

# Dialogforum Praxistransfer

## Rehapro-Fachforum III - Berlin 31. Januar 2024

# Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung

## Zwischenstand Herbst 2023

Forschungsverbund Rehapro

# Ablauf



09.30 Uhr	Begrüßung und Ablauf – Worum geht es uns heute?
09.45 Uhr	Themenfeld 1: Eine veränderte Kultur im Umgang mit Teilnehmenden und Unternehmen praktizieren
10.45 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
11:15 Uhr	Themenfeld 2: Setting für wirksame Stabilisierung, Verbesserung Beschäftigungsfähigkeit, Integration
12.15 Uhr	Verbindung Themenfeld 1 und 2: Implementation
12.30 Uhr	Fazit und Abschlussdiskussion
13.00 Uhr	<i>Ende und Mittagsimbiss</i>
14.00 - 16.00 Uhr	internes Austauschtreffen der Modellprojekte

# Vorweg

- ⇒ Vorgestellt werden bislang (!) bereits mit wissenschaftlichen Methoden **belegte Erkenntnisse** aus der Begleitung von 13 durch Jobcenter beantragte Modellvorhaben (1. und 2. Förderwelle, Liste s. Anhang) im Bundesprogramm rehapro: großstädtisch-ländlich; gE - zkT; Modellvorhaben einzelner – mehrerer JC; unterschiedliche Komplexitätsgrade.
- ⇒ Die vorgestellten **Erkenntnisse** liegen jeweils bereits **für mehrere Modellvorhaben** vor und sind daher aus unserer Sicht bereits **übertragbar und verallgemeinerbar**. Sie wurden zusätzlich plausibilisiert durch Erkenntnisse aus der Evaluation weiterer ähnlich angelegter Maßnahmen für eine ähnliche Zielgruppe im SGB II. Für die einzelnen Modellvorhaben liegen weitere individuelle Erkenntnisse bereits vor, zudem erfolgen in allen in 2024ff. weiterhin laufenden Modellvorhaben weitere Erhebungen und thematische Validierungen zu weiteren Aspekten.
- ⇒ **Intention des heutigen Workshops und des Inputs:** Möglichst frühzeitig Erkenntnisse für die weitere Gestaltung des Bürgergeldgesetzes vor Ort in den Jobcentern mit dem Austausch zu verbinden, wer für die Berücksichtigung und Implementation vor Ort in den Jobcenterregionen welche Beiträge leisten sollte bzw. zur Mitgestaltung außerhalb von Modellvorhaben gewonnen werden muss und auf welchen Wegen.
- ⇒ Es reicht bei weitem nicht aus, wenn der Bund (ausreichend) Finanzmittel zur Verfügung stellt (*wäre schon schön!*). Es reicht bei weitem nicht aus, wenn sich „das SGB II“ gesetzlich und organisatorisch verändert (*gehört aber dazu*).
- ⇒ Daher wird (auch) heute der Diskurs gesucht, Ideen für alle staatlichen Ebenen (Bund, Land, Kommune) und die privat- und wohlfahrtswirtschaftlichen Akteure vor Ort zu finden, Erkenntnissen zu dauerhaften Realisierung zu verhelfen.

# Ausgangslage SGB II

## Um wie viele geht es eigentlich?

Vermittlungs- und lebensrelevante gesundheitliche Einschränkungen bestehen in einem sehr hohen Maße bei statistischer Intransparenz: (IAB 2014:) Über 45% der Männer und 38% der Frauen im LB SGB II berichten vermittlungshemmende gesundheitliche Einschränkungen. Anteil mit der Zuordnung Verbis-Handlungsstrategie gesundheitliche Einschränkungen (u.ä.) in offizieller Statistik SGB II nicht ausgewiesen und fachlich deutlich zu niedrig – Erkenntnisse aus der Begleitung sehr großer Aktivierungsmaßnahmen mit unspezifischen Zuweisungen (Köln 2010ff.): mehr als 60% bringen explizite gesundheitliche Handlungsbedarfe mit; aktuell zunehmend psychisch belastet (analog Zunahme psychischer Erkrankungen, sh. Krankenkassenreports)

## Rahmenbedingungen sind u.a.:

- ⇒ Verfestigter Langzeitleistungsbezug – bei Geflüchteten hohe Anteile physisch / psychisch belastet / erkrankt
- ⇒ Seit Jahren inflationsbereinigt sinkende Eingliederungs- und Verwaltungsbudgets
- ⇒ Arbeitsmarkt: händeringende Suche nach Arbeits- und Fachkräften, auch in Teilzeit
- ⇒ Immer offenkundiger werdende Notwendigkeit, gesellschaftlichen Zusammenhalt zu gewährleisten

**Aktuell:** Erweiterung des gesetzlich normierten Handlungsspielraums durch das Bürgergeldgesetz

⇒ **aus den Modellvorhaben rehapro für die begonnene Umsetzung unmittelbar lernen**

## THEMENFELD 1:

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: Gemeinsame Haltung, kooperative Entwicklungsplanung, individuelle Begleitung, geeignete Arbeitsplätze

# Themenfeld 1 – F. 1

## Freiwilligkeit und Selbstbestimmtheit (*notwendig*)

**Freiwilligkeit im Zugang und Selbstbestimmtheit in der Ausgestaltung** sind grundlegende Rahmenbedingungen für das Gelingen in den begleiteten rehapro-Modellprojekten:

**Für die Teilnehmenden** bedeutet das Gestaltung neuer Chancen für eine nachhaltigere Vorbereitung auf eine anschließende Integration in Beschäftigung, **(mehr) Eigenverantwortung** in der Perspektivfindung und Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln. Das beinhaltet auch, sich aktiv mit den Unterstützungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen und das **Selbstvertrauen für Veränderung zu entwickeln**.

Herausforderungen **für die Fachkräfte**: Der Aufwand für die Gewinnung von Teilnehmenden wurde unterschätzt. Die Jobcenterbeschäftigten waren bereits bei der Auswahl der potenziellen Teilnehmenden gefordert, die gesundheitlichen Herausforderungen aber auch die Leistungspotenziale der künftigen Teilnehmenden zu erkennen und sie ausschließlich argumentativ für die Teilnahme am Projekt zu gewinnen.

## Partnerschaftlichkeit, Ergebnisoffenheit, Planung und Resilienz (*notwendig*)

**Das partnerschaftliche Ausloten** der Individualität der Teilnehmenden inklusive familiärer und sozialer Kontexte ist ein weiterer Erfolgsfaktor. **Ergebnisoffenheit** ermöglicht das Finden individueller einzelfallbezogener Lösungen und Entwicklungsfortschritte. Eine **gemeinsame Planung realisierbarer Teilschritte** („Ziele“) und die kontinuierliche gemeinsame Reflektion der erreichten Fortschritte / Rückschläge sind zielführend. Das Erlernen des **Umgangs mit Rückschlägen** ist eine entscheidende Voraussetzung für weitere Entwicklungsfortschritte.

# Themenfeld 1 – F. 2

## Individuelle Leistungserbringung - Sozialraumorientierung und Hilfenetze (*notwendig*)

**Individuelle Anbindung an lokale / regionale Hilfeangebote (Sozialraumorientierung)** sowie ihre einzelfallbezogene Nutzung tragen wesentlich zu Entwicklungsfortschritten bei. Zielführend ist das Einbinden individuell unterschiedlicher Hilfestrukturen bei einer großen Breite an zugänglichen Unterstützungsangeboten. Die Teilnehmenden müssen tlw. davon überzeugt werden, dass Hilfeangebote sie unterstützen können.

Von besonderer Bedeutung ist dabei die (Wieder-)Anbindung der Teilnehmenden an das Gesundheitssystem (Haus-/Fachärzte / Therapeuten / Kliniken) (*notwendig*), aber auch die Anbindung an passende Vereine, Selbsthilfegruppen etc. (*förderlich*).

**Kenntnisse der verfügbaren Angebote** vermitteln Teilnehmenden Orientierung und helfen, relevante Unterstützung auch selbständig auswählen zu können ⇒ unabhängiger von der Beratung durch Dritte werden, also *förderlicher* Beitrag zur Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens.

Voraussetzung: Erkundung und fortlaufende Aktualisierung des lokalen / regionalen Hilfeangebotes sowie dessen Zugänglichkeit.

# Themenfeld 1 – F. 3

## Zeitlich flexibler Entwicklungshorizont (*notwendig*)

Als unabdingbar hat sich erwiesen, **die individuelle Teilnahmedauer** flexibel ausgehend vom individuellen Vermögen zu ermöglichen und zusammen mit den Teilnehmenden eine Fortsetzung zu reflektieren (Kriterien für Fortsetzung / Beendigung!). Als Kalkulationsgrundlage für Angebotskonzepte haben sich **durchschnittliche Dauern** von sechs Monaten nicht bewährt; besser geeignet sind zwölf Monate+ (Median).

**Personalschlüssel**  $\Leftrightarrow$  qualitative wie zeitlich intensive, individuelle Zusammenarbeit (*notwendig*) (s. F. 12)

**Kompetenzausbau** der Coachenden (*notwendig*) (s. F. 12)

## Potenzialgerecht integrieren

**Förderlich:** Unternehmens-Gewinnung über gut vernetzte „klassische“ Vermittlungstätigkeiten mit zusätzlichen finanziellen Anreizen kann nur einen kleineren Teil der Bedarfe an „potentialorientierten“ Arbeitsplätzen (rpE) für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen abdecken. Denkbar ist ein Vorgehen im Sinne des Jobcarving\*.

Hierfür ist es *notwendig* Arbeitsvermittlung neu aufzustellen inklusive Zusammenarbeit mit bereits etablierten Unternehmensberatungen, Steuerberatungen und anderen unternehmensnahen Dienstleistern.

# Themenfeld 1 – F. 3\*

## **JobCarving** (angelehnt an Def. in Rehadat-Lexikon):

Ein Unternehmen schichtet verschiedene Aufgaben so um, dass daraus eine neue Stelle entsteht. Dadurch kann die neu geschaffene Position genau auf die Fähigkeiten einer bestimmten Person zugeschnitten werden. Gleichzeitig können andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens einen Teil ihrer Arbeit abgeben und sich mehr auf ihre Kerntätigkeiten oder andere Aufgaben konzentrieren.

Bedingungen (*aus Evaluationen*): In der Regel mit einem größeren Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei den beteiligten Unternehmen, der auch Kompetenzen erfordert, die über die von jobcentereigenen Vermittlungsfachkräften sowie zumindest in Teilen auch des IFD hinausgeht. Erforderlich ist auch eine belastbare Vertrauensbeziehung zu Unternehmen.

# Panel 1

Eine veränderte Kultur im Umgang mit Teilnehmenden und Unternehmen praktizieren – wie kann sie wirksam gestaltet werden?

*ProGES (JC Frankfurt a.M.)*

*PAN (JC Plön)*

*SanusLE (JC Leipzig)*

*rpE (JC Städteregion Aachen, JC Kreis Heinsberg, job-com Kreis Düren)*

## THEMENFELD 2:

# Elemente eines Settings für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Integration

(Zwischen-)Erkenntnisse zu notwendigen und förderlichen  
Rahmenbedingungen (Infrastruktur, Betreuungsrelationen,  
Netzwerkeinbettung, ...)

# Themenfeld 2 – F. 1

## Rahmenbedingungen im Jobcenter

**Aufbau von Gesundheitskompetenz in Verbindung mit Coaching (*notwendig*):** Ein Kompetenzaufbau im JC (systemisch geprägte, ressourcenorientierte Coaching-Haltung, Kenntnis von / Erfahrung im Umgang mit personenzentrierten Methoden, medizinisches / gesundheitliches Fachwissen) ermöglicht, dass langzeitarbeitslose Menschen mit (erheblichen) gesundheitlichen Einschränkungen Vertrauen fassen, sich öffnen, über Handlungsbedarfe sprechen, aktiv werden, Unterstützung in Anspruch nehmen und eigene Hilfsnetzwerke aufbauen. Förderlich für die gesamte Dienstleistungserbringung des JC: mehr (Selbst-) Sicherheit ggü. Bürger\*innen.

**Kultur der Offenheit** (für „neue“/andere Wege) **etablieren (*notwendig*):** Lots\*innen / CM / IFK sind offen für / gehen neue Wege der (gesundheitsförderlichen) Unterstützung in Verbindung mit einem Paradigmenwechsel hin zu Gesundheitsorientierung als konstitutiver Teil von Stabilisierung und Beschäftigungsfähigkeit, die wiederum ist wesentlich für eine Beschäftigungsorientierung; Effekte: hohe Zufriedenheit der TN mit dem Coaching  $\Rightarrow$  Vertrauensaufbau / Öffnung für neue, weitere Therapiemöglichkeiten.

**Angepasste, geeignete, angemessene Betreuungsschlüssel (*notwendig*)** ermöglichen: Eine hohe Kontaktdichte und eine qualitativ wie zeitlich intensive, individuelle Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden „auf Augenhöhe“ (orientiert an deren Vermögen); Vertrauensaufbau Coaching  $\Leftrightarrow$  Teilnehmende, TN setzen den Rahmen (weitgehend) selbst; Fachkräfte begleiten TN beim praktischen „Ausfüllen“ dieses Rahmens.

Aktuell in Modellvorhaben abhängig von der Projektlandschaft (=ideal): Coaching 1 : 12 – 1 : 35 (Personen; tlw. mit integrierter zusätzl. sozpäd. / psych. Ressource o.ä.) bzw. 1 : 10 (Familien); bei verstärkter CM-Funktion mit integrierter med. + sozpäd. Expertise + etabliertem Netzwerk denkbar: 1 : 50/60 (+/P.) je nach Zuschnitt.

## Themenfeld 2 – F. 2

### Angebotsanalyse und Kooperation im Netzwerk

Sich einen **Überblick über vorhandene Angebote / Unterstützungsmöglichkeiten** mit Projektrelevanz im räumlichen Wirkungsbereich verschaffen (*notwendig*), auch um die Komplementarität der eigenen (neu entwickelten) Angebote zu Vorhandenem zu gewährleisten. Mit dieser Kenntnis verfügbarer Ressourcen ist eine **Lotsenfunktion** für Fallmanagende, für Kolleg\*innen im Team, für Teilnehmende (aus der Projektzielgruppe) wirksam. Ein entsprechender Überblick unterstützt das JC, **Lücken und Versorgungsdefizite** in der regionalen Angebotsstruktur zu **erkennen**, denen konkrete Bedarfslagen / Fälle zugeordnet werden können.

Ein wichtiger Entwicklungsschritt in rehapro Projekten ist **die Systematisierung ihrer Kooperationen und ihrer Netzwerkarbeit** (*notwendig*). Kooperationen auf operativer Ebene müssen dazu zu geeigneten Zeitpunkten dadurch abgesichert und geregelt werden, dass Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenbereiche bilateral geklärt und definiert sowie Datenschutz- und EDV-Themen gelöst werden. Durch Vereinbarungen und gemeinsam definierte Vorgehensstandards wird mittelfristig auch eine personenunabhängige Tragfähigkeit erreicht.

Beides zusammen ist *förderlich* **einzelfallbezogene Ressourcen im Sozialraum** für die einzelne TN zu erschließen. (F. 7)

## Themenfeld 2 – F. 3

### Rechtskreisübergreifend arbeiten – auf andere Sichtweisen einlassen

- Langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (und deren Familiensysteme) weisen häufig auch anderweitige Problemlagen auf, so dass dort oft **mehrere Hilfesysteme parallel im Einsatz** sind, ohne ggf. voneinander Kenntnis zu haben. **Förderlich:** Eine Zusammenführung der Perspektiven dieser jeweils beteiligten Hilfesysteme ermöglicht jedoch erst einen **umfassenden / systemischen Blick auf die Problemlagen** und damit Ansatzpunkte für wirksame Lösungsansätze. **Notwendige** Voraussetzung für eine solche Zusammenführung und einen (ggf. rechtskreisübergreifenden) Austausch untereinander ist neben der Klärung **grundsätzlicher Datenschutzaspekte** u.a. die **Bereitschaft** aller Beteiligten dazu, sich **auf die fachlichen Perspektiven anderer Hilfesysteme einzulassen**, sich mit anderen Hilfesystemen entsprechend abzustimmen, Ziele und Vorgehensweisen im Interesse der Hilfesuchenden neu zu überdenken und zu priorisieren, und im engen Austausch zu jedem Fall zu bleiben.  
Plausibel erklärbar, empirisch jedoch schwer eindeutig zu klären ist die damit verbundene Wirkungserwartung, dass so ggf. gegenläufige / sich widersprechende Zielsetzungen vermieden und neue Möglichkeiten für Synergien und damit eine höhere Effektivität der Hilfen erreichbar sind.

# Themenfeld 2 – F. 4

## Förderliche Strukturrahmenbedingungen

- *Bewährte Ansätze in Modellvorhaben*: Etablierung eines Sonder-Teams, das sich (teilweise – überwiegend) auf einschlägig vorgebildeten Fachkräften (neu) zusammensetzt, in dem die Fachkräfte eigenen Kompetenzausbau anstreben und im weiteren Verlauf Gesundheitskompetenzen erfordernisgerecht ausgebaut werden.
- Die positive Wirkung *separater Räumlichkeiten* auf TN (kein „Amt“, Treffpunkt für private Kontakte, Café, Peergroup-Situationen, erleichtertes Vertrauensfassen, ...) ist ebenso belegt wie die aktivierende Wirkung auf das Team (Verantwortungsübernahme, erhöhte Selbstwirksamkeit durch Gestaltungserfordernis).

*Hinweis*: Das Ausmaß der zusätzlichen Wirkung separater Räumlichkeiten auf die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit und Mobilisierung im Vergleich zu Ansätzen ohne separate Räume kann mit aktuellem Setting nicht untersucht werden.

- *Gesundheits- und Gruppenangebote, Experimentierräume und Peer Counseling* als räumlich integrale Angebotsbestandteile (integral: die Angebotsleitungen sind Teil des Teams ⇒ niedrigerer Betreuungsschlüssel) für Teilnehmende bereitzustellen und sie so anzulegen, dass kleine Erfolgserlebnisse erlebt werden, bewirkt individuell positive Veränderungsprozesse in einem sehr breiten Themenspektrum, dass sowohl grundlegend ist für Teilhabe und Arbeitsmarkt wie förderlich für berufliche Verbesserungen.
- *Einbindung psych. und med. Expertise und Coaching* fördert Selbstreflexion, Fähigkeit zur Strukturierung, Selbstbewusstsein („ich werde gebraucht, kann mir Hilfe selbst organisieren“), den Umgang mit der eigenen Gesundheit, unterstützt Entwicklung und Umsetzung individuell realisierbarer Ideen.

## Panel 2

# Elemente eines Settings für wirksame Stabilisierung, Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Integration

*Gecko (Kommunales JC Kreis Uckermark)*

*V-I-T (Kommunales Jobcenter Kreis Groß-Gerau, JC Darmstadt)*

*Gesund4PunktZukunft (Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis)*

*GesA (JC Düsseldorf, JC ME-aktiv Mettmann)*

# Kurzinterview



## Implementierung Fallmanagement mit Schwerpunkt Gesundheit

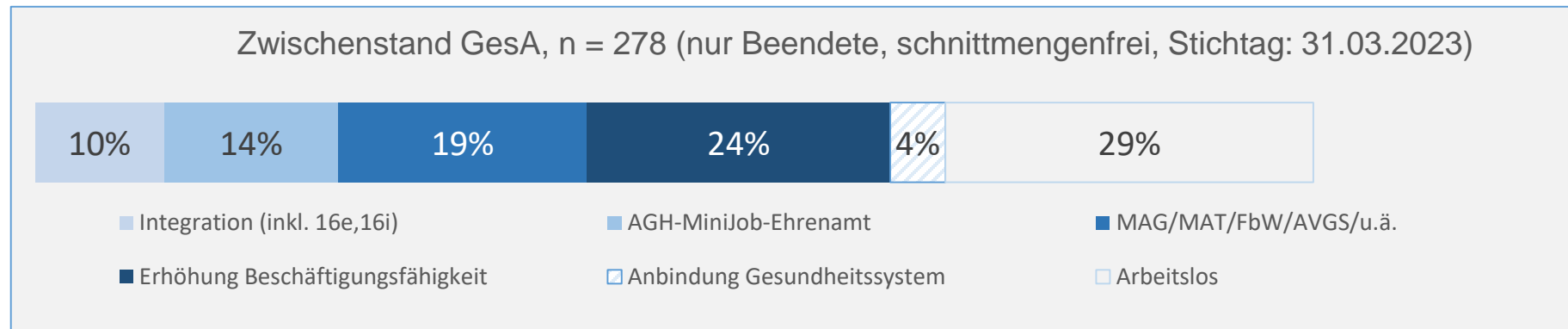
*Ich (JC Ostholstein)*

# Übersicht und Fazit

- Notwendig: Erweiterte Zielsystematik im SGB II ( $\Rightarrow$  ermöglicht Verankerung im JC):**  
 Verankerung der **Beschäftigungsfähigkeit als Zieldimension im SGB II: Gesundheit als ein wesentlicher Bereich** von Beschäftigungsfähigkeit und Stabilisierung als ein Teilziel beschäftigungsorientierter Ziele –  
 Das SGB II – interne Controlling muss zu erzielende Ergebnisse sichtbar werden lassen und als Erfolg bewerten

Beispiel

Modellvorhaben GesA



- Notwendig: Aufbau einer (verlässlichen) Coachingkompetenz** (s. F. 5, 10)
- Notwendig: Aufbau eines (verlässlichen) Netzwerks Gesundheitsförderung und Integration** (s. F. 11, 12)

# Anhang begleitete Modellvorhaben (05/2023)



JC Stadt Aachen (gE), JC Kreis Düren (zkT), JC Kreis Heinsberg (gE)	– Modellvorhaben rpE
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_rpE.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_rpE.html</a>	
JC Darmstadt (gE), JC Kreis Groß-Gerau (zkT)	– Modellvorhaben V-I-T
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_V-I-T_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_V-I-T_2FA.html</a>	
JC Stadt Düsseldorf (gE), JC MEaktiv Kreis Mettmann (gE)	– Modellvorhaben GesA
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GesA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GesA.html</a>	
JC Stadt Frankfurt/M. (gE)	– Modellvorhaben proGES
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_proGes.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_proGes.html</a>	
JC Stadt Halle	– Modellvorhaben GehVor!
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GehVor.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GehVor.html</a>	
JC Stadt Köln (gE)	– Modellvorhaben Hafen
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Hafen.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Hafen.html</a>	
JC Stadt Leipzig (gE)	– Modellvorhaben SanusLE
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_SanusLE.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_SanusLE.html</a>	
JC Kreis Mayen-Koblenz (zkT)	– Modellvorhaben AktiVoReha
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_AktiVoReha_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_AktiVoReha_2FA.html</a>	
JC Ortenaukreis (zkT)	– Modellvorhaben G4PZ
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Gesund4PunktZukunft_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Gesund4PunktZukunft_2FA.html</a>	
JC Kreis Ostholstein (gE)	– Modellvorhaben Ich
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_ICh.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_ICh.html</a>	
JC Kreis Plön (gE)	– Modellvorhaben PAN
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_PAN.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_PAN.html</a>	
JC Spree-Neiße-Kreis (zkT)	– Modellvorhaben SISAL
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_SISAL_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_SISAL_2FA.html</a>	
JC Kreis Uckermark (zkT)	– Modellvorhaben Gecko
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Gecko_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Gecko_2FA.html</a>	
DRV Bund	– Modellvorhaben BETA-MeH
<a href="https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_BETAMeH_2FA.html">https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_BETAMeH_2FA.html</a>	

*Forschungsverbund rehapro:*

*Institut für sozialpädagogische Forschungen Mainz e.V.*

*ITA*

*Lawaetz-Stiftung*

*Söstra*

Kontakt Forschungsverbund rehapro:

c/o Dr. Michael Seligmann

Institut für sozialpädagogische Forschungen Mainz e.V.  
-Büro Münster (Westf.)-

Ascheberger Str. 3b

48163 Münster

E-Mail: [michael.seligmann@ism-mainz.de](mailto:michael.seligmann@ism-mainz.de)

Tel.: 0251 – 77793131 oder 0160 - 96632372