ERGEBNISBAND

G.A.T.

Gesundheit, Arbeit & Teilhabe

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Kreis Recklinghausen
Jobcenter Rhein-Berg

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt G.A.T. 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 G.A.T 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 10
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 11
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 15

2 Ergebnisse des Modellprojekts 17

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 25

4 Verstetigung vor Ort 29
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 29
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 31

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 33

6 Anlagen 35
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 35
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 35
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 36

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Die nachhaltige berufliche Integration der SGB II- Leistungsbeziehenden ist und bleibt das zentrale strategische Handlungsfeld der Jobcenter (JC) Kreis Recklinghausen und Rhein-Berg. Die beiden Regionen kämpfen seit Jahren mit vielfältigen regionalen Herausforderungen am Arbeitsmarkt. Aktuell sind rund 75.000 SGB II- Leistungsberechtigten im Jobcenter Kreis Recklinghausen bzw. rd. 18.000 in Im Jobcenter Rhein-Berg gemeldet. Ungeachtet großer Anstrengungen der lokalen Akteure, verfestigt sich die Strukturschwäche der beiden Regionen nachhaltig. Erschwerend hinzu kommt die Tatsache, dass insbesondere bei erwerbsfähigen SGB II- Leistungsberechtigten mit gesundheitlichen Einschränkungen die unmittelbare (Re-) Integration in Arbeit trotz aller Aktivierungsanstrengungen nur selten gelingt. Dabei ist der Kreis Recklinghausen die Region in NRW mit dem höchsten Krankenstand (vgl. Gesundheitsreport 2018 der Krankenkasse DAK). Laut Institut für Arbeitsmarkt (IAB) Kurzbericht 23/2014 weisen nach eigener Einschätzung insgesamt mehr als 40,0 Prozent der Arbeitslosengeld- II-Empfänger schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen auf. Dieser Umstand stellt für die beiden Regionen eine besondere Herausforderung dar.

Anhaltende Arbeitslosigkeit ist ein gesundheitlicher Risikofaktor, zugleich können gesundheitliche Einschränkungen zu Arbeitslosigkeit und SGB II- Leistungsbezug führen. „Doch obgleich Arbeitslose einen hohen Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung haben, werden sie in der Praxis bisher nur in sehr geringem Maße von Maßnahmen der arbeitsintegrativen Gesundheitsförderung erreicht.“ (Landeszentrum Gesundheit NRW). Der Umstand, wie dieser Teufelskreis durchbrochen werden kann, zählt zu den zentralen Fragestellungen und lässt sich auf beide Regionen übertragen.

Dabei gibt es in den beiden Jobcentern einzelne spezialisierte Mitarbeitende für hierbei relevante Themen, wie Rehabilitation/Schwerbehinderung sowie punktuelle gesundheits-bezogene Module in (bestimmten) Eingliederungsmaßnahmen. In der Praxis des Beratungsgeschäftes werden die Integrationsfachkräfte des Jobcenters häufig jedoch mit Menschen konfrontiert, die geprägt sind durch unspezifische bzw. widersprüchliche Krankheitsbilder bzw. komplexe gesundheitliche Einschränkungen. Hier ist in der Regel die Einleitung einer ärztlichen Begutachtung erforderlich. Ein integrativer Ansatz im Sinne des § 1 (3) SGB II; Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit ist somit bei diesem Personenkreis weder kurz noch mittelfristig möglich. Entsprechende Gutachten liegen in der Regel oft erst nach bis zu drei Monaten vor. Die ärztlichen Gutachten der Jobcenter zeigen detailliert auf, welche Tätigkeiten den Leistungsberechtigten nicht mehr möglich sind, trotzdem wird häufig ein „leidensgerechter“ vollschichtiger Tätigkeitseinsatz attestiert, der nicht immer ausreichend konkretisiert ist. Aus solchen Gutachten ist in der Regel kein konkreter Fahrplan für die Integrationsfach-kraft abzuleiten. Die Herausforderung an die Beratungskompetenz der Integrationskräfte liegt somit darin, ohne umfängliche arbeitsmedizinische, physische oder psychische Anamnese und ohne konkrete Hinweise auf die Leistungsfähigkeit der Hilfebedürftigen im Hinblick auf den Arbeitsmarkt die Menschen in Arbeit oder Ausbildung zu vermitteln.

Die bisherige Praxis zeigt deutlich, dass sich Erfolge immer dann signifikant erhöhen, wenn die entsprechende Beratungskraft nicht nur über die erforderliche fachliche und soziale Qualifikation verfügt, sondern auch über die Möglichkeit, sich intensiv und zielgerichtet mit den Betroffenen auseinanderzusetzen. Ein hoher Betreuungsschlüssel von 1:350, der dies nicht zulässt, führt unweigerlich zu einer Integrationsarbeit, die geprägt ist von einer Überforderung, einer Selektion und damit zur Vernachlässigung der Personen, die ohne eine engere Betreuung und Begleitung nicht erreicht werden können. Dabei soll eine Integrationsfachkraft u.a. die Erwerbsfähigkeit eines Leistungsberechtigten „bewerten“ und auf dieser Grundlage eine individuelle Integrationsstrategie erarbeiten. Hinzu kommen die zunehmend komplexen Bedarfslagen der einzelnen Betroffenen, bei denen der Integrationsfachkraft oftmals der Einblick bzw. die entsprechende Fachkompetenz fehlt. Mit zunehmender Belastung kommt es auch häufiger zu Auseinandersetzungen im Team. Fehlende Erfolgserlebnisse in der Arbeit mit den Kunden und Kundinnen können damit verbunden zu Motivationsverlusten und einer geringeren Leistung der Mitarbeitenden führen.

Die Beratung der Betroffenen ist nicht selten von einer hohen „Zufälligkeit“ in Bezug auf die zuständigen Fachkräfte bestimmt, so dass nicht immer den individuellen Bedürfnissen entsprochen werden

kann. Für eine intensive Beratung steht dabei schon aufgrund der hohen Fallzahlen nicht genügend Zeit zur Verfügung. Dabei kann ggf. (teilweise) der vorhandene Reha Bedarf nicht (frühzeitig) erkannt werden.

Eine zusätzliche Herausforderung einer Fachkraft besteht darin, in der Unübersichtlichkeit der vorhandenen Akteure stets den Überblick über ihre klaren Zuständigkeiten und Kompetenzen zu behalten, insbesondere, wenn hier keine systematische aufeinander abgestimmte Koordination der Leistungserbringung erfolgt. Somit findet derartige Beratung oft in einem kaum noch überschaubaren „Trägerdschungel" statt. Nicht selten enden Hilfen für jene Betroffenen mit einem Weiterreichen von Träger zu Träger. Dabei verschärft solche Beratungsarbeit die ohnehin schon vorhandenen Mobilitätsprobleme, d.h. die Menschen müssen (teilweise) mehrere Stellen/Träger aufsuchen, dorthin fahren und evtl. einen Termin vereinbaren. In der Folge unterbleibt die passgenaue Unterstützung und die Hilfen setzen oft erst dann an, wenn schwerwiegende Einschränkungen offensichtlich sind und langfristige Einschränkungen drohen. Das führt nachvollziehbar auf Seiten der Leistungs-berechtigten zu einem „sich unverstanden fühlen" und zu Frustration, die häufig auch zu Resignation führt. Die weiteren Folgen sind Motivationsverlust der Betroffenen und damit letztlich das Gegenteil des avisierten Ziels der (Re-) Integration bzw. des Erhalts der Erwerbsfähigkeit.

„Je mehr eine Person Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit machte bzw. je mehr sie sich davon bedroht fühlt, umso niedriger ist ihre optimistische Selbstkompetenzeinschätzung". (Berth, Förster, Brähler: Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, Nr. 39, S. 108-124.) Selbstkompetenzeinschätzung ist jedoch eine wichtige protektive Persönlichkeitsressource. Die niedriger erlebte Kompetenz und damit das geringere Vertrauen in die eigenen Fertigkeiten führen zukünftig wiederum zu Nachteilen auf dem Arbeitsmarkt. Durch diese „Perspektivlosigkeit" der Leistungsbeziehenden, die eine hohe Unsicherheit bezüglich ihrer Kompetenzen erzeugt, werden diese Menschen noch handlungsunsicherer.

Es besteht Konsens darüber, dass die bisherige, konventionelle Vorgehensweise nicht zum Erfolg geführt hat und dass jetzt alle Möglichkeiten ergriffen werden müssen, um die Erwerbsfähigkeit dieser Personengruppe zu erhalten oder wiederherzustellen und damit langfristig insbesondere auch die hohen sozialen Folgekosten nachhaltig zu senken. Es mangelt an einer Verzahnung der bestehenden Angebote zur gesundheitlichen Teilhabe, einer kontinuierlichen gesundheitsorientierten Beratung und Förderung unter Einbindung aller relevanten Akteure und der Betroffenen selbst sowie den Maßnahmen, die zu einer Verbesserung des Informationsflusses und -austausches führen.

Hier setzt das neue Modellprojekt G.A.T. mit maßgeschneiderten Hilfen im Sinne „Prävention vor Reha" und „Reha vor Rente" gezielt an, so dass die gesetzlich vorhandenen Eingliederungsleistungen passgenauer eingesetzt werden können. Hierzu haben sich die Jobcenter Kreis Recklinghausen (Optionskommune) und Rhein-Berg (Gemeinsame Einrichtung) in unterschiedlicher Trägerschaft als Projektverbund zusammen aufgestellt.

1.2 Inhalte

Der innovative Charakter des Projekts zeigt sich vor allem in der ganzheitlichen Unterstützung aus einer Hand, der aktiven Einbindung von Betroffenen und einem digitalisierten rundum Coaching (Telemedizin, ABC-Methode (Attitude, Balance, Competence (= soft skills)), gemeinsame Berichtssoftware zur Dokumentation), welches individuell auf den einzelnen Teilnehmenden (TN) abgestimmt ist.

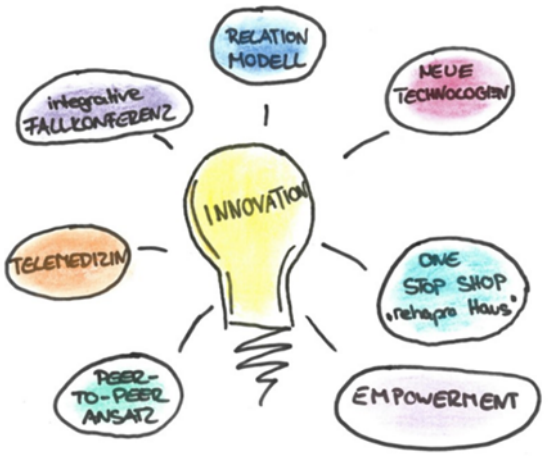


Abbildung 1: Innovationsansätze

Bisher fehlen in der Praxis Instrumente, die eine konkrete umfassende physische und psychische Anamnese, verbunden mit einer substantiellen Diagnostik sowie einem integrativen Förderplan bieten. Zudem soll es darauf ankommen, die speziellen Bedürfnisse gesundheitlich Beeinträchtigter noch stärker einzubeziehen. Ein solch komplexes Verfahren braucht eine Anlaufstelle, um in der Praxis Wirkung entfalten zu können. Mit den aktuell vorhandenen zeitlichen und fachlichen Ressourcen im Jobcenter droht der Zielgruppe eine nachhaltige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit, eine defizitäre gesellschaftliche und berufliche Teilhabe sowie eine Verfestigung der Arbeitslosigkeit.

Die Installation eines „rehapro- Hauses“ wirkt diesem Umstand gezielt entgegen. Im Sinne eines One- Stop- Shops, der den Teilnehmenden Unterstützung aus einer Hand ermöglicht, ist das „rehapro- Haus“ eine Organisationsform, die bisher so nicht vorhanden ist. Das Einbeziehen aller Akteure – Mitarbeitende der Jobcenter, qualifiziertes medizinisches und psychologisches Personal, Sozialpädagogen, Netzwerkpartner, Betroffene etc. – ermöglicht es, Teilnehmenden vom ersten Kontakt an eine umfassende Unterstützung zu gewährleisten. Im Gegensatz zu bisherigen Ansätzen werden hier in einer Anlaufstelle Gesundheit und Beruf eng miteinander verzahnt. Diese Kombination aus interdisziplinären Beratungsmodulen und Fallkonferenz besteht in der arbeitsmarktpolitischen Landschaft bisher so nicht, ist aber zwingend erforderlich, um angemessen mit der und für die Zielgruppe arbeiten zu können. Die „Hand in Hand“ arbeitenden Akteure im „rehapro- Haus“ ermöglichen eine physische und psychische Anamnese innerhalb von 14 Tagen. Ein interdisziplinäres Team entwickelt aus den Einzelmeinungen, den Ergebnissen aus dem ABC-Messverfahren und auf Grundlage der ärztlichen/psychologischen Diagnostik ein Rundumbild. Individuell wird mit jedem Teilnehmenden ein konkreter Handlungsbedarf ermittelt. Um die Arbeitsweise der verschiedenen Akteure zu sichern, ist die Anwendung einer eigenen Berichtssoftware unabdingbar. Diese entspricht den aktuellen Anforderungen der EU-DSGVO und ermöglicht eine für alle am Projekt Beteiligten eine transparente Dokumentation.

Die aus der Diagnostik resultierenden Ergebnisse werden in enger Absprache mit dem Teilnehmenden in konkrete Handlungsschritte umgesetzt. Dies ermöglicht eine schnelle und zielgerichtete Weiterentwicklung der Leistungsberechtigten sowie eine nachhaltige Verbesserung ihrer individuellen gesundheitlichen und beruflichen Lebenssituation. Im Gegensatz zur gängigen Praxis werden Handlungsbedarfe schnell und umfassend diagnostiziert und adäquate Lösungsstrategien entwickelt.

Im zeitlich nachrangig angelegten Fall des Case Managements werden Teilnehmende aufgrund der physisch und psychisch deutlich komplexeren Lebenssituation bis zu zwölf Monate im Projekt verweilen, unter Einschaltung eines intensiven Gesundheits- (Fach-arzt- und Therapeutenbesuche, med. Organisation, etc.) und Integrationscoachings (zum Beispiel Fördermittelberatung, Vermittlung und Praxisjob Betreuung) sowie Sozial-coachings (beispielsweise Alltagsstrukturierung, Sozialkompetenzbetreuung). Dabei sind die Teilnehmenden in sämtliche Schritte eingebunden, die sie betreffen. Sie gestalten aktiv mit und begreifen bzw. verstehen somit ihre Diagnosen nachvollziehbarer. Sie erlernen Empowerment Strategien zur Steigerung der Selbstkompetenz, Eigenverantwortung und

Selbstbestimmung im eigenen Umgang mit ärztlichen Fachgutachten und Diagnosen. Dies erleichtert die Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden und stärkt das Arbeitsbündnis nachhaltig. Neben einem wertschätzenden Umgang des eingesetzten Personals ist die kontinuierliche und transparente Abstimmung aller Akteure unabdingbar.

Ein weiterer Baustein der Einbindung von Teilnehmenden ist der Peer- to- Peer-Ansatz (Hilfe zur Selbsthilfe durch ehemalige Betroffene). Damit ist die Ausbildung und Begleitung von interessierten Teilnehmenden zu Beratenden gemeint, um die Zielgruppe auf Augenhöhe zu erreichen. Die Leistungsberechtigten fühlen sich „mitgenommen“ und wertgeschätzt, was wiederum ihre Motivation und Eigeninitiative enorm fördert. Leistungsberechtigte kommen ins Handeln und werden nicht nur „verwaltet“.

Die zeitnahe Bildung eines sehr heterogenen, gut funktionierenden und professionell aufgestellten Teams ist der Grundstein zur Entwicklung einer nachhaltigen beruflichen unsozialen Teilhabe der Projektteilnehmenden. Die neuartige organisatorische Struktur erfordert deshalb eine ebenso innovative Herangehensweise unterstützt durch die Persönlichkeit untersuchenden Messinstrumente (Relation- Modell), um Faktoren einer erfolgreichen Zusammenarbeit zu identifizieren, prozessbegleitend zu optimieren und zu evaluieren. Dabei werden die Soft Skills- Profile untersuchender Personen (Projektmitarbeitenden) anhand eines Fragebogens zu rund 250 Statements erstellt, um in ihrer Beziehung untereinander Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen. So können Ergänzungs-, aber auch Konfliktpotenziale möglicher Arbeitsbeziehungen präzise und differenziert identifiziert werden. Dargestellt werden Gemeinsamkeiten in hohen und niedrigen Messpunkten sowie große und sehr große Unterschiede in den Bereichen Kommunikation, Umgang mit Arbeitsaufgaben, Problemlösungsstrategien, Umgang mit Management und Organisation sowie Einstellungen und persönliche Eigenschaften. Darüber hinaus werden individuelle Störfaktoren identifiziert, die Arbeitsbeziehungen beeinflussen können. Beispielsweise können an dieser Stelle Messpunkte wie Präzision, Detailtreue, Entschlusskraft, Stressbeständigkeit und Spontanität genannt werden. Ein sich anschließendes, ggf. moderiertes Auswertungsgespräch in Dyaden ermöglicht den konstruktiven Umgang mit persönlichen Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Hierdurch wird die Arbeitsfähigkeit des interdisziplinären Teams von Beginn an passgenau und effizient sichergestellt. Die Ergebnisse dieser Software gestützten Instruments zeigen genau, wie eine Person auf Soft Skills- Grundlage in Beziehung zu seinen/ihren Kollegen und Kolleginnen, zu einer Gruppe steht und umgekehrt diese zu ihr. Indem die Verhaltenscharakteristika eines ganzen Teams aufgezeigt werden, lässt sich auf einen Blick feststellen, ob ein Team gut ausbalanciert ist, und/oder welche Interventionsbereiche zu avisieren sind. Darüber hinaus werden auf Individualebene potenzielle Fallstricke identifiziert und Informationen zu stärken, Entwicklungspotenzialen und Interventionsmöglichkeiten geboten. Von der damit verbundenen Homogenität des Teams profitiert der Teilnehmende. Darüber hinaus wird eine Maximierung der Teamleistung erwartet.

Um den Innovationsgehalt des Projekts erfolgreich umsetzen zu können, braucht es technologische Lösungen. Grundlage aller technischen Anwendungen, ob App, Software oder Kommunikationskanäle, ist die Etablierung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung. Erst dann kann die Umsetzung gelingen. So unterscheidet sich die Infrastruktur dieser Technologie von anderen technischen Lösungen, da sie einen sensiblen und geschützten Umgang mit den Gesundheitsdaten einerseits und den Sozialdaten andererseits gewährleistet (dazu zählen besonders: Datenschutz und Freiwilligkeit).

Zur Erfassung der stabilen Faktoren der Persönlichkeit in Kombination mit Verfahren zur

Erfassung der variablen Faktoren des aktuellen Erlebens und Verhaltens braucht man standardisierte Testverfahren. Auf dieser Basis ist ein Handlungsspielraum zur Veränderung und Persönlichkeitsentwicklung des Betroffenen identifizierbar. Die ABC- Messung ermittelt anhand standardisierter Anforderungen aus typischen Berufsfeldern und der individuellen Eigenschaften des Probanden geeignete Arbeitsinhalte und -bedingungen und wird als ein Teil in der Diagnostikphase durchgeführt. So kann beispielsweise herausgefunden werden, welche Tätigkeiten für den Teilnehmenden geeignet sind und welche nicht. Da diese zunächst völlig unabhängig von Qualifikation und Berufserfahrung ermittelt werden, wird hierdurch ein „über den Teller-rand- Hinausschauen“ ermöglicht und somit das Potenzial möglicher Berufe erweitert. Ein weiteres wichtiges Merkmal der ABC- Messung ist die Stabilität und Veränderungsfähigkeit. Hier wird herausgefunden, inwiefern ein Teilnehmender überhaupt in der Lage ist, Veränderungen selbstständig durchzuführen oder ob er Hilfe benötigt. Auch ist hierbei erkennbar, ob eine Nachhaltigkeit der Arbeitsplatzsicherung wahrscheinlich ist oder nicht. Im letzteren Fall können so von vornherein geeignete Unterstützungsmaßnahmen definiert werden.

Dies sind neben den medizinisch/psychologischen Anamnesen die Grundsteine für die umfassende Beurteilung und die sich daran anschließende Empfehlung.

Eine unter allen beteiligten Akteuren anzuwendende Dokumentations- und Berichtssoft-ware soll die Grundlage für ein erfolgreiches Arbeiten in dem interdisziplinär angelegten Projekt bilden. Entscheidend ist dabei nicht nur die datenschutzkonforme Umgebung dieser Technologie, sondern die Möglichkeit, tagesaktuell den Status des einzelnen Teilnehmenden in verschiedenen Berichtsformaten festzuhalten. Jeder Akteur bekommt einen eigenen Dokumentationsbereich zugewiesen, innerhalb dessen verschiedene Felder (für Arzt z.B.: Epikrise, Handlungsempfehlungen, Einschätzung Arbeitseinsatz usw.; für Integrationsfachkraft: Anwesenheitstage, Kontaktdaten, Kundennummer usw.) ausgefüllt werden (müssen). Tagesaktuell und je nach Bedarf kann ein vorab generierter Bericht erstellt werden. Die Autorisierungskomponenten stellen sicher, dass Benutzer nur solche Aktionen durchführen können, für die sie über eine ausreichende Berechtigung verfügen. Die Zuweisung von Rechten erfolgt dabei auf der Grundlage von Benutzer- Rollen (z.B. Arzt, Psychologe, Integrationsfachkraft, Jobcoach, etc.).

Ein weiterer innovativer Ansatz ist die Nutzung von Telemedizin. Telemedizin beschreibt, den gesundheitlichen Bereich so abzudecken, dass neueste Informations- und Kommunikationstechnologien eine räumliche und zeitliche Distanz effektiv überbrücken. Der Einsatz digitaler Technik soll konkret ermöglichen, nicht nur räumlich entfernte Teilnehmende (bspw. in ländlicheren Gegenden) zu erreichen, sondern auch räumlich entfernte medizinische/psychologische Experten/innen in enger Taktung einzuschalten. Teilnehmende, die die telemedizinischen Anwendungen im Rahmen des Projekts nutzen, können in Echtzeit ein offenes Gespräch führen, das der Durchführung konventioneller Arztbesuche gleicht. Zugleich können Warte- und Fahrtzeiten der Teilnehmenden reduziert werden, da durch die Online-Videosprechstunde psychologische und medizinische Fachlichkeit (z.B. im Bereich der Nachsorge, Monitoring, Handlungsempfehlungen) gewährleistet ist.

Weiterhin können sich die Ärzte und/oder Psychologen untereinander mittels der Technologielösung austauschen (s. g. Telezweitmeinung (Telekonsil)). Es wird erwartet, dass dies nicht nur der Kooperation der beiden Regionen (Rhein-Berg und Kreis Recklinghausen) dient, sondern sich vor allem über den gesamten Umsetzungsprozess hinweg für die Teilnehmenden auszahlt. Beispielsweise können medizinisch ähnlich gelagerte Fälle von zusätzlichem Fachpersonal beurteilt werden, welches wiederum ein eigenes Netzwerk mitbringt und so eventuell weitere Lösungen erarbeitet. Die klassische Online-Videosprechstunde ist das Gespräch zwischen Arzt/Psychologe und Teilnehmendem. Diese Art des Gesprächs kann zum Beispiel zum Zweck eines Kontrolltermins angewandt werden. Unter psychosozialen Gesichtspunkten können zusätzlich über Apps des Smartphones kontinuierlich digital Fragen zur aktuellen psychischen Situation gestellt werden, deren Erkenntnisse dann in den analogen persönlichen Coachingprozess einfließen.

Die Telemedizin ist grundsätzlich ein neuer und innovativer Ansatz in der Patientenversorgung der Bundesrepublik Deutschland. Gerade in ländlichen Regionen kann sie genutzt werden, um medizinisches Expertenwissen auch in entlegenen ländlich geprägten Gemeinden sicherzustellen. Die Umsetzung des Modellprojekts G.A.T. kann pilotiert erprobt und wissenschaftlich untersucht aufzeigen, welche (ergänzenden) Effekte die Nutzung von Telemedizin für die Umsetzung des Integrationsprozesses und der physischen und psychischen Genesung dieser Zielgruppe hat.

Alle relevanten Akteure arbeiten unter dem Dach des „rehapro- Hauses“ interdisziplinär zusammen, um im Rahmen von Fallkonferenzen für den und mit dem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten konkrete Handlungsbedarfe zu ermitteln und eine individuelle Zukunftsstrategie zu entwickeln. Ein Team mit heterogenen Fachkompetenzen entwickelt somit gemeinsam mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten aus den Erkenntnissen des Coachings, den Ergebnissen der Messverfahren und auf Grundlage der ärztlichen/psychologischen Diagnostik ein Rundumbild inklusive konkreter Handlungsoptionen. Dieser fachübergreifende Ansatz wird durch moderne digitale Techniken und Methoden flankiert. Je nach individueller Fallkonstellation durchlaufen Teilnehmende den gesamten Prozess, ausgehend von der Diagnostikphase bis zur Stabilisierung/Nachbetreuung oder treten eher aus. Die Verweildauer von Teilnehmenden ist somit direkt gekoppelt mit deren Gesundheitszustand, Lebenssituation und Arbeitsmarktnähe und reicht von 14 Tagen bis zu zwölf Monaten.

Für diese spezielle Zielgruppe kann in der üblichen Praxis des Regelgeschäfts der Integrationsfachkraft des Jobcenters kein vergleichbar professionelles abgestimmtes Rundumbild entwickelt werden. Allein die Zuständigkeit einer Integrationsfachkraft für bis zu 350 erwerbsfähige Leistungsberechtigte

erschwert und verlängert zeitlich die gemeinsame Erarbeitung einer Integrationsstrategie selbst, wenn die Leistungsberechtigten sehr motiviert mitwirken bei der Nutzung und Umsetzung der Regelinstrumente des SGB II und SGB III sowie kommunaler Leistungen (z.B. Sucht-, Schuldnerberatung oder ärztliche Gutachten). So konnte beispielsweise im Kreis Recklinghausen im Jahr 2017 von 11.345 erwerbsfähigen SGB II-Leistungsberechtigten mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen Kennzeichnung gem. Bundesagentur-Statistik) die Beschäftigungsfähigkeit lediglich bei 629 Personen (wieder-) hergestellt werden.

Das Einbeziehen aller Akteure in enger, routinierter Zusammenarbeit steigert während der einzelnen Phasen und der interdisziplinären Fallkonferenzen die Fachkompetenz der Mitarbeitenden der Jobcenter, des medizinisch/psychologischen Personals und der Sozialpädagogen. Gerade bei den Teilnehmenden mit den thematisierten komplexen Lebenssituationen ist die umfängliche Erfassung der Krankengeschichte Voraussetzung für eine umgehende Intervention und Unterbrechung der Verstetigung des Krankheitsbildes. Eine gute Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure wird helfen, Bedarfe im Bereich Prävention möglichst früh zu erkennen und abhängig von der individuellen Situation des Betroffenen einen Lösungsansatz anzubieten. Dafür wird es systematische gegenseitige Information und Kooperation aller Beteiligter geben. Durch eine Anlaufstelle in Form eines „rehpro- Hauses“ ist ein wirksamer und effizienter Informationsaustausch aller beteiligten Akteure sichergestellt.

Ein vergleichbares Konzept wurde in der Vergangenheit nicht umgesetzt, jedoch in Rückkoppelung mit den Integrationsfachkräften des Regelgeschäfts in den örtlichen Einheiten der Jobcenter sehr begrüßt und erhofft. Alle internen Mitarbeitenden des Projekts, sowohl der Träger als auch des Jobcenters Rhein-Berg und des Kreises Recklinghausen, wurden im Vorfeld zur Sicherung der Qualität in der gemeinsamen Durchführung des Projekts intensiv geschult. Ergänzend hierzu wurden bis zu 25,0 Prozent der Integrationsfachkräfte der Bezirksstellen des Jobcenter Kreis Recklinghausen in einer mehrtägigen Schulung und im Rahmen regelmäßiger Fachforen für die Themen Gesundheitsprävention, Reha/Schwerbehinderung („Reha Bedarfe erkennen“), Mental Health Facilitator („Psychische Krisen erkennen“) sensibilisiert. Die im Projektteam tätigen Integrationsfachkräfte des Jobcenter Rhein-Berg erhielten eine Fallmanager Ausbildung.

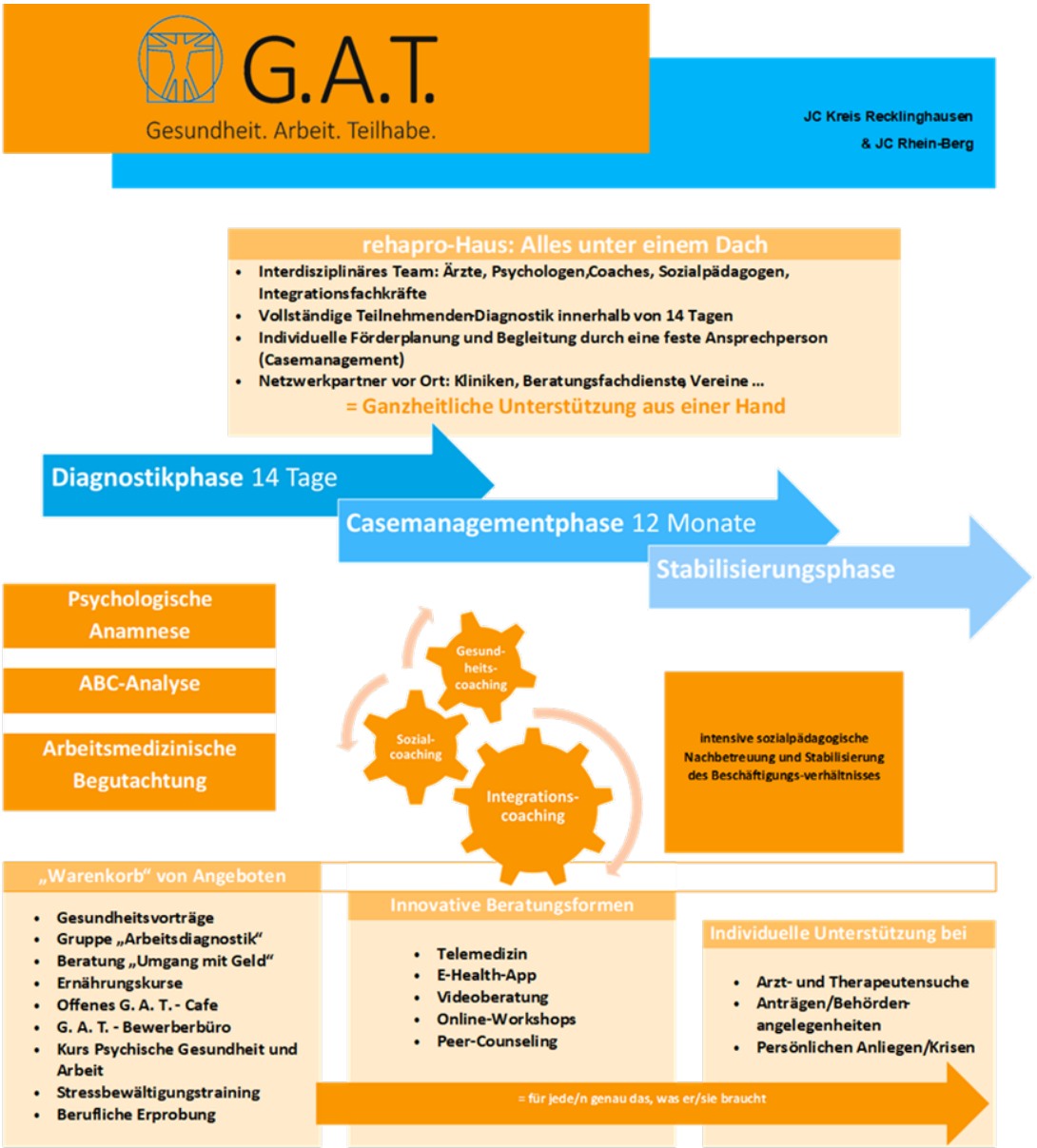


Abbildung 2: Zusammenfassung Projektinhalte

Der Unterschied zum Status quo der üblichen Praxis liegt somit in der Individualität, sowohl fachlich als auch zeitlich, und in der Komplexität der interdisziplinären Organisationsstruktur des Modellprojekts. Der Umfang der Innovation am Projekt ist somit signifikant. In der interdisziplinären Struktur des „rehapro- Hauses" wurden durch Einbindung von Integrationsfachkräften, sowohl fachlich als auch örtlich, alle Erfahrungswerte und Regelinstrumente des SGB II und SGB III genutzt und eingebunden.

1.3 Ziele

Das Verbundprojekt hat das Ziel, bei insgesamt 3.195 erwerbsfähigen SGB II-Leistungsberechtigten die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen, einer drohenden oder vorliegenden (Teil-) Erwerbsminderung entgegenzuwirken und damit die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen zu verbessern. Dazu soll in einem „rehapro- Haus" mit Hilfe interdisziplinärer Organisationsstrukturen ein vierstufiges Verfahren implementiert werden (siehe hierzu im Detail unter 1.2 Inhalt). Teilnehmen sollen Menschen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. unspezifischen oder widersprüchlichen Krankheitsbildern. Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Von den Teilnehmenden sollen am Ende der zwölf-monatigen Case Managementphase 20,0

Prozent (639 Personen) eine Beschäftigung nachhaltig aufnehmen können. Die Abbruchquote innerhalb der ersten sechs Monate soll nach Arbeitsaufnahme 5,0 Prozent nicht übersteigen. Hierdurch wird nachhaltig zur Erhöhung der Arbeitsmarktintegration von Teilnehmenden mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. unspezifischen oder widersprüchlichen Krankheitsbildern beigetragen werden.

Durch das interdisziplinäre G.A.T Beratungsangebot, eine aktive Einbindung der Betroffenen und eines Ansatzes von modernen technologischen Lösungen sollen zudem 70,0 Prozent der Teilnehmenden nach Ende der Maßnahme eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation und ihres gesellschaftlichen Teilhabegefühls sowie eine Steigerung ihrer optimistischen Selbstkompetenzeinschätzung erfahren. Dieses Beratungsangebot wird individuell abgestimmt auf jeden einzelnen Teilnehmenden durch einen konkreten und umsetzbaren Handlungsplan (Förderplan) durch die zielgerichtete Zusammenführung der unterschiedlichen Eindrücke samt Testergebnisse in einer Fallkonferenz am Ende der Diagnostikphase. Das bedeutet, dass für Teilnehmende A die Inhalte des Beratungs-angebots G.A.T. stark differieren können im Vergleich zu den Inhalten des Beratungsangebotes des Teilnehmende B.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Die Jobcenter Kreis Recklinghausen und Rhein-Berg haben das geplante Modellprojekt G.A.T. im Verbund durchgeführt. Dabei haben sich die beiden Verbundpartner bewusst für eine solche Kooperation entschieden. Durch die Zusammenarbeit beider Verbundpartner wird eine größere Teilnehmendenzahl erreicht und das Gesamtvorhaben unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen durchgeführt.

Zum einen haben die beiden Jobcenter zahlreiche Parallelen: Kreisstruktur, mehrere kreisangehörige Städte, mehrere Bezirksstellen bzw. Geschäftsstellen, Herausforderungen in der räumlichen Mobilität (z.B. durch ÖPNV, Mobilität der Leistungsberechtigen), etc. Zum anderen unterscheiden sich die beiden Jobcenter in wesentlichen Bereichen:

- Jobcenter Rhein-Berg: gemeinsame Einrichtung, deutlich kleiner als das Jobcenter Kreis Recklinghausen, zugehörig zum LVR, Lage Bergisches Land/Großraum Köln;
- Jobcenter Kreis Recklinghausen: zugelassener kommunaler Träger, deutlich größer als Jobcenter Rhein-Berg, zugehörig zum LWL, Lage an der Grenze Ruhrgebiet/Münsterland.

Beide Verbundpartner übernahmen in ihrer jeweiligen Region die Koordination. Im Rahmen der Kooperation mit der Bietergemeinschaft waren die Jobcenter federführend, erstellten eine Vereinbarung mit diesen Dritten und waren für die Umsetzung der Inhalte der Förderrichtlinie verantwortlich.

Das Jobcenter Kreis Recklinghausen, als Verbundkoordinator, hat in seinem Finanzierungsplan zusätzlich die Fördermittel für übergreifende Aufgaben (Ausgaben für die wissenschaftliche Begleitung und Öffentlichkeitsarbeit) berücksichtigt.

Die durch das Zuwendungsverhältnis entstehenden Rechte und Pflichten gegenüber der Fachstelle rehapro (Programmevaluation, Berichts-/Dokumentationswesen, Nachweise der Mittelverwendung, etc.) wurden regelmäßig und fristgemäß in jeweils eigener Zuständigkeit wahrgenommen.

Die Wiederherstellung und Erhalt der Erwerbsfähigkeit ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die die Zusammenarbeit verschiedener Akteure mit unterschiedlicher Spezialisierung und Fachlichkeit erfordert. Die Dienstleistungen, die vom Jobcenter nicht eigenständig erbracht werden konnten, wurden deshalb in einem öffentlichen Vergabeverfahren unmittelbar nach Erhalt bzw. Bestandskraft des Bewilligungsbescheides ausgeschrieben. Hierzu zählten die wissenschaftliche Begleitung, die Installation eines „rehapro- Hauses" an den Standorten Recklinghausen und Bergisch Gladbach, inkl. der Durchführung des Relation-Modells, die in der Umsetzungsphase beschriebenen Leistungen der medizinischen Diagnostik (Arbeits- und Sozialmediziner, Psychologen, Telemedizin etc.), der sozialen Teilhabe (Sozialcoaching) sowie Angebote im Gesundheitsbereich (Gesundheitscoaching, Fachärzte etc.). Die Umsetzung der (Teil-) Module Integrationscoaching und Stabilisierung/Nachbetreuung wurde durch Mitarbeitende der Jobcenter durchgeführt.

An den beiden installierten Standorten des G.A.T. Projekts wurde durch die Verbundpartner und die Bietergemeinschaft ein interdisziplinäres Team installiert. Es erfolgte eigenständig je Standort die Einsetzung einer Projektleitung sowie einer Projektkoordination, die sich verantwortlich für die erfolgreiche Abwicklung sowohl im strategischen als auch im operativen Bereich des Modellprojekts zeigte. Von der Bietergemeinschaft wurde an beiden rehapro- Häusern eine Standortleitung eingesetzt, die sich für die operative Umsetzung der Phasen Diagnostik und Case Management verantwortlich zeigte. Unterstützt wurden sie dabei im administrativen Bereich durch die rekrutierten Verwaltungsmitarbeitenden.

Für die Durchführung der Diagnostikphase sind von der Bietergemeinschaft Arbeitsmediziner, Psychologen sowie Skills Coaches eingesetzt worden, die von einer Leitung koordiniert wurden. In Abstimmung mit der Projektleitung wurden die Prozesse zur Durchführung der Diagnostik etabliert, um Erkenntnisse über die aktuelle Situation der Teilnehmenden zu erhalten und diese für die Vorstellung in der Fallkonferenz zu bündeln. Dabei arbeitete das Diagnostik Team mit einem flexiblen Terminsystem, um die Gespräche bei den Arbeitsmedizinern, Psychologen sowie bei der ABC Messung zu strukturieren und auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden eingehen zu können.

Die abschließende Fallkonferenz der Diagnostikphase wurde durch Vertreter des Diagnostikteams vorbereitet und durch die Standortkoordination der Bietergemeinschaft organisiert. Das für den Ablauf des Modellprojekts wichtigste Besprechungsformat war standardmäßig mit einer Person aus der Projektleitung-/Koordination der Jobcenter, der Standortleitung, den verantwortlichen Mitarbeitenden aus der Diagnostik und den Mitarbeitenden der Case Managementphase besetzt. Zudem waren die Fachspezialisten (Arbeitsmediziner, Psychologen und Skillcoaches) zur Verdeutlichung ihrer gewonnenen Erkenntnisse und ausgesprochenen Handlungsempfehlungen fester Bestandteil der Fallkonferenz. Die Mitarbeitenden der Case Managementphase waren eigenständig verantwortlich für das Coaching mit den Teilnehmenden in den Bereichen Gesundheits-, Sozial- und Integrationscoaching. Hier wurden die, auf Basis eines in der Fallkonferenz für den Teilnehmenden individuell erstellten Förderplans, angedachten Handlungsempfehlungen umgesetzt. Die zuständigen Mitarbeitenden des Case Managements koordinierten eigenverantwortlich die Gesprächstermine mit den Teilnehmenden und die Zuweisung zu den Gruppenveranstaltungen des Case Managements. Die Kontaktdichte wurde für jeden Teilnehmenden je nach Bedarf flexibel aber kontinuierlich gestaltet, über den Gesamtzeitraum von bis zu 12 Monaten. Je nach individuellem Bedarf entstand so eine Terminstruktur von Präsenz und (Video-)Telefonie.

Im Rahmen des Case Management wurden zahlreiche Gruppenangebote in den Bereichen Gesundheit-, Sozial-, und Integrationscoaching installiert. Die Durchführung dieser Angebote verantworteten die beteiligten Träger der Bietergemeinschaft. Hier wurden zusätzlich auch externe Kooperationspartner mit der Durchführung beauftragt. Die festen Ansprechpartner standen den Teilnehmenden auch während der Stabilisierungsphase weiterhin in individueller Absprache zur Verfügung und begleiteten hier beratend den Eintritt in die aufgenommene Tätigkeit bis zu 6 Monaten. Mit Ende der individuellen Laufzeit der Teilnehmenden im Case Management wurde von den Mitarbeitenden ein ausführlicher Abschlussbericht erstellt und die weiteren Handlungsempfehlungen mit dem Teilnehmenden und den zuständigen Kollegen im Regelbetrieb der Jobcenter in einer „warmen Übergabe“ besprochen, um eine fortlaufende Kontinuität im Regelgeschäft sicherzustellen.

Zur Qualitätssicherung und zur Sicherstellung der gewonnenen Erkenntnisse mit dem Teilnehmenden wurde von allen beteiligten Mitarbeitenden jeder Kontakt im G.A.T. Projekt in einer von der Bietergemeinschaft zur Verfügung gestellten Dokumentationssoftware festgehalten. Die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien waren dabei jederzeit sichergestellt. Je nach Rolle im Projekt wurden Gespräche dokumentiert und Einschätzungen sowie vorgegebene Berichte der einzelnen Professionen archiviert. Diese Dokumentation diente als Grundlage für die weitere Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden.

In regelmäßigen Besprechungen wurden die operativen Abläufe der Diagnostik und des Case Management reflektiert und nach Bedarf wiederholt auf aktuelle Bedürfnisse angepasst. Das geschaffene Besprechungsformat bestehend aus Projektleitung/Projektkoordination, Standortleitung und den jeweiligen Verantwortlichen für die Diagnostik bzw. des Case Managements stellte auch hier in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Steuerung und Strukturen der Akteure des Modellprojekts sicher. Teamgedanke und kurze Kommunikationswege waren von entscheidender Bedeutung. Die Qualifikation und Berufserfahrung der Arbeits- und Sozialmediziner und Fachärzte wurde von den umsetzenden Trägern nachgewiesen. Dier Auftragnehmer mussten mehrjährige Erfahrung bei der

Umsetzung von Maßnahmen im Gesundheitsbereich mitbringen und einschlägige Berufserfahrung mit der Zielgruppe des Modellprojekts G.A.T. vorweisen.

Aber auch Kooperationen auf regionaler Ebene waren ein unverzichtbares Instrument, um Fachunterstützung bzw. Fachkompetenz ins „rehapro- Haus“ einzuholen und damit den Teilnehmenden die bestmögliche Individualunterstützung zu ermöglichen. Kurze Wege machten es möglich, Kontakte schneller zu knüpfen, Entscheidungen zügiger zu treffen und neue Perspektiven gemeinsam zu entwickeln. Ziel der Jobcenter war es hierbei, enge Kontakte zu Verbänden, Vereinen und Organisationen vor Ort zu schaffen, um das Angebot für die Leistungsberechtigten (Sport, Selbsthilfegruppen, Beratungsformate im Bereich Gesundheit, Integration, Inklusion etc.) zu erweitern. Zudem konnten so Zugänge erleichtert und Netzwerkstrukturen nachhaltig, auch über das Projekt hinaus, gestärkt werden. Mit Beginn des Modellprojekts konnten aufgrund der Corona Pandemie vorübergehend keine neuen Kooperationen geschlossen werden. In der Folge konzentrierte man sich auf die Festigung der bereits bestehenden Strukturen.

Zur Erleichterung von Kommunikation, Kooperation und Innovation wurde den Kooperationspartnern das Angebot unterbreitet, Beratungsangebote in den Räumlichkeiten des „rehapro- Hauses“ abzuhalten. Dies trug zur Stärkung des Vertrauens zwischen den verschiedenen Akteuren sowie zu einer Aufwandsverringerung bei, beispielsweise bei der Suche nach Partnern, der Informationsbeschaffung, der Zugangssteuerung, der Antrags-stellung oder dem Aufbau und Aufrechterhalten nachhaltiger Beziehungen. Durch diese Kooperation sollten die Akteure gemeinsame Ziele erreichen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen gemeinsam nutzen. Dazu war es ebenfalls erforderlich, die Zuständigkeiten für unterschiedliche Aufgaben untereinander abzustimmen.

In enger Zusammenarbeit haben die Verbundpartner Besprechungsformate auf Leitungs- und operativer Ebene zur Koordination innerhalb des Modellprojekts entwickelt und etabliert. Damit war ein kontinuierlicher, zielführender Austausch sichergestellt. Um eine kontinuierliche Qualität der Abläufe im G.A.T. Projekt sicherzustellen, wurden an beiden Standorten Prozesse beschrieben und alle beteiligten Akteure für die Umsetzung sensibilisiert sowie ausführlich geschult. Zudem wurden die entwickelten Prozesse stetig überprüft und bei Bedarf angepasst. Für die tägliche Arbeit wurden zahlreiche Dokumente erstellt, die die Abläufe mit den Teilnehmenden und den Mitarbeitenden untereinander erleichterten und darüber hinaus zur Qualitätssicherung beitrugen.

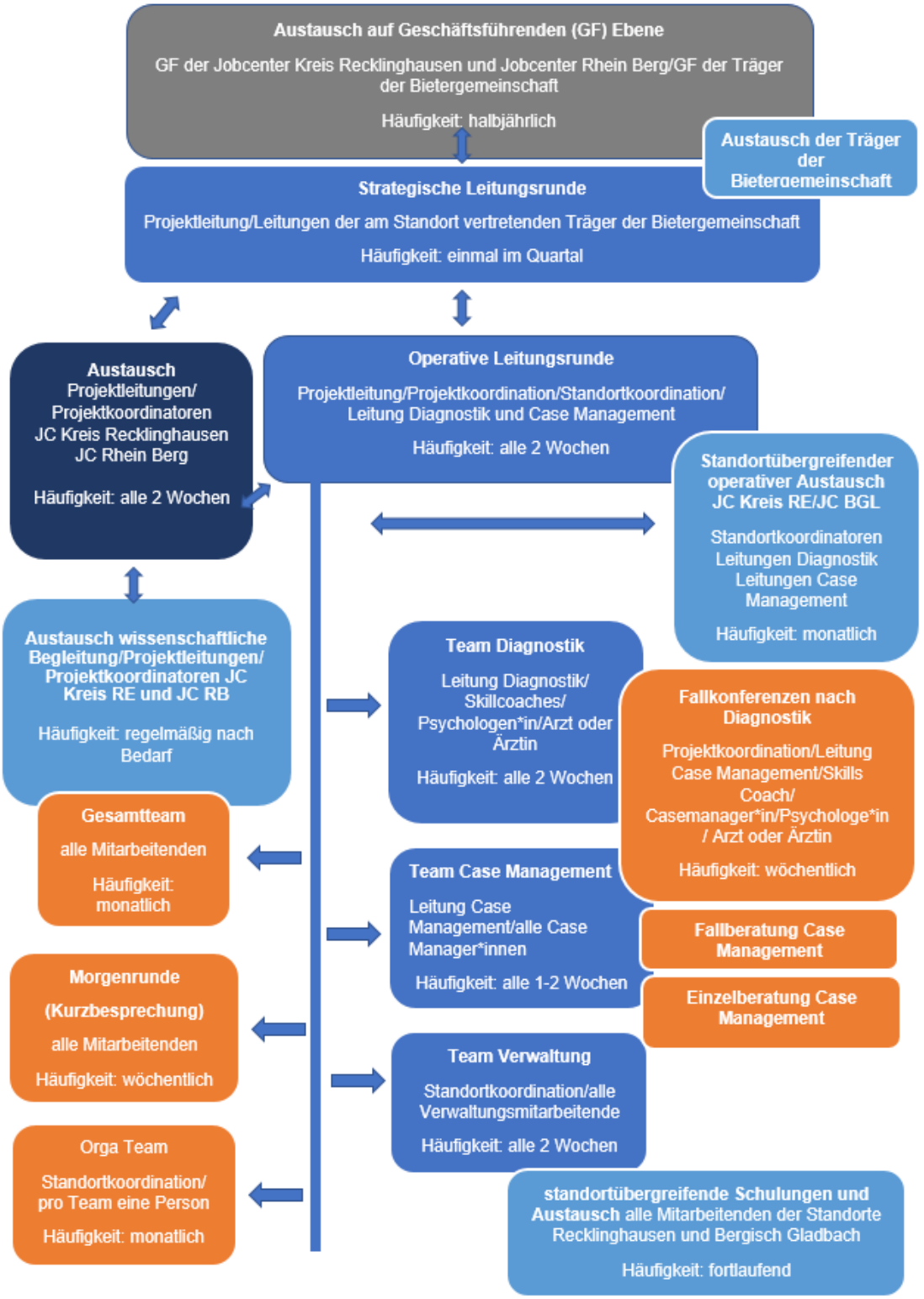


Abbildung 3: Darstellung der Besprechungsformate

Der große innovative und förderliche Vorteil des interdisziplinären Teams bedurfte einer engen Kommunikation aller Beteiligten. Der intensive organisatorische Abstimmungsbedarf des Modellprojekts G.A.T. war mit Blick auf die erforderliche Kommunikationsdichte hemmend. Zudem bedurfte es zwischen den beiden Standorten einer regen sehr förderlichen Abstimmung.

Die Sicherstellung der Zielerreichung erfolge durch die Einbindung der wissenschaftlichen Begleitung in das Projekt G.A.T. über den Projektzeitraum. In Form der empirischen Begleitforschung dokumentierte und analysierte sie die Wirkungsweisen, Inhalte und Abläufe der durchgeführten Assessments und ergriffenen Maßnahmen sowie mögliche erzielte Fortschritte. Auf diese Weise wurde im Rahmen wissenschaftlicher Begleitung eine kritische Reflexion der Arbeit und Arbeitsformen, der

Projektfortschritte und (Zwischen-)Ergebnisse erzielt. Durch die Aufbereitung und weiterführende Analyse der gewonnenen Daten, Informationen und Resultate aus den begleiteten Systemen und Messverfahren wurden Entwicklungsoptionen und Verstetigungspotenzial identifizierbar.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Der Auftrag der internen wissenschaftlichen Begleitung vom Modellprojekt „Gesundheit, Arbeit und Teilhabe“, kurz G.A.T. bestand in der Feststellung, ob G.A.T. vom Bundesprogramm rehapro in der Umsetzung durchdrungen und wirksam war. So konnte eine objektive Bewertung des Nutzens und der Wirksamkeit der innovativen Ansätze des Projekts gewährleistet werden. Die Berichtsbestandteile zu den Experteninterviews (Projektbeschäftigten) wurde von der uve GmbH für Managementberatung verantwortet. Die Berichtsbestandteile zu den Daten des Monitorings sowie zur Befragung der Teilnehmenden verantwortet die social support GmbH.

Für die Erhebungen wurde der aktive Umsetzungszeitraum vom 01.07.2020 bis 31.7.2024 betrachtet. Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts G.A.T. evaluierte, ob

- die Zielerreichung sichergestellt war,
- Erkenntnisse über verbesserte Handlungsmöglichkeiten gewonnen wurden,
- eine Grundlage zur Überprüfbarkeit der Ergebnisse geschafft wurde.

Darauf aufbauend erfolgte eine kritische Reflexion der Arbeit und Arbeitsformen, der Projektfortschritte und (Zwischen-)Ergebnisse sowie die Entwicklung von Verstetigungspotenzialen. Durch das Evaluationsverfahren wurde die Implementation und der Erfolg der Maßnahmen zur verbesserten Integration in den Arbeitsmarkt nachgehalten und optimiert.

Die Evaluation des Modellprojekts G.A.T. war als formative Evaluation angelegt, damit während des Programmverlaufs evidenzbasiert Anpassungen und Nachsteuerungen der Aktivitäten erfolgen können. Dabei war die regelmäßige Rückspiegelung der Ergebnisse an die Beteiligten zentral. Es lassen sich zu den Evaluationskriterien vier Bewertungsperspektiven zuordnen:

1. Dokumentation der Maßnahmen
2. Beteiligung und Zufriedenheit
3. Einschätzungen zur Wirksamkeit der Maßnahmen (rückblickende Bewertung)
4. Vergleichende Effektbewertung des Projekts

Die ersten beiden Aspekte konzentrieren sich auf die unternommenen Aktivitäten und wie diese bei den Teilnehmenden ankamen. Die anderen beiden Perspektiven zielen auf die Wirksamkeit der Maßnahmen ab, d. h. darauf, ob messbare Verbesserungen aufzuzeigen sind. In Abhängigkeit von der Fragestellung und Hypothese sowie von der Datenqualität wurden bei der Datenerhebung die geeigneten statistischen Methoden zur Auswertung der Datensätze (Monitoring, G.A.T. Report) verwendet. Im Rahmen der formativen Evaluation ging es um die Umsetzung und Weiterentwicklung von G.A.T. im Kontext rehapro im langjährigen Erhebungszeitraum. Sie richtete sich primär an die Projektverantwortlichen und wurde in der Regel begleitend zur Maßnahme zyklisch durchgeführt. Die summative Evaluation bewertete die Zielerreichung und erhob statistische Angaben zu den Auftragsfragen. Sie erfolgte mittels umfassender Fragebögen.

Die Evaluationsmethoden waren leitfadengestützte Experten- und Expertinneninterviews, Onlinebefragungen, Gruppenbefragungen sowie Dokumentenanalysen mit Hilfe statistischer Verfahren. Diese Interviews verfolgten das Ziel, das Wissen und die Kompetenzen der Experten einerseits für die Identifizierung von Schwachstellen im Projektablauf zu nutzen und andererseits daraus abgeleitet Hinweise für problembezogene Lösungsansätze zu erhalten. Es wurden konstruktiv Sachzusammenhänge erhellt, die Antworten auf die Zielerreichung gaben und um u. a. die Fragen nach der Nachhaltigkeit, der Verstetigung und des Transfers zu beantworten. Hierfür nutzte die wissenschaftliche Begleitung die episodischen Interviews, gekoppelt mit einem sachbezogenen Leitfaden, der als Strukturhilfe in der Gesprächssituation diente. Das Gespräch wurde nach dem Prinzip der Offenheit geführt. Hierdurch waren die Experten in der Lage Fragen nach ihrem Wissen und Interessenlage zu beantworten. Offene Fragen und Gesprächsimpulse generierten tiefgehende Antworten über Erfahrungen, Wahrnehmungen, Gefühle und das Wissen der Experten. Alle Interviews erfolgten im vertraulichen Einzelgespräch.

Um die Teilnehmenden Sicht zum Projekt zu berücksichtigen, wurde eine online- Befragung konzipiert. Diese war als Querschnittsbefragung angelegt. Dabei wurden positive Veränderungen des Projekts G.A.T. am Vergleich von Erwartungen mit Ergebnissen, der Vergleich von G.A.T. mit anderen Maßnahmen sowie der Häufigkeit der Ergebnisse identifiziert. Einzelergebnisse (z.B. „ich wurde selbständiger“) wurden als Integrations- oder auch Teilhabefortschritt angenommen. Darauf aufbauend wurden Modelle geprüft, die die Verbesserung der beruflichen und gesundheitlichen Situation und den Nutzen daraus erklären können. Leitend für die Fragebogenkonstruktion waren die Auftragsfragen des Auftraggebers sowie die Arbeitshypothesen der Experten. Berücksichtigte Hypothesen waren:

- „Wenn die rehapro- Häuser installiert werden, dann wird den Teilnehmenden vom ersten Kontakt an eine umfassende Unterstützung aller beteiligten Akteure aus einer Hand ermöglicht.
- Wenn die Bereiche Gesundheit, Soziales und Beruf miteinander in einer Anlaufstelle gebündelt/verzahnt werden, dann entfallen bürokratische Hürden oder Schnittstellenprobleme.
- Wenn der Teilnehmende in sämtliche Schritte des Projekts eingebunden wird und dadurch so in den Abläufen nachvollziehbare Arbeitsweise erfährt, dann erleichtert dies die Zusammenarbeit und stärkt das Arbeitsbündnis.
- Wenn die Telemedizin den gesundheitlichen Bereich so abdeckt, dass neuste Informations- und Kommunikationstechnologien eine räumliche und zeitliche Distanz effektiv überbrücken, dann werden nicht nur räumlich entfernte Teilnehmende erreicht, sondern es wird auch ermöglicht räumlich entfernte medizinische/psychologische Expertinnen und Experten zu gewinnen.
- Wenn die Fallkonferenz zielgerichtet die unterschiedlichen Eindrücke samt den Testergebnissen über einen Teilnehmenden zusammenführt, dann wird dadurch ein konkreter und umsetzbarer Handlungsplan (Förderplan) für jeden einzelnen entwickelt.
- Wenn das interdisziplinäre Team von Beginn an zielführend, passgenau und möglichst effizient miteinander arbeiten soll, dann sollte mittels eines Messverfahrens Soft-Skills-Profile erstellt werden, um mögliche Faktoren der erfolgreichen Zusammenarbeit zu identifizieren, prozessbegleitend zu optimieren und zu evaluieren.
- Wenn die Integrationsfachkräfte zu den Themen „Reha-Bedarfe erkennen“, „Psychische Krisen erkennen“ und „Gesundheitsprävention“ sensibilisiert werden, dann werden sie als Multiplikatoren/Ansprechpartner fungieren und so mit der entsprechenden Personengruppe besser arbeiten können.
- Wenn die Faktoren des ganzheitlichen Ansatzes einer umfänglichen Anamnese, des digitalisierten Coachings, einer intensiven Kundeneinbindung, einer neuen interdisziplinären Organisationsstruktur sowie von Erfolgsfaktoren auf Soft Skills-Ebene wirken, wird die Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden wiederhergestellt werden oder der drohenden Erwerbsminderung entgegengewirkt werden und gesellschaftliche und berufliche Teilhabe verbessert.
- Wenn der ganzheitliche Ansatz wirkt, werden sich für die Teilnehmenden folgende langfristige Verbesserungen ergeben:
  - nachhaltige und dauerhafte Verbesserung der individuellen gesundheitlichen und beruflichen Lebenssituation
  - Erhöhung der Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit

Wenn der ganzheitliche Ansatz wirkt, erhöht sich die Arbeitsmarktintegration von Teilnehmenden mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. unspezifischen oder widersprüchlichen Krankheitsbildern.“ (Quelle: Hypothesenpapier des Auftraggebers).

Die wissenschaftliche Evaluation orientierte sich eng an den Auftragsfragen:

- In welchem gesundheitlichen und beruflichen Zustand sind die Teilnehmenden in die Maßnahme eingemündet?
- Verlief die Teilnehmendenakquise problemlos?
- Welches sind die Gründe für die Ausfälle (Drop-Outs)?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit aller am Projekt beteiligten Akteure?
- Hat sich die ursprüngliche Planung inhaltlich und zeitlich als richtig erwiesen?
- Haben sich durch das Projekt messbare Veränderungen für die Teilnehmenden und die Jobcenter ergeben?

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Für das Projekt G.A.T. sind unterschiedliche Disziplinen und Funktionen zu einem gemeinsamen Arbeitsteam (Experten) zusammengesetzt worden. Dazu gehören (in alphabetische Reihenfolge)

- Arbeits- und Sozialmediziner
- Integrationsfachkräfte
- Jobcoaches
- Projektleitungen
- Projektkoordinatoren
- Psychologen
- Standortkoordinatoren
- Skillcoaches
- Sozialpädagogen
- Verwaltungsfachkräfte

Insgesamt hatten sich im Jobcenter Kreis Recklinghausen durchschnittlich 20 Experten/-innen und im Jobcenter Rhein-Berg ebenfalls durchschnittlich 20 Experten/-innen an den wissenschaftlichen Erhebungen beteiligt.

Es hatten 437 Teilnehmende den Fragebogen aufgerufen und davon wurden 262 berücksichtigt. Unter anderem wurden Datensätze ohne Angabe des Wohnortes ausgeschlossen. Davon sind dem Jobcenter Kreis Recklinghausen 140 und dem Jobcenter Rhein-Berg 126 zuzurechnen. Das Projekt hat die anvisierte Zielgruppe gut erreicht.

Jobcenter Rhein-Berg	**Jobcenter Kreis Recklinghausen**
In die Diagnosephase (UAP II) sind bis Projektende 832 Personen **eingetreten** (31.07.2024). Das entspricht bezogen auf den **Zielerreichungswert** von 1.066 Teilnehmenden für die Gesamtlaufzeit 78,0 Prozent. In der Case Managementphase waren zum Stichtag 7.885 Teilnehmendenmonate besetzt. Der Zielerreichungsgrad liegt bei 100,9 Prozent.	In die Diagnosephase (UAP II) sind bis Projektende 1.552 Personen **eingetreten** (bis 31.07.2024). Das entspricht bezogen auf den **Zielerreichungswert** von 1.753 Teilnehmenden für die Gesamtlaufzeit 88,5 Prozent. In der Case Managementphase waren zum Stichtag 11.802 Teilnehmendenmonate besetzt. Der Zielerreichungsgrad liegt bei 100,8 Prozent.
Die Integrationsquote liegt bei 10,0 Prozent.	Die Integrationsquote liegt bei 14,5 Prozent. 95 Teilnehmende haben eine Arbeit während der Projektteilnahme und 130 Teilnehmende aktiviert durch das G.A.T- Projekt in den ersten zwölf Monaten nach Projektende aufgenommen. Von den 95 Teilnehmenden, die Arbeit aufgenommen haben, sind 25
47 Teilnehmende sind in der Stabilisierungs- und Nachbetreuungsphase (UAP IV) weiterhin über sechs Monate beschäftigungsbegleitend betreut worden.	Teilnehmende im Nachgang in der Stabilisierungs- und Nachbetreuungsphase (UAP IV) weiterhin über sechs Monate beschäftigungsbegleitend betreut worden.

Jobcenter Rhein-Berg	**Jobcenter Kreis Recklinghausen**
Der **Frauenanteil** betrug 43,3 Prozent. Der Ausländeranteil lag bei 18,4 Prozent. 87,0 Prozent haben keinen Sekundarstufe-II-Abschluss. Der Anteil derjenigen mit einem Grad der Behinderung von 20 und mehr liegt bei 20,5 Prozent. Der Anteil der Alleinerziehenden lag bei 11,1 Prozent. 64,2 Prozent sind Singles. Teilnehmende jeden Alters wurden erreicht. Der Mittelwert des Eintrittsalters liegt bei 44 Jahren.	Der **Frauenanteil** betrug 42,6 Prozent. Der Ausländeranteil lag bei 18,1 Prozent. 89,4 Prozent haben keinen Sekundarstufe-II-Abschluss. Der Anteil derjenigen mit einem Grad der Behinderung von 20 und mehr liegt bei 35,4 Prozent. Der Anteil der Alleinerziehenden lag bei 9,2 Prozent. 57,7 Prozent sind Singles. Teilnehmende jeden Alters wurden erreicht. Der Mittelwert des Eintrittsalters liegt bei 46,9 Jahren.
<u>Struktur der TN-Befragten</u> Der **Anteil der Frauen** unter den Befragten lag bei 43,7 Prozent, der der **Männer** bei 56,3 Prozent. Die **Bewertungen der Geschlechter** unterscheidet sich nicht signifikant bei zahlreichen Ergebnissen. Die **Altersverteilung** der Befragten ist ähnlich wie die des Projekts. Bei den 35 bis 49-Jährigen ist die Zahl der Befragten geringer als zu erwarten war. Der/die jüngste Befragte ist 20 Jahre alt, der/die Älteste 65 Jahre. Der Mittelwert des Alters zur Zeit der Befragung lag bei 43,3 Jahren. Die Datenbasis für **Ausländer*innen** ist für Auswertungen nach diesem Merkmal zu klein. Etwa 33,0 Prozent der Befragten haben einen **Behindertenausweis**. Befragte mit und ohne Behinderung1 unterscheiden sich wenig in ihrer Bewertung mit Ausnahme der gesundheitlichen (deutlich besser bei Menschen ohne Behinderung) bzw. beruflichen Verbesserung (deutlich besser bei Menschen mit Behinderung).	<u>Struktur der TN-Befragten</u> Der **Anteil der Frauen** unter den Befragten lag bei 47,9 Prozent, der der **Männer** bei 52,1 Prozent. Die **Bewertungen der Geschlechter** unterscheidet sich nicht signifikant bei zahlreichen Ergebnissen. Die **Altersverteilung** der Befragten ist ähnlich wie die des Projekts. Bei den 55-/56-Jährigen ist die Zahl der Befragten höher als zu erwarten war. Der/die jüngste Befragte ist 17 Jahre alt, der/die Älteste 64 Jahre. Der Mittelwert des Alters lag bei 46,0 Jahren. Die Datenbasis für **Ausländer*innen** ist für Auswertungen nach diesem Merkmal zu klein. Etwa 35,4 Prozent der Befragten haben einen **Behindertenausweis**. Die Bewertung zentraler Aspekte fällt bei Menschen mit Behinderung günstiger aus als bei Menschen ohne Behinderung – mit Ausnahme der Veränderungen durch das Projekt G.A.T. und ihrer gesundheitlichen Verbesserung.

Nachstehend sind die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. Die Teilnehmerakquise ist erfolgreich verlaufen. Für rund 88,0 Prozent (JC Kreis Recklinghausen) und 79,0 Prozent (JC Rhein-Berg) der Befragten war der Start der Teilnahme problemlos. Positiv hervorgehoben wurden vor allem Freundlichkeit und Zugewandtheit der Mitarbeitenden sowie Schnelligkeit im Vorgehen und die gute Organisation. Zwischen 90,0 und 93,0 Prozent der Befragten in beiden Jobcentern sahen sich als Teil der rehapro- Zielgruppe mit schwerwiegenden oder langandauernden gesundheitlichen Einschränkungen. Das interdisziplinäre Expertenteam und die stufenweise Herangehensweise in G.A.T. (UAP II/UAPIII) führten zu positiven Veränderungen in den beruflichen und gesundheitlichen Situationen der Teilnehmenden.

Aus der Teilnehmenden Befragung ergaben sich folgende Ergebnisse: Für die meisten Befragten (rund 83,0 Prozent) haben sich (messbare) **Veränderungen ganz allgemein** ergeben. Für rund 84,0 Prozent im JC Rhein-Berg und 91,0 Prozent der Befragten im JC Kreis Recklinghausen hatten sich die im Förderplan vorgeschlagenen Empfehlungen des Fachteams als richtig erwiesen. Besonders positiv wurde die **Zusammenarbeit des Projektpersonals** bewertet (Zustimmung zwischen 91,0 und 95,0 Prozent). Die Einzelergebnisse lassen sich zu drei Typen von Ergebnissen der Befragten bündeln, die auf Veränderungen hinweisen. Die hohe **Nutzenbewertung** zeigt, dass das Projekt G.A.T. insgesamt als auch die einzelnen Module für die Befragten etwas gebracht hat.

Für JC Kreis Recklinghausen: Der Nutzen wird positiv signifikant beeinflusst durch das Projektpersonal sowie durch Einzelergebnisse, die mit den identifizierten Faktoren „Empowerment und Partizipation“ und „Gesundheitskompetenz und -verbesserung“ in Verbindung stehen.

Für JC Rhein-Berg: Der Nutzen wird durch das Projektpersonal positiv bewertet. Von den vier identifizierten Ergebnisfaktoren haben die beiden „Gesundheitliche Verbesserung und Selbstfürsorge“ und „Teilnehmendenautonomie und -empowerment“ einen besonders signifikanten Einfluss auf den Nutzen.

Die **Verbesserung der gesundheitlichen Situation** trägt zum Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Programmziel 2) bei und wirkt einer drohenden (Teil-)Erwerbsminderung (Programmziel 3) entgegen. Mindestens 26,0 Prozent der Befragten geht es gesundheitlich besser. Es wurde statistisch geprüft, inwieweit die Faktoren Gesundheitsinformation („etwas über die Gesundheit erfahren zu haben“, Diagnostikphase) und Aktivitäten zur Gesundheit („mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit getan zu haben“ Case Managementphase mit Gesundheitscoaching) unter Berücksichtigung sozio- demografischer Merkmale dazu beitragen die gesundheitliche Situation zu verbessern.

Für JC Kreis Recklinghausen: Statistisch signifikant im Modellprojekt waren die Variablen Gesundheitsinformation („etwas über die Gesundheit erfahren zu haben“), Aktivitäten zur Gesundheit („mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit getan zu haben“, Geschlecht (Männer sehen sich häufiger in einer verbesserten gesundheitlichen Situation) und gesundheitliche Zufriedenheit (positiver Zusammenhang). Diese Variablen hatten eine positive Wirkung, wobei die Gesundheitsaktivitäten den größten Einfluss aufweisen.

Für JC Rhein-Berg: Statistisch signifikant im Modell waren die Variablen Aktivitäten zur Gesundheit („mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit getan zu haben“) und Alter mit einem negativen Zusammenhang.

Die Wirkungsweise bzw. Wirkungskette des Modellprojekts kann somit im Hinblick auf das Ziel der Verbesserung der Gesundheit nach Selbstauskunft der Befragten mit der beschriebenen Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. Im Modellprojekt lassen sich lediglich die Gesundheitsinformation und die Gesundheitsaktivitäten beeinflussen und sind deshalb die besonders wichtigen Faktoren in der praktischen Arbeit.

Die Verbesserung der beruflichen Situation wurde erreicht, unter anderem dadurch, dass die beruflich Informierten (etwas über ihre beruflichen Fähigkeiten erfahren) drei Mal so häufig einen Plan erarbeitet haben, um sich beruflich zu verbessern, im Vergleich zu jenen, die nichts über ihre Fähigkeiten erfahren haben. Insgesamt sind 225 Teilnehmende JC Kreis Recklinghausen und 68 Teilnehmende (JC Rhein-Berg) in eine Beschäftigung übergegangen. Zudem konnte eine Verbesserung der gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe (Programmziel 4) zum Beispiel durch die Einmündung von insgesamt 366 (JC RE) sowie 348 (JC RB) Teilnehmenden in andere Regelinstrumente des SGB II und SGB III Maßnahmen realisiert werden. Dies ist ein umso beeindruckenderes Ergebnis, da die G.A.T. Zielgruppe bisher nicht durch Regelinstrumente erreicht werden konnte.

Integrationscoaching: Für Teilnehmende, bei denen dann zunächst die berufliche Orientierung im Vordergrund steht, wurde i.d.R. als Einstieg in das Integrationscoaching ein Job Matching durchgeführt, welches auf der zu Beginn des Projekts gemachten ABC Analyse basiert. In diesem Messverfahren können infrage kommende Berufsbilder hinsichtlich Eignung, innerer Einstellungen und Interessen geprüft werden.

Diese Teilnehmenden weisen überwiegend lange Phasen der Arbeitslosigkeit, gepaart mit Niedrigqualifizierung auf. Weitere häufige Vermittlungshemmnisse sind eine geringe körperliche Belastbarkeit, eine mangelnde Mobilität, psychische Erkrankungen oder auch kognitive Einschränkungen. In den verschiedenen Beratungsprozessen des Integrations-coachings zeigte sich vor allem, dass die Arbeitsaufnahme bei vielen lang dekonditionierten Teilnehmenden angstbehaftet und die Erscheinungsquote bei entsprechenden Angeboten somit niedriger ist. Deswegen wurde für das Integrationscoaching zusätzlich ein Kleingruppenangebot „Angst im Bewerbungsprozess“ ergänzt, um mit dem Teilnehmenden offen über auftretende Ängste im Veränderungsprozess zu sprechen. In der Integrationsstrategie müssen häufig niederschwellige Förderangebote wie die Arbeitsgelegenheit oder nach §16i SGB II geförderte Stellen mit ins Auge gefasst werden. In den meisten Fällen sind dies die einzigen Förderinstrumente, um eine Aktivierung oder einen Zugang zum Arbeitsmarkt zu schaffen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für den speziellen Personenkreis der Projektteilnehmenden und grundsätzlich für Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen ein Individualcoaching zielgerichteter ist und mit Blick auf eine Reintegration in den Arbeitsmarkt effektiver erscheint. Gerade im Hinblick auf die Zunahme von psychischen Erkrankungen im Kontext der

Vermittlungsarbeit ist ein geschützter Rahmen im Einzelsetting sowie eine vertrauensvolle und motivierende Arbeitsbeziehung hilfreich. Der erwähnte Beziehungs-/Vertrauensaufbau der Teilnehmenden zu einer festen Bezugsperson in der Beratung gilt in diesem Zusammenhang als einer der bedeutendsten Faktoren, die häufig an multiplen Belastungen leidenden Teilnehmenden auf ihrem Weg zurück auf den Arbeitsmarkt erfolgreich begleiten zu können.

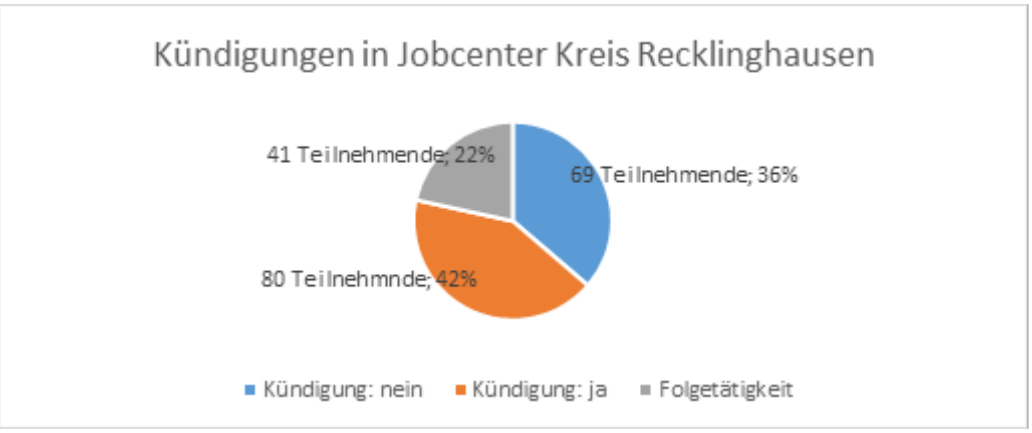


Abbildung 4: Kündigungen in JC Kreis Recklinghausen

Die Nachhaltigkeit der Integrationen ist insofern immanent, da zwar 42,0 Prozent wieder gekündigt wurden, jedoch von diesen eine erhebliche Anzahl erneut in Arbeit gegangen sind.

G.A.T. und die Projektbeteiligten, und damit auch die Jobcenter, wurden sehr viel positiver wahrgenommen als andere oder frühere Maßnahmen oder die bisherigen Interaktionen mit den Fachkräften des Regelgeschäfts. Die verschiedenen Verbesserungen während der Projektlaufzeit deuten darauf hin, dass im Projekt Anpassungen vorgenommen wurden, die aus Sicht der Befragten positiv bewertet wurden.

Als richtungsweisend erwiesen sich zudem die Einzelgespräche mit den Projektteilnehmenden, um die persönlichen Situationen der vulnerablen Menschen zu erfassen. Experten zufolge war es entscheidend, realistische Vereinbarungen zu treffen, um auf diesem Weg eine Beziehungsebene zwischen Teilnehmenden und Case Management aufzubauen, um wiederum individuell passende Strategien umzusetzen.

Bei der Mehrheit der Teilnehmenden haben sich somit die Lebenslagen erheblich verbessert. Durch das phasenweise Vorgehen im Projekt (UAP II/UAP III) sowie durch die Laufzeit von 12 Monaten kamen die Menschen buchstäblich in Bewegung und lernten neu mit anderen Menschen umzugehen. „Es findet eine Aktivierung vor allem durch das rehapro- Café statt. Die Teilnehmenden sind gesprächiger und bereit mitzuwirken „(Experten ID 101) Bei vielen Betroffenen wurde ein proaktives Umdenken erreicht, dennoch sind die Teilnehmenden zu sehr gesundheitlich beeinträchtigt, um tatsächlich auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können. „Die Prozessschritte im Projekt sind wesentlich, damit die Teilnehmenden passgenauer, gezielter und schneller im Arbeitsmarkt integriert werden können.“ (Experte ID 109)

In der Monitoringliste wurde durch die Mitarbeitenden dokumentiert, inwieweit die Teilnehmenden vom G.A.T. Projekt profitiert haben. Der Erfolg der Programmteilnahme ist am stärksten bei den Themen Gesundheit und soziale Teilhabe sowie Alltagstrukturierung zu verzeichnen. Der geringste Wert liegt für die Beschäftigungsfähigkeit vor.

Aus Sicht der befragten Teilnehmenden in JC Kreis Recklinghausen haben sich für rund 83,0 Prozent Veränderungen im Generellen ergeben. Hierbei sind zwei konkrete Veränderungen zu beobachten,

1. dass die Befragten mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit getan zu haben,
2. andere Menschen kennengelernt zu haben.

Aus Sicht der befragten Teilnehmenden in JC Rhein-Berg haben sich für rund 66,0 Prozent Veränderungen im Generellen ergeben. Hierbei sind drei konkrete Veränderungen zu beobachten,

1. dass die Befragten etwas über ihren Gesundheitszustand erfahren,

2. mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit getan zu haben,
3. andere Menschen kennengelernt zu haben.

Die genannten Äußerungen der Teilnehmenden zum persönlichen Nutzen verdeutlichen die vielfältig positiven Auswirkungen des Projekts auf die Befragten, von der Gesundheits-förderung bis hin zur beruflichen Entwicklung. Auch wenn keine konkret messbaren Veränderungen abbildbar gewesen sind, wie zum Beispiel Integration in Arbeit. Die hohe Nutzenbewertung nach eigener Aussage der Befragten zeigt, dass das Projekt G.A.T. die Teilnehmenden weiterentwickelt hat.

Zusammenarbeit aller am Projekt beteiligten Akteure: Die Bewertung des Projektpersonals und des Projekts selbst ist sehr gut. Bei allen Aspekten ist die positive Bewertung über 80,0 Prozent Zustimmung. Besonders positiv wurde die Zusammenarbeit des Projektpersonals untereinander bewertet (Zustimmung über 90,0 Prozent). Hier hat sich die multiprofessionelle Arbeitsweise bewährt. Für rund 91,0 Prozent (JC Kreis Recklinghausen) und 84,0 Prozent (JC Rhein-Berg) der Befragten hatten sich die im Förderplan vorgeschlagenen Empfehlungen des Fachteams als richtig erwiesen. Hier hat sich ebenfalls die Struktur der Diagnostik und insbesondere der Fallkonferenz bewährt.

Für JC Kreis Recklinghausen: Aus der Perspektive der **Experten** des G.A.T. Teams, unter anderem **Jobcenter Mitarbeitenden** ist es wichtig, dass die Stabilisierung der Gesundheit und des seelischen Gleichgewichts im Fokus steht, besonders für Menschen, die durch biografische Umstände erschüttert wurden. Diese Unterstützung kann entscheidend sein, um den Betroffenen zu helfen, ihre Herausforderungen zu bewältigen und ein besseres Wohlbefinden zu erreichen. Medizinische und psychologische Hilfe spielen dabei eine zentrale Rolle, da sie den Teilnehmenden nicht nur bei der Bewältigung akuter Problemlagen helfen, sondern auch langfristige Strategien zur Verbesserung ihrer Lebensqualität entwickeln können. Wertvolle Instrumentarien, um die Bedarfe der Zielgruppe zu erfahren, sind Zuhören und Gespräche, um sich und ihre Situation zu verstehen, gemeinsame Reflexion ihrer Erfahrungen und Möglichkeiten, beispielsweise mit Ämtern oder Familie. Es ist absolut verständlich, dass Menschen in schwierigen Zeiten Unterstützung und Bestärkung benötigen, um Lösungswege für gesundheitliche und insbesondere psychische Probleme zu finden. Hilfreich war, die Vermittlung an Fachleute wie Therapeuten oder Berater, die die nötigen Werkzeuge und Strategien bieten können, um mit diesen Herausforderungen umzugehen. Der Austausch mit anderen, die ähnlichen Erfahrungen gemacht haben, war, Dank des rehapro- Cafés, sehr unterstützend. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass es in Ordnung ist, Hilfe zu suchen und dass der Weg zur Besserung oft Schritt für Schritt geht. Der Förderzeitraum von 12 Monaten war diesbezüglich sehr passend. Während der Zusammenarbeit gab es anfänglich Schwierigkeiten aufgrund mangelnder Motivation und gesundheitlicher Einschränkungen bei der Zielgruppe. Eine skeptische Haltung durch Negativerfahrungen gegenüber Maßnahmen in der Vergangenheit,

Ängste, Beharrungsvermögen als Sicherheit bis hin zur Resignation haben die Kooperation zum Teil gehemmt. Permanente Sorge um die Existenz behinderte die Zielgruppe und die Experten gleichermaßen, denn nach Rückmeldung der Experten ist die finanzielle Ausstattung beider „immer (zu) knapp kalkuliert“ und auch immer nur vorübergehend. Auch die fehlende Mobilität, geschuldet durch das Krankheitsbild (z.B. psychische Störungen), sind Hemmnisse für eine gelungene kooperative Zusammenarbeit.

Für JC Rhein-Berg: Aus der Perspektive der **Experten** des G.A.T. Teams, unter anderem **Jobcenter-Mitarbeitenden** ist es wichtig, die physischen und psychischen Gesundheits-bedürfnisse der Teilnehmenden in den Vordergrund zu stellen. Unterstützung in diesen Bereichen ist entscheidend, um eine stabile Grundlage für die Alltagsbewältigung zu schaffen. Gesundheitscoaching, ärztliche und psychotherapeutische Anbindung sowie Psycho-edukation sind essenzielle Komponenten, die oft Vorrang vor Integrationscoaching haben müssen. Auch Sozialcoaching, insbesondere im Umgang mit Behörden, spielte eine wichtige Rolle, um den Teilnehmenden zu helfen, sich in ihrem Umfeld besser zurechtzufinden. Indem wir diese Bedürfnisse priorisierten, konnte eine nachhaltige Veränderung und Integration in den Arbeitsmarkt gefördert werden. Integrationscoaching konnte vor diesem Hintergrund in der Regel erst in den letzten Monaten der Case Managementphase durchgeführt werden.

Bei komplexen gesundheitlichen Einschränkungen ist es entscheidend, den erhöhten Betreuungsbedarf zu berücksichtigen. Viele Teilnehmende haben aus vielschichtigen Gründen Schwierigkeiten mit der Termintreue, was die Unterstützung erschwerte. In solchen Fällen sollte die Wiederherstellung der Gesundheit oberste Priorität haben, bevor eine Integration in den Arbeitsmarkt angestrebt wird.

„Aufgrund von Angststörungen und Sozio-phobie, muss sehr viel Geduld mit der Zielgruppe aufgebracht werden und immer wieder erneute Ansprachen erfolgen“ (Experte ID 89)

Des Weiteren berichten die Experten für beide Jobcenter von drei wesentlichen Faktoren, die die Erreichbarkeit der Zielgruppe erschwerten:

1. psychische Erkrankungen,
2. Soziale Isolation (Ausgrenzung, Vereinzelung) sowie
3. direkte strukturelle Barrieren.

Dies bedeutet, dass die Zielgruppen durch herkömmliche Bildungs- und Gesundheitsstrukturen ungenügend erreicht werden.

Zu den **Veränderungen für das Jobcenter Kreis Recklinghausen** ist darüber hinaus zu betonen, dass der Vergleich der Zufriedenheit früherer Maßnahmen mit dem Nutzen von G.A.T. zeigt, dass das Modellprojekt für die Befragten deutlich positiver erlebt wird. Es ist deshalb berechtigt anzunehmen, dass neben der Beratung bzw. Begleitung das Projekt G.A.T. selbst positive Veränderungen bewirkt im Vergleich zu anderen Regelmaßnahmen. Dies machten die Befragten am

- persönlicher Betreuung und menschlicher Umgang,
- Flexibilität und individuelle Rücksichtnahme,
- Ganzheitlichem Ansatz (gesundheitlich und beruflich),
- Freiwilligkeit der Teilnahme,
- Hochmotivierten und freundlichen Mitarbeitenden.

Für die Messung der Veränderungen für die jeweiligen Jobcenter innerhalb der Laufzeit wurden Indizes durch die wissenschaftliche Begleitung berechnet. Die Indizes für das

Projekt und das Projektpersonal haben sich im Projektverlauf positiv entwickelt.

Die befragten Experten haben aus ihrer persönlichen Sicht viele positive Ergebnisse erzielt. Die Häufigkeit konnte nach einem hohen Wert in 2021 und einem Rückgang im Folgejahr wieder erfolgreich gesteigert werden. Der Nutzenindex war jedoch im Projekt-verlauf auf hohem Niveau schwankend. Die verschiedenen Verbesserungen während der Projektlaufzeit deuten darauf hin, dass im Projekt Anpassungen vorgenommen wurden, die aus Sicht der Befragten positiv bewertet wurden. Das Jahr 2024 hatte übergreifend abnehmende Werte. Dies scheint mit dem Ende des Projektförderzeitraums höchstwahrscheinlich zusammenzuhängen.

Für die Messung der Veränderungen für die jeweiligen Jobcenter innerhalb der Laufzeit wurden Indizes durch die wissenschaftliche Begleitung berechnet. Die Indizes für das Projekt und das Projektpersonal haben sich im Projektverlauf positiv entwickelt.

Die befragten Experten haben aus ihrer persönlichen Sicht viele positive Ergebnisse erzielt. Die Häufigkeit konnte nach einem hohen Wert in 2021 und einem Rückgang im Folgejahr wieder erfolgreich gesteigert werden. Der Nutzenindex war jedoch im Projekt-verlauf auf hohem Niveau schwankend. Die verschiedenen Verbesserungen während der Projektlaufzeit deuten darauf hin, dass im Projekt Anpassungen vorgenommen wurden, die aus Sicht der Befragten positiv bewertet wurden. Das Jahr 2024 hatte übergreifend abnehmende Werte. Dies scheint mit dem Ende des Projektförderzeitraums höchstwahrscheinlich zusammenzuhängen.

Zu den **Veränderungen für das Jobcenter Rhein-Berg** ist zu betonen, dass der Vergleich der Zufriedenheit früherer Maßnahmen mit dem Nutzen von G.A.T. zeigt, dass das Modellprojekt für die Befragten deutlich positiver erlebt wird. Es ist deshalb berechtigt anzunehmen, dass neben der Beratung bzw. Begleitung das Projekt G.A.T. selbst positive Veränderungen bewirkt im Vergleich zu anderen Regelmaßnahmen. Dies machten die Befragten am

- individualisierten Ansatz: Personalisierte Unterstützung, Respekt für individuelle Bedürfnisse,
- ganzheitlichen Ansatz: Fokus auf Gesundheit und Wohlbefinden, umfassende Unterstützung,
- der Qualität der Betreuung: Einfühlsames Personal, Unterstützendes Umfeld,
- der Flexibilität und Zeit: Flexibler Ansatz, Angemessene Zeit,
- der Konzentration auf die Grundursachen und

- der freiwilligen Teilnahme fest.

Für die Messung der Veränderungen für die jeweiligen Jobcenter innerhalb der Laufzeit wurden Indizes durch die wissenschaftliche Begleitung berechnet. Die Indizes für das Projekt und das Projektpersonal haben sich im Projektverlauf positiv entwickelt.

Die befragten Experten haben aus ihrer persönlichen Sicht viele positive Ergebnisse erzielt. Die Häufigkeit hat nach eigener Aussage im Projektverlauf abgenommen. Der Nutzenindex war jedoch im Projektverlauf auf hohem Niveau schwankend. Die verschiedenen Verbesserungen während der Projektlaufzeit deuten darauf hin, dass im Projekt Anpassungen vorgenommen wurden, die aus Sicht der Befragten positiv bewertet wurden. Das Jahr 2024 hatte übergreifend abnehmende Werte. Dies scheint mit dem Ende des Projektförderzeitraums höchstwahrscheinlich zusammenzuhängen.

Förderliche **Rahmenbedingungen** in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe waren vor allem die ausführliche Diagnostik (Basis für alle weiteren Aktivitäten), die Fallkonferenz und der individuelle Förderplan. Hinzukommt das Case Management mit einem kleinen Betreuungsschlüssel verbunden mit kontinuierlichen Ansprechpartner. Von Vorteil war auch, dass die Anlaufstelle, das G.A.T. Haus außerhalb des Jobcenters angesiedelt gewesen ist.

Hervorzuheben ist die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Der besondere Grund dafür waren die verschiedenen Perspektiven und Fachkenntnisse, die die Experten zusammengebracht haben. Die Probleme der Teilnehmenden waren komplex, aus diesem wichtigen Grund ist ein multiprofessionelles Team sehr hilfreich, um die Probleme aus unterschiedlichen fachlichen Blickwinkeln betrachten und angehen zu können.

Die meisten Teilnehmenden sind durch biographische Umstände "erschüttert" und benötigen medizinische und psychologische Unterstützung. Zusammenfassend haben sich die Methoden in der Diagnostik als zuverlässig erwiesen. Der Arzt untersuchte die körperlichen Einschränkungen, die Psychologen begutachteten die seelischen Stärken und Schwächen und die ABC- Messung fokussierte sich auf die persönlichen Ressourcen der Teilnehmenden. Diese Methodik diente dazu, die Verfassung der Teilnehmenden objektiv darzustellen. Die Analyse war nutzbringend, um beidseitig die richtigen Ansätze für die Unterstützung zu identifizieren. Vor allem das Psychologengespräch mit den Teilnehmenden zeigte eine hohe Wirksamkeit. Hierzu wurde ein Leitfaden genutzt, der sich in der praktischen Anwendung schnell bewährte. Darin wurden Ziel, Erwartungen und die Bereitschaft Veränderungen anzugehen, abgefragt. Die Teilnehmenden fühlten sich durch diesen ganzen Prozess so akzeptiert wie sie sind.

Die gesundheitliche Stabilisierung blieb die oberste Priorität, gefolgt von der sozialen Stabilisierung zur Verringerung des Mangels an sozialer Beteiligung. Durch die präventiven Maßnahmen in G.A.T. hat sich die Erwerbsfähigkeit soweit stabilisiert, um in das Integrationscoaching einzusteigen.

Als **unerwartet** hat sich die zögerliche Nutzung der Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) durch die Zielgruppe erwiesen. Der Face-to-Face-Kontakt wird durch DiGAs nicht ersetzt. Sie erfordern eine gewisse Eigenmotivation, die bei manchen Personen möglicherweise nicht ausreichend war oder eher durch Gruppenangebote oder andere Maßnahmen unterstützt werden musste. Auch die mediale Kompetenz sowie die technische Ausstattung waren Hindernisse in der Nutzung. Darüber hinaus stellte der Zugang zu den Apps eine Hürde da, anstatt die Chance ein Hilfetool darin zu erkennen. (App muss verschrieben werden, Ärzte kennen die Apps oft nicht; für KK-Beantragung muss eine ärztlich bescheinigte Diagnose vorgelegt werden) Es ist zu beachten, dass die Kostenfrage auch häufig unklar war.

Konzeptionell sollten circa 75,0 Prozent der Teilnehmenden in das Case Management einmünden. Tatsächlich erhielten gut 95,0 Prozent der Teilnehmenden eine Empfehlung für die Case Managementphase und verblieben auch die vollen zwölf Monate im Projekt. Bei diesen Leistungsberechtigten ist aufgrund der häufig fortgeschrittenen Multimorbidität eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nur nach einem intensiven und langfristigen Gesundheits- und Sozialcoaching möglich.

Eine wichtige Erkenntnis aus der Teilnehmenden-Befragung betrifft die Wahrnehmungsunterschiede zwischen den Fachkräften des Projekts und den Befragten. So geben in relevanter Größenordnung Teilnehmende an, z. B. keine Beratung/Begleitung bekommen zu haben oder nichts über ihre gesundheitliche Situation erfahren zu haben, obgleich allen eine Fachkraft zugeordnet und alle die Diagnostikphase durchlaufen haben. Daraus ergibt sich ein Forschungsbedarf zur Klärung dieser

Unterschiede. Diese Frage ist besonders wichtig zu klären, da Beratung und Begleitung einen signifikant positiven Einfluss auf Nutzen und die Verbesserung der Situation der Befragten hat. Auch wenn seitens des Auftraggebers sichergestellt ist, dass alle Teilnehmenden eine persönliche Beratung und Betreuung bekommen, bedarf es noch der Förderung der Wahrnehmung auf Seiten der Befragten. Es ist zu erwarten, dass das Wirkungsmodell dadurch noch effektiver wird.

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

Aus der Durchführung des G.A.T. Modellprojekts konnten wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, die sowohl die innovative Organisationsstruktur als auch die innovativen Leistungsformen betreffen:

Interdisziplinäres Team und Zusammenarbeit

Die Bildung eines interdisziplinären Teams und somit die organisatorische Verzahnung aller relevanten Akteure in einem „G.A.T. rehapro- Haus“, losgelöst von den Jobcenter Eirichtungen des Regelgeschäfts, ermöglichte den Teilnehmenden von Beginn an eine Unterstützung aus einer Hand. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bezog sich auf die Kooperation und vor allem auf den Austausch von Fachleuten aus verschiedenen Berufsfeldern und Institutionen (Schnittstellenqualitäten), die gemeinsam an der Beratung und Begleitung der vulnerablen Menschen arbeiteten. Als zielführend zeigte sich hierbei besonders eine ständige Kommunikation zwischen den Akteuren, ein fachübergreifendes Denken sowie eine gegenseitige Wertschätzung der Arbeit und Herangehensweise. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zeigt insgesamt über die Projektlaufzeit die tragende Rolle der interdisziplinären Fallberatung/Fallkonferenz zum Ende der Diagnostikphase. Die Analyse der zu Beginn gewonnenen Erkenntnisse aus der Diagnostik bildet eine wirksame Basis zu konkreten Lösungsansätzen zusammengefasst im Förderplan. Hier setzt vor allem das zentrale Element der Fallkonferenz richtungsweisende Schritte und sorgt mit den dort gewonnenen Handlungsempfehlungen für individuell ausgerichtete Beratungen mit der Zielgruppe. Die Synergieeffekte von fachübergreifenden Projektteams wurden bewusst genutzt. Das Expertenteam und die stufenweise Herangehensweise in G.A.T. (UAP II/UAP III) führten zu positiven Veränderungen in den beruflichen und gesundheitlichen Situationen der Teilnehmenden.

Relation Modell

Das im Rahmen der Personalentwicklung eingesetzte Relation- Modell wurde genutzt um mittels eines Messverfahrens Soft Skills Profile zu erstellen und anhand dieser für das interdisziplinäre Team mögliche Faktoren der erfolgreichen Zusammenarbeit zu identifizieren, prozessbegleitend zu optimieren und zu evaluieren. Als effektivere Instrumente haben sich im Projektverlauf Teamevents, gemeinsame Fortbildungen, regelmäßige Besprechungen und Supervisionen herauskristallisiert. Die Validität des Messverfahrens hat sich jedoch als passgenau erwiesen.

Diagnostik

Eine gezielte Diagnostik (UAP II) mit einem starken Schwerpunkt auf arbeits- und sozial-medizinische sowie psychologische Untersuchungen für vulnerable Menschen. Hier kommt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Skillcoaches und Sozial- Gesundheits- und Integrationscoaches zum Tragen um ein Rundumbild über den Teilnehmenden zu generieren. Die Diagnostik hat effektiv funktioniert.

Case Management

Das Case Management stellt als Phase das Ineinandergreifen von Integrations-, Sozial- und Gesundheitscoaching verbunden mit enger Kontaktdichte alle 14 Tage (mündlich und fernmündlich) dar und zielt auf die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation von vulnerablen Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen. Die positiven Veränderungen in der Einstellung der Teilnehmenden sowie die verbesserte Struktur im Tagesablauf sind geprägt durch soziale und ärztliche Anbindung. Dies hat zu einer stärkeren Bindung und Mitwirkung geführt. Die Wirkungskette des G.A.T. Projekts kann somit im Hinblick auf das Ziel der Verbesserung der Gesundheit bestätigt werden.

Die befragten Teilnehmenden sehen im Vergleich zu anderen Maßnahmen des Jobcenters deutliche Verbesserungen in der Beratungskompetenz der G.A.T. Mitarbeitenden. Dies machen die Befragten an der größeren Freundlichkeit bzw. Zugewandtheit des Personals, größeren Freiheitsgraden bei Entscheidungen und der Motivation des Personals fest. Der Vergleich der Zufriedenheit früherer

Maßnahmen mit der Wirksamkeit von G.A.T. zeigt, dass das Modellprojekt für die Befragten deutlich positiver erlebt wird.

Technologieeinsatz

Der Einsatz moderner Technologien wie Telemedizin und ABC- Analyse hat die Möglichkeit einer gezielten Anamnese erhöht. Der neuartige Telemedizinansatz im Projekt hat sich vor allem bei der Diagnose durch die zeitliche und örtliche Flexibilität bewährt, um Fachkräfte an das Projekt binden zu können. Wir haben festgestellt, dass unter Einsatz dieses audiovisuellen Kommunikationsmediums die ärztlichen Diagnosen authentisch und nahbar durch den Arzt trotz Bildschirm durchzuführen sind. Für die zu bearbeitenden Fragestellungen sahen die Arbeits- und Sozialmediziner im Vergleich zu den Terminen in Präsenz in mehr als 90,0 Prozent der Fälle keinen Informationsverlust durch Telemedizin.

Teilnehmende wurden neben den herkömmlichen Kommunikationswegen über Apps, Telecoaching oder Telemedizin betreut. Nach dem Aufbau der dafür notwendigen Strukturen, flossen diese Medien kontinuierlich zunehmend in den Beratungsalltag mit ein. So war ein engmaschiger Kontakt zum Teilnehmenden auch ohne Präsenztermine gewährleistet.

Die Konsultation weiterer Telemedizinspezialisten wie Schmerzarzt und Psychiater im Case Management hatte sich ebenfalls als sehr effektiv herausgestellt. Bei körperlichen Beschwerden würden jedoch die Teilnehmenden es besser finden, wenn der Arzt vor Ort wäre (abklopfen, abtasten). Im Vergleich zur reinen Telefonie hat Telemedizin den großen Vorteil der audiovisuellen verbalen und nonverbalen Kommunikation. Durch den Einsatz der Telemedizin werden zusätzliche Notwendigkeiten identifiziert, die letztendlich zusätzliche Unterstützung bieten. Die Einzeltermine der Telemedizin wirkten sich im Case Management sehr positiv auf die Teilnahme und Mitwirkung aus. Die Telemedizin schaffte bei den Teilnehmenden durch das persönliche Gespräch eine intime Atmosphäre. Sie öffneten sich und konnten losgelöst von Zeitdruck ihre Probleme vortragen und Ansätze einer selbstmotivierten Lösung finden.

Digitale Gesundheitsanwendungen: Um den Teilnehmenden während des Modellprojekts oder im Anschluss hieran eine Alternative oder zumindest eine Ergänzung zu gängigen Behandlungsmethoden bzw. Therapieformen zu bieten, wurden digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), welche vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemäß §139e SGB V bewertet wurden, persönlich vorgestellt und erläutert und zusätzlich mit Flyern intensiv beworben. Trotz intensiver Bewerbung der DIGA-Apps im Modellprojekt war das Interesse der Teilnehmenden sehr zurückhaltend. Die Interessierten hatten zudem systemische bzw. gesundheitliche Hürden (Hausarzt, Facharzt, Krankenkasse, Kontraindikationen) zu nehmen, so dass es im Rahmen von G.A.T. nur zu einem sehr geringen Erfolg bei der Nutzung von Gesundheits-Apps gekommen ist.

Fallkonferenz

Um den Teilnehmenden bedarfsorientierte Angebote zu unterbreiten, stellt die Fallkonferenz einen wesentlichen Bestandteil des Gesamtprozesses dar. In der Fallkonferenz wurde das individuelle Gesamtbild des Teilnehmenden in einem Förderplan abgebildet. Um die Förderziele zu erreichen, d. h. vulnerable Menschen mit komplexer gesundheitlicher und sozialer Beeinträchtigung zu stabilisieren und deren persönliche Lebenswelt zu verbessern, wurden an dieser Stelle alle Inhalte aus der Diagnostik (Arztdiagnose, ABC-Messung, Psychologengespräch) zusammengeführt und vom Expertenkreis fachübergreifend diskutiert. Dadurch konnten insbesondere die Case Manager die Teilnehmenden besser betreuen, da sie umfassendere Informationen (Diagnose, Interventionen) über sie erhielten. Die Fallkonferenz wurden im Verbundprojekt als positiv und sehr wirksam bewertet.

Erkenntnisse aus der Teilnehmendenbefragung

Die positiven Rückmeldungen aus den Teilnehmendenbefragungen zeigen,

- dass vor allem die Erwartungen an die Freiwilligkeit zur Teilnahme am Projekt und verständlicher Informationsfluss erfüllt wurden.
- Im Vergleich zu regulären Jobcenter Maßnahmen wurden besonders Freundlichkeit, Zugewandtheit, Respekt und Rücksichtnahme des Projektpersonals, der erhebliche Freiheitsgrad bei Entscheidungen und die Motivation des Personals hervorgehoben.

- Die Angebotsvielfalt im Rahmen des Case Management flankiert durch eine konsequente Unterstützung durch das G.A.T. Team sowie der ganzheitliche Ansatz (gesundheitlich und beruflich) wird begrüßt.
- Es wird zudem aufgezeigt, dass eine Flexibilität und eine individuelle Rücksichtnahme im Umgang mit den Teilnehmenden besonders geschätzt werden.

Teilnehmende haben über eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation berichtet, nachdem sie in der Diagnostik etwas über diese erfahren und in der Phase des Case Managements unter Nutzung der Projektangebote mit Unterstützung etwas für ihre Gesundheit erwirken konnten.

Peer- Beratung (Hilfe zur Selbsthilfe durch ehemalige Betroffene)

Damit ist die Ausbildung und Begleitung von interessierten Teilnehmenden zu Beratenden gemeint, um die Zielgruppe auf Augenhöhe zu erreichen. Die Leistungsberechtigten fühlen sich „mitgenommen“ und wertgeschätzt, was wiederum ihre Motivation und Eigeninitiative enorm fördert. Leistungsberechtigte kommen ins Handeln und werden nicht nur „verwaltet“.

Für JC Kreis Recklinghausen: Die Peerberatung hat stattgefunden im Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Beratungsstelle für psychische kranke Menschen des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis. Die Ausbildung zum Peerberater dauert in der Regel 1,5 Jahre. Sie wurde bis Projektende nicht intensiv umgesetzt.

Für JC Rhein-Berg: Im Rahmen des Case Managements wurde zudem der innovative „peer to peer“ Ansatz verfolgt. Mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe durch ehemalige Betroffene wurde eine Ausbildung und Begleitung von interessierten Teilnehmenden zu Beratenden installiert.

Der für die Durchführung des Case Management verantwortliche Träger verfügt durch langjährige Teilnahme am LVR-Anreizprogramm über fundierte Erfahrungen im Bereich des Peer Counseling. Insgesamt konnten sich drei Teilnehmende innerhalb des Projekts als Peer Counselor schulen lassen, einer davon ist nach wie vor im Peerberater- Team des Trägers tätig und war einer der Ansprechpartner*innen im G.A.T. rehapro Café.

Die Peerberatung wurde über den gesamten Projektzeitraum häufig und effektiv als ergänzendes Angebot zum Case Management genutzt. Die Teilnehmenden wurden durch gleich oder ähnlich Betroffene beraten und unterstützt und Erfahrungen wurden aus der Sicht Betroffener weitergegeben. Das Besondere hierbei war, dass Beratung und Unterstützung auf Augenhöhe stattfanden und partizipatorische Prozesse und Selbstbestimmung hierüber unter Umständen mehr gefördert wurden als „nur“ über das Case Management.

Dokumentation und Monitoring

Regelmäßiges Monitoring und die kontinuierliche Dokumentation der Interaktionen mit den Teilnehmenden ermöglichte die datenbasierte Nachsteuerung im Verlauf des Projekts (rechtzeitiges Agieren, statt verspätetes Reagieren).

Die **Wirkungen auf gesellschaftlicher Ebene** sind sehr deutlich. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation trägt zum Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Programmziel 2) bei und wirkt einer drohenden (Teil-)Erwerbsminderung (Programmziel 3) entgegen. Damit kann bei rund 48,0 Prozent der Befragten in JC Kreis Recklinghausen und 41,0 Prozent in JC Rhein-Berg eine Entlastung des medizinischen Systems und der Sozial- und Rentenversicherung vorläufig angenommen werden. Den zusätzlichen Personal- und Sachkosten bei der Diagnose, Case Management und Information im Projekt G.A.T. stehen somit Einsparungen im medizinischen System gegenüber. Die Verbesserung der beruflichen Situation trägt zu besseren gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe (Programmziel 4) bei. Hier kann unter einem Einschluss derjenigen, die eine Arbeit oder Qualifizierung aufgenommen haben, eine Reaktivierung von Langzeitarbeitslosen postuliert werden. Das Projekt verfolgt das Programmziel 4 "Verbesserung der gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe". Hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe ist positiv ist zu konstatieren, dass rund 70,0 Prozent in JC Kreis Recklinghausen und 37,0 Prozent in JC Rhein-Berg neue soziale Kontakte geknüpft haben und rund 20,0 Prozent (JC Kreis Recklinghausen) und 14,0 Prozent (JC Rhein-Berg) sich selbständiger sehen. Monetär nicht messbare Effekte (immaterielle Kosten und Nutzen) kommen hinzu. Das kann eine größere Zufriedenheit in verschiedener Hinsicht sein (z. B. "Der Glaube an einem selbst ist

gewachsen.", "Ich habe gelernt welcher Kleidungsstil zu mir passt.", "alles in allem bin ich aufgeblüht", "Freunde gefunden ", "Mehr Selbstsicherheit" und "Zu wissen nicht alleine zu sein"). Außerdem geben 40,0 Prozent der Befragten in JC Kreis Recklinghausen und 32,0 Prozent in JC Rhein-Berg an, dass es ihnen allgemein bessergeht. Weiter ist anzunehmen, dass die Verbesserung der gesundheitlichen und beruflichen Situation der Befragten positive Auswirkungen auf Mitglieder im Haushalt ergeben.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Das Modellprojekt G.A.T. hat gezeigt, dass eine Lücke im Förderangebot des Jobcenters erfolgreich geschlossen und den Bürgergeldempfängern ein dringend benötigtes Angebot unterbreitet werden konnte. Das Jobcenter Kreis Recklinghausen gemeinsam mit seinem Verbundpartner Jobcenter Rhein-Berg hat das rehapro- Projekt vom 01.07.2020 bis 31.07.2024 aktiv umgesetzt und mit rund 25 Millionen Euro Zuwendungsmitteln finanziert. Für beide Jobcenter war G.A.T. die Chance, mit einem bisher nur schwer zu erreichenden Kundenkreis effektiver zusammenzuarbeiten und diesem individuell weiterzuhelfen.

Alle relevanten Akteure arbeiteten während der Projektlaufzeit unter dem Dach des **„reha-pro- Hauses" interdisziplinär** zusammen. Das Ziel war, einer nachhaltigen beruflichen (Re-) Integration und Ermöglichung bzw. Verbesserung gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Das Einbeziehen aller Akteure des multiprofessionellen Teams war der Schlüssel den Teilnehmenden vom ersten Kontakt an eine umfassende „rundum" Unterstützung zu gewähren.

Die Verstetigung sollte in einem **zweistufigen Verfahren** umgesetzt werden. Die Maßnahme sollte mindestens eine, bei Bedarf drei Projektphasen jeweils mit persönlichen Terminen beinhalten:

1. Phase <u>Diagnostik</u> Dauer: 14 Tage	• Erhebung des aktuellen Gesundheitszustandes • Ermittlung der persönlichen Situation • Beruflicher Ausblick
2. Phase <u>Case Management</u> Dauer: bis zu zwölf Monate	bei Bedarf u.a.: • Vertiefende Beratungsgespräche entsprechend der individuellen Bedürfnisse • Beratung und Austausch mit Personen, die ähnliche Probleme haben • Unterstützung bei der Suche nach Fachärzten • Gesundheitsorientiertes Kursprogramm • Unterstützung bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen • Vorbereitung auf die Aufnahme einer passenden Tätigkeit • Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen

Diagnostikphase

- Arbeitsmedizinische Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes und daraus folgend der Leistungsfähigkeit. Handlungsempfehlung hinsichtlich der Stabilisierung oder Wiederherstellung der Gesundheit, wie beispielsweise: Anbindung an Fachärzte, Antrag GdB, medizinische Reha oder Erwerbsminderungsrente
- Psychologische Einschätzung des seelischen Zustandes und Erfassung der gesamten persönlichen Lebenssituation. Handlungsempfehlungen hinsichtlich der psychischen Stabilisierung, wie bspw. therapeutische Anbindung, medizinische Reha für psychisch Kranke, Anbindung an krankheitsspezifische Angebote wie zum Beispiel Autismuszentren, Suchtklinik oder ambulant betreutes Wohnen.
- Beratung im Erst- und Abschlussgespräch eines multimorbiden psychisch und physisch erkrankten Personenkreises durch Jobcenter-Mitarbeitenden, Eröffnung des Zwischenberichtes, der ÄG, PSY, ABC- Messung, abschließende Motivationsklärung bzgl. weiterer Projektteilnahme

Am Ende der Diagnostikphase wird in einer digitalen Fallkonferenz ein individueller Förderplan durch das multiprofessionelle Team erstellt. Dieser enthält konkrete Lösungsansätze zur nachhaltigen

gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Teilhabe der Zielgruppe. Diese Diagnostikphase ist als Verstetigungsoption als zentral zu bewerten.

Die **Förderpläne** zeigen Lösungsstrategien auf, welche zusammen mit dem **interdisziplinären Expertenteam** und den Projektteilnehmenden individuell erarbeitet werden. Im Vordergrund soll konzeptionell die Integration in Arbeit oder Ausbildung unter Nutzung der im Förderplan identifizierten notwendigen arbeitsmarktpolitischen Instrumente stehen.

Der innovative Ansatz des Modellprojekts wurde durch **moderne digitale Techniken** unterstützt. Hierzu zählen das digitalisierte rundum Coaching, die Telemedizin, sowie standardisierte Testverfahren zur Erfassung der Faktoren der Persönlichkeit (ABC-Messung Attitude, Balance, Competence = soft skills), die neben den persönlichen Beratungsgesprächen eingesetzt werden.

Telemedizin und digitale Fallkonferenz wurde während des Projekts eingeführt und intensiv genutzt. Durch Telemedizin ist die Konsultation verschiedener Fachärzte innerhalb und außerhalb des Projekts möglich und einfacher umsetzbar. Fachärzte konnten somit zielgenau mit in die Diagnostik eingebunden werden. In den vier Jahren zeigte sich, dass die Teilnehmenden in der überwiegenden Mehrheit ausgesprochen gut mit dem telemedizinischen Konsil zurechtkamen. Eine weitere Nutzung der Telemedizin und digitale Fallkonferenzen ist insofern zu empfehlen.

Neben der Einbindung von Fachärzten und Psychologen beginnt nach der Fallkonferenz ein intensives Sozialcoaching, Gesundheitscoaching und Integrationscoaching immer individuell ausgerichtet auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden.

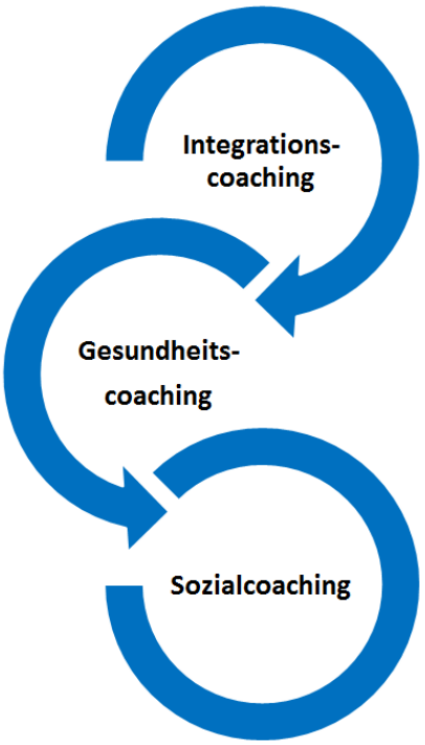


Abbildung 5: Inhalte Case Management

Case Managementphase: Gut 95,0 Prozent der Teilnehmenden erhielten eine Empfehlung für die Case Managementphase und verblieben auch die vollen zwölf Monate im Projekt. Bei diesen Leistungsberechtigten ist aufgrund der häufig fortgeschrittenen Multimorbidität eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nur nach einem intensiven und langfristigen Gesundheits- und Sozialcoaching möglich.

Viele Teilnehmende haben im Modellprojekt unzweifelhaft eine sehr positive Entwicklung genommen, gemeinsam mit professionellen Sozialpädagoginnen an ihren individuellen Themenfeldern intensiv gearbeitet und Fortschritte durch Sozial-, Integrations- und Gesundheitscoachings erzielt. So waren u.a. durch eine bessere haus- und fachärztliche Anbindung, bessere medikamentöse Aufstellung, aber auch durch medizinische bzw. berufliche Rehamaßnahmen, Adipositasgruppen, Kochkurse

zu gesunder Ernährung und niederschwellige Sportangebote im Themenfeld Gesundheit deutliche positive Entwicklungen ersichtlich.

Aufgrund der oben beschriebenen Erkenntnisse ist somit ebenfalls die Verstetigung auch dieser Phase dringend zu empfehlen. Allein der Erkenntnisgewinn aus der Diagnostikphase genügt mit Blick auf den multimorbiden Teilnehmendenkreis nicht. Eine enge anschließende Begleitung ist unumgänglich.

Die Jobcenter benötigten auch nach dem Ende des Modellprojekts ein eigenes spezialisiertes und in Gesundheitsfragen geschultes Team. Flankiert durch eine Vergabemaßnahme und gemeinsam mit professionellem Trägerpersonal muss auch zukünftig ein i**nterdisziplinäres Team** die o.g. Phasen umsetzen, d.h. die kurze und intensive **Diagnostik**, eine langfristig angelegt **Case Management**. Diese ungewöhnlich enge **Jobcenter-Träger Zusammenarbeit** sollte weiterhin örtlich fokussiert stattfinden, um eine professionelle Kooperation und den bewährten Wissensaus-tausch über die betroffenen Bürgergeldempfänger sicherzustellen.

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

Schon während der Projektlaufzeit hat sich gezeigt, dass G.A.T. eine Lücke im Förderangebot des Jobcenters erfolgreich schließen und den Bürgergeldempfängern ein dringend benötigtes Angebot unterbreiten konnte, welches bisher fehlte.

Um die Zielgruppe weiterhin zu erreichen wäre nach Projektende der in G.A.T. erprobte Ansatz eines spezialisierten und in Gesundheitsfragen geschulten Teams zu verstetigen. Flankiert durch eine Vergabemaßnahme sollte auch zukünftig ein multidisziplinäres Team die Phasen einer kurzen und intensiven Diagnostik sowie eines langfristig angelegten Case Management umsetzen.

Dabei sollte weiterhin eine enge Jobcenter Träger Zusammenarbeit örtlich fokussiert an einem Standort stattfinden, jedoch um Elemente der aufsuchenden Sozialarbeit ergänzt werden. Hierdurch können gesundheitlich betroffene Bürgergeldempfänger erreicht werden, die aufgrund von Sozialphobien oder Einschränkungen des Bewegungsapparates auf ihr privates Umfeld beschränkt sind.

Die aktuelle Haushaltssituation 2024 sowie prognostisch der Folgejahre stellt eine Verstetigung vor große Herausforderungen. Gleichwohl wird die Erreichbarkeit der Zielgruppe eine immer größer werdende Aufgabe. So muss ein Konzept zur Verstetigung durch Elemente aufsuchender Sozialarbeit ergänzt werden, um die Menschen in ihren Quartieren zu erreichen.

Um die dafür benötigten Rahmenbedingungen zu schaffen sind für das Jobcenter die nachfolgenden Herausforderungen für eine beabsichtige Umsetzung/Verstetigung zu beachten und Lösungswege zu erarbeiten:

- Knappe finanzielle Ressourcen für die Jobcenter (Einsparungen im Bundeshaushalt).
- Personaleinsatz des JC für eine Verstetigungsmaßnahme nach § 16k SGB II muss aus den eigenen Stellenplänen generiert werden – keine zusätzlichen Planstellen.
- Das Jobcenter Kreis Recklinghausen erstreckt sich als Flächenjobcenter auf 10 Kommunen und Gemeinden und das Jobcenter Rhein-Berg auf 8 Kommunen und Gemeinden, die nicht immer optimal durch öffentliche Verkehrsmittel erschlossen sind. Die Durchführung einer Maßnahme muss deshalb wohnortnah konzipiert sein, um die erwerbsfähig Leistungsberechtigten zu erreichen.
- Für die Einsetzung eines geringen Betreuungsschlüssels und eines multiprofessionellen Teams in das Regelgeschäft des Jobcenters sind aktuell die personellen und finanziellen Voraussetzungen nicht gegeben.

Im **Jobcenter Kreis Recklinghausen** sind bereits Maßnahmen zur Verstetigung der Erkenntnisse aus dem G.A.T. Projekt implementiert worden. Die Umsetzung im Rahmen einer Maßnahme nach § 16k SGB II erfolgte bereits ab dem 01.08.2024. Hier wurden besonders die gewonnenen Erkenntnisse aus dem UAP II (Diagnostik) und UAP III (Case Management) des G.A.T. Projekts berücksichtigt. In der neu aufgelegten Vergabemaßnahme werden die Teilnehmenden in der Diagnostikphase von einem Psychologen und einem Arbeitsmediziner begutachtet und eingeschätzt. Darüber hinaus wird eine

ABC-Messung zur Erfassung der stabilen Faktoren der Persönlichkeit durchgeführt. Auf dieser Basis ist ein Handlungsspielraum zur Veränderung und Persönlichkeitsentwicklung identifizierbar. Für Teilnehmende bietet sich dadurch der unmittelbare Vorteil, dass individuelle Schwerpunktthemen und Bewältigungsbedarfe zeitnah in den Förderplan als Basis für die Fallkonferenz integriert werden können. Das gesamte Verfahren ist auf das Ziel ausgerichtet, die individuelle Gesundheit zu verbessern, die Erwerbsfähigkeit zu steigern sowie über eine Steigerung der Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden die gesellschaftliche Teilhabe zu forcieren und langfristig zu erhalten.

Die Vergabemaßnahme greift Aspekte der Diagnostikphase auf. So wurden einzelne Bausteine eingekauft, die in der Diagnostikphase erfolgen sollen und nicht durch Personal des Jobcenters Kreis Recklinghausen durchgeführt werden können.

Vor, während und nach der Diagnostikphase sind Mitarbeitende des Jobcenters Kreis Recklinghausen flankierender Teil des Maßnahmeteams. Sie koordinieren nicht nur die einzelnen Teilnehmenden, sondern sorgen auch für die fortlaufende Teilnehmendengewinnung und Begleitung in weiterführende Bausteine. Die Lösungsstrategien und Ergebnisse aus der Fallkonferenz werden im weiteren Verlauf von den Jobcentermitarbeitenden und den Teilnehmenden individuell verfolgt. Durch den zusätzlichen Aspekt der aufsuchenden Tätigkeit (Beratung und Begleitung des Teams „Arbeit und Gesundheit“) kann der Einsatz hier kreisweit erfolgen. Abweichend von der sehr wirksamen langfristigen Begleitung der Teilnehmenden in der Case Managementphase G.A.T. von bis zu 12 Monaten kann in der Verstetigung der Folgemaßnahme lediglich ein Case Management von drei Monaten angeboten werden vor dem Hintergrund der angespannten finanziellen Situation. Das neue Team „Arbeit und Gesundheit“ fokussiert sich infolgedessen auf die Kernempfehlungen der Fallkonferenz und stößt die zentralsten Bedarfe gemeinsam mit den Teilnehmenden an. In einer „warmen Übergabe“ an die anschließend zuständigen Integrationsfachkräfte der einzelnen Jobcenter Bezirksstellen wird eine weitere Begleitung der Bürger im Regelgeschäft sichergestellt.

Im **Jobcenter Rhein-Berg** sind ebenfalls bereits Maßnahmen zur Verstetigung der Erkenntnisse aus dem G.A.T. Projekt realisiert worden. Die Umsetzung im Rahmen einer Maßnahme nach §16k SGB II erfolgte bereits ab dem 01.04.2024. Hier wurden besonders die gewonnenen Erkenntnisse aus dem UAP III „Case Management“ aus dem G.A.T. Projekt berücksichtigt. In dieser Vergabemaßnahme zielt man auf eine intensive Betreuung durch ein interdisziplinäres Team ab, die Einrichtung eines Cafés als Begegnung- und zentrale Anlaufstelle, Gruppenangebote und Einzelcoaching sowie die Anbindung an die Angebote im Sozialraum. Die Teilnehmenden werden neben ihren festen Ansprechpartnern auch von Psychologen begleitet. Als Erweiterung zum G.A.T. Projekt erfolgt in dieser Maßnahme eine Betreuung der gesamten Bedarfsgemeinschaft (familiensystemisch) und implementiert eine verstärkte aufsuchende Arbeit.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Die Durchführung des G.A.T. Projekts hat aufgezeigt, dass im Hinblick auf die Zielgruppe physisch und psychisch erkrankter erwerbsfähig Leistungsberechtigter eine intensive Betreuung mit einer individuellen Förderung notwendig ist.

Um dies zu erreichen ist die von G.A.T. gewählte Organisationsstruktur eines Verfahrens bestehend aus Diagnostik und Case Management zur Verstetigung für andere Jobcenter als geeignet anzusehen. Auf Basis der ausführlichen Diagnostik kann dann mit der Zielgruppe im Case Management mit einer engmaschigen Betreuung an den individuellen Handlungsempfehlungen des Förderplans gearbeitet werden. Dabei sollte auf einen niedrigen Betreuungsschlüssel geachtet werden.

Auch wäre die Etablierung eines reinen Teams mit Schwerpunkt Diagnostik (Team Gesundheit) im Regelgeschäft zur Einordnung der eLb in den korrekten Rechtskreis und als zielgerichtete Basis für weitere Aktivitäten im Regelgeschäft zu sehen. Vermittlung und Zusteuerung zu Maßnahmen werden für diesen Personenkreis passgenauer.

Aus Zielgruppensicht zeigen sich folgende Punkte bei einer Verstetigung als erfolgversprechende Faktoren und sollten beachtet werden.

- Freiwilligkeit der Teilnahme,
- Feste langfristige Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit,
- Wertschätzung,
- Beteiligung an Entscheidungen über weitere Ziele und Schritte,
- Shuttle Service für eLb mit ausgeprägten gesundheitlichen Einschränkungen,
- Gespräch mit Ärzten und Psychologen.

Generell kann man mit dem Blick auf die Zielgruppe zu dem Fazit kommen, dass ein geringer Betreuungsschlüssel und der Faktor Zeit für alle Aktivitäten einer individuellen Betreuung sich als erfolgversprechend für eine Verstetigung im Regelbetrieb erweisen.

Neben dem politischen Willen sollten die personellen sowie finanziellen Voraussetzungen vorliegen, damit die intensive zeitaufwendigere Betreuung der Zielgruppe durch ausreichend Fachpersonal gewährleistet werden kann.

Die hohen Hürden des Datenschutzes behindern bei der Durchführung von Maßnahmen mit der Zielgruppe die Kommunikation in wesentlichen Punkten. Gewonnene Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen können nur schwer über die Schnittstellen hinaus transportiert werden. Umso mehr wäre hier eine einheitliche und für alle zugängliche Dokumentationssoftware empfehlenswert.

Einschätzungen zur Erwerbsfähigkeit der Zielgruppe sollten zeitnah mit Beginn der Beratungstätigkeit im Regelgeschäft getroffen werden können. Lange Bearbeitungszeiten für die Erstellung von Gutachten des Ärztlichen Dienst sollten vermieden werden, da gerade diese Gutachten oft die Basis für konkrete Aktivitäten mit der Zielgruppe bilden.

Der bereits eingeführte Wegfall des Vermittlungsvorrangs im Integrations- Regelgeschäft ist für die Arbeit mit der Zielgruppe von enormer Bedeutung und sollte hier beibehalten werden.

Darüber hinaus gibt es vielfältige Möglichkeiten die gewonnenen Erkenntnisse zu transferieren. Dazu zählen die Weitergabe von Wissen, die Beratung, die Vernetzung, die Übertragung und die Anwendung. Mit Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung konnten wichtige Erkenntnisse mit Blick auf Übertragbarkeit in das Regelgeschäft der beteiligten Jobcenter gesichert werden. Effektive Strategien, um die Zielgruppe besser zu erreichen, sind u.a. mehrfache Kontaktaufnahmen (schriftlich, telefonisch), um erste Schwellenängste abzubauen. Um die Erscheinungsquote letztlich zu steigern, hat sich insbesondere die telefonische Kontaktaufnahme in Form von Terminerinnerungen und Vorabgesprächen zur vorherigen Erklärung der Abläufe als wirksam erwiesen. Hinzukommen persönliche Verhaltensweisen der Berater, wie Empathie, Kongruenz, Wertschätzung sowie eine wertfreie

Kommunikation, um die vulnerablen Menschen besser zu erreichen. Das Zuhören und ernst nehmen, ohne Wertung schafft den Zugang zur Zielgruppe.

Die Durchführung des G.A.T. Projekts hat aufgezeigt, dass im Hinblick auf die Zielgruppe eine intensive Betreuung mit einer individuellen Förderung notwendig ist.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Gesundheit, Arbeit & Teilhabe
Akronym	G.A.T
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Kreis Recklinghausen und Jobcenter Rhein-Berg
Projektbeteiligte	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen gGmbH Die Kette e.V. Dorstener Arbeit gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaft Jobcenter Kreis Recklinghausen Jobcenter Rhein-Berg rebeq GmbH Softdoor GmbH SRH Berufliche Rehabilitation GmbH
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.11.2019 – 31.10.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Link G.A.T. Erklärvideo Version Jobcenter Kreis Recklinghausen: https://www.youtube.com/watch?v=6eUaAQbKlB8

Link G.A.T. Erklärvideo Version Jobcenter Rhein-Berg: https://www.youtube.com/watch?v=QjpO5JZC8lY

G.A.T. Fachbeitrag Zeitschrift Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation Uni Würzburg

G.A.T. Flyer Version Jobcenter Kreis Recklinghausen

G.A.T. Flyer Version Jobcenter Rhein-Berg

G.A.T. Roll Up Version Rhein-Berg

Poster Modellprojekt G.A.T.

Presseartikel Recklinghaeuser Zeitung (Recklinghausen)

Presseartikel LOKALlust (Recklinghausen)

Presseartikel Kölner Stadtanzeiger (Rhein-Berg)

Presseartikel GL Kompakt (Rhein-Berg)

Presseinformation zum Projektstart (Rhein-Berg)

Artikel für die Mitarbeitenden Zeitung des JC Rhein Berg

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

- Hammer, A. u. a.: Verbesserung von Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen durch Innovation im G. A. T.-Projekt. In: Deutsche Rentenversicherung Bund 2024: 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. S. 403-405
- Hammer, A.: Verzerrungen der Teilnehmendenstruktur bei Evaluationen. In: Magazin der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg Ausgabe 48, 2023, S. 10-11

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