

„Jobcenter der Zukunft“  
Gestaltung erfolgreicher Ansätze mit schmalen Kassen  
Rehapro-Fachforum IV - Kassel 26. Juni 2025

# Herzlich willkommen

Forschungsverbund Rehapro

# Ablauf



10.00 Uhr

Begrüßung, Ablauf, Gemeinsames Foto

## Verstetigung und Transfer

*Kaffeepause*

12.45 Uhr

**Input:** Koalitionsvertrag, aktueller Stand SGB II, Ausblick

Ca. 13.00 Uhr

*Mittagspause*

Ca. 13.45/14.00 Uhr

**Input:** Menschen mit psych. Beeinträchtigungen und ihre Integration in Arbeit - Ergebnis und Empfehlungen aus Medizinforschung (Review-Studie)

**Austausch in Thementischgruppen:** Menschen mit psych. Beeinträchtigung / Gesundheit & Prävention / Motivation & Teilhabe / Netzwerke & Kooperationen / Aktuelle Situation SGB II u.ä.

*integrierte Kaffeepause*

15.45 Uhr

Unterschriften unter das gemeinsame Foto

16.00 Uhr

Ende und Abfahrt

# Aktuelle Perspektiven des SGB II

## was wir wissen – was wir ahnen – was versucht wird

Forschungsverbund Rehapro  
Dr. Michael Seligmann

## Was wir wissen: Koalitionsvertrag 2025 zum SGB II und weiteres I

### Gesundheitsförderung soll ins SGB II

„Für die Menschen, die **arbeiten können**, soll der **Vermittlungsvorrang** gelten. Diese Menschen müssen schnellst-möglich in Arbeit vermittelt werden. Für diejenigen, die aufgrund von **Vermittlungshemmnissen keinen Zugang** zum Arbeitsmarkt finden, werden wir **vor allem** durch **Qualifizierung** und **eine bessere Gesundheitsförderung** und **Reha-Maßnahmen** eine **dauerhafte Integration** in den Arbeitsmarkt ermöglichen.“

**Sanktionen** („schneller“): „werden die besondere Situation von Menschen mit psych. Erkrankungen berücksichtigen.“

**Aktuell:** Arbeitsministerin Bas (Stern 04.06.2025): **Bürgergeld soll im Grunde beibehalten** werden, nur der Name wird geändert und schnellere Sanktionen, Ausnahme: Familien mit Kindern, veränderte Anpassung an Preisentwicklung

## Was wir wissen: Koalitionsvertrag 2025 zum SGB II und weiteres II

**Finanzen SGB II (KoaV):** Der Bund solle sicherstellen, dass Jobcenter „für die Eingliederung ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt bekommen“ Der Passiv-Aktiv-Transfer soll gesetzlich für alle integrationswirksamen Instrumente geregelt werden. (aktuell gedeckelt bei 700 Millionen Euro)

### **Job-Turbo:**

monatlich bis Juli 2024 je ca. 3.300 mehr Abgänge in Arbeit als ein Jahr zuvor (auf alle JC je ca. 8)

**IAB:** Bei 79 % der Männer und 89 % der Frauen liegen multiple Arbeitsmarkthemmnisse vor: fehlende Berufsausbildung, höheres Lebensalter, gesundheitliche Einschränkungen, Langzeit-Nichterwerbstätigkeit oder mangelnde Deutschkenntnisse.

**IAB:** MAT erhöht Übergangswahrscheinlichkeit um 4,5%, MAG um bis zu 24%.

## Was wir ahnen: SGB II/III und der Haushalt 2025 und 2026

**Vorläufige Haushaltsführung SGB II:** Jan-April 2025: 18% weniger (4% -32% je nach Bundesland)

**Haushalt 2025:** im Oktober 2025 (=hohe Restmittel, die gebunden werden müssen! Aber z.T. angewiesen auf VE 2026)

**Haushalt 2026:** Entwurf Herbst 2025

⇒ Es gibt Äußerungen aus der Koalition, die eine Rückabwicklung der Auslagerung FbW / Reha ans SGB III möchten.

**Einschätzung:** Haushalt 2025 wird nicht höher als in 2024 geplant ausfallen, wenn es gut läuft auf Niveau von 2024  
Haushalt 2026 ??

### Das SGB III ist knapp bei Kasse:

Die offizielle Planung für den BA-Haushalt 2025 sah ein Defizit von 1,3 Milliarden Euro vor, das aus der noch bestehenden Finanzreserve gedeckt werden sollte.

Im aktuellen Finanzbericht an den Haushaltsausschuss beziffert die **BA das Defizit für 2025 auf 5,27 Milliarden Euro**. Die Rücklage (3,2 Mrd. €) ist Ende Mai aufgebraucht und zusätzlich ein Zuschuss vom Bund in Höhe von (mindestens) 2,35 Mrd. € nötig. Aktuell rechnet die BA für 2026-2029 mit Defiziten, der Bund müsste bis zu 12 Mrd. € zuschießen.

Aktive Arbeitsförderung bis 04/2025: 4,36 Mrd.€ ein Plus von 0,57 Mrd.€ zu 2024: alles wg. FbW/Reha (260 Mio. echte Mehrausgaben, 360 Mio. für lfd. Maßnahmen im SGB II).

# Was versucht wird I



## Gesetzesinitiative Änderung § 16k SGB II

Niedersachsen plant zusammen mit Bayern und Hessen am 01. Juli im Bund-Länder-Ausschuss SGB II (und vor. als Bundesratsinitiative?) **Einfluss nehmen auf SGB II – Änderungsgesetz**, das (nicht prioritär!) vorbereitet wird.

## § 16k Ganzheitliche Betreuung und Gesundheitsförderung

(3) „Ganzheitliche Betreuung ***kann auch in Form von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung*** für erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbracht werden, ***sofern bei diesen gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen***, welche einer Eingliederung in Arbeit oder Ausbildung im Wege stehen. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung müssen im Einzelfall geeignet sein, zum Erhalt oder Aufbau der Beschäftigungsfähigkeit von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten beizutragen. Sie sind in Abgrenzung zu gesetzlichen Leistungen zu erbringen, welche in die vorrangige Zuständigkeit Dritter fallen.“

Im (ebenfalls verbindlichen) Begründungstext orientierende Hinweise auf wirksame Bestandteile und Vorgehensweisen von Rehapro-Modellprojekten (angelehnt an Ergebnispapier Berlin Januar 2024)

## Was versucht wird II



### Das Soziale Rezept

Ein Forschungsprojekt der Charité in Berlin untersucht die Transferbedingungen für das „Soziale Rezept“, ein Ansatz in der Allgemeinmedizin, der in GB flächendeckend implementiert, auch in Singapur und Kanada.

**Hausärzt:innen können ein soziales Rezept ausstellen**, um parallel zur regulären medizinischen Behandlung soziale Probleme anzugehen. Das soziale Rezept überweist Patient:innen zu einem sogenannten Link Worker. Dieser Link Worker **erhebt die individuellen Bedürfnisse** der Patient:innen, verständigt sich mit diesen auf **Ziele und entwickelt gemeinsam** mit ihnen einen **Aktionsplan**. Im Rahmen dieses Aktionsplans werden die Patient:innen **an vorhandene lokale Angebote und Organisationen weitervermittelt**. Der Link Worker stellt sicher, dass die Patient:innen diese lokalen Angebote wahrnehmen. Abschließend meldet der Link Worker an die behandelnden Hausärzt:innen zurück, an welche Angebote weitervermittelt wurde.

Mehr:

[https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe\\_stadtmedizin/soziales\\_rezept\\_dfg/](https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe_stadtmedizin/soziales_rezept_dfg/)

# Integrierte Interventionsansätze zur Unterstützung psychischer Gesundheit und Wiedereingliederung Arbeitsloser Schlussfolgerungen einer Systematischen Sichtung Sophia Helen Adam et. al

Wissenschaftliche Mitarbeitende von Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
bzw. Psychiatrie der Unikliniken Tübingen, Magdeburg, Ulm und BKH Günzburg

Erschienen: JMIR Public Health Surveill 2025;11:e65698 doi: 10.2196/65698

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40324176/>)

Initiiert vom rehapro-Projekt 3for1 (<https://www.projekt-3for1.de/> )

# Untersuchungsansatz



## Worum geht es

- Erste systematische Übersichtsstudie zur vorhandenen Evidenz von Interventionen, die sowohl die psychische Gesundheit als auch die Wiedereingliederung in Arbeit adressieren

## Methode

- Systematische Literatursuche und -aufbereitung nach Standards medizinischer Forschung:
- 4.200+ Ergebnisse gescreent, 74 Artikel gesichtet, 17 Studien einbezogen

## Auswahlkriterien für die Studien

- Teilnehmende 18 – 67 Jahre alt, langzeitarbeitslos oder im Sozialleistungsbezug oder psychisch belastet sowie von Sozialleistungsträgern identifiziert
- Interventionen basieren auf psychologischer Theorie oder Handbuch oder individuellem Coaching inkl. psychologischer / psychotherapeutischer Unterstützung (einzeln/Gruppe), face-to-face oder online
- Kontrollgruppenansatz zwingend erforderlich, pre-post-Design
- Outcomes: sowohl psychische wie beschäftigungsrelevante Kriterien

## Charakteristika der 17 Studien

- Publiziert zwischen 1989 und 2018
- Interventionsgruppen mit 19 bis 1249 TN
- USA (4), Niederlande (2), Deutschland (2), Australien (3), Finnland (2), Großbritannien (1), Irland & Großbritannien (3)
- Durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit: 1 Woche bis 5 Jahre

## Ergebnisse I (Interventionstypen)



**Einbezogene Studien:** inhaltlich und methodisch heterogene Bandbreite an Ansätzen in Gruppensettings mit Zugang in der Regel über Institutionen wie Jobcenter oder Arbeitsagenturen

Historisch lässt sich eine Entwicklung der Ansätze beobachten:

- **Frühere Interventionen (~1980-1990er)** konzentrierten sich auf die Vermittlung von Bewerbungskompetenzen, den Aufbau von Selbstwirksamkeit und die emotionale Unterstützung. Sie waren meist als strukturierte Workshops im Präsenzformat konzipiert
- **Später (~1990-2000er)** rückte kognitive Verhaltenstherapie (CBT) stärker in den Fokus. Dieser Wandel trug der Erkenntnis Rechnung, dass psych. Gesundheit eng mit beruflicher (Re-)Integration verknüpft ist
- **Aktuellere Programme (~2010-heute)** setzen verstärkt auf individualisiertes Coaching, das auf die spez. Bedürfnisse der Teilnehmenden eingeht – häufig kombiniert mit längerfristiger Begleitung; verstärkt wird darauf gesetzt, psychologische Ressourcen wie Resilienz, Hoffnung und Optimismus aufzubauen

Diese Entwicklungen verdeutlichen die zunehmende Komplexität und Reife der Programme – von einfachen Bewerbungstrainings hin zu ganzheitlichen, psychologisch fundierten Unterstützungsangeboten, parallel zur Entwicklung arbeitsbezogener Fähigkeiten.

## Ergebnisse II (Wirksamkeit)



- ✓ Arbeitsorientierte Interventionen können positive Effekte auf die psychische Gesundheit haben
- ✓ Eine gestärkte Handlungskompetenz wirkt sich positiv hinsichtlich Verringerung finanzieller Belastungen und depressiver Symptome aus
- ✓ psychotherapeutisch orientierte Interventionen können auch eine positive Wirkung auf die berufliche Wiedereingliederung haben
- ✓ Gruppensetting ermöglichen Austausch, soziale Unterstützung, neue Bewältigungsstrategien, bauen Gefühle sozialer Isolation und Einsamkeit ab, die Langzeitarbeitslosigkeit begleiten = Peer-Settings fördern soziale Inklusion
- ✓ Tendenziell werden gesellschaftliche Kosten psychischer Gesundheit erspart wie durch Krankheit verlorene Lebensjahre

# Empfehlungen



## **Niedrigschwellige, individualisierbare Angebote für psych. belastete Arbeitslose** mit folgenden Inhalten

1. Motivation für Veränderung fördern
2. Krisenintervention priorisieren
3. Dysfunktionale Denkmuster identifizieren
4. Tagesstruktur trotz Arbeitslosigkeit stabilisieren
5. Soziale Unterstützung reaktivieren
6. Psychosoziale Ressourcen stärken
7. Übergang in Versorgungssysteme erleichtern
8. Kontakt auch nach Arbeitsaufnahme halten

### **Arbeitssuche:**

- Supported Employment-Ansätze einbeziehen, die individuelle Einschränkungen berücksichtigen und eng mit Arbeitgebern kooperieren
- Soziale Netzwerke der Teilnehmenden stärker (re)aktivieren

Voraussetzung: Strukturelle Maßnahmen + bessere Kooperationen mit bestehenden Hilfestrukturen

## 3for1 – Drei Wege ein Ziel



Modellvorhaben rehapro <https://www.projekt-3for1.de/>:

3for1 ist ein Forschungsprojekt zu einer Intervention mit dem Ziel, psychisch belastete Jobcenterkund\*innen im Bürgergeld-Bezug bei ihrer Genesung und Arbeitssuche zu unterstützen.

**Die Intervention hat drei Bausteine:** 1. Psychologische Gespräche, 2. Jobcoaching (Supported Employment) 3. Begleitung durch Peerlots\*innen

Teilnehmende können nach Eintritt in das Projekt bis zu 12 Monate von diesen drei Bausteinen profitieren. Es können ein, zwei oder drei der Bausteine gewählt und parallel oder nacheinander genutzt werden.

### Projektleitung:

Bianca Laucher (GF JCUlm; Gesamt-Projektleitung); Ulrich Schmid (Projektleitung Jobcenter Ulm); Prof. Dr. med. Nicolas Rüsç (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am BKH Günzburg, Sektion Public Mental Health); em. Prof. Dr. phil. Jörn von Wietersheim (Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie); Prof. Dr. med. Harald Gündel (Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie); Dr. Dipl.-Psych. Rebecca Erschens (Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

**Beteiligte Jobcenter:** Alb-Donau, Stadt Heilbronn, Neu-Ulm, LK Reutlingen, LK Tübingen, Ulm



# Anlage begleitete Modellvorhaben (05/2025) II



JC Kreis Plön (gE)

– Modellvorhaben **PAN**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_PAN.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_PAN.html)

JC Spree-Neiße-Kreis (zkT)

– Modellvorhaben **SISAL**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_SISAL\\_2FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_SISAL_2FA.html)

JC Kreis Uckermark (zkT)

– Modellvorhaben **Gecko**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_Gecko\\_2FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Gecko_2FA.html)

DRV Bund

– Modellvorhaben **BETA-MeH**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_BETAMeH\\_2FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_BETAMeH_2FA.html)

JC Stadt Köln (gE)

– Modellvorhaben **Schwungbrett**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_Schwungbrett\\_3FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Schwungbrett_3FA.html)

JC Stadt Leipzig (gE)

– Modellvorhaben **G2**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_G2\\_3FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_G2_3FA.html)

JC Kreis Marburg-Biedenkopf (zkT), JC Waldeck-Frankenberg (gE), JC Schwalm-Eder (gE) – Modellvorhaben **AZfG**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_AzfG.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_AzfG.html)

JC Dachau (zkT), JC Ebersberg (gE), JC Erding (gE), JC Freising (gE)

– Modellvorhaben **Butterfly**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_Butterfly\\_3FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_Butterfly_3FA.html)

JC Rhein-Berg (gE)

– Modellvorhaben **GPS**

[https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung\\_GPS\\_3FA.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdaten/Projektdarstellung_GPS_3FA.html)

*Forschungsverbund rehapro:*

*Institut für sozialpädagogische Forschungen Mainz e.V.*

*ITA Kaiserslautern*

*Lawaetz-Stiftung Hamburg*

*Söstra Berlin*

*Zoom Göttingen*

Kontakt Forschungsverbund rehapro:

c/o Dr. Michael Seligmann

Institut für sozialpädagogische Forschungen Mainz e.V.  
-Büro NRW-

Hemberger Damm 66a, 48282 Emsdetten

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

Tel.: 0160 - 96632372