

# Gesundheit, Arbeit & Teilhabe (G.A.T.) – rehapro

Arne von Röpenack & Fatma Fidan

Jobcenter Kreis Recklinghausen

## Zusammenfassung

Die körperliche und seelische Gesundung, soziale Teilhabe und die Eingliederung von Leistungsberechtigten mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen in Arbeit oder Ausbildung sind die Kernziele des Modellprojektes. Durch die Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen werden neue Wege eröffnet, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten oder wiederherzustellen. Langfristig soll der Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig gesenkt werden. Arbeit trotz Krankheit.

**Schlüsselwörter:** Gesundheit, Arbeit, soziale Teilhabe, Arbeitslose, SGB II, § 11 SGB IX

## Health, work & social participation (G.A.T.) - rehapro

### Abstract

Physical and mental recovery, social reintegration and getting back into work of people with very complex physical restrictions are the main targets of this project. Due to testing of innovative services and organizational measures G.A.T. opens new gates, to better maintain or restore the earning capacity of people with health restrictions. In the long term, the aim is to sustainably reduce access to reduced earning capacity pensions and integration assistance or social welfare. Work even though illness.

**Keywords:** health, work, social reintegration, unemployment, social code II, § 11 social code IX

## Das Modellprojekt „Gesundheit. Arbeit. Teilhabe.“ (G.A.T.)

Das Modellprojekt „Gesundheit. Arbeit. Teilhabe.“ (G.A.T.) im Rahmen des Bundesprojektes rehapro gem. § 11 SGB IX wird durch das Jobcenter Kreis Recklinghausen gemeinsam mit seinem Verbundpartner Jobcenter Rhein-Berg vom 1.7.2020 bis 31.7.2024 umgesetzt und mit rund 25 Millionen Euro Zuwendungsmitteln durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Für beide Jobcenter stellt G.A.T. die Chance dar, mit einem bisher nur schwer zu erreichenden Kundenkreis effektiver zusammenzuarbeiten und diesem individuell weiterzuhelfen.

Zum Projektstart waren rund 75.000 SGB II-Leistungsberechtigte im Jobcenter Kreis Recklinghausen bzw. rund 18.000 im Jobcenter Rhein-Berg gemeldet. Ungeachtet großer Anstrengungen der lokalen Akteure hat sich die Strukturschwäche der beiden Regionen verfestigt. Die Anzahl der Perso-

nen im SGB II-Leistungsbezug mit gesundheitlichen Einschränkungen ist steigend. Laut Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung IAB (Eggs et al., 2014) weisen nach eigener Einschätzung insgesamt mehr als 40 Prozent der Arbeitslosengeld-II-Beziehenden schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen auf. Oftmals sind die gesundheitlichen Einschränkungen jedoch so komplex und unspezifisch, dass im normalen Beratungsgeschäft genau diese Personengruppe zu kurz kommt. Es fehlt den Integrationsfachkräften an Zeit und passgenauen Instrumenten (Stöbe-Blossey et al., 2021). Durch das Modellprojekt G.A.T. wird nun diese Lücke im Instrumentenkatalog der Jobcenter Kreis Recklinghausen und Rhein-Berg geschlossen. Mit maßgeschneiderten Hilfen im Sinne von „Prävention vor Reha“ und „Reha vor Rente“ setzt das Projekt so gezielt bei dieser Personengruppe an, dass die gesetzlich vorhandenen Eingliederungsleistungen passgenauer eingesetzt werden können.

G.A.T. zeigt gesundheitlich eingeschränkten Personen konkrete Perspektiven auf zur gesundheitlichen und sozialen Verbesserung sowie zur Integration in den Arbeitsmarkt. Es ist auf Individuallösungen angelegt. Das Projekt gestaltet sich für jeden Teilnehmenden an seine Bedürfnisse angepasst. Hierfür steht im G.A.T.-Haus ein Team unterschiedlicher Fachrichtungen zur Verfügung (u.a. Arbeits- und Sozialmedizin, Psychologie, Sozialpädagogik und Integrationsfachkräfte des Jobcenters). Das Personal dieses multidisziplinären Teams wird durch das Jobcenter sowie mehrere Unternehmen gestellt, mit langjähriger Expertise im Dienstleistungsbereich der sozialen Arbeit und Themenfeldern aus Gesundheit und Beruf. Das Angebot richtet sich konkret an eine breite Zielgruppe von Menschen aus dem Rechtskreis des Sozialgesetzbuches II mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen, mit psychischen und physischen Erkrankungen, mit Suchterkrankungen, mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen oder mit unspezifischen Krankheitsbildern. G.A.T. hat das Ziel der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, der Gesundheit sowie der Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe.

Zu den Teilnehmenden: Seit Projektstart konnten in Recklinghausen und Rhein-Berg bis heute rund 2.000 Eintritte in die Diagnostik-Phase realisiert werden; mit Blick auf die pandemiebedingten Einschränkungen ist das ein sehr guter Wert. Es wurden zudem alle Altersgruppen (von 19 bis 65 Jahren, im Mittel 44 Jahre alt) erreicht. In Recklinghausen sind rund zehn Prozent unter 30 Jahre alt. Der Frauenanteil beträgt 42 Prozent. 18,5 Prozent der Teilnehmenden haben einen Migrationshintergrund. Das Schulbildungsniveau ist als eher niedrig zu bewerten: 90 Prozent haben keinen Sekundarstufe-II-Abschluss. Der Großteil der Teilnehmenden (64 Prozent) lebt allein. Der Anteil von

Personen mit einem Grad der Behinderung von 20 und mehr liegt bei 28,3 Prozent. In der Case-Management-Phase sind in Recklinghausen aktuell durchgängig rund 290 Teilnahmeplätze besetzt, in Rhein-Berg 200 Plätze. Die Abbruchquote während der ersten beiden Projektphasen ist mit 16,4 Prozent sehr gering, was in einem intensiven Auswahlprozess der Teilnehmenden und dem Grundcharakter der Freiwilligkeit wurzelt, dem sich das Modellprojekt verschrieben hat. Gründe für eine vorzeitige Beendigung des Projektes sind Arbeitsaufnahmen, Fehlzeiten, keine Erreichbarkeit, Ausscheiden auf eigenen Wunsch, SGB II-Leistungsbezug liegt nicht mehr vor, Umzug, Teilnahme an einer beruflichen Reha-Maßnahme, Rente, Wechsel zum SGB XII / Sozialhilfe, massive Verschlimmerung des Gesundheitszustands oder Tod. Allein 149 (ca. 14 Prozent) der Projektteilnehmenden aus Recklinghausen haben Arbeit aufgenommen.

Das Projekt sieht mindestens eine, bei Bedarf drei Phasen für die Teilnehmenden jeweils mit persönlichen Terminen vor, wie in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Am Ende der Diagnostik-Phase wird in einer digitalen Fallkonferenz ein individueller Förderplan durch das multiprofessionelle Team erstellt (s. Abbildung 2). Dieser enthält konkrete Lösungsansätze zur nachhaltigen gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Teilhabe der Zielgruppe. Die Förderpläne zeigen individuelle Lösungsstrategien auf, welche mit dem interdisziplinären Expertenteam und den Teilnehmenden erarbeitet werden. Im Vordergrund soll konzeptionell die Integration in Arbeit oder Ausbildung unter Nutzung der im Förderplan identifizierten notwendigen arbeitsmarktpolitischen Instrumente stehen.

Die Integrationsfachkräfte erhalten neben den Förderplänen zudem eine klare Aussage zur Motivation der Leistungsberechtigten. Unter Bezugnahme auf einen definierten Zeitrahmen wird zu-

**Abbildung 1**

Die drei möglichen Projektphasen

<p><b>1. Phase Diagnostik</b></p> <p>Dauer: 14 Tage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebung des aktuellen Gesundheitszustandes</li> <li>• Ermittlung der persönlichen Situation</li> <li>• Beruflicher Ausblick</li> </ul>
<p><b>2. Phase: Case Management</b></p> <p>Dauer: bis zu zwölf Monate</p>	<p>bei Bedarf u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertiefende Beratungsgespräche entsprechend den individuellen Bedürfnissen</li> <li>• Beratung und Austausch mit Personen, die ähnliche Probleme haben</li> <li>• Unterstützung bei der Suche nach Fachärzt:innen</li> <li>• Gesundheitsorientiertes Kursprogramm</li> <li>• Unterstützung bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen</li> <li>• Vorbereitung auf die Aufnahme einer passenden Tätigkeit</li> <li>• Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen</li> </ul>
<p><b>3. Phase: Nachbetreuung</b></p> <p>Dauer: bis zu sechs Monate</p>	<p>Bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung begleitet das Team weitere sechs Monate, um bei Schwierigkeiten zur Seite zu stehen und eine dauerhafte Integration zu gewährleisten</p>

dem die arbeitsmedizinische Anamnesestellungnahme gefertigt. Diese enthält auch Empfehlungen bezüglich des weiteren Vorgehens, inklusive einer sozialmedizinischen Einschätzung eines möglichen (Miss-)Erfolges einer Rehabilitation. Ebenso ist hier ableitbar, ob die Hilfebedürftigen die Voraussetzungen der Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II erfüllen, das heißt unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein können.

Die letzten zweieinhalb Jahre seit Projektstart haben gezeigt, dass die Teilnehmenden erheblich multimorbider sind als ursprünglich erwartet. So konnte während der Diagnostikphase aufgezeigt werden, dass viel mehr Teilnehmende als erwartet eine ausgeprägte psychosomatische Komorbidität aufweisen und ein erhöhter psychotherapeutischer Handlungsbedarf besteht. Es gibt kaum Teilnehmende, die *nicht* zwei oder mehr chronische Erkrankungen aufweisen. Jede Erkrankung für sich zeigt jedoch bereits erhebliche Auswirkungen auf

die individuelle Krankheitslast (s. Abbildung 3 ‚Grund der Programmteilnahme‘). Das heißt, Teilnehmende sind häufig aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht arbeitsfähig, jedoch gerade noch zur Maßnahmeteilnahme in der Lage und sie sind daran auch interessiert. Diese werden dann während des Projekts mit einem klaren Schwerpunkt auf Gesundheitscoaching betreut. Das starke Ausmaß der gesundheitlichen Einschränkungen war von den Antragstellenden vor Projektbeginn nicht erwartet worden. Aufgrund von aktuellen Lücken in der Versorgungslandschaft und Zugangserschwernissen durch o.g. Multimorbidität fehlen Behandlungsoptionen zu Lasten der GKV. Kommen diese zustande, wird aber auch nicht zwingend die Erwerbsperspektive adressiert. Die betroffenen Jobcenterkundinnen und -kunden verbleiben somit in Arbeitslosigkeit. Gründe der Programmteilnahme beziehen sich auf das Jobcenter Kreis Recklinghausen. Vergleichbare Tendenzen sind jedoch auch im Jobcenter Rheinberg ersichtlich.

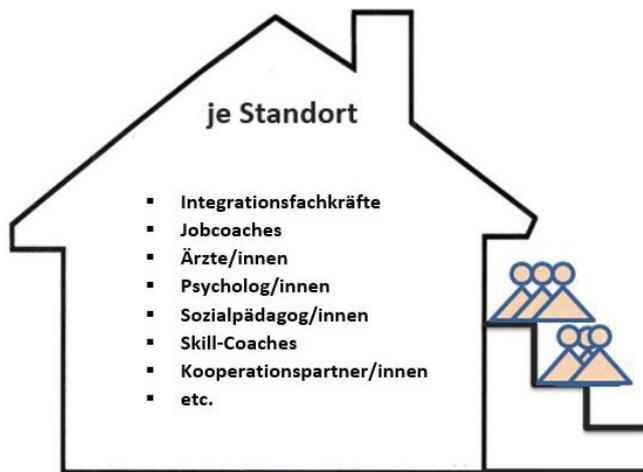


Abbildung 2

Das rehapro Haus

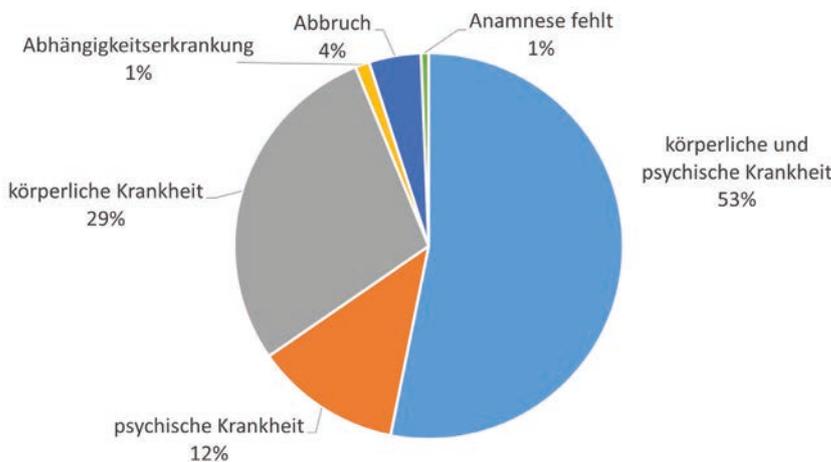


Abbildung 3

Grund der Programmteilnahme

Bemerkungen	Anteil
zusätzlich Abhängigkeitserkrankungen	8,1%
drohender Verlust der Erwerbsfähigkeit	10,4%
geistige Behinderung oder Lernbeeinträchtigung	0,7%
Mangel an sozialer Teilhabe	3,4%

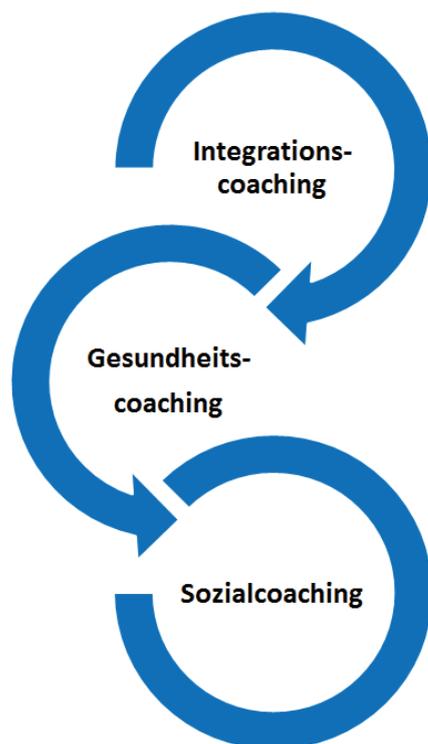
Weitere Belastungen der Programmteilnehmenden

Zweite Projektphase: Konzeptionell sollten ca. 75 Prozent der Teilnehmenden in das Case Management einmünden. Tatsächlich erhalten gut 95 Prozent der Teilnehmenden eine Empfehlung für die Case-Management-Phase und verbleiben auch die vollen zwölf Monate im Projekt. Bei diesen Leistungsberechtigten ist aufgrund der häufig fortgeschrittenen Multimorbidität eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nur nach einem intensiven und langfristigen Gesundheits- und Sozialcoaching möglich.

Aufbauend auf dem Förderplan der Diagnostik-Phase erhalten alle Teilnehmenden ein „eigenes“ passgenaues Coaching, mit individuellen Schwerpunkten im Sozial-, Gesundheits- und Integrationscoaching, und somit in der zweiten Projektphase ein engmaschiges und persönliches Unterstützungsangebot. Neben der Einbindung von Fachärzten und Psychologen beginnt nach der Fallkonferenz ein intensives Sozialcoaching, Gesundheitscoaching und Integrationscoaching (siehe Abbildung 4) – immer individuell ausgerichtet auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden. Allerdings nur, falls die Hilfebedürftigen dies wollen und können. So gibt es durchaus Projektteilnehmende, die nach der Eröffnung des Zwischenberichtes von einer weiteren Zusammenarbeit Abstand nehmen. Der Grund liegt in der fehlenden intrinsischen Motivation, die eigenen Themenfelder angehen zu wollen oder zu können. So nahm ein Kunde beispielsweise Abstand von einer Fortsetzung der Teilnahme am Projekt, da er in seiner Kindheit Opfer von sexuellem Missbrauch geworden war. Nach eigener Aussage habe er diese Erlebnisse „begraben“ und wolle sich damit nicht mehr beschäftigen.

**Abbildung 4**

Phasen der Maßnahme



Den Teilnehmenden werden neue Perspektiven hinsichtlich der Verbesserung der persönlichen Lebenssituation während der zweiten Projektphase eröffnet. Dies kann neben der Integration in Arbeit die Aussicht auf Verbesserung der gesundheitlichen Situation und das Aufzeigen von Handlungsalternativen sein. Im Zentrum steht, neben der Steigerung der sozialen Teilhabe, die Verbesserung der persönlichen Lebenswelt und häufig auch das Aufbrechen von durch Langzeitarbeitslosigkeit entstandener Isolation. Deshalb werden auch die Gruppenangebote von G.A.T. sehr gerne und intensiv genutzt, wie zum Beispiel das rehapro-Café, das Glücksseminar, praktische Seminare, wie „Gesunde Ernährung und Kochen“ oder niederschwellige Sportangebote, um nur einige wenige zu nennen. Im rehapro-Café kommen unter sozialpädagogischer Begleitung oder durch Peer-Beratende Teilnehmende mit gleichem Erfahrungshintergrund zusammen (Alleinerziehende, Adipositas Erkrankte, ähnliche Altersgruppen usw.). Die Glücksseminare sind ausgerichtet auf Menschen, die sich in einer depressiven Phase ihres Lebens befinden, und tragen erfolgreich zu einem Perspektivwechsel bei. Auch die Sportangebote dienen nicht nur einer Verbesserung der körperlichen Fitness, sondern tragen auch zur sozialen Teilhabe bei. So nahm im Sommer 2022 eine eigene rehapro-Gruppe an einer breiten sportlichen Lauf-Veranstaltung (AOK-Firmenlauf in Oer-Erkenschwick) teil. Von allen Teilnehmenden gab es hierzu auch später noch positive Rückmeldungen.

Dritte Projektphase: Nehmen die Teilnehmenden eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit während G.A.T. auf, wird ihnen das Angebot unterbreitet, ein berufsbegleitendes Coaching zu erhalten; siehe hierzu auch Tabelle 1. Mit der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit endet die Phase II des Projekts (Case-Management-Phase) und Phase III (Stabilisierungsphase) beginnt. In dieser Phase wird den Teilnehmenden ein Jobcoach zur Seite gestellt, der, je nach individuellem Bedarf und Dauer des Arbeitsverhältnisses, diese bis zu sechs Monate nach Beschäftigungsaufnahme begleitet. In Rhein-Berg übernimmt diese Aufgabe weiterhin der zuständige Sozial-, Gesundheits- und Integrationscoach. Die Daten zum Beschäftigungsbeginn beziehen sich auf das Jobcenter Kreis Recklinghausen. Vergleichbare Tendenzen sind jedoch auch im Jobcenter Rheinberg ersichtlich. Die Mehrheit der Teilnehmenden durchläuft die Projektphasen 1 und 2. Die Integrationsquote liegt im Jobcenter Kreis Recklinghausen aktuell bei 14 Prozent. Mit Blick auf den häufig multimorbiden Teilnehmendenkreis eine sehr gute Quote.

Viel wichtiger sind jedoch die schwer in Zahlen zu messenden Fortschritte und Erfolge des Sozial- und Gesundheitscoachings. Viele Teilnehmende haben hier im Modellprojekt eine positive Entwicklung genommen und gemeinsam mit professionel-

Beschäftigungsbeginn		
	n	Prozent
während der Projektteilnahme	83	56%
nach Projektende	66	44%
	<b>149</b>	<b>100%</b>
Wie lange nach Projektteilnahme?		
1 bis 3 Monate nach Projektende	42	64%
4 bis 6 Monate nach Projektende	8	12%
7 bis 12 Monate nach Projektende	12	18%
13 Monate bis 24 Monate nach Projektende	4	6%
	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabelle 1**  
Beschäftigungsbeginn

len Sozialpädagoginnen intensiv an ihren individuellen Themenfeldern gearbeitet. Die interne „Kundenzufriedenheitsbefragung“ in Recklinghausen, an der 10,3 Prozent der Teilnehmenden mitwirkten, liegt bei durchschnittlich 90 Prozent positiver Zustimmung (Note 1 - 2). Hier nur einige der persönlichen Rückmeldungen: „Großer persönlicher Gewinn.“, „Habe mich hier sehr wohl gefühlt.“, „Gerne längere Laufzeit, da hilfreiches Projekt.“, „Danke an alle für die offene, freundliche, menschliche Art.“, „Dank meiner Casemanagerin lebe ich noch. Danke!“

### Erste Erfahrungen aus der Pilotphase des Projektes, speziell im Zusammenhang mit den pandemiebedingten Einschränkungen

Das Projekt G.A.T. rehapro hat im Jahr 2020 mit der Umsetzung und Teilnehmendenbetreuung begonnen. Der Start war durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie geprägt. Diese Einschränkungen setzten sich im Jahr 2021 forciert durch Lockdowns fort und sie hatten großen Einfluss auf die internen Organisationsstrukturen des Projektes. Trotz dieser widrigen Umstände ist die weitere Umsetzung des Vorhabens erfolgreich gelungen.

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der Coronaschutzverordnung NRW konnte durch die Modifikation der Strukturen, wie zum Beispiel durch Telefonberatung und den gezielten Einsatz von Telemedizin, das Projekt fortgesetzt und weiterhin eine dringend benötigte Perspektive für die Teilnehmenden geboten werden. Wo konzeptionell ursprünglich also ein starker Schwerpunkt auf der persönlichen Beratung von „Mensch zu Mensch“ gelegen hatte, mussten nun sämtliche Projektunterlagen, inklusive Teilnehmendenvertrag oder Einverständniserklärungen, postalisch vorab an die potentiellen Teilnehmenden versandt werden. Dann erfolgte hierzu ein telefonisches Beratungsgespräch. Entschieden sich die ALG II-Leistungsbeziehenden für eine Teilnahme am Projekt, wurden ihnen Termine zu telemedizinischen Un-

tersuchungen der Arbeitsmediziner und Psychologen mitgeteilt. Die ABC-Testung (Attitude, Balance, Competences) fand ebenfalls online in den Räumlichkeiten des rehapro-Hauses statt. Die Termine wurden durch eine Verwaltungskraft so organisiert, dass ein Aufeinandertreffen mit anderen Projektteilnehmenden auszuschließen war. Als Abschluss der Diagnostikphase tauschten sich die Projektmitarbeitenden digital in einer Fallkonferenz über die Ergebnisse aus. Hierbei wurde simultan ein Zwischenbericht inklusive konkreter Handlungsempfehlungen erstellt. Für die zu bearbeitenden Fragen in der Telemedizin wurde durch die Arbeitsmediziner und Psychologen in mehr als 90 Prozent der Fälle kein Informationsverlust im Vergleich zu Terminen in Präsenz gesehen. Auch die Versorgung von Notfällen (so äußerte zum Beispiel ein Teilnehmer akut Suizidabsichten) funktionierte telemedizinisch einwandfrei, jedoch hier auch dank der hervorragenden Zusammenarbeit mit einer Mitarbeiterin vor Ort. Diese Verfahren funktionierten so gut, dass sie bei den arbeitsmedizinischen Untersuchungen und der Fallkonferenz auch nach Aufhebung der coronabedingten Beschränkungen fortgesetzt wurden. Die Untersuchungen durch die Psychologen wurden jedoch sobald möglich wieder in Präsenz durchgeführt, vor allem auf persönlichen Wunsch der Teilnehmenden.

In der Casemanagement-Phase konnten die oben beschriebenen drei Säulen ausschließlich durch telefonisches Coaching umgesetzt werden.

Die Zahl der psychischen Erkrankungen ist durch die Corona-Pandemie und die durch den Lockdown verstärkte Isolation noch einmal gestiegen. Dies gilt für die Bevölkerung im Allgemeinen, aber für die Langzeitleistungsbeziehenden im Besonderen. Die Kaufmännische Krankenkasse KKH verzeichnete 2022 ein Plus von 16 Prozent bei Krankschreibungen und Fehltagen wegen seelischen Erkrankungen (Deutsches Ärzteblatt, 27.02.2023). Auch das RKI Robert Koch Institut (Faktenblatt 11.10.2022) zeigt diese gesamtgesellschaftlichen Tendenzen auf und verweist auf einen

Anstieg depressiver Symptome von 9 % der Bevölkerung im Jahr 2020, zu 17% im Jahr 2022. Die Daten wurden in mehreren Telefonbefragungen einer Querschnittsstudie des RKI erhoben. Diese Entwicklung spiegelte sich auch in unserem Projekt: Unter allen Projektteilnehmenden im Jobcenter Recklinghausen im Jahr 2020 hatten 55,0% eine psychische Erkrankung (n=128), im Jahr 2021 stieg der Anteil auf 63,5% (n=200), im Jahr 2022 waren es 66,5% (n=319; vgl. Abbildung 5). Vergleichbare Tendenzen zeigten sich auch im Jobcenter Rheinberg.

**Telemedizin:** Durch die innovative Gestaltung von Maßnahmen durch Nutzung von Telemedizin- und Telecoaching-Anwendungen konnten gerade Teilnehmende mit psychischen Einschränkungen, die unter Vereinsamung litten, unterstützt werden. Im Rahmen des Modellprojektes wurden gezielte psychotherapeutische Ansätze in die Maßnahme rehabro eingebunden.

Der biografische Hintergrund der Teilnehmenden mit psychischen Erkrankungen ist oft geprägt von unsicheren sowie chaotisch-desorganisierten Bindungsmustern in der Primärfamilie, durch Suchterkrankungen und damit verbundene Inkonsistenz-Erfahrungen im Elternhaus sowie ein sozial schwaches Herkunftsmilieu ohne soziale Unterstützung. Der biografische Hintergrund der Teilnehmenden ist als erheblicher Vulnerabilitätsfaktor für die Entwicklung einer manifesten psychischen Erkrankung zu bewerten. Im Rahmen der Diagnostikphase G.A.T. zeigten sich bei vielen Teilnehmenden psychische Störungen mit Krankheitswert und Behandlungsbedarf, vorwiegend Depression, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und komorbide Abhängigkeitserkrankungen (zum Beispiel Alkohol, Cannabis, intensiver Nikotinkonsum). Somatische Erkrankungen, teils in schwerer Ausprägung und ärztlicherseits häufig nicht ausreichend behandelt, prägen ebenfalls die Multimorbidität der Teilnehmenden.

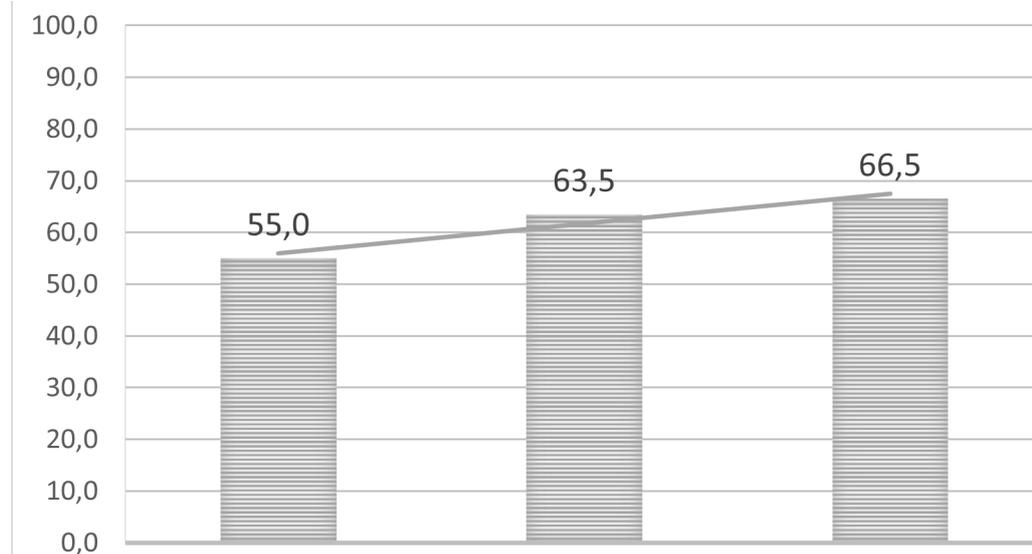
Aus den multimorbiden, häufig nicht ausreichend behandelten Störungsbildern hat sich bei den Teilnehmenden eine Psychodynamik herausgebildet, die mit erwerbsrelevanten Funktionseinschränkungen einhergeht und die Erwerbsfähigkeit bedroht. Hier sind einerseits Defizite in der Identität und Selbstkontrolle zu nennen. Hierzu gehören ein vulnerables Selbstvertrauen, mangelnde Grenzziehung, dysfunktionale Emotionsregulation (zum Beispiel durch Suchtmittel), Schwierigkeiten in der Entwicklung und in der Verfolgung persönlicher Ziele, fehlende oder widersprüchliche persönliche Normen und eine geringe Frustrationstoleranz. Zudem betreffen die Einschränkungen die Gestaltung interpersoneller Beziehungen, wie sie auch in der Arbeitswelt gelebt werden müssen. Bei den Teilnehmenden finden sich eine hohe Selbstbezogenheit, eine geringe Konflikt- und Kritikfähigkeit, Defizite in der Kooperationsbereitschaft und ein Wechsel zwischen Angst vor Zurückweisung bei gleichzeitigem Wunsch nach sozialer Einbindung.

Die psychischen Erkrankungen können häufig nicht nur Folge, sondern auch Ursache einer verminderten Erwerbsfähigkeit und Erwerbslosigkeit sein. Regelmaßnahmen des SGB II oder kurzzeitige Arbeitsaufnahmen werden häufig abgebrochen oder führen nicht zum gewünschten Erfolg. Aufgrund der besonderen Bedeutung psychischer Erkrankungen im Kontext SGB II fand die Erprobung einer psychotherapeutischen telemedizinischen Kurzintervention statt. Eine Ausweitung und Evaluation steht aus.

Die Corona-Pandemie und Bürgergeld: An dieser Stelle ist zu betonen, dass sowohl seit der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Coronaschutzverordnung NRW, dem Sanktionsmoratorium gem. § 84 SGB II und der Einführung des Bürgergeldes im Jahr 2023 eine organisatorische Zeitenwende für G.A.T. eingetreten ist. Erschienen in den ersten Monaten des Modellprojektes bis zu 80

**Abbildung 5**

Anteil von Teilnehmenden mit psychischen Erkrankungen im Zeitverlauf [Angaben in Prozent]



Prozent der eingeladenen Kundinnen und Kunden zum Beratungstermin, liegt die Teilnahmequote heute bei durchschnittlich 25 Prozent. Und nicht alle, die kommen, erkennen dann für sich die Vorteile des Projektes und nehmen an der Diagnostikphase teil. Das bedeutet, dass der organisatorische und zeitliche Aufwand, die Menschen für das Gesundheitsprojekt zu gewinnen, heute deutlich höher ist, obwohl der Bedarf an den Inhalten von G.A.T. gleichzeitig steigt. Hier haben die Jobcenter Rhein-Berg und Kreis Recklinghausen sehr ähnliche Erfahrungswerte gesammelt. Das Jobcenter musste also immer wieder kreativ neu denken, um die Menschen weiterhin zu erreichen.

### Erstes Fazit

Auf ein abschließendes Fazit ist an dieser Stelle noch zu verzichten, da ein weiteres Jahr mit spannenden Erkenntnissen und Neuerungen noch ansteht. Hier wird ein besonderer Schwerpunkt auf Erkenntnisgewinnung bezüglich eines zielgerichteten Integrationscoachings für psychisch und physisch Erkrankte sowie telemedizinischen Einsatzes von Gesundheits-Apps liegen. Losgelöst von einem maßgeschneiderten Ansatz auf die Bedürfnisse der Hilfebedürftigen, fällt G.A.T.-rehapro aber in eine Zeit des Umbruchs und Paradigmenwechsels. Hieraus können weitere Erfahrungen evaluiert und Schlüsse für die Zukunft der Kooperation nicht nur mit psychisch und physisch erkrankten Bürgergeldempfängern gezogen werden.

### Literatur

- Stöbe-Blossey, S., Brussig, M., Drescher, S. & Ruth, M. (2021). Schnittstellen in der Sozialpolitik. Analysen am Beispiel der Felder Berufsorientierung und Rehabilitation. Wiesbaden. Springer Verlag.
- Deutsches Ärzteblatt (2023). Deutlicher Anstieg psychischer Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt vom 27.02.2023. online unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/05\\_2022.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/05_2022.html), Zugriff am 25.12.2023
- Eggs, J., Trappmann, M. & Unger, S. (2014). Grundversicherungsempfänger und Erwerbstätige im Vergleich: ALG-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. (IAB-Kurzbericht 23/2014), Nürnberg, S. 1
- Robert Koch Institut [RKI] (2022). Entwicklung der psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie. Pressemitteilung des RKI vom 11.10.2022. online unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/05\\_2022.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/05_2022.html), Zugriff am 25.12.2023

### Projektförderung

Das beschriebene Projekt wird unter dem Titel Gesundheit.Arbeit.Teilhabe. (G.A.T.) im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert.



*Korrespondierender Autor:*

**Arne von Röpenack**

Jobcenter Kreis Recklinghausen,  
Teamleiter rehapro und Sozialer Arbeitsmarkt  
Herner Str. 1  
45657 Recklinghausen  
[arne.vonroepenack@vestische-arbeit.de](mailto:arne.vonroepenack@vestische-arbeit.de)



**Fatma Fidan**

Jobcenter Kreis Recklinghausen  
Koordinatorin rehapro G.A.T.  
Herner Str. 1, 45657 Recklinghausen  
[fatma.fidan@vestische-arbeit.de](mailto:fatma.fidan@vestische-arbeit.de)