ERGEBNISBAND

EPT
Essen.Pro.Teilhabe

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Essen

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

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

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

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 7
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 8
1.4.1 Kooperationsprojekt als übergeordnete Struktur 8
1.4.2 JobCenter Essen 8
1.4.3 Franz-Sales-Haus 9
1.4.4 CJD Zehnthof Essen 9
1.4.5 Softdoor GmbH 10
1.4.6 Universität Duisburg Essen 10
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 12

2 Ergebnisse des Modellprojekts 16

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-) Ansätzen und deren Wirkungen 22

4 Verstetigung vor Ort 26
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 26
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 28

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 29

6 Anlagen 33
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 33
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 33
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 33

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Die Stadt Essen ist ein technologisches, wirtschaftliches, wissenschaftliches und kulturelles Zentrum der Metropolregion Ruhr. Die Folgen des Strukturwandels – die Abkehr von Industrie- und Produktionsarbeitsplätzen hin zu mehr Technologie- und Dienstleistungstätigkeiten – stellen viele Arbeitslose vor Herausforderungen. Dazu gehören eine höhere Arbeitsgeschwindigkeit, höhere Flexibilität, höhere Mobilität und höhere Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit. Diesen Herausforderungen sind insbesondere langzeitarbeitslose Menschen mit somatischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen ohne eine adäquate Unterstützung nicht gewachsen.

Die bisher genutzten Instrumente und Möglichkeiten der individuellen Förderung reichten nach Erkenntnissen der wissenschaftlichen Untersuchungen häufig nicht aus, um den Bedürfnissen beeinträchtigter Menschen entsprechen zu können. Dies traf insbesondere dann zu, wenn im Alltagsgeschäft zu wenig Vertrauen zum*zur Arbeitssuchenden aufgebaut wurde und die Ursachenforschung der Arbeitslosigkeit ergebnislos blieb. Erschwerend kam hinzu, dass in der Regel die Instrumente im SGB II keine gesundheitlichen Aspekte oder die Förderung der Gesundheit der Teilnehmenden ausreichend berücksichtigten. Insbesondere betraf diese fehlende Einbindung von Gesundheitsangeboten Menschen, die noch nicht die gesetzlich definierten Voraussetzungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß SGB IX bzw. die auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt geforderten Anforderungen erfüllen.

Für die Verbesserung der oben genannten Lücken oder Defizite wurden folgende Herausforderungen im JobCenter Essen hinsichtlich des Alltagsgeschäfts identifiziert:

- Kein spezialisiertes Team für die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von und Anforderungen an Menschen in besonderen gesundheitlichen Situationen, dadurch keine gebündelte Fachexpertise
- Dezentrale Strukturen, dadurch zu wenig Wissen hinsichtlich „leidensgerechter Tätigkeiten“
- Hohe Belastung der Integrationsfachkräfte (IFK) mit einem Betreuungsschlüssel von rund 1:300 und infolgedessen einer zu geringen „Kundenbindung“
- Ambivalente Rolle der IFK zwischen „Wegbereiter“ und „Sanktionierer“. Hierdurch haben Arbeitssuchende evtl. Angst und können nicht offen über ihre persönliche Situation sprechen
- Es gibt nur wenige Möglichkeiten „weiche Faktoren“ (z.B. privates Umfeld, häusliche Situation) der*des Arbeitssuchenden kennenzulernen. Hierdurch entsteht ein verengtes Bild über die*den Arbeitssuchenden, das möglicherweise wichtige Faktoren ignoriert.
- Fehlende Ressourcen für intensives Coaching: die Möglichkeit einer externen Begleitung in relevanten Entscheidungen vor und während des Integrationsprozesses wird als sehr wichtig erachtet. Externe Begleitung wird als bedeutsam erachtet, da erfahrungsgemäß eine Beratung außerhalb von Jobcenterstrukturen mehr gehör bei den Beratenen findet und eine neutrale Position darstellt.
- Ärztliche Gutachten sind nur mit einer Vermeidungsempfehlung versehen. Es fehlen konstruktive Handlungsempfehlungen.
- Gesteuerte Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe fehlen im Regelbetrieb des SGB II vollständig

Das JobCenter Essen hat über zehn Jahre Erfahrung in der Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen. Z.B. gewann das interdisziplinäre und sektorenübergreifende Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit – integrierte Gesundheits- und Arbeitsförderung für die Stadt Essen“ 2015 den Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen. Noch reichen die vorhandenen Instrumente und Möglichkeiten der individuellen Förderung häufig nicht aus, um den Bedürfnissen beeinträchtigter Menschen zu entsprechen. Es fehlt an Erkenntnissen, wie verhindert werden kann, dass Menschen dauerhaft in Erwerbsminderungsrente gehen, weil ihnen andere geeignete Mittel zur Wiederannäherung an den Allgemeinen Arbeitsmarkt fehlen. Ein Kerngedanke im Bundesprogramm rehapro – die Wiederherstellung oder Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit frühzeitig vor medizinischer oder beruflicher Rehabilitation und weit vor Rente zu implementieren – sollte durch Essen.Pro.Teilhabe aufgegriffen werden und nützliche Erkenntnisse beisteuern. Hier sollte das neue

Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe ermöglichen, dem individuellen Unterstützungsbedarf der Zielgruppe gerecht zu werden, adressatengerecht anzugehen und für künftige Instrumente Wirkfaktoren und Gelingensbedingungen zu ermitteln.

1.2 Inhalte

Der Ansatz in Essen.Pro.Teilhabe verfolgte einen innovativen Ansatz um Menschen mehr Teilhabe zu ermöglichen, an gesundheitlichen Zielen zu arbeiten und Schritte hin zur beruflichen Teilhabe zu gehen. Zunächst erfolgten alle Angebote des Projekts aus einer Hand. Es gab eine vernetzte Struktur mit klaren Ansprechpersonen und Zuständigkeiten.

Dabei erfolgte die Teilnahme planmäßig in drei Phasen.

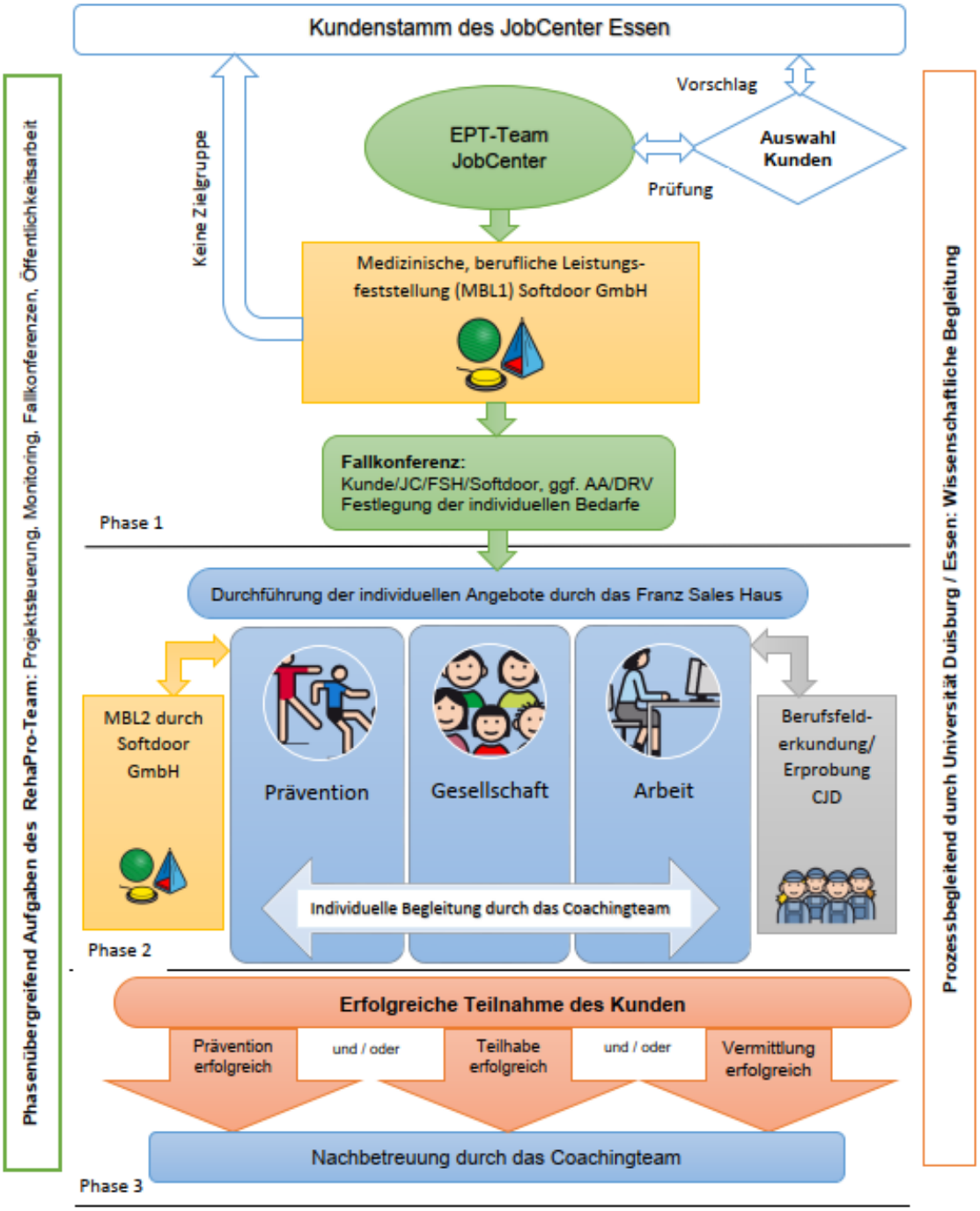


Abbildung 1: Schematische Übersicht der individuellen Projektteilnahme

Vor Phase 1 wurden die interessierten Teilnehmenden akquiriert. Dies erfolgte durch Vorschlag mit Vermerk im Fachverfahren comp.ASS. Eine wichtige Funktion übernahm hier das Fachteam Essen.Pro.Teilhabe (E.P.T.) innerhalb des JobCenter Essen: Standorte und Kollegen*Kolleginnen wurden regelmäßig in verschiedenen Formaten über das Projekt, die Zielgruppe und den Auslastungsstand informiert, zu Beginn des Projekts auch an allen Standorten persönlich der Kontakt zu den Teams initiiert und kurze Kontaktwege implementiert. Die Identifikation passender Kunden war ein Teil des innovativen Ansatzes. Durch zügige Rückmeldungen konnten die Kollegen*Kolleginnen an den Standorten schnell ein Gespür für die Eignung ihrer Kunden*Kundinnen erlangen, wie sehr eine Passung zwischen dem*der jeweiligen Kandidat*in und der Teilnahme im Projekt bestand. Die Mitarbeitenden des E.P.T.-JobCenter-Teams haben sowohl Kollegen*Kolleginnen als auch andere Träger (DRV) aktiv kontaktiert und Unterstützung bei der Identifikation von geeigneten und motivierten Teilnehmenden geleistet. Es zeigte sich, dass die Identifikation von passenden Kunden*Kundinnen zu Beginn schwierig war. Zum Beispiel wurde häufig festgestellt, dass die tatsächliche Veränderungsmotivation in einzelnen Gesprächen oft nicht ausreichend bemessen werden konnte. Folge war, dass zu Anfang des Projekts auch einige vorgeschlagene Personen vorgemerkt wurden, die am Standort lediglich *compliant*, d.h. dem Fragestellenden gegenüber ohne innere Überzeugung gefällig, geantwortet hatten, jedoch keine stabile Veränderungsmotivation aufwiesen. Als Reaktion darauf wurde bei den folgenden Identifikationsgesprächen stärker und differenzierter auf die tatsächliche und selbst benannte Motivation der vorgeschlagenen Personen geachtet und diese überprüft.

Die Mitarbeitenden an den Standorten stellten das Projekt den erwerbsfähigen Leistungs-Berechtigten (eLB) vor, sofern diese nicht bereits auf anderen Wegen (z.B. Träger, andere Teilnehmende, Info-Veranstaltungen) hiervon erfahren hatten. Bei Interesse wurden die Teilnahmevoraussetzungen geprüft und im Falle des Vorliegens die Teilnehmenden vorgeschlagen. In einem Erstgespräch wurden die Erwartungen und Umstände der Teilnehmenden und der Projektteilnahme besprochen. Gemeinsam mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin klären die Teilnehmenden, ob zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine Teilnahme sinnvoll und zielführend war. Wurde dies beiderseits bejaht, wurden die erforderlichen Einverständniserklärungen für den im Projekt erforderlichen Datenaustausch innerhalb der Projektpartner besprochen und seitens der Teilnehmenden ausgefüllt und unterschrieben. Die Projektpartner wurden mit Hilfe pseudonymisierter und geschützter Teilnahmelisten über die Veränderungen informiert und konnten dann ihrerseits die Teilnehmenden kontaktieren.

Phase 1 begann anschließend in der Regel mit der Vereinbarung von Terminen für die 1. Medizinisch-berufliche Leistungsfeststellung (MBL). Mit dieser innovativen Methode wurden Innerhalb von etwa zehn Arbeitstagen zu verschiedenen Zeitpunkten Fragebögen zum eigenen Befinden ausgefüllt sowie Gespräche mit Sozialcoaches, Psychologen*Psychologinnen und Sozialmedizinern*Sozialmedizinerinnen durchgeführt. Dies ging weit über die üblichen Gutachten von Sozialmedizinischen Diensten hinaus. Ziel des Verfahrens war die ganzheitliche Erfassung der Ausgangslage der Teilnehmenden, insbesondere hinsichtlich der Aspekte Gesundheit und Bewältigungskapazitäten, Sozialem Umfeld und Netzwerk sowie berufliche Kompetenzen und Perspektiven. Die Ergebnisse wurden in einem MBL-Bericht zusammengefasst, wobei die psychologische und sozialmedizinische Einschätzung in einem separaten Anhang beigefügt war. Dieser Gesamtbericht war Grundlage für die erste gemeinsame Fallkonferenz, in der interdisziplinär mit jeweils den Teilnehmenden die Ausgangslage besprochen und Ziele sowie deren Handlungsschritte besprochen und vereinbart wurden.

Hiervon ausgehend erfolgte eine zusätzliche Betreuung durch Integrationscoaches, die neben den zuständigen IFKs des JobCenter Essen ständige Ansprechpartner für die Teilnehmenden waren. Der Betreuungsschlüssel bei Integrationscoaches lag unter voller Auslastung des Projekts bei etwa 1:13 (Integrationscoach:Teilnehmende), bei den Integrationsfachkräften im Jobcenter bei etwa 1:27. Nach Durchführung der Fallkonferenz mit Auswertung der MBL 1-Ergebnisse begann Phase 2.

In Phase 2 (=Coachingphase) wurden anhand der Zielstellungen entsprechende Unterstützungsstrategien umgesetzt und die Teilnehmenden entsprechend gefördert und begleitet. Die Angebote reichten von Einzel-Beratungen mit den Themen Bewegung, Ernährung und psychischem Befinden über Einzelgespräche mit den Integrationscoaches und/oder den Integrationsfachkräften bis hin zu Gruppen-Workshops unterschiedlicher Schwerpunkte mit anderen Teilnehmenden. In allen Angeboten wurden die drei maßgeblichen Säulen – gesundheitliche Stabilisierung/Prävention, Soziale Teilhabe und Berufliche Teilhabe – je nach inhaltlicher Ausrichtung

berücksichtigt und förderten mindestens in einem der drei Bereiche die Selbstwirksamkeit, den Wissensstand und/oder die Anbindung der Teilnehmenden an geeignete Fördernetzwerke. Im Abstand von etwa drei Monaten fanden weitere interdisziplinäre Fallbesprechungen statt, an denen mindestens die Teilnehmenden, der oder die zuständige Integrationscoach und die zuständige Integrationsfachkraft teilnahmen. Hier wurden die Ziele, Erfolge, Rückschläge und etwaige Anpassungen bzw. Neuformulierungen von Zielen besprochen und vorgenommen. Zusammengefasst wurde dies durch die jeweiligen Integrationscoaches in einem Zwischenbericht.

Eine weitere Innovation, die es im Regelgeschäft in dieser Form nicht gibt, stellte die erneute Durchführung der Medizinisch-beruflichen Leistungsfeststellung (MBL 2) dar, die ca. neun Monate nach Beginn der Phase 2 stattfand. Dort wurden annähernd die gleichen Daten wie in der MBL 1 erhoben, um Veränderungen hinsichtlich der drei Säulen systematisch zu erfassen. Hiermit wurde überprüft, inwiefern sich die vereinbarten Zielstrategien auf die Teilnehmenden auswirkten und welche weiteren Aspekte zusätzliche Beachtung finden sollten. Im Anschluss an die durchlaufene MBL 2 erfolgte planmäßig eine interdisziplinäre Fallbesprechung, um die neuen Erkenntnisse im weiteren Teilnahmeverlauf angemessen zu berücksichtigen.

Zur besonderen Unterstützung bei der beruflichen Orientierung sowie der inkrementellen Handlungsempfehlung für etwaige Unterstützungsleistungen eines Arbeitsplatzes wurden die Berufsfelderkundung und die Arbeitserprobung in einem klar umrissenen Beschäftigungsfeld angeboten. Diese Instrumente existieren bereits für Rehabilitanden (Arbeitsbelastungserprobung nach §42SGB V/ §15 SGB VI i.V.m. §42 Abs 2 Nr 7 SGBG IX) und wurden jetzt als innovative Option auch den Projektkunden im SGB II angeboten. Die Berufsfelderkundung entsprach dabei der Beruflichen Orientierung und Berufsfindung nach § 49 ff. SGB IX i.V.m. §16 SGB VI. In den Bereichen Büro, Verkauf, Gastronomie (Küche), Gastronomie (Service), Hauswirtschaft und Gartenlandschaftsbau können die Teilnehmenden in einem geschützten Rahmen ihre Kompetenzen sowie die Anforderungen der jeweiligen Bereiche an sie erproben und so zu wichtigen Einsichten gelangen.

1.3 Ziele

Die beiden Hauptziele des Projekts waren der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der persönlichen Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden sowie ihnen gesellschaftliche und/oder berufliche Teilhabe zu ermöglichen. Die einzelnen Schritte zum Erreichen dieser Ziele richteten sich dabei immer an der individuellen Ausgangslage der Teilnehmenden. Dabei war der langfristige Fokus stets auf die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung gerichtet. Grundsätzlich konnte jedoch das individuelle Ziel auch bereits erreicht sein, wenn eine Arbeitsgelegenheit, eine öffentlich geförderte Beschäftigung, eine Qualifizierung, eine direkt vermittelte sozialversicherungspflichtige Ausbildung oder Beschäftigung oder die jeweils notwendige Förderkette für eines der vorgenannten Ziele realisiert wurde.

Die Hauptziele wurden zur besseren operativen Nachverfolgung und Kontrolle in fünf SMART (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert) definierte Ziele, zum Teil mit ausdifferenzierten Unterzielen, untergliedert. Diese werden nachfolgen kurz erläutert.

Das erste Ziel betrifft die Steigerung der beruflichen Teilhabe der Zielgruppe des Projekts durch die Vermittlung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Als Kennzahlen sind zum einen die ‚Vermittlungsquote' (Kennzahl 1a), zum anderen die ‚nachhaltige Vermittlung' (Kennzahl 1b) festgelegt worden. Angestrebtes Ziel war das Erreichen einer Vermittlungsquote von 19 % der aktiv im Projekt Teilnehmenden. Für die nachhaltige Vermittlung wurde in der ursprünglichen Projektbeschreibung kein Zielwert festgelegt. Hier wurde explorativ der Anteil der nachhaltigen Beschäftigungen ermittelt. Als nachhaltige Beschäftigungen wurden jene Ergebnisse berücksichtigt, in denen Teilnehmende zum Ende der (z. T. fiktiven, da nicht alle Teilnehmende eine Nachbetreuung wünschten) Nachbetreuungszeit noch in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung beschäftigt waren.

Das zweite Ziel bezieht sich auf die Annahmeintensität von Angeboten zur sozialen Teilhabe. Diese soll bei Teilnehmenden des Projekts gesteigert werden. Als Zielwert für die ‚durchgeführte Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe' (Kennzahl 2) wurde festgelegt, dass mindestens 80 % der

Teilnehmenden durch das individuelle Coaching mindestens an einem Angebot aus dem Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe (z. B. Freizeitangebot, Selbsthilfegruppe) teilgenommen haben sollen.

Das dritte Ziel richtet sich an die Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten durch die Teilnehmenden. Hier soll die Annahmeintensität von Gesundheitsangeboten bei den Teilnehmenden des Projektes gesteigert werden. Als Zielgrößen wurden hier die ‚durchgeführte Angebote zur gesundheitlichen Förderung' (Kennzahl 3a) und die ‚Überprüfung der gesundheitlichen Veränderungen bei den Teilnehmenden von der IST-Standerhebung MBL-1 bis zur MBL-2 nach ca. 9 Monaten' (Kennzahl 3b) als Auswertgrößen festgelegt. In der aktiven Projektteilnahme sollte jede teilnehmende Person mindestens ein Angebot zur gesundheitlichen Förderung wahrnehmen. Bei den gesundheitlichen Veränderungen wurden die Auswertungen der jeweils in MBL-1 und MBL-2 verwendeten ‚Work Ability Index'-Fragebögen (Langform) ausgewertet. Prinzipiell zeigen hohe Werte günstige Prognosen für den Gesundheitszustand sowie Beschäftigungsfähigkeit einer Person an. Der Index wird genutzt, da alternativ keine messbaren Auswertungsmethoden zur Verfügung stehen.

Das vierte Ziel zielt auf das Erreichen einer geringen Abbruchquote. Bei der Kennzahl ‚Abbruchquote' (Kennzahl 4) soll der Anteil aus mangelnder Motivation oder aufgrund Fehlverhaltens abbrechender Teilnehmer nicht mehr als 20 % betragen.

Das fünfte Ziel richtet den Fokus auf die Steigerung der Annahmeintensität von Aktivierungsangeboten des JobCenter Essen zur beruflichen Teilhabe. Hier soll mittels der Kennzahlen ‚Erfolgsquote AGH' (Kennzahl 5a) und ‚Erfolgsquote öffentlich geförderte Beschäftigung' (Kennzahl 5b) jeweils mindestens 10 % der Teilnehmenden ein entsprechendes Angebot erhalten und daran teilnehmen. Hierbei sollten insbesondere den arbeitsmarktferneren Teilnehmenden durch niedrigschwellige Angebote eine schrittweise Annäherung an den Allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Auch das Angebot der öffentlich geförderten Beschäftigungen sollten in diesem Rahmen unterstützen, Teilnehmende mit höherem Unterstützungsbedarf in eine angemessene Beschäftigungsform zu integrieren, von der aus sie nach erfolgreichem Abschluss einen guten Übergang in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erreichen können.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

1.4.1 Kooperationsprojekt als übergeordnete Struktur

Das Projekt Essen.Pro.Teilhabe wurde als Projekt mit fünf Kooperationspartnern konzipiert. Das JobCenter Essen übernahm dabei als Erstempfänger die zentrale koordinierende und leitende Aufgabe. Im Folgenden werden die fünf Akteure mit ihrer Struktur, den übernommenen Aufgaben und etablierten Kommunikationsstrukturen vorgestellt.

1.4.2 JobCenter Essen

Das JobCenter Essen betreut als zugelassener kommunaler Träger der Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch II etwa 27.000 arbeitslose Menschen. Die 10 Standorte verteilen sich über das gesamte Stadtgebiet. Darüber hinaus bietet das JobCenter Essen einen spezialisierten JobService Essen mit den Arbeitsbereichen Arbeitgeberberatung, Ausbildungsvermittlung, Akademikervermittlung, Förderung von Menschen mit Behinderung sowie Menschen mit einem Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an. Die letzten beiden Bereiche werden in einem gesonderten Team für Rehabilitation sowie die Vermittlung schwerbehinderter Menschen (Reha/SB) zusammengefasst. Das Projektteam Essen.Pro.Teilhabe ist organisationaler Bestandteil des Teams Reha/SB. Das EPT-Team des JobCenter Essen ist durchgängig während der gesamten Förderlaufzeit tätig.

Als Erstempfänger übernahm das JobCenter Essen die Aufgabe der Gesamtleitung, Projektsteuerung und finanztechnischen verwaltung. Neben der Akquise der Teilnehmer trug das Team die Integrationsverantwortung, war für die Gesamtprozesssteuerung über die gesamte Laufzeit des Projektes zuständig, koordinierte die Zusammenarbeit der Projektbeteiligten, nahm regelmäßig an den interdisziplinären Fallkonferenzen teil und wies die Teilnehmer dem Projekt zu.

Die Fallkonferenzen fanden über den gesamten Projektzeitraum statt. Zudem sicherte das JobCenter Essen während der sich nach den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden richtende Nachbetreuung die in der aktiven Projektteilnahme erreichten Erfolge der Teilnehmer.

Das JobCenter etablierte regelmäßige feste Kommunikationsstrukturen auf verschiedenen Ebenen der beteiligten Akteure. Im Rahmen der Projektpartnerkonferenz (ProPaKo) wurden auf der obersten Leitungsebene (Projektleitungen und Projektkoordinationskräfte sowie bei Bedarf weitere Fachkräfte der jeweiligen Projektpartner) die zentralen Steuerungsaufgaben koordiniert. Ergänzend wurden auf der Ebene der Projektkoordinations-Konferenz (ProKoKo) die Arbeitsaufträge aus der ProPaKo vertiefend konkretisiert und aktuelle Planungs- und Handlungsfelder bearbeitet. Innerhalb der Organisation JobCenter wurden in regelmäßigen Jours fixes, individuell vereinbarten Terminen bei besonderen Anlässen sowie kollegialen Beratungen bestehende Fragen unter den Mitarbeitenden des JobCenters geklärt und Aufgaben abgestimmt. Auf der Ebene der Teilnehmenden leitete das JobCenter die Fallkonferenzen mit Beteiligung der für den Teilnehmenden aktuell relevanten Akteure. Im Einzelfall konnten auch Beteiligte eingeladen werden, die selbst nicht Projektpartner sind, zum Beispiel Mitarbeiter im Betreuten Wohnen oder rechtliche Betreuer.

1.4.3 Franz-Sales-Haus

Das Franz-Sales-Haus betreut als Einrichtung der Eingliederungshilfe in Essen mit etwa 2.000 Mitarbeitenden an 40 Standorten etwa 5.000 Menschen mit geistiger, psychischer oder mehrfacher Behinderung.

Das Team des Franz-Sales-Hauses war von drei Monaten nach Projektbeginn an bis zum Ende des Betreuungszeitraums durchgehend im Projekt tätig, davon die letzten drei Monate vor Projektende rein in Nachbetreuungs- und Verwaltungsaufgaben. Das Franz Sales Haus stellte den Teilnehmern zu festgelegten Wochenzeiten das trägereigene Sportzentrum mit den Angeboten Schwimmbad, Kraft- und Fitnessbereich, Turnhalle, Sanitärräumen sowie ein Außengelände zur sportlichen Betätigung zur Verfügung. Darüber hinaus gab es neben sieben Beratungsbüros noch zwei Gruppenräume, einen Computerraum, eine Großküche und eine Terrasse.

Im Rahmen des Projektes waren dem Franz-Sales-Haus die Arbeitsschwerpunkte Prävention und Gesundheit, Soziale Teilhabe, Berufliches Coaching sowie Nachbetreuung zugeordnet. Die hauptsächliche Arbeit wurde durch Integrationscoaches gewährleistet, die in individuellen, meist wöchentlich stattfindenden Beratungsterminen sowie in Gruppenterminen bedarfsgerecht Unterstützungen leisteten und Informationen vermittelten. Es wurden verschiedene Workshops angeboten, zu denen sich die Teilnehmenden wöchentlich anmelden konnten. Häufig wiederkehrende Tätigkeiten waren beispielsweise: Unterstützung bei der (fach-)ärztlichen Anbindung, Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention, Unterstützung bei der beruflichen Orientierung, Erstellung von Bewerbungsunterlagen, Unterstützung bei der Schuldenregulierung, sowie zahlreiche weitere Tätigkeiten in den Bereichen Gesundheit, Soziale und berufliche Teilhabe.

Das Franz Sales Haus war beteiligt an den organisationsübergreifenden Kommunikationsgremien ProPaKo, ProKoKo sowie kundenbezogenen Fallkonferenzen. Organisationsintern koordinierte das Franz Sales Haus sich in Teamsitzungen sowie Leitungstreffen.

1.4.4 CJD Zehnthof Essen

Das Christliche Jugenddorfwerk Deutschland (CJD) ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein mit bundesweit über 11.000 Mitarbeitenden und somit eines der größten Bildungs- und Sozialunternehmen in Deutschland. Am Standort Essen führt der Träger unter anderem zahlreiche Ausbildungen durch für Menschen mit besonderen Schwierigkeiten. Weiterhin bietet der Träger unterstützte Beschäftigungen und Arbeitsgelegenheiten an.

Im Projekt übernahm das CJD die beiden Arbeitsschwerpunkte Berufsfelderkundung und Arbeitserprobung. Während der Berufsfelderkundung konnten Teilnehmende eine Woche lang in den Gewerken Büro, Gartenlandschaftsbau, Gastronomie, Hauswirtschaft, Malerhandwerk und Verkauf ihre Fähigkeiten und Interessen ausprobieren. Das CJD bot dafür einen geschützten Rahmen. Während der Arbeitserprobung arbeiteten die Teilnehmenden in dem gleichen geschützten Rahmen

ca. vier Wochen in einem der angebotenen Gewerke. Dabei sollte die Arbeitsbelastung von mindestens 15 Wochenstunden bis hin zur Vollzeittätigkeit gesteigert werden. Die Teilnehmenden konnten so ihre individuelle Belastungsgrenze kennenlernen.

Organisationsübergreifend war der Träger in die Kommunikationstrukturen ProPaKo sowie ProKoKo eingebunden. Teilnehmerbezogen gab der Träger einen umfassenden Abschlussbericht zur Arbeitserprobung, in dem die Lernergebnisse teilnehmergerecht aufbereitet und Zukunftsperspektiven entwickelt wurden. Zudem erfolgten vorbereitende sowie Abschlussgespräche zu den jeweiligen Berufsfelderkundungen und Arbeitserprobungen.

Die vorhandene Infrastruktur wurde für die Gewerke Gartenlandschaftsbau, Gastronomie, Hauswirtschaft und Malerhandwerk in die bestehende Infrastruktur zur Berufsausbildung von Menschen integriert. Für die Gewerke Büro und Verkauf stellte der Träger eigens angeschaffte Büroinfrastruktur zur Verfügung.

1.4.5 Softdoor GmbH

Die Softdoor GmbH ist ein bundesweit tätiger Anbieter von Arbeitsmarktdienstleistungen und arbeitsbezogenen Gesundheitsdienstleistungen mit mehr als 350 Mitarbeitenden an 120 Standorten. Personell wurde die Aufgabe durch einen Arbeitsmediziner, einen Psychologen, einen Gesundheits- sowie einen Sozialcoach erbracht. Die Räume der Softdoor GmbH befanden sich im gleichen Gebäude wie die Beratungsräume des Projektpartners Franz Sales Haus.

Im Projekt übernahm die Softdoor GmbH die Durchführung der Medizinisch-Beruflichen Leistungsfeststellung (MBL). Dazu wurden die Teilnehmenden zu Beginn und ca. in der Mitte des Teilnahmezeitraums innerhalb einer Woche umfassend befragt und getestet. Mit einer ganzheitlichen Perspektive (arbeitsmedizinisch, psychologisch, sozial) wurde die individuelle Situation und die Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden erfasst. Ziel der MBL war es, eine Entwicklung der Teilnehmenden während der Projektteilnahme systematisch abzubilden und Ansatzpunkte für eine effektive Unterstützung zu liefern.

Organisationsübergreifend war der Träger ebenfalls in die Kommunikationstrukturen ProPaKo sowie ProKoKo eingebunden. Teilnehmerbezogen wurden die Ergebnisse dieser Leistungsfeststellung im Rahmen der Fallkonferenzen mit den anderen beteiligten Akteuren besprochen und individuelle Ziele verabredet. Außerhalb der MBL hatte der Träger mit Absicht keine Teilnehmerkontakte, um die Auswertungen im Rahmen einer MBL weitestgehend unabhängig und neutral durchführen zu können.

1.4.6 Universität Duisburg Essen

Die Universität Duisburg-Essen (UDE), hier vertreten durch die Professur für Berufs- & Wirtschaftspädagogik, kann langjährige Erfahrung in der Begleitung sowie Evaluation von Projekten in diesem Themengebiet nachweisen. Die wissenschaftlichen Mitarbeitenden verfügen über mehrjährige Berufserfahrung in der Sozialforschung und wurden eigens für die wissenschaftliche Begleitung im Projekt eingestellt.

Der Projektpartner übernahm die wissenschaftliche Begleitung des Projekts. Hierbei kam ein Mixed-Methods-Ansatz zu Anwendung, der es der UDE ermöglichte, sowohl summativ als auch formativ zu evaluieren. Dabei zielte die summative Evaluation vorrangig auf den Erkenntnisgewinn und die Bildung weiterführender Theorien ab, während die formative Evaluation Bestandteil der partizipativen Prozessgestaltung war, d.h. die gewonnenen Einsichten wurden umgehend genutzt, um den Unterstützungsprozess im Projekt zu verbessern. Als Methoden wurden unter anderem Prozessbeobachtungen, Fragebögen, Monitoring-Instrumente und Interviews verwendet, um eine umfassende Vielzahl verschiedener Daten erheben zu können.

Auch die Mitarbeitenden der UDE nahmen an den interdisziplinären Kommunikationsformaten Projektpartner-Konferenz und Projektkoordinations-Konferenz regelmäßig teil. Darüber hinaus wurde sie durch die Projektbeobachtungen an vielen Terminen der Projektpartner (Fallkonferenzen, organisationsübergreifende Teamsitzungen sowie organisationsinterne Koordination) indirekt

beteiligt, damit sie die Kommunikationsstrukturen und -prozesse dort auch einsehen konnte. Mit jedem Projektpartner wurden auch bilaterale Termine vereinbart, insbesondere um die jeweiligen Arbeitsprozesse besser verstehen und die Bearbeitung der Monitoring-Instrumente unterstützen und abstimmen zu können. Im Vorfeld der Vorbereitung der von der UDE organisierten Workshops bestand oft bi- und multilateraler Austausch mit den Projektkoordinationskräften aller Projektpartner.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung des *rehapro*-Modellprojekts *Essen.Pro.Teilhabe* (*EPT*) wurde durch die Universität Duisburg-Essen (UDE) durchgeführt (Arbeitspaket 10). Sie begann mit der Ausgangsanalyse zum Start des Projekts (01.01.2020) und begleitete im Anschluss die Phasen 1 bis 3. Die Leistungen der Universität endeten mit der Abgabe des Abschlussberichts zum Ende des Projekts (30.06.2025). Handlungstheoretischer Ausgangspunkt für die wissenschaftliche Begleitung war eine gestaltungsorientierte wissenschaftliche Begleitforschung, die sich am Modell des „Design-Based Research“ (DBR) orientierte (vgl. Euler & Sloane 2014). Theoriegeleitet wurden dabei die Veränderungen sowie damit einhergehende Prozesse im Projekt wissenschaftlich begründet, entwickelt, reflektiert und in ihrer praktischen Erprobung ausgewertet. Ziel war zum einen die fortlaufende Identifikation von Optimierungspotenzialen. Zum anderen sollten potenzielle Verstetigungsaspekte für den Regelbetrieb identifiziert werden, die schließlich auch für einen Transfer auf Bundesebene von Relevanz sein können.

Forschungspraktisch manifestierte sich dieses Vorgehen in einem reziproken Binnenverhältnis aus formativer und summativer Evaluation (vgl. Abbildung 2).

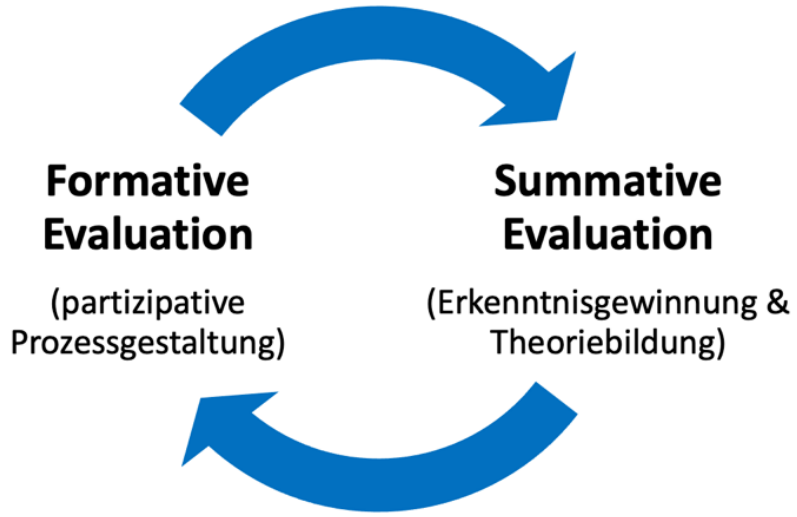


Abbildung 2: Reziprozität formativer und summativer Evaluation

Die Summative Evaluation legte ihren Fokus auf eine Analyse der Wirkungsbedingungen und Effekte des interessierenden Phänomens zu einem bestimmten Zeitpunkt. Der Erkenntnisgewinn und die Theoriebildung standen somit im Vordergrund. Formativ bedeutet demgegenüber, dass die Ergebnisse der (empirischen) Analyse direkt in die Weiterentwicklung des Modellprojekts fließen können. Hier war also primär die anwendungsbezogene Ko-Produktion bzw. partizipative Prozessgestaltung des interessierenden Phänomens (mit dem Ziel dessen Weiterentwicklung) im Zentrum des Interesses. Während zu Beginn der Projektarbeit noch die formative Evaluation von übergeordneter Relevanz war, nahm die Bedeutung der summativen Evaluation im Laufe der Projektarbeit mehr und mehr zu.

Das Arbeitspaket 10 der wissenschaftlichen Begleitung durch die Universität Duisburg-Essen kann grob in drei miteinander in Verbindung stehende Handlungsfelder unterteilt werden. Diese bestanden in einer Ausgangsanalyse (I), einer kontinuierlichen, prozessbegleitenden Evaluation (II) sowie einem ergebnisbezogenen Wissenstransfer und der Netzwerkbildung (III). Gerahmt wurden diese Handlungsfelder durch eine fortlaufende sowie übergreifende wissenschaftliche Analyse, anhand derer eine Dokumentation und Eruierung von Optimierungs- und Handlungsempfehlungen sowie ein Transfer der so generierten Forschungsbefunde vorgenommen wurde.

Die **Ausgangsanalyse (Handlungsfeld I)** hatte einen zentralen Stellenwert für die gesamte wissenschaftliche Begleitforschung. Sie stellte das Fundament dar, von dem aus weitergehende Fragestellungen, aber auch Lösungspotentiale, entwickelt und erschlossen werden konnten und eine adäquate empirische Analyse erfolgte. Sie war somit gleichermaßen Grundvoraussetzung für die

praxisorientierte Entwicklung von Optimierungspotenzialen wie auch für eine Identifikation von etwaigen Verstetigungsfaktoren. Die Ausgangsanalyse beinhaltete die Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstands (IST-Analyse) sowie eine Strukturanalyse des Arbeitsmarktes und der konkreten Förderbedingungen innerhalb der Metropolregion Rhein-Ruhr. Die IST-Analyse verfolgte dabei das Ziel, die konkreten Problemlagen langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen offenzulegen und darauf aufbauend einen geeigneten theoretischen Bezugsrahmen zu entwickeln. Die Strukturanalyse des Arbeitsmarktes und der konkreten Förderbedingungen innerhalb der Metropolregion Rhein-Ruhr dienten insbesondere dazu, einen Eindruck von den faktischen Teilhabemöglichkeiten der Zielgruppe zu erhalten und potenzielle Ansatzpunkte für die Verbesserung der Fördersituation (i.S.v. sogenannten „Hebeln“) zu ermitteln.

Die **prozessbegleitende Evaluation (Handlungsfeld II)** war für den gestaltungsorientierten Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung des *rehapro*-Modellprojekts *Essen.Pro.Teilhabe* von herausragender Bedeutung. Auf Basis der Erhebung und Auswertung verschiedener empirischer Daten konnten sowohl die Implementation und Umsetzung der im Projektkontext zur Anwendung kommenden innovativen Maßnahmen wie auch deren Wirkungen einer differenzierten Analyse unterzogen werden. Darüber hinaus ermöglichte ein solches Vorgehen, das aktuelle Stimmungsbild der beteiligten Akteure*Akteurinnen im Sinne einer Akzeptanzanalyse zu ermitteln. Im Ergebnis stand die Identifikation von Optimierungspotenzialen sowie von etwaigen Verstetigungsfaktoren. Im Zentrum der prozessbegleitenden Evaluation stand ein Mixed-Methods Untersuchungsdesign. Dabei kamen sowohl quantitative wie auch qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung zum Einsatz. Durch die gezielte Kombination unterschiedlicher Erhebungsmethoden im Rahmen solch eines triangulativen Designs wurde ein möglichst holistischer sowie multiperspektivischer Blick zur Beantwortung der Forschungsfrage angewandt. Die Befunde konnten sich dabei sowohl ergänzen (additive Verfahren) als auch das weitergehende Erkenntnisinteresse einer Methodik konstituieren (Phasenmodell) (vgl. Mertens 2018; Denzin 2007). Demzufolge war die Datenerhebungsphase der Auswertungsphase nicht strikt hierarchisch vorgeschaltet. Vielmehr befanden sich diese beiden Phasen im Forschungsprozess im Sinne eines theoretischen Samplings in einem stetigen Austausch und konnten sich reziprok tangieren (vgl. Strübing 2003). Die Datenbasis für die Forschungsarbeit bildeten Online-Befragungen (vgl. Jackob et al. 2009) sowie leitfadengestützte Interviews (vgl. Hopf 2020) mit Teilnehmenden, Projektmitarbeiter*innen sowie Stakeholder*innen. Darüber hinaus kamen fokussierte ethnographische Beobachtungsverfahren (vgl. Knoblauch 2001) sowie ein prozessbegleitendes Monitoring, basierend auf Projektverlaufsdaten zum Einsatz. Der so akquirierte, qualitative Datenkorpus konstituierte sich aus 43 Beobachtungsprotokollen und 75 Interviewtranskripten. Er wurde fortlaufend mittels inhaltsanalytischen sowie rekonstruktiven Verfahren ausgewertet (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014). Bei der Analyse des quantitativen Datenmaterials, bestehend aus einer Vielzahl relevanter soziodemographischer sowie prozessverlaufsspezifischer Daten sowie den Daten aus Online-Befragungen, kamen deskriptive und inferenzstatistische Methoden zum Einsatz (vgl. Baur & Blasius 2014). Die Befunde wurden im Rahmen eines fully integrated mixed model designs gleichberechtigt in Beziehung zueinander gesetzt (vgl. Kuckartz 2014a, 94).

Der **ergebnisbezogene Wissenstransfer und die Netzwerkbildung (Handlungsfeld III)** stellten das dritte und letzte Glied der gestaltungsorientierten, wissenschaftlichen Begleitforschung des rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe dar. Hiermit war insbesondere der enge Austausch und die Kooperation mit den Projektpartner*innen verbunden, um die Weiterentwicklung des innovativen Projektansatzes im Sinne der formativen Evaluation (s.o.) zu fördern. Hierzu wurden auf Basis einer fortlaufenden wissenschaftlichen Analyse Optimierungs- und Handlungsempfehlungen mit Blick auf das Modellprojekt erarbeitet und mit den Kooperationspartner*innen im Rahmen einer Praxispartner*innenschaft diskutiert und umgesetzt. Dieser Prozess wurde durch die gezielte Organisation von Weiterbildungsveranstaltungen, der Bereitstellung von operativen Instrumenten und einer systematischen Vernetzung der Kooperationspartner*innen mit relevanten Stakeholder*innen flankiert. Die Ergebnisse aus diesem Austausch dienten dabei neben einer Verbesserung der operativen Projektarbeit auch dem Erkenntnisgewinn der wissenschaftlichen Begleitung. Andererseits wurden im Kontext des Handlungsfelds III die Forschungsbefunde der wissenschaftlichen Begleitung aufbereitet und einer breiten Fachöffentlichkeit präsentiert. Dies geschah gleichermaßen durch die Organisation von Fachveranstaltungen, der Teilnahme an Tagungen und Kongressen sowie der Veröffentlichung von Informationsbroschüren, Positionspapieren sowie wissenschaftlicher Publikationen.

Auf Grundlage des transparenz- sowie dialogorientierten Vorgehens wurde auch die Übertragbarkeit und Nutzbarmachung der Forschungsbefunde für andere Projekte bzw. Maßnahmen sichergestellt. Abbildung 3 liefert hierzu einen Überblick des Outputs der wissenschaftlichen Begleitung, der primär dem Handlungsfeld III zugeordnet werden kann.



Abbildung 3: Transferebenen im Kontext der EPT-Verstetigungsstrategie

Der Output der wissenschaftlichen Begleitung lässt sich drei unterschiedlichen Transferebenen zuordnen. Die Mikroebene bezieht sich auf die EPT-Binnenstruktur und beinhaltet operative Unterstützungsmaßnahmen sowie interne Weiterbildungs- und Vernetzungsveranstaltungen. Die Mesoebene subsummiert Maßnahmen, welche die kommunale Umsetzungsperspektive des innovativen Projektansatzes innerhalb der Stadt Essen in den Blick nehmen. Die Makroebene rekurriert schließlich auf Transfermaßnahmen, welche der Vernetzung, Beratung und Information einer möglichst breiten (Fach-)Öffentlichkeit dienlich sind. Hierdurch sollen die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung Impulse für eine teilhabeorientierte Weiterentwicklung der bundesdeutschen Förderstrukturen evozieren.

Literatur:

Baur, N., und J. Blasius (Hrsg.). 2014. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Denzin, N. 2007. Triangulation. In *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, Hrsg. George Ritzer, 5083-5088. Malden: Blackwell.

Euler, D. und P. Sloane. 2014. *Design-based research*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

Hopf, C. 2000. Qualitative Interviews – ein Überblick. In *Qualitative Sozialforschung*, Hrsg. Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke, Ines, 349–359. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Jackob, N., Schoen, H. Zerback T. und J. Schmidt. 2009. *Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

Knoblauch, H. 2001. Fokussierte Ethnographie: Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. *Sozialer Sinn* 2(1):123-141.

Kuckartz, U. (2014a). Mixed methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Springer VS.

Mertens, D. 2018. *Mixed methods design in evaluation*. Thousand Oaks: Sage.

Przyborski, A. und M. Wohlrab-Sahr. 2014. *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. De Gruyter.

Strübing, J. (2003) Theoretisches Sampling. In. Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung. Ein Wörterbuch, Hrsg. Bohnsack Ralf, Marotzki Winfried/ & Meuser, Michael, 154-156. Opladen: Leske+ Budrich.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Beschreibung der Zielgruppe

In Deutschland sind aktuell (Stand: April 2025) rund eine Million Menschen als langzeitarbeitslos registriert. Davon haben 8 % (rund 80.000 Personen) einen SB-Status (BA 2025). Laut Schätzungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung aus dem Jahr 2019 sind jedoch bis zu 239.000 Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nur sehr eingeschränkt erwerbsfähig. Daher werden sie auch häufig aus den aktiven Vermittlungsbemühungen ausgeklammert (Trappmann 2019). Hier setzte das Projekt Essen.Pro.Teilhabe an, indem es innovative Wege erprobte, um langzeitarbeitslose Personen mit chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu mehr sozialer und beruflicher Teilhabe zu verhelfen. In Essen betrug die Anzahl an langzeitarbeitslosen Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im SGB II Bezug laut Schätzungen des JobCenters Essen im Jahr 2018 (Jahr der Antragsstellung) rund 8.000. Davon befanden sich etwa 4.000 Personen in keinen anderweitigen Maßnahmen. Von diesem Personenkreis wurden wiederum 276[1] Personen ausgewählt. Eine kleine Gruppe von 39 Personen hatte das Projekt dabei bereits vor dem Start der sog. Coachingphase (=Phase 2), welches als zentrales „Treatment“ angesehen werden kann, aus unterschiedlichen Gründen wieder verlassen. Die übrigen 237 Personen wurden „aktiviert“, d.h. sie hatten das Coaching begonnen und somit an dem innovativen Projektansatz partizipiert. Nachfolgend werden einige zentrale Merkmalscharakteristika dieser Gruppe beschrieben, um einen besseren Eindruck von deren Bedarfslagen zu erhalten.

Die betreute Gruppe war sehr heterogen und umfasste Personen im Alter von 19 bis 62 Jahren mit unterschiedlichen soziokulturellen, berufsbiographischen und medizinischen Hintergründen. Die Gesundheitslage der Teilnehmenden kann als sehr herausfordernd charakterisiert werden. Über 90 % der Personen hatten körperliche Beeinträchtigungen, mehr als 80 % psychische Beeinträchtigungen und über 70 % haben sowohl körperliche als auch psychische Beeinträchtigungen vorzuweisen. Bei 75 % der Teilnehmenden lag der Tatbestand von extremer Multimorbidität vor, d.h. sie hatten drei oder mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen. Der Work Ability Index (WAI) zu Projektbeginn lag bei rund 70 % der Teilnehmenden im kritischen Bereich (=Arbeitsfähigkeit wiederherstellen). Neben den gesundheitlichen Herausforderungen stellten für die Teilnehmenden auch eine Reihe von sozialen Aspekten wie beispielsweise Isolation, Schulden oder fehlende Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder Barrieren dar, welche sie zusätzlich belasteten und/oder an der (Wieder-)Aufnahme einer bedarfsdeckenden Tätigkeit hinderten. Darüber hinaus waren viele bereits sehr lange im Grundsicherungsbezug und hatten eine lange, erfolglose "Maßnahmenhistorie" vorzuweisen. Dies führte häufig zu einer Perspektivlosigkeit, die sich negativ auf die Motivation und das allgemeine Wohlbefinden auswirkte. Sofern es gelang, diese gesundheitlichen und sozialen Barrieren zu reduzieren, blieb als zusätzliche Herausforderung für eine (Re)Integration in das Erwerbsleben die oftmals fehlende berufliche Orientierung (gerade vor dem Hintergrund der komplexen Gesundheitslage), fehlende berufliche Qualifikationen (gut 4 0 % hatten keine Ausbildung) und unzureichende Arbeitserfahrung (rund 70 % waren 5 und mehr Jahre arbeitslos; knapp 45 % waren noch nie sozialversicherungspflichtig beschäftigt).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Teilnehmenden des Projekts eine sehr herausfordernde Gruppe bildeten, die eine besondere Unterstützung und Betreuung benötigte. Bisherige Vermittlungsbemühungen und Fördermaßnahmen der Regelbetreuung wurden diesen komplexen Problemlagen nur unzureichend gerecht.

Wirksamkeit des innovativen Ansatzes

Der innovative Ansatz des Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe kann als wirksam angesehen werden. Von den 237 aktivierten Teilnehmenden sind rund 44 % in den ersten (n=31) oder zweiten Arbeitsmarkt (n=61) bzw. in ein Aus- oder Weiterbildungsverhältnis (n=12) eingemündet. Knapp

[1] Insgesamt wurden 275 Individuen in Phase 1 des Modellprojekts aufgenommen. Drei Personen haben zweimal an dem Projekt partizipiert.

10 % (n=22) konnten im Anschluss an ihr Teilnahme in eine andere Maßnahme vermittelt werden. Gut jede*r vierte (n=64) musste die Projektteilnahme vorzeitig abbrechen, häufig aus gesundheitlichen Gründen. Insgesamt konnte im Laufe der Projektteilnahme ein Anstieg der sozialen Teilhabe (u.a. Verbesserung der Selbstwirksamkeit und der Lebenszufriedenheit) und der allgemeinen Beschäftigungsfähigkeit (u.a. Verbesserung des Work-Ability Indexes und der arbeitsrelevanten Kompetenzen) registriert werden. Auch weitergehende, zentrale Gesundheitsparameter wie Depression- und Angstwerte haben sich signifikant verbessert. Zwar bleiben gesundheitsrelevante Themen auch gegen Ende der Betreuungszeit von zentraler Bedeutung für das Teilnehmendenfeld, allerdings werden sowohl die beruflichen Aspirationen (i.S.v. dem Wunsch nach beruflicher Teilhabe), Perspektiven (i.S.v. den Chancen auf berufliche Teilhabe) wie auch Maßnahmen (i.S.v. konkrete Förderung beruflicher Teilhabe) zunehmend relevanter. Die berufliche (Re-)Integration gelingt insbesondere bei jüngeren und tendenziell arbeitsfähigeren Menschen. Vor allem älteren und tendenziell arbeitsunfähigeren Menschen liefert der innovative Ansatz soziale Teilhabe und Entwicklungsperspektive.

Besonders psychische Beeinträchtigungen und komplexe gesundheitsspezifische Einschränkungen haben gleichermaßen und in hohem Maße negative Ausstrahlungseffekte auf nahezu alle Bereiche sozialer wie beruflicher Teilhabe. Darüber hinaus haben diese zentralen Gesundheitsparameter einen starken Einfluss auf den salutogenetische sowie teilhabespezifischen Förderprozess: Als „Faustregel“ lässt sich festhalten: Je schlechter die Gesundheitswerte, desto langwieriger der Förderverlauf. Entsprechend deuten die Befunde der wissenschaftlichen Begleitung insgesamt auch darauf hin, dass eine frühzeitige, ganzheitliche Intervention der Verstetigung und Intensivierung komplexer Problemlagen vorbeugen kann.

Förderstrategie

Zu Beginn der Betreuungsarbeit nahm der Vertrauensaufbau gegenüber den Teilnehmenden und die Identifikation von Teilhabebarrieren und Teilhabeperspektiven eine herausragende Stellung ein. Viele Teilnehmende hatten komplexe Problemlagen, die sich einander bedingen und nur ganzheitlich zu verstehen und zu lösen sind. Beispielsweise konnte eine berufliche Maßnahme erst eingeleitet werden, wenn vorgelagerte psychische Angstzustände beseitigt wurden. Dies konnte wiederum mit sozialer Vereinsamung in Verbindung stehen. Ein anderes Beispiel waren schwerwiegende körperliche Beeinträchtigungen, die jedoch noch nicht diagnostiziert waren und daher auch nicht adäquat behandelt werden konnten. Erst wenn hier ein salutogenetischer Prozess eingeleitet worden war, konnte auch eine weitergehende Teilhabestrategie entwickelt werden. Diese Informationen betrafen meist intime Bereiche der individuellen Lebenswelten der betroffenen Personen und waren weder administrativ registriert noch direkt ersichtlich. Dies galt umso mehr, da den Betroffenen selbst oft die entsprechende Krankheitseinsicht fehlte. In diesem Kontext haben sich vor allem Maßnahmen wie ein intensives Coaching durch externe Fachkräfte (I-Coach*in) sowie die Möglichkeiten zur Medizinischen und Psychologischen Diagnostik und Erstbetreuung durch qualifiziertes Fachpersonal als äußerst hilfreich erwiesen. In gemeinsamen Fachkonferenzen zwischen dem interdisziplinären Betreuungspersonal und den betroffenen selbst, konnte dann in einem nächsten Schritt partizipativ ein Teilhabeplan erstellt werden, der engmaschig evaluiert und regelmäßig (i.d.R. alle drei Monate) angepasst wurde. Zur weitergehenden Umsetzung dieses Teilhabeplans hatte sich Motivationsarbeit durch das Fachpersonal als elementar herausgestellt. Zwar stellte die Grundmotivation zur Veränderung der individuellen Situation eine unabdingbare Bedingung zur Projektteilnahme dar (s.u.), allerdings hatten die Teilnehmenden oftmals eine geringe Selbstwirksamkeit vorzuweisen und/oder ein habitualisiertes Vermeidungsverhalten entwickelt. Zudem konnte sich das soziale Umfeld negativ auf den Teilhabeverlauf auswirken, da es tradierte Muster förderte. Um das individuelle Teilhabeziel konsequent zu verfolgen und dabei auch mit Stillständen oder gar Rückschlägen umzugehen, war es daher ratsam, verbindliche Förderstrukturen zu schaffen und regelmäßige Teilhabe- und Betreuungsangebote zu implementieren. Gerade die sozialen Teilhabeangebote hatten in diesem Kontext eine doppelte Funktion, da sie den Teilnehmenden sowohl (soziale) Strukturen und niederschwellige Orte der Begegnung lieferten, aber auch die weiterführende Chance auf eine Öffnung nach außen und vertrauensbasierter Zusammenarbeit darstellen.

Insgesamt stieß die Förderstrategie im rehapro-Modellprojekt Essen.Pro.Teihabe auf eine sehr hohe Akzeptanz. Sie sah die ganzheitliche Entwicklung von Ressourcen vor und setzte an zwei zentralen

Hebeln an. Auf der einen Seite mussten externe Barrieren abgebaut und ein Anschluss an das externe Fördernetzwerk hergestellt werden. Auf der anderen Seite galt es, den Teilnehmenden ganzheitliche Kompetenzen zu vermitteln (vgl. hierzu auch Ixmeier & Münk 2025). Durch die Analyse von Interviews und Projektberichten konnten Schlüsselaspekte dieser beiden Hebel identifiziert werden. Abbildung 4 liefert einen entsprechenden Überblick.

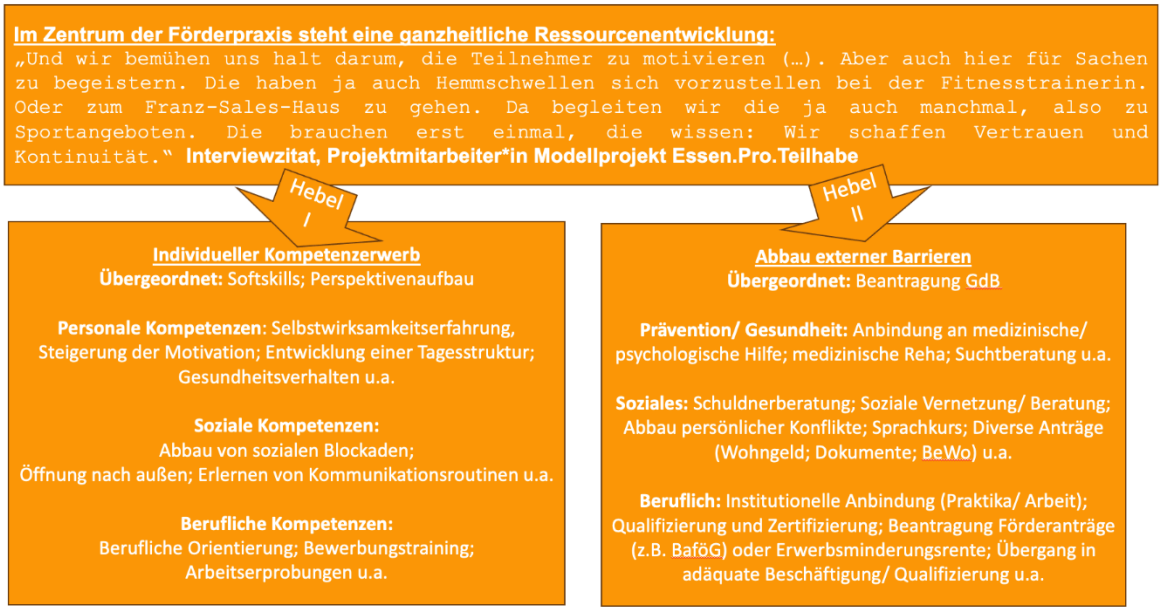


Abbildung 4: Förderhebel im rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe

Die Entwicklung von individuellen Kompetenzen (Förderhebel 1): Individuelle Kompetenzen stellen die ganzheitliche Fähigkeit dar, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und an gesellschaftlichen Funktionsbereichen teilzuhaben. Sie sind subjektzentriert und können in vier Ebenen unterschieden werden: Persönliche Kompetenzen stehen für eine selbstbestimmte Lebensführung. Zentrale Interventionsbereiche sind hier die Schaffung von Selbstwirksamkeit und Motivation zur (beruflichen) Teilhabe sowie die Entwicklung einer Tagesstruktur und eines gesundheitsbewussten Verhaltens. Soziale Kompetenzen stehen für den Abbau von sozialen Blockaden, die Öffnung nach außen und das Erlernen von Kommunikationsroutinen. Berufliche Kompetenzen umfassen alle Aspekte, die unmittelbar mit der Arbeitsaufnahme zusammenhängen, insbesondere die berufliche Orientierung und das Erlernen beruflicher Fachkenntnisse (Qualifizierung). Übergreifende Kompetenzen stehen schließlich für den Aufbau einer allgemeinen (Lebens-)Perspektive und die Entwicklung von Soft Skills (z.B. Kreativität, Fleiß, Ausdauer). Für die ganzheitliche Kompetenzentwicklung ist es wichtig, Strategien im Umgang mit chronischen Krankheitsbildern zu schaffen und Möglichkeitsspielräume in Form von sozialen, gesundheitlichen und beruflichen Teilhabeangeboten zu offerieren, die möglichst flexibel, niederschwellig und bedarfsorientiert genutzt werden können.

Externe Barrieren abbauen (Unterstützungshebel 2): Externe Barrieren stehen für Umweltfaktoren, die einen entscheidenden Einfluss auf die individuellen Teilhabechancen der Betroffenen haben können, ihnen aber institutionell verschlossen sind. Ein sehr typisches und für die Zielgruppe wichtiges Beispiel ist die Unterstützung durch das Fachpersonal im Projektkontext bei der Beantragung eines Rehabilitationsstatus bzw. eines Schwerbehindertenstatus (SB-Status). Das Antragsverfahren wird als bürokratisch, komplex und ressourcenintensiv beschrieben. Es ist jedoch eine notwendige Voraussetzung für den Zugang zum hoch differenzierten, gegliederten Fördersystem in Deutschland für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Darüber hinaus werden je nach Bedarfssituation weitere gesundheitliche (z.B. Zugang zu einer Fachärztin oder einem Facharzt), soziale (z.B. Sprachkurse oder Zugang zu einem Verein) und berufliche (z.B. Vermittlung in Ausbildungsprogramme) Anknüpfungspunkte gefördert. Zwei Aspekte sind dabei zentral: Zum einen ist der Zugang zu diesen Unterstützungsstrukturen für die Betroffenen

(zumindest zum Zeitpunkt ihrer erhöhten Vulnerabilität, die der Grund für die Teilnahme an dem rehapro-Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe ist, aufgrund verschiedener institutioneller Schließungsprozesse (z.B. mangelnde Transparenz; komplexe Antragsverfahren; fehlende Unterlagen oder Diagnosen) schwierig. Andererseits sind die Bedürfnisse hochgradig individuell und temporär volatil, weshalb eine bedarfsgerechte und flexible Bewertung und Unterstützung notwendig erscheint.

Literatur:

BA (Bundesagentur für Arbeit). (2025). Langzeitarbeitslosigkeit. Einzelausgabe – September 2024. Statistik Arbeitsagentur. https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1610096&topic_f=langzeitarbeitslosigkeit [Accessed September 30, 2024]

Ixmeier, S., & D. Muenk (2025). "Thinking Outside the Box" - Holistic Skill Development for Vulnerable Groups as a New Educational Practice in Challenging Times. VETNET. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.15373859.

Trappmann, M., Ramos Lobato, P., Unger, S., & Lietzmann, T. (2019). Leistungsberechtigte mit gesundheitlichen Einschränkungen: Nicht jeder ist erwerbsfähig. IAB-Forum. https://www.iab-forum.de/leistungsberechtigte-mit-gesundheitlichen-einschraenkungen-nicht-jeder-isterwerbsfaehig/ [Accessed January 31, 2024].

Ergebnisse der SMARTen Ziele

Die Auswertung der SMARTen Ziele wird nachfolgend kurz dargestellt und anschließend diskutiert.

Smartes Ziel*	Soll	Ist
Ziel 1a - Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	≥19 %	10,9 %
Ziel 1b - Nachhaltige Beschäftigung		78,2 %
Ziel 2 - Soziale Teilhabe	≥80 %	95,0 %
Ziel 3a - Teilhabe Gesundheit	100 %	100,0 %
Ziel 3b - Verbesserung der Gesundheit		55,8 %
Ziel 4 - Abbruch wegen mangelnder Motivation	<20 %	8,4 %
Ziel 5a - Aktivierung in AGH	≥10 %	10,5 %
Ziel 5b - Aktivierung in geförderte Beschäftigung (16i)	≥1 0%	4,2 %

Tabelle 1: Übersicht der Erreichung der Smarten Ziele (Erläuterung der Kennziffern siehe Kap. 1.3)

Hinsichtlich der beruflichen Integration zeigt sich, dass die gesetzten Ziele nicht vollständig erreicht worden sind und hinsichtlich der Integrationsquote (Kennzahl 1a) deutlich unter dem angestrebten Ziel liegen. Allerdings ist zu beachten, dass ebenfalls die allgemeinen Integrationszahlen in dem Zeitraum unter dem erwarteten Niveau lagen.

Ein Grund hierfür sind die Folgen der verschiedenen Krisen, die im Projektzeitraum ungeplant eingetreten sind, sowohl direkt (z. B. Corona-Pandemie, daraus resultierende Kontaktbeschränkungen, Kurzarbeit) als auch indirekt (z.B. Ukraine-Krieg, Energiekrise, daraus folgende unternehmerische Vorsicht) die Integrationschancen minderten. Auch zeigte sich, dass bei vielen Teilnehmenden ein langwieriger Prozess zur Annäherung an den Arbeitsmarkt erforderlich ist. In einigen Fällen konnte dies innerhalb der Betreuungszeit erreicht werden, in anderen Fällen zeigte sich, dass der Bedarf an Unterstützung zum Teil die Möglichkeiten der Projektpartner überstieg oder

der Prozess sich als noch langwieriger herausstellte, als zu Beginn erwartbar war. Als Erfolg kann dahingegen die Nachhaltigkeit (Kennzahl 1b) der erreichten Beschäftigungen betrachtet werden. Etwas mehr als 75 % Beschäftigten, die mit Unterstützung eine sozialversicherungspflichtige Arbeit aufgenommen hatten, arbeiteten auch zum Ende der Nachbetreuungszeit in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (in 25 von 26 Fällen insgesamt in der gleichen Beschäftigung, die aufgenommen wurde). Ergänzend zu den Aufnahmen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen konnten 5,9 % der Teilnehmenden eine Ausbildung oder Bildung neu oder wieder aufnehmen. Diese Erfolge wurden auch erst durch die intensive und ganzheitliche Betreuung erreicht.

Die Angebote zur Sozialen Teilhabe (Kennzahl 2) wurden sehr oft und sehr gut angenommen. Insgesamt 95 % aller nach einer MBL-1 im Projekt aktiv Teilnehmenden haben mindestens ein Angebot zur Sozialen Teilhabe wahr- und daran teilgenommen. Im Durchschnitt wurden 2,8 solcher Angebote von jeder teilnehmenden Person wahrgenommen. Daraus lässt sich der Bedarf an diesen Angeboten, die nicht direkt dem Thema Gesundheit oder Erwerbsfähigkeit zugutekommen erkennen.

Die Angebote der gesundheitlichen Förderung (Kennzahl 3a) wurden ebenfalls sehr gut angenommen, die Zielgröße, 100 % der aktivierten Teilnehmenden nehmen mindestens an einem Angebot zum Thema Gesundheit teil, wurde erreicht. Durchschnittlich nahm jede teilnehmende Person 3,09 Angebote zu diesem Segment wahr. Die ‚Überprüfung der gesundheitlichen Veränderungen bei den Teilnehmenden von der IST-Standerhebung MBL-1 bis zur MBL-2 nach ca. 9 Monaten' (Kennzahl 3b) erfolgte, wie bereits dargestellt, explorativ. Nachweislich 62,9 % der Messungen zeigten eine Stabilisierung der Gesundheit oder sogar Verbesserung. Weitere 25,6 % lagen in einem Bereich, der unter Umständen auch zum Teil zu den positiven Verläufen hinzugerechnet werden kann, da eine Skala des Work Ability Indexes (WAI, Item ‚Zunahme der festgestellten Diagnosen') zu einem schlechteren Wert bei einem an sich besseren Ergebnis führt. Eine Zunahme bekannter Diagnosen ist jedoch nicht grundsätzlich schlecht für die Teilnehmenden, da anhand klarer Diagnosen eine gezieltere und adäquate fachärztliche Anbindung dann erst erfolgen kann. Daher könnte lediglich für einen Anteil zwischen 11,5 % und 37,1 % der teilnehmenden Personen tatsächlich eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage erfolgt sein.

Hierfür kann es verschiedene Ursachen geben: Zum einen kann ein Teil der Verschlechterung aus Folgen der Pandemie resultieren, zum anderen durch die tiefere Aufarbeitung dieses Problemfelds entstanden sein, die zu einer schlechteren Gesamteinschätzung der Teilnehmenden führen kann. Jedoch ist die Aufarbeitung der tatsächlichen gesundheitlichen Situation mit ihren Grenzen und Möglichkeiten ein wichtiger Schritt, um die persönliche Situation realistisch zu erfassen und geeignete Lösungs- oder zumindest Anpassungsstrategien zu entwickeln. Grundsätzlich hat das Projekt gerade auch unter den genannten Umständen zu einer Verbesserung der individuellen Gesundheitslage geführt.

Das ‚Erreichen einer geringen Abbruchquote' (Kennzahl 4) aufgrund mangelnder Motivation mit der Zielgröße kleiner oder gleich 19 % der Teilnehmenden wurde erreicht bzw. sogar deutlich unterschritten. Insgesamt beendeten 11,5 % der Teilnehmenden aus den oben genannten Gründen ihre Teilnahme vorzeitig, von den aktivierten Teilnehmenden waren es nur 8,4 %. Es gab jedoch auch eine größere Anzahl Abbrüche aus gesundheitlichen Gründen (Gesamtquote 16,5 %, Quote bei aktivierten Teilnehmenden 12,4 %) oder anderen Gründen (Gesamtquote 6,8 %, Quote bei aktivierten Teilnehmenden 5,0 %). Insgesamt haben 34,9 % aller Teilnehmenden ihre Teilnahme vorzeitig beendet, von den nach MBL-1 aktivierten Teilnehmenden waren es 25,7 %. Die gesundheitlichen Abbruchgründe resultierten oft aus dem Umfeld der Pandemie. Teilnehmende hatten dann meist Sorge, im Kontakt mit anderen besonders gefährdet zu sein. Ein anderer häufig genannter Grund war, dass mit der intensiven Bearbeitung der gesundheitlichen Themen eine Überforderung bei den Betroffenen eintrat und sie sich aus vom Unterstützungsangebot zurückzogen. Bei den sonstigen Gründen ist häufiger die fehlende Mitwirkung bei der Erfüllung der Kontaktvorschriften (insbesondere Impf-Aufforderung) in den Zeiten der Corona-Pandemie aufgetreten, so dass eine Betreuung in diesen Umständen nicht sinnvoll umsetzbar war.

Die ‚Erfolgsquote AGH' (Kennzahl 5a – 10,5 %) konnte erreicht werden, die ‚Erfolgsquote öffentlich geförderte Beschäftigung' (Kennzahl 5b – 4,2 %) jedoch nicht. Die Aktivierung für Arbeitsgelegenheit (AGH) konnte durch die individuelle Ansprache und zugleich große Palette an Betätigungsfeldern gut erfolgen, insbesondere für jene Teilnehmenden, die zuvor noch nicht ausreichend stabilisiert waren. Aufgrund der zu erfüllenden Voraussetzungen für die jeweils geförderten öffentlichen Beschäftigungsformate (16e, 16i) kam jedoch nicht jede teilnehmende Person für eine entsprechende Förderung in Frage. Erschwerend kam hinzu, dass die Möglichkeitsräume für geförderte Beschäftigungen nach 16e/16i in der Projektlaufzeit durch externe Faktoren zunehmend eingeschränkt waren. Darüber hinaus konnte durch die intensive Betreuung in Essen.Pro.Teilhabe oftmals dermaßen unterstützt werden, dass eine Integration in diesen Fällen direkt in den Allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen konnte.

Über die Zielerreichung der Smarten Ziele hinaus wird auch als Erfolg gewertet, dass etwa 55 % der Teilnehmenden einen unmittelbaren Erfolg für ihre Teilhabesituation verbuchen konnten. Hierunter fallen neben den bereits oben aufgeführten Integrationen in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen und Aktivierungsangeboten (AGH, geförderte Beschäftigung) auch Wiederaufnahmen von zwischenzeitlich abgebrochenen Ausbildungen, Beendigung von Schulabschlüssen, Weiterleitung an Träger der Beruflichen Rehabilitation und letztlich auch Aufnahmen von Erst-Ausbildungen.

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

Bei den im Projekt gewonnen Erkenntnissen werden zunächst die Gelingensbedingungen ausgeführt, anschließend Erkenntnisse zu den Teilnehmenden, Projektmitarbeitenden und organisatorischen Aspekten.

Gelingensbedingungen

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung konnten fünf zentrale Gelingensbedingungen identifiziert werden, die für die Wirksamkeit des innovativen Ansatzes im rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe essenziell sind. In Abbildung 5 sind diese überblicksartig dargestellt:

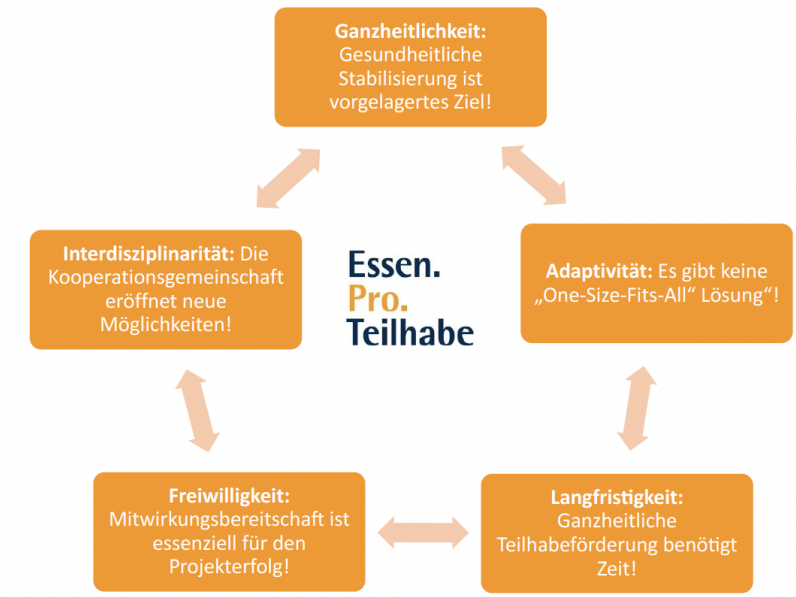


Abbildung 5: Gelingensbedingungen im rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe

1. Ganzheitlichkeit: Die Teilnehmenden haben komplexe Problemlagen vorzuweisen, die untereinander in Verbindung stehen können und eine berufliche Teilhabe erschweren. Häufig muss erst eine gesundheitliche Stabilisierung erfolgen. Darüber hinaus kann der Abbau von sozialen Problemlagen einen wichtigen Aspekt der Teilhabestrategie darstellen. Um eine ganzheitliche Förderung sicherzustellen, müssen entsprechende Maßnahmen in allen drei Säulen Gesundheit, Soziales und Arbeit angeboten werden.
2. Adaptivität: Jede*r Teilnehmende ist anders und hat spezifische Problemlagen und entsprechend ganzheitliche Bedarfe. Es ist daher wichtig, eine breite Auswahl an verschiedenen Förderangeboten in den drei Säulen Gesundheit, Soziales und Arbeit bereitzustellen, die je nach individueller Situation genutzt werden können. Dabei gilt: Es gibt keine „One-Size-Fits-All“ Lösung. Die Erstellung eines Teilhabeplans erfolgt entsprechend zeitlich engmaschig und iterativ sowie inhaltlich flexibel und partizipativ zwischen Teilnehmenden, dem interdisziplinären Projektteam und ggfls. weiteren relevanten Personengruppen (z.B. Behörden oder dem familiären Umfeld). Einerseits ermöglicht dies den Teilnehmenden, ihre eigenen Stärken und Schwächen im Sinne eines „Trial & Error“ zu entdecken. Andererseits verändert sich die Relevanzsetzung im Laufe der Zeit, häufig von gesundheitlicher Prävention und sozialer Teilhabe hin zu beruflicher Teilhabe.
3. Langfristigkeit: Die Teilnehmenden haben multiple Problemlagen in den verschiedensten Lebensbereichen vorzuweisen, die sich häufig über Jahre hinweg verfestigt haben und miteinander verschränkt sein können. Zunächst muss sich ein Vertrauensverhältnis zu den

Integrationscoach*innen entwickeln und die Identifikation von Teilhabebarrieren erfolgen. Durch den Aufbau individueller Kompetenzen (z.B. Sozial- und Gesundheitskompetenz) und den Abbau von externen Barrieren (z.B. Facharztanbindung und SB-Status beantragen) in den verschiedenen ganzheitlichen Förderfeldern (Gesundheit, Soziales, Arbeit) kann eine schrittweise Verbesserung der individuellen Teilhabesituation bis hin zur Berufsaufnahme erfolgen (s.o.). Aufgrund dieser Prozesshaftigkeit des Vorgehens und der komplexen Profillagen der Teilnehmenden, benötigt der Förderprozess Zeit. In EPT werden die Menschen im Durschnitt rund 18 Monate betreut. Manche können das Modellprojekt schneller erfolgreich beenden – für andere wiederrum kann in diesem Zeitraum eine Grundstabilisierung erfolgen, welche die Basis für weitergehende Schritte darstellt. Durch eine sechsmonatige Nachbetreuung konnten Entwicklungsverläufe stabilisiert und in Konfliktfällen (z.B. mit Arbeitgebenden) interveniert werden. Gerade im Falle einer Rückführung an den Standort nach der Projektteilnahme erscheint eine Anschlussförderung elementar, um Projektfortschritte nicht zu gefährden.

4. Freiwilligkeit: Die Mitwirkungsbereitschaft an der ganzheitlichen Förderstrategie ist von zentraler Bedeutung für einen erfolgreichen Maßnahmenverlauf. Dies beinhaltet sowohl die Akzeptanz des ganzheitlichen Ansatzes sowie die Grundmotivation zur aktiven Teilnahme. Auf diese Weise können Probleme offen angesprochen, Lösungsstrategien entwickelt, verfolgt und schließlich auch Teilhabeerfolge erzielt werden. Zudem steigert sich die Qualität der Maßnahmen, wenn nur „motivierte“ Personen daran teilnehmen. Um die Mitwirkungsbereitschaft sicherzustellen, ist die Selektionsstrategie der Teilnehmenden von zentraler Bedeutung. Weiterhin sind auch kontextsensitive Ansprache und motivationssteigernde Strategien durch geschultes Fachpersonal im Beratungsprozess von zentraler Bedeutung (s.o.).
5. Interdisziplinarität: Um ein ganzheitliches Angebotsportfolio anbieten zu können, bedarf es auch eines interdisziplinären Teams an Fachexperten*Fachexpertinnen, die eine multiprofessionelle Betreuung in den verschiedenen Teilhabebereichen sicherstellen. Im Modellprojekt kommen u.a. Ärzte*Ärztinnen, Psychologen*Psycholginnen, Ernährungsberatenden, Bewegungs- und Sozialcoaches, Arbeits- und Berufscoaches sowie Verwaltungsfachkräfte zum Einsatz. Diese Zusammensetzung wird einer Vielzahl an Bedarfslagen gerecht und stößt bei den Teilnehmenden auf eine hohe Akzeptanz. Durch die Bündelung von Ressourcen und Fachexpertise kann nach innen (d.h. gegenüber den Teilnehmenden) bedarfsgerechter gefordert und gefördert und nach außen (d.h. gegenüber dem Teilhabenetzwerk) passgenauer kommuniziert, beraten und vermittelt werden. Dabei ist die Etablierung eines Sonderteams in den Jobcentern zur ganzheitlichen Förderung insbesondere für den Anschluss an die Regelinstrumente der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik (z.B. MAG; Förderung nach §16i SGBII) und als Knotenpunkt zu weiterführenden Trägern (z.B. DRV; Bundesagentur für Arbeit) von zentraler Bedeutung. Zudem können Arbeitgebende passgenau und bedarfsorientiert zu Fördermöglichkeiten beraten werden. Die Integrationscoach*innen sind die zentralen Ansprechpartner*innen für die Bedarfe der Teilnehmenden und stellen eine Kontinuität in der Betreuungsarbeit sicher. Eine niederschwellige, flexible und bedarfsorientierte Förderung erfolgt durch passgenaue Angebote im sozial-, gesundheits- und berufsspezifischen Bereich. Durch die Etablierung einer Medizinisch-Beruflichen Leistungsfeststellung zu mehreren Zeitpunkten können Problemlagen identifiziert, Lösungsstrategien entwickelt, angepasst und Verläufe dokumentiert werden.
   Allerdings ist für die Wirksamkeit der interdisziplinären Projektzusammensetzung eine gute Abstimmung und die Entwicklung von gemeinsamen Kommunikations- und Handlungsroutinen von zentraler Bedeutung. Dieser Prozess benötigt Zeit und ist gerade zu Beginn ressourcenintensiv, weshalb eine möglichst langfristige Etablierung von interdisziplinären Kooperationen zur ganzheitlichen Teilhabeförderung erfolgen sollte.

Erkenntnisse zu den Teilnehmenden

Die Gesamtheit der am Projekt Teilnehmenden zeigte sich in vieler Hinsicht heterogen. Besonders erwähnenswert ist die Spannweite der Dauer der Arbeitslosigkeit, bevor eine Person im Projekt einmündete: Diese lag zwischen vier und 266 Monaten (mehr als 22 Jahre). Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden etwa 86 Monate arbeitslos, bevor sie in Essen.Pro.Teilhabe einmündeten. Oftmals lagen anerkannte oder vermutete Erkrankungen aus dem psychischen Formenkreis vor. Auch bei denen, die keine anerkannte oder vermutete Diagnose aus diesem Formenkreis hatten zeigte sich in vielen Fällen eine zum Teil enorme Beeinträchtigung der Selbstwirksamkeit. Hier war

daher ein zentraler Ansatz, um die vorhandene Motivation zu stabilisieren und auszubauen. Die Selbstwirksamkeit, d.h. die positive Einstellung zur Wichtigkeit und Wirkmächtigkeit eigener Handlungen, wurde durch verschiedene Angebote im Projekt gefördert. Neben der intensiven Arbeit im individuellen Coaching waren vor allem die psychologischen Beratungsangebote, das vielseitige Workshop-Angebot und die niederschwelligen Arbeitserprobungen und Berufsfelderkundungen effektive Maßnahmen, die die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden, teilweise erheblich, steigern konnten. Die positive Erfahrung der eigenen Selbstwirksamkeit war daher ein zentraler Aspekt, um Verhaltensmuster der erlernten Hilflosigkeit aufzubrechen, und konnte nicht allein durch Gespräche herbeigeführt, sondern musste auch durch angemessen begleitete eigene Handlungen der Teilnehmenden erlebt werden. Daher sind Maßnahmen, die gezielt diesen Aspekt aufgreifen und fördern, weiterhin zu befürworten, selbst wenn durch sie nicht unmittelbar und direkt die Integration in den Allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgt. Die nachhaltige Effektivität einer erfolgreichen Förderung der Selbstwirksamkeit ist auf jeden Fall beachtenswert. Die Lernerfahrungen aus lang andauernder Arbeitslosigkeit, meist in Verbindung mit dem Eintreten oder Vorhandensein psychischer Störungen, benötigt zudem eine intensive, nachhaltige Beratungs- und Coachingarbeit, die in den meisten Fällen durch eine Psychotherapie begleitet werden muss.

In der Heterogenität der Teilnehmenden zeigte sich jedoch auch, dass für gezielte Teilgruppen vor allem bestimmte Aspekte des Projekts besonders ansprechend und nützlich waren. Durch eine gezielte Ausrichtung und Konzeptionierung von Maßnahmen lässt sich der Wirkungsgrad für die jeweilige Zielgruppe deutlich erhöhen und zudem wirtschaftlicher planen und umsetzen. Eine große Gruppe der Teilnehmenden mit kritischen WAI-Werten und Diagnosen aus dem psychischen Formenkreis profitierte vor allem, neben dem individuellen Coaching, von den Angeboten zur Gesundheit und zur Sozialen Teilhabe sowie Workshops mit Kreativangeboten und psychologischen Beratungen. Die Gruppe mit besseren WAI-Werten profitierte zwar auch vom Coaching und der psychologischen Beratung, jedoch insbesondere auch von Angeboten der Berufsfelderkundung und arbeitsbezogenen Workshopangeboten. Ein auf die Zielgruppen maßgeschneidertes Förderangebot könnte hier noch eine höhere Effektivität bieten.

Erkenntnisse zu den Projektmitarbeitenden

Die Projektmitarbeitenden brachten ein breites fachberufliches Spektrum für die Arbeit mit der Zielgruppe mit. Es herrschte bei allen Beteiligten ein hohes Engagement zur Unterstützung der Teilnehmenden, zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zum Gelingen des Projekts. Aufgrund der Eigenschaften der Teilnehmenden zeigte sich insbesondere der Nutzen fachlicher Expertise im Bereich Motivationsarbeit. Hier besteht auch ein Ansatz für künftige Maßnahmen und für die Qualifizierung aller Fachkräfte, die mit Hilfebedürftigen arbeiten. Die Kompetenzen, vorhandene Motivation und Motive zu erfassen und zu nutzen, um die individuelle Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl zu fördern und zu fordern, müssen für diese Arbeit erworben und aktualisiert werden. Gerade aufgrund der komplexen Problemlagen der Zielgruppe ist Motivationsarbeit als eine eigenständige komplexe zentrale Aufgabe zu verstehen und ein integraler Bestandteil ganzheitlicher Förderung. Hierfür sind Vertrauensaufbau, die Identifikation der eigentlichen Problemlagen, aber auch das kontinuierliche Nachhalten von Entwicklungsziele erforderlich und erfordern eine intensive Betreuungsarbeit. Andernfalls droht die anfängliche Motivation zu schwinden, was einen Verlust der Beteiligung und somit den Abbruch auf Seite der*des Teilnehmenden zur Folge haben kann. Ohne geschultes Fachpersonal mit ausreichendem Zeitkontingent ist dies nur schwerlich umzusetzen. Wichtig ist hierbei auch, insbesondere bei unterschiedlichen Trägern ein gemeinsames Arbeitskonzept erstellt wird, damit alle Beteiligten im gleichen Kontextrahmen agieren können. Entsprechende Fortbildungsangebote für Fachkräfte sind auf jeden Fall empfehlenswert.
Darüber hinaus zeigte sich für die interdisziplinäre Zusammenarbeit die große Notwendigkeit der gemeinsamen Koordination. Dadurch, dass bei jedem Projektpartner eine Fachkraft mit Koordinationsaufgaben betreut war, konnten Diskrepanzen in den Prozessen nicht nur frühzeitig entdeckt und kommuniziert, sondern auch gemeinsam gelöst werden. Die Klarheit der Kommunikationswege und im Projektverlauf implementierte Instrumente wie Projektkoordinationskonferenzen und fachlichen Austausche zwischen den operativen Fachkräften ergänzten und entlasteten die konzeptionell vorgesehenen Projektleitungsrunden. Alle Projektpartner stellten im Projektverlauf fest, dass die Aufgaben und Anforderungen einer Projektkoordination etwa das Zeitkontingent eines Vollzeitäquivalents beanspruchten. Daher wurden entsprechende Maßnahmen ergriffen, um die Zeitkontingente adäquat bereitzustellen.

Für künftige Projekte oder Arbeitsgruppen kann daher empfohlen werden, solche Stellen und Arbeitsfelder direkt im Vorfeld und der Planung bereits ausreichend zu berücksichtigen.

Erkenntnisse zu organisatorischen Aspekten

Allen Beteiligten ist zu verdanken, dass die Projektumsetzung insgesamt sehr produktiv, konstruktiv und engagiert durchgeführt werden konnte. Aufgrund der bestehenden Offenheit, Anpassungsfähigkeit und Flexibilität konnten auch unvorhersehbaren Krisen Lösungen entgegengesetzt werden, die zu einer Weiterführung des Projekts und angepassten Unterstützung der Teilnehmenden unter teils sehr widrigen Umständen ermöglichte.

Ein wichtiger Faktor, der zu Beginn gemeinsam erarbeitet werden musste, war die Umsetzung der DSVGO aufgrund der verschiedenartigen Projektpartner mit unterschiedlichen Rechtsvoraussetzungen. Mit Hilfe der jeweils bestehenden Datenschutzbeauftragten konnten jedoch Lösungen erarbeitet werden, die eine Umsetzung des geplanten Projektkonzepts ermöglichten. Für künftige Arbeitsgruppen könnte es sich jedoch begünstigend auswirken, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen eine derartige Zusammenarbeit einfacher und unbürokratischer ohne Vernachlässigung der Datenschutzrechte der Beteiligten umzusetzen sind. Für die Planung künftiger Projekte und Arbeitsgruppen wäre zudem auch der Aspekt der gemeinsam nutzbaren Kommunikation und Datenbank zu eruieren, auch unter IT-Sicherheitsaspekten. Auch wenn gegebenenfalls keine gemeinsame Software genutzt werden kann, ist zumindest die angemessene Berücksichtigung der Möglichkeiten eines sicheren Datenaustauschs im Vorfeld bei der Konzeptionierung interdisziplinärer Zusammenarbeit zu empfehlen.

Weiterhin ist allen Beteiligten in künftigen interdisziplinären Projekten oder Arbeitsgruppen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, die entsprechende fachliche Kenntnis der Umsetzung der Förderrichtlinien zu vermitteln. Aufgrund der guten Kommunikation mit der Fachstelle rehapro und einem stetigen Lernprozess konnten alle zwischenzeitlich entstandenen Fragen immer zielführend geklärt werden. Um hier jedoch unvermeidliche Reibungspunkte und mögliche Fehlerquellen zu reduzieren, ist bei künftigen Unternehmungen eine intensive Auseinandersetzung, gerade zu Beginn der Unternehmung, mit den geltenden Richtlinien durch die jeweiligen Leitungen und die damit betrauten Fachkräfte zu empfehlen und zu planen.

Abschließend werden die Empfehlungen aus den Erkenntnissen schlagwortartig zusammengefasst:

- Für komplexe Problemlagen bei den Hilfebedürftigen sind ganzheitliche Betrachtungen und Unterstützungsangebote wirksam und notwendig
- Eine hohe Adaptivität durch vielzählige verschiedene Angebote erhöht das Unterstützungspotenzial innerhalb einer Arbeitsgruppe und ermöglicht vielfältige, individuell auf die Bedarfe angepasste Lösungsmöglichkeiten
- Freiwilligkeit und Langfristigkeit: ein wertschätzendes und zeitlich stabiles Arbeitsumfeld verbessert die Arbeitsbeziehungen und ermöglicht eine motivierte und motivierende Beteiligung der Betroffenen
- Interdisziplinarität: die fachliche und organisatorische Vielfalt in einer Arbeitsgruppe ist einerseits ressourcenintensiv und bedarf eines adäquaten Koordinationseinsatzes, andererseits resistent gegenüber Krisen und für die bereits aufgeführten Vorteile ein wirtschaftlicher Ansatz, da die entsprechenden Leistungen modular auf die beteiligten Partner*innen aufgeteilt werden können
- Teilnehmende: eine Förderung und Forderung der Selbstwirksamkeit ist für eine nachhaltige Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit essentiell, zudem können durch Fokussierung auf bestimmte Teilzielgruppen passendere, wirtschaftlichere Maßnahmen geplant und umgesetzt werden
- Projektfachkräfte: die entsprechende Qualifikation für gesundheits- und motivationsfördernde Interventionen sollte bei der Arbeit mit dieser Zielgruppe nicht nur vorhanden sein, sondern gemeinsam aktualisiert und umgesetzt werden, zudem ist bei Arbeitsgruppen die Bedeutung von Koordinations-Fachkräften zu beachten, die die jeweiligen Leitungen fachlich unterstützen
- Organisation: bereits im Vorfeld sind organisatorische Aspekte wie Datenschutz, Kommunikations- und Datenbankplattformen und ein gemeinsames Verständnis der Umsetzung der Förderrichtlinien angemessen zu beachten

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Verstetigungsperspektiven

Zur Dokumentation der Erkenntnisse und weitergehenden Verstetigung des innovativen Projektansatzes des rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe sind im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung eine Vielzahl an Dokumenten entstanden (vgl. hierzu auch Abbildung 3 in Kapitel 1.5.). Hierzu zählen unter anderem ein Policy Paper (Makro-Ebene), ein Verwendungskonzept mit Geschäfts- und Finanzierungsplänen (Meso-Ebene) sowie Checklisten mit praxisorientierten Leitfäden- und Methodenbaukästen (Mikro-Ebene). Die einzelnen Outputs sind auf der Projekthomepage der wissenschaftlichen Begleitung dokumentiert: https://www.uni-due.de/berupaed/modellprojekt_ept.php [27.06.2025]. Sie werden zusätzlich im Rahmen eines wissenschaftlichen Abschlussberichts (erscheint im September 2025 digital als Open Access-Publikation bei DuePublico) der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Hierzu wurden die zentralen Befunde der wissenschaftlichen Begleitung praxisorientiert aufbereitet. Dadurch sollen insbesondere Fach- und Führungskräfte im Bereich der beruflichen Rehabilitation, aber auch weitergehende Stakeholder*innen und Entscheidungsträger*innen die Möglichkeit haben, zentrale Erkenntnisse aus dem rehpro-Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe zur Weiterentwicklung der sozialen und beruflichen Teilhabeförderung zu nutzen. Alle 14 Publikationen mit weitergehenden Analysen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe entstanden sind (vgl. Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen), werden ebenfalls auf der o.g. Internetseite verlinkt bzw. im Abschlussbericht aufgeführt.

Verwendungskonzept mit Geschäfts- und Finanzierungsmodellen

Im Rahmen des Meilensteins 29 hat der Projektpartner Universität Duisburg-Essen in Rücksprache mit den anderen Projektpartnern ein Verwendungskonzept erstellt, das im Anhang aufgeführt wird. Zentrale Erkenntnis ist dabei, dass die fünf Gelingensbedingungen (Ganzheitlichkeit, Adaptivität, Freiwilligkeit, Langfristigkeit, Interdisziplinarität) einen starken Effekt auf die individuelle und strukturelle Förderung der Zielgruppe haben, jedoch ebenso einen hohen Ressourcenaufwand erfordern, nicht nur an finanziellen Mitteln, sondern auch beispielsweise an geeignetem Personal und räumlichen sowie technischen Möglichkeiten.

Mit hohem Ressourcenaufwand können die Gelingensbedingungen mit einem hohen Implementationsgrad verstetigt werden. Eine entsprechende Variante kann mit einer auf der Förderung nach § 16k SGB II begründeten ganzheitlichen Betreuung durch das Jobcenter oder einen hierfür beauftragten Träger umgesetzt werden.

Mit einem niedrigen Ressourcenaufwand wiederum lassen sich vor allem die Gelingensbedingungen Ganzheitlichkeit, Adaptivität und Freiwilligkeit auf einem mittleren Implementationsgrad im Regelbetrieb umsetzen. Je nach genauer Umsetzung kann die Adaptivität, Langfristigkeit und Interdisziplinarität jedoch nur auf einem vergleichsweise geringen Niveau erfolgen. Eine entsprechende konkrete Umsetzung könnte hier in Form einer ganzheitlichen Förderung an den Standorten des JobCenter Essen erfolgen.

Eine Umsetzung, die sich vom Ressourcenaufwand her zwischen diesen beiden Positionen befindet, würde die ganzheitliche Umsetzung im Jobcenter durch Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine (AVGS) nach § 45 SGB III ein modularisiertes ergänzendes ganzheitliches Betreuungsangebot ergänzen. Hier wäre der ressourcenaufwand etwa im mittleren Bereich, jedoch der Implementationsgrad aller Gelingensbedingungen moderat bis hoch.

In der Tabelle 2 werden die vorgestellten Modelle übersichtlich präsentiert.

Modell	Gelingensbedingung	Implementationsgrad	Ressourcenaufwand
Modell 1: Ganzheitliche Förderung an den Jobcenter-Standorten	Ganzheitlichkeit	Moderat	Niedrig
	Adaptivität	Niedrig bis moderat	
	Freiwilligkeit	Moderat	
	Zeit	Niedrig	
	Interdisziplinarität	Niedrig	
Modell 2: Modularisierung des ganzheitlichen Betreuungspotfolios qua Vermittlungsgutscheinen gemäß §45 SGB 3	Ganzheitlichkeit	Moderat bis hoch	Moderat
	Adaptivität	Moderat	
	Freiwilligkeit	Moderat bis hoch	
	Zeit	Niedrig bis moderat	
	Interdisziplinarität	Moderat	
Modell 3: Ganzheitliche Betreuung nach §16 k SGB 2	Ganzheitlichkeit	Moderat bis hoch	Hoch
	Adaptivität	Moderat bis hoch	
	Freiwilligkeit	Hoch	
	Zeit	Hoch	
	Interdisziplinarität	Moderat bis hoch	

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Geschäfts- und Finanzierungsmodelle (Quelle: Verwendungskonzept mit Geschäfts- und Finanzierungsmodellen, UDE)

Eine abschließende Empfehlung für eines der Modelle kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Vielmehr wäre es nachfolgend erkenntnisfördernd, die verschiedenen Modelle in ihrer Wirksamkeit zu untersuchen. Aufgrund der dann gewonnenen Erkenntnisse lassen sich Nutzen und Aufwand der Förderoptionen besser einschätzen und je nach lokaler oder regionaler Förderstrategie diese Modelle gezielt einsetzen. Zudem sollte im Aspekt der Wirtschaftlichkeit nicht nur der benötigte

Ressourcenaufwand berücksichtigt werden, sondern auch, inwieweit das Modell Ressourcenersparnisse erzeugt. Die bestmögliche Betreuung der vulnerablen Zielgruppe bietet gute Chancen mittel- bis langfristig eine Partizipation der Teilnehmenden am Allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Damit wären sowohl gesellschaftspolitische Forderungen als auch ein volkswirtschaftlicher Nutzen erfüllt.

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

Im Projekt Essen.Pro.Teilhabe wurden bereits Ende 2023 erste Überlegungen zu Verstetigungsmöglichkeiten erarbeitet. In 2024 und 2025 wurden zielführende Ideen weiterverfolgt. Aufgrund der bundespolitischen Lage wurde eine verlässliche jedoch Verstetigungsplanung erschwert. Unter den Bedingungen wurde letztlich ein ressourcensparsames Konzept umgesetzt.

In dem Fachteam LoTsE (Lebenswelt-orientierte Teilhabe stärken [in] Essen) wurden insbesondere die Gelingensbedingungen Ganzheitlichkeit, Adaptivität und Freiwilligkeit berücksichtigt. Verantwortlich tätig sind Fachkräfte des JobCenter Essen, die zuvor bereits im Projekt Essen.Pro.Teilhabe eingesetzt waren. Die Förderzielgruppe wurde aufgrund der Projekterfahrungen etwas weiterentwickelt und ergänzt. Neben erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit bestehender Veränderungsmotivation und komplexen gesundheitlichen Bedarfen werden auch vermutete Rehabilitationsbedarfsfälle dem Fachteam zugesteuert. Das Identifikations- und Zugangsverfahren orientiert sich dabei an dem in E.P.T. entwickelten Verfahren. Mit Hilfe eines entwickelten Assessment-Fragebogens werden im gemeinsamen Gespräch die Lebensbereiche Gesundheit, soziales Umfeld und berufliche Perspektive systematisch berücksichtigt. Da es an konkret zugewiesenen Kooperationspartnern fehlt, werden die bestehenden Förderinstrumente zielgerichtet genutzt, um annähernd vergleichbare Teilschritte, wie sie in E.P.T. umsetzbar waren, zu ermöglichen. Zu nennen sind hierbei die medizinischen Erhebungen in Form von sozialmedizinischen oder berufspsychologischen Begutachtungen, aber auch ergänzende Betreuungsangebote aus dem Regelbetrieb oder durch kommunale Leistungen. Auch werden in geringem Umfang verschiedene Angebote zur Steigerung der Selbstwirksamkeit durchgeführt, die auf hohes Interesse durch die Teilnehmenden stoßen. Fehlende Expertise wird durch eine strategische Ausweitung an Ansprechpartnern annähernd ausgeglichen. Ohne den organisatorischen Förderrahmen, kann dies jedoch nur punktuell und mit intensivem Aufwand erfolgen. Insgesamt zeigen sich individuell ähnliche Erfolge, wie im Projekt, aufgrund der wenigen zur Verfügung stehenden Ressourcen bleibt dies jedoch insgesamt unter dem Niveau des Projekts. Bereits in Essen.Pro.Teilhabe etablierte Instrumente, wie beispielsweise die Netzwerkkarte zur Information über regional verfügbare Teilhabeangebote, werden zudem in LoTsE fortgeführt, um den gewonnenen Nutzen beizubehalten.

Aufgrund der bereits genannten fehlenden Planungssicherheit konnte bei den Projektpartnern keine entsprechende Verstetigung in organisatorischer Form erfolgen. Die Erkenntnisse aus der Arbeit mit der Zielgruppe wurden durch die Kollegen*Kolleginnen jedoch in die beteiligten Organisationen eingebracht.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Einige der gewonnenen Erkenntnisse können, in modifizierter Form, bundesweit übernommen, in die eigene Struktur übertragen und verstetigt werden. Nachfolgend werden Rahmenbedingungen für die operative Ebene, die organisatorische Ebene und die Transferebene erörtert, die auch bei anderen Leistungsträgern übernommen werden können. Der Projektpartner Universität Duisburg-Essen hat sich mit der Frage der Verstetigung weitergehend beschäftigt. In den Publikationen Werkstattbericht, Synthesepapier und Abschlussbericht werden weitere Gedanken zur Verstetigung ausgeführt.

Operative Ebene

Inzwischen ist durch den Gesetzgeber mit der Ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II ein gesetzlicher Rahmen geschaffen worden, der eine umfassende Betreuung zum Aufbau der Beschäftigungsfähigkeit von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Regelbetrieb ermöglicht. Hierdurch sind grundsätzlich wie Projekte wie Essen.Pro.Teilhabe auch mit Maßnahmen im Regelgeschäft durchführbar.
Weitere rechtliche Aspekte betreffen beispielsweise die DSVGO. Hier wurde mit Artikel 20 Abs. 2 DSVGO ein Regelrahmen für in einer Arbeitsgemeinschaft arbeitenden Trägern geschaffen, der einen bürokratischen Mehraufwand zu Beginn der Teilnahme reduziert. Ergänzend könnte der Rahmen für gemeinsam genutzte Technik rechtlich konkretisiert werden. Art. 25 DSGVO wäre hier ein möglicher Ansatzpunkt, um die erforderlichen Verfahren zur Sicherstellung des technischen Datenschutzes zu erweitern.
Neben den rechtlichen Voraussetzungen ist es für Maßnahmen im Regelbetrieb ebenfalls zu empfehlen, neben den betriebsüblichen Mitteln (Flyer für neues Team/Projekt/etc., entsprechender Internetauftritt, usw.) einen Wissensspeicher zu etablieren, um neue Themen zielgerichtet und effektiv aufnehmen, einordnen, einplanen und umsetzen zu können. Hierfür können Leitfäden, Checklisten, Best-Practice-Steckbriefe, Methodenbaukästen und Themenspeicher sinnvoll genutzt werden. Digitale Hilfsmittel, wie von allen Projektmitarbeitenden nutzbare agile Software, entsprechende Möglichkeiten des datensicheren Informationstransfers oder gemeinsam nutzbare Datenbanken, sollten ebenso bereits im Vorfeld bedacht und berücksichtigt werden. Ein in Essen.Pro.Teilhabe erfolgreich implementiertes Instrument, das auch auf Bundesebene – in größerem Rahmen – umgesetzt werden kann, ist die Teilhabe-Netzwerkkarte. Hier können Betroffene und Interessierte Anbieter für Angebote der gesundheitlichen, sozialen und/oder beruflichen Teilhabe in ihrer Umgebung online finden und sich über das jeweilige Angebot genauer informieren, inklusive der Optionen zur Kontaktaufnahme.

Organisatorische Ebene

Innerhalb und zwischen den Organisationen gibt es weitere Ansätze, die auf Bundesebene umgesetzt werden können. Hier ist zunächst bei interdisziplinären Teams die Möglichkeit zum regelmäßigen Austausch zu beachten. Effizient kann dies durch beauftragte Mitarbeitende jeder beteiligten Organisation geschehen. Der Koordinationsaufwand sollte angemessen hinsichtlich Aufgaben- und Zeitstruktur bemessen werden. Dies wirkt sich vorteilhaft auf die organisatorische Flexibilität aller Beteiligten aus. Entsprechende Formate sind zumindest – in größeren Abständen – auf der Leitungsebene und bedarfsweise auf der operativen Ebene nützlich, um zügig unvorhergesehene Umstände berücksichtigen und angemessen handeln zu können. Auch sind bereits im Vorfeld Formate von Berichten und Informationspaketen abzusprechen, inklusive der umsetzbaren Übertragungswege. Beachtenswert ist ebenfalls der gemeinsame öffentliche Auftritt, der sich inhaltlich nicht nur an der Umsetzung des jeweiligen Aufgabenfeldes, sondern ebenso an den Vorgaben der Beteiligten Organisationen richten muss. Auch hier kann durch eine klare Abstimmung und transparente Darstellung bei der Konzeptionierung der Grundstein für eine fachübergreifend reibungsarme und damit effektive Umsetzung der regelbetrieblichen Maßnahme bzw. des Projekts

gelegt werden. Die nachfolgende Abbildung illustriert eine Möglichkeit einer Institution durch gezielte Vernetzung die Wirksamkeit eigener Förderleistungen zu erhöhen.

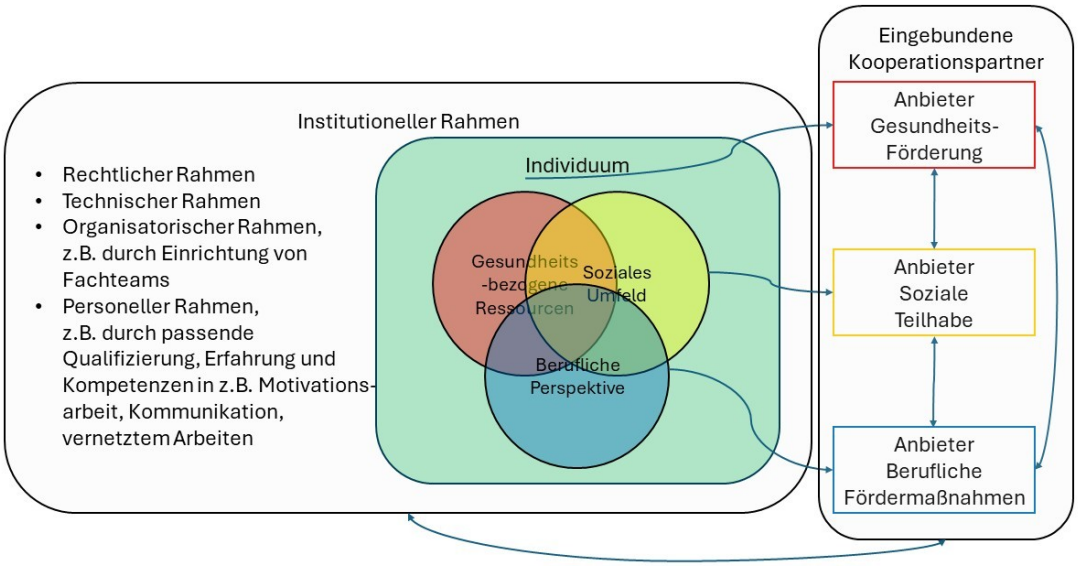


Abbildung 6: Beispiel für interdisziplinäre Förderleistung im Regelbetrieb

Das in Abbildung 6 dargestellte Beispiel zeigt auf, dass mit lokal vorhandenen Anbietern mittels rechtlicher und technischer Regelungen (z.B. in Form von Absprachen, Kooperationsvereinbarungen oder Verträgen, dargestellt durch beidseitig orientierte Pfeile) zügig und effizient eine ganzheitliche, bürgernahe Förderung ermöglicht werden kann. Unter kooperativer Steuerung durch einen Akteur kann interdisziplinär die Bandbreite der Hilfsmöglichkeiten aller Kooperationspartner angeboten und ressourcensparend durch die Verringerung von z.B. initialem Organisierungsaufwand bei jedem einzelnen Beteiligten umgesetzt werden.

Transferebene

Im Rahmen des elften Workshops am 06.02.2025, der im Projekt vom Projektpartner Universität Duisburg-Essen ausgerichtet wurde, ist ein Policy Paper entwickelt worden, dass in der Abschlussveranstaltung am 09.05.2025 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. In ausführlicher Form können die erarbeiteten Forderungen dort nachgelesen werden. Hier werden sie in Kürze wiedergegeben:

1. Vereinfachter Zugang zum Fördersystem

   Unter anderem aufgrund vielfältiger, teilweise intransparenter Förderprozesse und komplexer, bürokratischer Verfahren können Menschen mit Förderbedarfen kaum die Ihnen grundsätzlich verfügbaren Förderstrukturen identifizieren und daher nicht nutzen. Daher wird eine institutionalisierte Netzwerkarbeit zur Verbesserung der Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren*Akteurinnen und zur Reduktion von Schnittstellenproblemen empfohlen. Eine strategisch ausgerichtete Förderung des Wissensaustauschs zwischen den verschiedenen Institutionen der Sozialversicherung sollte auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene die Zugänglichkeit bereits vorhandene Angebote effektiv erhöhen können.

2. Verbesserung der Förderstrukturen

   Komplexe, zum Teil versäulte und nicht zielgruppenadäquat gestaltete Förderstrukturen sowie nicht oder schlecht abgestimmte Förderstrategien reduzieren die Effizienz und Effektivität der Fördermaßnahmen. Daher kann entweder eine Vereinfachung der Fördersysteme oder eine verbesserte Kooperation und Koordination zwischen den Fördersystemen mit rechtskreisübergreifender geregelter Zusammenarbeit unter Nutzung der Innovationskraft

moderner technischer Möglichkeiten eine ganzheitliche, bedarfsorientierte und bürgernahe Förderung ermöglichen und zudem Ressourcen der einzelnen Fördersysteme schonen.

3. Effizienzorientierte Bereitstellung von Förderressourcen für eine nachhaltige Teilhabeförderung

   Durch ständig notwendige, organisatorische Neuausrichtungen innerhalb von Institutionen infolge der kurzfristig und häufig projektförmig organisierten Teilhabeförderung ergeben sich Brüche in Förderverläufen und dadurch defizitäre Ressourcenaufwendungen. Für die Förderung teilhabespezifischer Regelleistungen werden daher langfristig verfügbare, von einzelnen Haushalten unabhängige Mittelbindungen empfohlen. Eventuelle rechtliche Hürden sind dabei entsprechend zu beachten und erfordern ggf. eine Anpassung.

4. Konsequente Verstetigung wirksamer Förderansätze

   Die vielzähligen innovativen Modellprojekt und vorübergehenden Maßnahmen können aufgrund fehlender Anschlussfinanzierung oftmals kaum in die Förderstrukturen implementiert werden. Daher wird empfohlen, in den einzelnen Institutionen ein inkrementelles Qualitätsmanagement zu etablieren, dass innovative Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit prüft und evaluiert und erfolgreichen Ansätzen durch Anpassung und Weiterentwicklung zur Überführung in Regelleistungen verhilft.

5. Gesellschaftliche Sensibilisierung eines inklusiven Arbeitsmarktes

   Menschen mit Förderbedarfen sind nicht nur Konsumenten von Unterstützungsressourcen, sondern stellen selbst für den Arbeitsmarkt wertvolle Ressourcen dar. Daher wird empfohlen, alle Stakeholder*innen für diese Ressource zu sensibilisieren und regelmäßig über die bestehenden Potenziale zur Nutzung dieser Ressourcen zu informieren.

Für alle Beteiligten ist erneut zu betonen, dass eine Förderung erfolgreicher Inklusion von Menschen mit besonderen Hilfebedarfen in den Allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur durch die Reduktion der individuellen Hemmnisse oder Förderung der individuellen Kompetenzen/Ressourcen erreicht werden kann, sondern auch durch Abbau struktureller nicht mehr zeitgemäßer Zugangshemmnisse des Arbeitsmarktes und der Fördersysteme. Das Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe liefert hier ein Beispiel, wie durch innovative, abgestimmte und interdisziplinäre Kooperation ein erfolgreicher Ansatz für eine sonst schwer zugängliche Zielgruppe umgesetzt werden kann.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Essen.Pro.Teilhabe
Akronym	EPT
Zuwendungsempfänger	JobCenter Essen, Stadt
Projektbeteiligte	JobCenter Essen, Stadt – Erstempfänger, CJD Zehnthof Essen – Letztempfänger, Franz Sales Haus Essen – Letztempfänger, Universität Duisburg-Essen – Letztempfänger, Softdoor GmbH – beauftragte Stelle
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.01.2020 – 30.06.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Essen.Pro.Teilhabe Informationsflyer, Hrsg.: Stadt Essen, JobCenter Essen, August 2020, Hrsg. Stadt Essen/ JobCenter Essen

Essen.Pro.Teilhabe Informationsflyer, Hrsg.: Stadt Essen, JobCenter Essen, März 2022, Hrsg. Stadt Essen/ JobCenter Essen

Essen.Pro.Teilhabe Internetseite: www.essen.de/ept, Stand 2025, darauf enthalten:

- „Imagefilm Essen.Pro.Teilhabe“, Oktober 2021, Hrsg.: Stadt Essen
- „Abschlussfilm Essen.Pro.Teilhabe“, April 2025, Hrsg.: Stadt Essen

Essen.Pro.Teilhabe Netzwerkkarte: https://geoportal.essen.de/teilhabenetzwerk/, Hrsg. Stadt Essen/ JobCenter Essen

Essen.Pro.Teilhabe Policy Paper „Inklusiver Arbeitsmarkt“, Hrsg. Universität Duisburg-Essen, Juni 2025

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

2026

Ixmeier, S. (2026). Ganzheitliche Teilhabeförderung als berufliche Bildungspraxis. Neue Ansätze zur Inklusion langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Erscheint 2026 bei wbv).

2025

Ixmeier, S., & Münk, D. (2025). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des rehapro-Modellprojekts Essen.Pro.Teilhabe. DuEPublico. https://doi.org/10.17185/duepublico/84377

Ixmeier, S., & D. Muenk (2025). "Thinking Outside the Box" - Holistic Skill Development for Vulnerable Groups as a New Educational Practice in Challenging Times. VETNET. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.15373859

2024

Ixmeier, S. (2024). Teilhabeförderung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen – Eine Chance zur Sicherung des Fachkräftebedarfs? In: Buck, P., Ixmeier, S. & Muenk, D. (Hg.). Chancen für Alle durch (berufliche) Bildung: Inklusion und Teilhabe für Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung (1. Auflg.). Bielefeld: wbv Publikation, S.143-164. URL: https://www.wbv.de/shop/Chancen-fuer-Alle-durch-berufliche-Bildung-I76379

Ixmeier, S. (2024) Zwischen Exklusion, beruflicher Rehabilitation und sozialer

Teilhabe – Perspektiven nachhaltiger Förderung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial. DRV-Schriften, Band 130. Frankfurt am Main: DRV, S. 363 - 365.

Buck, P., Ixmeier, S., & A. Peters (2024). Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs. In: bwp@ Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung 2023, hrsg. v. Gerholz, K.-H./Annen, S./Braches-Chyrek, R./Hufnagl, J./Wagner, A., 1-18. Online: https://www.bwpat.de/ht2023/buck_etal_ht2023.pdf (22.01.2024)

2023

Ixmeier, S. (2023). We don’t need no education? Perspektiven der Fachkräftesicherung durch langzeitarbeitslose Personen. In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema: Fachkräftemangel, Eusl/wbv, Jg. 77, H. 198, 2/2023, S. 36-39. URL: https://www.wbv.de/shop/Fachkraeftemangel-BB2302

Ixmeier, S., Münk, D. & N. Muscati (2023). Fachkräftemangel in Deutschland. Strukturmerkmale, Substituierungspotentiale und Reformvorschläge für das berufliche Bildungssystem. In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema: Fachkräftemangel, Eusl/wbv, Jg. 77, H. 198, 2/2023, S. 03-06. URL: https://www.wbv.de/shop/Fachkraeftemangel-BB2302

Ixmeier, S., Muenk, D. & N. Muscati (2023). "Making a virtue of necessity": Substitution potentials in the face of the shortage of skilled workers - ways to a sustainable future using the example of the German vocational training system. In V. Tūtlys, L. Vaitkutė & C. Nägele (Eds.), Vocational Education and Training Transformations for Digital, Sustainable and Socially Fair Future. Proceedings of the 5th Crossing Boundaries Conference in Vocational Education and Training, Kaunas, 25. – 26. May (pp. 222–228). European Research Net-work on Vocational Education and Training, VETNET, Vytautas Magnus University Educa-tion Academy, Institute of Educational Science. https://doi.org/10.5281/zenodo.7821811

2022

Ixmeier, S. & A. Peters (2022) Kompetenzorientiertes Handeln bei der beruflichen Rehabilitation langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Das Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe. In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema:

Berufliche Rehabilitation, Eusl/wbv, Jg. 76, H. 194, 2/2022, S. 27-29. URL: https://www.wbv.de/shop/Kompetenzorientiertes-Handeln-bei-der-beruflichen-Rehabilitation-langzeitarbeitsloser-Personen-mit-gesundheitlichen-Einschraenkungen-BB2202W027

Ixmeier, S. & G. Scheiermann (2022). Teilhabeförderung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen – neue Ansätze der beruflichen Rehabilitation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Heisler, D. & Meier J. A. (Hg.) (2022): Berufsausbildung zwischen Hygienemaßnahmen und Lockdown(s). WBV, S. 371-393. URL: https://www.wbv.de/shop/Berufsausbildung-zwischen-Hygienemassnahmen-und-Lockdown-s-I72579

Ixmeier, S. (2022). „Da muss man dann halt überlegen, […] wie man in diesem besonderen Fall irgendwie agieren kann“. Neue Ansätze in der beruflichen Qualifizierung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. In: Bohlinger S., Scheiermann, G. & Schmidt, C. (Hg.) (2022) Berufsbildung, Beruf und Arbeit im gesellschaftlichen Wandel. Zukünfte beruflicher Bildung im 21. Jahrhundert. Springer, S. 73 – 92. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-37897-4_6

2021

Ixmeier, S., Peters, A. & G. Scheiermann (2021) Spannungsdynamiken in der beruflichen Rehabilitation. Erste Erfahrungen aus einem Förderprojekt zur beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. In: B. Blättel-Mink (Hrsg.): Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020. URL: https://publikationen.soziologie.de/index.php/kongressband2020/article/view/1388

Ixmeier, S., Peters, A. & G. Scheiermann (2021) „Und dann kam Corona..." - Zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabeinstrumente in besonderen Zeiten aus Sicht rehabedürftiger Leistungsempfänger*innen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 30. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten. DRV-Schriften, Band 123. Berlin: DRV, S. 31 - 33. URL: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/rehaforschung/rehakolloquium/TB-30Reha-Koll.html.

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages