ERGEBNISBAND

PRO AKTIV:
Teilhabe gestalten – Arbeitsfähigkeit erhalten!

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis
Jobcenter Märkischer Kreis
Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

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

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

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 9
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 11

2 Ergebnisse des Modellprojekts 13

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 19

4 Verstetigung vor Ort 25
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 25
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (getrennt nach Verbundpartnern) 26

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 30

6 Anlagen 34
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 34
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 34
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 34

1 Darstellung des Modellprojekts

In diesem Kapitel wird zunächst die Ausgangssituation vor der Erprobung von PRO AKTIV dargestellt. Aus dieser Darstellung heraus wird das Modellprojekt mit seinen Inhalten beschrieben; im Mittelpunkt der Betrachtung stehen dabei innovativen Ansätzen. Hier werden die mit dem Modellprojekt verbundenen Ziele aufgeführt, sowie die im Projekt agierenden Organisationen näher beschrieben. Schließlich erfolgt eine kurze Darstellung der Begleitforschung.

1.1 Ausgangslage

„Ohne Gesundheit keine Arbeitsfähigkeit, ohne Arbeitsplatz keine Gesundheit“ sind Kernaussagen, die sich täglich in der Arbeit mit der Zielgruppe der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (ELB) zeigten. Die Problematik des fehlenden Gesundheitsbewusstseins bei einer signifikant hohen Anzahl der Leistungsberechtigten erschwerte die (Re-)Integration in Arbeit und damit verbunden die soziale und gesellschaftliche Teilhabe. Mit dem Verlust des Arbeitsplatzes steigt die psychosoziale Belastung. Der Verlust des Arbeitsplatzes wird höchst individuell erlebt.

Neben den bekannten Faktoren Dauer der Arbeitslosigkeit, mangelnde zeitgemäße Qualifikationen, Mobilitätshindernisse, problematische Familiensituationen, wie z.B. zunehmende Vereinsamung bzw. Singlehaushalte wird die eigene Gesundheit oftmals vernachlässigt. Psychische Beeinträchtigungen und Abhängigkeitserkrankungen werden vielfach nicht eingestanden und nicht (immer) vom Umfeld erkannt, sodass keine umfassenden Beratungs- und Unterstützungsangebote, auch seitens der Mitarbeitenden der Jobcenter, bedarfs- und zeitgerecht erfolgen konnten.

Betrachtet man den Erwerbsstatus unmittelbar vor Beginn einer beruflichen Rehabilitation nach Art der Hauptbehinderung, zeigen sich deutliche Unterschiede: Zuvor nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (z.B. Arbeitslose und Maßnahmeteilnehmende) haben überwiegend eine psychische Beeinträchtigung. So weisen Geförderte, die zuletzt Arbeitslosengeld II bezogen, zu 55 Prozent eine psychische Behinderung auf. Diejenigen, die vorher sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, haben in gut drei Viertel aller Fälle eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates (vgl. IAB-Kurzbericht * 25/2017 (Reims, Nancy; Nivorozhkin, Anton; Tophoven, Silke).

Der Zugang zu medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen war erschwert für erwerbsfähige Leistungsberechtigte im SGB II. Für die Beantragung einer entsprechenden Leistung braucht es aussagekräftige Unterlagen. Auch das Durchhaltevermögen, eine Leistung zu beantragen, ggfs. bei einer Ablehnung einen Widerspruch einzulegen um dann entsprechende Rahmenbedingungen zu organisieren, verhinderten den Zugang zu Rehabilitationsleistungen.

Die Fähigkeit in einem solchen Verfahren auf freiwilliger Basis mitzuwirken, war aufgrund der beschriebenen Faktoren sowie der Komplexität der Verfahren oft eingeschränkt.

Mit der Regelbetreuung sowie dem Regelinstrumentarium der Jobcenter konnten die Belange der Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen nur bedingt angemessen berücksichtigt werden. Daher entschieden sich die Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis und Märkischer Kreis 2018 einen Antrag für ein Modellprojekt im Verbund mit der Deutsche Rentenversicherung Westfalen (DRV Westfalen) zu stellen.

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen (auch teilerwerbsgemindert bzw. voll erwerbsgemindert (aber nicht auf Dauer)) und multiplen und/oder chronischen Erkrankungen wurden bis zu Beginn des Projektes in den Jobcentern nicht gezielt im Hinblick auf die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes gefördert, sondern eher „verwaltet“. Oftmals beschränkte sich die Betreuung auf ein halbjährliches Gespräch zur gesundheitlichen Situation, da eine Arbeitsaufnahme in den nächsten Monaten bzw. Jahren nicht realisierbar erschien. Aufgrund der vorgehaltenen Betreuungsschlüssel von 1:150 bis zu 1:300 pro Vollzeitäquivalent sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen im SGB II war die adäquate zielgerichtete Begleitung dieser Menschen nicht in ausreichendem Maße möglich. Hinzu kam noch die Problematik des Leistungsverbotes für die Jobcenter bei der Zuständigkeit von Rehabilitationsträgern, in deren Vorgehensweise den Jobcentern oftmals der Einblick fehlte, sowie die Herausforderung in der Beratung mit zunehmend komplexen Bedarfslagen der Betroffenen. Kurz:

Es fehlte an einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und an Maßnahmen, die zu einer Verbesserung des Informationsflusses und -austausches führen.

Bis Inkrafttreten des Teilhabestärkungsgesetzes (THSG) zum 01.01.2022 war in diesen Fällen eine Zusammenarbeit mit Kostenträgern der Rehabilitation für die Integrationsfachkräfte in den Jobcentern erschwert. *„Mit dem THSG werden langjährige Forderungen aus der Praxis, speziell aus den Vermittlungsteams der Agenturen und Jobcenter, nach mehr Beteiligungsmöglichkeiten und mehr Unterstützungsmöglichkeiten in laufenden Rehabilitationsverfahren aufgegriffen."* (Servicestelle SGBII, 2022) [11]

1.2 Inhalte

Enge, rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit

Als Verbundpartner erprobten die Jobcenter des Ennepe-Ruhr-Kreises und des Märkischen Kreises zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (DRV Westfalen) neue Formen der Kooperation. Gemeinsam und systematisch bauten die Partner Hürden beim Übergang zwischen den Hilfesystemen ab. Sie verpflichteten sich der Minimierung von Reibungsverlusten zwischen den Hilfesystemen und schafften so Synergieeffekte zwischen den Rechtskreisen SGB II und SGB VI. So erarbeiteten sie im Projektverlauf gemeinsam eine Arbeitshilfe sowie eine Kooperationsvereinbarung, die richtungsweisend - möglicherweise künftig als Teil des Regelinstrumentariums - bisher bestehende Grenzen überwindet und Schnittstellen klärt und insbesondere für die betroffenen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im SGB II einen besseren Zugang ins Hilfesystem der Rehabilitation verschafft.

Einrichtung der Funktion der Lots*innen

Eine zentrale Rolle spielte die befristete Einrichtung von Stellen als „Lots*innen" in den beiden Jobcentern. In den Regionalstellen des Jobcenters EN sowie in den Dienststellen des Jobcenters MK wurden Lots*innen verortet, die als „Kümmerer" die individuellen (gesundheitlichen) Bedürfnisse der Projektteilnehmenden erkennen und gemeinsam mit ihnen einen individualisierten Hilfe-/ Fahrplan entwickeln sollten. Je Jobcenter wurden sechs Vollzeitstellen eingerichtet, deren Betreuungsschlüssel sollte in Abgrenzung zum Regelgeschäft bei 1:50 liegen. Anders als im Regelgeschäft sollten die Lots*innen die Möglichkeit haben die Zielgruppe der gesundheitlich teils schwer eingeschränkten Teilnehmenden und oftmals eingeschränkt erwerbsfähigen Leistungsberechtigten deutlich individueller und intensiver (zu Beginn fern vom Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt) zu beraten und zu betreuen als im Regelgeschäft. Aus den Verwaltungsmitteln im SGB II ist die Finanzierung solcher Stellen nicht möglich.

Denn Erfahrungen aus dem Regelgeschäft zeigen, dass gesundheitlich eingeschränkte Leistungsbeziehende oftmals schon nicht in niedrigschwelligen Angeboten der Jobcenter ankommen. Die Lots*innen sollten in allen Bereichen auf dem gemeinsamen Weg unterstützen. Zum Beispiel konnten sie nicht nur, wie im Regelinstrumentarium vorgesehen, den berufspsychologischen und medizinischen (ärztlichen) Dienst zur Begutachtung beauftragen. Vielmehr sollten sie die Teilnehmenden bei ihren Behördengängen begleiten und so auf dem gemeinsamen Weg intensiver unterstützen. Im Projekt lag ein Fokus auf der sozialen Anbindung der Teilnehmenden, die sie aus eigenem Antrieb oft nicht erzielen konnten.

Das Aufgabenspektrum der Lots*innen war vielfältig und herausfordernd. Sie sollten flexibler und zeitnäher agieren als die Integrationsfachkräfte im Regelgeschäft. Insgesamt wurde somit durch den Einsatz von Lots*innen ein neues Profil von Fachkräften in den Jobcentern erprobt, durch das spezielle Bedarfe Leistungsbeziehender abgedeckt werden sollten.

Die Teilnehmenden im Projekt hatten mit ihrer/ihrem Lots*in eine zentrale Ansprechpartner*in, der/die sie während der gesamten Projektlaufzeit konsequent begleiteten und falls nötig auch

[1] Servicestelle SGBII, 24. Mai 2022, Miteinander statt nebeneinander: Führungskräfte tauschen sich über das Teilhabestärkungsgesetz aus, https://www.sgb2.info/DE/Themen/Sozialer-Arbeitsmarkt/Aus-der-Praxis/THSG.html (Letzter Zugriff: 26.06.2023)

aufsuchende Arbeit leisteten. Zu Beginn der Projektteilnahme erarbeiteten die Lots*innen mit den Teilnehmenden eine Perspektive für die weitere Projektlaufzeit und eine darüber hinaus vorgehaltene Nachbetreuungszeit (bis zu 6 Monate, auch nach erfolgreicher Integration auf den 1. Arbeitsmarkt). Im Sinne einer „Rückfallprophylaxe“ reflektierten die Teilnehmenden mit den Lots*innen die vorangegangenen Situationen (Fortschritte / Zielerreichung/ evtl. Rückfälle) und erarbeiteten Strategien zur weiteren Stabilisierung bzw. zum Erkennen von Anzeichen für mögliche Rückfälle.

Einrichtung der Funktion der Teilhabeberatung

Einen bedeutenden Bestandteil des Projektes PRO AKTIV – wenn nicht gar den bedeutendsten – stellte die Kooperation mit der DRV Westfalen dar. Teilhabeberater bzw. Teilhabeberaterinnen der DRV Westfalen sollten vor Ort in den Jobcentern als direkte Ansprechpartner*innen zur Verfügung stehen. Je Jobcenter wurde ein der Teilhabeberatung (THB) ein Arbeitsplatz in den jeweiligen Häusern zur Verfügung gestellt. Die Teilhabeberater*innen wurden jeweils in die projektbezogenen Teams der Jobcenter integriert, was sich nicht nur in gemeinsamen Teambesprechungen und enger Zusammenarbeit niederschlagen sollte.

Schlussendlich sollte dadurch innerhalb des Projektes eine direkte Vernetzung von SGB II und SGB VI erfolgen.

Lots*innen der Jobcenter und die Teilhabeberatung der DRV Westfalen führten gemeinsam Beratungen durch und entwickelten zusammen mit den Teilnehmenden einen Hilfeplan als zentrales fachliches Steuerungsinstrument, der die Risiken des Abbruches einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation minimieren und die Chancen sowohl der Gesundung als auch der Arbeitsaufnahme erhöhen sollte. Die Leistungsbeziehenden der Jobcenter erhielten so direkten Zugang zu den Beratungsleistungen der Rentenversicherung in den Handlungsfeldern Prävention, Rehabilitation und Rente. Der Teilhabeplan nach dem SGB IX ist Teil des (umfassenderen) Hilfeplanes. Die Teilhabeberater*innen sollten über ein relativ breites – auch theoretisches – Wissen verfügen. Neben dem Leistungsportfolio der DRV sollten sie auch das der Jobcenter und anderer Leistungsträger kennen und bei ihrer Arbeit berücksichtigen können. Sie sollten in der Lage sein, sich in die Entscheidungs- und Verwaltungsprozesse der Jobcenter hineinzudenken, um daran mit ihrer eigenen Arbeit anzuknüpfen. Sie hatten zudem die Aufgabe – vor dem Hintergrund der Abgrenzung der verschiedenen Leistungsträger – schon vor einer Antragstellung im SGB VI zu überlegen, ob ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zielführend wäre oder es für die Person sinnvollere Instrumente gäbe. Somit mussten sie in der Lage sein abzuwägen, ob eine Antragstellung eventuell zu Leistungsblockaden und folglich zu Frustration bei dem/der Antragsteller*in führen kann. Insofern sollten die Teilhabeberater*innen auch an der Zugangssteuerung zu Reha-Leistungen beteiligt.

Spezialisierte Betriebsakquise

Es sollten spezielle (Gesprächs-) Formate und Instrumente entwickelt werden, die den Prozess, in denen der Arbeitgeberservice (AGS) bzw. die Betriebsakquise (BAK) eingebunden sein sollte, abbilden und unterstützen. Dazu gehörte das Impulsgespräch, in dem konkrete Wünsche und Ziele von den Kund*innen schon frühzeitig benannt wurden. In einem weitergehenden Arbeitsmarktgespräch sollte geklärt werden, ob etwa die Motivationslage zielführend sei und welche Erwartungen an eine Erwerbstätigkeit realistisch seien. Die Bereitschaft, auch langfristig einer Beschäftigung nachzugehen, war ein wichtiger Punkt in den gemeinsamen Gesprächen. Diese beiden Gesprächsformate sind vor allem in der Zielsetzung zur Arbeitsmarktteilhabe (I. Schritt: Entscheidung Ziel Arbeitsmarkt) relevant, aber nicht ausschließlich dort. Mit dem berufsvorbereitenden Coaching als zweiten Schritt wurden alle für den Integrationsprozess relevanten Akteure und ihre Informationen zu den Projektteilnehmenden zusammengetragen. Auch an dieser Stelle sollte die THB in den Prozess einbezogen werden. In einem dritten Schritt erfolgte hier die Vermittlung in eine Beschäftigung, wobei auch Akquisegespräche mit potenziellen Arbeitgebenden eine Rolle spielten.

Ein Fokus bei der Suche nach Beschäftigung lag auf dem Merkmal des „gesunden“ Arbeitsplatzes. Diesen zu finden, war individuell und orientierte sich an Themen und Wünschen der einzelnen Teilnehmenden. Gleichzeitig war die Einschätzung der Lots*in, der THB und des AGS/der BAK auch an dieser Stelle wichtig, da sie die Teilnehmenden durch die intensive Begleitung zu individuellen Fragestellungen gut unterstützten sollten. Dies war deshalb unerlässlich, weil der Prozess der

Arbeitsmarktintegration durch eine unrealistische Selbsteinschätzung des eigenen Leistungsvermögens für die Teilnehmenden mit unüberwindbaren Hürden verbunden sein kann. Häufig geht der Wunsch des unbedingten „Wieder funktionieren Wollens“ mit dem Umstand einher, dass krankmachende Aspekte bei der Berufswahl ignoriert werden. Gleichzeitig wird die Angst des vermeintlichen „Wieder funktionieren Müssens“ in unrealisierbare Vorstellungen gekleidet, besonders was die Tätigkeit und die Rahmenbedingungen betrifft. Im Mittelpunkt stand hierbei nicht die Frage, ob ein „gesunder Arbeitsplatz“ gefunden wird, sondern wann es passiert. Denn gelang es gemeinsam mit den Projektteilnehmenden, eine realisierbare Zielvorstellung zum Thema „gesunder Arbeitsplatz“ zu entwickeln, war das Finden eines geeigneten Betriebes in der Regel möglich.

Freiwilligkeit und Haltungswandel

Die Implementierung des innovativen Projektes „PRO AKTIV“ verknüpfte gesundheitsfördernde Angebote mit Qualifizierungsangeboten, die an dem Bedarf bzw. den Bedürfnissen der Teilnehmenden ausgerichtet wurden. Es sensibilisierte die beteiligten Akteure und die Öffentlichkeit. Dabei wurden rechtskreisübergreifende Hürden minimiert, bestenfalls abgebaut.

Konnten Personen im Regelgeschäft der Beratung im Jobcenter als zur Zielgruppe gehörend identifiziert werden, sollte im nächsten Schritt ein Gespräch im Sinne einer sog. „warmen Übergabe“ zwischen der Integrationsfachkraft (IFK), der*dem Lots*in und den potenziell teilnehmenden Person stattfinden. In dieser Übergabe wurde u.a. die Teilnahmemotivation besprochen; die IFK konnte aber auch wesentliche Informationen aus der bis dahin erfolgte Beratung direkt einbringen (das Einverständnis der potenziell teilnehmenden Personen vorausgesetzt). Die IFK diente in der Übergabeform als Türöffner*in, um den Einstieg in die Zusammenarbeit mit der/dem Lots*in zu erleichtern. Dabei war die Zusammenarbeit aber auf beiden Seiten freiwillig, um die Teilnehmenden zur Selbstwirksamkeit zu befähigen, aber auch um die intrinsische Motivation der Teilnehmer*innen zu stabilisieren.

Die Projektteilnehmenden sollten sich zunehmend selbstbestimmt erleben und in den Lots*innen und auch im AGS/in der BAK ein Gegenüber finden, das sich durch einen ganzheitlichen Blick auf sie auszeichnet. Dieser ganzheitliche Blick fokussierte in einer Bedarfsanalyse auf eine zielorientierte Erfassung des Zustands der Personen, ihrer Ressourcen sowie der aktuell bestehenden Handlungsbedarfe.

Mit den Teilnehmenden wurde in PRO AKTIV ein spezieller Hilfefahrplan abgestimmt. Der Bereich Gesundheit, der für die Projektteilnahme grundlegend war, konnte hier datenschutzkonform abgebildet werden. Zusätzlich bot der individuell entwickelte Hilfefahrplan eine Möglichkeit, die gemeinsam erarbeiteten Ziele zu dokumentieren, ggf. anzupassen und zu überprüfen.

Gestaltung des Hilfefahrplans

Ein Hilfefahrplan wurde bei Projektaufnahme entsprechend der jeweiligen Bedürfnisse in den Bereichen Gesundheit, Beruf und soziale Teilhabe erstellt. Nach einer kurzen Zusammenfassung der derzeitigen Situation, wurden kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele, und welche Schritte für das Erreichen der Ziele notwendig sind, in Absprache mit den Teilnehmenden erarbeitet und formuliert. Die gemeinsam erfassten Ziele dienten als roter Faden in der Teilnahmezeit, durch den die gemeinsame Arbeit gerahmt wird.

Im Rahmen von PRO AKTIV setzten die Lots*innen und der AGS/die BAK die „Aufsuchende Sozialarbeit“ als festen Bestandteil in ihrem Beratungsalltag um. Unter Aufsuchender Sozialarbeit wird dabei ein niederschwelliges Angebot verstanden, das die Begleitung und Unterstützung im Kontext der prozessbezogenen Gesundheitsförderung bei Terminen mit öffentlichen und freien Trägern sowie der medizinischen Versorgung, die Begleitung zu Bewerbungsgesprächen und das Aufsuchen im häuslichen Umfeld (Hausbesuche) umfasst. Das Angebot richtet sich an alle Teilnehmenden mit gesundheitlichen Einschränkungen, für die eine Aufsuchende Arbeit notwendig oder gewünscht ist (auf freiwilliger Basis).

Vorteile Aufsuchender Sozialarbeit

- Überblick über verschiedene Hilfesysteme und ein erleichterter Zugang dazu, da Termine gemeinsam mit Lots*innen koordiniert und wahrgenommen werden.
- Wahrnehmung der Termine gelingt eher.
- Durch die gemeinsame Aufnahme der Gesprächsinhalte wird eine weitere Verständnisebene geschaffen, gemeinsame Reflexionen sind möglich.
- Aus den Gesprächen können sich neue Ansätze ergeben, die dann direkt gemeinsam geplant und weiterverfolgt werden können.
- Hausbesuche: Einblick in die Lebenswelt, Ressourcen und Barrieren der Projektteilnehmenden können erlangt werden. Die gewohnte Umgebung kann dabei unterstützen, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

1.3 Ziele

Die Projektverbundpartner setzten sich mit der Teilnahme am Modellvorhaben „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ das übergeordnete Ziel, Menschen mit gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen, Abhängigkeitserkrankten, psychisch Erkrankten sowie Menschen mit Rehabilitationsbedarfen umfänglich zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen in Richtung eines besseren körperlichen, geistigen oder sozialen Zustands bzw. die Einschränkungen so zu reduzieren, dass sie auf längere Sicht individuell und gesundheitlich gestärkt ein möglichst selbständiges Leben führen und auch aktiv am Arbeits- und sozialen Leben teilhaben können sollten. Dazu wählten die Projektpartner einen individualisierten Ansatz, der an die bereits vorhandenen Stärken und Ressourcen der Einzelnen anknüpft und auf die Selbstfürsorge der Einzelnen abzielt.

Zur Erreichung dieses übergeordneten Ziels setzten sich die Projektpartner folgende Ziele (Konzept):

- 15 % aller Teilnehmenden im Projekt nehmen während der Laufzeit des Projektes eine Beschäftigung auf (Integration in Arbeit). Darunter fallen sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, geringfügige Beschäftigungen sowie die Nutzung der geplanten neuen Instrumente nach dem Teilhabechancengesetz, §§ 16 e und i SGB II. Im Rahmen der Integration in Arbeit gelten 6 Monate als „besonders erfolgreiche“ Integration. Eine Integration gilt als „erfolgreich“, wenn ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufgenommen wurde und mindestens sechs Wochen ununterbrochen bestanden hat.
- Von den o. g. 15 % der Teilnehmenden im Projekt sollen mind. 10 % der bei der DRV Westfalen versicherten Rehabilitand*innen im ALG II-Bezug, die Teilnehmende des Projektes sind, beruflich integriert werden.
- Bis zum Ende der Projektlaufzeit werden insgesamt 46 „besondere“ Arbeitsplätze (Jobcarving/Homeoffice) akquiriert. Ziel ist die Akquise von möglichst langfristigen, im optimalen Fall unbefristeten Arbeitsverhältnissen mit der Option auf sukzessive Erhöhung der Arbeitszeit bei zunehmender Stabilisierung durch flankierende Betreuung im Arbeitsverhältnis. Die zu akquirierenden Arbeitsplätze sollen auf die individuellen Bedarfslagen der Teilnehmenden abgestimmt werden, was den zeitlichen Umfang der Wochenarbeitsstunden, eine zeitliche Befristung, die inhaltliche Ausgestaltung des Arbeitsplatzes angeht und können daher im Vorfeld nicht konkreter benannt werden. Auf diese Arbeitsplätze werden Projekteilnehmer*innen vermittelt. Sechs Monate gelten als besonders erfolgreiche Vermittlung. Eine Vermittlung gilt als „erfolgreich“, wenn das vermittelte versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis aufgenommen wurde und mindestens sechs Wochen ununterbrochen bestanden hat.
- Im Laufe des Projektes nehmen 30 % aller Teilnehmenden mindestens an einer Maßnahme (nach Bedarf in- und außerhalb des Regelinstrumentariums) teil.
- 60% aller Teilnehmenden erhalten während der Projektlaufzeit eine Anbindung an „Unterstützungspartner*innen“ (Leistungserbringer*innen, Hilfeinstitutionen, Selbsthilfegruppen, Ehrenamt, Sportvereine). Leistungserbringer*innen sind die Anbieter*innen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach §16a SGBII, sowie die ortsansässigen Krankenkassen. Die Anbindung bedeutet, dass die bestehenden Angebote und Möglichkeiten bekannt sind und genutzt werden, passgenau auf die jeweilige Person zugeschnitten. Die Kriterien finden sich wieder in den Messinstrumenten des IAQ und werden regelmäßig im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erhoben.

- 75% der Teilnehmenden sollen nach Teilnahme im Projekt eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation sowie ihres Teilhabegefühls verspüren (Selbsteinschätzung, Teilnehmerbefragung und Auswertung durch wissenschaftliche Begleitung).
- Sämtliche Beteiligte (BMAS / Fachstelle rehapro / Koordinierungsstelle und Regelsystem) bekommen die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung zurückgespiegelt, damit diese in die weitere Ausgestaltung implementiert und bei Bedarf Verfahrensweisen nachgebessert werden können. Im Rahmen des Projektes ist zur Verstetigung und Optimierung der Prozesse ein Transfer der Erfahrungen in regelmäßigen Abständen an die Integrationsfachkräfte notwendig. Dadurch erfolgt eine Rückbindung und Sensibilisierung für die Themen und Lösungsstrategien auch im Regelgeschäft, um kein losgelöstes System parallel zur bereits bestehenden Beratung zu entwickeln.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis (EN) und Jobcenter Märkischer Kreis (MK)

Die Aufgaben und Ziele der Jobcenter sind im SGB II festgehalten. Sie umfassen Leistungen der Grundsicherung und der Arbeitsvermittlung. Die Jobcenter agieren entweder als zugelassener kommunaler Träger (zkT, Jobcenter EN) oder in gemeinsame Einrichtungen (gE, Jobcenter MK) von Kommune und Bundesagentur für Arbeit (BA), wodurch sich Unterschiede etwa in Verantwortlichkeiten oder in der Finanzierung ergeben. Um Leistungen wie etwa das Bürgergeld in Anspruch nehmen zu können, müssen die Personen das 15. Lebensjahr vollendet und die geltende Altersgrenze noch nicht erreicht haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sein sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (§ 7 SGB II).

Deutsche Rentenversicherung

Die DRV besteht aus zwei Bundes- und 14 Regionalträgern. Neben Rentenleistungen (Erwerbsminderungsrente, Altersrente, Hinterbliebenenrente) erbringt die DRV auch Rehabilitationsleistungen. Um Leistungen zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation in Anspruch nehmen zu können, müssen jeweils persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein, die in den §§ 10 und 11 SGB VI geregelt sind. Bei den persönlichen Voraussetzungen muss z.B. eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung vorliegen. Eine versicherungsrechtliche Voraussetzung ist bspw. dann erfüllt, wenn eine Wartezeit von 15 Jahren vorliegt. Ferner dürfen keine Ausschlussgründe nach § 12 SGB VI vorliegen. Verbundpartner im Projekt war die DRV Westfalen, mit allen anderen Rentenversicherungsträgern wurde gleichwohl bei Bedarf zusammengearbeitet.

Institut Arbeit und Qualifikation

Das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen führt interdisziplinäre und international vergleichende sozialwissenschaftliche Forschung auf den Gebieten Arbeit und Beschäftigung, Soziale Sicherung und Bildung durch. Mit seiner Forschung unterstützt und berät das IAQ Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft, erarbeitet wichtige Entscheidungsgrundlagen und evaluiert unterschiedliche Praxisprojekte. Im Projekt war das IAQ als Letztempfänger für die wissenschaftliche Begleitung zuständig.

Koordination

In jedem Jobcenter war je ein Koordinatorinnenteam für die Umsetzung des Projektes verantwortlich. Im JC EN bestand dies aus einer Sachgebietsleiterin, sowie einer Koordinatorin (bzw. aufgeteilt auf zwei halben Stellen). Im Jobcenter MK wurde die Sachgebietsleiterin durch eine freigestellte Mitarbeiterin als „Umsetzungsberaterin“ unterstützt. Eine Person war für die Koordination bei der DRV Westfalen zuständig, sie agierte in Absprache mit den internen Projektverantwortlichen, sowie einer Umsetzungsberaterin. Von Beginn an fand ein regelmäßiger Austausch in grundsätzlich monatlichen

Treffen und weitere Abstimmungen bei Bedarf in zusätzlichen Treffen statt (Online, Präsenz und Hybrid). Hieran nahmen die Vertreterinnen der Verbundpartner sowie das IAQ teil. Alle Beteiligten waren gleichberechtigte Partner*innen im Austausch.

Im Jobcenter EN hatte die Sachgebietsleitung die Weisungsbefugnis und damit Entscheidungskompetenzen gegenüber den Lots*innen. Der Mitarbeiter im Arbeitgeberservice (AGS) war in EN dem entsprechenden Team zugeordnet, wodurch die Führungsverantwortung nicht bei der verantwortlichen Sachgebietsleitung für PRO AKTIV lag. Im Jobcenter MK war die Sachgebietsleitung sowohl den Lots*innen als auch der Betriebsakquise gegenüber weisungs- und entscheidungsbefugt. Bei der DRV Westfalen waren die Teilhabeberater*innen dem Rehafachberatungsdienst zu geordnet.

Strukturen der Zusammenarbeit

Auf der operativen Ebene:

Der Arbeitsort der Teilhabeberatung waren die Jobcenter, je eine Person in jedem Jobcenter. Die Teilhabeberater*innen nahmen an sämtlichen Dienstbesprechungen und Schulungen zusammen mit den Lots*innen teil, so kam es zu einer sehr engen Zusammenarbeit. Diese Struktur erwies sich wegen der kurzen Wege als sehr förderlich. Die Hürde in der Beratung war gering, beabsichtigt war von vornherein eine „Tandemberatung“ der Teilnehmenden.

Als hemmend erwies sich die personelle Fluktuation insbesondere im Jobcenter EN als koordinierendem Verbundpartner in allen Funktionen, die dazu führte, dass sich etablierte Verfahrensweisen immer wieder neu einspielen mussten. Zudem war der Umgang mit dem Datenschutz zu Beginn ein Hemmnis in der Zusammenarbeit, der sich durch die Entwicklung einer Einwilligungserklärung und der Herstellung von datenschutzkonformen Kommunikationswegen im Laufe des Projektes reduzierte. Aufgrund der Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen ab März 2020 kam es zu verschiedenen Hemmnissen:

- Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden (insbes. Lots*innen) und deren Führung an mehreren Jobcenter-Standorten
- Verzögerungen in der Rekrutierung der Projektmitarbeitenden von außen insbes. der THB (zweitversetzt für beiden Jobcenter und im Jobcenter EN um mehr als 6 Monate nach der Aufnahme der ersten Teilnehmenden ins Projekt), was unter anderem auch zu Verschiebungen im Zeitplan der wissenschaftlichen Begleitung führte
- Kommunikation im Verbund: Stundenlange Telefonkonferenzen bis Videokonferenztools zur Verfügung standen, verschiedene Regelungen zu Kontaktverboten bei den unterschiedlichen Dienstherren
- Unterschiedliche Weisungen in den Jobcentern und der DRV Westfalen zum Umgang mit Kontaktbeschränkungen

Auf der koordinierenden Ebene:

Unterschiedliche Erwartungshaltungen an die Zusammenarbeit zu Beginn des Projektes, sowie an die Aufgaben der jeweils anderen Organisation bildeten eine Herausforderung. Hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung bestanden zu Projektbeginn in den Jobcentern und in der DRV Westfalen verschiedene Vorstellungen darüber, zu welchen Themenbereichen die Teilhabeberatung tätig sein sollte. So gingen die Jobcenter von einem wesentlich größeren Aufgabenspektrum der Teilhabeberatung aus, das sämtliche Leistungen der DRV Westfalen umfasste.

Demgegenüber stand die Einarbeitung der Teilhabeberater*innen, die im Bereich der Reha-Fachberatung erfolgte – also schwerpunktmäßig zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation bei der DRV Westfalen. Entsprechend waren die Erwartungen der Teilhabeberater*innen an ihre Arbeit primär auf die Beratung zur beruflichen Reha ausgelegt. Unterschiedliche Erwartungen an die Zusammenarbeit resultierten unter anderem aus der unterschiedlichen Sprache, in der die gleichen Begriffe mit variierenden Bedeutungen belegt waren, was auch mit unterschiedlichen Arbeits- bzw. Beratungsinhalten verbunden war. In der Planung des Projektes wurde der Koordinationsaufwand und Abstimmungsbedarf deutlich unterschätzt.

Zur gelingenden Umsetzung von PRO AKTIV hat insbesondere die Zusammenarbeit auf Ebene der Koordination beigetragen. Das hohe Engagement der Beteiligten in der Koordination verbunden mit dem Willen das Projekt erfolgreich umzusetzen schlug sich nicht nur in der engen Abstimmung nieder, sondern ist auch darüber hinaus als förderlich für den gesamten Projektverlauf zu kennzeichnen. Im Wechsel war je eine Organisation der drei Verbundpartner für die Moderation, sowie die Tagesordnung der jeweiligen (in der Regel monatlichen) mehrstündigen Besprechungen verantwortlich.

Zu Beginn des Projekts war der Austausch durch die Kontaktbeschränkungen auf Video- und Telefonformate beschränkt. Dadurch gelang es der Koordination trotz der Kontaktbeschränkungen eine vertrauensvolle Basis für den Umgang mit Herausforderungen zu schaffen, die sich dann im Face-to-Face-Kontakt intensivierte. Im Mittelpunkt stand dabei die Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses darüber, wie Arbeitsweisen, Prozesse und Verantwortlichkeiten in den jeweils anderen Organisationen angelegt sind und welche spezifischen Bedarfe bestimmte Gruppen in den Jobcentern (wie die Teilnehmenden/Versicherte im SGB II-Leistungsbezug) haben. Dementsprechend spiegelte sich der Anspruch von PRO AKTIV, voneinander zu lernen, auch auf der koordinierenden Ebene wider. Die Stärke der Zusammenarbeit wurde besonders bei der Bewältigung von Herausforderungen sichtbar.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Durch einen im Projektverlauf formativen Ansatz der Begleitforschung sollten mögliche Veränderungen, Erfolge und Misserfolge im Rahmen von PRO AKTIV erkannt werden, die an das Jobcenter MK und das Jobcenter EN sowie der DRV Westfalen zurückgespielt wurden (z.B. durch Berichte und Vorträge). Zum Projektende wurde zudem ein Abschlussbericht erstellt, in dem die Ziele von PRO AKTIV evaluiert werden und weitere noch offene Fragestellungen beantwortet werden.

Die Begleitforschung umfasste drei Untersuchungsmodule:

- Erstes Modul: die Teilnehmenden
- Zweites Modul: Umsetzung (Lots*innen, Teilhabeberatung, Arbeitgeberservice/ Betriebsakquise und Koordination)
- Drittes Modul: die Arbeitgebenden

Zu jedem der Module werden die Fragen der Begleitforschung und das Vorgehen skizziert.

Für die Untersuchung des ersten Moduls zu den Teilnehmenden waren zwei Leitfragen von besonderem Interesse; zum einen die Frage nach den Veränderungen bei den Teilnehmenden und zum anderen die Frage nach der Balance von Unterstützung und Autonomie der Teilnehmenden. Weiterhin sollte untersucht werden, wovon die Veränderungen abhängen. Zu denken sind hier an unterschiedliche individuelle Voraussetzungen (etwa hinsichtlich der Art der Leistungseinschränkung), als auch an Unterschiede in den Aktivitäten, die im Rahmen des Individualcoachings vollzogen werden, und nicht zuletzt auch an Unterschiede in den Rahmenbedingungen an den jeweiligen Standorten. Über diese Fragen hinaus hat es sich in einem zweiten Untersuchungsstrang angeboten, die Motivation, die Interessen und Kompetenzen der Teilnehmenden zu untersuchen. Untersucht werden sollte, wieviel Selbstständigkeit und wieviel Unterstützung die Teilnehmenden benötigen, um ihre Lebenslage und Lebenszufriedenheit zu verbessern.

Um Veränderungen unter den Programmteilnehmenden feststellen zu können, wurden Informationen über einen Fragenbogen mit Indikatoren zur sozialen Teilhabe, zur Beschäftigungsfähigkeit und zur Lebenslage an mehreren Zeitpunkten erhoben. Für die Konzipierung der weiteren Fragen insbesondere zur Soziodemografie wurde auf den Fragenkatalog der Evaluation zum Bundesprogramm Sozialen Teilhabe zurückgegriffen. Darüber hinaus konnten vorliegende Daten der Jobcenter für die Wirkungsanalyse genutzt werden. In der quantitativen Auswertung konnten durch einen Vergleich mit der Nullmessung die aufgeworfenen Fragen der Begleitforschung beantwortet und die Ziele hinsichtlich ihrer Umsetzung untersucht werden. Zur Auswertung wurden insbesondere deskriptive Verfahren genutzt. Für den Forschungsstrang zur Balance von Autonomie und Unterstützung empfahl sich hingegen ein qualitatives Forschungsdesign. Durch leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Teilnehmenden und Beobachtungen von Beratungsgesprächen sollten Daten (Interviews und deren Transkription) gewonnen werden, die hinsichtlich der Motivationslagen, Interessen und Kompetenzen zur Selbsthilfe der Teilnehmenden inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Im zweiten Modul der Umsetzung sollten zwei Aspekte näher untersucht werden. Der erste Aspekt umfasst die Fachlichkeit bzw. Professionalität der Lots*innen und Teilhabeberatung. Hierbei galt es herauszuarbeiten, welche Kompetenzen und Fähigkeiten in die Arbeit als Lots*in, Teilhabeberatung und BAK/AGS eingehen. Vor dem Hintergrund der Aufgaben, die mit dieser Tätigkeit verbunden sind, war davon auszugehen, dass sowohl fachliches Wissen zu rechtlichen Grundlagen, bestehenden medizinischen/therapeutischen Versorgungsstrukturen u. ä. als auch Fähigkeiten im Rahmen des Sozialcoachings oder der Betreuung von Betroffenen mit z. B. psychischen Erkrankungen notwendig sind. Ferner galt es in diesem Zusammenhang zu analysieren, inwiefern diese Fachlichkeit das berufliche Selbstverständnis und den beruflichen Habitus der Lotsen prägt und darüber hinaus in den Umgang und in die Kommunikation mit den Teilnehmenden und den beteiligten Trägern von PRO AKTIV einging.

Der zweite Aspekt umfasste die Zusammenarbeit der Lots*innen mit den Teilnehmenden, den Teilhabeberater*innen, den potenziellen Arbeitgebern und den Projektpartner*innen sowie die Zusammenarbeit innerhalb der Jobcenter. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden und den Arbeitgebern sollte insbesondere untersucht werden, wo sich Herausforderungen ergeben und welche Lösungsstrategien entwickelt bzw. genutzt wurden. Die Zusammenarbeit mit den Teilhabeberater*innen bzw. mit den Projektpartnern sowie die Zusammenarbeit innerhalb der Jobcenter war dahingehend zu beleuchten, welche Kommunikationswege unter welchen Bedingungen genutzt wurden. Hierbei waren Veränderungen im Zeitverlauf (Lerneffekte) ebenfalls zu untersuchen. Dieses Untersuchungsmodul ermöglichte einen Zugang zu den Kooperations- und Koordinationsmechanismen, die in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure im Rahmen des Modellprojekts PRO AKTIV angelegt waren. Im Zentrum dieses Moduls stand die Erhebung von Daten über Interviews mit den relevanten Akteur*innen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Projekt, die ähnlich wie die Interviews mit den Teilnehmenden inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Zusätzlich wurden Beobachtungen aus Teamsitzungen in den einzelnen Jobcentern, Beobachtungen aus Projekttreffen der Koordination und die Beobachtungen von Beratungsgesprächen in der Auswertung berücksichtigt.

Im dritten Modul wurde untersucht, unter welchen Bedingungen Arbeitgebende Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen und auf welchen Arbeitsplätzen diese beschäftigt werden. So sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie Beschäftigungsmöglichkeiten gesucht werden konnten und welcher Förderinstrumente es dafür bedurfte. Untersucht werden sollten hier drei Themenfelder. Im ersten Themenfeld ging es darum, welche Arbeitgeber Arbeitsplätze bereitstellen und welche Beschäftigungsmöglichkeiten sie bieten. In einem zweiten Themenfeld wurden die Tätigkeiten untersucht, in die die Teilnehmenden des Modellprojektes PRO AKTIV vermittelt wurden. Das dritte Themenfeld befasste sich damit, was diese Arbeitgeber motiviert hat, Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu beschäftigen, und wie sich diese Motivation verbessern bzw. auf weitere Arbeitgeber übertragen lässt. In diesem Modul standen Interviews mit Teilnehmende, die eine Beschäftigung aufgenommen haben, und Interviews mit Arbeitgebenden im Vordergrund, die, wie die Interviews der anderen beiden Module, ebenfalls inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Im Folgenden werden die Projektergebnisse zur Überprüfung der Zielerreichung dargestellt. Dabei werden die unter 1.3 genannten Ziele herangezogen:

- 15 % aller Teilnehmenden im Projekt nehmen während der Laufzeit des Projektes eine Beschäftigung auf.

Etwa 15,5 Prozent der Teilnehmenden (153 von 984TN) haben eine reguläre oder befristete Beschäftigung aufgenommen. 65 sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, sowie 26 nach dem Teilhabechancengesetz (THCG) geförderte Beschäftigungsverhältnisse wurden generiert, zudem konnten noch 62 geringfügige Beschäftigungen erzielt werden.

In Anbetracht dessen, dass viele der Menschen vor ihrer Teilnahme an PRO AKTIV sehr weit von einer Beschäftigungsaufnahme entfernt waren, ist dies als großer Erfolg zu bewerten. Der Ansatz, über intensive Beratung eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage, die Integration in Beschäftigung zu fördern, war in PRO AKTIV erfolgreich, auch für einen großen Teil der Menschen, die in das Regelsystem zurückgingen. Bei vielen Teilnehmenden konnten neue Perspektiven erarbeitet werden, die mit den Integrationsfachkräften weiterverfolgt werden können.

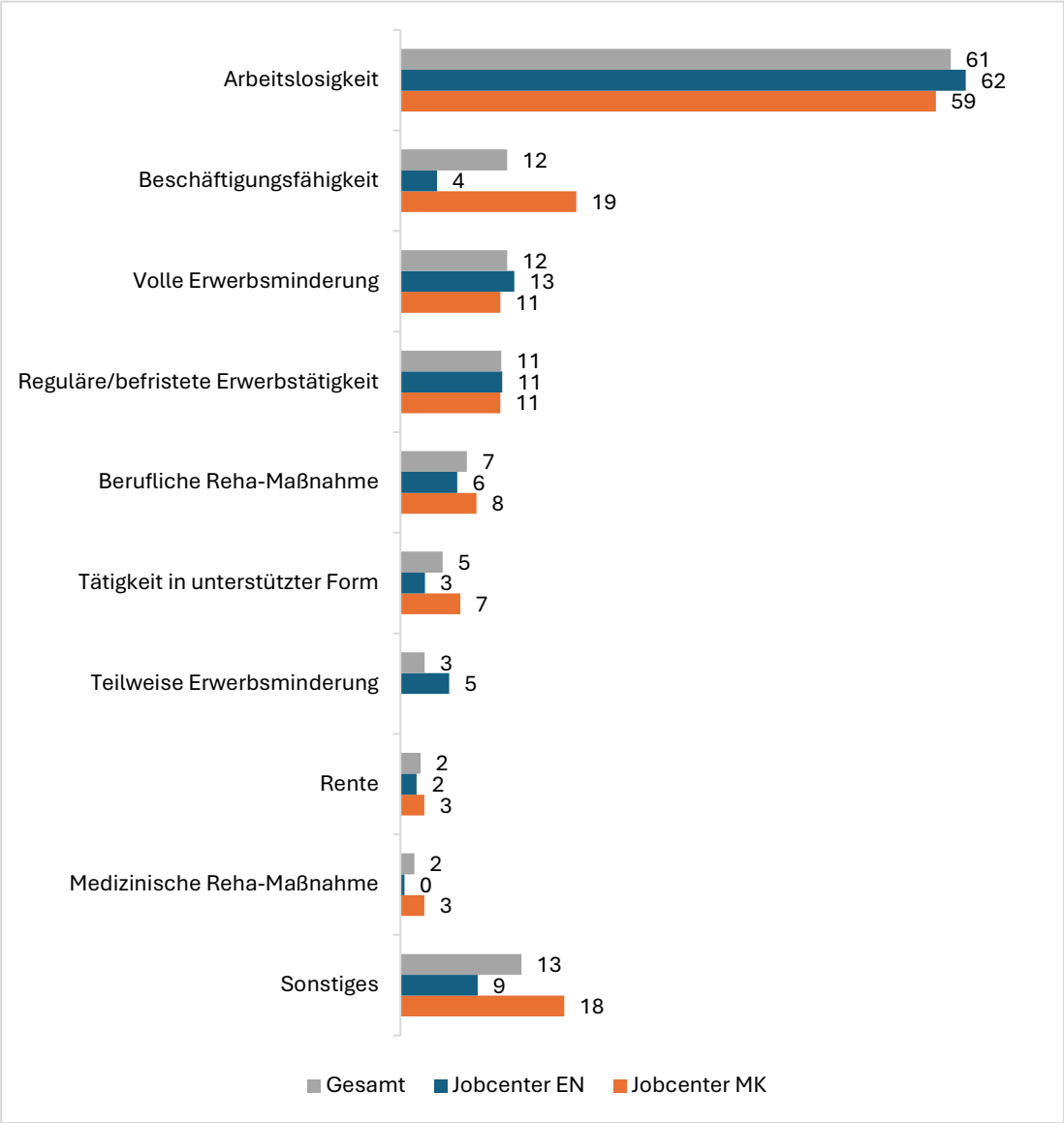


Abbildung 1: Verbleib nach Projektteilnahme, in Prozent (n=450)

Quelle: Eigene Darstellung. Doppelzählungen möglich.

Neben dem Anteil der Teilnehmenden mit einer Beschäftigungsaufnahme ist auch die Dauer der Beschäftigung relevant, sechs Monate gelten als besonders erfolgreich. Von den 153 Personen, die eine Beschäftigung aufgenommen haben, waren auch nach sechs Monaten noch 105 Personen weiterhin an ihrem Arbeitsplatz integriert.

In den Interviews mit den Arbeitgebenden deutet sich an, dass die Motivation, langfristig ein Arbeitsverhältnis aufzubauen und zu stabilisieren, sowohl bei den Teilnehmenden als auch bei den Arbeitgebenden vorzufinden ist. Dies wird bspw. daran deutlich, dass Arbeitgebende aus der Privatwirtschaft auch laufende Förderungen hinaus die Arbeitsbeziehung fortzusetzen beabsichtigen. Hinzu kommt, dass durch die angestrebte Passung von Arbeitsplatz und den (gesundheitlichen) Möglichkeiten und Wünschen der Teilnehmenden potenzielle Beendigungsgründe ausgeräumt werden können. Zudem wirkt die weitergehende Unterstützung durch den AGS/die BAK, auch im Rahmen der Nachbetreuung durch die Lots*innen, stabilisierend auf das Beschäftigungsverhältnis.

- Von den o.g. 15 % der Teilnehmenden im Projekt sollen mind. 10 % der bei der DRV Westfalen versicherten Rehabilitand*innen im ALG II-Bezug, die Teilnehmende des Projektes sind, beruflich integriert werden.

Die Anzahl, der von der Rentenversicherung Westfalen als zählbar gewerteten Teilnehmenden, erreicht die Marke von 10 %. Danach sind von insgesamt 153 in Beschäftigung vermittelten Personen 16 Versicherte der DRV Westfalen beruflich integriert worden.

- Bis zum Ende der Projektlaufzeit werden insgesamt 46 besondere Arbeitsplätze (Jobcarving/Homeoffice) akquiriert. Ziel ist die Akquise von möglichst langfristigen, im optimalen Fall unbefristeten Arbeitsverhältnissen mit der Option auf sukzessive Erhöhung der Arbeitszeit bei zunehmender Stabilisierung durch flankierende Betreuung im Arbeitsverhältnis. Die zu akquirierenden Arbeitsplätze sollen auf die individuellen Bedarfslagen der Teilnehmenden abgestimmt werden, was den zeitlichen Umfang der Wochenarbeitsstunden, eine zeitliche Befristung, die inhaltliche Ausgestaltung des Arbeitsplatzes angeht und können daher im Vorfeld nicht konkreter benannt werden. Auf diese Arbeitsplätze werden Projekteilnehmer*innen vermittelt. Sechs Monate gelten als besonders erfolgreiche Vermittlung.

Durch Job-Carving geschaffene Arbeitsplätze – aber nicht nur sie – können diesem Ziel zugeordnet werden. Die diesbezüglich befragte BAK sah zumindest für das Jobcenter MK kein Problem das Ziel zu erreichen. Leider konnte durch die Begleitforschung nicht erhoben werden, wie viele Arbeitsplätze tatsächlich durch Jobcarving geschaffen wurden.

In den mit Arbeitgebenden und AGS/BAK geführten Interviews kam allerdings auch Skepsis gegenüber der Umsetzbarkeit dieses Konzepts zum Ausdruck – so sei der Spielraum der Arbeitsteilung in bestimmten Bereichen (wie der Altenpflege) weitgehend ausgereizt – zum Teil wurde aber auch von Seiten des AGS/BAK auf einzelne erfolgreiche Beispiele verwiesen:

„Also diese Stellen im Welcome-Management, das sind klassische Jobcarving-Stellen. Da bin ich tatsächlich zu den Betrieben gefahren und habe ihnen diese Idee des Welcome-Managements vorgestellt. Zum einen, dass man damit ja auch Leute im Büro entlasten kann, dass die nicht ans Telefon gehen müssen, dass die vielleicht sich nicht um jedes Poststück kümmern müssen, dass die vielleicht auch nicht dafür verantwortlich sind, wenn jemand zur Türe reinkommt, ihm zu zeigen, wo muss sie hin, sondern dass es dafür speziell eine Stelle gibt, die sich um diese Dinge kümmert, also so eine Rezeptionsstelle. Und dass dies in den meisten Fällen, noch von uns gefördert werden kann.“ (Int. AGS 2024)

- Im Laufe des Projektes nehmen 30 % aller Teilnehmenden mindestens an einer Maßnahme (nach Bedarf in- und außerhalb des Regelinstrumentariums) teil.
- 60 % aller Teilnehmenden erhalten während der Projektlaufzeit eine Anbindung an „Unterstützungspartner*innen“ (Leistungserbringer*innen, Hilfeinstitutionen, Selbsthilfegruppen, Ehrenamt, Sportvereine). Leistungserbringer*innen sind die Anbieter*innen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach §16a SGBII, sowie die ortsansässigen Krankenkassen. Die Anbindung bedeutet, dass die bestehenden Angebote und Möglichkeiten bekannt sind und genutzt werden, passgenau auf die jeweilige Person zugeschnitten. Die Kriterien finden sich wieder in den Messinstrumenten des IAQ und werden regelmäßig im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erhoben.

Abbildung 1 illustriert die Beteiligung an mindestens einer Maßnahme, wobei 31 % der Teilnehmenden an einer Maßnahme teilgenommen haben; 21 % der Teilnehmenden des Jobcenters EN und 44 % der Teilnehmenden des Jobcenters MK. Insgesamt wurde das formulierte Projektziel also erreicht.

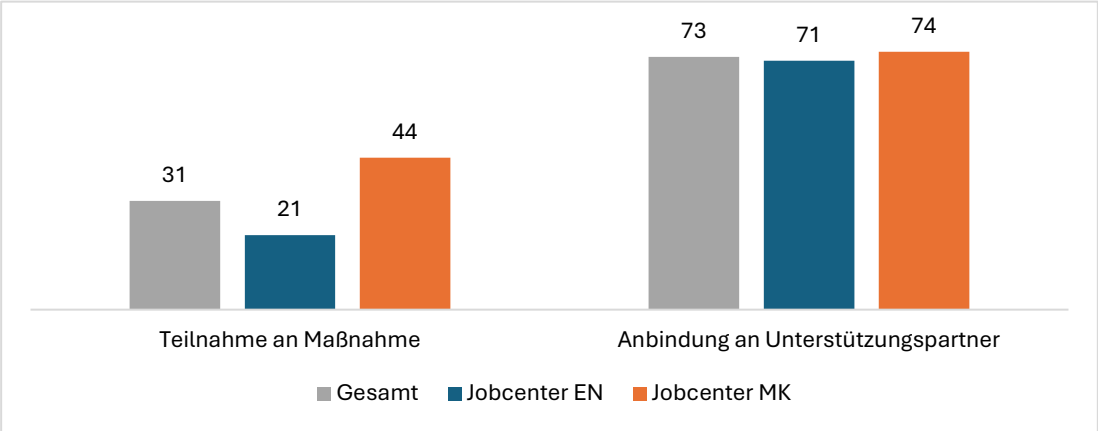


Abbildung 2: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens einer Maßnahme und mit Anbindung an einen Unterstützungspartner, in Prozent (n=770)

Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 2 bietet eine detailliertere Übersicht über die im Rahmen des Projekts durchgeführten Maßnahmen und deren Häufigkeit. Auffällig ist, dass im Jobcenter EN vor allem Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigungen nach § 16d SGB II sowie Aktivierungsmaßnahmen gemäß § 45 SGB III stark vertreten sind (46 Prozent bzw. 40 Prozent). Im Jobcenter MK war das Angebot an Maßnahmen weniger konzentriert und verteilt sich über verschiedene Maßnahmen, wobei ein Schwerpunkt auf dem Angebot von AVGS festzustellen ist (37 Prozent). Das liegt auch an der unterschiedlichen Verteilung im Maßnahmeangebot der Jobcenter und der verschiedenen Nutzung der Angebote generell.

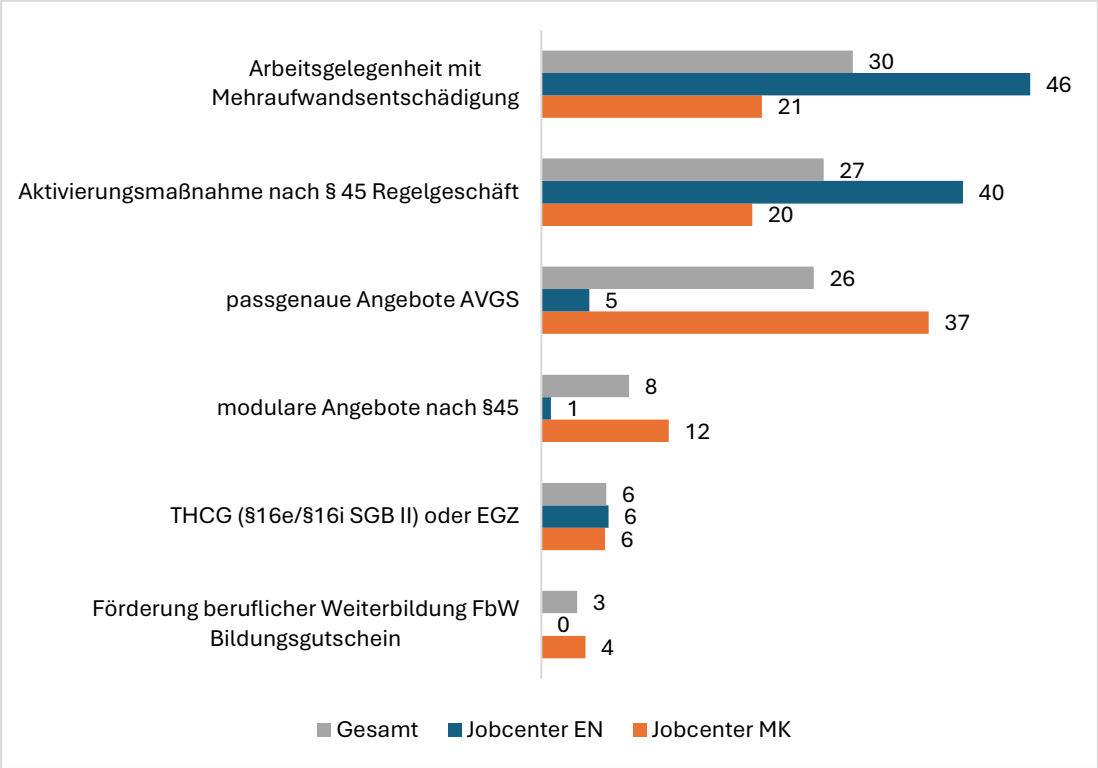


Abbildung 3: Vergebene Maßnahme, in Prozent (325 Maßnahmen mit Doppelzählungen)

Quelle: Eigene Darstellung.

Im Verlauf des Projekts konnte auch das Ziel, eine Anbindung an Unterstützungspartner zu etablieren, erfolgreich erreicht werden. In beiden Jobcentern gelang es, mehr als 70 Prozent der Teilnehmenden eine solche Anbindung zu ermöglichen. Eine detaillierte Beschreibung der Unterstützungspartner sowie eine quantitative Darstellung ihrer Einbindung sind in Abbildung 4 zu finden. Die

Auswertung zeigt, dass die Situation zwischen den beiden Jobcentern weitgehend ähnlich ist. Besonders auffällig ist, dass die ärztliche Anbindung in beiden Einrichtungen eine zentrale Rolle spielte. Diese große Bedeutung spiegelt sich auch in den Interviews mit den Teilnehmenden und Lost*innen sowie in den Beobachtungen wider. Zum einen waren viele Teilnehmende – trotz zum Teil erheblicher Beschwerden - sehr lange nicht mehr in einer ärztlichen Behandlung. Die Beratung durch die Lots*innen – und auch durch die Teilhabeberater*innen – konnte in diesen Fällen nicht nur die Notwendigkeit einer medizinischen Anbindung vermitteln, sondern auch Vertrauen schaffen und Hürden abbauen, um Haus- und/oder Fachärzt*innen aufzusuchen. Zum anderen zeigt sich, dass die Anbindung an Ärzt*innen von Bedeutung nur einen Teil der Beratung bildete. Die Besuche bei den Ärzt*innen wurden zusammen mit den Lots*innen vor- und nachbereitet. Positive Erfahrungen mit Ärzt*innen und mit Behandlungserfolgen führten bei einigen Teilnehmenden auch dazu, dass weitere gesundheitliche – und auch andere – Problemlagen bearbeitet wurden.

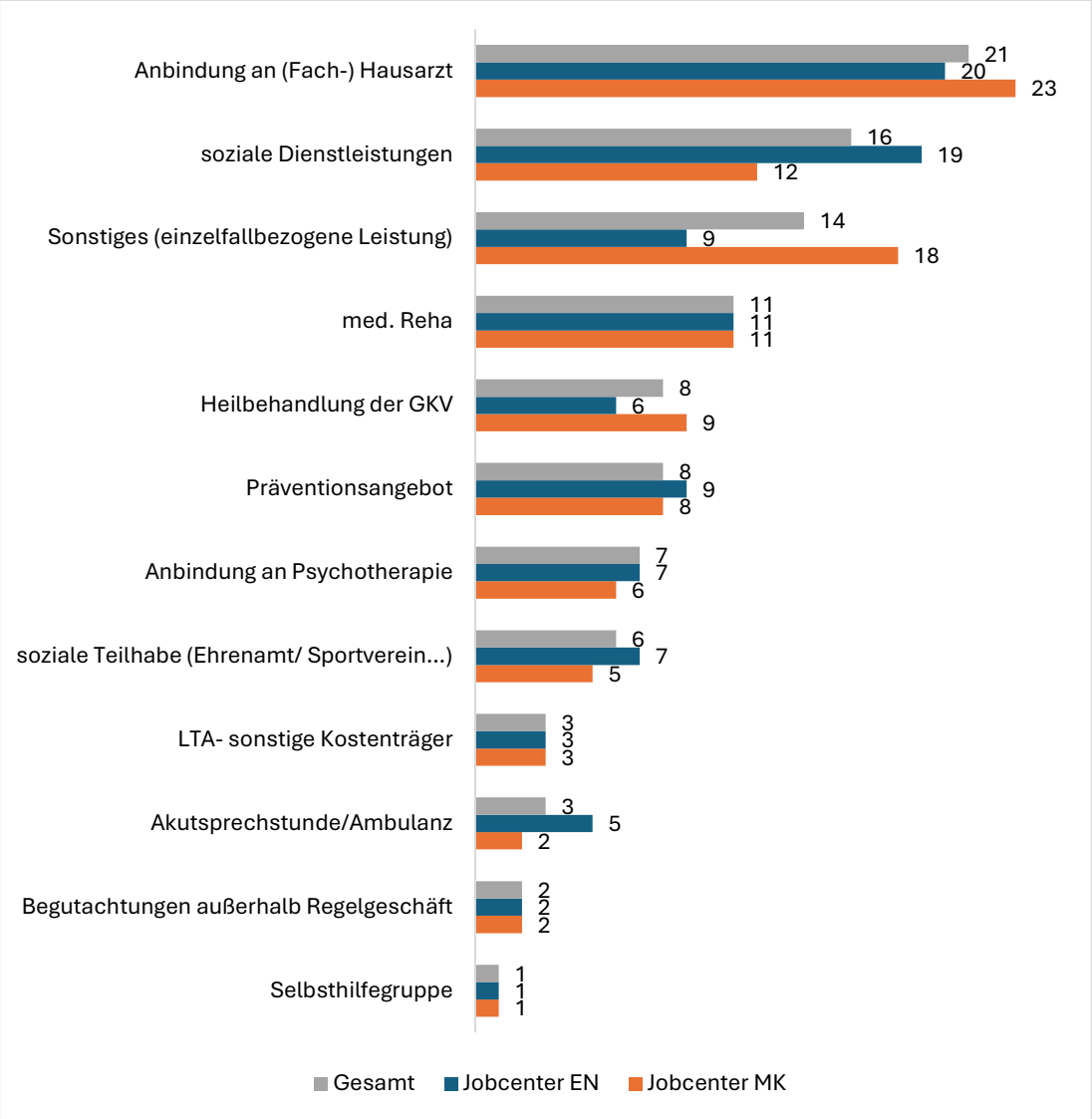


Abbildung 4: Anbindung an Unterstützungspartner, in Prozent (1132 Anbindungen mit Doppelzählungen)

Quelle: Eigene Darstellung.

- 75 % der Teilnehmenden sollen nach Teilnahme im Projekt eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation sowie ihres Teilhabegefühls verspüren (Selbsteinschätzung, Teilnehmerbefragung und Auswertung durch wissenschaftliche Begleitung).

Ein zentrales Ergebnis ist, dass etwa 52 Prozent der Teilnehmenden, die zu Projektbeginn ihre körperliche Gesundheit als schlecht (Skalenwerte 1 bis 4) bewerteten, im Verlauf des Projekts eine Verbesserung ihrer körperlichen Gesundheit empfanden. Diese Steigerung ist nicht nur als ein Ergebnis

individueller Anstrengungen zu betrachten, sondern ist vor allem das Resultat der systematischen und zielgerichteten Unterstützung durch die Lots*innen, Teilhabeberater*innen und AGS/BAK ***(Weiteres dazu in den folgenden Kapiteln). Diese Unterstützung schuf Raum für neue diagnostische und therapeutische Perspektiven, die den Teilnehmenden halfen, sich mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinanderzusetzen und proaktiv Meilensteine in ihrem Genesungsprozess zu setzen.

Analog dazu zeigt sich eine positive Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit, wobei rund 59 % der Teilnehmenden, die zu Beginn unter psychischen Problemen litten, eine Verbesserung berichteten. Diese Ergebnisse sind in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext zu sehen, der zunehmend von der Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund psychischer Erkrankungen geprägt ist. Die Tatsache, dass die Lots*innen in der Lage waren, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Teilnehmenden aufzubauen, war mitentscheidend für den Erfolg des Projektes, da es die Offenheit förderte, mit der Teilnehmende nicht nur über körperliche, sondern auch über psychische Erkrankungen sprachen.

Darüber hinaus wird deutlich, dass das Teilhabegefühl der Teilnehmenden sich im Verlauf des Projekts für einen erheblichen Anteil von 62 % verbesserte. Obwohl das vorgesehene Ziel, dass 75 % der Teilnehmenden ein gesteigertes Gefühl der Teilhabe erleben sollten, nicht erreicht wurde, signalisiert dies eine gelungene teilsukzessive Annäherung an die gesellschaftliche Teilhabe. Dies ist besonders relevant, da es zeigt, dass einzelne Teilnehmende in der Lage waren, nicht nur gesundheitliche, sondern auch soziale Barrieren zu überwinden. Außerdem ist angesichts, der über weite Strecken, im Projektverlauf wirkenden Corona-Pandemie, die die gesellschaftliche und soziale Teilhabe maßgeblich beeinträchtigt hat, und deren Folgen zu konstatieren, dass dies schlussendlich die Zielerreichung beeinträchtigt hat.

Zu beachten bei der Interpretation der Zielerreichung ist darüber hinaus auch der positive Begleiteffekt, dass Personen in der Bedarfsgemeinschaft von der Teilnahme an PRO AKTIV profitieren konnten, was sich insbesondere für Haushalte mit Kindern zeigte. Zum einen indirekt, weil manche Teilnehmenden über die Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage und den neuen Möglichkeiten zur Erwerbsintegration auch eine Vorbildfunktion gegenüber ihren Kindern wahrnehmen wollten und konnten. Zudem konnte über PRO AKTIV bspw. auch eine Familienberatung/Jugendberatung mit in das Versorgungsnetzwerk einer Teilnehmenden eingebunden werden, wodurch die gesundheitliche Lage ihres Kindes stabilisiert werden konnte.

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

Enge Zusammenarbeit von Lots*innen und Teilhabeberater*innen

PRO AKTIV zielte vorrangig auf eine individuelle, passgenaue und gesundheitsgerechte Betrachtung von Teilnehmenden, die sich auch in der Zusammenarbeit der Lots*innen und der Teilhabeberater*innen niederschlug. Die gelebte Haltung „Wir ziehen an einem Strang" veränderte das Bewusstsein/die Haltung der Mitarbeitenden untereinander durch ein wertschätzendes Miteinander und damit in der Folge bei den Teilnehmenden. Die gemeinsame Verantwortung im Prozess ermöglichte einen konsequent personenzentrierten Blick mit der Frage: Welcher Weg ist optimal für die Person und wie kann dieser mit ihr gemeinsam beschritten werden? Insgesamt führte die Kooperation dazu, dass Austauschprozesse zwischen Jobcenter und Rentenversicherung sowie Antragstellungen auf Reha-Verfahren effizienter gestaltet und somit Hürden abgebaut werden konnten. Von einem positiven wirtschaftlichen Effekt ist infolgedessen auszugehen.

Der/Die THB hatte ihr/sein Büro im Jobcenter, war regelmäßig bei Dienstbesprechungen anwesend, nahm an Supervisionen und Fortbildungen teil, so dass sich eine stabile Arbeitsbeziehung zwischen THB, Lots*in und BAK/AGS entwickelte. Durch diese Form der Zusammenarbeit gab es feste Ansprechpersonen, kurzen Wegen und feste Zuständigkeiten in der Unterstützung von Teilnehmenden. Bei Versicherten der DRV Westfalen war zudem eine Kontenklärung möglich.

Um den Austausch zu einzelnen Teilnehmenden zwischen den Lots*innen und der Teilhabeberatung vor dem Hintergrund bestehender Datenschutzregelungen rechtssicher zu machen, konnten die Teilnehmenden über eine Einwilligungserklärung dem Austausch ihrer Informationen zustimmen. Die intensive Aufklärung durch die Lots*innen zu den Vorteilen des Austauschs mit der Rentenversicherung führte zu einer flächendeckenden Zustimmung zu den Einwilligungserklärungen. In jedem Fall wurde eine Fallbesprechung zwischen Lots*in und THB über die Projektteilnehmenden durchgeführt. Zur Vorbereitung wurde im Projekt ein Leitfaden entwickelt, mit dem sich der/die Lots*in auf die Besprechung vorbereiten konnte.

Ein Datenabgleich war bei Versicherten der DRV-W möglich und erleichterte den multifokalen Blick auf den MENSCHEN. Dadurch konnten „schlafende" Rehaverfahren (sowohl den Teilnehmenden als auch JC nicht bekannt) entdeckt und zielführend begleitet werden.

In der Fallbesprechung wurden sinnvolle Strategien aus der rechtskreisübergreifenden Betrachtung heraus für die Personen erarbeitet. Sämtliche Erkenntnisse, die im Verlauf der Betreuung im Jobcenter gewonnen werden konnten, bildeten die Grundlage für die Zusammenarbeit der THB mit den Teilnehmenden (inkl. Erstgespräch, Rehabedarfsfeststellung). Die aktuelle Lebenssituation war dem/der Lots*in bekannt. Ärztliche und/ oder psychologische Gutachten, sowie Maßnahmeberichte waren im Jobcenter vorhanden und konnten oft bereits differenziert mit den Teilnehmenden betrachtet werden. Ergänzt um die Informationen der Rentenversicherung zu den jeweiligen Teilnehmenden, konnten in der Fallbesprechung Überlegungen für mögliche Entwicklungsschritte fundiert angestellt werden.

Abhängig von den Bedarfen und Möglichkeiten, aber auch von den Wünschen der Teilnehmenden wurde ein Gespräch zwischen Teilnehmer*in und THB geführt, sehr oft zusammen mit der/dem jeweiligen Lots*in. Dies konnte persönlich stattfinden, alternativ telefonisch oder per Videokonferenz. In diesem Informationsgespräch lernte der/die Teilnehmende den/die THB der DRV kennen und bereits erarbeitete Optionen wurden aufgezeigt und gemeinsam abgestimmt. In diesen Gesprächen bekam die DRV ein Gesicht, durch die Begleitung der/des bereits bekannten Lots*in wurde der Gesprächseinstieg erleichtert.

Hier konnte oft eine Motivation zur Anbindung an (Fach-) Ärzte erzeugt werden, wenn deutlich wurde, welches Ziel damit erreicht werden könnte, wie z.B. der Antragstellung auf eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme.

Anträge auf medizinische und/oder berufliche Reha wurden mit aussagekräftigen Unterlagen gestellt, wenn die Begleitung durch die/ den Lots*in erfolgte. Ggfs. wurden noch wichtige

Untersuchungen nach den vorherigen Infogesprächen mit der THB durchgeführt. Die Antragstellung hatte viel mehr Aussicht auf Erfolg, wie die Bewilligungsquoten es zeigen.

Bedarfe in Richtung Casemanagement wurden schon vor oder flankierend zu einem LTA-Verfahren bearbeitet, dies ergab wichtige Impulse für die passgenaue Ausgestaltung des Prozesses im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Ein vorliegendes Leistungsbild der DRV konnte in passgenauen arbeitsmarktpolitischen Angeboten mit einer klaren Zielrichtung erprobt werden. Dabei wurden in einigen Fällen Rehabedarfe ggfs. erst sichtbar.

Zudem wirkte sich der Wissenstransfer aus der gemeinsamen Fallbearbeitung qualitativ auf die Arbeit der Lots*innen, sowie der Teilhabeberatung aus. Es konnte ein gegenseitiges Verständnis über Prozesse, Ziele und Verantwortungen geschaffen werden, die eine auf die Teilnehmenden ausgerichtete Abstimmung von Angeboten und Maßnahmen unterstützte.

Im Zusammenhang mit der Betriebsakquise brachte die intensive Zusammenarbeit mit Lots*innen und THB ein fundiertes Wissen über berufliche Einsatzmöglichkeiten unter Einbeziehung des konkreten Leistungsbildes der Person sowie sämtlicher Fördermöglichkeiten. Durch die Einbindung der Betriebsakquise in (Inklusions-)Netzwerke konnte für die Teilnehmenden eine individuelle, personenorientierte, passgenaue und gesundheitsgerechte Betrachtung eines möglichen Beschäftigungsverhältnisses entwickelt werden.

Unterstützung der Teilnehmenden durch ein multiprofessionelles, auf gesundheitliche Fragen spezialisiertes Team, Unterstützung auf Augenhöhe

Im Laufe der Projektdurchführung entwickelte das PRO AKTIV Team eine sehr hohe Fachlichkeit, insbesondere durch die vorherigen aufgeführten Teilansätze, sowie vieler themenspezifischer, bedarfsorientierter Schulungen. Die Mitarbeiter*innen entwickelten Routinen in sämtlichen Prozessschritten, die in der Unterstützung der/s individuellen Teilnehmenden greifen konnten.

Die Arbeit im Projekt war dadurch gekennzeichnet, dass die Lots*innen sich intensiv mit diversen Krankheitsbildern auseinandersetzten. Die Bedeutung einer Lernbehinderung oder eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms, einer psychischen Minderbelastbarkeit oder vorhandener Traumata in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit konnte aufgrund des erlangten Wissens sachgerecht eingeordnet und im Team multipliziert werden. Das Erkennen von Rehabilitationsbedarfen ist kein Einzelereignis, sondern stellte sich (teilweise als ein langwieriger) komplexer Prozess dar, der ein breites Wissen, multiprofessionellen Austausch, sowie Durchhaltevermögen erfordert. Der Projektrahmen ließ eine ressourcenorientierte Haltung den Menschen gegenüber entwickeln, Berührungsängste vor Tabuthemen wurden mit Erhöhung der Professionalität minimiert.

Im Projekt wurden teilweise Rehabilitationsbedarfe erstmalig erkannt. Das liegt zum einen an der entwickelten Fachlichkeit der Lots*innen als zum anderen auch an dem konsequent auf Freiwilligkeit beruhenden Beratungsansatz, sowie dem niedrigen Betreuungsschlüssel. Dieser führte dazu, dass die Menschen sich den Lots*innen gegenüber anders öffnen konnten, als üblicherweise im Regelgeschäft der Jobcenter. Die Erfolgsfaktoren im Projekt für das Erkennen von Rehabilitationsbedarfen waren der geschulte Blick, sowie Zeit und Raum sich mit den vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen in dem Tempo zu befassen, wie es für den/die Teilnehmenden möglich war.

Die Kund*innen spiegelten zurück, dass der druckfreie Raum u.a. zu einer Selbstermächtigung führte. Entwicklungsschritte konnten insbesondere mit Unterstützung der Lots*innen erarbeitet und umgesetzt und wertschätzend reflektiert werden. Das Dranbleiben der Lots*innen beim Aufzeigen von Wegen hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustandes und/oder einer möglichen medizinischen/beruflichen Reha und/oder der Initiierung einer Beschäftigung führte dazu, dass auch die Teilnehmenden eine intrinsische Motivation erzeugen konnten. So konnte bei vielen Teilnehmenden erstmalig eine Anbindung an (Fach-)Ärzt*innen erfolgen, die bei Bedarf von den Lots*innen vor- und nachbereitet wurde. Die engmaschige Begleitung konnte so genau an den vorhandenen Bedarfen ansetzen und war von einem Empowermentansatz geprägt.

Der Nutzen einer Einbindung in die medizinische Versorgung war der Erhalt einer Diagnose und damit verbunden entsprechende Behandlung und Medikation. Oft entstand erst nach medizinischer

und/oder psychologischer Diagnose das Verständnis und die Realisierung des eigenen Zustandes durch den/die Teilnehmenden, die kurzfristig mit einem schlechten gesundheitlichen Empfinden einhergehen, aber langfristig durch eine Behandlung oder durch die Anpassung der Lebensumstände, darunter auch die Aufnahme einer gesunden/gesundheitsgerechten Beschäftigung, zu Verbesserung führten.

Wenn sich zeigte, dass eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme der nächste sinnvolle Schritt ist, wurde diese mit Unterstützung der Lots*in (gemeinsam mit der Teilhabeberatung zunächst im Hintergrund) gut vorbereitet. Teilnehmende konnten schon vor der medizinischen Rehabilitation mit der/m Lots*in erarbeiten, welche Fragestellungen wichtig sind und eine Anschlussperspektive schon direkt in den Fokus mitnehmen. Nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme stand die Lots*in zur Verfügung, um den Ergebnisbericht sowie eine sozialmedizinische Stellungnahme mit den Teilnehmenden auszuwerten und gegebenenfalls weitere Schritte einzuleiten. Sensible Phasen wie zum Beispiel der Eintritt in eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme wurden engmaschig begleitet. Dadurch hatten die Teilnehmenden bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit durch den Bezug von Übergangsgeld (bei Kostenträgerschafft der DRV) Halt. Abbrüche der Rehabilitationsmaßnahmen und somit auch Kosten wurden minimiert.

Auch die Bereitschaft an arbeitsmarktpolitischen Angeboten oder Unterstützungsangebote von Netzwerkpartnern teilzunehmen, konnte durch den sanktionsfreien Raum erhöht werden, augenscheinlich paradoxerweise, weil den Teilnehmenden die Möglichkeit eingeräumt wurde, die Maßnahme vorzeitig beenden zu können. Der ganzheitliche Ansatz sowie die stabile Vertrauensbeziehung in der Beratung führten dazu, dass Teilnehmende sich öffneten und auf neue, teils herausfordernde, Erfahrungen einließen. Es ging darum, Menschen zu fordern, jedoch ohne sie zu überfordern, dabei engmaschig zu begleiten.

Eine am Bedarf orientierte Unterstützung ging in PRO AKTIV auch mit einer Sozialraumorientierung der Beratung einher. Vor allem durch die Begleitung zu Terminen zu Ärzt*innen, aber auch zu Angeboten und Maßnahmen konnten die Teilnehmenden darin unterstützt werden, Ängste oder Vorbehalte abzubauen und sich auf die wesentlichen Inhalte der Termine zu konzentrieren. Aber auch durch die Möglichkeit, die Teilnehmenden zu Hause zu beraten, konnten die Lots*innen auf die Bedürfnisse einzelner Teilnehmenden eingehen (z.B. die Ängste vor Ansteckung während der Coronapandemie)

Die Lots*innen definierten folgende erfolgreiche Schlüsselmomente im Projekt:

- Jede Person braucht mindestens eine, die an sie glaubt!
- Ein Resilienz-Konzept erstellen (im sozialen Umfeld)
- Wege aus der erlernten Hilflosigkeit finden
- Bei „Fehlverhalten und Misserfolgen“ des PRO AKTIV-Teilnehmenden auf Augenhöhe neue Möglichkeiten entwickeln und nach vorne blicken.
- Tabuthemen ohne Wertung besprechen (Drogenabhängigkeit, Schulden, Gewalt)
- Kreative Freiheit gewähren und auch Langeweile zulassen (auch wenn im Monitoring keine Veränderung oder Maßnahme aufgelistet ist, kann der Kunde oder Kundin Fortschritte in der Entwicklung machen). Erst dadurch entsteht manchmal der Raum für eigene Entwicklungsschritte

Ausbau der Netzwerkarbeit und Kooperationen im Bereich Gesundheit, Schaffung neuer Beratungsmöglichkeiten,

Es sollte ein innovativer Raum außerhalb des Jobcenters geschaffen werden, der

- eine niederschwellige Begegnung auf Augenhöhe aller Netzwerkpartner*innen (inkl. Bildungsträgern) sowie Integrationsfachkräfte des Jobcenters und der Agentur für Arbeit sowie Kund*innen und Bürger*innen ermöglicht,
- einen Peer-to-Peer (P2P) - Austausch ermöglicht
- Inklusion, Information und Netzwerken in den Mittelpunkt stellt
- es ermöglicht, Förderwege durch Informationen aus erster Hand und jenseits von Jobcenter-Strukturen sinnvoll zu gestalten

Zentrale Partner*innen der Netzwerkarbeit und Kooperation im Bereich Gesundheit waren die Fachkliniken für Psychotherapie und Institutsambulanzen, Kooperation mit den Kammern und der Fachberatung für Inklusion, Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Reha-Beratung der Agentur für

Arbeit usw. Die konsequente und nachhaltige Vernetzung war ein elementar wichtiger Baustein in der Ausgestaltung des rehapro-Projektes PRO AKTIV. Einen Raum für Begegnung mit Netzwerkpartner*innen zu schaffen, lag bei der Frage von Nachhaltigkeit und Verstetigung also auf der Hand. Dieser Bedarf wurde in Gesprächen mit Teilnehmenden des Projektes PRO AKTIV im Hinblick auf die Stärkung der sozialen Teilhabe ermittelt und zog sich von Beginn an durch. Mit Bildungsträgern und Netzwerkpartnern konnte eine klare Zielsetzung für deren Angebote definiert werden, die Zusammenarbeit war teilweise sehr intensiv. Dadurch konnten bei auftauchenden Problemen gemeinsam mit den Teilnehmenden innovative Lösungswege für teils lange eingeübte, hinderliche Verhaltensmuster entwickelt werden. Die Kompetenzen aus verschiedenen Bereichen und Institutionen wurden zusammengeführt.

Beispielhaft ist die Kooperation mit der GKV, ursprünglich im Rahmen des Verzahnungsprojektes, seit 01.01.2023 unter dem Namen „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“, und Nutzen der Präventionsangebote zu nennen. Diese Angebote stehen zwar grundsätzlich allen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der beiden Jobcenter offen, durch die Fokussierung auf Gesundheitsfragen in PRO AKTIV entstanden hier aber deutlich mehr Synergieeffekte für die Teilnehmenden als im Regelgeschäft.

Das Jobcenter MK hatte die einmalige Gelegenheit und konnte durch Kooperation und die räumliche Nähe zu den WfbM mit einem Bildungsträger ein Angebot initiieren, dass den erhobenen Bedarf aufgreift. Es entstand die Idee des Café WeitBLICKS, das zu Beginn einmal monatlich in den Räumlichkeiten der caféähnlichen Kantine der WfbM stattfand. Das Angebot sollte und soll für alle Menschen, die sich für Bildungs- und/oder Netzwerkangebote interessieren bzw. davon profitieren können, gleichsam interessant sein. Hier sind explizit auch Bürger*innen gemeint, die keinen Bezug zum Jobcenter, zur Agentur für Arbeit und/oder Bildungsträger*innen haben.

Um sicherzustellen, dass alle Bildungsträger das Angebot des Café WeitBLICKs kennen, nutzen und unterstützen können, erfolgte durch das Jobcenter im September 2023 die Einladung aller Bildungsträger der Region in die Räumlichkeiten des Café WeitBLICK zu einer thematisch durch das Jobcenter moderierten Auftaktveranstaltung. Im Café WeitBLICK wurden im Verlauf Veranstaltungen zum Thema Einsamkeit, Stressmanagement, Anerkennungsberatung und vieles mehr durchgeführt. Mit dem Café wurden nachhaltige Strukturen geschaffen und das Café WeitBLICK soll unabhängig vom Projektkontext mit vier Terminen im Jahr weiter bestehen bleiben, die Themen dafür werden Anfang des Jahres festgelegt.

Die Einrichtung eines Peer-to-Peer Angebots des PRO AKTIV-Teams des Jobcenters EN, dass zur gegenseitigen Beratung im Sinne eines Peer-Ansatzes konzipiert wurde, wurde anfangs leider nur von wenigen Teilnehmenden in Anspruch genommen. Eine Fokussierung der Treffen auf einzelne Themen führte zwar zu einer stärkeren Inanspruchnahme durch die Teilnehmenden, allerdings wurden keine weiteren Treffen durch die Teilnehmenden selbst initiiert. Unter „Peer-to-Peer“ wurde ein offenes und zwangloses Austauschangebot verstanden, das den Teilnehmenden mit ähnlichen Interessen und Neigungen ermöglichte, sich über verschiedene Themen auszutauschen. Ziel des Ansatzes war die Stärkung der Gesundheit, der Autonomie, der Selbstwirksamkeit und insbesondere der sozialen Teilhabe.

Aufschließen von Arbeitgeber*innen durch die Betriebsakquisiteur*in, bzw. den Arbeitsgeberservice (AGS) für gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitssuchende; Akquise eines gesunden Arbeitsplatzes.

Damit Arbeit nicht (weiter) krank, sondern gesund macht, bildete die Betriebsakquise (BAK) im Jobcenter MK bzw. der Arbeitgeberservice (AGS) im Jobcenter EN die Nahtstelle insbesondere zwischen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen inkl. psychischen Erkrankungen und dem Arbeitsmarkt. Die BAK/ der AGS unterstützte bei Bedarf von der Idee bis zur Umsetzung einer Integrationsstrategie und wurde nur dann in den Betreuungsprozess involviert, wenn dies ausdrücklich als Wunsch der/des Teilnehmenden formuliert wurde. Die BAK wurde bei einigen Teilnehmenden, schon früh in den Beratungsprozess für sogenannte „Impulsgespräche“ eingebunden.

Die bereits beschriebene Zusammenarbeit zwischen Lots*in und Teilnehmenden diente als Basis für eine gesundheitsgerechte Beschäftigungsaufnahme mit Unterstützung der BAK/ des AGS. Generell zeigte sich im Projekt, dass Beschäftigung, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen, eine sehr gute Unterstützung auf dem Weg der Heilung sein kann. Dabei kamen diverse

Beschäftigungsformen in Betracht, sowohl sozialversicherungspflichtige, als auch als Minijob oder Ehrenamt. Der sozialen Anbindung durch die Beschäftigung kam für die Teilnehmenden eine hohe Bedeutung zu.

Die BAK/ der AGS zeichnete sich dadurch aus, dass sie/er empathisch realistische Vorstellungen mit dem/der Teilnehmenden entwickelte, wie ein gesunder Arbeitsplatz aussehen kann. Dabei war sie/er damit oft konfrontiert, dass keine realistische Selbsteinschätzung des eigenen Leistungsvermögens bei den Teilnehmenden vorhanden war. Vor diesem Hintergrund konnte eine motivierte Teilnahme des/r Teilnehmenden an einer Arbeitsgelegenheit oder anderen Angeboten als sogenanntes „Lernfeld Arbeit“ als Vorbereitung und Erprobungsraum mit regelmäßigen Reflektionsangeboten dienen. Aus der Beratung gemeinsam mit der BAK/dem AGS konnten auch erforderliche Schritte identifiziert werden, die noch vor einer Beschäftigungsaufnahme standen.

Für die Lots*innen und Fachkräfte der AGS/BAK bestand also die Aufgabe nicht darin, möglichst viele Personen in Erwerbsarbeit zu vermitteln, sondern unter den Teilnehmenden diejenigen auszuwählen, bei denen dies zum gegebenen Zeitpunkt vor dem Hintergrund ihrer individuellen gesundheitlichen Situation angemessen und erfolgversprechend war. Bei Teilnehmenden, die noch nicht so weit waren, drohten tiefgreifende und nachhaltige Ent-täuschungen infolge von Beschäftigungsabbrüchen, und in der Beziehung zu den Arbeitgebenden drohte dem AGS/BAK in solchen Fällen ein Vertrauensverlust. Beides galt es durch sorgfältige Auswahl- und Vorbereitungsprozesse bei der Arbeitsvermittlung zu vermeiden. An diesem Prozess wirkten mehrere Akteure (Lots*in, AGS/BAK und zeitweise auch ein externer Jobcoach) mit, die sich in ihrer Beratungsarbeit eng koordinieren mussten, um Konfusion auf Seiten der Teilnehmenden zu vermeiden. Dies gelang in den beiden Jobcentern gut.

Wenn eine realisierbare, konkrete Zielvorstellung zum Thema „gesunder Arbeitsplatz“ entwickelt werden konnte, war das Finden eines geeigneten Unternehmens in der Regel keine Herausforderung.

Im Laufe des Projektes erarbeitete sich die BAK ein gewachsenes Netzwerk an Arbeitgebenden, die bereit waren, Chancen zu geben. Die Ansprache von Arbeitgebenden zum Thema „psychische Erkrankungen“ gestaltete sich deutlich beratungsintensiver als dies bei rein physischen Erkrankungen der Fall war.

Neben Passgenauigkeit wurde von den Fachkräften der AGS/BAK angestrebt, eine möglichst hohe Nachhaltigkeit der Vermittlungen zu erreichen. Dies steht scheinbar im Widerspruch zu der Tatsache, dass die Arbeitsverträge der vermittelten Personen in aller Regel befristet waren, was damit zusammenhing, dass es sich um – oft nach Teilhabechancengesetz – geförderte Beschäftigungsverhältnisse handelte. Die Chance, dass die vermittelten Personen nach Auslaufen der Förderung in ein reguläres – nicht gefördertes und unbefristetes – Beschäftigungsverhältnis übernommen werden würden, wird vor dem Hintergrund der veränderten (Angebots-)Lage am Arbeitsmarkt bei privatwirtschaftlichen Arbeitgebenden deutlich höher eingeschätzt als in Betrieben und Einrichtungen des gemeinnützigen Sektors, die meist auf die Beschäftigungsförderung angewiesen sind um ihre Projekte zu finanzieren, und nur selten in der Lage sein dürften, die vermittelten Personen nach Auslaufen der Förderung intern weiter zu beschäftigen. In vielen Fällen war es jedoch sinnvoll, Teilnehmende in eine Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege oder zu einem Beschäftigungsträger zur Stabilisierung zu vermitteln. In solchen Fällen sollte allerdings daran gedacht werden, dass die Betreffenden nach Auslaufen des Arbeitsvertrages dabei unterstützt werden müssen, eine ungeförderte Beschäftigung zu finden.

Konsequent beteiligender Beratungsansatz mit Freiwilligkeit als Basis

Die Teilnahme an PRO AKTIV war freiwillig, aber nicht unverbindlich; die Bürger*innen bzw. die Kund*innen der Jobcenter konnten jederzeit ihre Teilnahme von sich aus beenden. Darüber hinaus mussten die im Projekt angebotenen Maßnahmen und Leistungen von den Teilnehmenden nicht in Anspruch genommen werden. Die Teilnehmenden hatten die Freiheit, selbst zu entscheiden, welche Angebote sie umsetzen wollten. Mit dieser Freiwilligkeit einhergehend war, dass die Unterstützung in einem weitgehend sanktionsfreien Raum erfolgte. Aus Sicht der Koordination war es wichtig, dass Menschen, insbesondere Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen in PRO AKTIV einen Raum für Unterstützung hatten, der nicht im Zwangskontext des Regelsystems verankert war. Auch auf Seiten der Lots*innen führte die Freiwilligkeit dazu, dass sie selbst keinen Handlungsdruck verspürten, nach

dem die Teilnehmenden „funktionieren“ müssten. Perspektiven, auch arbeitsmarktrelevante Perspektiven, konnten so über die Dauer der Teilnahme gemeinsam mit den Teilnehmenden erarbeitet werden. In PRO AKTIV wurde die Möglichkeit betont, dass sich die Teilnehmenden ausprobieren können. Dennoch war die Freiwilligkeit für die Lots*innen in einigen Fällen herausfordernd, besonders wenn Teilnehmende überhaupt keine Angebote wahrnahmen, und sich dann die Lots*innen fragten, ob sie selbst genug getan haben oder die Ursache in einer mangelnden Motivation der Teilnehmenden liege.

Trotz der Unterstützung im sanktionsfreien Raum konnten bei eklatanten Regelverstößen Sanktionen angedroht und umgesetzt werden. Das Versäumen von Terminen gehörte im Rahmen von PRO AKTIV jedoch nicht per se dazu. Dies sollte den Teilnehmenden die Möglichkeit geben, die Wahrnehmung von Terminen an ihren aktuellen gesundheitlichen Zustand auszurichten.

Die Freiwilligkeit der Projektteilnahme bestand in PRO AKTIV auf beiden Seiten, also auch bei den Lots*innen. Daran schloss sich also eine konkrete Sanktionsoption für die Lots*innen an, die Teilnahme zu beenden. Diese Option wurde jedoch erst nach vielen anderen Versuchen oder alternativen Herangehensweisen genutzt, um eine Konsequenz etwa aus fehlender Zusammenarbeit, mangelnder Motivation oder absoluter Nichterreichbarkeit zu ziehen.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Allgemein lässt sich feststellen, dass durch das Inkrafttreten des Teilhabestärkungsgesetzes (THSG) am 01.01.2022 die grundlegende Idee der intensivierten Zusammenarbeit von Jobcentern und Rentenversicherungsträgern sowie ein enger Austausch zum Umgang mit dem Leistungsverbot, durch Entscheidungen des Gesetzgebers bereits grundlegend verstetigt wurden. Die auf Grundlage des THSG erarbeitete, bundesweite Verfahrensabsprache der Deutschen Rentenversicherung, vertreten durch die Deutsche Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages über die Zusammenarbeit im Bereich der Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben, soll die praktische Zusammenarbeit der Agenturen für Arbeit, Jobcenter und Rentenversicherungsträgern regeln, wird bezüglich der praktischen Umsetzung jedoch wenig konkret. Dies haben die Verbundpartner zum Anlass genommen, auf der Verfahrensabsprache aufbauende Kooperationsvereinbarungen aufzusetzen, die die weitere enge Zusammenarbeit über die Projektlaufzeit hinaus regeln.

Bereits in der Projektskizze haben die Verbundpartner sich das Ziel gesetzt, auf Basis der Lernerfahrung im Projekt eine Arbeitshilfe für andere Jobcenter und Rentenversicherungsträger zu verfassen. Diese Arbeitshilfe sollte anderen Institutionen die Zusammenarbeit erleichtern und ist somit als ein Instrument der Verstetigung zu verstehen. Sie dokumentiert die Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit der Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis und Märkischer Kreis sowie der DRV Westfalen und ermöglicht es, interessierten Mitarbeitenden im Bereich der Rehabilitation oder Arbeitsverwaltung, diese Erkenntnisse aufzugreifen, anzuwenden und auszuweiten.

Die Arbeitshilfe konnte im Oktober 2024 veröffentlich werden. Sie führt die organisationalen Besonderheiten der beteiligten Träger auf und versucht sie generalisierend einem breiten Publikum zugänglich zu machen. Darüber hinaus soll sie zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit motivieren und die Umsetzung des Teilhabestärkungsgesetzes begleiten. Ein besonderer Fokus liegt auf der Personalauswahl der Beratungskräfte. Durch die wissenschaftliche Begleitung wurde in diesem Zusammenhang ausgearbeitet, welche Ausbildung und Persönlichkeitsstrukturen ein Gelingen der Zusammenarbeit begünstigen können. Im Laufe des Projektes konnte anhand der kollegialen Beratung und Supervision sichergestellt werden, dass gesunde Arbeit im Projekt auch für die Beratungskräfte sichergestellt wurde. Wie andere Behörden dies sicherstellen können, floss daher ebenso in die Arbeitshilfe ein.

Das letzte Projektjahr haben die beteiligten Jobcenter und die DRV Westfalen dazu genutzt, eine Kooperationsvereinbarung zu erarbeiten. Damit diese nach Möglichkeit auch über das Projektende hinauswirken kann, wurde jeweils eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis und der DRV Westfalen sowie dem Jobcenter Märkischer Kreis und der DRV Westfalen geschlossen. Diese kann so als Blaupause für weitere Kooperationen im Regelgeschäft betrachtet werden. Es besteht der Wunsch der beteiligten Jobcenter, weitere Kooperationsvereinbarungen mit den ebenfalls in den jeweiligen Kreisen zuständigen weiteren RV-Trägern abzuschließen. Ebenso hat die DRV Westfalen ein Interesse daran analog Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Jobcentern in Westfalen abzuschließen.

Die beiden Kooperationsvereinbarungen sind bis auf Spezifika in der Organisationsstruktur der beiden Jobcenter inhaltlich identisch und bauen auf der Verfahrensabsprache der Deutschen Rentenversicherung, vertreten durch die Deutsche Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages über die Zusammenarbeit im Bereich der Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben auf und konkretisieren diese. Zusätzlich zu den standardisierten Prozessschritten ist in den Kooperationsvereinbarungen die Möglichkeit einer Fallbesprechung vor der Antragstellung bei der DRV Westfalen verankert, wofür eine Einverständniserklärung für die Kundinnen und Kunden der Jobcenter entwickelt wurde, um den Datenschutz zu sichern.

Neben der o. g. Einverständniserklärung werden die Kooperationsvereinbarungen um eine Übersicht zu den jeweils lokal relevanten Ansprechpersonen auf beiden Trägerseiten, ein Begleitschreiben zur Antragstellung von Leistungen zur Teilhabe über das Jobcenter und einen Ablaufplan der

Zusammenarbeit ergänzt. Der Ablaufplan stellt den Rehabilitations- und Integrationsprozess dar und gibt den Mitarbeitenden beider Leistungsträger einen Einblick in die Vorgehensweise der jeweils beteiligten Institution.

Für die Umsetzung der nun zwischen den Verbundpartnern abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung sind die örtlich zuständigen Reha-Fachberaterinnen und -berater der DRV Westfalen sowie die Mitarbeitenden der jeweiligen Teams für Gesundheit und Soziales in den Jobcentern Märkischer Kreis und Ennepe-Ruhr-Kreis zuständig. Nähere Ausführungen dazu erfolgen unter Punkt 4.2. Regelmäßige Austauschformate zwischen den vor Ort zuständigen Beratungsfachkräften und gemeinsame Beratungsmöglichkeiten werden individuell an den beiden Standorten abgestimmt.

Grundsätzlich sind alle Verstetigungsansätze, inklusive der praktischen Ausführung der Kooperationsvereinbarungen, von den personellen und finanziellen Ressourcen der Jobcenter und der DRV Westfalen sowie von dem politischen Auftrag, den die Jobcenter für ihre Arbeit erhalten, abhängig.

Des Weiteren könnten Teilbereiche, z. B. das Etablieren von Peer-to-Peer Ansätzen oder besondere gesundheitsbezogene Beratungsmodule in den beteiligten Jobcentern im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten auch in den niedrigschwelligen Arbeitsmarktprojekten erfolgen und somit auf Dritte übertragen werden. Durch den Ausbau von Kooperationen im Inklusionsbereich sind auch Formate entstanden, die unabhängig weitergeführt werden, bspw. das Kontaktcafé WeitBLICK (u.a. für Leistungsbeziehende) im Märkischen Kreis.

Die Umsetzung des neuen § 16k SGB II bietet den Jobcentern für eine ganzheitliche Betreuung durch eigenes Personal oder Dritte neue Möglichkeiten, die es zum Zeitpunkt der Antragsstellung von PRO AKTIV nicht gegeben hat, und die die Jobcenter bereits nutzen. Die Netzwerkarbeit und neu entstandenen Kooperationen werden fortgesetzt und bereits von anderen Strukturen, z. B. dem Fallmanagement, adaptiert und genutzt. Hier wurden Ansätze zur ganzheitlichen Begleitung bereits während der Projektlaufzeit ins Instrumentarium überführt.

Kollegiale Beratung ist als Instrument in den beteiligten Jobcentern flächendeckend geschult und eingeführt worden; Supervisionsangebote stehen allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Ebenfalls gibt es Schulungsangebote zu Beratungs- und Gesundheitsthemen für alle Integrationsfachkräfte, die zu einer weiteren Professionalisierung der Jobcenter in Gesundheitsfragen führen. Interne Schulungen durch die Lotsinnen und Lotsen, sogenannte Fachimpulse oder Workshops, tragen weiter zu vertieften Kenntnissen bei und stellen die Übertragung der gewonnenen Projekterkenntnisse in das Regelgeschäft sicher.

Dem Grunde nach hat eine Verstetigung bereits durch das Inkrafttreten des THSG im Projektverlauf stattgefunden, indem das Leistungsverbot aufgehoben wurde. PRO AKTIV konnte in diesem Zusammenhang als Experimentierfeld für die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Deutscher Rentenversicherung genutzt werden und ist ebenfalls dienlich für die seit 01.01.2025 neu zu strukturierende Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilistationsträger

Darüber hinaus fand eine bundesweite Vernetzung mit sechs rechtskreisübergreifenden Modellprojekten statt. Im „RehaProNet“ vereinten sich die Projektleitungen mit den wissenschaftlichen Begleitungen, um aus den gemeinsamen Erfahrungen zu lernen und diese Erkenntnisse schon im Projektverlauf u.a. im Rahmen von Vernetzungstreffen und der Fokusveranstaltung des BMAS, sowie dem Reha Kolloquium und in verschiedenen Gremien einzubringen. Wie dieses Netzwerk weiter gemeinsam wirken kann, entscheidet sich im Juni 2025.

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

Aufbauend auf den guten Erfahrungen aus dem Modellvorhaben PRO AKTIV wird der Fokus auf die beschäftigungsorientierte Stabilisierung und einen gesundheitsgerechten Arbeitsplatz gelegt. Im Folgenden soll beschrieben werden, wie die konkrete Verstetigung in den drei am Modellvorhaben beteiligten Institutionen ausgestaltet ist bzw. werden soll.

Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Vermittlungsoffensive NRW hat bereits 2024 wesentlich das Regelgeschäft im Jobcenter EN geprägt. Gesundheitlich Beeinträchtige Menschen sollen gemäß dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW nicht aus dem Blick verloren werden, aber bei äußerst knappen Verwaltungs- und Eingliederungsmitteln findet eine weitere Fokussierung auf erfolgreiche Vermittlung statt.

Die Projektergebnisse aus PRO AKTIV machen deutlich, dass eine intensive Arbeit mit Leistungsberechtigten im Sinne einer gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe Wirkung zeigt, daher ist die Übertragung möglichst vieler Ansätze aus PRO AKTIV in das Regelgeschäft wünschenswert. Prioritär ist hier die Zusammenarbeit mit der DRV im Sinne einer strukturierten Teilhabeberatung mit anschließender Reha-Fachberatung zusammen mit den Jobcenter zu nennen, was auch in Teilen Inhalt des Teilhabestärkungsgesetzes und der Teilhabeplanverfahren ist. Im Anschluss an das Projekt konnte eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen werden, die nun dazu beiträgt, dass die Ansprechpartner*innen klar benannt, die Abläufe verbindlich und allen Beteiligten bekannt sind. Zweifelsohne handelt es sich hierbei um einen wesentlichen Meilenstein, der es nunmehr erlaubt, die nun neu gestalteten Prozesse des Jobcenters EN mit der lokalen Arbeitsagentur nach dem Übergang der Zuständigkeit des Rehabbereiches zum 01.01.2025 wie auch der DRV W als dem Rentenversicherungsträger, bei dem die meisten erwerbsfähigen Leistungsberechtigten aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis versichert sind, synchron zu gestalten. Wenngleich das Jobcenter EN bereits auf Landesebene im Begleitgremium Inklusion zur Rahmenvereinbarung die Jobcenter NRW vertreten hat, wird das Jobcenter EN nunmehr auf lokaler Ebene auch in weiteren wesentlichen Gremien (insbes. unter Federführung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe) vertreten sein. So werden die Erfolge und insbes. die Kooperationsvereinbarung mit der DRV W über die Gremien weitergetragen und bekannt gemacht. Kooperationen mit weiteren Rentenversicherungsträgern sind beabsichtigt.

Auch das Aufrechterhalten und die Pflege der neu gewonnenen Netzwerke und Kooperationen wie beispielsweise zum Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ -zuvor ZPT), die multiprofessionelle Beratung und kollegiale Fallberatung sowie die Erweiterung des Beratungssettings auf aufsuchende und sozialraumorientierte Beratung eignen sich – insbesondere im Kontext des Bürgergeldes – ebenfalls für das Regelgeschäft und werden weitergeführt.

Das Sachgebiet „Sozialer Arbeitsmarkt und Förderprogramme“, in dem PRO AKTIV verortet war, wird den Themenbereich „gesunde Arbeit“ aufgrund inhaltlichen Zuschnitts weiter vorantreiben. Die gewonnenen Projekterkenntnisse finden im Jobcenter EN vor allem in der Arbeit der Fallmanager*innen Anwendung, zukünftig werden Rehabilitand*innen, die geplant oder schon aktiv an einer rehaspezifischen Maßnahme teilnehmen, von den Fallmanager*innen betreut. Die Mitarbeiter*innen werden sich dabei zunehmend als Spezialist*innen für alle Themen rund um die Rehabilitation und den Gesundheitsbereich positionieren und als einheitliche Ansprechpartner*innen für die Kostenträger zur Verfügung stehen. Des Weiteren werden sich zukünftig zwei Mitarbeitende aus dem Arbeitgeberservice gezielt mit der Beratung von Arbeitgebenden und der Vermittlung in Arbeit von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen beschäftigen. Der Stellenanteil im AGS von einem VZÄ aus dem Projekt wird zukünftig im Regelsystem fortgesetzt.

Das Projektportfolio im Bereich der Maßnahmen nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III enthält das Projekt „§ 45 InkA EN“, als etabliertes Vermittlungsprojekt für gesundheitlich stark eingeschränkte und (schwer-) behinderte Menschen. Es wird um Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation und den geänderten Bedarfen erweitert, um noch besser den Anforderungen der gesundheitlich benachteiligten Leistungsberechtigten gerecht werden zu können.

Jobcenter Märkischer Kreis

Im Jobcenter MK wurde aus den Projekterfahrungen heraus ein spezialisiertes, multiprofessionelles Team „Gesundheit und Soziales“ konzipiert und zum 01.01.2025 umgesetzt. Die Inhalte aus PRO AKTIV konnten nicht 1:1 in das Regelgeschäft übernommen werden, dennoch sollten so viele Erkenntnisse und Elemente wie möglich in das Konzept des neuen Teams einfließen, das ressourcenneutral geplant werden musste. Bisher vorhandene spezialisierte Teams wurden zusammen mit dem neu konzipierten beschäftigungsorientierten Fallmanagement mit dem Schwerpunkt Gesundheit in ein Gesamtteam „Gesundheit und Soziales“ (Team G&S) zusammengeführt, um die Expertise zu

bündeln. Das Team Gesundheit & Soziales besteht aus Integrationsfachkräften unterschiedlicher Fachrichtungen, die als Einzelangebot oder kombinierbar für die Kund*innen mit gesundheitlichen Einschränkungen und/oder sozialen Unterstützungsbedarfen eingeschaltet werden können.

Dies entlastet die Integrationsfachkräfte des regulär operativen Bereiches und sie profitieren von dem Erkenntnisgewinn der erfolgreichen Ansätze aus dem rehapro Projekt. Darüber hinaus kann in dem Team Gesundheit und Soziales der Auf- und Ausbau von Kooperationen im Gesundheitsbereich weiter forciert werden.

Zusammensetzung Sachgebiet Team Gesundheit und Soziales:

- beschäftigungsorientiertes Fallmanagement Gesundheit,
- Fachstelle Reha mit Reha Koordination und spezialisierten IFK Reha/SB,
- THCG mit spezialisierten IFK und Jobcoaches inkl. §16K SGB II,
- Betriebsakquise mit Fokus gesundheitsgerechte Beschäftigung,
- Sozialer Dienst kommunale Eingliederungsleistung nach §16a SGB II.

Das beschäftigungsorientierte Fallmanagement Gesundheit wurde aus den Projekterkenntnissen und -erfahrungen heraus neu konzipiert. Die Betreuungsrelation wurde nahezu dem Regelgeschäft angepasst. Das bFM Gesundheit setzt sich das übergeordnete Ziel, Menschen mit vorrangig gesundheitlichen Handlungsbedarfen umfangreich zu beraten, zu begleiten und auf dem Weg in gesundheitsgerechte Beschäftigung zu unterstützen. Unter Inanspruchnahme der regionalen Hilfesysteme sollen die identifizierten, gesundheitlichen Einschränkungen reduziert werden, damit sie mittel- bis langfristig, individuell und gesundheitlich gestärkt, aktiv an einer Beschäftigung teilhaben können. Die Zielgruppe ist identisch mit der Projektzielgruppe.

Die Betriebsakquise wurde auf zwei volle Stellen ausgebaut, die Zuständigkeit besteht für das gesamte Team G&S. Der Fokus liegt auf der Akquise von gesundheitsgerechten Beschäftigungsverhältnissen, weiterhin „vom Menschen aus“ gedacht wie bisher im Projekt PRO AKTIV. Die Leitfragen der Betriebsakquise bleiben: Welche Aufgabe kann der Mensch mit seinen Einschränkungen in einer Beschäftigung einbringen? Und unter welchen Rahmenbedingungen wirkt die Beschäftigung gesundheitsstabilisierend?

Die Betriebsakquise greift auf ein großes Portfolio an Fördermöglichkeiten aus den Rechtskreisen SGB II beziehungsweise SGB III, sowie in enger Absprache mit Rehaleistungsträgern auch aus dem SGB VI zurück. Sie wird im Zusammenhang mit dem Absolventenmanagement, bzw. bei Rehabilitand*innen mit der Zusage für einen Eingliederungszuschuss in die Vermittlung von gesundheitsgerechten Arbeitsverhältnissen eingebunden.

Die bereits bestehenden Netzwerke mit Arbeitgebenden, wie z.B. das Inklusionsnetzwerk, werden weiter gepflegt, bzw. kontinuierlich weiterentwickelt. Ein inhaltlicher Schwerpunkt wird die Sensibilisierung von Arbeitsgebenden zum Thema „psychische Erkrankung und Arbeit“ bleiben.

In das Team G & S ist ebenso die Spezialisierung THCG inkl. Jobcoaches eingemündet. Die Jobcoaches haben zum 01.01.2025 das Coaching nach §16k SGB II neu in ihr Tätigkeitsprofil aufgenommen.

Auch die mit ihrer langjährigen Expertise bestehende Fachstelle Reha, sowie der Soziale Dienst als kommunale Eingliederungsleistung nach §16a SGB II sind dem Team G&S angegliedert.

Die intensive Zusammenarbeit in dem multiprofessionellen Team ermöglicht einen zielgerichteten Ressourceneinsatz bei den Förderinstrumenten und folgt den qualitativen Anforderungen an die Betreuung von Langleistungsbeziehenden und ihre nachhaltige Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit.

Durch die Spezialisierung auf den Bereich Gesundheit und Soziales wird die Abstimmung mit anderen (Reha-) Kostenträgern und weiteren Leistungserbringern strukturiert erfolgen. Unnötige Doppelförderungen und Doppelstrukturen werden so langfristig vermieden.

Es wird organisatorische Handlungsfähigkeit in den Abstimmungsprozessen im Hinblick auf die gesetzliche Veränderung seit 01.01. 2025 zur Begleitung von Rehabilitand *innen durch die Agentur für Arbeit vereinfacht. Durch die aus dem Projekt entstandene Kooperationsvereinbarung mit der DRV Westfalen konnten Prozessschritte synchronisiert werden. Auch hier hat das Team G&S eine

Multiplikatorfunktion für das operative Regelgeschäft. Als nächste Schritte sind unter anderem Workshops geplant, in denen ein

Übertrag der Erkenntnisse und Erfahrungen in die Gesamtorganisation erfolgt. Auch die Ausweitung von Kooperationsvereinbarungen mit anderen (Reha-) Leistungsträgern wird angebahnt.

Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Im Rahmen des rehapro Modellvorhabens PRO AKTIV wurde je eine Vollzeitstelle für die Teilhabeberatung im Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis sowie im Jobcenter Märkischer Kreis eingerichtet, die Stellenanteile wurden im Rahmen der Projektlaufzeit auf jeweils 0,75 VZÄ gekürzt. Die gewonnenen Erkenntnisse aus PRO AKTIV gilt es, wirtschaftlich sinnvoll in das Regelgeschäft zu übertragen. Auf lange Sicht erscheint eine 1:1-Verstetigung des Modellvorhabens PRO AKTIV bzgl. der Personalansätze aus der Perspektive der DRV Westfalen wirtschaftlich weder sinnvoll noch zielführend.

Ausgehend von der Kooperationsvereinbarung wird die Aufgabe der Teilhabeberatung im Regelgeschäft nach Ende der Projektlaufzeit stattdessen zusätzlich durch den regional zuständigen Reha-Fachberatungsdienst wahrgenommen werden.

So kann im Vorfeld einer möglichen Antragstellung bei der DRV Westfalen mit der Voraussetzung, dass das Einverständnis der/des Versicherten vorliegt, eine Fallbesprechung zwischen der Reha-Fachberatung und den Jobcenter-Beratungsfachkräften durchgeführt werden. Zusätzlich regelt die Kooperationsvereinbarung die weitere Zusammenarbeit im Rehabilitationsprozess bis hin zur Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Zunächst erfolgt die Verstetigung in der DRV Westfalen mit dem Bestandpersonal im Reha-Fachberatungsdienst und daher gegenüber dem Regelgeschäft kostenneutral. Ziel der DRV Westfalen ist es, die Kooperation auf weitere, nicht am rehapro Modellvorhaben PRO AKTIV beteiligte Jobcenter in Westfalen auszuweiten. Es wird daher zu eruieren sein, wie viel Mehrarbeit die engere Kooperation mit den Jobcentern für die Reha-Fachberatung bedeutet und ob sich daraus ein Personalmehrbedarf und somit Mehrkosten für die DRV Westfalen ergeben.

Für die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis sind nach Projektende, also ab dem 01.01.2025, insgesamt zwei Reha-Fachberater*innen zuständig. Für die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Märkischer Kreis sind es zwei Reha-Fachberaterinnen bzw. -berater. Durch die fehlende räumliche Kongruenz der Zuständigkeiten von Jobcentern und DRV Westfalen ist in diesem konkreten Fall eine Reha-Fachberaterin für Teilbereiche beider Kreise zuständig. Geht man von einer regionalen Ausweitung der Kooperationen aus, werden einige Reha-Fachberaterinnen und -berater in jedem Fall für mehrere Jobcenter zuständig sein und auch die einzelnen Jobcenter werden mehr als eine Ansprechperson bei der DRV Westfalen haben.

Für die Befähigung der Reha-Fachberaterinnen und -berater dienen die ehemaligen Teilhabeberater als Multiplikatoren, die im Rahmen einer unbefristeten Beschäftigung über die Projektlaufzeit von PRO AKTIV hinaus weiter im Reha-Fachberatungsdienst der Deutschen Rentenversicherung Westfalen beschäftigt sein werden.

Zu Beginn des Jahres 2025 finden zur weiteren Konkretisierung der Kooperationsvereinbarungen Workshops unter Beteiligung der Beratungsfachkräfte des jeweiligen Jobcenters und der zuständigen Mitarbeitenden des Reha-Fachberatungsdienstes sowie den ehemaligen Teilhabeberatern der DRV Westfalen statt. In diesen Workshops sollen relevante Fallgestaltungen für die Kooperation identifiziert sowie regelmäßige Austauschformate, Kommunikationswege und weitere Kooperationsmöglichkeiten wie gemeinsame Beratungsangebote vereinbart werden.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Ein wesentlicher Bestandteil des Projekts PRO AKTIV war die enge Zusammenarbeit im rechtskreisübergreifenden und multiprofessionellen Team. In einer gemeinsam erarbeiteten Arbeitshilfe, die im Oktober 2024 veröffentlicht wurde, wird dieses Thema ausführlich behandelt. Sie richtet sich an Fachkräfte aus Jobcentern, Arbeitsagenturen und Rentenversicherungsträger und beschreibt, welche Aspekte bei einer geplanten Kooperation von Bedeutung sind und gibt Anregungen wie diese in die Praxis umgesetzt werden könnten (siehe Arbeitshilfe: https://www.enkreis.de/arbeit-beruf/fuer-buergerinnen/rehapro-aktiv/anlagen-arbeitshilfe).

Wie bereits in den vorherigen Abschnitten des Berichts hervorgehoben, hat das Projekt PRO AKTIV viele sehr positive Ergebnisse erzielt. Besonders hervorzuheben ist die wertvolle Zusammenarbeit, die durch die jeweils abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen mit den Jobcentern und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen fortgeführt wird. PRO AKTIV demonstriert eindrucksvoll, wie eine gemeinsame Strategie der verschiedenen Akteure zu einer verbesserten Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen führen kann. Diese Zusammenarbeit dient als Vorbild und könnte als Grundlage für zahlreiche weitere Kooperationen in ähnlichen Kontexten dienen.

Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit ist jedoch nicht ohne Herausforderungen. Häufig operieren die beteiligten Organisationen mit unterschiedlichen Kulturen, Philosophien, Arbeitsaufträgen und Zielen, was jeweils spezifische Arbeitsweisen und Entscheidungsprozesse zur Folge hat. Diese Differenzen können Missverständnisse und Versorgungslücken zur Folge haben. Zudem erschwert eine unterschiedliche Fachsprache sowie die teils variierenden Interpretationen von Begriffen wie „Integration“ eine rechtskreisübergreifende Kommunikation und das Entwickeln gemeinsamer Lösungsansätze. Die unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen und Ressourcen, mit denen die Organisationen arbeiten, können ebenfalls zu Zielkonflikten führen und den langfristigen wirtschaftlichen Nutzen der Zusammenarbeit beeinträchtigen. Hinzu kommen oft mangelnde Erfahrungen in der Kooperation, bestehende Vorbehalte und Vorurteile sowie unklare Schnittstellen und wenig transparente Prozesse, die eine passgenaue und bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen erschweren.

Die Lösung dieser Herausforderungen liegt in einer verstärkten kooperativen Zusammenarbeit über die Rechtskreise hinweg. Wenn die Rehabilitationshilfe besser abgestimmt und gemeinschaftlich organisiert wird, lässt sich nicht nur die Effizienz der Antragsbearbeitung und der Leistungserbringung steigern, sondern es werden auch Kosten reduziert. Durch kürzere Wartezeiten und ein erweitertes Hilfsangebot wird der Zugang zu notwendigen Leistungen vereinfacht. Transparenz, offene Kommunikation und die Bereitstellung relevanter Informationen für alle Beteiligten können dazu beitragen, bestehende Vorbehalte abzubauen und das gegenseitige Verständnis zu fördern. Der Austausch von Wissen und Ressourcen, die kontinuierliche Professionalisierung der Akteure sowie das Lernen aus den gemachten Erfahrungen tragen erheblich zur Effektivität der Zusammenarbeit bei. Dadurch können Menschen gezielt unterstützt und mit den für sie passenden Maßnahmen versorgt werden.

Insgesamt bietet die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit das Potenzial, organisatorische Barrieren zu überwinden und langfristig wirksame, maßgeschneiderte Maßnahmen zu entwickeln. Durch die enge Einbindung der Betroffenen in den Prozess wird die Kooperation zusätzlich gestärkt und trägt nachhaltig zur Verbesserung ihrer Lebensqualität bei.

Um das volle Potenzial von Zusammenarbeit auszuschöpfen, ist es unerlässlich, die bestehenden Herausforderungen proaktiv anzugehen. Dies erfordern einen offenen Dialog und ein gegenseitiges Verständnis der beteiligten Akteure. Durch klare Strukturen, fest definierte Prozesse und Verantwortlichkeiten sowie einen gemeinsamen Fokus auf die Bedürfnisse der Zielgruppe können die beteiligten Organisationen erfolgreich zusammenarbeiten und langfristig positive Veränderungen auf Organisations- und individueller Ebene bewirken. Hierbei ist es auch von Bedeutung, dass sich die Akteur*innen kennenlernen und die Kommunikationswege offen und kurz sind. Vielfältige Austauschformate auf der Kooperationsebene sowie der direkte Kontakt und die gemeinsame Beratung vor Ort führten auf allen Seiten zu gegenseitigem Verständnis und zu Vertrauen.

Die Umsetzung einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit ist zweifellos eine anspruchsvolle Aufgabe, die jedoch von großem Nutzen sein kann. Auch wenn sich neue Herausforderungen erst während der Umsetzung der Kooperation zeigen, können diese durch eine offene Kommunikation und eine lösungsorientierte Zusammenarbeit aller Beteiligten schnell adressiert werden. Dabei ist es entscheidend, dass die Menschen, um die es letztlich geht, stets im Blick behalten werden.

Das Modellprojekt PRO AKTIV bot allen Beteiligten einen Raum, um neue Ansätze zu erproben und wertvolle Erfahrungen zu sammeln. Die Kooperation zwischen dem Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis, dem Jobcenter Märkischer Kreis und der DRV Westfalen ermöglichte es, durch innovative Beratungs-, Begleitungs- und Coaching-Optionen, insbesondere mit dem Fokus auf die Gesundheit der Teilnehmenden, neue Wege zu gehen. Der Aufbau eines regionalen Netzwerks und die Schaffung von Freiräumen für die Beteiligten trugen maßgeblich dazu bei, bisher schwer erreichbare Leistungsberechtigte zu gewinnen und ihnen den Zugang zu relevanten Angeboten zu ermöglichen.

In der Startphase von PRO AKTIV wurde deutlich, wie essenziell eine intensive und transparente Kommunikation zwischen den beteiligten Organisationen insbesondere auf der koordinierenden Ebene ist, um Missverständnissen, doppelte Arbeit und auch Frustration in der Umsetzung vorzubeugen bzw. zu bearbeiten (Netzwerkarbeit). Eine bedeutende Rolle spielte dabei der Austausch und das Festhalten von Informationen, z.B. zu aktuellen Entwicklungen in den Organisationen, die die Zusammenarbeit betreffen können. Damit einher ging die Abstimmung der Ziele der beteiligten Netzwerkpartner*innen mit den Zielen der Kooperation und die Präzisierung von Rollen und Funktionen der beteiligten Akteur*innen. Im Verlauf der Zusammenarbeit stand vor allem die Entwicklung und Harmonisierung gemeinsamer Routinen im Vordergrund, wenngleich auch Ziele, Rollen und Funktionen sich ändern oder an externe Gegebenheiten (z.B. Pandemien) angepasst werden mussten. Durch eine offene und nicht-hierarchische Kommunikation sowie gegenseitiger Wertschätzung gelang es, in einem fortlaufenden Prozess personelles Vertrauen zwischen den Netzwerkpartner*innen aufzubauen. Dies erforderte von den Beteiligten Zeit und ein kontinuierliches Engagement. Zusätzlich zur mündlichen Kommunikation erfolgte oft eine schriftliche Fixierung der Vorgehensweisen, auf die man sich diskursiv geeinigt hat. Dadurch konnte Vertrauen auf einer personenunabhängigen, institutionellen Ebene geschaffen werden.

Das Thema Datenschutz, im Speziellen der Sozialdatenschutz (§ 35 SGB I), begleitet alle Verwaltungsorganisationen in hohem Maße. Eine Datenschutzvereinbarung, die den verbindenden Rahmen für die Organisationen festlegt, ist eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit und gemeinsame Beratung der Leistungsberechtigten. Wenn zwei Rechtskreise miteinander kooperieren, braucht es also eine abgestimmte Vereinbarung unter Einbeziehung der Beauftragten für den Datenschutz der beteiligten Organisationen. Das THSG, bzw. genauer § 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX, bildet die Ermächtigungsgrundlage für den Datenaustausch zwischen Organisationen unterschiedlicher Rechtskreise. Um den organisationsübergreifenden Austausch relevanter Daten zu organisieren, wurde in PRO AKTIV ein Datenschutzkonzept erarbeitet. Für den Austausch der Daten über das Maß hinaus, das für die Leistungsbewilligung notwendig und gesetzlich vorgeschrieben ist, musste eine Einwilligung der Projektteilnehmenden eingeholt werden. Dies galt insbesondere für Gesundheitsdaten. In der Einwilligungserklärung sollten folgende beiden Punkte aufgenommen werden.

- Einwilligung in die Speicherung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

- Einwilligung für den Austausch der personenbezogenen Daten – einschließlich der Gesundheitsdaten – mit dem*der Kooperationspartner*in (bspw. der DRV oder dem Jobcenter).

In diesem Zusammenhang waren es vor allem dann die Fachkräfte (Lots*innen und Teilhabeberater*innen), die die Inhalte der Datenschutzvereinbarung und der Einwilligungserklärung kennen mussten, um angemessen in ihren Beratungsgesprächen über die Inhalte aufklären zu können. Dabei war der Faktor Zeit von besonderer Bedeutung. Es durfte nicht eine schnelle Unterschrift von den Teilnehmenden erwartet werden, sondern es galt, die Inhalte der Einwilligungserklärung transparent zu besprechen und Unsicherheiten des Gegenübers ernst zu nehmen. Die Vorteile der Zusammenarbeit unterschiedlicher Organisationen können von den Leistungsberechtigten/Versicherten in ihrem vollen Umfang nicht immer erfasst werden und sollten daher auf einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Fachkraft und Leistungsberechtigte*n/Versicherte*n basieren. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine erfolgreiche datenschutzsensible Beratung zu Beginn des gemeinsamen Prozesses die Beziehung auch dauerhaft positiv beeinflussen kann.

Eine weitere Erkenntnis aus PRO AKTIV für eine bundesweite Übertragbarkeit ist die Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere psychischen Erkrankungen, mit einem Beratungsansatz auf Augenhöhe in einem konsequent personenzentrierten, sanktionsfreien Rahmen. Dieser Ansatz hat sich im Projekt als wirksam erwiesen und bietet eine vielversprechende Perspektive für die Integration und Unterstützung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Ein sanktionsfreier Rahmen ermöglicht es den Betroffenen, sich in einem sogenannten Experimentierraum zu bewegen, in denen sie neue Erfahrungen sammeln und ihre Fähigkeiten in einem geschützten Umfeld erproben können. Diese Herangehensweise ist besonders wichtig, da viele Menschen mit psychischen Erkrankungen oft mit erheblichen Hemmungen konfrontiert sind, wenn es darum geht, sich auf neue Herausforderungen einzulassen. Gespräche mit Fachleuten aus dem Bereich der Werkstätten für psychisch beeinträchtigte Menschen bestätigen, dass die Angst vor Misserfolg oder erneuten negativen Erfahrungen eine große Barriere darstellt.

Ein sanktionsfreier, druckfreier Raum bietet die Möglichkeit, intrinsisch motivierte Schritte im eigenen Tempo zu gehen und neue Wege zu erarbeiten. Diese individuelle Herangehensweise kann, bei angemessener Dosierung, eine heilsame Wirkung entfalten. Zu schnelle Schritte, insbesondere im Hinblick auf die Rückkehr in den Arbeitsmarkt, können hingegen (re-)traumatisierend wirken und die bereits bestehenden Schwierigkeiten verstärken. Daher ist es entscheidend, den Menschen in diesem Kontext die Zeit und den Raum zu geben, die sie benötigen, um sich sicher und wohl zu fühlen. Dadurch können die Chancen einer langfristigen Erwerbsteilhabe gesteigert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Schaffung eines unterstützenden, personenzentrierten Rahmens für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht nur notwendig, sondern auch von großer Bedeutung ist. Durch die Förderung von Experimentierraum und die Vermeidung von Druck können wir dazu beitragen, dass diese Menschen ihre Potenziale entfalten und positive Erfahrungen sammeln, die sie auf ihrem Weg zur Selbstverwirklichung unterstützen. Diese Arbeit erfordert Zeit und Ressourcen, dies ist nicht neu, aber bleibt als wichtige Erkenntnis bestehen. Insbesondere auch in Anbetracht des bestehenden Arbeits- und Fachkräftemangels, können hier Potenziale gefunden und gefördert werden.

Darüber hinaus ist die personenzentrierte Akquise von passgenauen Beschäftigungsverhältnissen- also von den Menschen aus gedacht ein Ansatz, der sich gut auf andere Zielgruppen und in andere Strukturen übertragen lassen würde. In PRO AKTIV war von zentraler Bedeutung, dass die Rahmenbedingung der Beschäftigung nicht nur zum Krankheitsbild, sondern auch zu den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmenden passten. Besonders hervorzuheben ist, dass die Auswahl der zu vermittelnden Personen und die sorgfältige Vorbereitung der Vermittlung im Projektkontext nicht nur dazu dienten, Enttäuschungen zu vermeiden, sondern auch darauf abzielten, das Vertrauen der Arbeitgebenden in die Qualität der Vermittlungsarbeit aufrechtzuerhalten. Diese Grundlagen sind in eine nachhaltige Integrationsstrategie einzubeziehen. Eine Beschäftigung, in guter Dosierung kann einen heilsamen Rahmen für Menschen bieten, die als langzeitarbeitslose Personen mit vielen Ängsten und Unsicherheiten konfrontiert sind. Vor einer Beschäftigungsaufnahme ist das „Lernfeld Arbeit“, z.B. im Zusammenhang mit einer Arbeitsgelegenheit oder anderer Angebote, in denen die Menschen ihr – oft unrealistisches Selbstbild hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit überprüfen und mit Unterstützung reflektieren können, vorzuschalten.

Eine erfolgreiche Betriebsakquise zeichnet sich durch eine vertriebsorientierte Herangehensweise aus, die es ermöglicht, die Bedürfnisse und Potenziale der zu vermittelnden Kunden und Kundinnen umfassend zu verstehen. Ein strukturiertes Profil der jeweiligen Person ist dabei unerlässlich, um passgenaue Lösungen zu entwickeln. Die Einbindung in Inklusionsnetzwerke spielt eine zentrale Rolle, da sie nicht nur dazu beiträgt, die besonderen Anforderungen dieser Personengruppe zu sensibilisieren, sondern auch die Fördermöglichkeiten des Jobcenters effektiv zu kommunizieren.

Die Betriebsakquise sollte als kontinuierlicher Prozess verstanden werden, der darauf abzielt, starke Netzwerke zu schaffen, die für die Entwicklung individueller Lösungen notwendig sind. Eine frühzeitige Integration der Betriebsakquise in den Integrationsprozess ist entscheidend, um klare Ziele zu definieren und die erforderlichen Schritte festzulegen, die vor einer möglichen Arbeitsaufnahme notwendig sind.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Betriebsakquise transparent kommuniziert, wenn der Zeitpunkt für eine Beschäftigungsaufnahme nicht optimal ist. Diese Offenheit ist entscheidend, um

Misserfolgserlebnisse zu vermeiden und gleichzeitig Arbeitgebende nicht zu verprellen. Ein verbindliches Vorgehen ist hierbei unerlässlich, um das Vertrauen aller Beteiligten zu stärken und eine nachhaltige Integration zu gewährleisten.

Insgesamt erfordert eine erfolgreiche Betriebsakquise ein hohes Maß an Sensibilität, Engagement und strategischem Denken. Nur durch die Schaffung stabiler Netzwerke und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse können wir langfristige Perspektiven für Menschen mit besonderen Herausforderungen im Arbeitsmarkt schaffen.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	PRO AKTIV: Teilhabe gestalten – Arbeitsfähigkeit erhalten!
Akronym	PRO AKTIV
Zuwendungsempfänger	(Koordinierender) Antragsteller: Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis
	Verbundpartner: Jobcenter Märkischer Kreis
	Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Projektbeteiligte	Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen als wissenschaftliche Begleitung
	Beschäftigungs- und Bildungsakteure aus den beteiligten Regionen
	Lokale Akteure aus dem Bereich Soziales und Gesundheit
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.01.2020 – 31.12.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

- Arbeitshilfe
- Flyer Jobcarving
- Flyer PRO AKTIV MK
- Flyer PRO AKTIV EN
- Fragebogen T1
- Fragebogen T2 u T3
- Gesamtpräsentation Fachtag 2024
- Lokalkompass-Zeitungsartikel- Gemeinsam an der Gesundheit arbeiten
- Plakat PRO AKTIV
- Präsentation Fokusveranstaltung
- Presse - Jobcenter EN setzt Kooperation fort
- Presse-- Neue Chancen für Langzeitarbeitslose - Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- Pressemeldung Peer-Ansatz
- Pressemeldung Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit
- Pressemitteilung IAQ Aktuell 05/2020
- Programm Fachtag 2024
- Psychosoziale Umschau 03/2024
- Schaubild PRO AKTIV MK
- Terminkarten
- Welt der Gesundheitsversorgung 03/2025, Artikel S. 146
- Zeitungsauschnitt Fachtag 2023

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

-keine-

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

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

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

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

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

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

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages