

„Return to Learn“ (ELAN) – Eine innovative Maßnahme zur nachhaltigen Integration von langzeitarbeitslosen Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen

Feline Zocher¹, Stefan Zapfel², Thomas Roßnagel², Bernhard Schrauth²
& Bartholomäus Zielinski²

¹ DRV Nordbayern

² Institut für empirische Soziologie (IfeS an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

Zusammenfassung

Das Modellprojekt ELAN hat das Ziel, Jobcenterkund:innen mit Hilfe einer besseren Vernetzung der Rechtskreise SGB II und SGB VI sowie einer neuen und individualisierten beruflichen RehaMaßnahme verbesserte (Wieder-)Eingliederungschancen am ersten Arbeitsmarkt zu eröffnen. Der betreffende Personenkreis weist häufig multiple Vermittlungshemmnisse und oft auch besondere Bedarfe im Bereich der beruflichen Rehabilitation auf. Eine engere Zusammenarbeit der Jobcenter mit Trägern der Deutschen Rentenversicherung soll den Abbau bürokratischer Hürden fördern und dadurch der Zielgruppe den Zugang zur Maßnahme erleichtern. Der modulare Aufbau der innovativen Maßnahme ermöglicht es darüber hinaus, individuelle Problemlagen und Bedarfe der Teilnehmenden ganzheitlich zu berücksichtigen. Gleichzeitig wird die Kooperation zwischen Rentenversicherung und Jobcentern intensiviert und interorganisational positiv erlebt.

Schlüsselwörter: LTA, Arbeitslose, Wiedereingliederung, SGB II, SGB VI

"Return to Learn" (ELAN) – An innovative measure for the sustainable integration of long-term unemployed with multiple placement obstacles

Abstract

The project "ELAN (rEturn to LeArN)" aims at improving labour market (re)integration opportunities for Jobcenter clients by reinforcing new forms of cooperation between Jobcenters (Social Code II institutions) and pension insurance organizations (Social Code VI institutions) on the one hand and by introducing a new and individualized vocational rehabilitation measure on the other. Many long-term unemployed people are facing multiple employment barriers and they often need comprehensive (re)integration support. Intensified cooperation between Social Code II and Social Code VI institutions intends to reduce bureaucratic barriers to facilitate access to vocational rehabilitation for the target group. The modular structure of the new, individualized rehabilitation instrument allows the individual problems and needs of the participants to be taken into account holistically. The findings of the project have been positive so far.

Keywords: Vocational rehabilitation, unemployment, (re)integration, SGB II, SGB VI

1 Hintergründe und Problemfelder

Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben ein deutlich höheres Risiko, arbeitslos zu werden und zu bleiben, als nicht-beeinträchtigte Personen. Lag die Arbeitslosenquote 2021 im Jahresdurchschnitt in Deutschland bei sieben Prozent, betrug sie bei Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (einschließlich ihnen gleichgestellter Personen) 11,5 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2022, o. S.). Noch größer ist die Differenz, wenn Selbsteinschätzungen¹ als Datengrundlage für die gesundheitliche Situation herangezogen werden (Heisig et al. 2022, S. 150). Der betreffende Personenkreis hat also merklich geringere Chancen, von den materiellen und latenten Funktionen der Erwerbsarbeit zu profitieren (Zapfel et al. 2022, S. 5).

Der Zusammenhang von Gesundheitsbeeinträchtigungen und erhöhter Arbeitslosigkeit wird in der Forschung seit geraumer Zeit unter den Begriffen „Selektivitäts-“ und „Kausalitätshypothese“ diskutiert. Für beide liegen mittlerweile gute empirische Belege vor (Lampert et al. 2021, S. 340). Während die Selektivitätshypothese die eingeschränkte Gesundheit beeinträchtigter Personen für die schlechteren Erwerbchancen verantwortlich macht (z.B. aufgrund von Flexibilitäts- und Leistungsminderungen, Stigmatisierungen oder reduzierten Bewerbungsaktivitäten) (Reims & Bauer 2015, S. 544), geht die Kausalitätshypothese davon aus, dass Arbeitslosigkeit – vor allem, wenn sie lange anhält (Zuelke et al. 2018, S. 406; Altweck et al. 2021, S. 7) – Gesundheitsbeeinträchtigungen durch eine Verschlechterung der materiellen Lebensumstände und psychische Belastungen erst verursacht (Schmincke 2021, S. 64; Rogge 2021, S. 21). Die beschriebenen Zusammenhänge gelten auch für psychische Erkrankungen (McKee-Ryan et al. 2005, S. 73; Stauder 2019, S. 71), die bei Leistungsbeziehenden im SGB II, die häufig zugleich durch multiple Vermittlungshemmnisse gekennzeichnet sind (Beste & Trappmann 2016, S. 4ff), eine besondere Rolle spielen (Kuhnert 2021, S. 237ff). Seit Langem ist bekannt, dass der Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Personen gerade im SGB II sehr hoch ist (Bruckmeier et al. 2020, S. 18). Gleichzeitig gestalten sich die Versorgungsbedingungen des betreffenden Personenkreises dort relativ ungünstig, weil es in Jobcentern häufig zu Bedarfserkennungsproblemen kommt (Brussig et al. 2021, S. 25f) und die sozialrechtlichen Zuständigkeiten in diesem Bereich kompliziert geregelt sind (Oschmiansky et al. 2017, S. 46ff; Stöbe-Blossey 2021, Sell 2015).

Gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitslose haben, um ihre Lebens- und Arbeitssituation zu verbessern, Anspruch auf Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. Neben dem Anspruch auf Arbeitslosengeld I/ALGI bzw. Arbeitslosengeld II/ALG II (SGB II bzw. SGB III) stehen chronisch erkrankten Personen und Menschen mit Behinderung Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu (SGB IX). Diese umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB V oder SGB VI) ebenso wie zur Teilhabe am Arbeitsleben (u.a. SGB II und SGB VI). Allerdings wird der betreffende Personenkreis von diesen Teilhabeleistungen häufig nicht erreicht (Hollederer 2021, S. 27), auch weil mit der Neufassung der Sozialgesetzbücher durch die Hartz-Reformen die Zugangswege zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation verändert wurden. Dabei geriet tendenziell der Anspruch einer raschen (Wieder-)Eingliederung im SGB II mit dem Ziel einer dauerhaften und stabilen (Re)Integration in Konflikt (Schubert et al. 2008, S. 247f; Brussig et al. 2021, S. 24).

Im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ werden zurzeit Modellprojekte von Jobcentern und Rentenversicherungsträgern gefördert, die mit Hilfe von innovativen Leistungen und organisatorischen Maßnahmen die Prinzipien „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ stärken sollen. Das Modellprojekt ELAN ist Teil dieses Bundesprogramms und möchte durch eine bessere Verzahnung der Rechtskreise SGB II und SGB VI Langzeitarbeitslosen mit gesundheitlichen und sozialen Vermittlungshemmnissen, die in Bayern SGB II-Leistungen beziehen, den Zugang zur beruflichen Rehabilitation erleichtern und ihnen durch innovative Ansätze die (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen.

2 Beschreibung der Maßnahme

ELAN macht sich zur Aufgabe, eine Maßnahme zu entwickeln, die den Bezieher:innen von Arbeitslosengeld II mit multiplen Vermittlungshemmnissen und einem im SGB VI begründeten Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Re-Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht. Bezieher:innen von ALG II werden im Projekt unter dem Terminus Langzeitarbeitslose subsumiert.²

Durch die in ELAN entwickelte Maßnahme sollen unmittelbare und langfristige Verbesserungen für die Teilnehmenden eintreten. Zu den unmittelbaren Verbesserungen zählen der Abbau von Zugangsbarrieren, die Erleichterung des Verbleibs in

¹ Da bei der amtlichen Anerkennung von Behinderungen ein Großteil der Personen, die dauerhaft beeinträchtigt sind, unberücksichtigt bleibt (Wacker 2019, S. 12), ist es in Repräsentativbefragungen heute üblich, auf Selbsteinschätzungen zurückzugreifen (Steinwede 2022, S. 28).

² Diese Definition stimmt nicht mit der der Jobcenter überein, die erst ab zwei Jahren ALG-II-Bezug von Langzeitarbeitslosigkeit spricht.

der Maßnahme durch langsame Steigerung der täglichen Anwesenheit und eine Erhöhung der Motivation durch wertschätzenden Umgang sowie die Erweiterung der Integrationschancen in den Arbeitsmarkt durch eine (Re-)Aktivierung persönlicher Ressourcen. Als langfristige Verbesserungen werden eine dauerhafte, leistungsgerechte Berufstätigkeit, eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und in Erfüllung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Rente“ eine Vermeidung bzw. zumindest eine Verzögerung von Eintritten in die Erwerbsminderungsrente erwartet. Dies soll einerseits durch die Entwicklung und Erprobung einer Intervention, die den Bedarfen der Zielgruppe gerecht wird, und andererseits durch die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Rentenversicherung, die den Zugang zur Intervention für die Zielgruppe erleichtert, erreicht werden.

Daraus ergeben sich im Einzelnen folgende Zielparame-ter:

1. Gewinnung von versicherten Langzeitarbeitslosen für die individuelle Intervention,
2. Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt und somit auch Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe der Teilnehmenden,
3. Empowerment der Betroffenen für eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben,
4. Vernetzung der Rechtskreise SGB II und SGB VI für einen niederschweligen Zugang zur individuellen Intervention.

Um diese Ziele zu erreichen, haben sich drei Träger der Deutschen Rentenversicherung in Bayern (DRV Nordbayern, DRV Bayern Süd, DRV Schwaben) mit zwei Berufsförderungswerken (BFW Nürnberg und BFW München) und neun Jobcentern (JC Augsburg Land, JC Augsburg-Stadt, JC Bayreuth Land, JC Bayreuth Stadt, JC Ebersberg, JC Hof, JC Kaufbeuren, JC München und JC Nürnberg-Stadt) zusammengeschlossen. Das Projekt wird vom Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfES) wissenschaftlich begleitet.

Um bereits von Beginn an eine mögliche Verstärkung im Blick zu haben, wird die Maßnahme soweit möglich gemäß dem Regelgeschäft durchgeführt. Das bedeutet, gesetzliche Grundlagen, die Verfahren zur Bescheiderteilung und zur Berechnung und Auszahlung von Übergangsgeld, der Umgang mit Maßnahmeabbrüchen sowie datenschutzrechtliche Vorkehrungen wurden so gestaltet, dass die im Projekt etablierten Wege nach Beendigung des Projektes weitergeführt werden können, sollte sich die Maßnahme als wirksam erweisen.

Der im Projekt verfolgte innovative Ansatz gliedert sich in fünf Stufen, wobei in den Stufen eins (Vorscreening) und zwei (Fallberatung) die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit im Fokus steht, während in den Stufen drei bis fünf (individuelles Hauptscreening, individualisierte Intervention und Nachbetreuung) die in den beteiligten Berufsförderungswerken entwickelten Interventionselemente durchgeführt werden.

Abbildung 1
Vorscreeningbogen

Vorscreening		
Zur Identifikation geeigneter Kund*innen für ELAN		
Kunden-ID des Jobcenters:		
LTA-Status vorhanden	LTA-Status NICHT vorhanden, da bisher nicht als möglicher LTA-Fall identifiziert oder keine passende LTA-Maßnahme in Aussicht.	
Eine passende LTA-Maßnahme ist aber bisher nicht in Aussicht.		
Bezug von Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Es liegen mindestens zwei Vermittlungshemmnisse vor <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ z. B. Verhaltensauffälligkeiten, fehlende Krankheitseinsicht, mangelndes Gesundheitsbewusstsein, Schuldenproblematik, keine Ausbildung oder geringe Qualifikation, mangelnde berufliche Orientierung, mangelnde Bewerbungskompetenz, soziale Vereinsamung Gute Deutschkenntnisse (mindestens vergleichbar mit Sprachniveau: B2) <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kann sich spontan und fließend verständigen, normales Gespräch mit Muttersprachler*innen ist ohne größere Anstrengungen möglich, kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert äußern, versteht Hauptinhalt komplexer Texte Es liegt keines der folgenden Ausschlusskriterien vor <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aktuell schwere Suchtproblematik ▪ akute psychotische Phase ▪ akute Selbst- oder Fremdgefährdung ▪ hohes Aggressionspotential ▪ laufendes Rentenverfahren 	Bezug von Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Es liegen gesundheitsbedingte Einschränkungen als zentrales Vermittlungshemmnis vor <input type="checkbox"/> Zuständiger Reha-Träger ist voraussichtlich die DRV <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ voraussichtlich 15 Jahre Beitragszeiten oder direkter Anschluss an medizinischer Reha über DRV Es liegen mindestens zwei weitere Vermittlungshemmnisse vor <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ z. B. Verhaltensauffälligkeiten, fehlende Krankheitseinsicht, mangelndes Gesundheitsbewusstsein, Schuldenproblematik, keine Ausbildung oder geringe Qualifikation, mangelnde berufliche Orientierung, mangelnde Bewerbungskompetenz, soziale Vereinsamung Gute Deutschkenntnisse (mindestens vergleichbar mit Sprachniveau: B2) <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kann sich spontan und fließend verständigen, normales Gespräch mit Muttersprachler*innen ist ohne größere Anstrengungen möglich, kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert äußern, versteht Hauptinhalt komplexer Texte Es liegt keines der folgenden Ausschlusskriterien vor <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aktuell schwere Suchtproblematik ▪ akute psychotische Phase ▪ akute Selbst- oder Fremdgefährdung ▪ hohes Aggressionspotential ▪ laufendes Rentenverfahren 	
Alle Voraussetzungen zur Teilnahme liegen vor <input type="checkbox"/>		
Alle Voraussetzungen zur Teilnahme liegen vor <input type="checkbox"/>		

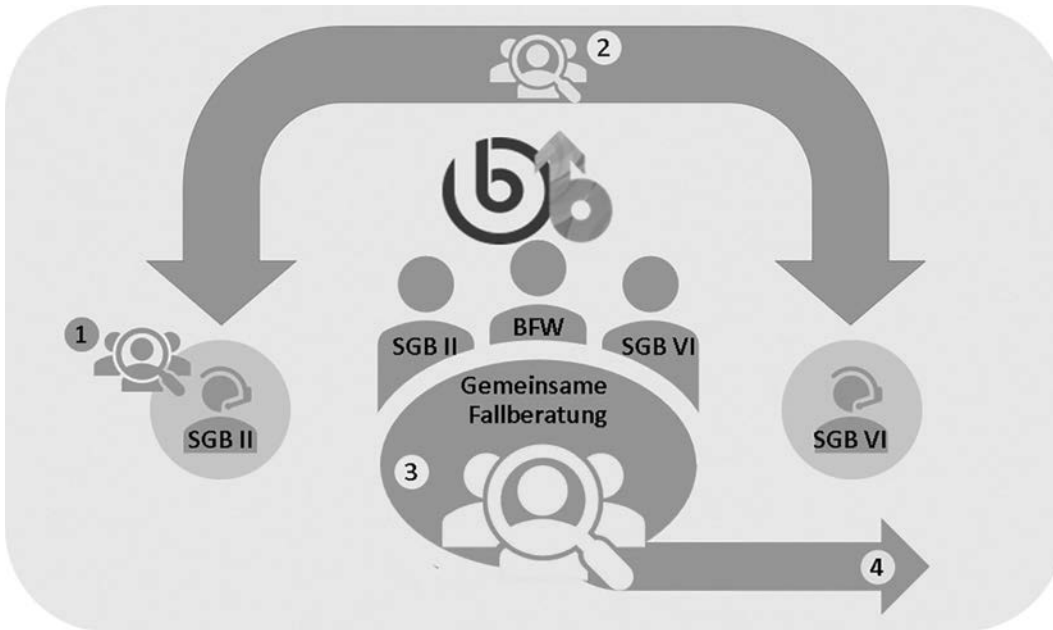


Abbildung 2

Ablauf Identifizierung und gemeinsame Fallberatung

2.1 Maßnahmeelement rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit

Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit beginnt in Stufe eins mit dem sogenannten Vorscreening, das durch das Personal der Jobcenter durchgeführt wird. Hierfür wurde ein spezieller Screeningbogen entwickelt, der zur Identifizierung geeigneter Teilnehmender dient. Da die Zielgruppe Leistungsbezieher:innen sind, die Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Trägerschaft der DRV haben, war es notwendig, dem Personal der Jobcenter zu vermitteln, welche rechtlichen und persönlichen Voraussetzungen hierfür erforderlich sind, und ein Instrument zu schaffen, das die Vorprüfung dieser Voraussetzungen ermöglicht. In Zusammenarbeit mit den beteiligten Projektpartner:innen DRV, BFW und Jobcenter wurden Merkmale festgelegt, die in Form einer Checkliste abgehakt werden (siehe Abb. 1).

Ablauf der gemeinsamen Fallberatung

Kommt ein:e Kund:in des Jobcenters für die Projektteilnahme infrage, nimmt das Personal des Jobcenters Kontakt auf und erfragt das Teilnahmeinteresse. Bei einem positiven Ergebnis der Vorprüfung und Interessensbekundung erfolgt die rechtsverbindliche Prüfung und Bescheidung durch das Personal der DRV-Träger. Bei Nichtteilnahme wegen fehlendem Interesse drohen keine Sanktionen, da es sich lediglich um ein Angebot und nicht um eine verpflichtende Maßnahme handelt und für die erfolgreiche Teilnahme die eigene Motivation eine große Rolle spielt.

In Stufe zwei der Maßnahme findet die gemeinsame Fallberatung statt. Hierbei treffen sich Vertreter:innen der Jobcenter, der Rentenversicherung

und der Berufsförderungswerke mit den Teilnehmenden, um offene Fragen und die Eignung für das Projekt abschließend zu klären. Ist diese vorhanden, wird eine Teilhabevereinbarung geschlossen, in der einerseits Angaben zur Person (inkl. Angaben zu Beeinträchtigungen), zum Fallberatungsteam und zum vorgesehenen Beginn und Ende der Intervention und andererseits die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen erfasst werden. Mit der Aufnahme in das Projekt geht die Zuständigkeit vom Jobcenter an die DRV über. Abb. 2 zeigt den Ablauf der Stufen eins und zwei, der selbst in vier Schritten unterteilt ist, beginnend mit der Identifizierung der Teilnehmenden durch die Jobcenter (1). Es folgt der Austausch zwischen dem Personal von Rentenversicherung und Jobcenter (2), der zur gemeinsamen Fallberatung und zum Beschluss über eine Aufnahme in das Projekt führt (3). Schließlich erfolgt der Wechsel der Rechtskreiszuständigkeit (4).

Mit dem Übergang zwischen den Rechtskreisen beginnt das Maßnahmeelement Intervention, in dem hauptsächlich die Berufsförderungswerke tätig werden.

2.2 Maßnahmeelement Intervention

Zu Beginn der Intervention in Stufe drei der Maßnahme findet das individuelle Hauptscreening statt. An fünf Tagen verteilt über einen Zeitraum von vier Wochen können sich die Teilnehmenden auf die individuelle Intervention vorbereiten. Einerseits werden unter Aufsicht von psychologischem Personal umfangreiche Testungen (Assessments) zur Ermittlung der Stärken und Schwächen der Teilnehmenden durchgeführt, andererseits er-

möglichst es einen niederschweligen Einstieg in die Intervention. Das Hauptscreening endet mit der Erstellung eines persönlichen Aktionsplans, in dem anhand der persönlichen Ziele unter Berücksichtigung von Vermittlungshemmnissen und förderlichen Faktoren der Teilnehmenden die individuelle Interventionsplanung dokumentiert wird. Er umfasst alle Schritte, die individuell erforderlich sind, um unter Einbeziehung der lebensweltlichen Bedingungen das Ziel einer beruflichen (Re-)Integration möglichst gut zu realisieren. Damit soll sichergestellt werden, dass den oft heterogenen Problemlagen und Unterstützungsbedarfen der Zielgruppe gebührend Rechnung getragen wird (Elkelles & Michel-Schwartze 2021, S. 269; Zapfel et al. 2021, S. 456).

Der Übergang von Stufe drei in Stufe vier soll möglichst nahtlos erfolgen. Daher beginnt die Intervention in Nordbayern mit einem sogenannten Orientierungsmonat. Dieser überbrückt die Zeit, die für die Erstellung des persönlichen Aktionsplans sowie für die Bescheiderteilung durch die DRV-Träger benötigt wird. Zudem dient dieser Monat als Orientierung für die Teilnehmenden, die zunächst nur sechs Stunden täglich anwesend sein müssen. Bei merklich nachlassender Konzentrationsfähigkeit können die Anwesenheitsstunden zudem verkürzt und mit Aufgaben zur Heimarbeit ergänzt werden. Anhand des Aktionsplans sowie der Erfahrungen im Orientierungsmonat werden für die Teilnahme in der Interventionsphase sogenannte Aktionselemente ausgewählt, die Inhalte zu unterschiedlichen Themen wie beispielsweise Lern- und Arbeitstechniken, Grundlagen der EDV, Bewerbung, Gesundheit sowie Projektarbeit vermitteln. Hierbei wechseln sich theoretische und praktische Elemente ab. Sobald die Teilnehmer:innen dazu bereit sind, werden berufliche Praktika durchgeführt, die zum einen für die Teilnehmer:innen die Möglichkeit bieten, Einblicke in neue Berufsfelder zu erhalten, und zum anderen häufig der erste Schritt zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sind. Die individuelle Intervention endet im Idealfall mit der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit oder spätestens nach zwölf Monaten ohne Integration.

In Stufe fünf erhalten die Teilnehmenden eine Nachbetreuung. Die Dauer dieser Nachbetreuung unterscheidet sich nach dem (Re-)Integrationsverlauf. Personen, die eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, erhalten eine neunmonatige Nachbetreuung. Dieser Zeitraum deckt nicht nur die gesetzlich festgelegte Probezeit von sechs Monaten ab, sondern soll darüber hinaus die Teilnehmenden insbesondere in Konfliktsituationen, bei der Aufrechterhaltung der Motivation und allgemein bei Unsicherheiten unterstützen. Gerade für gesundheitlich beeinträchtigte SGB-II-Kund:innen und insbesondere bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung ist eine über die Arbeitsaufnahme hinausgehende Betreuung von großer Bedeutung, um

den Eingliederungserfolg sicherzustellen (Schubert et al. 2013, S. 93). Beenden die Teilnehmenden die Intervention nach zwölf Monaten ohne Integration, werden sie weitere sechs Monate nachbetreut. Der Schwerpunkt dieser Betreuung liegt in der Anbahnung einer Arbeitsaufnahme. Üblicherweise steht das zuständige Personal der Berufsförderungswerke hierfür zur Verfügung. In Krisensituationen ist auch eine kurzfristige Terminvereinbarung bzw. ein telefonisches Gespräch möglich.

3 Methoden und Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Aus der wissenschaftlichen Begleitung von ELAN liegen mittlerweile Zwischenergebnisse aus knapp zweieinhalb Jahren Begleitforschung vor. Diese werden im Folgenden komprimiert vorgestellt.

3.1 Methoden der wissenschaftlichen Begleitforschung

Die Begleitforschung von ELAN führt eine formative und summative Evaluation durch. Da das Projekt noch nicht abgeschlossen ist, kann sich die Ergebnisdarstellung vorläufig nur auf die formativen Evaluationsergebnisse beziehen. Das Studiendesign verfolgt einen Mixed-Method-Ansatz aus qualitativen Pretestbefragungen, problemzentrierten Leitfadeninterviews mit verschiedenen Personengruppen, teilnehmenden Beobachtungen, Fokusgruppendifkussionen, Dokumentenanalysen sowie quantitativen Sekundäranalysen von Verwaltungsinformationen und (Nach-)Befragungen von Rehabilitand:innen. Die hier dargelegten Befunde stützen sich auf Pretestinterviews zum Vorscreening-Tool (n = 10), Fokusgruppendifkussionen mit Jobcenter-Fachkräften zum (Vor-)Screening (n = 3), teilnehmende Beobachtungen von Fallberatungen (n = 30), Kurzinterviews mit an den Fallberatungen teilnehmenden Fachkräften (n = 90), Rehabilitandeninterviews zum Screeningprozess (n = 76), Fachkräfteinterviews zum Screening- und Maßnahmenablauf (n = 17) sowie auf Sekundärdaten der am Projekt beteiligten Jobcenter (n = 98) und Berufsförderungswerke (n = 84).

3.2 Ergebnisse

Aus dem Datenmaterial wird ersichtlich, dass das für das Vorscreening verwendete Instrument von den Jobcenter-Fachkräften als klar strukturiert, übersichtlich und praktikabel bewertet wird. Die dort formulierten Teilnahme-kriterien wirken aber teilweise zugangsbeschränkend. Das gilt insbesondere für die fünfzehnjährige Beitragszeit in der Rentenversicherung als Voraussetzung für die Zuständigkeit der DRV als Rehabilitationsträger (so-

fern die Maßnahme nicht direkt im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation aufgenommen wird) sowie für das erforderliche Sprachniveau. Diese Kriterien werden nach Jobcenterauskunft von vielen Kandidat:innen nicht erfüllt, was auch dazu beiträgt, dass die ursprünglich erwartete Fallzahl nicht erreicht wird. Darüber hinaus können eine fehlende Teilnahmemotivation wie auch die gesundheitliche Situation einer Teilnahme im Wege stehen.

Die auf der zweiten Stufe des Screening-Verfahrens durchgeführten Fallberatungen werden sowohl von den beteiligten Fachkräften als auch von den potenziellen Teilnehmer:innen vornehmlich positiv bewertet. Die mit den Fallberatungen verfolgten Zwecke der Kandidatenaufklärung und der Kooperationsförderung zwischen den beteiligten Organisationen können demnach gut erfüllt werden. Die Fallberatungen bringen allerdings auch zeit- und ressourcenaufwändige Abstimmungsprozesse mit sich. Darüber hinaus können in ihrem Rahmen gelegentlich nicht alle Anliegen der Kandidat:innen geklärt werden, sodass nach den Fallberatungen zum Teil noch Informationsbedarf fortbesteht.

Entscheiden sich die Kandidat:innen für eine Projektteilnahme, geben sie dafür verschiedene Beweggründe an. Neben den verbesserten Aussichten auf eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt und neue berufliche Perspektiven spielen dabei die fördernden Rahmenbedingungen der Teilnahme, die durch die Zielgruppenorientierung geschaffene Individualität sowie die finanziellen Anreize, die durch das in der Regel etwas höhere Übergangsgeld gegenüber dem Arbeitslosengeld II zum Tragen kommen, eine Rolle.

Die organisationsübergreifende Zusammenarbeit, die vor allem auf den ersten beiden Stufen des Screening-Prozesses stattfindet, hat bereits positive Wirkungen gezeigt, war in der bisherigen Projektlaufzeit aber auch geprägt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Sie erschwerte die interorganisationale Zusammenarbeit, denn persönliche Kontakte waren zeitweise gar nicht oder nur zum Teil möglich. Telefonische Kontakte und Videokonferenzen konnten dieses Manko nicht vollständig ausgleichen. Erreicht werden konnte jedoch, dass die beteiligten Fachkräfte bessere Einblicke in die Arbeitsweise der jeweils anderen Organisation erhalten konnten. Das hat das gegenseitige Verständnis merklich verbessert. Als besonders gewinnbringend wurde in diesem Zusammenhang die Benennung fester Ansprechpersonen eingestuft, mit denen ein niedrigschwelliger Austausch möglich war.

Stehen beim Vorscreening und den Fallberatungen vornehmlich die Auswahl der Maßnahmeteilnehmer:innen sowie der Austausch zwischen den beteiligten Behörden im Vordergrund, so rückt ab dem vierwöchigen Hauptscreening im BFW die berufliche Re-Integration in den Fokus. Die hier an-

getroffene Gruppe befindet sich mit einem Durchschnittsalter von 53 Jahren bereits im fortgeschrittenen Erwerbsalter, 61 Prozent der Teilnehmer:innen haben eine abgeschlossene Ausbildung. Der hohe Anteil an Versicherten im handwerklich-gewerblichen Bereich spiegelt die ehemalige Einteilung zwischen Regionalträgern und dem Bundesträger der DRV, in der Arbeiter:innen den Regionalträgern und Angestellte dem Bundesträger zugewiesen wurden, wider (Klenk 2008, S. 90, 127). Dies macht zu großen Teilen auch plausibel, warum ein sehr hoher Anteil von 98 Prozent körperliche Einschränkungen wie Rücken-, Knie- oder Hüftbeschwerden aufweist. In beinahe allen Fällen (ebenfalls 98 Prozent) besteht außerdem eine Multimorbidität, sodass meist noch weitere Gesundheitseinschränkungen hinzukommen. Am häufigsten sind hier psychische Erkrankungen mit einer Prävalenz von 41 Prozent sowie chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes, die 33 Prozent der Hauptscreening-Teilnehmer:innen aufweisen. Wie bei Jobcenterkund:innen generell verbreitet, weisen die Teilnehmer:innen neben gesundheitlichen Einschränkungen noch weitere Vermittlungshemmnisse auf. Im Vordergrund stehen insbesondere Hemmnisse im Kontext körperlicher Belastbarkeit (70 Prozent), Qualifikationsmängel (54 Prozent), eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit (24 Prozent) sowie Hemmnisse mit Bezug zum familialen bzw. sozialen Umfeld der Rehabilitand:innen (23 Prozent).

Auch das Hauptscreening wird von den Rehabilitand:innen und Fachkräften überwiegend positiv beurteilt. Hervorgehoben wird dabei, dass die Teilnehmer:innen selbst im Mittelpunkt stehen und ihnen viel Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gleichzeitig stellt das Hauptscreening aber für viele auch eine ungewohnte Belastung dar, die die gesundheitliche Situation der Rehabilitand:innen verschlechtern könnte. Dementsprechend kritisieren einige Teilnehmer:innen Umfang und Intensität der im Hauptscreening vorgenommenen Testungen.

Insgesamt wurden nach Abschluss des gesamten Screening-Verfahrens bestehend aus Vorscreening, Fallberatung und Hauptscreening bisher 29 Prozent der vorgeschlagenen Teilnehmer:innen in die Hauptmaßnahme überführt. Hier liegt der Fokus vor allem auf Bewerbungstrainings, Fragen zur psychischen Gesundheit, dem Erwerb von EDV-Kenntnissen und der praktischen Erprobung. Gegenwärtig beträgt der Anteil der Teilnehmer:innen, die die Hauptmaßnahme nach zwölf Monaten planmäßig abschließen, rund 60 Prozent. Vorzeitige Beendigungen der Hauptmaßnahme treten demnach bei 40 Prozent der Rehabilitand:innen auf; diese untergliedern sich wiederum in Beendigungen aufgrund von Integrationen (45 Prozent), andauernden gesundheitlichen Problemen (35 Prozent), finanziellen Schwierigkeiten (fünf Prozent) oder Überführungen in andere Maßnahmen (fünf

Prozent).³ Damit beläuft sich der Anteil der Integrierten an der Gesamtzahl derjenigen Projektteilnehmer:innen, die ELAN bereits durchlaufen haben (inklusive vorzeitiger Beendigungen aufgrund von Integrationen), derzeit auf insgesamt knapp 40 Prozent.

4 Fazit und Ausblick

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über den Aufbau und den bisherigen Verlauf des Modellprojektes ELAN. Dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ folgend, wird in diesem Projekt versucht, durch eine engere Verknüpfung von SGB II und SGB VI Langzeitarbeitslosen mit gesundheitlichen und sozialen Vermittlungshemmnissen den Zugang zur beruflichen Rehabilitation zu erleichtern und ihnen durch eine individuell ausgerichtete Maßnahme eine (Wieder-)Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Für das Vorscreening und die Fallberatungen belegt die Begleitforschung insgesamt positive Ergebnisse. Allerdings wird auch deutlich, dass die erfolgten Rekrutierungen hinter den ursprünglich erwarteten Zahlen zurückbleiben, wofür einerseits eine mangelnde Teilnahmemotivation und gesundheitliche Hürden der Kandidat:innen, andererseits Restriktionen in den formalen Auswahlkriterien (Beitragsjahre, Sprachkenntnisse und Gesundheitszustand) verantwortlich gemacht werden. Als teilnahmemotivierend haben sich vor allem die Erwartungen der Kandidat:innen auf eine Verbesserung ihrer Qualifikationen und Beschäftigungschancen, finanzielle Teilnahmeanreize durch das Übergangsgeld und die in ELAN eingehendere Berücksichtigung der individuellen Hintergrundbedingungen erwiesen.

In den Evaluationsergebnissen wird zudem erkennbar, dass die Zusammenarbeit zwischen den an ELAN beteiligten Einrichtungen, die sich vor allem auf den Screening-Prozess in den ersten beiden Stufen konzentriert, von den mitwirkenden Organisationen positiv gesehen wird. Sie sorgt für einen intensiveren Austausch und ermöglicht es, etwaige Unklarheiten rascher auszuräumen. Allerdings steigen damit auch die Zeiterfordernisse. Daran anknüpfend sind verschiedene Maßnahmen denkbar, mit denen die interorganisationale Zusammenarbeit (noch) erleichtert werden kann, etwa gemeinsame Informationsveranstaltungen, Newsletter oder gemeinsame Arbeitstreffen. Von Vorteil sind in diesem Zusammenhang auch die Benennung fester Ansprechpartner:innen und die Abstimmung von Begrifflichkeiten und rechtlichen Voraussetzungen zwischen den beteiligten Einrichtungen, die unterschiedliche Organisationskulturen aufweisen. Institutionell lassen sich mit solchen Vorkehrungen die Rahmenbedingungen

für die Zusammenarbeit verbessern, ob die Kooperation schließlich mit Leben gefüllt wird, bleibt stark vom persönlichen Engagement und der Verfügbarkeit der Beteiligten abhängig.

Die beobachteten Merkmale der ins Hauptscreening vordringenden Rehabilitand:innen, die typischerweise multiple gesundheitliche und soziale Vermittlungshemmnisse aufweisen, signalisieren, dass die beabsichtigte Zielgruppe des Projekts hier treffsicher einbezogen wird. Zudem hat sich das Vorgehen im Hauptscreening, zunächst mit einer geringen Teilnahmebelastung zu beginnen und erst nach und nach anzuheben, bewährt.

Die bisher vorliegenden Ergebnisse über den Verlauf der vierten und fünften Stufe sind aufgrund der noch geringen Fallzahlen nicht belastbar, dennoch weisen erste Befunde zu den erfolgten Eingliederungen darauf hin, dass dem Anliegen, der Zielgruppe des Projekts eine Perspektive auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bieten, Rechnung getragen werden kann.

Für eine Verstetigung der Maßnahme sind neben Kooperations- und Abstimmungsintensivierungen, wie sie in ELAN derzeit institutionell eingeübt werden, auch Kostenfragen zu klären, die drängend werden, sobald die Projektfinanzierung ausgelaufen ist. Ein Baustein für die langfristige Deckung der Kosten könnte die Teilung der Maßnahmekosten zwischen SGB II und SGB VI sein, die unterschiedliche Möglichkeiten der Maßnahmefinanzierung haben.

³ Die übrigen vorzeitigen Beendigungen konnten keiner der gebildeten Kategorien zugeordnet werden.

5 Literatur

- Altweck, L., Hahm, S., Muehlan, H.; Gfesser, T.; Ulke, C.; Speerforck, S.; Schomerus, G.; Beutel, M.; Brähler, E. Schmidt, S. (2021). The interplay of gender, social context, and long-term unemployment effects on subjective health trajectories. *BMC Public Health* 21, 290.
- Beste, J. & Trappmann, M. (2016). *Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundsicherung: der Abbau von Hemmnissen macht's möglich*. IAB-Kurzbericht 21/2016. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Bruckmeier, K.; Globisch, C.; Gottwald, M.; Hirseland, A.; Hohmeyer, K.; Kruppe, T.; Kupka, P.; Lietzmann, T.; Lobato, P. R.; Rauch, A.; Reims, N.; Senghaas, M.; Unger, S. & Wolff, J. (2020). *Zur Arbeitsförderung und Beratungsqualität in den Jobcentern*. Stellungnahme des IAB zur Öffentlichen Anhörung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales am 4. Mai 2020. IAB-Stellungnahme 06/2020.
- Brussig, M.; Karačić, A.; Kraetsch, C. & Zapfel, S. (2021). Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Eine Inhaltsanalyse der Anträge bewilligter Projekte. *Die Arbeit* 1/2021, 21-42.
- Bundesagentur für Arbeit (2022). *Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung (Jahrzahlen) Deutschland 2021*. In: Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
- Elkeles, T. & Michel-Schwartz, B. (2021). Fallmanagement in der Beschäftigungsförderung mit Gesundheitsbezug. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 265-300). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.
- Heisig, J. P.; König, C. & Solga, H. (2022). Arbeit und Beschäftigung. In J. Steinwede & J. Harand (Hrsg.), *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* (S. 149-164). Bonn: infas.
- Holleder, A. (2021). Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsintegrativer Gesundheitsförderung. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 12-35). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.
- Klenk, T. (2008). *Innovation und Kontinuität. Die Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuhnert, P. (2021). Gesundheits- und beschäftigungsfördernde Beratung bei Arbeitslosigkeit – Stabilisierende Gruppen als Teil sozialraumbezogener Sozialarbeit. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 232-264). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.
- Lampert, T.; Michalski, N.; Müters, S.; Wachtler, B. & Hoebel, J. (2021). Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.), *Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (S. 334-345). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb).
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment. A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1, 53-76.
- Oschmiansky, F.; Popp, S.; Riedel-Heller, S.; Schwarzbach, M.; Gühne, U. & Kupka, P. (2017). *Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung*. IAB-Forschungsbericht 14/2017. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Reims, N. & Bauer, U. (2015). Labour market status and well-being in the context of return to work after vocational rehabilitation in Germany. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 543-556.
- Rogge, B. G. (2021). Psychosoziale Beratung von Arbeitslosen. Empowerment als Mittel gegen die Viktimisierung. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 214-232). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.
- Schmincke, I. (2021). *Körpersoziologie*. Paderborn: Brill Frink.
- Schubert, M., Behrens, J., Hippmann, C., Hobler, D., Höhne, A., Schneider, E., Zimmermann, M. (2008). Verliert berufliche Rehabilitation bei Langzeitarbeitslosigkeit an Bedeutung? Prozesse und Einflussfaktoren des Leistungszugangs. In Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.), *Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung* (S. 246-248). Berlin: DRV Schriften.
- Schubert, M.; Parthier, K.; Kupka, P.; Krüger, U.; Holke, J. & Fuchs, P. (2013). *Menschen mit psychischen Störungen im SGB II*. IAB-Forschungsbericht 12/2013. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Sell, S. (2015) Jobcenter: Die letzten Außenposten des Sozialstaats und ihr Personal. *Soziale Sicherheit*, 6, 219-225
- Stauder, J. (2019). Unemployment, unemployment duration, and health. Selection or causation. *The European Journal of Health Economics*, 20, 59-73.
- Steinwede, J. (2022). Einleitung. In J. Steinwede & J. Harand (Hrsg.), *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* (S. 23-44). Bonn: infas.
- Stöbe-Blossey, S.; Brussig, M.; Drescher, S. & Ruth, M. (2021). *Schnittstellen in der Sozialpolitik. Analysen am Beispiel der Felder Berufsorientierung und Rehabilitation*. Wiesbaden: Springer VS.



Feline Zocher

Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
feline.zocher@drv-nordbayern.de



Dr. Stefan Zapfel

Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)
Marienstr. 2
90402 Nürnberg
stefan.zapfel@ifes.uni-erlangen.de



Thomas Roßnagel

Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)
Marienstr. 2
90402 Nürnberg
thomas.rossnagel@ifes.uni-erlangen.de



Bernhard Schrauth

Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)
Marienstr. 2
90402 Nürnberg
bernhard.schrauth@ifes.uni-erlangen.de



Bartholomäus Zielinski

Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)
Marienstr. 2
90402 Nürnberg
bartholomaeus.zielinski@ifes.uni-erlangen.de

Wacker, E. (2019). Leben in Zusammenhängen. Behinderung erfassen und Teilhabe messen. Aus *Politik und Zeitgeschichte* 6-7/2019, 12-18.

Zapfel, S.; Kraetsch, C. & Faßmann, H. (2021). Der Präventionsgedanke in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit (drohender) Behinderung. In A. Holleederer (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 449-466). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.

Zapfel, S.; Zielinski, B. & Mederer, B. (2022). *Barrierefrei Existenzgründen. Selbständig und erfolgreich im Erwerbsleben mit Behinderung. Forschungsbericht der Vorstudie*. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zuelke, A.; Luck, T.; Schroeter, M.; Witte, V.; Hinz, A.; Engel, C.; Enzenbach, C.; Zachariae, S.; Loeffler, M.; Thiery, J.; Villringer, A. & Riedel-Heller, S. (2018). The association between unemployment and depression. Results from the population-based LIFE-adult-study. *Journal of Affective Disorders*, 235, 399-406.

Projektförderung:

Das beschriebene Projekt wird unter dem Titel return to LeArN (ELAN) im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehabpro“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert.