

Fassung vom 08. Februar 2024

**Fachforum III „Dialogforum Jobcenter im Praxistransfer“
Berlin 31.01.2024, 09.30 – 16-00 Uhr – zentrale Ergebnisse und
Handlungserfordernisse**

Zum Hintergrund: Laut einer IAB-Studie lagen 2014 bei gut 40 % aller ELB vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen vor¹; nach unseren Untersuchungen lag dieser Anteil unter arbeitsmarktfernen ELB bereits 2011 über 60 %.² Seitdem ist der Anteil noch einmal stark angestiegen, lassen aktuelle Wahrnehmungen und Datenauswertungen einzelner Jobcenter sowie aus Landesprogrammen in Rheinland-Pfalz³ vermuten. Die SGB II-Statistik und die Prozessdaten liefern zu diesem Thema nach wie vor keine belastbaren Angaben. Gesundheitliche Einschränkungen als ein zentraler Aspekt von Beschäftigungsfähigkeit bilden zugleich ein wichtiges verbindendes Element zahlreicher Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik: Langzeitarbeitslose, Geflüchtete (Traumata, Ängste, physisch), Bedarfsgemeinschaften und Alleinerziehende. Die Modellvorhaben rehapro der Jobcenter erproben wirksame Wege zur Aktivierung, Teilhabe und Integration gesundheitlich eingeschränkter Personen. Aus den Modellprojekten der 1. Welle liegen bereits belastbare und praxiswirksame Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung vor.⁴

Am 31. Januar 2024 haben sich Vertreterinnen und Vertreter der von unserem Forschungsverbund wissenschaftlich begleiteten rehapro-Projekte, Führungskräfte der beteiligten Jobcenter sowie von Fachreferaten des BMAS und der BA zum 3. Fachforum „Dialogforum Jobcenter im Praxistransfer“ getroffen. Vor dem Hintergrund der zur Diskussion gestellten Erkenntnisse und Praxiserfahrungen sind wichtige Gelingensbedingungen herausgearbeitet worden, gesundheitlich Beeinträchtigte tatsächlich arbeitsmarktlich wirksam zu aktivieren:

- Entscheidend sind **förderliche politische Rahmenbedingungen**, für eine Neujustierung der Regelförderung im SGB II mit Blick auf gesellschaftliche Teilhabe und Arbeitsmarktintegration der mehrheitlich gesundheitlich beeinträchtigten ELB. Angesichts der wachsenden Herausforderungen im Beschäftigungssystem (bspw. Zunahme psychischer Erkrankungen), sollte eine politische Schwerpunktsetzung auf diesen Personenkreis gelegt werden; dann gelingen mittel- und langfristig auch deren Teilhabe und Arbeitsmarktintegration.
- 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 sollte den jeweils Datenschutzzuständigen vor Ort eine verlässliche datenschutzrechtlich konformen Prozessgestaltung mit allen Beteiligten, eben auch Dritten, erleichtern.

¹ Vgl.: Eggs, Johannes, Trappmann, Mark & Unger, Stefanie (2014): Alg-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. IAB-Kurzbericht 23/2014

² Vgl.: 'Sprungbrett' - 'Wege in Arbeit' Ergebnisse 2011, Evaluation Forschungsverbund ism Mainz / Univation Köln, Köln 18. 04. 2012 (nicht öff.)

³ 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. 44ff..

⁴ Zusammenfassender Überblick dazu sh. Anlage.

- 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. Leistungsindikatoren sollten dabei auch Netzwerkaktivitäten abbilden. Dies setzt eine systematische Abbildung nachvollziehbarer Entwicklungs- und Integrationsfortschritte der geförderten Personen auch in den Fachverfahren voraus.⁵ Fachkräfteinitiativen u. ä. (auch Jobturbo) auf Ebene Bund oder Länder sollten das Thema gesundheitliche Beeinträchtigungen zentral als Herausforderung aller Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik in den Mittelpunkt stellen. Fachliche Weisungen sollten einen integrierten Instrumenteneinsatz für gesundheitlich Beeinträchtigte befördern. Insgesamt sollte eine veränderte Steuerung Anreize setzen, um regionale und lokale Organisationslösungen zu stärken.
- Die Zielgruppe gesundheitlich eingeschränkter Menschen **bedarf einer besonderen Unterstützung und Begleitung** – so ein zentrales Ergebnis der Modellprojekte. Dazu gehören u. a. adäquate Settings der individuellen Begleitung und Beratung, eine kontinuierliche Absicherung der 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 und psychologischer und Beratungsressourcen in rehapro-Ansätze 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. erstens keine Kürzungen, sondern mindestens inflationsbereinigte Kontinuität sowie zweitens spezifische Personalschlüssel⁶, die nicht zulasten des Personalschlüssels der originären Integrationsfachkräfte gehen dürfen.

Berlin/Hamburg/Kaiserslautern/Mainz 06.Februar 2024

Dr. Frank Schiemann und Dr. Michael Seligmann
Kontakt für den Forschungsverbund:
schiemann@soestra.de, michael.seligmann@ism-mainz.de

⁵ Konkreter Vorschlag sh. Anlage

⁶ Sh. Anlage.

Anlage zum Fachforum III „Dialogforum Jobcenter im Praxistransfer“ Berlin 31.01.2024

Übersicht: Modellvorhaben rehapro bereits vorliegende Erkenntnisse zu wirksamen Bestandteilen und Vorgehensweisen

Vorgestellt werden bislang (!) bereits **belegte Erkenntnisse** aus der Begleitung von 13 durch Jobcenter beantragte Modellvorhaben (1. und 2. Förderwelle) im Bundesprogramm rehapro, die seit 2020 bzw. 2022 umgesetzt werden.⁷ Die von uns begleiteten rehapro-Projekte sind durch ein breites Spektrum unterschiedlicher Rahmenbedingungen und Unterstützungsansätze charakterisiert: großstädtisch-ländlich; gE - zKT; Modellvorhaben einzelner – mehrerer JC; unterschiedliche Komplexitätsgrade der Arbeit mit ELB mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Da die am 31.01.2024 vorgestellten **Erkenntnisse für mehrere Modellvorhaben** vorliegen, sind sie aus unserer Sicht **übertragbar und verallgemeinerbar**. Sie zeigen auch Übereinstimmungen mit anderen Auswertungs-Workshops wie etwa der NRW-Modellprojekte rehapro auf Einladung der RD und des MAGS NRW am 18.01.2024. Unsere Erkenntnisse werden im Folgenden stichpunktartig nach den beiden Themenbereichen vorgestellt, entlang derer die Diskussion am 31.01.2024 strukturiert war:

Eine veränderte Kultur im Umgang mit Teilnehmenden und Unternehmen praktizieren – wie kann sie wirksam gestaltet werden? (Zwischen-)Erkenntnisse zu notwendigen und förderlichen Ausgestaltungen eines Coachings im JC:

Die Modellvorhaben zielen auf Stabilisierung / Erhöhung Beschäftigungsfähigkeit, Teilhabe und Integration. Folgende Bestandteile erweisen sich dabei als wirksam und notwendig:

- ⇒ **Freiwilligkeit** im Zugang und **Selbstbestimmtheit** in der Ausgestaltung haben sich als grundlegende Gelingensfaktoren herausgestellt;
- ⇒ **Partnerschaftlichkeit** und **Ergebnisoffenheit**: Partnerschaftliches entwickeln von Zielen und Meilensteinen und deren kontinuierliches Nachhalten durch gemeinsame Reflexion im Prozess der Begleitung bei gleichzeitiger Ergebnisoffenheit ermöglichen einzelfallbezogene Lösungen und Entwicklungsfortschritte sowie einen ressourcenorientierten Umgang mit Rückschlägen;
- ⇒ **Anbindung an lokale / regionale Hilfeangebote** (Sozialraumorientierung): befördert individuell zugeschnittene Unterstützungsangebote 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 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 hat sich bei dem hier in Rede stehenden Personenkreis nicht bewährt.
- ⇒ Ein frühzeitig – gemeinsam entwickeltes – **Beendigungskonzept**: sichert die individuell erreichten Ergebnisse und stellt die Anschlussoptionen der Teilnehmenden in den Mittelpunkt;
- ⇒ Ein angemessener **Personalschlüssel** für diese Zielgruppe im Jobcenter: ermöglicht eine individuell bedarfsorientierte wie intensive, kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden; in den

⁷ Methodik: Befragungen von Teilnehmenden, zu mehreren Zeitpunkten, fortlaufend, Gruppeninterviews; Akteursbefragungen (u.a. IFK in beteiligten Jobcentern und Fachleute aus kooperierenden Einrichtungen); Experteninterviews; Fokusgruppen; Analyse Prozessdaten (tlw. unter Einsatz passend entwickelter Dokumentationsinstrumente); begleitende Beobachtungen (Gremien: Team- und Steuerungssitzungen); Entwicklungsworkshops intern und extern; durchgehend kommunikative Validierung mit operativen und leitenden Fachkräften vorzugsweise aus Jobcentern und weiteren beteiligten Partnern.

Modellvorhaben sowie vergleichbaren Arbeitsansätzen haben sich Personalschlüssel von überwiegend 1:25 bis 1:40 (Coach : Teilnehmende) bewährt. Bei einer integriert erfolgenden Leistungserbringung im Netzwerk mit Dritten sind jobcenterseitig auch höhere Personalschlüssel wirksam planbar. Bei den Integrationsfachkräften, die unmittelbar mit dieser Personengruppe arbeiten, ist ein **Ausbau in beratenden Kompetenzen und relevanten Kenntnissen zur physischen und psychischen Gesundheit** unbedingt erforderlich.

- ⇒ Eine auf den Einzelfall **potenzialgerecht angelegte Arbeitsvermittlung**: kann eine große Wirksamkeit entfalten – auch im Sinne kleinteiliger Integrationsfortschritte. Dafür bedarf es erweiterter Instrumente etwa Potenzialprämien (Modellvorhaben rpE) oder Lohnwertmessung (Fa. Dariuz NL Modellvorhaben Hafen). Eher längerfristig empfiehlt sich eine Neujustierung der Arbeitsvermittlung, die von Unternehmen und zu integrierendem Menschen ausgehend Arbeitsplätze entwickeln hilft. Hier spielt eine belastbare Vertrauensbeziehung mit Unternehmen eine wesentliche Rolle.

Elemente eines Settings für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Integration. (Zwischen-)Erkenntnisse zu notwendigen und förderlichen Rahmenbedingungen (Infrastruktur, Betreuungsrelationen (s.o.), Netzwerkeinbettung, ...)

Folgende Bestandteile sind in den begleiteten Modellprojekten wirksam und notwendig:

- ⇒ **Aufbau von Gesundheitskompetenz** im Jobcenter: ist in Verbindung mit Coaching unbedingt erforderlich;
- ⇒ Eine **Kultur der Offenheit** für „neue“/andere Wege: soll es Coaches ermöglichen, neue Wege gesundheitsförderlicher Unterstützung einzuschlagen, ein so geschaffenes Vertrauen eröffnet Teilnehmenden im weitesten Sinne neue adäquate Genesungs- und Therapiemöglichkeiten.
- ⇒ Ein **Überblick über Unterstützungsmöglichkeiten** außerhalb des Jobcenters: ist erforderlich, um der Komplexität des jeweiligen individuellen Unterstützungsbedarfs gerecht zu werden und regionale Versorgungsdefizite identifizieren zu können, um Komplementarität herzustellen.
- ⇒ **Systematisierung von Netzwerkarbeit** und regionale Kooperationen: tragen zur Klärung von Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenbereichen bei und legen die Grundlage für eine personenunabhängige Tragfähigkeit von Kooperationen und Netzwerken über Vereinbarungen und Vorgehensstandards.
- ⇒ 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 betroffen oder auch schon im Einsatz. Dies erfordert bei allen Beteiligten, sich **auf die Perspektiven der 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.
- ⇒ **Einbindung psychologischer und medizinischer Fachexpertise** und Coaching

Als wirksame sehr förderliche Bestandteile haben sich herausgestellt:

- ⇒ Etablierung eines **Sonder-Teams** (Fachkompetenz Auf- und Ausbau)
- ⇒ Die positive Wirkung **separater Räumlichkeiten** auf Teilnehmende (kein „Amt“, Treffpunkt für private Kontakte, Café, Peergroup-Situationen, erleichtertes Vertrauensfassen, ...) erzeugt zugleich eine

aktivierende Wirkung auf das Team (Verantwortungsübernahme, erhöhte Selbstwirksamkeit durch Gestaltungserfordernis)

⇒ **Gesundheits- und Gruppenangebote, Experimentierräume, Peer Counseling** als integrale Angebotsbestandteile führen zu kleinen Erfolgserlebnissen und bewirken breit angelegte, individuell positive Veränderungsprozesse. Diese sind grundlegend für Teilhabe und Arbeitsmarkt und förderlich für berufliche Verbesserungen

Für eine dauerhafte Verankerung der positiv wirkenden Ansätze ist als abschließende Erkenntnis eine **erweiterte Steuerungssystematik im SGB II** erforderlich: eine gleichberechtigte Verankerung gesundheitlicher Aspekte als einer zentralen Dimension von Beschäftigungsfähigkeit: Dabei ist Gesundheit als ein ganz wesentlicher Bestandteil von Beschäftigungsfähigkeit zu betrachten und somit als Erweiterung der beschäftigungsorientierten Ziele anzuerkennen. Das SGB II – interne Controlling muss zu erzielende und tatsächlich erzielte Ergebnisse sichtbar werden lassen und damit ihre Bewertung als Erfolg ermöglichen. In einzelnen Modellvorhaben konnte ein prozessbasiertes Vorgehen bereits etabliert werden.

Als neues Ziel 4 wäre die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe einzuführen. Als Steuerungsindikatoren kämen bspw. eine Ermöglichungsquote, definiert als Anteil Eintritte in Maßnahmen, die vorrangig auf die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe abzielen (im Verhältnis zum durchschnittlichen Bestand) sowie die Quote Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit, definiert als Anteil derjenigen in diesen Maßnahmen, die ihre Beschäftigungsfähigkeit auf einer 4er-Skala⁸ tatsächlich bis zu ihrem individuellen Austritt erhöhen konnten, in Betracht.

Wer wir sind: Wissenschaftliche Begleitungen von 14 Modellvorhaben rehapro (1. und 2. Förderwelle, u.a. Jobcenter aus dem Osten, Norden, Westen und Süden, großstädtisch, Landkreise), die seit 2020 im engen fachlichen Austausch und Diskurs stehen (soweit zweckdienlich auch mit der Bundesevaluation). Die vier Institute, ISM Mainz (<https://ism-mainz.de/>), ITA Kaiserslautern (<https://www.ita-kl.de/>), Lawaetz-Stiftung Hamburg (<https://www.lawaetz.de/>) und SÖSTRA Berlin (<https://www.soestra.de/>) arbeiten seit den 1990er Jahren in der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Vorhaben (EU, Bund, Länder, Kommunen).

Forschungsverbund rehapro: Liste der begleiteten rehapro – Modellvorhaben, Stand 05/2023

JC StädteRegion Aachen (gE), job-com Düren (zkT), JC Kreis Heinsberg (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_rpE.html	– Modellvorhaben rpE
JC Darmstadt (gE), JC Kreis Groß-Gerau (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_V-I-T_2FA.html	– Modellvorhaben V-I-T
JC Stadt Düsseldorf (gE), JC MEaktiv Kreis Mettmann (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_GesA.html	– Modellvorhaben GesA
JC Stadt Frankfurt/M. (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_proGes.html	– Modellvorhaben proGES
JC Stadt Halle https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_GehVor.html	– Modellvorhaben GehVor
JC Stadt Köln (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_Hafen.html	– Modellvorhaben Hafen
JC Stadt Leipzig (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_SanusLE.html	– Modellvorhaben SanusLE
JC Kreis Mayen-Koblenz (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_AktiVoReha_2FA.html	– Modellvorhaben AktiVoReha
JC Ortenaukreis (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_Gesund4PunktZukunft_2FA.html	– Modellvorhaben G4PZ
JC Kreis Ostholstein (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_ICh.html	– Modellvorhaben Ich
JC Kreis Plön (gE) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_PAN.html	– Modellvorhaben PAN
JC Spree-Neiße (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_SISAL_2FA.html	– Modellvorhaben SISAL
JC Kreis Uckermark (zkT) https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_Gecko_2FA.html	– Modellvorhaben Gecko
DRV Bund https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektseiten/Projektbeschreibung_BETAMeH_2FA.html	– Modellvorhaben BETA-MeH

⁸ Der Vorschlag orientiert sich dabei an mehreren ESF-Landesprogrammen in Rheinland-Pfalz. Vgl.: <https://esf.rlp.de/esf-programm/monitoring-evaluation> sowie dem rehapro-Modellvorhaben GesA.