zu; ein ähnlicher Anteil schaute optimistischer in die Zukunft.
- 30 Prozent der Teilnehmenden können ihren Alltag jetzt besser bewältigen.
- Zur positiven Bilanz gehört ebenfalls: 43 Prozent der Teilnehmenden haben ihre persönlichen Stärken besser kennengelernt, 30 Prozent machen sich weniger Sorgen um ihre Situation. Das hat letztlich zur Stärkung des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls der Teilnehmenden beigetragen. Durch das Kennenlernen und Annehmen der eigenen Stärken konnten sie Ziele für das weitere Leben definieren, für deren Umsetzung motiviert werden und insgesamt wieder positiv in die Zukunft schauen.

Bei Personen, die an der ciT-Gesundheitsmaßnahme teilgenommen haben, fielen die positiven Effekte noch einmal etwas höher aus: Hier verwiesen fast drei Viertel der Teilnehmenden auf eine Verbesserung ihrer körperlichen Situation, rund zwei Drittel auf die ihrer seelischen Situation. Die vom Maßnahmeträger ergänzend erfassten Daten belegen diese Fortschritte ebenfalls:[13] Die Querschnittsbefunde zeigen beispielsweise eine durchschnittliche Reduzierung des Körperfettanteils und des Body Mass Index (BMI); auch konnte die durchschnittliche Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden – gemessen an den Ergebnissen des Distanz-6 Minuten-Gehtests[14] – gesteigert werden. Eine Erklärung für die verstärkten Effekte innerhalb der Gesundheitsmaßnahme war zum einen die erhöhte Kontaktdichte: Während die Integrationsfachkräfte des SanusLE-Projekts meist in Abständen von mehreren Wochen persönlichen Kontakt zu den Teilnehmenden hatten, wurde innerhalb der Gesundheitsmaßnahme eine Teilnahme von 7 Stunden / Woche angestrebt.[15] Auch die lange Dauer der MAT von bis zu 24 Monate dürfte die beachtlichen Wirkungen erklären. Hinzukommt, dass Personen,

[13] Dipl. Ing. Uwe Schröder, ciT Leipzig GmbH.
[14] Beim Test ist in 6 Minuten ein steigungsloser Rundkurs oder ein Gang von mindestens 30 m Länge zu laufen. Ziel ist die Überwindung einer möglichst weiten Strecke im angegebenen Zeitfenster. Liegt die bewältigte Strecke beim zweiten Lauf über dem des ersten, liegt eine Leistungssteigerung vor.
[15] Bei Bedarf wurden mehr Betreuungsstunden zur Verfügung gestellt oder die Verweildauer verlängert.

die die ciT-Angebote genutzt haben, mit durchschnittlich 2,7 Jahren eine längere Verweildauer aufweisen als die übrigen Projektteilnehmenden.[16]

Zum anderen war die Maßnahme passgenau und flexibel ausgestaltet und konnte stark individualisiert werden: Von ciT wurde ein sehr breites Angebot vorgehalten (Psychologische Betreuung, Einzelcoachings, Gruppenangebote, Spezialsprechstunden, weitere Angebote wie Begleitservice u. ä.). Auf Grundlage einer Potentialanalyse unterbreiteten die Coaches (Psycholog/innen; Sporttherapeut/innen, Ernährungsfachkräfte, Sozialarbeiter/innen u. a.) den Teilnehmenden Empfehlungen, bestimmte Angebote in Anspruch zu nehmen. Letztlich konnten die Teilnehmenden selbst entscheiden, was sie nutzten. Seitens der Teilnehmenden wurde nicht nur die inhaltliche Breite der Angebote positiv hervorgehoben, sondern auch die Bündelung dieser Vielfalt „unter einem Dach". Das erleichterte es den gesundheitlich stark beeinträchtigten Teilnehmenden, verschiedene Angebote wahrzunehmen. In der Regel stoßen diese Menschen schnell an ihre physischen und psychischen Grenzen, wenn sie dafür verschiedene Stellen anlaufen müssen.

Forschungsfrage 2: Gelingt eine bessere Partizipation der Teilnehmenden?

Ein wichtiger Maßstab dafür ist, ob die Teilnehmenden im Projekt die Möglichkeit bekommen haben, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Dies ist insofern wichtig, weil die übergroße Mehrheit der Befragten zum Zeitpunkt ihres Eintritts in das Projekt angegeben hatte, alleine zu leben. In der Gesamtabschlussbefragung gaben gut zwei von fünf Teilnehmenden an, neue soziale Kontakte geknüpft zu haben; in der Teilgruppe der ehemaligen ciT-Teilnehmenden lag der Anteil bei etwa der Hälfte.

In Bezug auf die Verbesserung der sozialen Teilhabe zeigen sich verschiedene Effekte, die sich anhand der Gesamtabschlussbefragung differenzieren lassen:

Integration in das unmittelbare persönliche Umfeld: Ein Drittel aller abschließend Befragten gab an, fester in das familiäre Umfeld eingebunden zu sein; ein Viertel hat nunmehr verstärkt Kontakt zu Freunden / Bekannten.

Anderes Standing im persönlichen Umfeld: Mehr als 3 von 10 Befragten berichteten davon, dass das persönliche Umfeld ihre Situation besser verstehen und akzeptieren würde. Für fast die Hälfte ergab sich zudem eine festere Einbindung in das individuelle Hilfe-Netzwerk.

Größere Offenheit gegenüber Hilfsangeboten: Mit 63 Prozent haben fast zwei Drittel gelernt, sich bei Bedarf Unterstützung zu holen. Das dürfte ein Indiz dafür sein, die eigene Situation besser zu akzeptieren und zuvor bestehende Scham überwunden zu haben, andere um Unterstützung anzufragen – ein Zeichen für gestärktes Selbstbewusstsein.

Beitrag des Projekts zur Aktivierung der Teilnehmenden: Etwas mehr als jede/r Vierte gab an, die Freizeit aktiver zu gestalten; fast jede/r Fünfte kulturelle, sportliche u. a. Angebote verstärkt zu nutzen. Ein gutes Drittel hat das alte Hobby wieder aufgenommen bzw. ein neues gefunden.

Insgesamt schätzten mehr als 4 von 10 Befragten ein, im Ergebnis des Projekts aus ihrer Einsamkeit herausgekommen zu sein.[17]

60 Personen und somit 7,6 Prozent aller Teilnehmenden engagierten sich zum Zeitpunkt des Projektaustritts in irgendeiner Form ehrenamtlich.[18] Dieser Befund ist nicht nur ein Indikator für eine verbesserte Teilhabe; er zeigt auch an, dass es diesen Menschen möglich ist, einer strukturierten Tätigkeit nachzugehen – auch wenn eine Integration in Erwerbsarbeit bislang nicht gelungen ist bzw.

[16] Durchschnittliche Verweildauer aller Teilnehmenden: 2,15 Jahre; durchschnittliche Verweildauer jener Teilnehmenden, die die Gesundheitsmaßnahme nicht in Anspruch genommen haben: 1,71 Jahre.
[17] Bei der Interpretation der Befunde ist zu berücksichtigen, dass lt. Eintrittsbefragung 78 Prozent der Teilnehmenden zum Zeitpunkt ihres Projekteintritts Single oder verwitwet waren oder getrennt lebten. Vor diesem Hintergrund wurden mit dem Projekt bzgl. der sozialen Integration beachtliche Ergebnisse erreicht.
[18] Zu den Tätigkeiten zählten Ehrenämter, Zuverdienstprojekte und Bundesfreiwilligendienste.

möglich ist.[19] Knapp ein Fünftel der ehrenamtlich Tätigen beendete das Projekt mit einem neuen ärztlichen Gutachten, laut dem sie weiterhin nicht erwerbsfähig sind.[20]

Forschungsfrage 3: Konnte ein Unterstützungsnetzwerk, bestehend aus Leipziger Akteuren, aufgebaut werden, das zur Stabilisierung / Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden beigetragen hat?

Mittels intensiver Recherchen wurden zunächst alle potenziell in Frage kommenden Leipziger Akteure in einer sogenannten Netzwerkkarte systematisch erfasst – auch damit wurde ein wichtiger Ergebnisindikator erfüllt. Der Fokus lag dabei auf dem Gesundheitsbereich. Mit dieser Art der systematischen Recherche, Erfassung und internen Bereitstellung wurde im vorliegenden Umfang vom Jobcenter Leipzig Neuland betreten.[21] Die für das Projekt relevanten Partner wurden persönlich kontaktiert und hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur Zusammenarbeit angefragt.

Mit der aktiven Netzwerkarbeit konnte SanusLE infolge der im März 2020 ausgebrochenen COVID-19-Pandemie erst zeitverzögert beginnen. Regelmäßig wurde vom Team der Status quo überprüft. Dabei wurde der Frage nachgegangen, welche Akteure bereits gut im Netzwerk vertreten waren, welche noch fehlten. Vertreter/innen von Vereinen sozialer und soziokultureller Arbeit, die zum Teil auch psychologische Betreuung sowie sportliche Aktivitäten (z. B. Rückenschule, Bewegung) oder Betreuung im Ernährungsbereich anboten, können als im Netzwerk gut vertreten betrachtet werden. Es bestand jedoch bis zum Projektende Nachholbedarf vor allem für den medizinisch-psychologischen Bereich. Es gab zahlreiche Bemühungen, Vertreter/innen dieser Bereiche verstärkt in das Netzwerk einzubinden: das betrifft insbesondere Kliniken sowie Ärztinnen und Ärzte (Allgemeinmediziner/innen und diverse Fachärztinnen und -ärzte). Die Bemühungen waren leider von wenig Erfolg gekrönt, erst recht im Ergebnis der Pandemie.

Eine aktive, kontinuierlich enge und gute Zusammenarbeit erfolgte mit mehreren Partnern[22] der Region. Es gab weitere Akteure, die nur für spezielle Probleme in Frage kamen und daher eher unregelmäßig einbezogen wurden. Und es gab Akteure, die letztlich nicht relevant waren oder kein Interesse an einer Zusammenarbeit hatten.

Die aktiven Netzwerkpartner haben für den Erfolg von SanusLE eine wichtige Rolle gespielt: Ihre Angebote stellten eine Alternative insbesondere für jene Teilnehmenden dar, die nicht in die MAT eingemündet sind. Diese erhielten damit die Möglichkeit, ebenfalls Zugang zu passgenauen Angeboten zu bekommen. Zugleich haben sie sich als Ergänzung zum bestehenden Unterstützungs-Netzwerk der ciT-Teilnehmenden erwiesen. Somit ließen sich entweder noch bestehende Versorgungslücken besser schließen und / oder es wurden „Übergänge“ ermöglicht – z. B. wenn Teilnehmende aus der ciT-Gesundheitsmaßnahme beziehungsweise insgesamt aus dem Projekt ausgeschieden sind („Anschluss“-Funktion). Mit Partnern, die intensiv in die Projektarbeit eingebunden waren, waren „kurze Wege“ möglich. Damit wurde vor allem Zeit gewonnen, denn viele der dorthin Vermittelten mündeten in die Angebote der Träger zeitnah ein; längere Wartezeiten konnten v. a. im Falle akuter Unterstützungserfordernisse vermieden werden.

In der Projektlaufzeit wurden sechs Netzwerktreffen durchgeführt. Als besonders erfolgreiche Formate haben sich themenspezifische Veranstaltungen, zum Beispiel zur Vorstellung der rechtlichen Änderungen im Zuge der Bürgergeldreform, wie auch gemeinsame Fallbesprechungen oder die Präsentation des Aufgabenprofils einzelner Netzwerkpartner erwiesen.

Vielfach ist die Netzwerkarbeit im Rahmen des Projekts jedoch noch eine „Einbahnstraße“ geblieben: Sie hat weitgehend vom Engagement des SanusLE-Teams gelebt. Auch wenn mit einigen Akteuren (siehe oben) eine sehr gute Zusammenarbeit praktiziert wurde, zeigte sich bei anderen nur bedingt Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Jobcenter. Das in Leipzig verfügbare

---

[19] Vgl. dazu auch die Erfolgsgeschichten in Anlage F (nicht veröffetnlicht).
[20] Fast zwei Drittel der ehrenamtlich Tätigen sind aus dem Projekt aufgrund von Arbeitsaufnahme o. ä. ausgeschieden oder ein neues Gutachten attestierte ihnen die Wiedererlangung ihrer Erwerbsfähigkeit bzw. sie schätzten selbst ein, wieder erwerbsfähig zu sein.
[21] Es handelte sich um 266 Kontakte und Anlaufstellen im Stadtgebiet unterteilt nach 13 Schwerpunkten.
[22] Dazu zählen u.a. die psychosozialen Gemeindezentren (Blickwechsel, Gutshof Stötteritz), Sozialarbeiter vom ambulant betreuten Wohnen (Wege e.V., Blickwechsel, Gutshof Stötteritz) und das Zuverdienstprojekt „Caleido“ vom SEB. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Unterstützungspotenzial konnte für die Teilnehmenden somit nicht voll erschlossen werden. Viele (potenzielle) Partner waren infolge der hohen Nachfrage nach ihren Angeboten so gut ausgelastet, sodass sie auf eine Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Leipzig nicht angewiesen waren. Hinzu kam die anhaltende Prägung einiger Akteure infolge negativer Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem Jobcenter. Einige Akteure haben es daher nach Möglichkeit vermieden, mit dem Jobcenter zusammenzuarbeiten. Auf Veranstaltungen haben einzelne Teammitglieder selbst erfahren, wie hartnäckig sich bei einigen Akteuren Vorbehalte gegenüber dem Jobcenter halten.

Für SanusLE zeichneten sich weitere Dimensionen von Netzwerkarbeit ab:

- Es bestanden enge Kontakte zu anderen rehapro-Projekten: beispielsweise fand ein Erfahrungsaustausch des gesamten Teams mit dem Hallenser rehapro-Projekt „GehVor!“ statt.
- Auf Ebene der Projektleitung bestanden intensive Kontakte zu diversen anderen rehapro-Projekten. Sie dienten dem Informations- und Erfahrungsaustausch.
- SanusLE war aktiver Partner des Trägerzusammenschlusses unter Leitung des Viersener rehapro-Projekts.
- Die Projektleitung hat den regionalen Verbund der sächsischen rehapro-Projekte initiiert und bis 2024 federführend begleitet.
- SanusLE war an allen 4 Fachforen des rehapro-Forschungsverbundes beteiligt.
- Das SanusLE-Projekt war bei allen vom BMAS initiierten Projektetreffen vertreten.
- SanusLE beteiligten sich an diversen Veranstaltungen der Programmevaluierung.

Forschungsfrage 4 fokussiert sich auf den Imagegewinn für das Jobcenter Leipzig, der mit der Umsetzung des rehapro-Projekts erreicht werden sollte.

Hierzu liegen zwei wichtige Befunde vor: 55 Prozent der abschließend befragten Teilnehmenden gaben zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Projekt an, vom Jobcenter Leipzig jetzt ein anderes Bild zu haben; 54 Prozent gaben an, es nun positiver zu sehen; 1 Prozent hat einen kritischeren Blick als bisher darauf. Ein Viertel sah keine Veränderungen; rund ein Fünftel konnte sich dazu nicht klar positionieren.

Unerwartete Projektergebnisse / wichtige Erfahrungen

Ebene der Teilnehmenden

- Jeder achte Projektteilnehmende strebte trotz der vorliegenden gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Veränderung ihrer/seiner Situation an.[23] Das zeigte sich in einer Ablehnung, sich am Projekt zu beteiligen. Auch Personen, die sich für eine Beteiligung entschieden, stellten keine homogene Gruppe dar. Ein Teil davon war voll und ganz bereit, sich den Herausforderungen der Projektarbeit zu stellen. Dieser hat zum Teil sehr große Fortschritte erzielt. SanusLE hat ihr Leben vom Kopf auf die Füße gestellt; ihnen haben sich neue Perspektiven eröffnet.[24] Anderen Teilnehmenden fiel es trotz vorliegender Veränderungsbereitschaft schwer, sich voll und ganz einzubringen. Dafür gab es verschiedene Ursachen: Ausgeprägtheit des Leidensdruckes, der Veränderungsbereitschaft und der Charakterstärke, individuelle Rahmenbedingungen (z. B. Resonanz des persönlichen Umfeldes auf das Projekt). Vielfach gestaltete sich eine intensive Beteiligung auch infolge von Mehrfacherkrankungen und damit verbundenen physischen wie psychischen Instabilitäten als problematisch. Folge: Der Akquise- wie auch der Betreuungsaufwand war insgesamt deutlich höher als erwartet. Manche derjenigen, die sich für das Projekt entschieden hatten, ließen entweder nur sehr geringe bzw. keine Mitwirkungsbereitschaft erkennen. Sie banden Unterstützungskapazitäten in zum Teil erheblichen Umfang, ohne einer Zielerreichung näherzukommen.

- Die in das Projekt integrierten Personen waren gesundheitlich stärker beeinträchtigt als ursprünglich angenommen. Ein Viertel der Teilnehmenden wies eine Kombination von mindestens zwei Erkrankungen aus den Bereichen körperlicher Erkrankungen, psychischer

[23] Dies betraf 96 Personen, was einem Anteil von 12,1 Prozent der Teilnehmenden entspricht.
[24] Vgl. dazu auch die Erfolgsgeschichten in Anlage F (nicht veröffentlicht).

Erkrankungen und Suchterkrankungen vor.[25] Die häufigste Kombination aus einer körperlichen und psychischen Beeinträchtigung betraf 132 Teilnehmende. Folge: Der Betreuungsbedarf war vielfältiger und somit der -aufwand umfangreicher. Hinzukam, dass Personen mit sehr unterschiedlichen Diagnosen, teils auch seltenen Erkrankungen, einmündeten. Dies stellte insofern das Team vor weitere zusätzliche Herausforderungen, da es sich dabei um kein medizinisches Personal handelte.

- Ärztliche Gutachten gaben oft zu wenig Auskunft über bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Empfehlungen waren zudem oft nicht aussagekräftig genug, folglich kaum / nicht hilfreich und handlungsleitend. Ohne klare Diagnose / Empfehlungen war eine bedarfsgerechte Betreuung aber schwierig. Folge: In vielen Fällen verging viel Zeit bis Klarheit über die gesundheitlichen Problemlagen der Teilnehmenden bestand. Insgesamt kam es zu Verzögerungen im Betreuungsprozess und Unzufriedenheit seitens der Teilnehmenden.

- Die COVID-19-Pandemie hat die Projektumsetzung nachhaltig geprägt. Sie erschwerte nicht nur über längere Zeit die Teilnehmenden-Akquise. Kontaktsperren verursachten bei einigen Teilnehmenden Rückschläge bei der Stabilisierung / Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation; psychische Problemlagen verstärkten sich (Teilnehmende berichteten, in dieser Zeit „in ein Loch gefallen“ und in „altbekannte Muster“ inkl. Alkoholsucht zurückgekehrt zu sein). Projekt-Neuzugänge ab 2022 / 2023 zeigten noch ausgeprägtere gesundheitliche Problemlagen. Folge: Auch dadurch stiegen Herausforderungen und Aufwand für die Betreuung.

- Bei den meisten Teilnehmenden ist gelungen, Vertrauen zu ihrer Ansprechperson aus dem SanusLE-Team aufzubauen. Dadurch haben sie sich zum Beispiel gegenüber neuen Ideen geöffnet und aktiv an der Projektarbeit beteiligt. Vertrauen hat Entwicklungsmöglichkeiten den Weg geebnet. Fortwährende Motivierung und Ermutigung ließ Teilnehmende oft „über ihren Schatten springen“ und Neues ausprobieren. Das hat ihr Selbstvertrauen und -wertgefühl gestärkt.

- Es hat überrascht, wie hoch der Anteil Alleinlebender war. Folge: Damit hat das SanusLE-Projekt vor allem für diese Personengruppe einen wertvollen Beitrag hinsichtlich sozialer / gesellschaftlicher Teilhabe geleistet. Wenn im Rahmen des Projekts die soziale Anbindung gelungen ist (z. B. mittels der Gesundheitsmaßnahme, durch die Anbindung an psychosoziale Gemeindezentren, Ehrenamt, Gruppenangebote etc.) hat das den Teilnehmenden einen spürbaren Auftrieb gegeben. Insbesondere Nutzer/innen der Gesundheitsmaßnahme bei ciT haben immer wieder berichtet, dass ihnen das mehr gebracht hat, als alle medizinischen Rehabilitationen, die sie in der Vergangenheit absolviert hatten. Aber auch jene, die das SanusLE-Team in Gruppenangeboten zusammengeführt hat, haben einen positiven Schub bekommen.

- Ursprünglich war nicht im Blick, welch positive Effekte eine ehrenamtliche Tätigkeit sowie die Mitarbeit in anderen speziellen Projekten für die Stabilisierung der Teilnehmenden hatte. Folge: Diesem Aspekt wurde erst zeitversetzt Aufmerksamkeit zuteil.

- Überrascht hat auch, dass insbesondere Teilnehmende mit großen Erfolgen das Erlernte nicht nur in den eigenen Alltag übernommen haben, sondern auch ihr persönliches Umfeld (Familie / Freunde) davon profitieren ließen, indem sie es „mitgezogen“ haben. Folge: Die Projektarbeit zeitigte „Schneeballeffekte“ und Vorbildwirkungen (auch für Kinder).[26]

Ebene der Mitglieder des SanusLE-Teams

- Die Arbeit im rehapro-Projekt war für die IFK mit einem Paradigmenwechsel zur bisherigen Tätigkeit als Integrationsfachkraft im Regelgeschäft verbunden. Es bedurfte eines persönlichen Zugangs zur rehapro-Philosophie und der Bereitschaft, die damit eingenommenen Rollen und Arbeitsweisen anzunehmen. Dies war nicht bei allen Mitarbeitenden von Anfang an

[25] 585 Personen hatten eine erfasste Erkrankung, 195 Personen eine Kombination aus zwei Erkrankungen und 11 Personen eine Kombination aus 3 Erkrankungen.
[26] Vgl. dazu ebenfalls die Erfolgsgeschichten in Anlage F (nicht veröffentlicht).

gegeben. Folge: Infolge dessen schieden Integrationsfachkräfte aus. Das hätte vermieden werden können, wären die mit der Projektarbeit verbundenen Erwartungshaltungen und spezifischen Anforderungen eingangs klarer herausgearbeitet und kommuniziert worden.

- Der Bedarf an Qualifizierung sowie Supervision war für das Team unterschätzt worden. Eingangs erfolgte zwar eine kurze Qualifizierung zu psychischen Erkrankungen, aber auf die Vielfalt und Kombination von Diagnosen, mit denen es letztlich konfrontiert war, war es nicht vorbereitet. Supervision fand erst auf Drängen des Teams statt – allerdings auch dann nur punktuell, nicht durchgängig. Folge: Der Umgang mit vielen Kund/innen erwies sich als schwierig. Die Teammitglieder mussten sich viel Wissen zu einzelnen Krankheitsbildern selbst erarbeiten. Teamintern wurde mittels kollegialer Beratung und Erfahrungsaustausch versucht, Belastungen abzufedern. Größtenteils ist dem Team dies gelungen, jedoch erforderte dies sowohl zeitliche wie auch mentale Kapazitäten.

- Die bisherige Arbeitsweise der angesetzten Integrationsfachkräfte, welche alle über einen Agentur- bzw. Jobcenterhintergrund verfügten, sah vor dem Projekt keine derart engmaschige Betreuung von Personen mit gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor. Dies stellte neue Herausforderungen an die Resilienz der Mitarbeiterinnen dar. Folge: Es ergaben sich neue Belastungssituationen, denen man in Form von Supervision oder ähnlichem hätte entgegenwirken können.

- Die SanusLE-Integrationsfachkräfte haben sich im Projektzeitraum viel Wissen über individuelle Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen angeeignet. Folge: Im Jobcenter gibt es eine Gruppe von Beschäftigten, die über Expert/innenwissen im Gesundheitsbereich verfügen und Erfahrung haben, wie mit Betroffenen umzugehen ist. Es bietet sich an, die Belegschaft des Jobcenters Leipzig in ihrer Breite an diesem Wissen teilhaben zu lassen.

Ebene der Kooperationspartner

- Wenngleich sich die Zusammenarbeit mit einigen Kooperationspartnern sehr gut gestaltete, hielt sich das Interesse externer Partner an einer Zusammenarbeit mit dem Jobcenter in Grenzen. Folge: Vorhandene externe Ressourcen blieben ungenutzt.

- Das trifft auch auf die Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland zu. Die mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland geschlossene Kooperationsvereinbarungen wurde grundsätzlich erfüllt. Eingangs erfolgte ein regelmäßiger Austausch auf Ebene der Projektkoordination mit einer für die Kooperation mit dem Jobcenter zuständigen Kollegin der DRV-M. Hierbei wurde seitens des Trägers hervorgehoben, dass den Teilnehmenden des SanusLE-Projekts alle Regelleistungen der DRV-M offenstehen. Darüberhinausgehende Leistungen oder priorisierte Zugänge zu diesen konnten wegen der vorhandenen Ressourcen nicht angeboten und realisiert werden. Es fand zudem eine themenspezifische Schulung des SanusLE-Teams unter Leitung der DRV-M-Mitarbeitenden statt sowie eine Fallbesprechung mit weiteren Kolleg/-innen des Rentenversicherungsträgers.

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

3.1 Ansätze auf persönlicher Ebene

3.1.1 Innovativer Teilansatz: Auswahl der Teilnehmenden

Beschreibung:

Die Beteiligung am SanusLE-Projekt war für Leistungsbeziehende des SGB II nicht voraussetzungslos:

- Zugangsvoraussetzung war ein ärztliches Gutachten, das Leistungsbeziehenden für bis zu 6 Monate Erwerbsunfähigkeit attestierte. Damit war dringender Handlungsbedarf beim Abbau von Vermittlungshemmnissen angezeigt und sichergestellt, dass vor allem Personen mit besonders dringendem Unterstützungsbedarfen ins Projekt einmündeten.
- Leistungsbeziehende, die diese Zugangsvoraussetzung erfüllten, konnten sich freiwillig für eine Teilnahme am Projekt entscheiden. Wer das Angebot nicht annahm, hatte vom Jobcenter keine Rechtsfolgen in Form von Leistungsminderungen zu befürchten.
- Am Projekt interessierte Personen mussten dazu körperlich, psychisch und sprachlich in der Lage sein. Beispielsweise musste die sprachliche Verständigung gewährleistet sein. Somit sollten die Bedingungen für eine erfolgreiche Projektbeteiligung verbessert werden.

Erkennbare Wirkungen:

- Das Prinzip der Freiwilligkeit hat zum einen die Bereitschaft zur Projektbeteiligung erhöht. Zum anderen hat es Motivation, Selbstreflektion, aktive Mitwirkung und Eigeninitiative der Teilnehmenden gefördert, was maßgeblich zum Projekterfolg beigetragen hat.

Während der Projektarbeit aufgetretene Herausforderungen:

- Die Freiwilligkeit hat den Akquiseaufwand zum Teil spürbar erhöht. Vereinzelt waren mehrere Gespräche notwendig, um die Vorbehalte der potentiellen Teilnehmenden abzubauen und erstes Vertrauen zu schaffen, sodass diese einer Teilnahme am Projekt zustimmten. Während dieser Gespräche und dem Nachhalten der Entscheidung war nicht klar, ob es zielführend zu einer Projektteilnahme kam oder sich die Betroffenen doch dagegen entschieden.
- Mit der freiwilligen Teilnahme konnten Motivation und Veränderungsbereitschaft nicht bei allen Beteiligten per se vorausgesetzt werden. Zu erkennen, ob und inwieweit diese vorliegen, war für die Projektmitarbeiterinnen herausfordernd. Bei den gesundheitlich stark beeinträchtigten Teilnehmenden mussten diese selbst bei grundsätzlich vorhandener Motivation im Projektverlauf häufig immer wieder auf ein Neues betrachtet und gefördert werden.

3.1.2 Innovativer Teilansatz: Herangehensweise der SanusLE-Integrationsfachkräfte in der Arbeit mit den Teilnehmenden

Beschreibung:

Aufgrund der Zielstellung des Projekts bedurfte es eines anderen Ansatzes als im Regelgeschäft.

Erforderliche Einstellungen in Bezug auf die Arbeit mit den Teilnehmenden:

- Das übergeordnete zentrale Anliegen des Projekts bestand in der Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden.
- Der Fokus der Zusammenarbeit lag dabei in der kleinschrittigen Stabilisierung der/des Teilnehmenden, die gegebenenfalls nicht zu einer schnellen Integration, sondern primär zu einer allgemeinen Stabilisierung der Person führte, sodass sich die Chance auf eine langfristige Stabilisierung und daraus resultierende Arbeitsaufnahme erhöhte.
- Ein komplexer, ganzheitlicher Blick auf die teilnehmende Person war erforderlich.
- Es bedurfte einer krankheits- und zugleich potenzialorientierten wie personenzentrierten Sicht auf die/den Teilnehmende/n.
- Die Teilnahme der Betroffenen erfolgte freiwillig. Sowohl die reguläre Teilnahme am Projekt, als auch die durch die IFK unterbreiteten Angebote konnte die/der Teilnehmende jederzeit beenden oder ablehnen, ohne eine Sanktion zu befürchten.

Formen der Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden:

- Herstellen eines Vertrauensverhältnisses gegenüber den Teilnehmenden und Ableitung entsprechender Formen der Zusammenarbeit wie Partnerschaftlichkeit, „auf Augenhöhe“, Wertschätzung, Verschaffen von Erfolgserlebnissen etc.
- Ein kontinuierlicher und regelmäßiger Kontakt zu den Teilnehmenden mit einer höheren Kontaktdichte, als dies bei der Zielgruppe in der regulären Betreuung des Jobcenters möglich war.
- Eine gute Erreichbarkeit der SanusLE-Integrationsfachkräfte für die Teilnehmenden und eine flexiblere Gestaltung der Gesprächsformate (in Präsenz, per Telefon, Videoberatung, Walk & Talk, Treffen bei Trägern oder in Wohnortnähe der Teilnehmenden).
- Der Verbleib im Projekt erfolgte so lange wie die Notwendigkeit und Motivation seitens der/des Teilnehmenden bestand. Bei Bedarf gab es auch Verlängerungsoptionen der Projektmaßnahme.

Erkennbare Wirkungen:

- Diese Ansichten und Formen der Zusammenarbeit halfen, einer erfolgreichen Projektarbeit den Boden zu bereiten, indem Ängste / Blockaden bei Teilnehmenden abgebaut und diese zur Mitwirkung motiviert, also eingeladen, und aktiviert wurden.
- Wenn Teilnehmende erkannten, dass es im Projekt ausschließlich um ihr Wohlergehen geht, erhöhte sich deren Bereitschaft, sich zu öffnen, sich auf etwas Neues einzulassen und Vertrauen in die Zusammenarbeit mit den Integrationsfachkräften zu fassen.
- Aufgrund der zeitlichen Kapazitäten der Integrationsfachkräfte und dem fehlendem Integrationsdruck war die Umsetzung der oben erwähnten Formen der Zusammenarbeit einfacher als in der regulären Betreuung.

Während der Projektarbeit aufgetretene Herausforderungen:

- Bei den Betreuten war vielfach keine geradlinige Entwicklung gegeben; Rückschläge waren einzukalkulieren und traten teils häufig aufgrund von Ereignissen auf, auf die das Projekt keinen Einfluss hatte.
- Teilnehmende zu Eigenaktivitäten und zur Nutzung bestehender Gestaltungsspielräume zu bewegen, erwies sich oft als schwierig. Der Betreuungsschlüssel war im SanusLE-Projekt im Vergleich zu anderen gleichartigen rehapro-Projekten höher, sodass eine Begleitung zu Terminen (medizinische Einrichtung, Behörde, externer Träger etc.) bedarfsgerecht, aber nur im Einzelfall möglich war.
- Die intensive, teils sehr vertrauliche und langjährige Unterstützung der Teilnehmenden führte bei den SanusLE-Integrationsfachkräften zu besonderen Herausforderungen,

insbesondere bei der Resilienz und der professionellen Distanz. Diese waren zu Projektbeginn nicht absehbar.[27]

3.2 Ansätze auf Angebots- und struktureller Ebene

3.2.1 Innovativer Teilansatz: Entwicklung und Umsetzung passgenauer Angebote

Beschreibung:

Innovativ war die extern eingekaufte Gesundheitsmaßnahme in Trägerschaft von ciT. Die Spezifik der Gesundheitsmaßnahme bestand in Folgendem:

- Bereitstellung bedarfsgerechter, weil nicht standardisierter, sondern speziell für die Zielgruppe und auf jede teilnehmende Person individuell „maßgeschneiderter“ Angebote;
- Zusammenstellung passgenauer und ineinandergreifender Maßnahmepakete, da mit einem standardisierten Kurs-Angebot den individuellen Bedürfnissen und dem Unterstützungsbedarfen der Teilnehmenden nicht hätte gerecht werden können;
- Coaching und psychologische Betreuung;
- fortlaufende Anpassung der Angebote;
- Schaffung von (häufig auch neuen) Erlebnis- und Erfahrungsräumen für die Teilnehmenden;
- Sicherstellung einer hohen Betreuungsintensität.

Erkennbare Wirkungen:

Insbesondere die Gesundheitsmaßnahme half, Teilnehmende(n)

- zum Mitmachen und Mitgestalten zu bewegen;
- gesundheitliche Fortschritte zu erreichen;
- auch Verbesserungen in anderen Handlungsfeldern und Lebensbereichen zu erlangen;
- sich selbst besser kennen zu lernen und reflektieren zu können;
- eigene Stärken zu entdecken;
- bei der Vermittlung von Selbsterfahrung sowie Erlangung von Selbstwirksamkeit;
- bei der Stärkung des Selbstvertrauens;
- Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln.

Während der Projektarbeit aufgetretene Herausforderungen:

- Einige Teilnehmende verbanden mit ihrer freiwilligen Teilnahme sowohl in der Zusammenarbeit mit den Integrationsfachkräften des SanusLE-Projekts als auch mit den ciT-Coaches, regellos agieren zu können. Einigen Teilnehmenden fiel es schwer zu akzeptieren, dass sie mit ihrer Zusage zum Projekt dennoch bestimmte Verpflichtungen eingegangen sind.
- Die Projektarbeit war insgesamt darauf ausgerichtet, das Erlernte nachhaltig in den Alltag zu integrieren. In der Gesundheitsmaßnahme wurde dafür ein gesonderter Angebotsbaustein konzipiert, der für alle Beteiligten verpflichtend war. Dennoch haben sich Transfer und Nachhaltigkeit für viele Teilnehmende als schwierig erwiesen. Das betrifft auch die „Abnabelung aus dem geschützten Raum“ des gesamten Projekts.

27

3.2.2 Innovativer Teilansatz: Entwicklung und Festigung von Strukturen

Beschreibung:

Strukturbildung war auf verschiedenen Ebenen gefordert.

Ebene des rehapro-Teams SanusLE

Das SanusLE-Team wurde mit Beginn des Projekts neu zusammengestellt. Da niemand der Projektmitarbeitenden an der Erarbeitung des Projektkonzeptes beteiligt war, war zunächst eine intensive Beschäftigung mit Zielstellung und Philosophie des rehapro-Ansatzes sowie unter anderem eine Auseinandersetzung darüber erforderlich, was Freiwilligkeit in der Arbeit mit den Teilnehmenden bedeutet und welche Rolle dabei den SanusLE-Integrationsfachkräften zukam. Neben der inhaltlich breit gefächerten und zeitlich intensiven Betreuung der Teilnehmenden standen Zusatzaufgaben für das Team an: die Benennung einer Ansprechperson für den Träger der Gesundheitsmaßnahme bei ciT, Verantwortlichkeiten für die Netzwerkarbeit und für die Zusammenarbeit mit der Programm- und Projektevaluation etc. Da Supervision dem Team nur eingeschränkt zur Verfügung stand, etablierte sich im Team eine verlässliche Unterstützungskultur in Form von Erfahrungsaustausch / kollegialer Beratung.

Ebene des Jobcenters

Das rehapro-Team SanusLE musste sich als Teil des Jobcenters etablieren. Dazu gehörte, das Projekt auf allen Ebenen des Jobcenters vorzustellen, Zielstellungen und Spezifika des rehapro-Ansatzes zu kommunizieren, seine Vorteile zu übersetzen; insgesamt für eine breite Akzeptanz im Jobcenter zu werben. Eine enge Zusammenarbeit mit den Bereichen des Regelbetriebs war wichtig für die „Zusteuerung“ ins Projekt (Benennen von potenziellen Teilnehmenden; Absprachen bzgl. der Betreuungsübernahme durch die SanusLE-Integrationsfachkräfte). Zu vereinbaren war auch, wie die Zusammenarbeit mit dem Regelbetrieb im Falle auftretender Probleme und der Übergabe der Teilnehmenden nach Projektaustritt erfolgen sollte („warme Übergabe“ zwecks Schaffung eines Übergangs in den Regelbetrieb).

Ebene externer Partner

Das SanusLE-Projekt bedurfte der Einbindung externer Partner. Eine Sonderrolle kam dabei der Gesundheitsmaßnahme von ciT zu. Es wurde erforderlich, spezifische Strukturen zu schaffen – beispielsweise die Festlegung von verantwortlichen Ansprechpersonen auf Seiten beider Partner. Beide Ansprechpersonen kommunizierten in regelmäßigen Abständen; bei Bedarf auch außerhalb des vereinbarten Turnus. Darüber hinaus fanden im sechs- bis achtwöchigen Rhythmus gemeinsame Teamberatungen zwischen der Projektleitung von ciT und einer/m Coach/in, dem gesamten SanusLE-Team sowie einer/m Vertreter/in der wissenschaftlichen Begleitung statt. In den Meetings herrschte eine offene Atmosphäre, Probleme wurden zielführend und lösungsorientiert besprochen.

Darüber hinaus wurde in der Projektlaufzeit ein Netzwerk aufgebaut. Insgesamt wurde im Rahmen von im Projekt initiierten Netzwerktreffen der persönliche Kontakt zu 15 Partnern hergestellt; mit mehreren der Partner wurde bei der Betreuung der Teilnehmenden intensiv zusammengearbeitet. Regelmäßige bilaterale Kontakte der einzelnen SanusLE-Teammitglieder zu diesen Partnern sowie insgesamt sechs Netzwerktreffen waren die wichtigsten Instrumente bei der Gestaltung der Zusammenarbeit.

Erkennbare Wirkungen:

Die Entwicklung der skizzierten Strukturen hat

- die bedarfsgerechte Betreuung der Teilnehmenden gefördert;
- den Teilnehmenden neue Hilfsangebote und potenzielle Ansprechpartner vorgestellt und bei Bedarf deren Kennenlernen ermöglicht;
- erforderliche Übergänge und Anschlüsse für die Teilnehmenden gesichert;

- die Bündelung von Wissen, Kompetenzen und Erfahrungen zum Teil in multiprofessionellen Teams ermöglicht (insbesondere in der engen Zusammenarbeit mit den ciT-Coaches);
- es dem Jobcenter gestattet, sich als Institution unter den Teilnehmenden wie in der Öffentlichkeit mit dem Ziel zu präsentieren, sein Image dahingehend zu verbessern, indem nicht die Vermittlung seiner Kund/innen in Beschäftigung, sondern zunächst die Förderung ihrer Gesundheit im Mittelpunkt steht.

Während der Projektarbeit aufgetretene Herausforderungen:[28]

Auf Ebene des Jobcenters:

- Das SanusLE-Projekt war im Jobcenter im Bereich „Markt & Integration" implementiert, stellte aber gemeinsam mit dem rehapro-Projekt LIPSY eine eigenständige Organisationseinheit dar, die sich mit dem Fokus auf die Betreuung von nichterwerbsfähigen Leistungsberechtigten sowohl vom Regelbetrieb, wie auch von vorherigen Projekten abhob. Damit folgte es einer für den SGB-II-Rechtskreis neuen Philosophie und davon abgeleiteten spezifischen Umsetzungsbedingungen. Die Implementierung des rehapro-Projekts mit seinen Spezifika erforderte auch hausintern über alle Fachbereiche und Strukturebenen hinweg Akzeptanz.

- Durch den geringen Betreuungsschlüssel im Projekt wurde durch die Projektmitarbeitenden eine hohe Erwartungshaltung seitens des Regelbetriebs wahrgenommen. Zum Teil wurde erwartet, dass Teilnehmende mit Projektaustritt schnellstmöglich in Beschäftigung einmünden können. Um Transparenz zum projektspezifischen Handeln zu schaffen, wurden regelmäßige Newsletter zum Besetzungsstand versandt, Hospitationen für die regulären Integrationskräfte angeboten und Teilnahmen an den Beratungs- und Besprechungsformaten vorgeschlagen. Diese Angebote wurden nur vereinzelt in Anspruch genommen.

- Während der gesamten Projektlaufzeit ist es nicht gelungen eine verlässliche und regelmäßige Kommunikationsstruktur, insbesondere auf der Ebene der Integrationsfachkräfte herzustellen. Dadurch wurden Prozesse wie die Zusteuerung, Übergaben und Rückgaben beeinträchtigt.

- Durch entsprechenden Austausch zwischen den Akteuren während der Projektteilnahme hätten ggf. Abbrüche der Teilnehmenden vermieden und die Entwicklungen der einzelnen Personen besser aufgezeigt werden können. Aufgrund interner Umstrukturierungen und damit verbundener Umverteilungen der Kund/innen, wechselte oftmals die zuständige Ansprechperson im Regelgeschäft. Auch bei Rückgabe aus dem Projekt waren zusteuernde und empfangende Integrationsfachkraft nicht mehr deckungsgleich. Ein Fokusgruppengespräch mit Integrationsfachkräften und Fallmanager/innen des Regelgeschäfts verdeutlichte, dass nur im Ausnahmefall Interesse an einer „warmen" Übergabe bestand. Sie äußerten sich dahingehend, dass ihnen eine kurze kompakte Notiz, zusammengestellt aus verfügbaren Berichten, zum Ergebnis der Projektarbeit ausreichen würde. Aus Sicht des SanusLE-Teams wäre eine ausgewogene Darstellung und Einschätzung der erzielten Fortschritte sowie eine gemeinsame Abstimmung zu den nachfolgenden „Anschlüssen" für die Teilnehmenden im Regelbetrieb wünschenswert gewesen. In einigen Fällen erfolgte zumindest ein Telefonat mit der/dem neuen zuständigen Vermittler/in, das in der Regel zur Übermittlung einer kurzen Information zum Sachstand diente. Ein festgesetztes, verpflichtendes Übergabeprozedere für alle Beteiligten war eine Option, um den Wechsel zu vereinfachen, die Qualität der Übergabe zu vereinheitlichen und die angestoßenen Prozesse weiter fortzuführen, konnte aber final nicht umgesetzt werden.

- Schließlich bleibt festzuhalten, dass das SanusLE-Projekt gegenüber dem gleichzeitig im Jobcenter laufenden rehapro-Projekt LIPSY eine geringere Sichtbarkeit bei den Integrationsfachkräften des Regelbetriebs erreicht hatte. Dies machte sich unter anderem darin bemerkbar, dass zur eigentlich angedachten „Zusteuerung" aus dem Regelbetrieb bis zum

[28] Die Herausforderungen für das rehapro-Team, wie auch für die Netzwerkarbeit, wurden bereits weiter oben ausführlich besprochen

Schluss von der Projektleitung eigene Suchläufe in VerBIS durchgeführt werden mussten, um eine ausreichende Anzahl an Teilnehmenden akquirieren zu können.

Auf Ebene der Gesundheitsmaßnahme:

- ciT als Träger der Gesundheitsmaßnahme war – wie bereits dargestellt – ein wichtiger Partner. Trotz intensiver Kommunikation, welche Rolle das Jobcenter mit seinem Projekt-Team und welche Rolle die Gesundheitsmaßnahme spielte, blieb es für die Teilnehmenden schwierig, die unterschiedlichen Rollen beider Einrichtungen auseinanderzuhalten. Viele Teilnehmenden, insbesondere jene, die die MAT in Anspruch genommen haben, identifizierten die Gesundheitsmaßnahme per se als das SanusLE-Projekt.

3.3 Ansätze auf Verfahrensebene

3.3.1 Innovativer Teilansatz: Gestaltung von Prozessen und Verfahren

Beschreibung:

Strukturen funktionieren nur dann, wenn sie mit Leben erfüllt werden und vor allem ein verlässliches, zielführendes Zusammenwirken gefördert wird. Mit anderen Worten: Es bedarf der Vereinbarung von Prozessschritten / Verfahren / verlässlichen Routinen.

In der Arbeit mit den Teilnehmenden:

Bei der Betreuung und Begleitung der Teilnehmenden stand im Unterschied zum Regelbetrieb das Thema Gesundheit konsequent im Mittelpunkt. Daher galt es auszuloten, welche verschiedenen Möglichkeiten es gibt, die der Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden zuträglich sind. Während das Regelgeschäft primär auf die Vermittlung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in Beschäftigung ausgerichtet ist, wurden im Projekt verschiedene Verlaufswege für die Teilnehmenden erarbeitet um vorrangig die Beschäftigungsfähigkeit wieder herzustellen. Diese Offenheit war wichtig, denn mitunter musste im Rahmen des Projekts ausprobiert werden, welche Unterstützungsangebote die gewünschten Ergebnisse bringen.

In der Zusammenarbeit mit dem Träger der Gesundheitsmaßnahme:

Hierfür erfolgte eine Verständigung darüber wie die Zusammenarbeit zu gestalten ist. Dafür wurden Etappen / Meilensteine vereinbart. Gegenstand von Absprachen war der Umgang mit komplizierten Situationen bzw. Notfallsituationen (zum Beispiel hohe Fehlzeiten, Gefahr des Abbruches, kritisches Auftreten oder Beschwerden von Teilnehmenden). Ebenfalls abgestimmt wurde die Berichterstattung: wann sind welche zentralen Informationen und Einschätzungen in welcher Form von ciT bereitzustellen.

Erkennbare Wirkungen:

Von allen Beteiligten einzuhaltende Mindeststandards gewährleisteten ein bis zu einem bestimmten Grad vergleichbares und transparentes Vorgehen. Das erleichterte das Einüben von Routinen und verlieh der Projektarbeit Transparenz, Stabilität und Verlässlichkeit für alle Beteiligten. Mindeststandards lassen aber zugleich Gestaltungsspielraum und gestatten erforderliche Flexibilität. Dazu gehört, dass zum Beispiel unterschiedliche Methoden und Instrumente zum Einsatz kommen oder auch andere Partner einbezogen werden können. Hier sollte auf die individuelle Sensibilität und Erfahrung der IFK vertraut werden. Diese Offenheit für Flexibilität als verlässlicher Grundansatz erlaubt es, individuelle Kreativität besser ausleben und somit neuer Erfahrungen sammeln zu können. Insofern ist darin eine eigene Ressource zu sehen.

Während der Projektarbeit aufgetretene Herausforderungen:

- Infolge der Einhaltung des Datenschutzes standen den Integrationsfachkräften des Projektes bei der Übernahme von zuvor im Fallmanagement betreuten Teilnehmenden nicht alle im VerBIS verfügbaren Daten zur Verfügung. Das hat Prozesse zum Teil verlängert.
- Die Dokumentation der Projektarbeit war ausschließlich mittels VerBIS gestattet. Infolge datenschutzrechtlicher Bestimmungen konnten insbesondere Diagnosen und weitere spezifische medizinische Angaben bzw. Aktivitäten nicht erfasst werden. Diese wären für die adäquate Betreuung und Beratung der Teilnehmenden jedoch zwingend erforderlich gewesen.

Infolge des erreichten Standes der Netzwerkarbeit ist es nicht gelungen ein eigenständiges Netzwerk mit dem Ziel „Reha vor Rente“ unter Einbeziehung der verantwortlichen Akteure aufzubauen. Stattdessen fand eine regelmäßige Mitwirkung in bereits vorhandenen Netzwerken unter Leistung anderer Institutionen statt.

Abschließend lässt sich folgendes Fazit ziehen: Es ist schwierig, Wirksamkeit und Erfolge des rehapro-Projekts SanusLE auf einzelne Herangehensweisen bzw. (Teil-)Ansätze zurückzuführen. Vielmehr lautet die Erkenntnis: Die Kombination verschiedener (Teil-)Ansätze macht den Erfolg aus.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Bereits mit Projektantrag wurden verschiedene Varianten der Verstetigung des Projektansatzes von SanusLE in Betracht gezogen. Gestützt durch die während des Projekts erlangten Erfahrungen, spiegelten sich mögliche Ansätze vorrangig in folgenden Optionen wider:

Übernahme der gewonnenen Erkenntnisse durch einen internen Wissenstransfer

Im Projekt wurden viele praktische Erfahrungen bezüglich des Umgangs mit gesundheitlich eingeschränkten Personen gemacht. Zudem wurde eine Fülle an Fachwissen gesammelt, durch die sich die Ansprache und Beratung der Betroffenen durch die Integrationsfachkräfte verbessert und ein zielgerichtetes Lotsen in entsprechende passgenaue Hilfsangebote des lokalen Versorgungssystems ermöglicht wurde. Dieses Wissen zum Versorgungssystem und zum praktischen Umgang mit den Betroffenen könnte in Form von Workshops oder Seminaren an die anderen Integrationsfachkräfte des Jobcenters Leipzig weitergegeben werden, um die allgemeine Beratung im Haus weiter zu entwickeln und zu verbessern.

Verstetigung der SanusLE-Integrationsfachkräfte innerhalb des Jobcenters Leipzig als Fokusteam Gesundheit / Reha/SB

Hauptakteure der Projektumsetzung waren die Projektmitarbeiterinnen, die im direkten Kontakt mit den Teilnehmenden standen und diese auf ihrem Weg begleiteten. Als eigenständiges Team innerhalb der jobcenterinternen Struktur wäre die Möglichkeit gegeben die Spezialisierung „Betreuung von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ fortzuführen und somit Wissen, wie auch erworbene Soft Skills weiter zu nutzen. Zielgruppen dieser Konstellation wären analog der Zielgruppen der Projekte SanusLE und LIPSY, wie auch Kunden des Jobcenters mit einem Reha/SB-Status und der Handlungsstrategie „Leistungsfähigkeit fördern“. Durch die erprobte Lotsenfunktion zur Unterstützung Betroffener um passgenauer ins Hilfesystem einzumünden und die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, steigert sich die Chance auf eine Integration in den Arbeitsmarkt. Zur Umsetzung wäre ein reduzierter Betreuungsschlüssel notwendig, um eine hohe Kontaktdichte, wie auch individuelle Hilfestellungen (z.B. aufsuchende und begleitende Elemente) zu bieten. Die Zusammenarbeit sollte auf Freiwilligkeit basieren (analog zum beschäftigungsorientierten Fallmanagement im Jobcenter), da so eine Betreuung und Beratung auf Augenhöhe und ohne Zwang erfolgreich erfolgen kann. Die Netzwerkarbeit würde einen wichtigen Pfeiler des Sonderteams darstellen und müsste im medizinischen Bereich breiter aufgestellt werden, da eine unterstützende Maßnahme mit gesundheitsförderndem Schwerpunkt nicht den Grundsätzen des SGBII/III entspricht.

Koordinator / Beauftragter für Gesundheit

Innerhalb des Jobcenters Leipzig gibt es bereits einige Koordinatoren / Beauftragte, die für diverse Fokusthemen verantwortlich sind. Durch eine Person, die sich für den Bereich Gesundheit verantwortlich zeigt, könnte die Netzwerkarbeit fortgesetzt und eine zusätzliche Schnittstelle für Ansprechpartner/innen nach innen und außen geschaffen werden. Bislang gibt es keine/n zentrale/n Ansprechpartner/in, was Kooperationen erschwert und die Netzwerkarbeit auf mehrere Personen runterbricht. Dies führt zu unterschiedlichen Wissens- und Netzwerkressourcen der einzelnen Integrationsfachkräfte der regulären Vermittlung.[29] Durch den Koordinator könnten die Angebote und Möglichkeiten in Leipzig und Sachsen für die Institution transparenter gemacht und den Integrationsfachkräften zur Verfügung gestellt werden. Zudem könnte das Jobcenter, wie bei der bereits etablierten Koordinatorin für Migration mit einer gleichbleibenden Ansprechperson Präsenz bei vorhandenen Veranstaltungen zeigen und einen Schritt näher an die Bürger der Stadt treten.

Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland entsprach den Vorgaben der zusätzlich für das Projekt bestehenden Kooperationsvereinbarung. Da keine innovativen

[29] Dieser Handlungsbedarf wurde auch durch die Bereitstellung der im Projekt erarbeiteten Netzwerkkarte bearbeitet.

Ansätze im Rahmen des Projekts erprobt wurden, bedurfte es keiner Überlegung bezüglich einer Verstetigung. Eine regelmäßige weitere Zusammenarbeit der Institution mit dem Jobcenter erfolgt aufgrund der bereits bestehenden Vereinbarungen für die rechtkreisübergreifende Zusammenarbeit.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

Im Laufe der Projektumsetzung zeigte sich, welche Ansätze in der Arbeit mit der Zielgruppe gewinnbringend waren und welche für eine dauerhafte Verstetigung in Frage kamen. Wie bereit in Kapitel 1.4 erwähnt, wurde zeitgleich zu SanusLE mit LIPSY ein zweites rehapro-Projekt des ersten Förderaufrufs parallel umgesetzt. Beide Projekte hatten ihre eigenen Zielgruppen, Inhalte und Umsetzungsverläufe, wurden jedoch von einem Projektkoordinator parallel betreut und agierten in der Struktur des Jobcenters Leipzig als ein gemeinsames Team. In der alltäglichen Arbeit mit den Projektteilnehmenden kam es immer wieder zu thematischen Überschneidungen beider Projekte und man profitierte von einem gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Im Verlauf zeigte sich, dass es auch zu einer Überschneidung der Zielgruppen in Bezug auf Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt waren, kam.[30] Mit Beginn der Planung der Verstetigung wurde deutlich, dass aufgrund ähnlicher Erfahrungen beider Projekte eine gemeinsame Verstetigung zielführend wäre, um die größtmöglichen positiven Effekte bei der Überführung ins Regelgeschäft zu erreichen.

Die Umsetzung des Verstetigungsansatzes für beide Projekte im Jobcenter Leipzig setzt sich aus vier Teilbereichen zusammen:

- Zweidimensionaler Wissenstransfer (Information der Mitarbeitenden; Überführung der Netzwerkkarte)
- Kompetenzteam Gesundheit
- Anpassung der Inhalte der Maßnahmen nach §45 SGB II
- Nachhaltung und Überprüfung der Umsetzung

Wissenstransfer der gewonnenen Erkenntnisse ins Regelgeschäft

Beide Projekte erarbeiteten gemeinsam ein Konzept, wie das im Laufe der Umsetzung erlangte praktische Wissen den Fachkräften des Regelgeschäfts zugänglich gemacht werden konnte. Aus jedem Team des Vermittlungsbereichs des Jobcenters Leipzig wurde ein/e Vertreter/in benannt, die als Gesundheitsmultiplikator/in fungiert. In einem gemeinsamen Workshop von Projektmitarbeiterinnen und Gesundheitsmultiplikator/innen wurde dargestellt, welche Erfahrungen im Umgang mit den Zielgruppen gemacht wurden, welche Arbeitsweisen sich als positiv bzw. negativ erwiesen und mit welchen Ansätzen den Betroffenen weitergeholfen werden konnte. Zudem wurden Informationsmaterialen zusammengestellt, welche die Arbeit mit der Zielgruppe erleichtern und positiv beeinflussen können. Dazu zählten neben Übersichten zu diversen Kliniken und gesundheits(-medizinischen) Diensten inkl. der regionalen Zuständigkeiten in der Stadt, auch nützliches Hintergrund- und Spezialwissen, um auch weiterhin eine gute Beratung und zielgerichtete Weiterleitung der Betroffenen ermöglichen zu können. Bei diesem Wissen handelte es sich unter anderem um Unterscheidungen von spezifischen Professionen, die Suche nach geeignete Behandlungsformen und Informationen zu Krankheitsbildern, mit denen die Mitarbeiterinnen im Rahmen des Projekts vorrangig konfrontiert waren. Um dies greifbarer zu machen, wurde ein exemplarischer Ablauf der Zusammenarbeit mit einem Betroffenen an einem fiktiven Beispiel durchgegangen. Die Aufgabe der Gesundheitsmultiplikator/innen bestand anschließend darin, dass erlangte Wissen in die jeweiligen Organisationseinheiten zu tragen und dort weiterzugeben. Die Umsetzung des Wissenstransfers erfolgte im Juni 2025 durch die Projektmitarbeiterinnen beider Projekte, um die Ergebnisse und Erkenntnisse der jeweiligen Projekte zu würdigen.

[30] Im Projekt LIPSY lag der Fokus auf der Zielgruppe der psychisch erkrankten Leistungsempfänger. Bei SanusLE zeigte sich im Umsetzungsverlauf, dass dies auch die zahlenmäßig größte Zielgruppe des Projekts darstellte.

Bereitstellung der entstandenen Netzwerkkarte

Parallel zum persönlichen Wissenstransfer war die jobcenterinterne Bereitstellung der im Projekt entstandenen Netzwerkkarte ein wichtiger Aspekt, um einen Teil der Projektarbeit zu verstetigen. Die während der Projektlaufzeit auf- und ausgebaute Karte umfasst 266 Adressen und Anlaufstellen im Stadtgebiet Leipzig die in den 13 folgenden thematischen Schwerpunkte geclustert sind:

- Gesundheit,
- Rehabilitation,
- Ernährung,
- Sucht,
- Quartiermanagement,
- Wohnen,
- Sport,
- Teilhabe,
- Familie,
- Jugendarbeit,
- Frauen,
- Migration und
- Ehrenamt.

Bereits im April 2025 wurde die Karte an den Sachbearbeiter Digitalisierung des Jobcenters Leipzig übergeben, der die Implementierung in das interne Informationssystem bis Ende des Jahres 2025 verantwortet. Die Bereitstellung ermöglicht es allen Angestellten des Jobcenters Leipzig, auf die darin erfassten Anlaufstellen und Kontakte zuzugreifen und die Informationen in ihrer täglichen Arbeit zu nutzen. Zudem wurden die Informationen an das rehapro-Projekt „G2 – gemeinsam gesund“ weitergegeben, welches im Rahmen des dritten Förderaufrufs ebenfalls im Jobcenter Leipzig umgesetzt wird.

Kompetenzteam Gesundheit

Die Erfahrungen und Erkenntnisse, die in SanusLE und LIPSY erarbeitet wurden, sollen auch langfristig ins das Regelgeschäft des Jobcenters überführt werden. Die Erkenntnisse sollen in die Arbeit des rehapro-Projekts G2 im Jobcenter Leipzig einfließen und weiterentwickelt werden. Um dies nachhaltig zu gestalten, erfolgten regelmäßige Austauschformate zwischen den rehapro-Projektleitungen des Jobcenters Leipzig und der Fachexpertin „Markt & Integration“. Dieses Format wird bis sechs Monate nach Beendigung der Teilprojekte SanusLE und LIPSY fortgeführt, um den nachhaltigen Wissenstransfer über rehapro hinaus in das Regelgeschäft zu begleiten. Das Kompetenzteam Gesundheit ist für die vollständige Umsetzung des internen Verstetigungskonzeptes des Jobcenters Leipzig verantwortlich.

Anpassung der Inhalte der Maßnahmen nach §45 SGB III

Aktuell bietet das Jobcenter Leipzig zwei Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder einem Grad der Behinderung an. Die durch die Projekte und insbesondere die gesundheitsfördernde Maßnahme gemachten Erfahrungen werden auch in künftige Ausschreibung für Maßnahmen unter Beachtung der fachlichen Weisungen zum §45 SGB III einfließen. Aufgrund der aktuellen Gesetzeslage ist eine Maßnahme mit den Inhalten der Gesundheitsmaßnahme, wie sie im Projekt stattfand, nicht durchführbar. Dies liegt darin begründet, dass die Durchführung ausschließlich diagnostischer, präventiver oder therapeutischer Inhalte in die Zuständigkeit der Krankenkassen oder Rehabilitationsträger-Träger fällt und von einer Förderung nach dem SGB II/III ausgeschlossen ist. Stehen solche Problemlagen im Vordergrund, müssen die Betroffenen aktuell an die zuständigen Sozialleistungsträger verwiesen werden. Eine gesetzeskonforme Gesundheitsmaßnahme, die den Fokus überwiegend auf Aufklärung, praktischer Hilfestellung und Prävention für gesundheitlich eingeschränkte Menschen legt, wurde im November 2023 im Jobcenter Leipzig eingekauft und Kund/innen des Jobcenters zur Verfügung gestellt, die nicht an rehapro-Projekten teilgenommen haben.

Nachhaltung und Überprüfung der Umsetzung

Um die Implementierung der durch das Projekt gewonnen Erfahrungen in das Regelgeschäft des Jobcenters nachzuhalten und die Arbeit des Kompetenzteams Gesundheit zu überprüfen, werden die einzelnen Schritte der Umsetzung zeitlich definiert und durch entsprechend Stellen nachgehalten. So

wird sichergestellt, dass die Erkenntnisse und Effekte des Projekts in die tägliche Arbeit mit Betroffenen mit einfließen und optimiert werden können.

Rehapro-Projekt „G2 – gemeinsam gesund“

Abseits von der regulären Verstetigung nach Projektende stellte auch die Entwicklung und Konzeption des Projekts G2 eine Verstetigung des Projekts dar. Die Konzeption des Projekts erfolgte aufgrund der bis zu diesem Zeitpunkt gemachten Erfahrungen und war ausschlaggebend für die Ausgestaltung verschiedener Parameter. So sind die Definition und der Umgang mit der Zielgruppe, die Ansprache der Betroffenen und die Positionierung im Haus von SanusLE beeinflusst worden. Bei SanusLE zeigte sich im Vergleich mit anderen rehapro-Projekten auf Bundesebene, dass der gewählte Betreuungsschlüssel für die zielgerichtete, engmaschige Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden nicht geeignet zu sein scheint. Als Ergebnis wurde dieser bei G2 überdacht und entsprechend angepasst. Auch wurde mehr Wert auf einen systemischen Beratungsansatz und Supervision gelegt, die Vorteile und Relevanz dieser Faktoren herausgearbeitet. Um das vorhandene Wissen zu erhalten, wurden neben der oben beschriebenen Netzwerkkarte auch praktische Erfahrungen transferiert. So gab es ein Mentorensystem, um dem neuen Team, welches ausschließlich aus extern eingestellten Mitarbeitenden besteht, helfend zur Seite zu stehen. Ergänzend fanden Austauschformate zwischen den Fachkräften der Projekte statt. Auch die Erfahrungen, die bereits mit der Gesundheitsmaßnahme bei ciT gemacht wurden, fanden Zugang in die Ausschreibung zur Maßnahme des neuen Projekts.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Unabhängig davon, wie die Verstetigung der Projekterfahrungen beim Projektträger gelingt, besteht seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Interesse an der Prüfung und Bewertung der bundesweiten Übertragbarkeit. Folglich bezieht sich eine weitere und nunmehr letzte zentrale Forschungsfrage darauf, welche Ansätze von SanusLE sich für eine Übertragung auf die Bundesebene eignen. Die Thematisierung der gesundheitlichen Situation der Kund/innen des Jobcenters hat sich im Ergebnis des rehapro-Projekts als zielführend erwiesen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen stellen ein zentrales Vermittlungshemmnis dar und haben nicht zuletzt im Zuge der COVID-19-Pandemie weiter zugenommen. Werden Mittel und Wege zur Bewältigung bestehender gesundheitlicher Probleme nicht ausgelotet, ihre Ursachen nicht angegangen oder wenn Betroffenen nicht vermittelt wird, wie sie mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen besser umgehen können, wird eine dauerhafte Integration in Beschäftigung erschwert und es kommt zu Langzeitarbeitslosigkeit, die sich verfestigen kann.

Gesundheitsorientierter Fokus in der Beratung

Die Untersuchungen zu den Teilnehmenden des SanusLE-Projekts haben gezeigt, dass langanhaltende Arbeitslosigkeit der gesundheitlichen Situation der Betroffenen nicht zuträglich ist. Das bisherige Vorgehen, Leistungsbeziehende des SGB II nach Feststellung der vorübergehenden fehlenden Erwerbsfähigkeit mittels eines Ärztlichen Gutachtens aus der aktiven Betreuung durch das Jobcenter zu nehmen, trug in der Regel nicht zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation bei: Vielfach folgten mehrere derartige Gutachten hintereinander, sodass die Betroffenen über lange Zeit nur noch eine reduzierte Betreuung durch das Jobcenter erhielten. Die schlechte gesundheitliche Verfassung sowie die Intransparenz des Hilfesystems haben dazu beigetragen, dass sich oft wenig veränderte und sich die gesundheitliche Abwärtsspirale stattdessen fortsetzte. Das zeigt an, dass die gesundheitliche Situation der Kund/innen des Jobcenters künftig frühzeitig in den Blick genommen werden sollte, um solche gesundheitlichen Abwärtsspiralen möglichst zu vermeiden. Daher sollte die gesundheitliche Situation der Kund/innen und auch künftig entsprechende Beachtung finden. Um dies zu realisieren und den Fokus auf die Verringerung der gesundheitlichen Einschränkungen zu fördern, sind jedoch weitreichende Änderungen im Bereich des SGB II notwendig. Gesundheitliche Prävention und Behandlung ist im SGB V geregelt und stellt nicht den gesetzlichen Auftrag der Jobcenter dar. Die im Rahmen des rehapro-Projekts gesammelten Erfahrungen sprechen aber dafür, auch im Jobcenter frühzeitiges und aktives Handeln zu präferieren, um eine schnellstmögliche Heranführung an den Arbeitsmarkt zu ermöglichen und weitere gesellschaftliche Folgekosten zu minimieren. Eine Berechnung der mit Prävention einhergehenden Kosten und den Kosten von Langzeitarbeitslosigkeit mit der damit oft verbundenen weiteren Verschlechterung der gesundheitlichen Situation könnte möglicherweise handlungsleitend sein.

Strukturelle Anpassungen der Ärztlichen Gutachten

Da es sich bei den Mitarbeitenden der Jobcenter im Regelfall nicht um medizinisch geschultes Personal handelt, wäre ein weiterer wichtiger Punkt die Form, in der gesundheitliche Einschränkungen festgestellt werden. Bislang erfolgt dies in Form eines amtsärztlichen Gutachtens durch den Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit. Die Gutachten geben aufgrund des Datenschutzes und der originären Zielsetzung wenig bis keine Informationen über die Erkrankungen, das Leistungsbild (sofern keine Erwerbsfähigkeit vorliegt) und mögliche weitere bzw. notwendige Behandlungen. Sie eignen sich damit nur bedingt als Ausgangspunkt, um zielgerichtet mit den Betroffenen zu arbeiten und Hilfestellungen zu leisten. Die datenschutztechnischen Regelungen müssten angepasst werden, um zum einen den Zugang zu benötigten Informationen zu ermöglichen, aber zugleich die Daten entsprechend vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Unabdingbar ist dabei, dass die Kund/innen aktiv ihr Einverständnis geben, dass die zuständige Integrationsfachkraft die Zugangsrechte erhält und transparent kommuniziert wird zu welchem Zweck welche Informationen abgefragt werden. Denkbar wären zwei Arten von ärztlichen Gutachten: eines im bisherigen Umfang, um die generelle

Erwerbsfähigkeit der/des Kund/in zu bewerten, eines mit höherem Informationsgehalt, um die gesundheitliche Stabilisierung aktiv zu begleiten.

Alternativ wäre auch ein Screening zur Einschätzung der gesundheitlichen Situation von Kund/innen denkbar. Durch dieses Instrument könnte mehr Klarheit über eventuelle Handlungsbedarfe geschaffen werden, ohne dass ein bereits vorhandener behandelnder Arzt notwendig wäre. Während die Umsetzung schnell erfolgen kann, ist mit einer gewissen Oberflächlichkeit zu rechnen, da sich lediglich potentielle gesundheitliche Probleme erkennen lassen. Verdichten sich Anzeichen für eine vorliegende Erkrankung, könnte auch ein Assessment durchgeführt werden. Die dabei systematisch durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen und Einschätzungen zum Gesundheitszustand der betreffenden Person gestatten eine fundierte Diagnose, die gezielte Behandlung empfehlen kann. Bei Offenheit der Betroffenen im Umgang mit ihrer gesundheitlichen Situation oder dem Vorliegen von durch dem/der Kunde/in zugänglich gemachten Befunden der behandelnden Ärzte, erübrigen sich ggf. die oben genannten Optionen von Screening und Assessment. Dafür bedarf es jedoch eines entsprechenden Vertrauens und Transparenz im Umgang mit den Betroffenen.

Sofern die gesetzlichen Gegebenheiten dies zulassen, lassen sich drei unterschiedliche Dimensionen betrachten, die bei einer bundesweiten Übertragbarkeit zum Tragen kommen könnten.

Zusammenarbeit mit gesundheitlich eingeschränkten erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Jobcenter

- Falls im Kontakt mit den Kund/innen gesundheitliche bedingte Vermittlungshemmnisse zur Sprache kommen, sollten bei den Beratenden möglichst viele **Handlungsoptionen** bekannt sein und zur Verfügung stehen. Gleiches gilt für die Handhabung, wenn ein Ärztliches Gutachten mit §10 bis zu sechs Monate vorliegt. Dies gibt zum einen den Integrationsfachkräften Sicherheit im Gespräch mit den Betroffenen, zum anderen kann so das weitere Vorgehen und Verfahren transparenter gemacht werden. Eine weitere Möglichkeit zur besseren Beratung wäre die Übergabe der betreffenden Kund/innen an ein gesundheitsorientiertes Fallmanagement – falls verfügbar.

- Es sollte die Nutzung der **nicht aktiven Betreuung gemäß §10 SGB II** für gesundheitlich beeinträchtigte erwerbsfähige Leistungsberechtigte überdacht werden, da sich während des Projekts gezeigt hat, dass sich trotz fehlender Erwerbsfähigkeit integrative Fortschritte realisieren lassen.

- Die **freiwillige Teilnahme** am Projekt war vielfach ein wichtiges Argument für die Entscheidung der Betroffenen zugunsten ihrer Teilnahme. Betroffene, die das Projektangebot als Chance zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation verstanden haben, waren häufig motiviert, zeigten Veränderungs- und Mitwirkungsbereitschaft, brachten sich aktiv ein und hatten zum Teil beeindruckende Entwicklungen und Ergebnisse vorzuweisen. Das Projekt half ihnen, Selbstwirksamkeit zu entfalten und vermittelte Hilfe zur Selbsthilfe. Freiwilligkeit bedingt zugleich eine eigenverantwortliche und aktive Mitwirkung. Dies sollte von Anfang an vermittelt werden. Eine weitere Erfahrung zeigt, dass mit Freiwilligkeit nicht automatisch auch Motivation und Veränderungsbereitschaft unterstellt werden können. Die Mitwirkungsbereitschaft muss zeitnah nachgehalten und ggf. neu ausgerichtet werden, sodass eine kontinuierliche Umsetzung des vereinbarten Integrationsplans gewährleistet werden kann. Einzelne oben genannte Aspekte wurden bereits mit der Bürgergeldreform im Januar 2023 in das Regelgeschäft der Jobcenter implementiert, unterliegen jedoch stetigem politischen Wandel.

- Eine weitere Erfahrung zeigt, dass Teilnehmende aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht immer so mitwirken können, wie es der gesetzliche Rahmen des SGB II fordert. Für eine bessere **Balance von Fördern und Fordern** sowie dem Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen werden die Integrationsfachkräfte im Hinblick auf einen stärkenorientierten Integrationsansatz mit einem umfassenden und praxisnahen Methodenrepertoire in der Beratungskonzeption geschult. Die Kundinnen und Kunden sollen in diesem Sinne aktiv in den Beratungsprozess eingebunden und durch einen wertschätzenden Umgang motiviert werden, was die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der einzelnen Integrationsschritte fördert. Dies ermöglicht die Intensität und das Tempo der angebotenen

Betreuung individuell zu gestalten. Auch bei Rückschlägen, die aufgrund der gesundheitlichen Situation oder externer Einflussfaktoren eintreten können, sollte verständnisvoll und mit dem erforderlichen Feingefühl unterstützend reagiert werden. Der personenzentrierte individuelle Beratungsansatz gemäß Beratungskonzeption (Beko) steht dabei im Spannungsfeld mit den vorgegebenen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise dem Betreuungsschlüssel und der Erfüllung geschäftspolitischer Ziele.

- Eine Intensivierung der individuellen Begleitung der Teilnehmenden und die gemeinsame Suche nach Alternativen und Perspektiven könnte durch zwei Faktoren erfolgen. Zum einen ist dies das Fokussieren auf die individuellen Handlungsbedarfe der erwerbsfähigen Leistungsberechtigen anstatt einer schnellstmöglichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Zum anderen wäre ein deutlich **geringerer Betreuungsschlüssel** zielführend. Durch einen stätigen Austausch konnte ein Vertrauensverhältnis zwischen Integrationsfachkraft und Projektteilnehmenden aufgebaut werden, wodurch sich diese öffneten und über Probleme gesprochen haben, die sie belasteten. Durch diese Transparenz konnte das weitere Vorgehen gemeinsam erörtert werden und den Teilnehmenden wurden Gestaltungsspielräume gegeben sowie Eigenverantwortung übertragen. Geschaffenes Vertrauen konnte Motivation und Veränderungsbereitschaft zusätzlich fördern.

- Der durch die Erkenntnisse im Projekt notwendig gewordene Paradigmenwechsel zur Handhabung des Sondertatbestandes nach §10 SGB II in Bezug auf vorrübergehend nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte hätte zur Folge, auch mit dieser Zielgruppe eine individuelle Perspektive bzw. ein Ziel, welches intrinsisch motiviert sein sollte, zu erarbeiten und dieses nachzuhalten. Dadurch könnte vermieden werden, dass wie vormals durch die Inaktivität bedingt eine Perspektivlosigkeit bei den Betroffenen entsteht, die den Integrationsprozess teilweise um Jahre verzögert. Durch diesen veränderten Fokus, wie auch die kleinschrittige **Erarbeitung von Perspektiven,** können Potentiale wieder aktiviert und **Ziele geschaffen** werden, was den Genesungsprozess beschleunigen oder begünstigen kann. Einerseits interessenkonforme, andererseits realitätsnahe Ansätze zu finden kann nur erfolgen, wenn eine durchgängige Betreuung der Kund/innen trotz attestierter vorübergehender Nichterwerbsfähigkeit erfolgt.

- Im Verlauf des Projekts und in den Ergebnissen hat sich gezeigt, welch positiven Einfluss die **projektinterne Maßnahme** beim Träger ciT auf die Gesamtsituation der Teilnehmenden hatte. Ein breit gefächertes Angebotsportfolio, sowie frei durch die Betroffenen wählbare Module, trugen zum Erfolg bei. Aufgrund der bestehenden in der Person liegenden Einschränkungen ist auch eine flexible Umsetzung (z.B. die Wahl der Tage und Zeiten der Nutzung im Rahmen einer zeitlichen Komponente) zu empfehlen. Die Konzentration der Angebote auf ein Haus kam vielen Teilnehmenden entgegen. Die räumliche Nähe gestattete kurze Wege und förderte die Vielfalt und Intensität der Nutzung der Angebote. Ebenso ist ein zentral gelegener Durchführungsort, der gut mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist, ein entscheidender Faktor. Die Nachhaltigkeit der Angebote ist ein Punkt, der besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Oft fiel der Transfer des Erlernten in den Alltag nach dem Ende der Maßnahme schwer und die Fortschritte gingen wieder verloren bzw. stagnierte die Entwicklung. Im Projekt wurden die beschäftigungsrelevanten Angebote der Maßnahme wenig genutzt – unter anderem weil die Teilnehmenden keinen Handlungsbedarf sahen oder bereits zuvor ähnliche Angebote durchlaufen hatten. Um den Transfer zu festigen und weitere Perspektiven zu schärfen, empfiehlt sich zukünftig ein verbindlicher Angebotsteil zur beruflichen Orientierung, in dem die Orientierung auf dem Arbeitsmarkt und individuelle Berufswegplanung im Vordergrund stehen. So könnten beide Bereiche – Gesundheit und Arbeit - als Perspektive weiter verzahnt und gefördert werden.

Vernetzung des Jobcenters innerhalb des Wirkungsbereichs

- Das Projekt in Trägerschaft des Jobcenters Leipzig war bei der Umsetzung auf **externe Partner** angewiesen. Deren Einbeziehung dürfte auch künftig unverzichtbar sein, denn sie helfen Kompetenzen und Ressourcen zu bündeln und zur Verfügung zu stellen, die das Angebot des Jobcenters komplettieren. Zudem kann den Betroffenen trotz etwaiger geringer finanzieller Spielräume geholfen und sie begleitet werden.

- Der Aufbau eines gänzlich neuen Netzwerks in Leipzig war eventuell nicht die passendste Option, da im Stadtgebiet bereits vor Projektbeginn mehrere ähnliche Formate stattfanden und auch von Seiten der externen Partner nur begrenzte Kapazitäten zur Verfügung stehen. Stattdessen wäre eine **dauerhafte Implementierung der Gesundheitsthematik** in das Portfolio des Jobcenters ein Signal an externe Partner, um eine weitere Zusammenarbeit zu fokussieren und das Jobcenters als Partner zu akzeptieren und wahrzunehmen. Auszuloten sind die Ziele und Interessenlagen der einzelnen Partner in den **bestehenden Netzwerken**, die sich ergebenden gemeinsamen Schnittmengen, aber auch gegensätzliche Interessen. Das Jobcenter sollte über das Projektende hinaus Präsenz in den bestehenden Arbeitskreisen und Austauschformaten im Stadtgebiet zeigen, um sich auch weiterhin dauerhaft als Akteur in diesem Bereich zu etablieren. Zu den möglichen Schnittmengen könnten beispielsweise ehrenamtliches Engagement oder Zuverdienstprojekte zählen. SanusLE hat gezeigt, dass eine freiwillige Tätigkeit für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen ein wichtiger Ankerpunkt sein kann, da diese sinnstiftend ist, Anerkennung mit sich bringt und soziale Teilhabe ermöglicht. Parallel zum Genesungsprozess kann dadurch eine Perspektive, sowie Selbstvertrauen und -wirksamkeit entstehen, was die weitere Integrationsarbeit positiv beeinflussen kann.

Wissensaufbau zur zielgerichteten Ansprache

- Die Mitarbeitenden der Vermittlungsteams im Jobcenter sollten für die Problematik der gesundheitlichen Einschränkungen zunächst weiter sensibilisiert werden. Hierfür wäre es für die Integrationsfachkräfte sicher hilfreich, Anregungen vermittelt zu bekommen, wie das Gespräch auf das Thema Gesundheit gelenkt und neutral / wertfrei angesprochen und behandelt werden kann. Da es sich bei den Integrationsfachkräften in der Regel nicht um medizinisch geschultes Personal handelt, braucht es dafür eine spezifische Kenntnisvermittlung, welche teilweise bereits im Jobcenter Leipzig durch den Berufspsychologischen Service und den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit angeboten wird. Sie sollten in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um das Wissen zu erweitern und zu festigen. Solche Schulungen sind im Jobcenter Leipzig auch vom rehapro-Projekt „LIPSY“ angeboten worden und auf sehr positive Resonanz gestoßen. Durch Kooperationen der jeweiligen Jobcenter mit Gesundheitsträgern, Kliniken oder Einrichtungen des Hilfesystems könnten solche Angebote auch bundesweit ausgebaut und / oder übertragen werden.

Gesellschaftliche Wahrnehmung und Erfordernisse bundeweiter gesetzlicher Regelungen

Wie bereits zu Beginn des Kapitels angesprochen liegt der gesetzliche Auftrag des Jobcenter laut §1 SGB II in der Integration in Arbeit. Während in Absatz 2 auch der Erhalt, die Verbesserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit inbegriffen ist, umfasst der Absatz 3 keine ausreichenden Instrumente, die der gesundheitlichen Stabilisierung konkret dienen. Um das Thema Gesundheit in den Kontext des SGB II zu implementieren, sind rechtliche Anpassung auf Bundesebene erforderlich und es muss sich der Frage gestellt werden was erforderlich ist, um Leistungsbeziehenden dieses Rechtskreises mit gesundheitlichen Einschränkungen neue Perspektiven auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Aktuell sind es vor allem zwei Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.

Einerseits ist dies die **Schaffung von größerer gesellschaftlicher Aufmerksamkeit** in Bezug auf Leistungsbeziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen. Rehapro war eine Reaktion darauf, dass gesundheitliche Einschränkungen ein großes Vermittlungshemmnis darstellen, sie zeitgleich jedoch wenig sichtbar sind. Andererseits reagiert das Bundesprogramm mit den Projekten auf den Umstand, dass die Regelinstrumente des SGB II nicht den nötigen Spielraum geben, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig in Beschäftigung zu integrieren. Rehapro gestattet es **neue Wege zu konzipieren und zu erproben**, wobei der Schwerpunkt auf neuen Vorgehensweisen (insbesondere Freiwilligkeit und Verzicht auf den Vermittlungsvorrang), Instrumente (z.B. Gesundheitsmaßnahmen, Lotsenfunktion / Hilfe zur Selbsthilfe, medizinische / psychologische Angebote) und neue – vor allem rechtskreisübergreifende – Kooperationen lag, um eine bessere und möglichst nachhaltigere Integration der Zielgruppe in Beschäftigung zu erreichen. Für die nachhaltige Bewältigung beider Herausforderungen ist die strikte und vollumfängliche Umsetzung des gesetzlichen

Auftrages gemäß §1 SGB II unabdingbar. Dieser regelt, dass die Leistungen des Sozialgesetzbuches II darauf ausgerichtet sein sollten, die Erwerbsfähigkeit von gesundheitlich beeinträchtigten Leistungsbeziehenden **zu erhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen**.

Die Förderinstrumente des SGB II/III müssten in dem Zuge so angepasst werden, dass sie den niedergeschriebenen Auftrag adäquat abdecken. Bisher sind solche Leistungen, welche die Erwerbsfähigkeit erhalten, verbessern oder wiederherstellen, ausschließlich durch die Leistungsträger des SGB V und SGB IX zu erbringen und damit für die Jobcenter nicht direkt förderfähig. Zum Abbau dieser bestehenden Zuständigkeitsgrenzen innerhalb des Sozialsystems erfordert es gesetzliche Veränderungen, die eine bessere Durchlässigkeit oder zumindest verbindlichere Zuführung zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Sinne der Betroffenen ermöglichen.

Gesetzliche Ebene

Es ist eine verbindliche Verankerung der fachlichen Zusammenarbeit aller Rechtskreise erforderlich, die Schnittstellen in Bezug auf gesundheitsfördernde Aspekte aufweisen. Dies betrifft bei der Betreuung der Betroffenen durch die Jobcenter insbesondere das SGB III (Öffnung für Rehabilitation), SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX (bspw. Öffnung IFD für alle gesundheitlichen Beeinträchtigten) sowie gegebenenfalls das SGB XII und AsylbLG. Vordergründiges Ziel sollte eine verbesserte Kommunikation zwischen den Rechtkreisen, wie auch eine kooperative Leistungserbringung aller angesprochenen Rechtskreise sein, um die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt für Leistungsbeziehende des SGB II-Bereich zu vereinfachen.

Die Zusammenarbeit von Akteuren verschiedener Rechtskreise wird bislang mit massiven datenschutzrechtlichen Hemmnissen beeinträchtigt und erschwert eine lösungs- und kundenorientierte interinstitutionelle Fallbearbeitung. Eine gesetzliche Verankerung ihrer Zusammenarbeit muss daher eine datenschutzrechtlich konforme Prozessgestaltung sicherstellen.

Untergesetzliche Ebene

Auf dieser Ebene ist eine Verankerung der Förderung von Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe im Steuerungssystem des SGB II-Bereichs erforderlich – zusätzlich und gleichgewichtig zu den bisherigen Steuerungszielen. Zur Steuerung und Nachhaltung ist eine systematische Abbildung nachvollziehbarer Entwicklungs- und Integrationsfortschritte der geförderten Personen in den Fachverfahren notwendig. Bislang sind diese einerseits aufgrund des Aufbaus des genutzten Fachverfahrens und den Zielindikatoren nicht möglich und auswertbar. Andererseits ist eine Dokumentation der Teilschritte in Hinblick auf die gesundheitliche Entwicklung aufgrund des Datenschutzes nicht möglich.

Die vorstehenden präsentierten Vorschläge zu gesetzlichen und untergesetzlichen Anpassungen basieren auf Erkenntnissen der wissenschaftlichen Begleitungen von mehr als einem Dutzend rehapro-Modellprojekten, die sich zu einem Forschungsverbund zusammengeschlossen haben. Die Vorschläge basieren im Wesentlichen auf den Befunden und Ergebnissen von zwei Fachforen zum Thema Verstetigung und Übertragbarkeit, die im März 2023 in Hamburg und im Januar 2024 in Berlin stattfanden. Anwesend waren Projektleitungen von insgesamt 14 rehapro-Modellprojekten sowie Bereichsleiter/innen und Geschäftsführer/innen der beteiligten Jobcenter.

Literaturverzeichnis

Blom, A., & Möhring, K. (2021). 14.2 Soziale Ungleichheit in der Beschäftigungssituation während der frühen Phase der Coronakrise. (Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung , & Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Hrsg.) 14 Auswirkung der Coronapandemie - Auszug aus dem Datenreport 2021. Abgerufen am 02. 07 2025 von https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-14.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (19. 06 2025). Rehabilitation und Teilhabe. Von Bundesministerium für Arbeit und Soziales: https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Rehabilitation-Teilhabe/rehabilitation-teilhabe.html abgerufen

Jobcenter Leipzig. (2017). Arbeitsmarkt- und Integrationsprogramm 2018. Leipzig: Jobcenter Leipzig.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Gesund in Leipzig
Akronym	SanusLE
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Leipzig
Projektbeteiligte	Institut Sozialökonomische Strukturanalysen SÖSTRA e.V.
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.03.2020 – 30.06.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

-keine-

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

-keine-

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