

GESUNDHEITSFÖRDERUNG, TEILHABE UND ARBEIT IM SGB II

Ein Praxis- und Politikleitfaden für Jobcenter, Kommunen,
Gesundheitswirtschaft und Arbeitsmarktpolitik



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



GESUNDHEITSFÖRDERUNG, TEILHABE UND ARBEIT IM SGB II

Ein Praxis- und Politikleitfaden für Jobcenter, Kommunen, Gesundheitswirtschaft und Arbeitsmarktpolitik

Dieses Papier nimmt Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung von Jobcenter – Modellvorhaben des Förderprogramms Rehapro auf, skizziert Praxisansätze für Jobcenter sowie ihre Partner in den Sozialräumen und umreißt arbeitsmarktpolitische Rahmenbedingungen, die ermöglichen würden, dass gesundheitlich – auch stark – beeinträchtigte Leistungsbeziehende sich in die Lage versetzt sehen, sozialversicherungspflichtig arbeiten zu gehen und sich gesellschaftlich beteiligen zu können.

Dabei besteht nicht der Anspruch, eine vollumfängliche Praxishilfe zur Etablierung gesundheitsfördernder und zugleich arbeitsmarktaktivierender Ermöglichungsansätze unter Federführung von Jobcentern vorzulegen, sondern aufzuzeigen, wie sich Jobcenter ganz praktisch auf den Weg machen können. Und der Fachpolitik werden Hand-

lungsmöglichkeiten bereitgestellt, wie sie diesen Prozess vor Ort durch geeignete Rahmenbedingungen besser als bislang ermöglichen und unterstützen können. Damit wird ermöglicht, das Arbeitskräftereservoir tatsächlich heben zu können.

Was enthält das Papier im Einzelnen? Teil I umreißt die Bedarfslage und Handlungsnotwendigkeit im SGB II sowie die Grundlagen für die vorgelegten Erkenntnisse. In Teil II werden die sich bislang als wirksam erwiesenen Bestandteile und Vorgehensweisen dargelegt. Teil III enthält sechs Praxisskizzen als Antwort auf die Frage nach dem „Wie“. In Teil IV schließlich werden fachpolitische Empfehlungen ausgesprochen, wie Bundespolitik die Integration in Gesellschaft und in Arbeit für – auch stark – gesundheitlich beeinträchtigte Leistungsbeziehende ermöglichen kann.

Teil I Bedarfslage, Handlungsnotwendigkeit und unsere Vorgehensweise

Die bislang vorhandenen Arbeitsmarktstatistiken enthalten keine ausreichenden Daten für den Zusammenhang von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Arbeitslosigkeit. In grundlegenden wissenschaftlichen Studien und auch in Einzelfällen ist längst belegt, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Beeinträchtigung und anhaltender Arbeitslosigkeit gibt.¹ In den letzten fünfzehn Jahren wird das Ausmaß allerdings auch statistisch konkreter fassbar: So belief sich laut einer Auswertung von Krankenkassendaten der AOK der Anteil der Versicherten mit SGB II-Bezug und einer diagnostizierten psychiatri-

schen Erkrankung im Jahr 2021 auf 44%.² Und die AOK versichert einen erheblichen Teil der Leistungsbeziehenden im SGB II.

Bereits 2014 kam eine IAB-Studie zu dem Befund, dass bei gut 40% aller ELB (Erwerbsfähigen Leistungsbeziehenden) vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen bestanden;³ nach unseren Untersuchungen lag dieser Anteil unter arbeitsmarktfernen ELB in Köln bereits 2011 deutlich höher bei über 60%.⁴ Seitdem ist der tatsächliche oder nachweisbare Anteil noch einmal angestiegen, lassen aktuelle Wahrnehmungen und Datenauswertungen einzel-

¹ Einschlägig seit über zwei Jahrzehnten sind die Arbeiten von Alfons Holleder (u. a.: Arbeitslosigkeit und Gesundheit, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Jg. 35, 2002, S. 411–428; Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch, Fachhochschulverlag 2009; Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen, Fachhochschulverlag 2021; zuletzt: Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit, in: BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, Köln 2025, <https://doi.org/10.17623/BJOEG:Q4-LBPGF-25>). Vgl. a. bspw.: Scholz, Rembrandt und Anne Schulz, Zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit, Krankheit und Lebenserwartung, in: DRV-Schriften Bd. 55, 2007, S. 129–142; Kroll, Lars Eric u. a., Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit, in: Bundesgesundheitsblatt 2016, Vol. 59, S. 228–237; Weber, Andreas u. a., Arbeitslosigkeit

und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 43 2007, A 2957-62.

² Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2022): Empfehlungen zur Unterstützung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)

³ Vgl.: Eggs, Johannes, Trappmann, Mark, Unger, Stefanie (2014): ALG-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. IAB-Kurzbericht 23/2014

⁴ Vgl. bspw.: ‚Sprungbrett‘ – ‚Wege in Arbeit‘ Ergebnisse 2011, Evaluation Forschungsverbund ism Mainz/Univention Köln, Köln 18. 04. 2012 (nicht öff.)



ner Jobcenter sowie aus Landesprogrammen in Rheinland-Pfalz⁵ vermuten. Jüngst stellte das IAB schließlich fest, bei 79 % der Männer und 89 % der Frauen im SGB II-Bezug liegen multiple Arbeitsmarkthemmnisse, insbesondere auch gesundheitliche Einschränkungen, vor.⁶

Die SGB II-Statistik und die Prozessdaten der Jobcenter allerdings liefern zu diesem Thema nach wie vor keine belastbaren Angaben. Das ist für die Steuerungs- und Handlungsfähigkeit vor Ort auch deshalb bedauerlich, weil gesundheitliche Einschränkungen als ein zentraler Aspekt von Beschäftigungsfähigkeit zugleich ein wichtiges verbindendes Element zahlreicher „klassischer“ Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik bilden: Langzeitarbeitslose, Geflüchtete (mit Traumata, Ängsten, physischen Beeinträchtigungen), Bedarfsgemeinschaften und Alleinerziehende.

Unsere Datengrundlage und Vorgehensweise: Die von Jobcentern beantragten Modellvorhaben des Förderprogramms Rehapro erproben wirksame Wege zur Aktivierung, Teilhabe und Integration gesundheitlich eingeschränkter Personen

im Leistungsbezug SGB II. Aus 14 dieser durch Jobcenter beantragten Modellvorhaben (1. und 2. Förderwelle), die seit 2020 bzw. 2022 umgesetzt wurden und zum Teil aktuell noch werden, liegen uns belastbare und praxiswirksame Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung vor. In den Implementationsbegleitungen von vier weiteren Modellvorhaben der 3. Förderwelle bestätigen sich erste dieser Erkenntnisse.⁷ Die untersuchten Rehapro-Projekte sind durch ein breites Spektrum unterschiedlicher Rahmenbedingungen und Unterstützungsansätze charakterisiert: großstädtisch – ländlich; Organisationsform als gE (gemeinsame Einrichtung von Kommune und Arbeitsagentur) – als zKT (in alleiniger Trägerschaft der Kommune); Modellvorhaben einzelner – mehrerer Jobcenter; unterschiedliche Komplexitätsgrade der Arbeit mit ELB mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ggf. deren Familien. Dennoch lassen sich die gewonnenen Erkenntnisse auf eine Reihe von wichtigen Gelingensbedingungen hin zusammenführen, um gesundheitlich Beeinträchtigte tatsächlich arbeitsmarktlich wirksam zu aktivieren und zu integrieren. Die dargestellten Erkenntnisse aus mehreren Modellvorhaben unterschiedlicher Ansätze bilden eine nützliche Grundlage für die Übertragung wirksamer Ansätze in den Regelbetrieb von Jobcentern.⁸

Teil II Wirksame Bestandteile, Haltungen und Vorgehensweisen

Für eine Ermöglichung von Aktivierung, Teilhabe und gelingender Arbeitsmarktintegration gesundheitlich beeinträchtigter Leistungsbeziehender aus dem SGB II heraus lassen sich aus den bereits gewonnenen Erkenntnissen praxisrelevante Empfehlungen ableiten. Diese bewegen sich auf zwei Ebenen: Zum einen geht es um die konkrete Arbeit mit ELB mit gesundheitlichen Einschränkungen, zum anderen um die Rahmenbedingungen innerhalb eines Jobcenters und seines Sozialraumes, die diese Arbeit gelingen lassen.

Einen veränderten Arbeitsansatz mit ELB und Unternehmen praktizieren

ELB mit einer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigung erreichen Stabilisierung und Erhöhung ihrer Beschäftigungsfähigkeit, eine messbar deutliche Zunahme von Teilhabe und Erhöhung ihrer Arbeitsmarktchancen sowie ihre Arbeitsmarktintegration durch Maßnahme- und Netzwerkansätze, die verschiedene Bestandteile und Vorgehensweisen miteinander verbinden. Dazu finden sich beispielhaft unterschiedliche Praxisskizzen in Teil III weiter unten.

⁵ Vgl.: Angres, Martin et al., Sozialwissenschaftliche Begleitung des Operationellen Programms des Landes Rheinland-Pfalz für den Europäischen Sozialfonds (ESF) in der Förderperiode 2014–2020, Evaluationsbericht 2021/2022, Mainz April 2023, S. 44 ff.

⁶ Vgl.: Bruckmeier, Kerstin u. a., Macht Bürgergeld Arbeit unattraktiv?, in: IAB-Forum 17. März 2025.

⁷ Methodik: Befragungen von Teilnehmenden zu mehreren Zeitpunkten/fortlaufend, Gruppeninterviews; Akteursbefragungen (u. a. IFK in beteiligten Jobcentern, Fachleute aus kooperierenden Einrichtungen); Experteninterviews;

Fokusgruppen; Analyse Prozessdaten (tlw. unter Einsatz passend entwickelter Dokumentationsinstrumente); begleitende Beobachtungen (Gremien: Team- und Steuerungssitzungen); Entwicklungsworkshops intern und extern; laufende kommunikative Validierung mit operativen und leitenden Fachkräften vorzugsweise aus Jobcentern, von weiteren beteiligten Partnern.

⁸ Sie zeigen auch große Übereinstimmungen mit anderen Auswertungs-Workshops wie etwa der NRW-Modellprojekte rehapro auf Einladung der RD und des MAGS NRW am 18. 01. 2024 oder den Fokusveranstaltungen des BMAS im Förderprogramm Rehapro Ende 2024/Anfang 2025.



Folgende Bestandteile lassen sich als wirksam und notwendig identifizieren:⁹

- **Freiwilligkeit** im Zugang und **Selbstbestimmtheit** in der individuellen Ausgestaltung haben sich als grundlegende Gelingensfaktoren herausgestellt. Das kann auch die verpflichtende erstmalige Inanspruchnahme bestimmter Module einer Maßnahme umfassen (beispielsweise Erstgespräch mit psychologischer Beratung o.ä.), die für eine bestimmte Ausgangssituation grundsätzlich als sinnvoll erachtet wird. Zu beachten dabei ist, dass letztlich nur eine Inanspruchnahme aus eigener Einsicht heraus die Grundlage für eine Wirksamkeit im Verlauf bildet.
- **Eine erlebbare gleiche Augenhöhe** verbindet Haltung mit einem bestimmten Handeln. Dieses Handeln zeichnet sich etwa aus durch **partnerschaftliches Entwickeln von individuellen Zielen und Meilensteinen** und deren kontinuierliches Nachhalten durch gemeinsame Reflexion im Prozess der Begleitung bei gleichzeitiger **Ergebnisoffenheit**. Teilnehmende haben die Expertise in eigener Sache, sind aber dabei zu unterstützen, diese Expertise zu erkennen, anzunehmen und geeignet zu handeln. Ein solches Vorgehen ermöglicht einzelfallbezogene Lösungen und Entwicklungsfortschritte sowie einen ressourcenorientierten Umgang mit Rückschlägen.
- **Ein konzeptionell vorgesehener zeitlich flexibler Entwicklungshorizont** ermöglicht eine flexible individuelle Teilnahmedauer ausgehend von den individuellen Potenzialen der Teilnehmenden bei einer durchschnittlichen Teilnahmedauer im Median von 12 Monaten plus. Die Planung kürzerer Interventionszeiträume für Einzel- oder Gruppenangebote hat sich bei dem hier in Rede stehenden Personenkreis nicht bewährt.
- Die **Anbindung an lokale/regionale Hilfeangebote** (Sozialraumorientierung) befördert die individuell zugeschnittene Kombination von Unterstützungsangeboten über Rechtskreise hinweg. Dabei ist eine bedarfsorientierte Anbindung der Teilnehmenden an das Gesundheitssystem unbedingt erforderlich. Oftmals hat sich auch eine Anbindung an Vereine, Selbsthilfegruppen, Bewegungsangebote u.ä. als sehr hilfreich erwiesen.
- Ein **Beendigungskonzept** sichert individuell erreichte Ergebnisse, stellt die Anschlussoptionen der Teilnehmenden in den Mittelpunkt und sichert einen gelingenden Übergang in die jeweilige Anschlussoption.
- Ein angemessener **Personalschlüssel** für die Betreuung dieser Zielgruppe im Jobcenter ermöglicht eine individuell bedarfsorientierte wie intensive, kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden; in den Modellvorhaben sowie vergleichbaren Arbeitsansätzen haben sich Personalschlüssel von überwiegend 1:25 bis 1:40 (Coach: Teilnehmende) bewährt. Bei einer integriert erfolgten Leistungserbringung im Netzwerk mit Dritten sind jobcenterseitig auch höhere Personalschlüssel wirksam planbar. Bei den Integrationsfachkräften, die unmittelbar mit dieser Personengruppe arbeiten, ist ein **Ausbau der Beratungskompetenzen und relevanter Kenntnisse zur physischen und psychischen Gesundheit** unbedingt erforderlich.
- Eine in die Maßnahme und das zugehörige Team integrierte **Einbindung psychologischer und medizinischer Fachexpertise** in den Funktionsbereichen Anamnese, Beratung, Coaching hat sich auch vor dem Hintergrund einer zunehmend schwierigeren Zugänglichkeit im Gesundheitssystem als besonders wirksam erwiesen.
- Die positive Wirkung **separater Räumlichkeiten** auf Teilnehmende (außerhalb des Jobcentergebäudes = kein „Amt“ oder innerhalb von Jobcenterräumlichkeiten separiert und durch die Einrichtung und Nutzung, etwa für untypische Gruppenangebote, wahrnehmbar als etwas Anderes) hat sich als sehr unterstützend für die Stärkung individueller Selbstwirksamkeit und Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Fachkräften erwiesen. Diese Effekte werden noch einmal zusätzlich unterstützt, wenn die Räume auch als **Treffpunkt für private Kontakte und Ermöglichung von Peer-group-Situationen** bspw. in einer Café-Situation vorbereitet sind. Zusammen mit dem nächsten Bestandteil erzeugen separate Räume auch eine aktivierende Wirkung auf das Team durch die damit verbundene erweiterte Verantwortungsübernahme für die Infrastruktur und führen bei ihm zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit durch die Gestaltungserfordernis.
- **Gesundheitsbezogene Gruppenangebote, Experimentierräume** (bspw. eine Kreativwerkstatt), **Peer Counseling** als integrale Angebotsbestandteile führen

⁹ Diese Aufzählung ist weder abschließend noch beinhaltet sie implizite Aussagen über die Wirksamkeit nicht aufgeführter Bestandteile.



im Einzelfall zu kleinen Erfolgserlebnissen, stoßen individuell positive Veränderungsprozesse an, die wiederum auf andere Teilnehmende positiv einwirken. Diese sind oftmals grundlegend für gelingende verstärkte Teilhabe, sowie förderlich für berufliche Verbesserungen und Arbeitsmarktchancen.

- Eine auf den Einzelfall *potenzialgerecht ausgerichtete Arbeitsvermittlung* kann eine große Wirksamkeit entfalten, wenn sie als integraler Bestandteil den begonnenen Entwicklungsprozess in der Regel über die

Arbeitsaufnahme hinaus unterstützt. „Integral“ bedeutet, eine eigene Arbeitsvermittlungsressource, die zum Team des Unterstützungsansatzes gehört.

- Eher längerfristig empfiehlt sich eine Neujustierung der Arbeitsvermittlung, die von Unternehmen und zu integrierenden Menschen ausgehend Arbeitsplätze entwickeln hilft. Hier spielt zusätzlich eine belastbare Vertrauensbeziehung zwischen Jobcenter und Unternehmen eine wesentliche Rolle.

Ein Setting für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Integration etablieren

Damit die beschriebenen wirksamen und notwendigen Bestandteile zur Stabilisierung/Erhöhung von Beschäftigungsfähigkeit, Ausbau von Teilhabe, Erhöhung von Arbeitsmarktchancen und -Integration von ELB mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jobcenter implementiert und wirksam werden können, braucht es als Ergebnis unserer wissenschaftlichen Begleitungen folgende Rahmenbedingungen:

- Der *Aufbau von Gesundheitskompetenz* im Jobcenter ist in Verbindung mit Coaching unbedingt erforderlich. Hier hat sich die Etablierung eines *Sonder-Teams* als förderlich erwiesen.
- Eine *Kultur der Offenheit* für „neue/andere“ Wege ermöglicht es Coaches, bislang nicht vorgesehene Wege gesundheitsförderlicher Unterstützung einzuschlagen; dies wiederum eröffnet Teilnehmenden im weitesten Sinne für sie jeweils neue, adäquate Genesungs- und Therapiemöglichkeiten.
- Ein aktuell gehaltener *Überblick über* zugängliche *Unterstützungsmöglichkeiten* außerhalb des Jobcenters ist erforderlich, um der Komplexität des jeweiligen individuellen Unterstützungsbedarfs gerecht zu werden und regionale Versorgungsdefizite identifizieren zu können, sowie um Komplementarität von Unterstützungsleistungen im kommunalen Raum herzustellen.
- Als wirksam und effizient hat sich die *Systematisierung von Netzwerkarbeit* erwiesen: Sie bleibt dabei nicht allein der individuellen Fallarbeit überlassen, sondern erfolgt ausgehend von der Zielgruppe thematisch breit und sozialraumorientiert; regionale Kooperationen tragen zur Klärung von Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenbereichen bei und legen die Grundlage für eine personen-

unabhängige Tragfähigkeit von Kooperationen und Netzwerken über Vereinbarungen und Vorgehensstandards. Das benötigt Personalressourcen und eine Transparenz und Zugänglichkeit innerhalb des Jobcenters.

- Ein *rechtskonformer Datenschutz über Rechtskreisgrenzen* hinweg: *bedarf einer grundsätzlichen Klärung*, damit ein auf die jeweilige Person individuell zugeschnittenes Interventionskonzept von Akteuren aus unterschiedlichen SGB-Kontexten nicht nur entwickelt, sondern auch umgesetzt werden kann.
- Bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und deren Familiensystemen sind in der Regel mehrere Hilfesysteme gefordert oder auch schon im Einsatz. Dies erfordert bei allen Beteiligten, sich *auf die Perspektiven der jeweils anderen Hilfe- und Unterstützungssysteme* sowie einen angemessenen Austausch *einzulassen*. Für den Einzelfall wird ein umfassender systemischer Blick auf Handlungserfordernisse und zugeordneter Lösungen ermöglicht, Zielkonflikte in der Unterstützung werden vermieden und deren Effektivität wird erhöht.



Teil III Sechs Praxisstücken für die Übertragung ins eigene Jobcenter

In den Modellvorhaben wurden die als wirksam herausgearbeiteten Bestandteile in unterschiedlichem Maße eingesetzt und miteinander kombiniert, die einzelnen Bestandteile wurden auch unterschiedlich ausgestaltet. Das Coaching, die Intensivbetreuung oder die Lotsenfunktion orientieren sich in ihrer jeweiligen Arbeitsweise an den Grundlagen des beschäftigungsorientierten Fallmanagements¹⁰ oder des Case-Managements¹¹. Die Ausgestaltung konkreter Maßnahmen orientiert sich schließlich immer an vorhandenen lokalen und regionalen Gegebenheiten. Die anonymisierten Projektbeispiele stammen aus Großstädten und unterschiedlich ausgeprägten Landkreisen. Sie skizzieren verschiedene Ansätze mit gelungener Praxis und sollen zur Orientierung für Jobcenter dienen, die wirksame Angebote und Maßnahmen für gesundheitlich beeinträchtigte Leistungsbeziehende aufbauen wollen:

Beispiel 1: Zentrale Anlaufstelle

Zielgruppe: Erheblich gesundheitlich Eingeschränkte im Leistungsbezug (mit Veränderungsmotivation, ohne Sucht); auch eingrenz- oder erweiterbar auf spezifische Zielgruppen wie Personen mit psychischen Belastungen/Erkrankungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen.

Ansatz: Eigene, räumlich vom Jobcenter getrennte, per ÖPNV gut erreichbare Räumlichkeiten (Büros/Beratungsräume, Gruppenräume, besetzter Empfangsbereich mit offenem Cafébereich); multiprofessionelles Team aus IFK/Coaches/Lotsen plus weiterer spezialisierter Fachkräfte (z. B. aus dem sozialpädagogischen, medizinischen, sporttherapeutischen oder psychologischen Bereich) mit Fallkonferenzen; umfassende Anamnese entweder durch teaminterne Fachkräfte oder extern durch medizinisch-psychologische Fachinstitutionen (bspw. über AVGS, Rahmenverträge sind denkbar); Erarbeitung und Reflektion eines individuellen Handlungsplans; Gruppenangebote durch das Team sowie ggf. Dritte (KV, Sportvereine, Bildungsträger); Netzwerkaufbau mit Dritten (Sport, Beratung, betreutes Wohnen ...); interner Transfer in die beteiligten JC durch Tage der offenen Tür für alle IFKs, Organisation medizinischer und psychologischer Fortbildung.

Beispiel 2: Fallkooperation im Netzwerk

Zielgruppe: Psychisch Beeinträchtigte im Leistungsbezug.
Ansatz: Jobcenter koordiniert und stellt das Coaching u25, erfahrener Arbeitsmarktdienstleister setzt die sozialpädagogische Intensivbetreuung ü25 (IB) um, ein privates psychologisches Institut setzt das psychologische Coaching für alle Teilnehmenden (einzeln persönlich und online, oder in Gruppenform) um. Gemeinsames operatives Team (inklusive Verwaltung 16 Personen) und Steuerungsgruppe aller Beteiligten unter Leitung Jobcenter. Zugang durch Anamnese Psychologisches Institut in Verbindung mit regulären IFK. Umsetzung im Einzelfall über enge Zusammenarbeit IB und psychologischer Fachkraft. Im Landkreis drei Standorte in Räumlichkeiten des Arbeitsmarktdienstleisters.

Beispiel 3: Gesundheitliche Stabilisierung durch Beschäftigung

Zielgruppe: Erheblich gesundheitlich Eingeschränkte im Leistungsbezug (ohne weiteren Ausschluss) mit starker Motivation zur Arbeitsaufnahme.

Ansatz: Ziel ist eine möglichst rasche Arbeitsaufnahme und längere begleitende Stabilisierung danach. Umsetzung im Verbund der folgenden Projektpartner: Jobcenter-Mitarbeitende begleiten und coachen als Case Management (niedriger Fallschlüssel) vor, während und nach der Arbeitsaufnahme. Medizinischer Träger (erfahrene arbeitsmarktnahe Rehaklinik) erstellt ein ausführliches, handlungsleitendes und potenzialorientiertes Gutachten, begleitet bei Bedarf kontinuierlich und ist ansprechbar für alle anderen Beteiligten. Beruflicher Träger (Verbund mehrerer etablierter Träger mit eigenen Werkstätten und sozial- sowie fachanleitender Expertise) ermöglicht für Teilnehmende geschützte Erprobung neuer Arbeitsfelder und Betriebspraktika. Suchtberatung ist mit Stellenanteilen eingebunden und damit kurzfristig nutzbar. Arbeitsvermittlungsfachkräfte und Integrationsfachdienst (eingebunden mit Stellenanteilen für alle Teilnehmenden unabhängig, ob ein GdB 50 oder höher vorhanden ist) entwickeln potenzialgerechte Stellen zusammen mit Teilnehmenden und Unternehmen. Individuelle Steuerung über Fallkonferenzen und Fallgespräche, Netzwerkaufbau durch dreimonatliche Arbeitstreffen aller beteiligten Organisationen.

¹⁰ Göckler, Rainer und Matthias Rübner. *Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement*. 7. Auflage Regensburg 2024.

¹¹ Beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management, DGCC e.V.: <https://www.dgcc.de/>.



Beispiel 4: Leistungen im Sozialraum mit Lotsenstelle, Coaching-, Teilhabe-, psychologisch-beratenden Angeboten

Zielgruppe: Psychisch Beeinträchtigte im Leistungsbezug mit weiteren Vermittlungshemmnissen.

Ansatz: Sie erhalten ein auf ihre individuelle Situation und ihre spezifischen Herausforderungen abgestelltes Unterstützungsangebot, welches aus drei rechtskreisübergreifenden Angebotssäulen besteht: einer Lotsenstelle, einer psychologischen Anlaufstelle als inhaltlicher Kern des Angebots und passenden Coaching- und Teilhabeangeboten. Die drei Leistungen, die an verschiedenen Standorten außerhalb des Jobcenters angeboten werden, können über die gesamte Teilnahmezeit von einem bis anderthalb Jahren hinweg nach individuellem Zuschnitt und Umfang von den Teilnehmenden abgerufen werden. Die individuelle Kombination der drei Angebote wird in einem Individuellen Teilnahmeplan (ITP) abgestimmt und festgehalten. Der ITP wird in bestimmten Abständen gemeinsam mit der/dem Teilnehmenden überprüft und nachjustiert.

Beispiel 5: Psychische Stabilisierung und Überleitung in Regelsysteme

Zielgruppe: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Leistungsbezug.

Ansatz: Engmaschige Begleitung durch Coaches mit dem Ziel, die ELB bzw. das Familiensystem zu stabilisieren (wichtig: Abgrenzung zu therapeutischen Tätigkeiten!), häufig unter Einsatz spezifischer Methoden wie Resilienztraining,

systemische Beratung, dialogische Begleitung; Überleitung in bestehende medizinische, psychologische, soziale Unterstützungsangebote (Lotsenfunktion); aufsuchende Arbeit/Begleitung zu Terminen; Einsatz digitaler Kommunikationswege gerade in ländlichen Gegenden; Vernetzung mit Akteuren des regionalen Versorgungssystems.

Beispiel 6: Gesundheitliche Stabilisierung durch individuelle Unterstützung

Zielgruppe: Menschen mit physischen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Leistungsbezug.

Ansatz: Wegnahme von Druck durch Aussetzen des Vermittlungsvorrangs für einen definierten Zeitraum. Betreuung außerhalb des Regelbetriebs in spezialisierten Teams mit fester individueller Ansprech- und Begleitperson. Intensive Analyse der persönlichen Situation, je nach individueller Ausgangslage und Bedarf Zugang zu einer Diagnose durch das Gesundheitssystem schaffen, Analyse welche Beschäftigungen mit chronischen Beeinträchtigungen möglich sind, Vermittlung in eigens für die Zielgruppe geschaffene Gesundheitsangebote und/oder Teilnahme an Gruppenaktivitäten zur Förderung der sozialen Teilhabe.

Teil IV Empfehlungen für eine integrationsförderliche Arbeitsmarktpolitik

Die Empfehlungen basieren wesentlich auf der Diskussion der weiter oben vorgestellten Ergebnisse insgesamt und anhand gelingender Beispiele aus der Projektpraxis mit Geschäftsführungen von Jobcentern, eingebundenen Beratungs- und Dienstleistungsorganisationen, beteiligten Gesundheitsdienstleistern und Vertretungen von Arbeitsministerien sowie Wissenschaft.¹²

- Entscheidend sind **förderliche politische Rahmenbedingungen** für eine Neujustierung der Regelförderung im SGB II mit Blick auf gesellschaftliche Teilhabe und Arbeitsmarktintegration der überwiegend gesundheitlich – stark – beeinträchtigten ELB. Angesichts der wachsenden Herausforderungen im Beschäftigungssystem (bspw. Zunahme psychischer Erkrankungen), braucht es

¹² Die Diskussionen wurden geführt in vier Fachforen Rehapro des Forschungsbundes Rehapro im Juni 2022, März 2023, Januar 2024 und Juni 2025 in Hamburg, Berlin und Kassel; auf Tagungen der Bundesevaluation des Förderprogramms Rehapro in 2023 und Januar 2024; dem 33. Reha-Kolloquium

März 2024 in Bremen; den Fokusveranstaltungen Rehapro des BMAS im April und November 2024; sowie auf Transferveranstaltungen in verschiedenen Modellvorhaben der 1. Förderwelle.



eine politische Schwerpunktsetzung auf diesen Personenkreis gelegt werden, damit mittel- und langfristig deren Teilhabe und Arbeitsmarktintegration gelingen.

- Auf **gesetzlicher Ebene** bedeutet das eine bindende Verankerung der fachlichen Zusammenarbeit unter Einschluss der jeweiligen Finanzressourcen aller Rechtskreise mit Jobcentern, die von gesundheitsfördernden Aktivierungen der Jobcenter profitieren: SGB III (Öffnung Reha), SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX (u. a. Öffnung IFD für alle gesundheitlich Beeinträchtigten) und SGB XII sowie AsylbLG. Eine gesetzliche Verankerung der Zusammenarbeit mit Dritten im SGB II würde den jeweils Datenschutzzuständigen vor Ort eine verlässliche datenschutzrechtlich konforme Prozessgestaltung mit allen Beteiligten, eben auch Dritten, erleichtern.
- Auf **untergesetzlicher Ebene** ist die Förderung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe mit Schwerpunkt gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Steuerungssystem SGB II gleichgewichtig zu bisherigen Steuerungszielen zu verankern. Dabei ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil von Beschäftigungsfähigkeit zu betrachten und somit als Erweiterung der beschäftigungsorientierten Ziele anzuerkennen. Dies setzt eine systematische Abbildung nachvollziehbarer Entwicklungs- und Integrationsfortschritte der geförderten Personen auch in den Fachverfahren voraus.¹³ Leistungsindikatoren müssten dabei auch Vernetzungsaktivitäten abbilden. Fachkräfteinitiativen u. ä. (angelehnt an den „Jobturbo“) auf Ebene Bund oder Länder sollten das Thema gesundheitliche Beeinträchtigungen zentral als Herausforderung aller Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik in den Mittelpunkt stellen. Fachliche Weisungen könnten einen integrierten Instrumenteneinsatz für gesundheitlich Beeinträchtigte befördern.

¹³ Konkret wäre als neues Ziel 4 die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe einzuführen. Als Steuerungsindikatoren kämen bspw. in Betracht: eine Ermöglichsquote, definiert als Anteil Eintritte in Maßnahmen, die vorrangig auf die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe abzielen

Insgesamt empfiehlt sich eine veränderte Steuerung, die Anreize zur Stärkung regionaler und lokaler Organisationslösungen setzt.

- Die Zielgruppe gesundheitlich eingeschränkter Menschen **bedarf einer besonderen Unterstützung und Begleitung** – so ein zentrales Ergebnis der wissenschaftlich begleiteten Modellvorhaben. Dazu gehören u. a. adäquate Settings der bedarfsorientierten individuellen Begleitung und Beratung, eine kontinuierliche Netzwerkarbeit, etc. Gesonderte Budgets für diese Arbeit wären sinnvoll. Für die Jobcenter bedeutet das auch, die skizzierten Veränderungen als zentrales Thema der eigenen Organisations- und Personalweiterentwicklung aufzugreifen. Für die Bundesagentur für Arbeit, die DRV, die GKV und das Gesundheitssystem bedeutet es, eigene Organisationsveränderungen vorzunehmen, die zu einer dauerhaften Zusammenarbeit und Kooperation mit Jobcentern und untereinander führen (bspw. dauerhafte Einbindung externer medizinischer, psychologischer und weiterer Beratungsressourcen in Ansätzen für gesundheitlich beeinträchtigte ELB und ihre Familien in Jobcentern).
- **Angemessene (tatsächlich auskömmliche) Verwaltungs- und Integrationsbudgets** sind für eine Neuausrichtung der Jobcenter auf den Auf- und Ausbau der gesundheitlichen Aspekte der Beschäftigungsfähigkeit als Grundlage für Teilhabe und Integration der Mehrheit der ELB unabdingbar. Das bedeutet u. a. anstelle von Kürzungen, mindestens inflationsbereinigte Kontinuität sowie die Ermöglichung spezifischer Personalschlüssel, idealerweise 1:25 bis 1:40, die nicht zu Lasten des Personalschlüssels der übrigen Integrationsfachkräfte gehen dürfen.

(im Verhältnis zum durchschnittlichen Bestand) sowie die Quote Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit, definiert als Anteil derjenigen in diesen Maßnahmen, die ihre Beschäftigungsfähigkeit auf einer 4er-Skala tatsächlich bis zu ihrem individuellen Austritt erhöhen konnten.



ÜBER DEN FORSCHUNGSVERBUND REHAPRO

Forschungsverbund Rehapro: Wer wir sind

Wissenschaftliche Begleitungen von 19 Modellvorhaben rehapro (1., 2. und 3. Förderwelle, u.a. 27 beteiligte Jobcenter aus dem Osten, Norden, Westen und Süden, großstädtisch, Landkreise sowie DRV), die seit 2020 im engen fachlichen Austausch und Diskurs stehen (soweit zweckdienlich auch mit der Bundesevaluation). Die fünf Institute, ISM Mainz (<https://ism-mainz.de/>), ITA Kaiserslautern (<https://www.ita-kl.de/>), Lawaetz-Stiftung Hamburg (<https://www.lawaetz.de/>), SÖSTRA Berlin (<https://www.soestra.de/>) und Zoom Göttingen (<https://zoom-gmbh.de/>) arbeiten seit den 1990er Jahren in der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Vorhaben (EU, Bund, Länder, Kommunen).

Kontakt: Dr. Michael Seligmann, E-Mail: michael.seligmann@ism-mainz.de, Tel.: 0 (049) 6131 906 1810 (ISM Mainz – Zentrale)

Forschungsverbund Rehapro: Liste der begleiteten Rehapro-Modellvorhaben		Stand 02/2025
Jobcenter		Modellvorhaben
JC StädteRegion Aachen (gE), job-com Düren (zkT), JC Kreis Heinsberg (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_rpE.html		rpE
JC Dachau (zkT), JC Ebersberg (gE), JC Erding (gE), JC Freising (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_Butterfly_3FA.html		Butterfly
JC Darmstadt (gE), JC Kreis Groß-Gerau (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_V-I-T_2FA.html		V-I-T
JC Stadt Düsseldorf (gE), JC MEaktiv Kreis Mettmann (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_GesA.html		GesA
JC Stadt Frankfurt/M. (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_proGes.html		proGES
JC Stadt Halle https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_GehVor.html		GehVor!
JC Stadt Köln (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_Hafen.html		Hafen
JC Stadt Köln (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_Schwungbrett_3FA.html		Schwungbrett
JC Stadt Leipzig (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_G2_3FA.html		G2
JC Stadt Leipzig (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_SanusLE.html		SanusLE
JC Kreis Marburg-Biedenkopf (zkT), JC Waldeck-Frankenberg (gE), JC Schwalm-Eder (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_AzFG.html		AzFG
JC Kreis Mayen-Koblenz (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_AktiVoReha_2FA.html		AktiVoReha
JC Ortenaukreis (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektdarstellung_Gesund4PunktZukunft_2FA.html		G4PZ

Forschungsverbund Rehapro: Liste der begleiteten Rehapro-Modellvorhaben		Stand 02/2025
Jobcenter		Modellvorhaben
JC Kreis Ostholstein (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_ICh.html		Ich
JC Kreis Plön (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_PAN.html		PAN
JC Rhein-Berg (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_GPS_3FA.html		GPS
JC Spree-Neiße (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_SISAL_2FA.html		SISAL
JC Kreis Uckermark (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_Gecko_2FA.html		Gecko
DRV Bund https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_BETAMeH_2FA.html		BETA-MeH



Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
 aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages