ERGEBNISBAND

Reha ohne Grenzen

Regionale Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

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

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

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 9
1.4 Organisation und beteiligte Akteure 11
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 14

2 Ergebnisse des Modellprojekts 16

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 28

4 Verstetigung vor Ort 33
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 33
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger 34

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 37

6 Anlagen 39
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 39
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 39
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 39

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Das Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg (JC LH MD) hat sich in Kooperation mit dem Jobcenter Jerichower Land (JC JL) und dem Verbundpartner der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland (DRV Mitteldeutschland) für eine Förderung aus dem Bundesprogramm rehapro beworben und den Zuschlag für die 2018 eingereichte Skizze zum Projekt „Regionale Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung“ unter dem Akronym „Reha ohne Grenzen“ erhalten. Das Projekt wurde in dem Zeitraum vom 01.11.2019 bis 31.10.2024 an den Jobcenter-Standorten Magdeburg und Jerichower Land (Burg, Genthin) umgesetzt. Für die wissenschaftliche Begleitung konnte das Institut für Soziologie an der Martin–Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) gewonnen werden.

Das Projekt „Reha ohne Grenzen“ zielt mit innovativen Ansätzen in der rechtskreisüber-greifenden, koordinierenden Zusammenarbeit auf die dauerhafte Eingliederung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen. Zur Zielgruppe gehörten Rehabilitand*innen der DRV Mitteldeutschland, welche aufgrund der Langzeitarbeitslosigkeit nach § 18 Abs. 2 SGB III oder eines Langzeitleistungsbezuges (mindestens 21 Monate innerhalb der letzten 24 Monate Bürgergeldbezug) über eine sehr schlechte Arbeitsmarktprognose verfügten.

Der folgende Ergebnisband bündelt die im gesamten Prozessverlauf gewonnenen Erkenntnisse der Projektkoordination, der umsetzenden Akteure sowie die empirischen Ergebnisse der wissenschaftlichen Projektevaluation. Mit dem Wissenstransfer richtet er sich an Leistungsträger, Politik und Interessierte.

Beschreibung des Status Quo

Zum Zeitpunkt des Einreichens der Projektskizze wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 22 SGB III durch die Agentur für Arbeit und das Jobcenter nur erbracht, soweit die Agentur für Arbeit als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX auftrat. Für Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II, die parallel dazu als Rehabilitanden anderer Kostenträger, zum Beispiel der Deutschen Rentenversicherung, anerkannt waren, bestand nach § 22 SGB III ein durchgängiges Leistungsverbot für den Einsatz arbeitsmarktpolitischer Instrumente des SGB II. Rehabilitand*innen der DRV hatten zwar bewilligte Ansprüche auf Leistungen aus dem Förderportfolio der DRV, jedoch war die Bandbreite arbeitsmarktorientierter Leistungen im Vergleich zu den Integrationsinstrumenten des Jobcenters (JC) aufgrund des gesetzlichen Auftrages der DRV deutlich eingeschränkter. Niederschwellige Angebote, z. B. zur Heranführung an den Arbeitsmarkt, standen nicht zur Verfügung. Vielfältige Bedarfe der Rehabilitand*innen, welche aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit und Langzeitbezug keine oder nur eine geringe Erwerbsorientierung besaßen, wurden nur unzureichend gedeckt. In Folge dessen verstärkten sich bestehende gesundheitlichen Einschränkungen häufig, die Erwerbsfähigkeit wurde weiter geschwächt, die Arbeitslosigkeit und somit auch das berufliche Rehabilitationsverfahren verlängert.

Herausforderungen und Problemlagen in der üblichen Praxis vor Projektbeginn

Rechtskreisübergreifende Beratung: Weder in den Jobcentern noch bei den Rentenversicherungsträgern gab es vor Beginn der Umsetzung der rehapro Modellvorhaben eine flächendeckende rechtskreisübergreifende Beratungspraxis. Die Begleitung der Rehabilitand*innen durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) konzentrierte sich ausschließlich auf unterstützende und rehabilitationsspezifische Leistungen, während das Jobcenter primär mit dem Vermittlungsauftrag betraut war.

In der Praxis ergaben sich wesentliche Unterschiede in den Beratungsansätzen beider Institutionen, die unmittelbar auf die gesetzlichen Aufträge der jeweiligen Leistungserbringer zurückzuführen sind: Bei der DRV erfolgte die Beratung freiwillig und ohne verpflichtende Kontrollmechanismen, da ihr Hauptauftrag auf die Erbringung rehabilitationsspezifischer Leistungen fokussiert war, wohingegen

das Jobcenter eine verpflichtende Beratung für Leistungsbeziehende durchführte. Hierdurch empfanden sich Leistungsbeziehende häufig in einer strukturell schwächeren Verhandlungsposition.

Zusätzlich war die Beratung von Rehabilitand*innen durch die Integrationsfachkräfte (IFK) des JC zu Leistungen der DRV mangels Kenntnis und Zuständigkeit häufig zurückhaltend.

Die unterschiedlichen normativen und rechtlichen Rahmenbedingungen beider Institutionen erschwerten die Beratungs- und Betreuungsqualität der Rehabilitand*innen erheblich. Die hohe Komplexität der dualen Zuständigkeiten führte häufig zu Orientierungslosigkeit und Zielunschärfe bei den Rehabilitand*innen, insbesondere aufgrund eines fehlenden Verständnisses der jeweiligen Aufgabengebiete und Zuständigkeitsbereiche. Eine kontinuierliche, rechtskreisübergreifende Beratung und Begleitung, die den gesamten Rehabilitationsverlauf durch eine zielführende Integrationsstrategie unterstützt hätte, konnte unter diesen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen kaum gewährleistet werden.

Schnittstellenprobleme: Die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Leistungsträgern im Integrations- und Rehabilitationsprozess war durch zahlreiche Schnittstellenprobleme gekennzeichnet. Diese Herausforderungen traten insbesondere an den Schnittstellen zwischen der Arbeitsvermittlung der Jobcenter und den Reha-Fachberatungen der Deutschen Rentenversicherung auf. Aus den unterschiedlichen Zuständigkeiten ergaben sich teils Koordinierungsprobleme. Im Spannungsfeld zwischen Rehabilitations- und Integrationsprozess neigten die Fachkräfte beider Leistungsträger dazu, die „gefühlte Verantwortung“ zur Erbringung notwendiger Maßnahmen an die jeweils andere Institution abzutreten und ihre Aufgaben klar voneinander abzugrenzen, statt gemeinsam Verantwortung zu übernehmen. Die Rehabilitand*innen befanden sich in einer Verweisungsschleife bzw. einem „Behörden-Pingpong“, welches in der Konsequenz zu einer suboptimalen Betreuung führte.

Auch bei der finanziellen Absicherung der Rehabilitand*innen – sei es durch die Grundsicherung oder das Übergangsgeld (ÜBG) – kam es aufgrund langwieriger Abstimmungsprozesse zwischen den beiden Leistungserbringern immer wieder zu Verzögerungen. Die Rehabilitand*innen waren oft verunsichert, weil unklar blieb, welcher Leistungserbringer letztlich für die Sicherstellung ihres Lebensunterhaltes zuständig war.

Erschwerend kam hinzu, dass aufgrund der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) weder die DRV noch die Jobcenter umfassende Auskünfte über den Status und die Fördermöglichkeiten der Rehabilitand*innen an Dritte, z. B. Arbeitgeber (AG), weitergeben konnten. Diese rechtlichen Einschränkungen und die damit verbundenen langwierigen Abstimmungswege verzögerten oder verhinderten im schlimmsten Fall eine Integration bzw. erschwerten den Integrationsprozess zusätzlich.

Aufgrund der dargestellten Herausforderungen befanden sich betreute Rehabilitand*innen in der Kostenträgerschaft der DRV Mitteldeutschland vor der Projektumsetzung im Vergleich zu Bewerber*innen ohne Rehabilitationsstatus oder mit Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit in einer signifikant benachteiligten Position.

1.2 Inhalte

Ausführung zur Innovation

Das Modellprojekt brachte erstmals ein rechtskreisübergreifendes Vorgehen im beruflichen Rehabilitationsprozess zur Anwendung, welches sich den bestehenden Herausforderungen stellte und die Ressourcen beider Leistungsträger synergetisch nutzte. Es basierte auf drei wesentlichen Innovationen, die den gesamten Rehabilitations- und Integrationsprozess maßgeblich verbesserten:

Erstens wurde das Leistungsverbot der Jobcenter für arbeitslose Rehabilitand*innen unter Kostenträgerschaft der DRV Mitteldeutschland für den Projektzeitraum aufgehoben. Diese Maßnahme ermöglichte es, dass Rehabilitand*innen von einer breiteren Palette an Fördermöglichkeiten profitieren konnten. Dies stellte sicher, dass die Rehabilitand*innen anderen erwerbsfähigen Hilfebedürftigen gleichgestellt und ihre Integrationschancen auf dem Arbeitsmarkt erheblich verbessert wurden.

Flankierend erfolgte **zweitens** eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und koordinierte engmaschige Beratung der Rehabilitand*innen und Arbeitgeber zu Fördermöglichkeiten aus „einer Hand“, wobei jeder Leistungsträger die vereinbarten Förderleistungen in eigener Zuständigkeit erbrachte.

Drittens wurde ein gemeinsamer Arbeitgeberservice (gAGS) eingerichtet, der sowohl die Rehabilitand*innen bei der Suche nach leidensgerechten Arbeitsplätzen unterstützte, als auch Arbeitgeber*innen bei der Integration von Rehabilitand*innen in den Arbeitsmarkt anleitete. Der gAGS unterstützte Arbeitgeber*innen bei der Auswahl geeigneter Fördermaßnahmen und schuf eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zur Integration von Rehabilitand*innen.

Diese drei Innovationen ermöglichten es, den beruflichen Rehabilitationsprozess effizienter, individueller und schneller zu gestalten. Sie trugen nicht nur zur beschleunigten Integration der Projekteilnehmenden bei, sondern auch zur langfristigen Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit und zur nachhaltigen beruflichen Integration.

Darstellung aller innovativer (Teil-)Ansätze und deren Rahmenbedingungen

Im Rahmen des Modellprojektes „Reha ohne Grenzen“ wurde durch die Anwendung innovativer Teilansätze ein entscheidender Beitrag dazu geleistet, den Bewerbungs- und Integrationsprozess der Rehabilitand*innen in der Kostenträgerschaft der DRV Mitteldeutschland gezielt voranzutreiben, zu stärken und zu verbessern. Innerhalb der projektbeteiligten JC sowie der DRV Mitteldeutschland wurden die bisher etablierten Prozesse gezielt aufgebrochen. Die umgesetzten innovativen Teilansätze erweiterten und ergänzten die bisherigen Förderstandards und Strukturen, um mit Kundennähe eine ganzheitliche, transparente und individuell angepasste Betreuung zu bieten. Sie hoben sich damit deutlich von den Beratungsroutinen beider Leistungsträger ab.

Rechtskreisübergreifende gemeinsame Beratung durch Reha-Fachberater*in und Integrationsfachkraft (IFK)/ Fallmanagerin (FM) im Jobcenter

Im Rahmen des Modellprojekts erfolgte erstmals eine persönliche Beratung der Rehabilitand*innen unter Beteiligung der Fachkräfte beider Leistungsträger – der IFK / FM des JC und der Reha-Fachberatung der DRV Mitteldeutschland. Die Termine fanden in den Räumlichkeiten der JC statt. Dieses Vorgehen, bei dem alle Beteiligten an einem Tisch saßen, war ein Novum in der operativen Umsetzung. Durch die von Beginn an gemeinsam geführte Erstberatung der Rehabilitand*innen entstand für alle Beteiligten eine völlig neue Transparenz im Rehabilitationsprozess. Die Rehabilitand*innen konnten so in einem strukturierten und offenen Austausch die spezifischen Förderoptionen und Zuständigkeiten der beiden Leistungsträger besser verstehen. Für die Umsetzung dieser innovativen Maßnahme wurde im Erstgespräch von den Teilnehmenden eine Datenschutzerklärung unterzeichnet, um den Austausch über alle personenbezogenen und für den Integrationsprozess relevanten Daten sowie eingesetzte Leistungen zu ermöglichen. Im Rahmen des ausführlichen gemeinsamen Erstgespräches (im Durchschnitt ca. 2 Stunden) wurde gemeinsam mit den Rehabilitand*innen die individuelle Integrationsstrategie erarbeitet und in einem von allen Parteien unterzeichneten Integrationsplan festgelegt - einschließlich zugesicherter Maßnahmen und Förderinstrumente beider Leistungsträger.

Je nach Standort (Magdeburg, Burg, Genthin) wurde die Organisationsstruktur der Beratung an die standortspezifischen Anforderungen angepasst: In Magdeburg war eine IFK ausschließlich für die Betreuung der rehapro-Teilnehmenden zuständig, während im JC Jerichower Land aufgrund deutlich geringerer Fallzahlen zwei Fallmanagerinnen (eine am Standort Burg, eine am Standort Genthin) diese zusätzliche Kundengruppe betreuten. Im Verlauf des Projekts fanden regelmäßige monatliche Kontaktgespräche zwischen IFK/FM und den Rehabilitand*innen statt, um den Fortschritt der Integration zu bewerten und bei Bedarf Anpassungen in der gemeinsam vereinbarten Strategie sowie im Integrationsplan vorzunehmen. Die Reha-Fachberatung agierte dabei unterstützend im Hintergrund und wurde regelmäßig über Integrationsfortschritte informiert. Bei Bedarf wurde sie zu den monatlich stattfindenden Beratungen hinzugezogen, bei spontanen Anliegen telefonisch, bei komplexeren Beratungsanliegen erfolgte eine erneut terminierte persönliche und gemeinsame Beratung der Rehabilitand*innen. Dieses flexible Vorgehen steigerte die Transparenz und Qualität der Betreuung und bot die Möglichkeit, schnell auf Anpassungsbedarfe jeder Art reagieren zu können.

Ganzheitliches Maßnahmenportfolio durch Aufhebung des Leistungsverbots und abgestimmte Förderberatung „aus einer Hand“:

Eine der wesentlichen Innovationen des Modellprojekts bestand in der Aufhebung des Leistungsverbots nach § 22 SGB III. Nach der ausführlichen gemeinsamen Erstberatung mit den verbindlichen festgelegten Fördermöglichkeiten der beiden Leistungsträger standen den Rehabilitand*innen im gemeinsamen Integrationsplan Förderleistungen des JC und der DRV Mitteldeutschland gleichwertig zur Verfügung (siehe Matrix, Tabelle 1):

Tabelle 1: Matrix der Förderleistungen inkl. Bearbeitungs- und Bewilligungszuständigkeiten

Modellprojekt Reha ohne Grenzen

Matrix der Förderlsierungen inkl. der Bearbeitungs - und Bewilligungszuständigkeiten

Leistungsart	Gesetzliche Grundlage		vor Beginn des Mo	während des Modellprojektes		
	SGB II	SGB IV	SGB II	SGB VI	SGB II	SGB VI
Leistungen vor Arbeitsaufnahme						
Vermittlungsbudget zur Anbahnung	§ 16 SGB II i.V.m.§44 SGBIII	§ 49 SGB IX		x		x
Bewerbungs- und Reisekosten				x		x
Übergangsbeihilfe				x		x
Ausrüstungsbeihilfe				x		x
Trennungskostenbeihilfe				x		x
Umzugskostenbeihilfe				x		x
Arbeitsgelegenheiten	§ 16d SGB II	nicht vorhanden			x	
Maßnahmen bei einem Arbeitgeber	§ 16 SGB II i.V.m.§45 SGBIII	§ 49 SGB IX		x		x
Weiterbildungen	§ 16 SGB II i.V.m.§81 SGBIII	§ 49 SGB IX		x		x
Leistungen zur Arbeitsaufnahme						
Vermittlungsbudget zur Anbahnung	i.V.m.§44 SGBIII	§ 49 SGB IX		x		x
Bewerbungs- und Reisekosten				x		x
Übergangsbeihilfe				x		x

Ausrüstungsbeihilfe			x	x
Trennungskostenbeihilfe			x	x
Umzugskostenbeihilfe			x	x
Probebeschäftigung beim Arbeitgeber	§ 16 SGB II i.V.m.§46 SGBIII	§ 50 SGB IX	x	x
Eingliederungszuschuss	§ 16 SGB II i.V.m.§90 SGBIII	§ 50 SGB IX	x	x
Einstiegsgeld	§ 16b SGB II	nicht vorhanden	x	

Flankierende Leistungen				
Kommunale Leistungen (Schuldner-, Sucht- und psychosoziale Beratung)	§ 16a SGB II	nicht vorhanden	x	
Freie Förderung (z. B. PKW-Förderung, PKW-Reparatur, Fahrkosten etc. während des Beschäftigungsverhältnisses)	§ 16f SGB II	nicht vorhanden	x	

!ACHTUNG!
Es dürfen im Rahmen der Durchführung des Modellprojekts **ausschließlich** die o.g. augeschlüsselten Leistungen eingesetzt werden. Der Einsatz von weiteren Leistungen nach § 16 ff. ist ausgeschlossen und unterliegt dem Leistungsverbot nach § 22 Abs. 5 SGB III. Auf Grund fehlender / nicht vorhandener Prozesse werden die Leistungen nach § 45 SGB III, mit Ausnahme der Leistung Maßnahme bei einem Arbeitgeber (MAG) im Rahmen des Modellprojekts nicht zum Einsatz gebracht.

Die Betreuung wurde gezielt durch eine ganzheitliche „Beratung aus einer Hand“ erweitert, sodass durch die IFK/FM der JC im gesamten Projektverlauf auch Leistungen und Instrumente der DRV Mitteldeutschland ohne erneute Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse angeboten werden konnten. Dadurch stand für die Umsetzung des Rehabilitationsprozesses ein erheblich breiteres, abgestimmtes und ineinandergreifendes Maßnahmenportfolio für die Rehabilitand*innen zur Verfügung. Die direkte und gezielte Einbindung der DRV-Maßnahmen schuf darüber hinaus eine außergewöhnlich hohe Kundenorientierung und Transparenz für die Rehabilitand*innen. Für beantragte Förderleistungen stellte die IFK/FM bei Bedarf die erforderlichen Unterlagen der DRV Mitteldeutschland zur Verfügung und koordinierte das weitere Vorgehen. Diese enge rechtskreisübergreifende Abstimmung ermöglichte eine bedarfsorientierte und ressourcenschonende Initiierung von Fördermaßnahmen.

Dieser innovative Teilansatz stellte bis zur Einführung und Umsetzung des Teilhabestärkungsgesetzes (THSG) seit 01.01.2022 einen weiteren entscheidenden Unterschied zur Alltagsroutine der Institutionen beider Rechtskreise dar.

Gemeinsamer Arbeitgeberservice (gAGS) für eine gezielte Arbeitgeberberatung „aus einer Hand“ und Stellenakquise

Im Rahmen des Modellvorhabens war die Gründung eines rechtskreisübergreifenden gemeinsamen Arbeitgeberservices (gAGS) ein weiterer wichtiger Baustein zur Erreichung der nachhaltigen Integration der Rehabilitand*innen. Anders als in der üblichen Praxis stand erstmals eine Fachkraft des Jobcenters zur Verfügung, die in die Arbeitsprozesse gAGS eingebunden war und sich ausschließlich der Zielgruppe im Projekt widmen konnte. Insbesondere die gezielte Arbeitgeberansprache im Kontext einer bewerberorientierten Akquise, die umfassende Beratung zu rechtskreisübergreifenden Arbeitgeberförderleistungen und im Anschluss einer erfolgreichen Integration sowie die weiterführende Nachbetreuung der Arbeitgeber stellten Hauptaufgaben der involvierten Mitarbeitenden dar.

Dank dieser fokussierten und zielgerichteten Ausrichtung konnten auch Nischenarbeitsplätze akquiriert werden, die aufgrund ihrer besonderen Eignung für die Zielgruppe sehr wertvoll waren. Diese spezialisierte Arbeitgeberbetreuung sowie die direkte rechtskreisübergreifende Beratung zu Fördermöglichkeiten („aus einer Hand“) unterstützten die Rehabilitand*innen bei ihrem Weg in das Berufsleben unkompliziert und sehr individuell.

Das Modellprojekt verfolgte mit diesen innovativen Ansätzen das Ziel, wesentliche Verbesserungen im beruflichen Rehabilitationsprozess für die Teilnehmenden zu erreichen. Dabei wurden insbesondere folgende Optimierungen angestrebt:

- Erhöhung der Transparenz und Klarheit im Rehabilitationsprozess für die Rehabilitand*innen:

  Durch die gemeinsame Beratung von IFK/FM und der Reha-Fachberatung sowie der direkten Vermittlung der verfügbaren Förderoptionen und Zuständigkeiten sollte den Teilnehmenden eine klare Orientierung ermöglicht werden. Eine gesteigerte Transparenz in der Beratung würde den Rehabilitand*innen helfen, ihre Möglichkeiten und Förderinstrumente besser zu verstehen und die geplanten Maßnahmen sicher nachzuvollziehen.

- Verbesserung der Zugänglichkeit und Vereinfachung der Förderoptionen:

  Die Kombination der Maßnahmenportfolios verschiedener Leistungsträger sollte einen ganzheitlichen Zugang zu Förderinstrumenten schaffen. Ziel war es, bürokratische Hürden und Schnittstellen, die häufig den Prozess verlangsamten und verkomplizierten, zu reduzieren und so eine reibungslosere Umsetzung zu fördern.

- Beschleunigung des gesamten Rehabilitationsprozesses:

  Durch einen erleichterten Zugang zu Förderinstrumenten und die bedarfsgerechte Planung der Maßnahmen sollte der Rehabilitationsprozess zeitlich gestrafft werden, eine schnellere und zielorientierte Nutzung der Instrumente sollte dazu beitragen, den Teilnehmenden zügig passende Unterstützungsangebote bereitzustellen.

- Stärkung der Kundenorientierung und Förderung nachhaltiger Integration:

  Die spezialisierte Arbeitgebersuche und die gezielte Nachbetreuung nach einer Arbeitsaufnahme durch die Fachkraft im gAGS zielten darauf ab, Rehabilitand*innen bedarfsorientiert bei der Suche nach geeigneten, leidensgerechten Arbeitsplätzen zu unterstützen. Eine umfassende Betreuung sollte ihre Chancen auf eine langfristige berufliche Integration erhöhen und gezielt ungünstige Rahmenbedingungen verbessern, die andernfalls zu einem Abbruch der Arbeitsverhältnisse führen könnten.

Insgesamt strebte das Modellprojekt eine stärkere kundenorientierte Betreuung an. Durch klare Strukturen und eine direkte Zusammenarbeit der Leistungsträger sollten die bisherigen Barrieren im Rehabilitationsprozess überwunden werden.

1.3 Ziele

Die übergeordnete Zielstellung des Modellvorhabens bestand in dem Erhalt respektive der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der Beendigung von Langzeitarbeitslosigkeit durch eine zielgerichtete, leidensgerechte und nachhaltige Integration der Projektteilnehmenden auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Insgesamt sollten 100 leistungsberechtigte Rehabilitand*innen in Kostenträgerschaft der DRV Mitteldeutschland (67 Bewerber aus dem Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg und 33 Bewerber aus dem Jobcenter Jerichower Land) in die Interventionsgruppe des Projektes aufgenommen werden. Zudem wurde eine gleich große Kontrollgruppe angestrebt.

Die Teilnehmenden zeichneten sich zudem dadurch aus, dass sie entweder seit mindestens 12 Monaten arbeitslos waren (Langzeitarbeitslosigkeit) und/ oder mindestens 21 Monate innerhalb der letzten 24 Monate Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch bezogen haben (Langzeitleistungsbezug).

Zur schrittweisen Realisierung des angestrebten Hauptziels lag der Fokus auf folgenden Teilzielen:

Ziel 1: Aktivierung von langzeitarbeitslosem Rehabilitanden*innen in gemeinsamen Fallbesprechungen und durch einen zielgerichteten Fördermitteleinsatz

Durch eine engmaschige monatliche Betreuungs- und Kontaktdichte und den gezielten Einsatz von vielfältigen, individuell zugeschnittenen Förderleistungen konnten bestehende Vermittlungshemmnisse schneller abgebaut werden. Es wurde angestrebt, dass alle Projektteilnehmenden (100%) am Ende der Projektlaufzeit mindestens ein Förderinstrument in Anspruch genommen haben.

Ziel 2: Platzierung der Teilnehmenden entsprechend ihrem individuellen Leistungsbild auf dem Arbeitsmarkt

Im Rahmen einer bewerberorientierten Stellenakquise mit anschließender persönlicher Übergabe an den Arbeitgeber wurden die Bewerber gezielt auf dem Arbeitsmarkt integriert. Ziel dabei war es, mindestens 30% aller Projektteilnehmenden in ein leidensgerechtes, sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Ziel 3: nachhaltige Integration

Durch eine 12-monatige Nachbetreuung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer*innen sollte einer vorzeitigen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses entgegengewirkt werden. So bestand ein weiteres Ziel darin, 60% der integrierten Teilnehmenden langfristig in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Für diese nachhaltige Integration wurde eine Mindestbeschäftigungsdauer von mindestens zwölf Monaten festgelegt.

Die aufgestellten Ziele waren durchaus sehr ambitioniert: Nach internen Berechnungen des JC LH MD lag im Jahr 2018 - zum Zeitpunkt des Einreichens der Projektskizze - die reguläre Integrationsquote auf dem ersten Arbeitsmarkt für alle erwerbsfähigen Leistungsberechtigten bei ca. 25%. Für Bewerber*innen mit multiplen gesundheitlichen Handlungsbedarfen, die dem Leistungsverbot unterlagen und daher nicht von den Förderleistungen des Jobcenters profitieren konnten, war die Chance, (wieder) erfolgreich in Arbeit vermittelt zu werden, deutlich geringer: hier lag die Integrationsquote bei nur 3-5 %[1]!

[1] Die in dem zweiten Abschnitt angegebenen Zahlen entstammen der Projektbeschreibung vom 14.11.2018 im Förderantrag.

1.4 Organisation und beteiligte Akteure

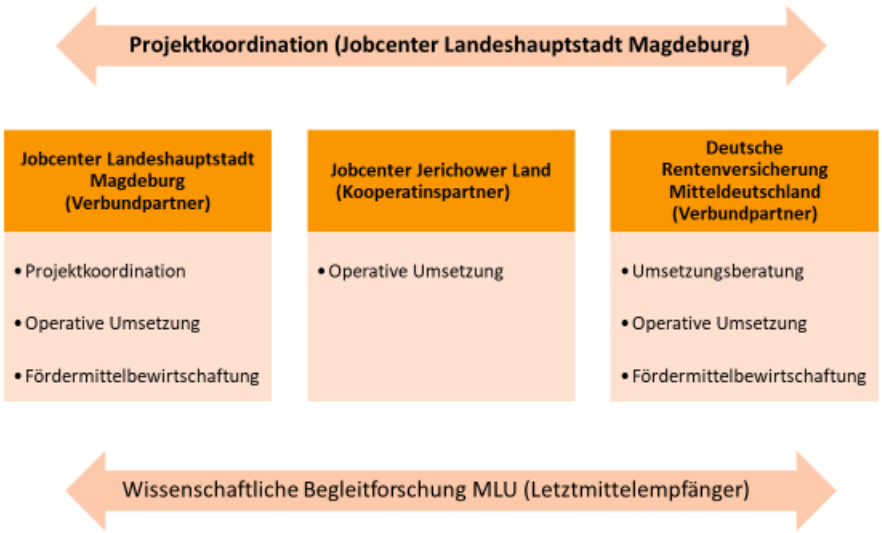


Abbildung 1: beteiligte Akteure

Im Rahmen des Modellprojekts bildeten die in Abbildung 1 benannten Akteure eine koordinierte Arbeitsstruktur, um die Ziele des Projekts effizient umzusetzen. Die Projektskizze wurde in einer gemeinsamen Entwicklungsarbeit aller beteiligten Akteure erstellt, wobei die Initiative vom Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg ausging. Der eigentliche Antrag auf Projektförderung wurde durch das Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg gemeinsam mit der DRV Mitteldeutschland als Verbundpartner gestellt. Die Projektkoordination lag federführend bei einer Teamleitung des JC LH MD, die die Projektleitung als zusätzliche Aufgabe übernahm. In der Umsetzung stellte das JC LH MD aus eigenen Ressourcen eine Integrationsfachkraft in Teilzeit für die Betreuung der Teilnehmenden zur Verfügung. Zusätzlich wurde über Projektmittel eine Vollzeitkraft im gAGS beschäftigt, deren Hauptaufgaben die Akquise von Arbeitsstellen und die Unterstützung der Arbeitgeber umfassten.

Das JC JL stellte in der Rolle des Kooperationspartners ebenfalls aus eigenen Ressourcen an den Standorten Burg und Genthin jeweils eine Fallmanagerin für die Betreuung der Projektteillehmenden bereit, die diese Aufgabe zusätzlich zu ihren regulären Tätigkeiten erfüllten[2].

Als weiterer Antragsteller unterstützte die DRV Mitteldeutschland das Projekt mit einer Umsetzungsberaterin, die das Projekt fachlich mit begleitete. Zwei Reha-Fachberater*innen stellten die Beratung, Betreuung und fachliche Begleitung der Rehabilitand*innen an den Jobcenter-Standorten Magdeburg, Burg und Genthin sicher.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts übernahm das Institut für Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) als Letztempfänger. Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts widmete sich in Teilzeit der summativen und formativen Evaluation des Projekts (Wirkungsanalyse) und wurde dabei vom Institut fachlich angeleitet.

Die Zusammenarbeit der Projektakteure folgte einem sehr strukturierten und aufgabenspezifischen Rahmen. Bereits bei der Antragstellung, aber auch im folgenden Umsetzungskonzept wurden klare Rollen und koordinierte Abläufe festgelegt.

[2] Die unterschiedliche Betreuungsstruktur resultierte aus den variierenden Fallzahlen, JC LH MD: 73 TN, JC JL: 14 TN

Die ersten Planungs- und Entwicklungsprozesse, einschließlich der Erstellung der Projektskizze, wurden gemeinsam von der Projektkoordination des Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg, der Umsetzungsberaterin der DRV Mitteldeutschland und der wissenschaftlichen Begleitung der MLU ausgearbeitet. Dabei wurde frühzeitig in der Projektinitiierung darauf geachtet, eine praktikable und rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit sicherzustellen.

Regelmäßige Steuerungstreffen, die von der Projektkoordinatorin organisiert und protokollarisch begleitet wurden, fanden einmal pro Quartal im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg statt und garantierten die fortlaufende Projektsteuerung und -anpassung. Alle beteiligten Akteure nahmen an diesem Austausch teil. Im Rahmen dieser Steuerungstreffen wurden die erreichten Ergebnisse des Projekts reflektiert und ausgewertet, Herausforderungen in der Umsetzung besprochen sowie bei Bedarf prozessoptimierende Schritte festgelegt. Diese Treffen waren von entscheidender Bedeutung im gesamten Projektverlauf, da sie zeitgleich allen Akteuren einen einheitlichen Wissensstand ermöglichten. Die enge und durchgängig abgestimmte Zusammenarbeit führte zu einer kontinuierlichen Optimierung der operativen Prozesse, einer klaren Festigung der Zuständigkeiten und einer Steigerung der gegenseitigen Wertekultur und Vertrauensbildung.

Neben den Steuerungstreffen fanden auf der Ebene der operativen Umsetzung regelmäßige bedarfsorientierte Fallbesprechungen zwischen den Reha-Fachberater*innen, der IFK/FM der Jobcenter und/oder der Fachkraft des gAGS statt. Die Fallbesprechungen dienten dem Fachaustausch zu entwickelten Integrationsstrategien und abgestimmten Förderinstrumenten. Der Fokus lag hierbei auf der Stabilisierung der „Beratung aus einer Hand“, bei der das Jobcenter als zentrale Anlaufstelle für den Instrumenteneinsatz fungierte, während die Reha-Fachberater*innen der DRV Mitteldeutschland ergänzende Unterstützung im Hintergrund leisteten. Diese enge Zusammenarbeit ermöglichte einen effizienten und schnellen Instrumenteneinsatz.

Bereits in der ersten Projektphase wurden gemeinsame Dokumente erstellt, um die Verfahrenssicherheit und Umsetzungsqualität im Projekt zu gewährleisten, darunter die Entbindung von der Schweigepflicht für die DRV Mitteldeutschland, die Einwilligung zur Datenverarbeitung sowie der Integrationsplan. Die Projektkoordination und die Integrationsfachkraft des Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg waren hierbei in Abstimmung mit der Reha-Fachberatung der DRV Mitteldeutschland für die Erstellung der Dokumente verantwortlich. Parallel dazu arbeiteten die Datenschutzbeauftragten der beiden beteiligten Jobcenter, die DRV Mitteldeutschland und die MLU gemeinsam mit der Integrationsfachkraft, der Umsetzungsberaterin der DRV Mitteldeutschland und der wissenschaftlichen Begleitforschung an der Erstellung eines umfassenden Datenschutzkonzepts, das alle Beteiligten einband und die datenschutzrechtlichen Anforderungen der DSGVO berücksichtigte. Dieses enthielt auch spezifische erarbeitete Einwilligungserklärungen für zu befragende Personengruppen (z. B. Rehabilitand*innen, Arbeitgeber*innen), wodurch die Erhebung und Nutzung von personenbezogenen Daten ermöglicht wurde.

Die jährlich zu erstellenden Zwischennachweise wurden von jedem Verbundpartner eigenständig erstellt und der Fachstelle rehapro übermittelt, die ebenfalls jährlich anfallenden Sachberichte im Rahmen eines gemeinsamen Austausches zwischen den Verbundpartnern abgestimmt und erarbeitet.

Über die enge Kooperation der Akteure auf operativer Ebene hinaus stellte die gemeinsame Planung und Gestaltung von Projektpräsentationen im Rahmen verschiedener repräsentativer Veranstaltungen einen weiteren wichtigen Aspekt der Zusammenarbeit dar. Die beteiligten Akteure – Projektkoordination, IFK des JC LH MD, die Umsetzungsberatung der DRV Mitteldeutschland und die wissenschaftliche Begleitung – arbeiteten hier ebenfalls eng zusammen, um die Präsentationen zu erstellen. Diese wurden auf Veranstaltungen, wie z. B. dem Reha wissenschaftlichen Kolloquium 2024, dem Besuch des Staatssekretärs und des BMAS im Jahr 2022, der Woche der Inklusion und den Fachberatertagen vorgestellt. Auch im Rahmen von Workshops und Netzwerktreffen[3], die vom JC LH MD organisiert wurden, arbeiteten alle Projektbeteiligten aktiv und zielgerichtet zusammen.

[3] 22.November.2022: Online-Workshop zum Thema „Ideen zur Lösung der Übergangsgeldproblematik“, siehe Anhang ErgebnisPPP mit den diskutierten Lösungsansätzen
28./29.September 2023: 6. Vernetzungstreffen rechtsübergreifender rehapro-Projekte in Magdeburg

Rolle der Begleitforschung

Die wissenschaftliche Begleitforschung der MLU ermöglichte, neben der Verbesserung der Grundlage für die Überprüfung der Wirkung des Modellvorhabens durch die übergeordnete Programmevaluation, auch die Förderung der Programmqualität. Konkret erbrachte die wissenschaftliche Begleitung spezifische Dienstleistungen für die Projektleitung. Einerseits unterstützte sie bei der Präzisierung der Projektziele, die von der Projektleitung in einzelnen Arbeitspaketen (Akquise, Aktivierung der Teilnehmenden, Integration, Nachbetreuung) ausformuliert wurden (vgl. Becker 2024). In diesem Kontext war die Begleitforschung auch in die Antragstellung einbezogen. Andererseits generierte sie zu allen Umsetzungsphasen bzw. operativen Arbeitspaketen empirische Erkenntnisse, welche der Projektleitung programmbegleitend in Form von Zwischenberichten, die den Fortschritt bei der Umsetzung der einzelnen Projektabläufe dokumentieren, sowie in einem Abschlussbericht zur Verfügung gestellt wurden. Um den Begleitauftrag praktisch umsetzen zu können, war der Zugriff auf verschiedene Datenquellen (teilnehmende Beobachtung von Beratungsgesprächen, postalische Befragung von Projektteilnehmenden, Monitoring-/Routinedaten, biographisches Interview mit Projektteilnehmenden, Experteninterviews mit Integrations- und Reha-Fachkräften sowie Arbeitgeber*innen) notwendig.

Im Verlauf des Projekts wurden mehrere **förderliche Strukturen in der Zusammenarbeit** identifiziert, die wesentlich zum erfolgreichen Ablauf und zur effektiven Umsetzung des Innovationsgedankens beitrugen. Ein maßgeblicher Faktor war die hohe Identifikation aller beteiligten Akteure mit dem Modellprojekt. Vor allem die Einbindung von bereits erfahrenem und qualifiziertem Personal im operativen Bereich – speziell der Reha-Fachberater*innen und der Integrationsfachkraft/der Fallmanagerinnen ermöglichte eine kontinuierliche und gesetzlich fundierte Beratung, Betreuung und Begleitung der Rehabilitand*innen. Alle Mitarbeitenden verfügten über eine umfassende Fachkompetenz im Umgang mit Rehabilitationsprozessen sowie eine langjährige Beratungspraxis und Erfahrung - so konnte die Professionalität im Beratungskontext dieser Zielgruppe sichergestellt werden. Eine zentrale Ansprechperson als verlässliche Anlaufstelle für die Rehabilitand*innen schuf darüber reduzierte die Komplexität im Beratungs- und Betreuungsprozess spürbar. Ein besonders förderlicher Aspekt des Modellprojekts war die zur Verfügung gestellte Zeit, um Prozesse und Beratungsformate (insbesondere die Erstberatung) sowie die Möglichkeit auszuprobieren, selbständig Prioritäten festzulegen. Im Ergebnis wurde autarkes Handeln und eine flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Rehabilitand*innen ermöglicht.

Der stattgefundene Personalwechsel im gAGS brachte darüber hinaus einen weiteren interessanten Aspekt hervor: Durch das Rotieren der drei betroffenen Mitarbeitenden, die als Quereinsteiger*innen mit jeweils unterschiedlichen Kompetenzen und Perspektiven den Weg ins Projekt „Reha ohne Grenzen“ fanden, entstand laut wissenschaftlicher Begleitung ein wertvoller „Rotationseffekt“. Es entwickelten sich sehr individuelle Betreuungsansätze mit vielfältigen Sichtweisen.

Die Zusammenarbeit aller Akteure im Projekt zeichnete sich durch eine gleichberechtigte und wertschätzende Arbeitsweise aus. Das Arbeiten „auf Augenhöhe“ und eine für alle Beteiligten stimmige „Chemie“ förderten ein konstruktives und wohlwollendes Arbeitsklima. Eine schnelle wechselseitige telefonische Erreichbarkeit und die enge Kommunikation untereinander ermöglichten eine gemeinsame Beratung, Betreuung und Begleitung der Rehabilitand*innen mit maximaler Zeit- und Ressourceneffizienz für alle Partner. Zudem profitierte das Projekt von der hohen Anerkennung und Unterstützung durch die Geschäftsführungen und Leitungsebene aller Beteiligten, wodurch auch eine über das Modellprojekt hinaus erfolgte Vernetzung gefördert wurde.

Gleichzeitig gab es auch **hemmende Strukturen**, die sich im Projektverlauf als Herausforderungen erwiesen. Hier sind insbesondere die datenschutzrechtlichen Anforderungen zu nennen, die die Gestaltung und den Austausch von Informationen erschwerten bzw. beschränkten. Auch die unterschiedlichen rechtlichen und regulierenden Rahmenbedingungen – etwa bei der Gewährung von ÜBG – stellten eine Hürde dar. Technische Inkompatibilitäten, wie das Fehlen einer gemeinsamen Datenbank und eines kompatiblen Video /Skype Formats, erschwerten die Datenverwaltung und die interinstitutionelle Abstimmung in Videokonferenzen erheblich. Aufgrund unterschiedlicher IT Systeme in den jeweiligen Dienststellen konnten nur Telefonkonferenzen, jedoch keine Videokonferenzen realisiert werden. Zudem gestaltete sich die Terminfindung für gemeinsame Treffen herausfordernd, da die Akteure nicht „unter einem Dach“ arbeiteten und unterschiedliche Arbeitsroutinen und Örtlichkeiten koordiniert werden mussten.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Der Evaluationsansatz der Begleitforschung erfüllte neben der ergebnisorientierten Bewertung des Modellvorhabens (bilanzierender Evaluationsansatz) eine prozessorientierte Beratungsfunktion (formativ-gestaltender Ansatz). Zu Beginn des Projekts kam der wissenschaftlichen Begleitung die Aufgabe zu, die Projektleitung bei der Auswahl potentieller Projekteilnehmer*innen zu unterstützen. Dieser Schritt diente der Vorbereitung der Akquise, deren Ziel es war, interessierte Rehabilitand*innen unter Trägerschaft der DRV Mitteldeutschland in das Modellvorhaben einzubinden. Die Akquise erfolgte im Rahmen von Informationsgesprächen und wurde mit der „Übergabe" potentiell Teilnehmender an die zuständige Integrationsfachkraft abgeschlossen. Die Phase der Akquise war von hoher operativer Bedeutung, weil alle folgenden Arbeitspakete (Aktivierung, Integration, Nachbetreuung) auf ihr aufbauten. Dem aktiv-gestalterischen Ansatz folgend wurden die Beobachtungen zur operativen Umsetzung der Akquise wie auch aller anschließenden Arbeitspakete an die Projektleitung zurückgespielt. So konnte die Leitung „on-going" (Stockmann, 2004, S. 16) Korrekturen an der Projektumsetzung vornehmen. Für die Rekrutierung wäre dies dann sinnvoll gewesen, wenn die Zielgruppe nicht gut bzw. nur selektiv erreicht wird. Die Erkenntnisse zur Teilnehmerakquise waren in diesem Kontext auch für die spätere Erfolgsbewertung der erprobten Innovationen relevant. So hängt die Aussagekraft der Wirkungsanalyse unter anderem davon ab, ob sich Arbeitslose mit bestimmten Eigenschaften, die für die Eingliederung relevant sind (z. B. Lebensalter, Gesundheit, Motivation) häufiger für oder gegen das Projekt entscheiden. Analog könnten creaming-Prozesse in der öffentlichen Arbeitsverwaltung, welche jene Arbeitslosen begünstigen, die dem Arbeitsmarkt aufgrund ihrer individuellen Ressourcen und Erwerbsorientierung näherstehen, unerwünschte (Selektions-)Effekte haben (Bangel et al., 2004, S. 312).

Die Erkenntnisse zur Teilnehmendenakquise wurden – wie für alle anderen Projektphasen auch – nicht nur in Zwischenberichten festgehalten, sondern auch in Gesprächsrunden, die im vierteljährlichen Rhythmus auf Steuerungstreffen in Magdeburg stattfanden, mit den beteiligten Akteuren diskutiert. In diesem Rahmen konnten Erfahrungswerte im Umgang mit und der Gestaltung von „unterbrochenen" Erwerbsbiografien geteilt werden. Dieses Austauschformat entspricht einem responsiven Evaluationsverständnis (Nentwig-Gesemann, 2006, S. 2040), das für die Ergebnisbewertung und das Nachdenken über Empfehlungen, beispielsweise mit Blick auf die Übernahme einzelner Innovationen in das Regelgeschäft, eine wichtige Funktion für die weitere Ausgestaltung des Projekts und dessen Qualitätssicherung erfüllte. Hierfür bedarf es Wirkungsanalysen, die empirisch belastbare Ergebnisse hervorbringen. Um verallgemeinerbare Aussagen zur Wirksamkeit des Handlungsansatzes treffen zu können, basierten die Wirkungsanalysen auf einem experimentellen Forschungsdesign. Dieses sah vor, geeigneten Rehabilitanden*innen mittels einer Zufallsauswahl einer Interventionsgruppe (potentiell an der Intervention teilnehmend) oder der Kontrollgruppe (erhält keine Intervention) zu zuordnen. Personen aus der Interventionsgruppe, die im Modellvorhaben Zugang zu Förderleistungen der Jobcenter erhielten, intensiv begleitet und (nach-)betreut wurden, wurden Personen aus der Kontrollgruppe gegenübergestellt. Beide Gruppen wurden bezüglich objektiver Erfolgsindikatoren (Integration auf den ersten Arbeitsmarkt, Verbleib in Arbeitslosigkeit, Berentung) und subjektiver Eigenschaften (u. a. Erwerbsorientierung, Selbstwirksamkeit) miteinander verglichen. Um die Mechanismen, die Unterschiede in den Integrationsmustern erzeugen, besser zu verstehen, wurden ergänzend qualitative Interviews mit, im Projekt involvierten, Akteuren geführt (mit der Zielgruppe, Reha- und Integrationsfachkräften, dem Arbeitgeberservice sowie Arbeitgeber*innen). Damit konnte die berufliche Wiedereingliederung als Prozess, d. h. beginnend mit der Akquise, Aktivierung, Integration bis zur Nachbetreuung, in ihrem Ablauf empirisch rekonstruiert werden. Dabei interessierte besonders, wie die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit durch die Fachkräfte der beteiligten Organisationen praktisch vollzogen wird. Um hier einen tieferen Einblick zu erhalten, wurden Fallberatungen teilnehmend beobachtet. Ergänzend zu den Beobachtungen der interorganisationalen Kooperation wurden leitfadengestützte Interviews mit den Fachkräften (IFK, Reha-Fachberatung) geführt. Im Pandemiezusammenhang interessierte dabei, wie die Kontaktbeschränkungen die Beratungspraxis verändert hatten und wie Fachkräfte damit umgingen. Die Gespräche erlaubten zudem Zugriff auf das Erfahrungswissen der Mitarbeitenden bezüglich möglicher Friktionen an den Schnittstellen zwischen Jobcenter und DRV Mitteldeutschland. Schnittstellenprobleme können den Erfolg der Aktivierung und Integration beeinflussen (Brussig et al., 2021). In diesem Kontext interessierten daher auch die Wahrnehmungen der Teilnehmenden, wie sie jeweils die gemeinsamen Fallberatungen zur beruflichen Neuorientierung während der Aktivierungsphase und die assistierende Begleitung durch den gemeinsamen Arbeitgeberservice während der Integrationsphase subjektiv erlebten und ob sie die Beratung und Begleitung durch die Fachkräfte als unterstützend wahrnahmen.

Um repräsentative Ergebnisse zur Wirkung des Modellprojekts zu generieren, wurden quantitative Daten aus Primärquellen (postalische Befragung nach Projektstart) und Sekundärquellen (Jobcenter-Daten zum Erwerbsstatus am Projektende) genutzt. Die teilstandardisierte Befragung zur Lebenssituation der Rehabilitand*innen lieferte dabei wertvolle eingliederungsrelevante Daten zu änderungssensitiven Personenmerkmalen (Gesundheit, Erwerbsorientierung, Selbstwirksamkeit), mithilfe derer eine Zwischenbilanz während der Umsetzung des Projektes erstellt wurde. Hierbei kamen statistische Auswertungsverfahren zum Einsatz, mit denen die subjektive Wahrscheinlichkeit zur Frage ermittelt wurde, ob die befragten arbeitslosen Rehabilitand*innen in den nächsten ein bis zwei Jahren eine Beschäftigung aufnehmen oder die Berentung antizipieren. Für den am Ende der Projektlaufzeit vorgesehenen Abschlussbericht wurden Daten zum Erwerbsstatus aus dem Datenbestand der Jobcenter herangezogen. Wirken die Modellmaßnahmen, sollten sich bedeutsame Differenzen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich der realisierten Integration feststellen lassen. Dabei galt es zu prüfen, ob die von der Projektleitung avisierten Integrationsquoten erreicht wurden. Daneben wurde bezugnehmend auf die Nachbetreuungsphase der Frage nachgegangen, welche Faktoren für die Stabilisierung der neuen Beschäftigungsverhältnisse eine bedeutsame (nachhaltige) Rolle spielen. Zusammenfassend ermöglichte der Methoden-Mix die Umsetzung der formativen Beratungsfunktion der Begleitforschung während der gesamten Projektlaufzeit sowie eine multiperspektivische Analyse, mit der sich am Projektende zur empirischen Bewährung der erprobten Innovationen evaluativ Bilanz ziehen ließ.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Um die Ergebnisse im Modellprojekt überschaubar und umfassend darzustellen, erfolgt in diesem Rahmen eine Untergliederung in folgende drei Abschnitte:

- A) Beginn des Projektes und Teilnehmendenakquise
- B) Projektverlauf mit Aktivierung der Teilnehmenden
- C) Arbeitsaufnahme und Nachbetreuung /Abschluss des Projektes

Es werden die Ergebnisse, aber auch die Erfahrungen und Erkenntnisse bei der Umsetzung in den drei Abschnitten dargestellt (Ergebnis im weitesten Sinne).

A) Beginn des Projektes und Teilnehmendenakquise

Aufgabe zum Start des Projektes:

In der Anfangsphase des Projekts gab es sowohl Herausforderungen, als auch wesentliche Erfolgsfaktoren, die die Voraussetzungen für den späteren Projekterfolg schufen.

Das Kennenlernen aller Projektbeteiligten in einem ersten Steuerungstreffen im November 2019 erwies sich als entscheidender Gelingensfaktor: Es zeigte sich bereits von Beginn an eine konstruktive Arbeitsatmosphäre, alle Teilnehmenden gingen mit hoher Motivation in die Projektarbeit. Unterstützt wurde dies durch die Erstellung eines Umsetzungskonzepts, durch welches klare Zuständigkeiten definiert und ein roter Handlungsfaden geschaffen wurde. Zudem wurden darin die einzelnen Aufgaben der Zusammenarbeit strukturiert und die Zielorientierung des Projekts festgelegt.

Das im Projekt eingesetzte Stammpersonal beider Leistungsträger war bereits berufserfahren und in die Fachbereiche eingearbeitet, dies vereinfachte den Maßnahmebeginn und den gesamten Prozessablauf. Gleichzeitig bedeutete der Einsatz im Projekt jedoch einen Entzug von Ressourcen in den Basis-Teams der beiden Jobcenter und der DRV Mitteldeutschland. Die verschiedenen Fachkräfte identifizierten sich unterschiedlich mit den Aufgaben im Projekt: Für die Mitarbeitenden der DRV Mitteldeutschland blieb das Beratungsgeschäft nahe an ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich. Für die Jobcenter-Beschäftigten hingegen stellte das Projekt eine Erweiterung ihres Aufgabenprofils dar, was eine zusätzliche Motivation durch den wahrgenommenen Mehrwert erforderte.

Eine der ersten Hürden bestand im Datenschutz. Um ein rechtskreisübergreifendes Agieren zu ermöglichen, musste eine Schweigepflichtentbindung entwickelt werden, welche im Erstgespräch mit den Teilnehmenden eingesetzt wurde. Erst mit dieser Maßnahme konnte überhaupt ein rechtskreisübergreifender erster Austausch und Fallbesprechungen stattfinden.

Vor Beginn der Aufnahme der Teilnehmenden und der sich anschließenden Aktivierungsphase mussten wichtige, für die Beratung verbindliche, Unterlagen erstellt werden - darunter ein Integrationsplan, der eine transparente Dokumentation der Eingliederungsschritte und Förderinstrumente garantierte.

Erkenntnisse der Begleitforschung zur Rekrutierung/Teilnehmendenakquise[4]

Primäres Ziel im Arbeitspaket zur Teilnehmendenakquise war es, die Zielgruppe für das Modellvorhaben zu interessieren und für eine Teilnahme zu gewinnen.

Es lässt sich festhalten, dass die Rekrutierung in den Informationsgesprächen durch die beteiligten Integrationsfachkräfte erfolgreich verlaufen ist. Insgesamt belegt die hohe Teilnahmequote (>90

[4] Die folgenden Ausführungen zum Verlauf der Teilnehmerakquise, pandemiebedingten Herausforderungen und realisierten Projektaufnahmen sind überwiegend dem Beitrag von Becker (2024) entnommen.

Prozent Einwilligungen) ein ausgeprägtes Interesse der arbeitslosen Rehabilitanden*innen, im Rahmen des Projektes die persönliche Lebens- bzw. Arbeitssituation zu verändern. Insgesamt verliefen die beobachteten Interaktionen im Rahmen der Rekrutierung harmonisch ab. Es dominierte das Beratungsmuster „Angebotsunterbreitung bzw. Setzung der Teilnahme“ durch die Integrationsfachkraft und „Angebotsannahme“ durch die*den Beratenen. Komplexe Aushandlungen der Teilnahme wurden nur für eine Interaktionseinheit beobachtet, in denen der Beratene nach einem langen Erwerbsleben (krankheitsbedingt) keine Erwerbstätigkeit mehr wünschte und dies während der Vorteilsübersetzung durch die IFK mehrmals zum Ausdruck brachte.

Mit Blick auf die Einschätzung der befragten Integrationsfachkräfte zeigt sich gesprächs-übergreifend, dass die Rekrutierung erfolgreich verlaufen ist. Zum Teil wurden Unentschlossene später noch mit der regulär zuständigen Integrationsfachkraft nachberaten. Der Rekrutierungserfolg kann am starken Interesse der angesprochenen Personen und der hohen Projektteilnahmequote (>90 %) festgemacht werden und wird von den Rekrutierenden im Zusammenhang mit den Vorteilen gesehen, die das Modellvorhaben für arbeitslose Rehabilitand*innen durch den eröffneten Leistungszugang zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die gemeinsame Betreuung durch Jobcenter und Rentenversicherung bot. Rückblickend reflektiert ein Teil der IFK kritisch, dass für die Informationsgespräche mehr Zeit zur Verfügung stehen sollte, um umfänglich, aussagekräftig und transparent zu informieren.

Dass der zeitliche Rahmen für die Beratung zum Modellprojekt zum Teil knapp ausfiel, hängt mit einer teils schwierigen Vereinbarkeit des Regelbetriebs mit der Projektarbeit zusammen. Vor dem Hintergrund zeitlicher Ressourcenknappheit wird verständlich, dass (in wenigen Fällen) zum Teil noch nachberaten oder die Angebotsunterbreitung weniger offen vorgenommen wurde. Als Gründe für eine Entscheidung gegen das Projekt sahen die IFK bei der Zielgruppe gesundheitliche Einschränkungen, ein höheres Alter, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit sowie niedrige Selbstwirksamkeitsüberzeugung.

Aufnahmen in das Modellprojekt: Im Modellprojekt wurden insgesamt 87 Rehabilitand*innen (73 Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg, 14 Jobcenter Jerichower Land) der DRV Mitteldeutschland in das Programm aufgenommen. Viele Projektteilnehmende haben sich bereit erklärt, an der Programmevaluation (PE) (65 Personen) und der wissenschaftlichen Begleitforschung durch die MLU (72 Personen) teilzunehmen.

Die im Projektantrag ausgeschriebene Zielgröße von 100 Personen konnte nicht vollumfänglich erreicht werden. Hierfür gab es verschiedene Gründe. Zum einen stand zum Projektstart im Dezember 2019 ein deutlich kleinerer Pool an Zielpersonen zur Verfügung, als ursprünglich im Jahr 2018 bei der Kalkulation der Projektskizze auf Basis des Fachverfahrens VerBIS angenommen worden war. Eine intensive Durchsicht der Rehabilitand*innen im Rekrutierungsprozess zeigte, dass zwischenzeitlich zahlreiche Rehabilitationsverfahren aufgrund fehlender Integrationsaussichten oder aufgrund anderer, der beruflichen Rehabilitation entgegenstehenden, Gründe (z. B. der Beantragung einer Erwerbsminderungsrente) beendet worden waren. Darüber hinaus erfüllten viele der verbliebenden Rehabilitand*innen nicht die spezifischen Einschlusskriterien, insbesondere im Hinblick auf Langzeitarbeitslosigkeit oder Langzeitleistungsbezug.

Pandemiebedingte Herausforderungen bei der Teilnehmerakquise:

Eine zusätzliche Herausforderung für die Zielgrößenerreichung bildeten die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Die sechsmonatige Akquisephase fiel mit dem Beginn der Pandemie und den daraus resultierenden Einschränkungen zusammen, was zu zeitlichen Verzögerungen und in der Konsequenz deren beantragte Verlängerung um 12 Monate führte. Die Phase wurde schließlich im Juli 2021 abgeschlossen, um den Fokus verstärkt auf die nächste Phase der Aktivierung von Teilnehmenden zu legen.

Herausforderungen bei der Akquise der Teilnehmenden ergaben sich zudem aus regionalen Unterschieden zwischen der Landeshauptstadt Magdeburg und dem ländlich geprägten Landkreis Jerichower Land. In letzterem standen insgesamt weniger Rehabilitand*innen mit den erforderlichen Einschlusskriterien zur Verfügung und die eingeschränkte Mobilität beeinträchtigte die Motivation der Teilnehmenden bei angestrebter monatlicher Kontaktvorgabe zusätzlich.

Hervorzuheben ist, dass die Umsetzung des Projekts durch eine starke Unterstützung der Geschäftsführungen wesentlich gefördert wurde. Dadurch konnte die Rekrutierungsphase - auch unter den Bedingungen der Kontaktbeschränkungen in der Corona Pandemie - unter Auflagen und mit Ausnahmeregelungen fortgeführt werden. So wurden trotz der pandemiebedingten Einschränkungen nahezu alle, der im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg realisierten, 103 Erstgespräche[5] in Präsenz durchgeführt, nur fünf Beratungen fanden aufgrund der einschränkenden Rahmenbedingungen telefonisch mit zugeschalteten Reha-Fachberatenden statt. Die Bedeutung des persönlichen Kontakts zeigte sich deutlich: Die umfassende „Abholung“ und gezielte Orientierung der Rehabilitand*innen ließ sich telefonisch nur begrenzt erreichen, weshalb diese Gespräche in Präsenz nachgeholt wurden, sobald es die Lockerung erlaubte.

Soziales Profil der Interventionsgruppe:

Welche soziodemographischen Merkmale wiesen die 87 Teilnehmenden der Interventionsgruppe zum Zeitpunkt ihres Eintritts in das Projekt auf und welche Rückschlüsse lassen sich daraus auf ihre soziale und arbeitsmarktrelevante Positionierung ziehen?

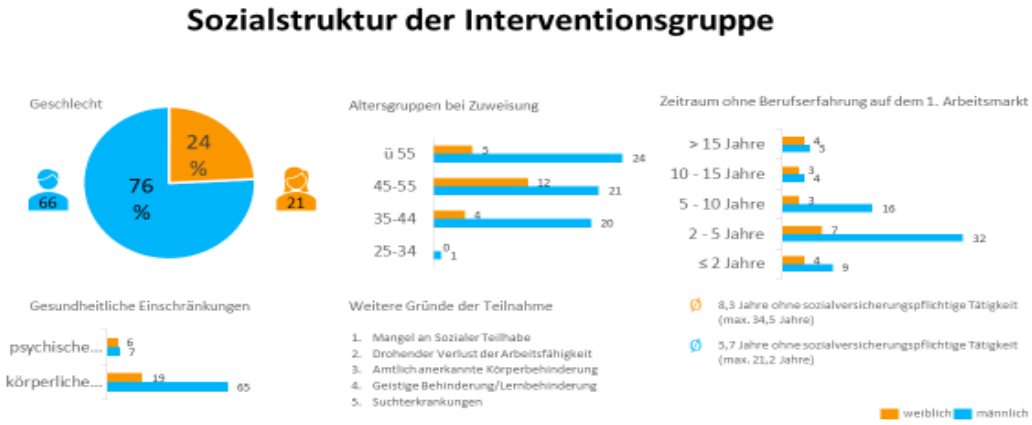


Abbildung 2: Sozialstruktur der Interventionsgruppe

Die Interventionsgruppe bestand zu 76% aus Männern (66 Personen) und zu 24% aus Frauen (21 Personen). Die Altersverteilung bei der Zuweisung zeigt, dass beim Eintreten in das Projekt eine Verdichtung in der Altersgruppe zwischen 45 und 55 Jahren lag (33 Personen), gefolgt von den Rehabilitand*innen, welche bei Aufnahme bereits über 55 Jahre alt waren (29 Personen). Die Altersgruppe der 35- bis 44-jährigen war mit 24 Personen ebenfalls stark vertreten. Eine Ausnahme bildete der Personenkreis der jüngeren Teilnehmenden (25 bis 34 Jahre, 1 Person). Zwölf Teilnehmende waren zum Zeitpunkt des Eintrittes in das Projekt sogar bereits 60 Jahre und älter.

Gesundheitliche Einschränkungen spielten eine wesentliche Rolle: 84 Teilnehmer besaßen körperliche Einschränkungen und 13 Teilnehmende gaben (zusätzlich) psychische Erkrankungen an. Weitere Gründe für die Teilnahme an den Maßnahmen waren ein Mangel an sozialer Teilhabe, drohender Verlust der Arbeitsfähigkeit, amtlich anerkannte Behinderungen, geistige Behinderungen, Lernbehinderungen sowie Suchterkrankungen. Im Modellprojekt ergab sich folgende Verteilung der Teilnehmenden nach dem Grad der Behinderung: Fünf Teilnehmende wiesen eine Schwerbehinderung auf,

[5] Im Jobcenter Jerichower Land wurden die Daten nicht erfasst

vier Teilnehmende hatten einen Grad der Behinderung von 30 und bei zwei Teilnehmenden wurde eine Behinderung mit einem Grad von unter 30 bescheinigt.

Betrachtet man die Interventionsgruppe unter dem Aspekt, wie lange bereits keine berufliche Teilhabe auf dem Arbeitsmarkt stattfand, stellt man fest, dass die Dauer der Zeit ohne Berufserfahrung auf dem ersten Arbeitsmarkt sehr stark variierte:

- 13 Teilnehmende waren bis zu 2 Jahre ohne Berufserfahrung,
- 39 Teilnehmende zwischen 2 und 5 Jahren,
- 19 Teilnehmende zwischen 5 und 10 Jahren,
- 7 Teilnehmende zwischen 10 und 15 Jahren und
- 9 Teilnehmende über 15 Jahre.

Festzustellen ist hierbei, dass die weiblichen Teilnehmer*innen mit einem Durchschnitt von 8,3 Jahren (Maximum: 34,5 Jahre) deutlich länger ohne sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als die männlichen Teilnehmer (5,7 Jahre im Durchschnitt, 21,2 Jahre im Maximum) auskommen mussten. In der Analyse der Haushaltsform zeigte sich, dass 59 der eingemündeten Personen allein lebten, weitere neun waren alleinerziehend. Lediglich 19 Personen befanden sich in einer Paarbeziehung, mit oder ohne Kinder. Diese Verteilung unterstreicht, dass ein signifikanter Anteil der Zielgruppe sozial isoliert war oder potenziell Defizite in sozialen Netzwerken aufwies.

B) Projektverlauf mit Aktivierung der Teilnehmenden

In der zentralen Aktivierungsphase sollten die Teilnehmenden durch eine rechtskreisübergreifende, **engmaschige Beratungs- und Kontaktdichte** und einen proaktiven bewerberorientierten Fördermitteleinsatz an den ersten Arbeitsmarkt herangeführt und vorhandene Integrationshemmnisse reduziert oder beseitigt werden. Flankierend erfolgten zu der Integrationsarbeit übergreifende Fallbesprechungen und kontinuierliche Analysen der aktuellen Situation.

Während sich die Integrationsfachkraft im JC LH MD ausschließlich auf die Betreuung der Projektteilnehmenden fokussieren konnte, betreuten die Fachkräfte im JC JL diese Teilnehmenden zusätzlich zu ihrem regulären Aufgabenbereich. Dies erschwerte die Möglichkeit einer engmaschigen Begleitung und führte aufgrund der Mehrbelastung zu Herausforderungen im Tagesgeschäft (Äußerungen der Fachkräfte).

Herausforderungen ergaben sich im Jerichower Land zusätzlich aus der Standortstruktur.

Im ländlich geprägten Raum waren für den Projektteilnehmenden die Wege zu persönlichen Beratungsgesprächen ins JC, zu Netzwerkpartnern, Ärzten und auch Arbeitgebern häufig beschwerlich und aufwendig. Da die Arbeit am und im Projekt für die Fallmanagerinnen zusätzlich zur originären Tätigkeit erfolgte, musste eine Vertretung insbesondere bei Sofortzugängen und Klärungsfällen, standortübergreifend organisiert werden. Oftmals wurde dabei auf telefonische Kontakte zurückgegriffen, wodurch die Verbindlichkeit und auch die Beratungsqualität in der Anfangsphase des Projektes litten. Anders als in einer großen Stadt oder in einem städtischen Ballungsgebiet waren die Ergebnisse im Projekt sehr eng an die Mitwirkung und Zuverlässigkeit der Teilnehmenden geknüpft.

Operatives Ziel der Aktivierungsphase war es, allen Teilnehmenden mindestens ein **Förderinstrument** anzubieten, welches die individuelle Lage am Markt stärken sollte und damit die berufliche Wiedereingliederung der arbeitssuchenden Rehabilitand*innen vorbereiten konnte. Trotz pandemiebedingter Verzögerungen wurde das Aktivierungsziel mit geringfügigen Abstrichen im Kontext von gesundheitlichen Dynamiken (Verschlechterung der Gesundheit), direkten Eintritten ins Erwerbssystem oder Teilnahmeabbrüchen erreicht.

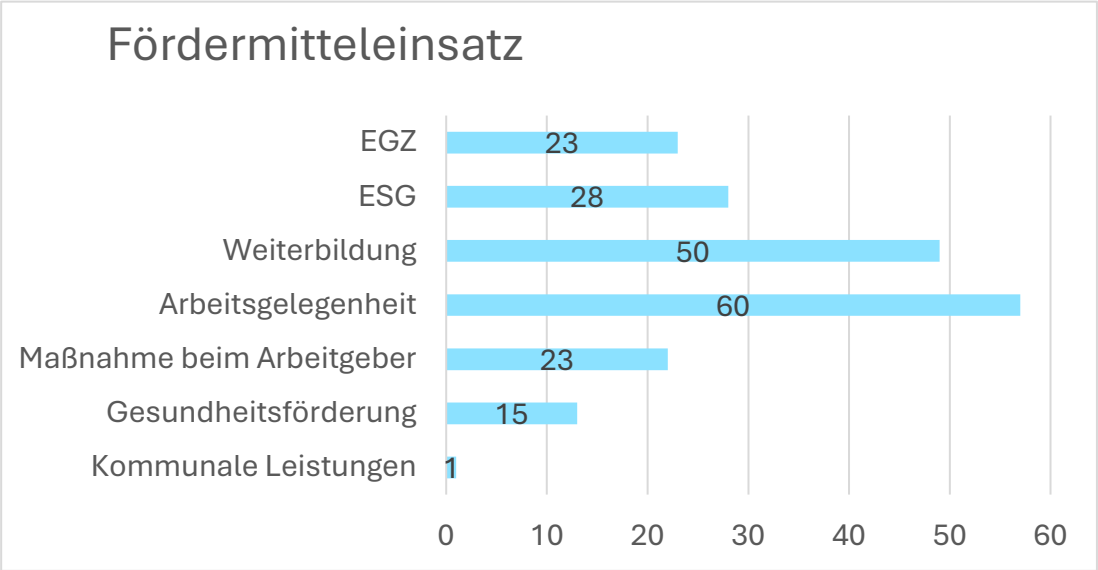


Abbildung 3: Fördermitteleinsatz im Projekt Stand: Juni 2024

Durch den transparenten rechtskreisübergreifenden Austausch konnten die dem Teilnehmenden unterbreiteten Angebote und Instrumente an die individuellen Wünsche und gesundheitlichen Möglichkeiten angepasst werden, sodass ihre berufliche Leistungsfähigkeit optimal genutzt wurde. Trotz der teilweise langen Dauer der Arbeitslosigkeit verlief die Aktivierung und berufliche Entwicklung der Teilnehmenden häufig positiver und schneller als erwartet, was vor allem auf den Einsatz zweier Schlüsselinstrumente zurückzuführen ist: die Einmündung in eine Arbeitsgelegenheit (AGH) ermöglichte den Teilnehmenden eine schrittweise Heranführung an den Arbeitsmarkt, stärkte Vertrauen und Selbstwirksamkeit und schuf die Erkenntnis, im beruflichen Kontext zu bestehen. Eine weitere wesentliche Maßnahme war die, meist im Anschluss an die AGH umgesetzte, individuelle Integrationsmaßnahme, die durch praktische Erprobung und bei Bedarf mit einer gezielten Qualifizierung die Chancen auf eine nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verbesserte. Im Projektverlauf wurden nur wenige Integrationsmaßnahmen und AGH von den Teilnehmenden selbst oder aus anderen Gründen abgebrochen. In den seltenen Fällen, in denen es zu einem Abbruch kam, lag die Ursache zumeist in gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Teilnehmenden. Für einige Rehabilitand*innen reichte die Aktivierung durch eine Arbeitsgelegenheit aus, um den Sprung in ein Erwerbsleben zu erreichen. Für viele dagegen stellte die Teilnahme an einer durchschnittlich sechsmonatigen Integrationsmaßnahme den nächsten Schritt auf dem Weg zur beruflichen Integration dar.

Während der Teilnahme an Integrationsmaßnahmen ergab sich eine besondere Herausforderung bei der Sicherstellung des Lebensunterhaltes aufgrund der Gewährung eines Übergangsgeldes durch die DRV Mitteldeutschland. Da die auf unterschiedlichen Rechtgrundlagen basierenden Zahlungsmodalitäten der Leistungsträger nicht nahtlos ineinandergreifen (das Jobcenter zahlt vorrangig, während die DRV ihre Leistungen nachrangig erbringt), entstand sehr häufig eine finanzielle Versorgungslücke bei den Teilnehmenden. Durch eine enge Abstimmung zwischen den Akteuren im Projekt und der zuständigen Sachbearbeitung der leistungssichernden Abteilungen konnte diese Herausforderung entschärft werden. Auch wenn es nicht möglich war, die finanzielle Förderlücke vollständig zu schließen, gelang es durch diesen abgestimmten Austausch, die Teilnehmenden trotz teilweise starker Ängste vor Verlust des Existenzminimums für eine durchgängige Teilnahme zu motivieren. Damit wurde drohenden Abbrüchen entgegengewirkt und der Weg für eine Arbeitsaufnahme geebnet.

Bei der Betrachtung, welche Förderinstrumente zur Unterstützung der Integration wie häufig genutzt wurden, überrascht auf den ersten Blick der nur einmal genutzte Mitteleinsatz des Vermittlungsbudgets zur Anbahnung und Aufnahme einer Beschäftigung. Die Instrumente der betrieblichen Maßnahme zur Feststellung der Eignung bei einem Arbeitgeber sowie der Freien Förderung zur Unterstützung eines bestehenden Arbeitsverhältnisses kamen gar nicht zum Einsatz. Aus den Erfahrungen des gAGS wurde deutlich, dass ein passgenaues Matching zwischen den Anforderungen des Arbeitgebers und den Kompetenzen der Arbeitnehmer*innen der primäre Grund dafür war, weshalb die Arbeitgeber und die (potentiellen) Arbeitnehmer*innen auf die Möglichkeit der Aufnahme einer betrieblichen Erprobung verzichteten. Dies unterstreicht die positiven Effekte einer intensiven Aktivierung durch die rechtskreisübergreifende Betreuung und die damit einhergehende passgenaue

Integration, spiegelt aber auch den Wert der vorherigen Teilnahme an einer qualitativ guten und passgenauen Integrationsmaßnahme über den Rentenversicherungsträger wieder.

Ebenso überraschend zeigte sich, dass die kostenfreien Angebote zur Gesundheitsförderung deutlich weniger in Anspruch genommen wurden als erwartet, obwohl die Zielgruppe besonders durch multiple gesundheitliche Einschränkungen auffiel und die vorhandenen Möglichkeiten wiederholt bereitgestellt, ihre Vorteile umfassend kommuniziert wurden. Insgesamt wurde diese Instrument 15 Mal genutzt, wobei einige Teilnehmende mehrfach darauf zurückgriffen. Insgesamt profitierten 11 Personen von den Angeboten der Gesundheitsförderung. Deutlichere Wirkung im Integrationsprozess hätten diese Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation erzielen können, wenn sie von den Teilnehmenden besser angenommen worden wären.

Des Weiteren wurde beleuchtet, wie viele Instrumente durch welche Anzahl an Rehabilitanden in Anspruch genommen wurde:

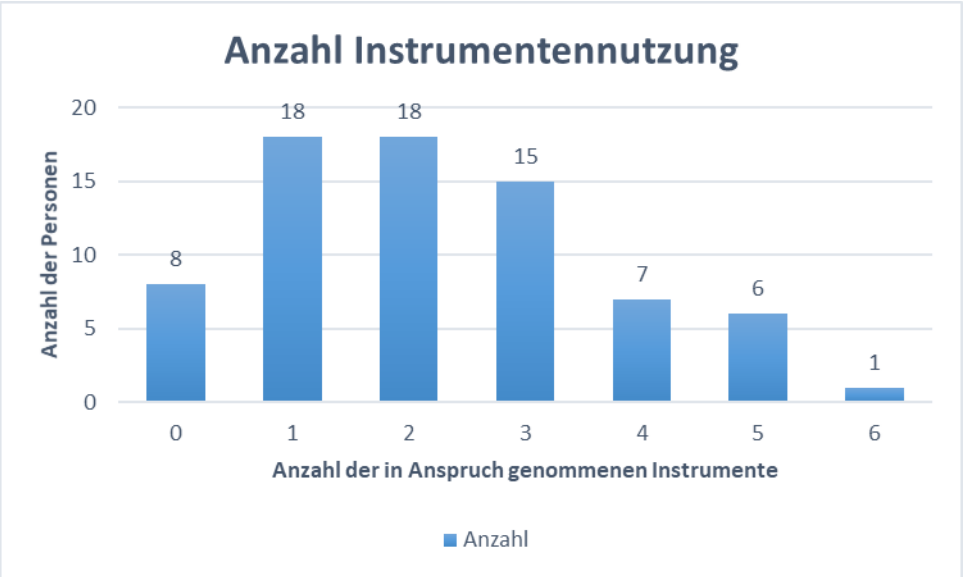


Abbildung 4: Anzahl Instrumentennutzung

Die Abbildung verdeutlicht, dass in den meisten Fällen der Einsatz eines einzelnen Instruments nicht ausreichte, um signifikante Entwicklungsfortschritte zu erzielen. Die Mehrheit der Teilnehmenden nutzte ein bis drei Instrumente im Rahmen der Aktivierung. Dies verdeutlicht, dass eine kombinierte Unterstützung durch verschiedene Instrumente notwendig war, um die gewünschten Entwicklungsfortschritte zu erzielen. Während einige Teilnehmende mit schwer veränderbaren Perspektivwechseln mehrfach auf das Instrument AGH zurückgriffen, wurde in vielen Fällen eine individuell abgestimmte Kombination von Fördermaßnahmen eingesetzt, um die Integration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen.

Bei wenigen Teilnehmenden konnte während der gesamten Projektteilnahme keine Instrumentenförderung erfolgen. Insgesamt erhielten 10 Teilnehmende keine Leistung bzw. kein Maßnahmeangebot. Hierfür gab es verschiedene, vorrangig in der Person oder den Rahmenbedingungen liegende, Gründe.

In JC LH MD konnte acht Personen kein Instrument zugewiesen werden. Sechs dieser Personen brachen das Projekt vorzeitig ab. Drei der Abbrecher*innen erhielten zuvor in gegenseitigem Einvernehmen eine Zuweisung in eine leidensgerechte Arbeitsgelegenheit, aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder fehlender Motivation kam es jedoch nicht zur Einmündung in die Maßnahme.

Ein Teilnehmender, der das Projekt nicht vorzeitig abbrach, war durchgängig krankgeschrieben, weshalb keine Instrumentenförderung stattfand. Ein weiterer Teilnehmender konnte ohne spezifische Fördermaßnahmen in den Arbeitsmarkt integriert werden. Zwar wurde in diesem Fall zur Unterstützung der Arbeitsaufnahme ein Eingliederungszuschuss (EGZ) für den Arbeitgeber angeboten, dieser jedoch nicht in Anspruch genommen, da für eine Förderung aufgrund des zunächst befristeten Arbeitsverhältnisses die erforderlichen Fördervoraussetzungen nicht erfüllt waren.

Im Jerichower Land erhielten zwei Teilnehmende keine Instrumentenförderung. Die Gründe hierfür lagen in ihrer schwankenden gesundheitlichen Situation, die eine gezielte Förderung erheblich erschwerte.

Im gesamten Projektverlauf wurde deutlich, dass **ausreichende Zeit für die persönliche und berufliche Entwicklung** der Rehabilitand*innen, für eine Änderung der Perspektive und Verhaltensmuster unverzichtbar war. Eine nachhaltige Veränderung konnte nur durch kontinuierliche Unterstützung und eine langfristige Stabilisierung erreicht werden. Ebenso war es notwendig, dass die Teilnehmenden ausreichend Gelegenheit erhielten, verschiedene Instrumente auszuprobieren und in ihrer Wirkung zu erleben, bevor eine zielführende und dauerhafte Integration in den Arbeitsmarkt gewährleistet werden konnte. Im Modellprojekt stand für die Betreuung der Rehabilitand*innen ein deutlich größeres Zeitvolumen als im Regelgeschäft zur Verfügung. Zudem durfte der Prozess der Integration in Erwerbsarbeit dauern und auch scheitern. Im Gegensatz zur Regelpraxis bestanden keine sanktionsbewährten Kontrollroutinen. Die Teilnahme am Projekt und an Maßnahmen basierte auf dem Freiwilligkeitsprinzip. Die durchschnittliche Verweildauer der Teilnehmenden im Projekt betrug 32 Monate. Rechnet man die Abbrüche heraus und betrachtet man nur die Teilnehmenden, welche die Aktivierung im Rahmen der Projektlaufzeit voll ausgeschöpft hatten, betrug die Teilnahme inklusive einer möglichen Nachbetreuungszeit von 12 Monaten nach erfolgter Integration durchschnittlich ca. 36 Monate.

Ein zentrales Ziel der Aktivierungsphase war die **Förderung von Eigenverantwortung** und Hilfe zur Selbsthilfe. Die Teilnehmenden wurden in jeder Beratung aktiv darin unterstützt, für ihr eigenes Handeln Verantwortung zu übernehmen und zunehmend selbstständig so-wie proaktiv zu agieren. Dies führte bei vielen Teilnehmenden zu einem Abbau von Resignation und Perspektivlosigkeit zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeit und Autonomie.

Die **monatliche engmaschige Betreuung** erwies sich als äußerst unterstützend und wertvoll. Am Standort Magdeburg fanden in der gesamten Projektlaufzeit mit den 73 Teilnehmenden insgesamt rund 2.100 Beratungskontakte statt[6]. In der Anfangsbetreuung, insbesondere während der pandemiebedingten Einschränkungen, erfolgten Folgekontakte meist über alternative Beratungsformate wie Telefonate, welche in vielen Fällen ausreichend waren, um Anliegen der Rehabilitand*innen zu klären. Für dringendere Fragen und Anliegen bestand weiterhin die Möglichkeit einer persönlichen Beratung. Die Erstberatungen wurden mit durchschnittlich zweistündiger Dauer besonders umfangreich gestaltet, was den späteren zeitlichen Beratungsbedarf reduzierte: Bei den monatlichen Kontakten mussten oft nur spezifische Fragen geklärt oder einzelne Instrumente angepasst werden. Auch Teilnehmende, die eine AGH oder Integrationsmaßnahme durchliefen, wurden weiterhin engmaschig monatlich im Projekt betreut. Dies erwies sich letztlich als verzichtbar, da die Betreuung durch die jeweiligen Maßnahmenträger bereits eine hohe Qualität aufwies.

Einschätzungen der Auswirkungen der Corona-Pandemie der wissenschaftlichen Begleitforschung:

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Modellvorhaben wurden auf Basis der Expert*inneninterviews mit am Projekt beteiligten Integrations- und Rehafachberater*innen beleuchtet. Hauptbefund ist, dass die Pandemie als unvorhergesehenes Ereignis die Beratung im Allgemeinen sowie die Projektarbeit im Besonderen verändert hat. Expert*innenübergreifend wurden die Auswirkungen auf die Beratung als eine Art „Einfrieren“ oder „Stillstand“ bezeichnet. Berichtet wurde von veränderten Zugangswegen (v. a. telefonisch), einer teils geringeren Kontaktdichte, einer erschwerten Erreichbarkeit von Kund*innen ohne Telefon, freien Arbeitsstellen, erhöhten vorübergehend ungedeckten Handlungsbedarfe und einer besonderen Betroffenheit von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen. Mit Blick auf die Auswirkungen auf die Projektarbeit verschob sich der Einsatz der Förderinstrumente dadurch nach hinten und es entstanden durch eine andauernde Arbeitslosigkeit und soziale Isolation neue Handlungsbedarfe.

„Aus meiner Sicht bedeutet das in diesem Projekt erst mal einen großen Rückschlag, weil ich etliche Teilnehmer gar nicht in das Projekt aufnehmen konnte. Weiterhin ist das eine Zeit, wenn die Teilnehmer nicht aufgenommen werden, die sie natürlich weiter nicht nur durch die Nicht-Aufnahme, aber

[6] Im Jobcenter Jerichower Land wurde keine Daten hierzu erfasst

auch durch das Brachliegen aller Dinge in der Arbeitslosigkeit verbinden. Also die Teilnehmer verblieben in der Arbeitslosigkeit. Wir wissen, Arbeitslosigkeit macht krank, das ist immer keine gute Sache. Auch die ganzen Arbeitsgelegenheiten, also alle Maßnahmen, auch Gesundheitsmanagement, die wir zum Teil ansetzen können. Die aber nicht im Portfolio dieses Programmes stehen, die wir aber trotzdem aufgrund Anbietung von Krankenkassen mit nutzen können, fiel ja alles aus. Und das war aus meiner Sicht auch für die schon integrierten Teilnehmer ein herber Rückschlag, weil wir eine Strategie festgelegt haben. Wir hatten so einen schönen Plan: Die Teilnehmer wurden eingeladen, die waren motiviert. Und plötzlich heißtes (lachend) Pustekuchen." (IFK 3)

Komparative Analysen legen den Schluss nahe, dass die beteiligten Jobcenter einen unterschiedlichen Umgang mit pandemisch bedingten Einschränkungen fanden. Dabei kristallisierten sich Umsetzungsschwierigkeiten bei bestimmten Stellenkonstruktionen in der Projektarbeit heraus. Integrationsfachkräften mit ausschließlicher Zuständigkeit für die Reha-pro-Kundschaft gelang in der Regel die Aufrechterhaltung der Intensivbetreuung (Standort Magdeburg), während Integrationsfachkräfte mit rehapro als Zusatzaufgabe (Standort Jerichower Land) für die Beratung unter Pandemiebedingungen eine Priorisierung der Hauptklientel bzw. des Tagesgeschäfts vornahmen. Trotz erschwerter Umsetzungsbedingungen zu Beginn des Projekts erwies sich der innovative Handlungsansatz des Modellprojekts als erfolgreich. Die statistische Auswertung zeigte, dass die Interventionsgruppe signifikante Fortschritte hinsichtlich der beruflichen Integration und sozialen Teilhabe erzielte, verglichen mit der Kontrollgruppe. So wurden etwa mehr Beratungsgespräche geführt, und die durchschnittliche Beratungsdauer war länger, was auf die intensive Betreuung im Rahmen des Modellprojekts zurückzuführen ist.

Teilnahmeabbrüche im Projektverlauf

Ein weiterer Indikator zur Beurteilung des Projekterfolgs ist die **Zahl registrierter Teilnahmeabbrüche**, von denen bis zur Projektmitte nur wenige verzeichnet wurden - acht Personen verließen in der ersten Hälfte das Projekt aus persönlichen Gründen, beispielsweise die Gesundheit betreffend, Renteneintritt, Aufnahme eines Ehrenamts oder Pflege von Angehörigen. Im gesamten Projektverlauf wurden 21 Teilnehmende definiert, die das Projekt vorzeitig abbrachen. Angesichts der ungünstigen sozialen und gesundheitlichen Ausgangslage der Zielgruppe ist die relativ geringe Zahl dokumentierter Abbrüche als Erfolg zu werten, nicht zuletzt deshalb, weil die Rekrutierungs-, Aktivierungs- und Vermittlungsarbeit mit der Pandemie zeitlich zusammenfielen.

Im Jobcenter Magdeburg kam es insgesamt zu 17 Projektabbrüchen. Die Gründe für den Abbruch verteilen sich wie folgt: 7 Personen gaben fehlende Motivation an oder wirkten im gesamten Projektverlauf nicht mit, 2 Personen beendeten die Teilnahme aufgrund des Eintritts in die Altersrente. Weitere 4 Abbrechende nannten gesundheitliche Beeinträchtigungen als Ursache, während ebenfalls 3 Personen aus persönlichen Gründen (Umzug oder Pflege von Angehörigen) den Abbruch vollzogen. Eine Person brach die Teilnahme ab, um sich einer Tätigkeit im Bundesfreiwilligendienst zu widmen, eine weitere verstarb.

Im Jobcenter Jerichower Land gab es insgesamt 4 Abbrüche. Die Ursachen hierfür waren wie folgt: Eine Person gab den Wegfall der Hilfebedürftigkeit an, zwei weitere Teilnehmende berichteten von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, woraufhin die Einleitung eines Ärztlichen Gutachtens (ÄG) nach Abschluss der Diagnostik geplant wurde. Eine dritte Person konnte aufgrund fehlender Erwerbsfähigkeit im Sinne des ÄG nicht weiter teilnehmen - für diese Person wurde eine EM-Rente beantragt, deren Ablehnung zu einem Widerspruch führte (Entscheidung steht noch aus).

Mit Blick auf ein konkurrierendes – mit unzureichender Erwerbsunfähigkeit einhergehendes – Ereignis, das für die Bewertung des Projekterfolgs von Interesse ist, sind Eintritte in die Erwerbsminderungsrente. Im gesamten Projektverlauf kam es in der Interventionsgruppe zu keinem Eintritt. Im Vergleich dazu erhielten 26% der Kontrollgruppe den Status voll erwerbsgemindert.

C) Arbeitsaufnahme und Nachbetreuung /Abschluss des Projektes



Abbildung 5: Integrationsergebnisse

Insgesamt wurden im Verlauf des Projekts 51 **Integrationen** in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erzielt, wobei einige Rehabilitand*innen mehrfache Beschäftigungsverhältnisse aufnahmen. Die Daten verdeutlichen, dass mit 41 Personen (47%) ein bedeutender Teil der Teilnehmenden eine Integration in den Arbeitsmarkt erreichte (39 in Magdeburg und 2 im Jerichower Land). Auch wenn eine Arbeitsaufnahme abgebrochen wurde, fiel es den Betroffenen durch die vorherige Aktivierung und intensiven Betreuungsmaßnahmen oftmals leichter, erneut eine Beschäftigung aufzunehmen. Als Erfolg im Projekt wurden nicht nur die messbaren Integrationen in den ersten Arbeitsmarkt gewertet, sondern auch Vermittlungen in alternative Beschäftigungsformen. So nahm ein Teilnehmer eine Tätigkeit im Rahmen einer geförderten Tätigkeit (Teilhabechancengesetz) auf, eine weitere Teilnehmerin engagierte sich im Bundesfreiwilligendienst. Auch wenn diese Positionen nicht in die Integrationsstatistik einflossen, leisteten sie dennoch einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Erwerbsbiographie der Teilnehmenden und unterstützten maßgeblich deren berufliche und soziale Integration. Die Zahlen verdeutlichen, dass das Modellprojekt mit einer Integrationsquote von 47% sein primäres Ziel erreicht hat. Rehabilitand*innen aus der Kontrollgruppe, die weiterhin im Regelgeschäft der Jobcenter betreut wurden, weisen mit nur 7% eine deutlich geringere Integrationsquote auf.

Die integrierten Personen fanden ihre Beschäftigungen in verschiedensten Tätigkeitsbereichen, insbesondere im Helferbereich, wobei das Spektrum – entsprechend der großen Varianz individueller gesundheitlicher Möglichkeiten und Einschränkungen – recht breit angelegt war. Die Teilnehmenden wurden als Servicefahrerin, Betreuungskraft, Hausmeister, Büroassistentin, Fachkraft für Qualitätssicherung, Servicekraft Telefonie, Helfer im Verkauf, Wachschutzkraft, Schulbegleiter, Empfangskraft, Arbeitsvorbereiter, Helfer für Malerarbeiten, Küchenhilfe, Helfer für Metallarbeiten, Bürokaufmann, Plakatierer, Wagenpfleger, Gebäudereiniger und pflege-medizinische Assistentin eingestellt.

Am Standort Magdeburg konnte ein signifikant höherer Anteil an Integrationen umgesetzt werden als an den Standorten im Jerichower Land. Diese Disparität lässt sich unter anderem auf

unterschiedliche strukturelle Rahmen- und Umsetzungsbedingungen zurückführen. Während in Magdeburg ein breiteres Maßnahmeportfolio zur Verfügung stand, waren im Jerichower Land wesentliche Instrumente, wie Arbeitsgelegenheiten (AGH) und spezifische Integrationsmaßnahmen, nur in begrenztem Umfang vorhanden. Zudem stellte die Arbeitsplatzsuche und -aufnahme im ländlichen Raum erhöhte Anforderungen an die Mobilität der Teilnehmenden, was die Integrationsmöglichkeiten zusätzlich einschränkte. Aufgrund der ländlichen Lage waren nur wenige Nischenarbeitsplätze vorhanden, was auch hier die Arbeitssuche erschwerte. Integrationserfolge gelangen aufgrund der räumlichen Nähe zu Magdeburg am Standort Burg besser als in Genthin.

Wichtig für die Beurteilung des Integrationserfolges ist darüber hinaus der Aspekt, wie viele der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen als langfristige Integrationen (>12 Monate) betrachtet werden können. Da das Umsetzungskonzept eine Mindestdauer von 12 Monaten im Arbeitsverhältnis als Kriterium für eine **nachhaltige Integration** definiert, ist der Anteil der nachhaltig Integrierten entsprechend anzupassen: Tatsächlich erwiesen sich 65% der Arbeitsaufnahmen (27 Personen) als nachhaltig im Sinne des Projekts. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Ergebnisbandes (Dezember 2024) befanden sich von den sieben, im Juni noch in der Nachbetreuung begleiteten, Teilnehmenden bereits fünf seit 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis. Das positive Wirken des Projektansatzes reicht damit über das statistisch erfasste Ende hinaus und unterstreicht, dass die Teilnehmenden der Interventionsgruppe von einem langfristig angelegten stabilen Arbeitsplatz und dauerhafter sozialer Absicherung partizipieren.

Die in der Projektskizze definierte monatliche **Nachbetreuung** nach Arbeitsaufnahme für die Arbeitgeber*innen wurde im Laufe des Projektes bedarfsorientiert angepasst, da sie aus Sicht der Arbeitgeber als zu engmaschig angesehen wurde. Für die Teilnehmenden hingegen wurde die monatliche Kontaktfrequenz weiterhin beibehalten, auch wenn die Notwendigkeit in Einzelfällen variierte, da für viele Teilnehmenden nach ihrer Arbeitsaufnahme kein Bedarf an diesem engmaschigen Beratungs- und Begleitangebot bestand. Coaching-Angebote wurden im Rahmen der Nachbetreuung nur in begrenztem Umfang in Anspruch genommen. Das Bewusstsein, dass „jemand ein Auge auf mich hat“ oder „jemand im Notfall zur Verfügung steht,“ wirkte für viele Betroffene dennoch stabilisierend, wie in Interviews mit Arbeitgeber*innen hervorgehoben wurde.

Zur Förderung der Integration ins Erwerbssystem kamen die **Förderinstrumente** Einstiegsgeld (ESG) für Rehabilitand*innen sowie der Eingliederungszuschuss für Arbeitgeber*innen (EGZ) zum Ausgleich der Minderleistungen zum Einsatz. Die Antragstellung von EGZ vollzog sich – anders als im Regelgeschäft – über die beteiligten JC und nur indirekt über die DRV Mitteldeutschland. Gemäß dem Prinzip „(Förder-) Beratung aus einer Hand“ war also nicht die DRV Mitteldeutschland, sondern der gAGS zentraler Ansprechpartner für Arbeitgeber*innen, welche einen Projektteilnehmenden einstellen wollten. Setzt man den Instrumenteneinsatz EGZ ins Verhältnis mit den realisierten Integrationen, wurde weniger als die Hälfte aller Beschäftigungsverhältnisse ohne eine Förderung für Arbeitgeber geschlossen, was eine gute Passung bei der Vermittlung nahelegt. Die Förderinstrumente Einstiegsgeld und Eingliederungszuschuss kamen in ähnlichem Umfang zum Einsatz, wobei das Einstiegsgeld in den Jahren 2021 und 2023/24 anteilig etwas häufiger genutzt wurde.

Bei der Bewertung der Anzahl der gewährten Einstiegsgeldförderungen ist zu berücksichtigen, dass eine Förderung durch Einstiegsgeld in Fällen einer unmittelbaren Eingliederung in Arbeit nach Abschluss der Integrationsmaßnahme nicht möglich war. Die betroffenen Rehabilitand*innen erhielten nach der Maßnahme für drei Monate Anschlussübergangsgeld von der DRV Mitteldeutschland. Dies führte dazu, dass kein Anspruch auf ALG II bzw. Bürgergeld bestand, wodurch die Voraussetzungen für den Einstiegsgeld nicht erfüllt wurden. Folglich kann angenommen werden, dass ohne diese Ausschlusskriterien eine größere Anzahl von Teilnehmenden von der Einstiegsgeldförderung hätte profitieren können.

Die Erwerbsfähigkeit der Zielgruppe - Bezieher*innen von Grundsicherungsleistungen nach SGB II (ALG II bzw. Bürgergeld), welche parallel zum Leistungsbezug ein berufliches Reha-Verfahren bei der Rentenversicherung durchlaufen – verbesserte sich im Vergleich zu nicht an der Intervention Teilnehmenden durch die Projektteilnahme signifikant (Kontrollgruppe verblieb im „Regelgeschäft“ = Status quo). Es ist bemerkenswert, dass die Einführung des THSG, mit welchem das Leistungsverbot der Jobcenter auch für die Kontrollgruppe teilweise aufgehoben wurde, auf Individualebene kaum zu Veränderungen in der Erwerbssituation der Personen aus der Kontrollgruppe geführt hat, wie die weiterführende Analyse jobcenterinterner Datenbestände gezeigt hat.

Mit Stand Juni 2024 wurde die Aktivierungs- und Intensivbetreuungsphase für alle Rehabilitand*innen des Modellprojekts offiziell abgeschlossen. Am Projektende befanden sich noch 35 Teilnehmende in der Betreuung, wobei 7 Personen bereits sozialversicherungspflichtig eingegliedert wurden und sich nur noch in der Nachbetreuung befanden.

Die verbleibenden 21 Teilnehmenden im JC LH MD, die nicht im Rahmen des Projektes eingegliedert werden konnten, wurden zur weiteren Betreuung an die Reha-/Integrationsfachkräfte der Basisteams übergeben. Im Jobcenter Jerichower Land verbleiben die noch bis zum 30.06.24 aktivierten 7 Teilnehmer bei den im Projekt angesetzten Fallmanager*innen und werden im Regelgeschäft weiterbetreut.

Zum Teilnahmeende am 30.06.2024 waren somit noch 28 Rehabilitand*innen in der Aktivierungsphase (32,2% der Interventionsgruppe). Für diese Zielgruppe konnte trotz kontinuierlicher aktiver Bemühungen keine Integration in den ersten Arbeitsmarkt erzielt werden. Dennoch brachte die intensive Aktivierung deutliche Wirkungseffekte bei den Rehabilitand*innen, die keine Arbeitsmarktanbindung fanden. Sie konnten durch den intensiven Mitteleinsatz aus ihrer bisherigen Passivität und sozialen Isolation herausgeholt werden und neue Perspektiven entwickeln. Der Übergang von einem Rückzugszustand hin zu einer aktiveren gestalteten Lebensführung stellte für viele Betroffene eine Verbesserung dar. Dies markiert einen wichtigen Schritt zu einer stärkeren gesellschaftlichen Teilhabe.

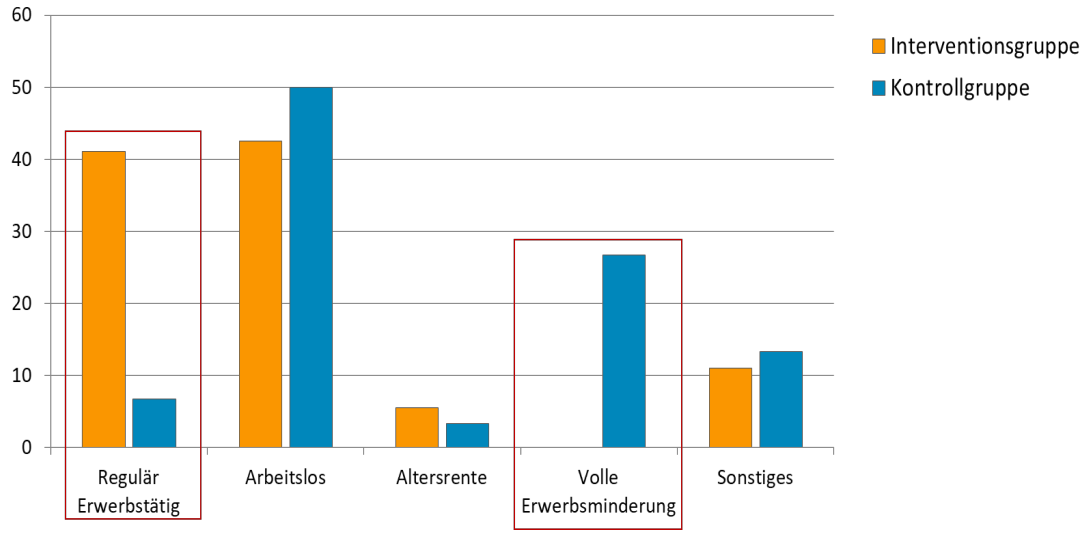
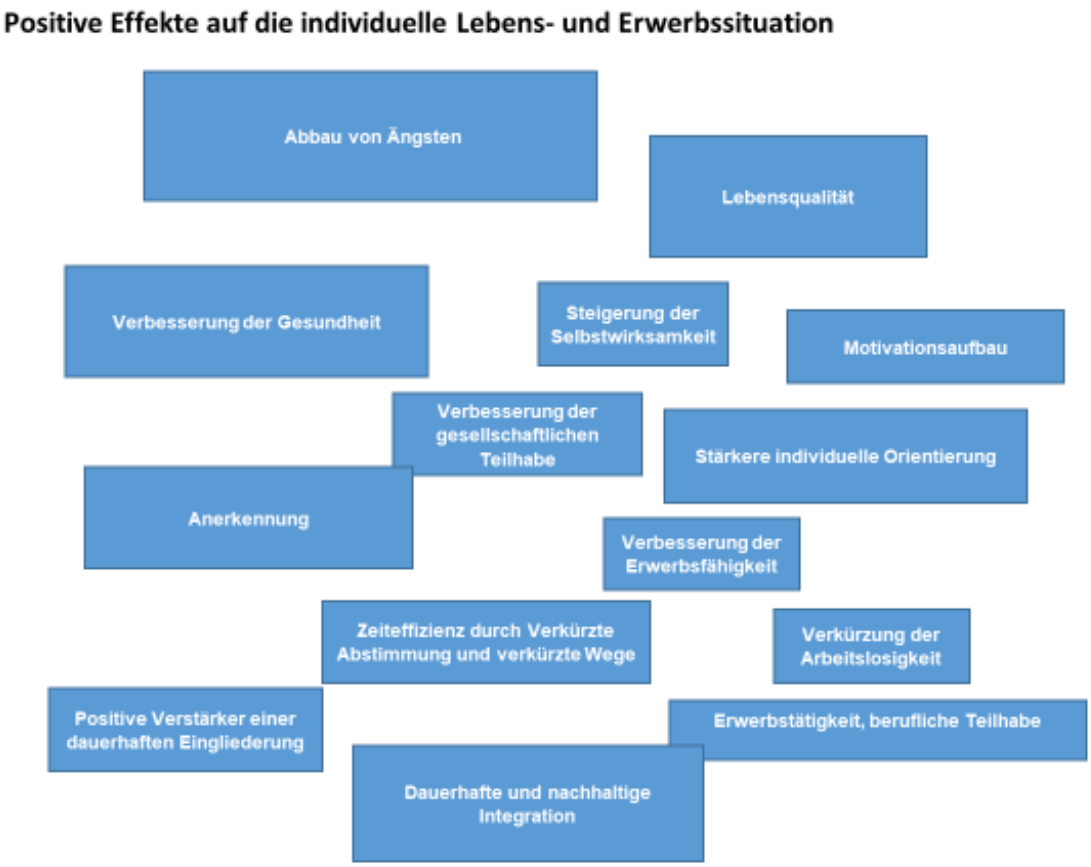


Abbildung 6: Ergebnisse zur realisierten Integration in Erwerbsarbeit (in Prozent)

Die Abbildung veranschaulicht gruppenspezifische Muster der Arbeitsmarktintegration für Personen, welche in die Begleitforschung eingewilligt haben und für die Monitoring-Daten vorliegen. Es ist eindeutig zu erkennen, dass zum Projektende Personen aus der Interventionsgruppe (IG: 72 Personen) signifikant häufiger regulär erwerbstätig sind als Personen aus der Kontrollgruppe (KG: 30 Personen). Besonders bemerkenswert ist das Ergebnis, dass aus der IG keine Person eine volle Erwerbsminderung bezieht, während dies bei gut einem Viertel aller Personen aus der KG der Fall ist. Insgesamt belegt die Untersuchung der Begleitforschung, dass der erprobte Handlungsansatz wirkt. Dies lässt sich auch anhand der Nachhaltigkeitsquote aufzeigen. Weiterführende statistische Analysen zeigen zudem, dass die Erwerbsorientierung (antizipierte Integration in das Beschäftigungssystem) ein bedeutsamer Prädiktor für die Realisierung der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ist.



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant höhere Integrationschancen hat.

Die subjektive Antizipation, wieder erwerbstätig zu sein, erweist sich – wie auch die Arbeitslosigkeitsdauer – als zentraler Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg.

Der innovative Handlungsansatz wirkt hochwirksam für die Stärkung der Erwerbsfähigkeit, die Erwerbsintegration und die Verkürzung des Reha-Verfahrens und dies trotz erschwerter Umsetzungsbedingungen im Kontext der Pandemie.

Die Projektziele wurden um 17%-Punkte (bei der Integrationsquote) bzw. um 5%-Punkte (bei der Quote für nachhaltige Integrationen) übertroffen.

Besonders die persönliche Resilienz nahm zu, was unter anderem durch die engmaschige rechtskreisübergreifende Unterstützung und die Erprobung verschiedener Instrumente erreicht wurde. Der sanktionsfreie Raum und die ganzheitliche Beratung führten zu einem stärkeren Haltungswandel, was sich in einer höheren Selbstwirksamkeit und größerer Bereitschaft zur Eigenverantwortung äußerte.

Unerwartet hingegen zeigte sich eine größere Varianz in der Resilienz, insbesondere bei Teilnehmenden aus instabilen Lebenssituationen oder mit geringer sozialer Unterstützung. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, zukünftige Projekte durch Maßnahmen zur mentalen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung zu ergänzen.

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

Im Rahmen des Modellprojekts erwiesen sich die drei innovativen Ansätze – die rechtskreisübergreifende Fallberatung mit einer engmaschigen monatlichen Betreuung der Teilnehmenden, die Beratung und das Instrumentenangebot „aus einer Hand“ sowie die Etablierung eines gAGS – als entscheidende Treiber für die soziale Teilhabe und die nachhaltige Arbeitsmarktintegration der Rehabilitand*innen in fremder Kostenträgerschaft. Die im vorangegangenen Kapitel dargelegten Ergebnisse verdeutlichen dabei nicht nur die Wirksamkeit dieser Methoden, sondern auch die Bedeutung eines, an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientierten, ganzheitlichen rechtskreisübergreifenden Beratungsansatzes. Der erprobte innovative Ansatz der Nachbetreuung zeigte durchaus positive Wirkungseffekte, jedoch nicht in dem Ausmaß, dass er maßgeblich für eine beständige Arbeitsmarktanbindung verantwortlich gemacht werden kann.

1. Der innovative Ansatz der durchgängigen **rechtskreisübergreifenden Fallberatung und die engmaschige Betreuung der Rehabilitand*innen**, hat sich als hochwirksam erwiesen. Insbesondere die gemeinsame Erstberatung durch die Integrationsfachkraft des Jobcenters und die Reha-Fachberatung der DRV Mitteldeutschland legte den Grundstein für eine gezielte Unterstützung der Rehabilitand*innen. Diese Beratung wurde durch die Entwicklung und Erstellung eines Integrationsplanes mit konkreten zielführenden Förderinstrumenten sowie durch regelmäßige engmaschige Kontaktgespräche begleitet, was sich positiv auf die Rehabilitand*innen ausgewirkt hat. Die gemeinsame Fallbesprechung ermöglichte eine zügige Erarbeitung umsetzbarer Strategien und förderte eine intensive Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“. Dies führte zu einem transparenten und vertrauensvollen Austausch.

Durch die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und koordinierende Beratung konnte den Teilnehmenden ein leichterer Zugang zu den (Teilhabe-)Leistungen der Rentenversicherung ermöglicht werden. Die wahrgenommene Unterstützung, frei von empfundenem Handlungsdruck, trug zur positiven Veränderung ihrer Motive bei. Besonders hervorzuheben ist der „Framewechsel“, bei dem sich die Teilnehmenden intensiver mit ihrer eigenen Gesundheit auseinandersetzten, was zu einer Stärkung ihres Selbstwertgefühls und ihrer Selbstwirksamkeit führte. In diesem Prozess wurden arbeitsmarktrelevante Perspektiven entwickelt und die Teilnehmenden konnten zunehmend ein positives Bild ihrer beruflichen Zukunft aufbauen.

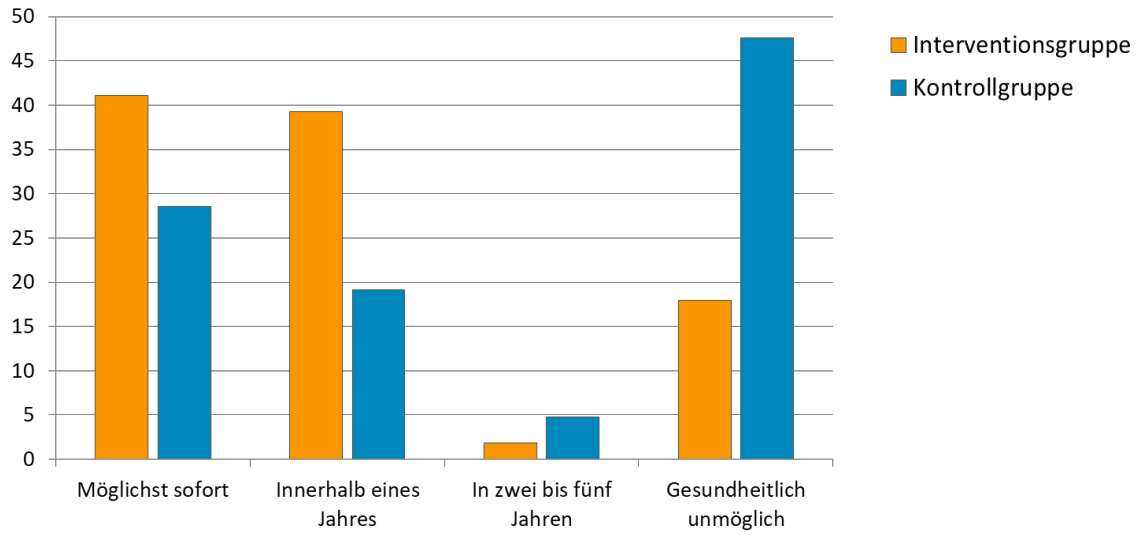


Abbildung 7: Einschätzung des Zeitpunktes für die Beschäftigungsaufnahme (in Prozent)

Die Abbildung basiert auf einer postalischen Befragung, die die Begleitforschung in einer frühen Projektphase durchgeführt hatte (Befragungsjahr 2020/21). Insgesamt haben 81 Personen (Interventions- und Kontrollgruppe) an der Befragung teilgenommen.

Die Grafik zeigt, wie unterschiedlich die Interventions- und die Kontrollgruppe den möglichen Zeitpunkt für die Aufnahme einer Beschäftigung einschätzen. Bereits nach einer kurzen Aktivierungszeit neigten Personen der Interventionsgruppe stärker als die Kontrollgruppe zur Aufnahme einer regulären Beschäftigung.

Die IG gab häufiger als die KG an, möglichst sofort oder innerhalb eines Jahres eine Beschäftigung aufnehmen zu wollen. Bemerkenswert ist der Befund, dass die KG eine Beschäftigungsaufnahme perspektivisch für gesundheitlich unmöglich hielt: Fast jede zweite Person aus der KG (48 %) schloss die Rückkehr in Arbeit aus. Bei der IG traf dies nur auf 18 Prozent der Befragten zu.

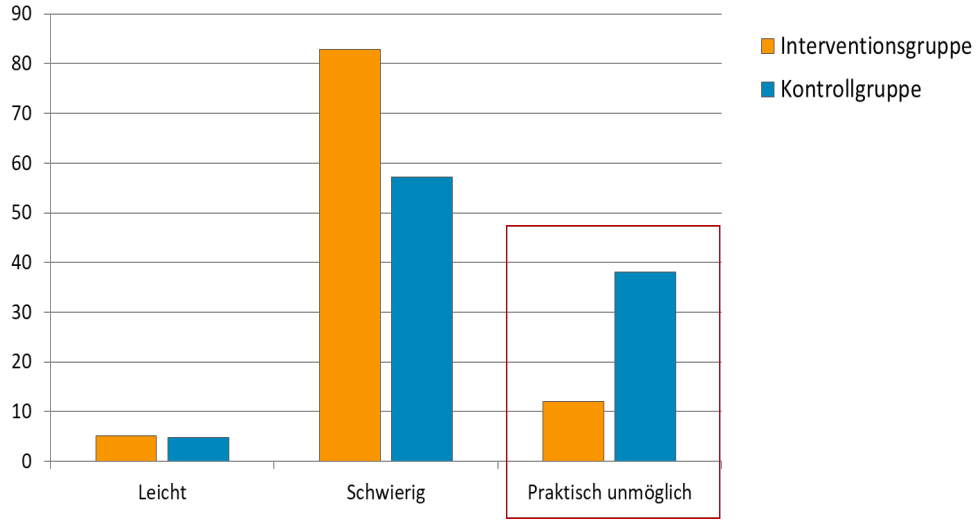


Abbildung 8: Einschätzung der Schwierigkeit, eine geeignete Stelle zu finden (in Prozent)

In der gleichen Befragung wurden die Rehabilitand*innen gebeten, einzuschätzen, wie schwierig es aus ihrer Sicht sei, eine geeignete Stelle zu finden. Besonders aufschlussreich ist das in rot gerahmte Antwortverhalten beider Vergleichsgruppen. Während 38% der KG (die im Modellprojekt in der Regelversorgung blieben) es praktisch für unmöglich hielten, eine geeignete Stelle zu finden, gaben dies nur 12% der Befragten aus der Interventionsgruppe an.

Die Daten legen nahe, dass sich die Einstellung zur Erwerbsarbeit durch die erprobten Innovationen änderte. Es kam zu einem frame shift bzw. zur Änderung des Orientierungsrahmens. Herrschte bei der KG die Orientierung vor, aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen keiner Arbeit nachgehen zu können, hielten Personen aus der IG eine Erwerbstätigkeit trotz gesundheitlicher Probleme für möglich.

Die differente Bewertung der individuellen Lage am Arbeitsmarkt stellt ein erstes Indiz für interventionsbedingte Veränderungen auf der Wahrnehmungsebene dar, welche in den Informationsgesprächen angeregt wurden.

Aus Sicht der Träger bot dieser integrative Ansatz mehrere Vorteile. Durch die Überwindung struktureller Barrieren wurde der Zugang zu Menschen in schwierigen gesundheitlichen und sozialen Lebenslagen qualitativ gesteigert, da die Erweiterung der Ressourcen der Leistungsgewährung für Rehabilitand*innen den Trägern mehr Handlungsspielraum in der Beratung ermöglichte. Dies führte auch zu einer Festigung und Erweiterung bestehender Kooperationen und trug zur Bildung eines Netzwerks regionaler Arbeitsmarktakteure bei, in dem die Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg und Jerichower Land sowie die DRV Mitteldeutschland eng zusammenarbeiteten. Zudem konnten durch die systematische Abstimmung Schnittstellenprobleme weitgehend reduziert und in vielen Arbeitsprozessen sogar aufgehoben werden. Einige administrative Herausforderungen, wie die finanzielle Sicherung der Übergangsphase zwischen Arbeitslosengeld II/Bürgergeld und Übergangsgeld, blieben jedoch bestehen. Die Erfahrungen aus einem, im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg durchgeführten, Workshop mit dem Thema „Ideen zur Lösung der Übergangsgeldproblematik“ mit Akteuren aus dem Projekt von „Reha ohne Grenzen“ sowie Mitwirkenden aus dem Netzwerk Reha-ProNet (Vertreter*innen aus anderen rechtskreisübergreifenden rehapro- Modellvorhaben) zeigten auf, dass eine Gesetzesänderung notwendig wäre, um diese Problematik langfristig zu lösen.

Positives Feedback von den Projektteilnehmenden verdeutlichen die Wirksamkeit des innovativen Ansatzes der gemeinsamen Beratung. Sie berichteten von einer verbesserten Verständigung, da nun „die gleiche Sprache“ gesprochen wurde. Besonders betont, wurden die Transparenz des Vorgehens und die einheitliche Handlungsweise, die das Vertrauen der Rehabilitand*innen stärkten. Zudem äußerten sie den Wunsch nach einer stärkeren Partizipation im Prozess und ein geändertes Selbstverständnis im Umgang mit der eigenen beruflichen Integration. Durch Schaffung von Freiräumen in der Beratung wurde der Mensch klar in den Mittelpunkt der Beratung gesetzt. Diese Methode führte zu einem Imagegewinn für alle Beteiligten. Die monatlichen Kontaktgespräche wurden individuell auf den jeweiligen Beratungsanlass abgestimmt und bei Bedarf persönlich durchgeführt - Dank des, in den Erstgesprächen gut gelegten, Beratungsfundaments genügte häufig aber auch eine telefonische Beratung, um offene Anliegen zu klären. Dies wurde von den Teilnehmenden als auch den Integrationsfachkräften als ausreichend empfunden. Die monatliche Kontaktdichte half den Teilnehmenden, eine kontinuierliche Verbindung zu den Integrationsfachkräften /Fallmanager*innen der Jobcenter zu halten, ohne durch zu häufige persönliche Vorsprachen überfordert zu werden.

Im Sinne eines kooperativen Schnittstellenmanagements führten die kontinuierliche Kontaktpflege und das einheitliche Vorgehen der Beratenden zu einem transparenten Prozess, der von den Teilnehmenden als fair und wertschätzend empfunden wurde. Dabei zeigte sich, dass die direkte Erreichbarkeit der Ansprechpartner*innen und die kurzen Kommunikationswege eine schnelle Reaktion auf Probleme ermöglichte und somit den Beratungsprozess positiv beeinflusste. Diese Erfahrungen belegen die Relevanz einer reibungslosen, ganzheitlich koordinierten Fallbetreuung, bei der Teilnehmende nicht als „Fälle“, sondern als Akteure im eigenen Integrationsprozess wahrgenommen werden.

2. Das **Leistungsangebot „aus einer Hand“** erwies sich als methodisch wirksames Element, um Teilnehmenden maßgeschneiderte und bedarfsorientierte Unterstützungsangebote und Leistungen beider Leistungsträger flexibel zur Verfügung zu stellen. Die Möglichkeit, Förderinstrumente ohne bürokratische Hürden einsetzen zu können, führte zu einer hohen Akzeptanz und beschleunigte den Integrationsprozess. Durch die flexible Steuerung der Mittel konnten die beratenden Fachkräfte spezifisch auf die Bedürfnisse und Herausforderungen der Rehabilitand*innen eingehen. Die nachweislich hohe Quote nachhaltiger Beschäftigungsverhältnisse ist, wie sich auf Basis qualitativen Interviewmaterials nachweisen lässt, primär das Ergebnis einer besonders guten Passung zwischen den gesundheitlichen Möglichkeiten und den betrieblichen Anforderungen, die über den innovativen Ansatz der Beratung „aus einer Hand“ durch den gemeinsamen Arbeitgeberservice hergestellt wurde.

Während der intensiven Beratungstätigkeit, gekoppelt mit einem engen Austausch in den gemeinsamen Fallbesprechungen im Kontext des Modellprojektes, wurde deutlich, dass eine intensive Aktivierung mit zielgerichtetem Fördermitteleinsatz den Weg für eine erfolgreiche Integration zwar ebnen konnte, jedoch häufig persönliche Ängste und Unsicherheiten den Schritt in der Arbeitsaufnahme behinderten. In den Beratungsgesprächen war es daher erforderlich, die Ängste der Rehabilitand*innen zu ermitteln, die als hemmende Faktoren für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wirkten. Besonders die Angst vor Veränderungen und fehlender Absicherung wurden im Projekt mehrfach deutlich und von Seiten der Rehabilitand*innen kommuniziert. Eine gezielte Bearbeitung und Abbau dieser Ängste erfolgte durch intensive, über den Rahmen der monatlichen Kontaktdichte hinausgehende, Beratungsgespräche, um so die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rückkehr in das Arbeitsleben zu schaffen.

3. **Der geschaffene gAGS** stellte einen weiteren wirksamen und innovativen Baustein des Modellprojekts dar, der die Zusammenarbeit mit regionalen Arbeitgebern entscheidend intensivierte. Durch den gAGS konnten Arbeitgeber gezielt auf die Vorteile der Zielgruppe hingewiesen werden, die bisher kaum im Fokus der Stellengesuche standen und nun aktiv in den Integrationsprozess eingebunden wurde. Die Akquise von Nischenarbeitsplätzen, die den gesundheitlichen Einschränkungen der Teilnehmenden Rechnung trugen, stellte eine herausfordernde Komponente dar und wurde durch diese Zusammenarbeit stark gefördert. Für die Stabilität der geschaffenen Arbeitsverhältnisse war es von zentraler Bedeutung, dass der gAGS eine passgenaue Vermittlung durchführte, die den Fähigkeiten der Teilnehmenden gerecht wurde und so nachhaltige Beschäftigungsperspektiven eröffnete. Dieses Matching konnte im Modellprojekt sehr gut umgesetzt werden. Interviews mit Arbeitgebern zeigten, dass die engmaschige Betreuung und Unterstützung durch den gAGS von ihnen als wertvoll und vertrauensbildend wahrgenommen wurde. Für die Stabilisierung der neuen Beschäftigungsverhältnisse erweist sich das an die Arbeitgeber gerichtete Angebot, bei auftretenden Krisen

intervenierend und beratend zur Seite zu stehen, als weniger relevant, da es von den interviewten Arbeitgebern im Krisenfall kaum nachgefragt wurde.

Die hohe Quote an stabilen Beschäftigungsverhältnissen unterstreicht die Wirksamkeit der präventiven und eng abgestimmten Vermittlungsarbeit.

4. Zur Wirksamkeit des **Nachbetreuungsansatzes** lässt sich festhalten, dass diese differenziert auf Akteurs-Ebene zu betrachten ist. Während die erprobte Nachbetreuung aus Sicht der Arbeitgeber und nachbetreuenden Vermittlungsfachkräfte nicht verhindern konnte, dass sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse vorzeitig endeten, erfüllte sie bei Rehabilitand*innen, die nicht nachhaltig integriert wurden, eine wichtige Stabilisierungsfunktion auf psychosozialer Ebene, sodass nach dem Wiedereintritt in den Sozialleistungsbezug ein neuer Versuch zur Integration in das Erwerbssystem unternommen werden konnte. Ein Teil der Arbeitgeber empfand die monatliche Kontaktaufnahme als zu intensiv und zog es vor, bei Bedarf selbst auf das Jobcenter bzw. den gAGS zuzukommen. Ein geringerer Teil empfand die vorgesehene Taktung als genau richtig.

Aus formativer Sicht macht es Sinn, die Dichte der Nachbetreuungskontakte an den Bedürfnissen der Arbeitgeber auszurichten und dann ggf. weniger engmaschig zu betreuen. Dass aber die Krisenintervention des Jobcenters im Konfliktfall nicht durch die Arbeitgeberseite nachgefragt wurde, ist ein Indiz, dass sich interventionsbezogene Elemente des Handlungsansatzes in der Praxis als wenig sinnvoll erweisen. Folglich liegen hier finanzielle Einsparmöglichkeiten, da die erprobte Form der Nachbetreuung – im Vergleich zur Regelpraxis – recht kostenintensiv ist. Aus Sicht der betreuenden Fachkräfte besteht der Wert der beschäftigungsbegleitenden Betreuung in seiner Signalfunktion, bei Krisen Unternehmen und Arbeitnehmenden unterstützend zur Seite zu stehen. Diese Funktion wurde auch in den Steuerungstreffen des Projektes mehrfach herausgestellt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die gewählte Methodik grundsätzlich geeignet ist, um die Zielgruppe erfolgreich in den Arbeitsmarkt zu integrieren und soziale Teilhabe zu fördern. Die hohe Vermittlungsquote bestätigt die Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen und die Angemessenheit der Zielgruppenansprache durch die Jobcenter. Die regionalen Unterschiede in der Rekrutierung und Ansprache der Teilnehmenden weisen zudem darauf hin, dass eine, an die jeweilige Region angepasste, Strategie zur Optimierung der Ergebnisse beitragen kann. Insgesamt bietet das Modellprojekt wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung zukünftiger Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Integration. Die Ergebnisse belegen die Relevanz einer differenzierten und flexibel anpassbaren Projektausgestaltung, die auf die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden eingeht.

5. Weitere Erkenntnisse:

Positiv hervorzuheben war die hohe Motivation der Teilnehmenden. Ein bemerkenswerter Effekt war die Entwicklung eines Bewusstseins, gesehen und wahrgenommen zu werden, was sich positiv auf die gesamte Motivation auswirkte. Dies trug wesentlich dazu bei, dass sich die Teilnehmenden schnell auf den Weg der Integration in den Arbeitsmarkt begeben konnten. Trotz der, aufgrund der langen Arbeitslosigkeit oft sehr hohen, Handlungsbedarfe gelang es den Teilnehmenden schneller als erwartet, sich auf eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt vorzubereiten und integriert zu werden.

Der regelmäßige, monatliche Kontakt mit den Teilnehmenden, stellte eine wichtige Grundlage für die Entwicklung der Selbstwirksamkeit und des Wunsches, die Erwerbsbiographie positiv gestalten zu wollen, dar. In vielen Fällen war eine telefonische Kontaktaufnahme jedoch ausreichend, um die Teilnehmenden weiter zu unterstützen. Persönliche Vorsprachen waren nicht in allen Fällen notwendig. Die Fachkräfte nahmen zunehmend wahr, dass diese oft von den Teilnehmenden als Überforderung empfunden wurden. Die telefonische Kontaktaufnahme durch das Kennen der Durchwahl der beratenden Integrationsfachkraft hingegen stellte sich als ein kundenfreundliches Serviceelement für die Rehabilitand*innen heraus. Bis auf wenige Ausnahmen waren alle Teilnehmenden sehr gut telefonisch erreichbar, besonders die Integrationsfachkraft als direkter und telefonisch erreichbare*r Ansprechpartner*in wurde von den Teilnehmenden sehr geschätzt. Die telefonische Unterstützung war notwendig, da die Online-Angebote der JC nur von einem geringen Anteil der Rehabilitand*innen genutzt wurde.

Ab dem Jahr 2021 konnte organisiert werden, dass die Fachkraft des gAGS und die Integrationsfachkraft gemeinsam im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg „unter einem Dach“ saßen. Diese räumliche Nähe und die kurzen Wege führten zu einer effizienteren Kommunikation und

ermöglichten besonders konstruktive und zeitsparende Gespräche. Dies trug maßgeblich zu einer verbesserten Steuerung des Integrationsprozesses bei.

Im Verlauf des Projekts zeigte sich ein Unterschied in den Ausgangs- und Umsetzungsbedingungen an den beiden Standorten, was insbesondere das Stadt-Land-Gefälle betrifft. Dieses Gefälle war sowohl hinsichtlich des Einsatzes von Förderinstrumenten, als auch des Maßnahmeportfolios von Bedeutung. Die unterschiedlichen Bedingungen führten zu variierenden Anforderungen und Herausforderungen in der Projektumsetzung.

Ein weiteres zentrales Thema im Projekt war die bestehende Förderlücke, die die Gewährung eines Übergangsgeldes während der Teilnahme an Integrationsmaßnahmen betraf. Diese Lücke konnte nicht geschlossen werden, was eine große Herausforderung für die Teilnehmenden als auch die Fachkräfte des Jobcenters und der Rentenversicherung darstellte.

Ein weiteres praktisches Problem, das im Projekt identifiziert wurde, bestand in der hohen Komplexität der Terminabstimmung bedingt durch divergierende technische Systeme und die variierende Arbeitsauslastung der beratenden Fachkräfte. Besonders herausfordernd erwies sich die Koordination von Steuerungstreffen, da eine Einbindung sämtlicher Projektakteure große organisatorische Anforderungen mit sich brachte.

Eine weitere Herausforderung lag in der Gestaltung des Integrationsplanes - dieser war ein Bestandteil des Beratungsgesprächs und sollte ursprünglich individuell an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst werden. In der Praxis wurde jedoch von dieser Vorgehensweise abgewichen. Statt einer individuell angepassten Erstellung wurde der Integrationsplan bereits im Erstgespräch für nahezu alle Teilnehmenden einheitlich und für die gesamte Projektdauer formuliert. Diese standardisierte Gestaltung ergab sich aus mehreren praktischen Herausforderungen: Zum einen erforderte der Integrationsplan die Unterzeichnung durch alle beteiligten Parteien, was eine flexible Anpassung im Nachhinein erschwerte. Zum anderen war eine kontinuierliche Aktualisierung oder Anpassung bei späteren Beratungsgesprächen nur schwer umsetzbar, da hierfür regelmäßig die Anwesenheit von Rehafachberater*innen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland erforderlich gewesen wäre. Die Fachkräfte im Projekt schätzten den Integrationsplan zwar als ein formelles, jedoch nicht zwingend erforderliches Element für den Integrationsprozess ein. Die standardisierte Erstellung im Erstgespräch war daher eine pragmatische Lösung, um organisatorische und administrative Hürden zu umgehen.

Im Projekt zeigte sich ein deutliches Spannungsfeld in der Tätigkeit der Fachkräfte, das sich aus den unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen ergab. Auf der einen Seite standen die klar definierten Zielvorgaben des Projekts, die eine strukturierte und zielorientierte Integration der Teilnehmenden fördern sollten. Auf der anderen Seite war die Teilnahme am Projekt freiwillig, und es wurde Wert daraufgelegt, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, ihren individuellen zeitlichen Rahmen für die Aktivierung und Integration zu finden. Dieses Spannungsfeld verlangte von den Fachkräften ein hohes Maß an Flexibilität und Fingerspitzengefühl. Sie mussten sicherstellen, dass die Projektziele nicht aus dem Blick gerieten, ohne dabei die individuellen Bedürfnisse und das eigene Tempo der Teilnehmenden zu übergehen. Es galt, eine Balance zu finden zwischen der Einhaltung der vorgegebenen Zielsetzungen und der Förderung einer nachhaltigen, freiwillig getragenen Integrationsbereitschaft. Trotz dieser Herausforderungen gelang es den Fachkräften, beide Aspekte in Einklang zu bringen und die individuellen Voraussetzungen der Teilnehmenden in den Integrationsprozess einzubeziehen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das rechtskreisübergreifende Modellprojekt von Jobcenter und Deutscher Rentenversicherung eindrucksvoll gezeigt hat, wie eine ganzheitliche, flexible und bedarfsgerechte rechtskreisübergreifende Betreuung der Rehabilitand*innen soziale Teilhabe fördern und nachhaltige berufliche Perspektiven schaffen kann, trotz organisatorischer und struktureller Herausforderungen. Innovative Teilansätze, wie die engmaschige rechtskreisübergreifende Fallberatung, die Erbringung von Leistungen „aus einer Hand“ und ein gezielter gemeinsamer Arbeitgeberservice haben entscheidend dazu beigetragen, Barrieren abzubauen und individuelle Potenziale der Rehabilitand*innen zu aktivieren. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Trägern und die gezielte Unterstützung der Teilnehmenden verdeutlichen, dass eine solche Kooperation ein vielversprechendes Modell für zukünftige Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration ist.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Was kann man aus den Erkenntnissen und den Erfahrungen des Modellprojektes mitnehmen? Welchen Mehrwert in der täglichen Arbeit schafft eine Verstetigung der Modellansätze? Sind alle Ansätze verstetigungswürdig?

Die Begleitforschung des Modellprojekts liefert mit ihrer experimentellen Untersuchung des Integrationsprozesses und seiner innovativen Elemente empirisch belastbare Befunde und somit wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse, dass sich die erprobten und nachweislich wirksamen Teilansätze für eine Verstetigung eignen. In der Wirkungsanalyse auf Basis quantitativer und qualitativer Kennziffern wurde gezeigt, dass es sich lohnt, folgende innovative Handlungsansätze aus dem Modellprojekt in das Alltagsgeschäft der Jobcenter zu überführen:

a. die rechtskreisübergreifenden Fallberatungen zwischen den Integrationsfachkräften der Jobcenter und den Reha-Fachberater*innen der DRV Mitteldeutschland,
b. die engmaschige Betreuung und
c. die Beratung „aus einer Hand“, einschließlich des Arbeitgeberservices, welcher Arbeitgeber- wie Arbeitnehmer*innen zu Fördermöglichkeiten des Jobcenters und der DRV berät.

Die zentrale Innovation – die Aufhebung des gesetzlichen Leistungsverbots der Jobcenter für grundleistungsbeziehende Rehabilitand*innen der DRV – wurde mit der Einführung des THSG im Januar 2022 bereits flächendeckend institutionalisiert. Zu diesem Zeitpunkt lief das Modellprojekt bereits zwei Jahre, wobei in einer evaluativen Zwischenbilanz zur Wirkung der Innovationen zur Projektmitte empirisch bedeutsame Veränderungen bei der Zielgruppe eintraten – auf der Ebene des Bewusstseins (Formierung einer Erwerbsidentität), des Handelns (Antizipation beruflicher Veränderungen, erwartete Aufnahme einer regulären Beschäftigung) und auf der Ebene der sozialen Lebenssituation (berufliche Eingliederung), wie im Kapitel zur Aktivierungsphase gezeigt wurde. Die Gesetzesänderung hat den im Modellprojekt erprobten Leistungszugang zwar eingeholt, „Reha ohne Grenzen“ ist jedoch, wie die empirische Untersuchung der Teilkomponenten zeigt, mehr als das Teilhabestärkungsgesetz. So übertreffen die zur Projektmitte erzielten Eingliederungen bei der Zielgruppe die mittleren Integrationsquoten in den am Modellprojekt beteiligten Jobcentern über alle Grundleistungsbeziehenden hinweg, welche bei ca. 25% liegen. Hieraus lässt sich ableiten und empirisch untermauern, dass „Reha ohne Grenzen“ mit seinem auf mehreren Säulen fußenden innovativen Handlungsansatz auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene einen Mehrwert generiert, der insbesondere der interorganisationalen Kooperation und der Beratung „aus einer Hand“ zugeschrieben werden kann. Der in den Jobcentern Landeshauptstadt Magdeburg und Jerichower Land in Kooperation mit der DRV Mitteldeutschland erprobte Handlungsansatz, auf rechtskreisübergreifende Weise die soziale und berufliche Teilhabe langzeitarbeitsloser Menschen mit komplexen Gesundheitseinschränkungen zu fördern, hat sich auf Basis eines experimentellen Mixed-Method-Designs empirisch als äußerst wirksam herausgestellt.

Aufgrund der sehr guten Projektergebnisse, welche sich bereits während des Projektverlaufes abzeichneten, wurden mögliche Optionen zur Verstetigung des Projekts vor Ort im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Steuerungs- und neu auch Strategietreffen u. a. mit der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen diskutiert und bewertet. Auf Grundlage der Erfahrungen und Ergebnisse wurde ein abgestimmter Stufenplan zur Verstetigung erarbeitet.

Verstetigungsoptionen der Teilansätze

1. Ausbau der rechtskreisübergreifenden Fallberatung von Rehabilitand*innen der DRV Mitteldeutschland darunter v. a. die gemeinsame Erstberatung durch Integrationsfachkräfte des Jobcenters und Reha-Fachberater*innen der DRV Mitteldeutschland sowie die Festlegung konkreter Maßnahmen im gemeinsam geschlossenen Integrationsplan und regelmäßige Kontaktgespräche im weiteren Verlauf:

- kann umgesetzt werden aufgrund von begrenzten Personal- und Kostenressourcen geht diese Leistung der Erstberatung in das Regelgeschäft nur sukzessive über, beginnend mit einer priorisierenden Zielgruppe
- für die Erstgespräche werden ca. 2 Stunden einkalkuliert, es werden ein bis zwei gemeinsame Beratertage im Monat mit den Reha-Fachberater*innen der DRV Mitteldeutschland und den Integrationsfachkräften Reha/SB des Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg in den Räumlichkeiten des Jobcenters in Magdeburg angeboten
- Termine für einzelne Fallbesprechungen werden nach Bedarf, vorrangig telefonisch vereinbart sofern es umsetzbar ist, wird auf Videotelefonie ausgewichen
- Im Erstgespräch mit den Rehabilitand*innen wird auf einen Integrationsplan/Teilhabeplan aufgrund technischer Inkompatibilität der Systeme verzichtet. Stattdessen wird ein Kooperationsplan geschlossen.
- Die Umsetzung einer monatlichen Kontaktdichte analog des Modellprojektes ist aufgrund der nicht mehr zur Verfügung stehenden Personalressourcen nicht vorgesehen.

2. Angebot eines ganzheitlichen Maßnahmenportfolios aus Förderleistungen des Leistungsangebots der DRV Mitteldeutschland und der Jobcenter:

    - Nach einem gemeinsamen Erstgespräch und Abschluss eines Kooperationsplanes mit Festlegung der Förderinstrumente, können Leistungen durch die Integrationsfachkraft des Jobcenters angeboten werden.

3. Ausbau der rechtskreisübergreifenden Arbeitgeberberatung in einem gemeinsamen Arbeitgeberservice (gAGS):

    - Dieser Ansatz wird verstetigt. Einer Ansprechperson im gAGS wird hierfür die Verantwortung übertragen. Sobald die Rehabilitand*innen für den Arbeitsmarkt aktiviert wurden, ist eine weitere Fallbesprechung mit der Reha-Fachberater*in geplant, um die Förderoptionen für den Kunden hinsichtlich einer zielgerichteten und leidensgerechten Integration festzulegen.

4. Eine 12-monatige Arbeitnehmer*innen- und Arbeitgeberbetreuung nach der erfolgten Eingliederung in den Arbeitsmarkt zur Sicherung der nachhaltigen Integration.

    - Wird nicht verstetigt - eine Nachbetreuung wird nur ansatzweise und bei Bedarf als sinnvoll erachtet, da sich der Bedarf im Projekt nicht so deutlich gezeigt hat. Es ist jedoch anzumerken, dass eine weitere Begleitung positive, nicht messbare Wirkungsmomente bei der Stabilität der Arbeitsverhältnisse und Integrationen hatte.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger

In den gemeinsamen Strategiegesprächen im Mai 2023 und Februar 2024 zwischen dem Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg, Jobcenter Jerichower Land, der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen, der MLU Halle-Wittenberg und der DRV Mitteldeutschland wurde u. a. die Frage diskutiert: „Wie kann die intensive, erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Jobcenter über das Projektende hinaus langfristig fortgesetzt werden?“ Aus Sicht der Teilnehmenden bestand Einigkeit darüber, dass eine gemeinsame Erstberatung bzw. Fallbesprechung der Rehabilitand*innen sowie die Beratung und Akquise der Arbeitgeber durch einen „gemeinsamen“ Arbeitgeberstellenservice als Interventionsbausteine langfristig etabliert werden sollten. Die gemeinsame Erstberatung/Fallbesprechung und v. a. der Austausch wichtiger fallbezogener Informationen bildet dabei die Grundlage für eine abgestimmte, parallele Leistungserbringung, um insbesondere langzeitarbeitslose Rehabilitand*innen mit multiplen Vermittlungshemmnissen und gesundheitlichen Einschränkungen bei der leidensgerechten Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu unterstützen. Ein erster wichtiger Meilenstein ist die teilweise Aufhebung des Leistungsverbotes der Jobcenter, die im Rahmen des Teilhabestärkungsgesetzes verankert wurde. Ein intensiverer Austausch zwischen DRV und Jobcenter sei jedoch nicht nur bei erfolgversprechenden Kunden bzw. Versicherten maßgeblich, sondern auch bei Versicherten wünschenswert, bei denen das (weitere) Bestehen von Erfolgsaussichten für das Erreichen des Teilhabezieles (dauerhafte berufliche Eingliederung) fraglich ist. Die

Weiterbetreuung der Kunden/Versicherten und Arbeitgeber nach Arbeitsaufnahme soll möglichst als freiwilliges und individuell angepasstes Angebot weiter bestehen bleiben, um auch hier die Beratung wie „aus einer Hand“ für die Arbeitnehmenden sowie Arbeitgeber sicherzustellen.

Die trägerübergreifende enge Zusammenarbeit zwischen der DRV Mitteldeutschland und dem Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg steht dabei zunächst im Vordergrund. Wir planen, die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen dem Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg und der DRV Mitteldeutschland in Magdeburg ab dem 01.02.2025 fortzusetzen[7]. Zwei Reha-Fachberater*innen der DRV Mitteldeutschland stehen weiterhin als zentrale Ansprechpartner*innen für alle Reha-Integrationsfachkräfte der Basisteams im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg zur Verfügung. Im Vorfeld der Umsetzung fanden bereits im letzten Quartal 2024 mehrere Treffen (u. a. Steuerungskreis) auf Arbeitsebene statt. Am 15.01.2025 erfolgt ein erstes gemeinsames Zusammentreffen aller Akteure des operativen Bereiches, um die Zusammenarbeit abzustimmen. Erste rechtskreisübergreifende Beratungsgespräche beginnen dann ab Februar 2025 mit einer priorisierten Gruppe. Es werden vorerst ein bis zwei gemeinsame Beratertage monatlich im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg geplant. Die Ergebnisse in dieser ersten Phase der Verstetigung werden hausintern nachgehalten.

In einer zweiten Stufe wird ab 01.01.2025 die Übertragung der Ansätze auf jeweils ein ausgewähltes Jobcenter in Thüringen und Sachsen und jeweils einen Standort/Regionalzentrum der DRV Mitteldeutschland angestrebt. In einer dritten Stufe ist die Ausweitung auf weitere Jobcenter und Standorte/Regionalzentren der DRV Mitteldeutschland geplant. In zwei weiteren Stufen, die wir als Perspektive sehen und die von weiteren Entwicklungen abhängig sind, ist die Ausweitung auf weitere Jobcenter und Standorte/Regionalzentren der DRV in Mitteldeutschland sowie die Übertragung der Verstetigungsansätze auf den Bereich SGB III geplant. Insbesondere die Übertragung innovativer Teilansätze auf den Bereich SGB III scheint uns vor dem Hintergrund der Herausforderungen, die mit der Verstetigung in zwei Trägerbereichen einhergehen, noch sehr weit entfernt.

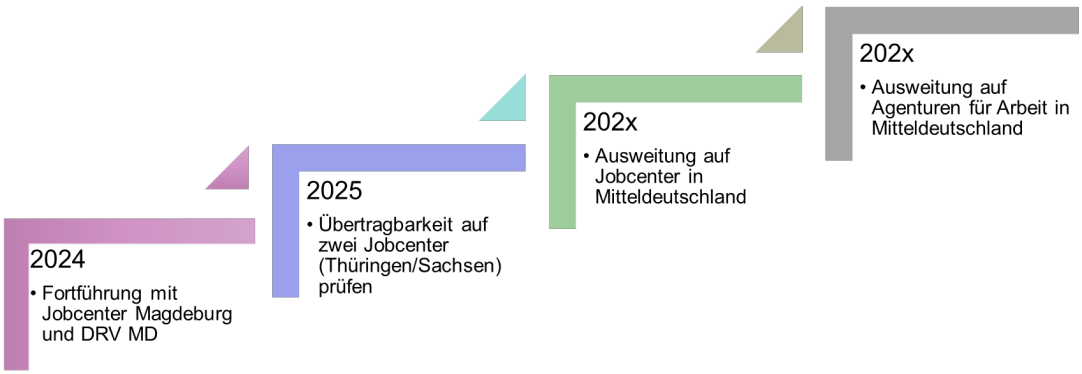


Abbildung 9: Stufenplan der Verstetigung

Bewertung der Verstetigungsansätze anhand der Darstellung der Herausforderung und des Mehrwerts

Bei der Verstetigung des Modellprojekts „Reha ohne Grenzen“ sind spezifische Herausforderungen und Potenziale zu berücksichtigen, die sich aus den bisherigen Erfahrungen ergeben. Ein zentraler Mehrwert des Projekts liegt in der verbesserten Qualität und Effizienz des Rehabilitationsprozesses. Der Abbau von Doppelstrukturen und die effizientere Nutzung personeller Ressourcen ermöglichen eine zielgerichtete Zusammenarbeit. So zeigt sich, dass ein intensives Erstgespräch, obwohl es zeitaufwendig ist, durch die darauf aufbauende hohe Kontaktfrequenz und Beratungsqualität nachhaltig positive Effekte erzielt. Die Rehabilitand*innen profitieren von einem guten Kennenlernen, das die Grundlage für eine maßgeschneiderte Betreuung schafft. Die enge Zusammenarbeit der beteiligten

[7] Die Verstetigung des Modellprojekt wird vorerst nur im Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg und nicht bei dem Kooperationspartner Jerichower Land erprobt. In der ländlichen Struktur des Jobcenters Jerichower Land fehlen sowohl die erforderlichen Ressourcen und das notwendigen Instrumentenangebot für eine erfolgreiche Umsetzung. Zudem erschweren die regionalen Gegebenheiten eine vergleichbare Implementierung.

Akteure, wie Jobcenter und Rentenversicherung, bietet zudem die Chance, Versorgungslücken zu schließen, was die Qualität des Reha-Prozesses weiter steigert. Dies führt nicht nur zu besseren Betreuungsergebnissen, sondern stärkt auch das Vertrauen der Rehabilitand*innen und verbessert die Außenwirkung der beteiligten Institutionen. Durch die interdisziplinäre Kooperation werden neue Perspektiven gewonnen, die eine ganzheitlichere Unterstützung der Rehabilitand*innen ermöglichen. Für eine erfolgreiche Verstetigung des Projekts ist jedoch die gezielte Berücksichtigung bestimmter Herausforderungen essenziell. So hat sich gezeigt, dass eine klare Transparenz der Ansprechpartner*innen zwischen den beteiligten Institutionen, insbesondere zwischen der DRV Mitteldeutschland und dem Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg, sicherzustellen ist. Dies ist notwendig, um die Kommunikation für die Rehabilitand*innen nachvollziehbarer und transparent zu gestalten und die Abstimmungsprozesse zwischen den Fachkräften zu erleichtern. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Notwendigkeit einer stabilen und kontinuierlichen Beraterstruktur. Nur so können langfristige Fortschritte sichergestellt und die Wirkung der Maßnahmen optimal entfaltet werden. Besonders wichtig erscheinen die systematische Sicherung und die Weitergabe der im Modellprojekt gewonnenen Erkenntnisse. Ohne eine strukturierte Dokumentation und den gezielten Wissenstransfer besteht die Gefahr, dass erarbeitete Ansätze und Methoden verloren gehen. Zudem hat die Erfahrung gezeigt, dass für die Verstetigung zusätzliche personelle aber auch materielle Ressourcen erforderlich sind, z. B. das Vorhandensein von geeigneten Beratungsräumen. Ein Risiko im Verstetigungsprozess stellt auch die Gefahr des Zurückfallens in alte Verhaltensmuster dar. Durch regelmäßige Reflexionsgespräche zwischen den Fachkräften und Kunden/Versicherten kann dies verhindert werden. Die Umsetzung der Verstetigung erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Engagement und Reflexionsbereitschaft. Alle Fachkräfte benötigen fundierte (fachliche) Kenntnisse und die Bereitschaft, sich auf neue Arbeitsweisen einzulassen. Auch die unterschiedliche Erwartungshaltung der beteiligten Träger stellt eine Herausforderung dar. Diese müssen bei der Planung berücksichtigt werden, um eine ganzheitliche Beratung und Begleitung zu ermöglichen. Hierfür sind ein kooperatives Miteinander und das gemeinsame Wollen aller Akteure unabdingbar. Die Unterstützung der beteiligten „Häuser/Träger“ ist dabei eine wichtige Voraussetzung, um die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen sowie Strukturen zu etablieren. Abschließend zeigt sich, dass ein klares Konzept für die Verstetigung und der Einsatz gemeinsamer „Werkzeuge“ erforderlich sind, um die Zusammenarbeit effizient zu gestalten und die langfristige Wirkung des Projekts sicherzustellen. Nur durch die Berücksichtigung dieser spezifischen Aspekte kann die erfolgreiche Fortführung der im Modellprojekt „Reha ohne Grenzen“ erprobten und als wirksam identifizierten Interventionen gewährleistet werden.

Ein gut geplantes und abgestimmtes Vorgehen sichert Projekterfolge!

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Das Modellprojekt „Reha ohne Grenzen“ hat gezeigt, dass eine intensive rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungsträgern und die Beratung zu Fördermöglichkeiten von Arbeitgebern (Förderberatung „aus einer Hand“) effektiv zur nachhaltigen Integration von Rehabilitand*innen in den Arbeitsmarkt beitragen können. Die positiven Erfahrungen und Erfolge des Projekts weisen darauf hin, dass ähnliche Ansätze auch in anderen Regionen und Jobcentern umgesetzt werden können.

Mögliche Maßnahmen zur bundesweiten Verstetigung

Um die erfolgreichen Ansätze des Modellprojekts bundesweit zu verstetigen, sollten folgende Maßnahmen in Betracht gezogen werden:

- **gesetzliche Anpassungen:** Hierzu zählt insbesondere die Schließung der Förderlücke zwischen Bürgergeld und Übergangsgeld durch entsprechende Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der Durchführung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen.
- **Schulung und Sensibilisierung:** Jobcenter-Mitarbeitende und Reha-Fachberater*innen der Rentenversicherungsträger sollten umfassend geschult werden, um die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit effektiv zu gestalten und das Verständnis für die speziellen Bedürfnisse der Rehabilitand*innen zu stärken.
- **Förderprogramme:** Bund und Länder könnten spezielle Förderprogramme auflegen, um die Finanzierung der innovativen Verstetigungsansätze sicherzustellen und deren Umsetzung zu unterstützen.
- **Evaluationsmechanismen:** Die Einrichtung von kontinuierlichen Evaluationsmechanismen würde es ermöglichen, die Wirksamkeit der Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.
- **Netzwerkbildung:** Der Aufbau von Netzwerken zwischen Jobcentern, Rentenversicherungsträgern, Arbeitgebern und weiteren relevanten Akteuren könnte den Austausch von Best Practices fördern und die Zusammenarbeit verbessern bzw. stärken.
- **Bewusstseinsförderung:** Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungskampagnen könnten dazu beitragen, das Bewusstsein für die Vorteile einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit zu stärken. Der Mehrwert einer Zusammenarbeit muss für alle Akteure ersichtlich werden. Er zeigt sich nicht allein darin, an einem Tisch zu sitzen – es ist jedoch ein vielversprechender Anfang.

Digitale Integration: Förderlich für die Verstetigung wäre, die bestehenden technischen Inkompatibilitäten zu überwinden, ein einheitliches virtuelles Beratungs- und Austauschformat zu schaffen und perspektivisch eine einheitliche Bearbeitungsdatenbank zu entwickeln.

Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen könnte der innovative Ansatz des Modellprojekts „Reha ohne Grenzen“ auf eine breitere Basis gestellt und bundesweit zur Verbesserung der beruflichen Teilhabe von Rehabilitand*innen beitragen. Das JC LH MD befindet sich derzeit in der Anfangsphase der Erprobung der Verstetigungsansätze und verfügt daher bisher nicht über Erfahrungen zur Verstetigung in der Fläche oder zu einer überregionalen Implementierung, wie sie im Rahmen des Ergebnisbandes angestrebt wird.

Literatur

Bangel, Bettina; Brinkmann, Christian; Deeke, Axel (2004): „Evaluation von Arbeitsmarktpolitik“, in: Reinhard Stockmann (Hg.), *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder*. Opladen: Leske + Budrich, 309–342.

Becker, Sten (2024): „Reha ohne Grenzen – ein innovatives Modellprojekt zur regionalen Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung. Projektvorstellung und erste Ergebnisse zum Rekrutierungsprozess“, Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation 1(125): 57–73.

Becker, Sten; Sackmann, Reinhold (2024): „Verwaltungsverflechtungen als Herausforderung der interorganisationalen Kooperation zur Reintegration von Arbeitslosen mit Gesundheitseinschränkungen“, *Zeitschrift für Sozialreform 70(4)*: 303–330 Special Issue.

Stockmann, Reinhard (2004): *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder*. 2. Auflage. Opladen: Leske + Budrich.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Regionale Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung
Akronym	Reha ohne Grenzen
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Landeshauptstadt Magdeburg
	Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Projektbeteiligte	Jobcenter Jerichower Land
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.11.2019 bis 31.10.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Becker, Sten (2024): „Reha ohne Grenzen – ein innovatives Modellprojekt zur regionalen Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung. Projektvorstellung und erste Ergebnisse zum Rekrutierungsprozess“, Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation 1(125): 57–73.

Becker, Sten; Sackmann, Reinhold (2024): „Verwaltungsverflechtungen als Herausforderung der interorganisationalen Kooperation zur Reintegration von Arbeitslosen mit Gesundheitseinschränkungen“, Zeitschrift für Sozialreform 70(4): 303–330, Special Issue: Arbeits- und Gesundheitsförderung: Neue Analysen zur institutionellen Differenzierung und Interpenetration. Guest editors: Bernhard Boockmann, Martin Brussig, Hans-Dieter Nolting.

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

/

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

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

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

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

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

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

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages