ICh Ich habe eine Chance

Ich habe eine Chance (ICh) richtet sich an Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen, die von den bisherigen Unterstützungsangeboten häufig nicht ausreichend erreicht werden. Das Jobcenter Ostholstein erprobt hierfür einen neuen Ansatz: freiwillig, bedarfsorientiert und trägerübergreifend. In eigens eingerichteten Gesundheitshäusern arbeiten verschiedene Sozialleistungsträger eng zusammen, um individuelle Unterstützungsangebote aus einer Hand bereitzustellen.

Auf einen Blick

Bundesland
Schleswig-Holstein

Förderaufruf
1. Förderaufruf

Zeitraum
September 2019 – August 2024

Zielgruppe(n)
Menschen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen

Grundsätzliche Verstetigung
ja, wie erprobt

Verstetigung vor Ort
ja, teilweise

Beschreibung
Rund zwei Drittel der Menschen, die das Jobcenter Ostholstein betreut, haben mehrfache gesundheitliche Einschränkungen und können von den bisherigen Möglichkeiten des SGB II nicht profitieren. Um dieser besonderen Zielgruppe neue Möglichkeiten der Teilhabe zu eröffnen, testet das Jobcenter Ostholstein mit dem Projekt Ich habe eine Chance (ICh) einen völlig neuen Zugang außerhalb der JobcenterStrukturen. Das Angebot beruht vollständig auf Freiwilligkeit und stellt keinerlei Erwartungen an die Betroffenen. Es geht stattdessen darum, ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen und ihnen passgenaue Unterstützung anzubieten. Dazu wurden neue Organisationsstrukturen geschaffen, in denen verschiedene Partner – zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung, Krankenkassen und der Kreis Ostholstein – näher zusammenrücken. Ziel ist, dass es nicht den Arbeitssuchenden überlassen ist, den Dschungel an Möglichkeiten und Anträgen zu durchforsten. Diesen Part übernehmen für sie die Expertinnen und Experten im Projekt ICh.

Auch räumlich bildet sich das innovative Vorgehen ab: Zwei eigens eingerichtete Gesundheitshäuser in Ostholstein sind die Anlaufstelle für die Teilnehmenden, in denen die beteiligten Partner mit dem Fallmanagement Tür an Tür zusammenarbeiten. Zuständigkeiten lassen sich so auf kurzem Weg klären und langfristig ergeben sich damit schnellere Entscheidungen und individuellere Lösungen für die Teilnehmenden. Die ersten Beratungen im Projekt ICh sind im November 2019 angelaufen und hatten – bis zum Eintritt der Reaktion auf die Corona-Pandemie – die Erwartungen übertroffen, denn in der ersten Welle wollten weit mehr Menschen mitmachen als zunächst gedacht

basierend auf den Informationen des Projekts aus April 2026

Inhaltsverzeichnis

Auf einen Blick 1
Inhaltsverzeichnis 2
Auswertung von Jobcenter Ostholstein 3
Ansatz 1: Kompetenzaufbau des Fallmanagements 3
Ansatz 2: Gesundheitshäuser und Netzwerkarbeit 6

Jobcenter Ostholstein (Koordination)

Ansatz 1: Kompetenzaufbau des Fallmanagements

Beschreibung	Die Qualifizierung der Fallmanager*innen zu Gesundheits- und Steuerungslotsen erfolgte bereits innerhalb des ersten Durchführungsjahres der Projektlaufzeit intern über das Fortbildungsportal der Bundesagentur für Arbeit. So konnte sichergestellt werden, dass ab dem ersten Kundengespräch die erforderliche Sensibilität und Kompetenz im Projektteam für das Erkennen und Thematisieren von gesundheitlichen Einschränkungen eingebracht wurde. Die im Verlauf des Projektes aufgebaute vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der beauftragten sozialmedizinischen Honorarärztin zur Erstellung passgenauer ärztlicher Gutachten konnte vom Fallmanagement somit gut getragen werden. Weitere Bestandteile waren eine höhere Kontaktdichte zu den Kund*innen, das individuelle Coaching (Maßnahme bei einem Träger oder über Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine), vor allem aufsuchendes Coaching, und Nutzung alternativer Beratungsformen (zum Beispiel Beratung auf dem Fahrrad). Einhergehend mit individuellen Förderangeboten (unter anderem: E-Bikes, Laptops).
Grundsätzliche Verstetigung	**ja, wie erprobt**
Verstetigung vor Ort	**bereits realisiert** Das Jobcenter Ostholstein hat bereits kurz vor Beendigung des Projektes mit der Verstetigung einiger Ansätze begonnen. Bevor es zur inhaltlichen Umsetzung kam, wurde das Fallmanagement organisatorisch neu aufgestellt. Nach den guten Erfahrungen aus rehapro wurde ein eigenständiges Team mit einer Teamleitung gebildet. Gleichzeitig dazu wurde eine neue Geschäftsanweisung aufgelegt, die unter anderem einen neuen sozialintegrativen (Inklusion/Teilhabe) Beratungsanteil und ein Betreuungsschlüssel von 1:60 beinhaltet. Hieraus folgt, dass alle Fallmanager*innen die Fortbildungen zur Gesundheits- und Steuerungslots*in durchlaufen werden. Wichtig hierbei ist die Bereitschaft der Fallmanager*innen sich auf eine solche Beratungsform einzulassen. Des weiteren haben wir die Dienstleistung einer sozialmedizinischen Honorararztbegutachtung ausgeschrieben und inzwischen auch vergeben. An den individuellen Fördermöglichkeiten (Vermittlungsbudget/Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein) wird noch gearbeitet.

Bundesweite Verstetigung	**eher ja** Bundesweit sollte diskutiert werden, ob eine Abkehr vom reinen beschäftigungsorientierten Fallmanagement möglich ist. Gleichberechtigt sollte ein gesundheitsorientiertes Fallmanagement sein. Denn die Erfahrung zeigt deutlich, dass der Anteil der Kund*innen mit verdichtet gesundheitsorientierten Handlungsfeldern prozentual ansteigt. Für das gesundheitsorientierte Fallmanagement muss der Betreuungsschlüssel zugleich angepasst werden. Um Flexibilität bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit Kund*innen mit gesundheitlichen Problemlagen zu garantieren, braucht es Fortbildungsprogramme zu Gesundheits- und Steuerungslotsen (innerhalb der Bundesagentur für Arbeit möglich) sowie mehr Möglichkeiten der Supervision für Mitarbeitende. Auch diskussionswürdig ist die Bereitstellung einer speziell für Arbeits- und Sozialmedizin ausgebildeten Honorkraft zur Erstellung aussagekräftigen Gutachten. Individuelle Förderangebote sollten ebenfalls diskutiert werden mit Blick auf den verstärkten Einsatz der Ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II und der Neueinrichtung eines „persönlichen Budgets“ als weiteres individuelles Förderinstrument (zum Beispiel für Fahrtkosten für Therapien). Als Rahmenbedingungen sollte in der Diskussion berücksichtigt werden, dass die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen nach SGB IX beim Teilhabeplan verbindlicher geregelt werden muss. Dies sollte auf alle Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen ausgeweitet werden, sofern eine der beteiligten Institutionen die Notwendigkeit hierfür sieht. Als notwendig gilt ebenfalls der Erhalt eigener Räumlichkeiten für das gesundheitsorientierte Fallmanagement. Die Sozialgesetzgebung sollte dahingend angepasst werden, dass Rechtskreiswechsel unbürokratischer und reibungsloser für die betroffenen Bürger*innen sowie die beteiligten Institutionen gestaltet werden können. Eine Rahmenbedingung ist ebenfalls die Anpassung des Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystems der Bundesagentur für Arbeit (VerBIS) hinsichtlich des Überleitungsverfahrens von SGB II zu SGB XII. Hier darf es nicht mehr zu einer Abmeldung im System kommen, um eine nahtlose Betreuung und Übergabe sicherstellen zu können.

Ansatz 1: Kompetenzaufbau des Fallmanagements	Wirkung
Wichtigste Ziele	
Verbesserung von Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Jobcentern bzw. Reha-Trägern und Akteuren, die in Kontakt mit den Zielgruppen stehen (Motivation und Wissen)	**Eher positiv**
Kenntnisse und Arbeitsinstrumente der Jobcenter-Mitarbeitenden zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Erkennung sowie zum System und den Prozessen der Rehabilitation und Teilhabeförderung verbessern (Steuerung und Koordination)	**Positiv**
Wirkung auf Personen	
Integration in Beschäftigung	**Eher positiv**
Verbesserung der Erwerbs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit	**Positiv**
Verbesserung der Gesundheit	**Eher positiv**
Verbesserung der sozialen Teilhabe	**Positiv**
Wirkung auf Organisationen	
verbesserte Qualifikation und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten	**Positiv**
verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen	**Keine**
verkürzte Prozessdauer	**Eher positiv**
verbesserte Prozessqualität	**Positiv**
Verstetigung	
Grundsätzliche Verstetigung	**ja, wie erprobt**
Umsetzung vor Ort	**bereits realisiert**
Bundesweit empfohlen	**eher ja**

Nicht zutreffend = dem Ansatz nicht zugeordnet, Keine = nicht wirksam, Eher positiv = teilweise wirksam, Positiv = sehr wirksam

Ansatz 2: Gesundheitshäuser und Netzwerkarbeit

Beschreibung	Konzeptionell umfasst das Projekt ein fachlich und organisatorisch breit gefächertes Netzwerk aus unterschiedlichen Rechtskreisen und Leistungsbereichen mit hoher Präsenz in den beiden Gesundheitshäusern. Für die Gesundheitshäuser in Neustadt und Oldenburg werden Räumlichkeiten außerhalb der klassischen Institutionengefüge des Jobcenters angemietet, die den Kund*innen niedrigschwellige Zugangswege ermöglichen. Dort arbeiten relevante Leistungsträger unter einem Dach zusammen und unterstützen die Projektteilnehmenden gemeinsam. Die Gesundheitshäuser dienen unter anderem als Treffpunkt der Netzwerkpartner, des Arbeitskreises Fallmanagement, des „Café Chancenreich“ (Treffen von ICh-Kund*innen mit verschiedenen Vorträgen und Workshops) sowie als Ort für die Untersuchungen der Honorarärztin.
Grundsätzliche Verstetigung	**ja, wie erprobt**
Verstetigung vor Ort	**wahrscheinlich nicht geplant** Vor Ort hing die Verstetigung von ausreichenden Verwaltungsmitteln im Jobcenter Ostholstein ab. Nur mit auskömmlicher Finanzierung hätten eigene Räume für ein gesundheitsorientiertes Fallmanagement und mehrere Gesundheitshäuser weiter betrieben werden können. Zum Projektende war eine langfristige Anmietung von Gesundheitshäusern nicht möglich.
Bundesweite Verstetigung	**eher ja** Bundesweit wäre eine Diskussion über eine auskömmliche Mittelbereitstellung im Verwaltungshaushalt entscheidend.

Ansatz 2: Gesundheitshäuser und Netzwerkarbeit	Wirkung
Wichtigste Ziele	
Verbesserung von Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Jobcentern bzw. Reha-Trägern und Akteuren, die in Kontakt mit den Zielgruppen stehen (Motivation und Wissen)	**Eher positiv**
Kenntnisse und Arbeitsinstrumente der Jobcenter-Mitarbeitenden zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Erkennung sowie zum System und den Prozessen der Rehabilitation und Teilhabeförderung verbessern (Steuerung und Koordination)	**Positiv**
Wirkung auf Personen	
Integration in Beschäftigung	**Eher positiv**
Verbesserung der Erwerbs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit	**Eher positiv**
Verbesserung der Gesundheit	**Eher positiv**
Verbesserung der sozialen Teilhabe	**Positiv**
Wirkung auf Organisationen	
verbesserte Qualifikation und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten	**Eher positiv**
verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen	**Eher positiv**
verkürzte Prozessdauer	**Eher positiv**
verbesserte Prozessqualität	**Eher positiv**
Verstetigung	
Grundsätzliche Verstetigung	**ja, wie erprobt**
Umsetzung vor Ort	**wahrscheinlich nicht geplant**
Bundesweit empfohlen	**eher ja**

Nicht zutreffend = dem Ansatz nicht zugeordnet, Keine = nicht wirksam, Eher positiv = teilweise wirksam, Positiv = sehr wirksam