ZfI – Zeitschrift für Inklusion

Chancen und Herausforderungen in der rechtskreis-übergreifenden Zusammenarbeit bei der Überführung von SGB II-Leistungsbezieher*innen in die berufliche Rehabilitation:

Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „Return to Learn“

Thomas Roßnagel, Stefan Zapfel & Bernhard Schrauth

Abstract: Der vorliegende Beitrag zeigt anhand von Daten eines wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts, das im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ durchgeführt wurde, welche Chancen und Herausforderungen bei der Überführung von SGB II-Kund*innen in den SGB VI-Bereich bestehen und welche Rolle dabei die Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen spielt. Zu diesem Zweck werden insbesondere Erkenntnisse aus der Erprobung eines neuen, mehrstufigen Screening-Prozesses herangezogen, der im Rahmen des zugrunde liegenden Modellprojekts zur Anwendung kam. Der Fokus des Beitrags liegt auf der Identifizierung anspruchsberechtigter Personen in den Jobcentern sowie auf der Förderung der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Deutscher Rentenversicherung (DRV) anhand neuer Austausch- und Informationsformate. Die Begleitforschung des Modellprojekts setzte einen Mixed-Methods-Ansatz ein, der durch die Analyse von Interview-, Beobachtungs- und Sekundärdaten die Perspektiven aller beteiligten Personenkreise einbezieht. Die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen, dass mit dem Verfahren in den Jobcentern bisher unerkannte potenzielle Rehabilitationsfälle, die in den Zuständigkeitsbereich der DRV fallen, aufgefunden werden können. Gleichzeitig konnte die Begleitforschung mehrere Probleme bzw. Hemmnisse identifizieren, die im Modellprojekt beim Übergang von den Jobcentern zur Rentenversicherung auftraten und auch für Überführungen außerhalb des Projektkontextes von Bedeutung sind. Diese stehen in erster Linie mit den vordefinierten Zugangskriterien im Modellprojekt sowie mit organisationalen Voraussetzungen aufseiten von DRV und Jobcentern in Zusammenhang. Die rechtskreisübergreifenden Fallberatungen, die als zweite Stufe des Screening-Prozesses im Modellprojekt fungierten, führten zu Zugangsverbesserungen zur beruflichen Rehabilitation und trugen dazu bei, Schnittstellenprobleme im sozialstaatlichen Handeln zu beheben, allerdings erhöhte sich durch sie auch der Umsetzungsaufwand für die beteiligten Organisationen. Die Vorteile der gemeinsamen Fallberatungen zeigen sich insbesondere in der Informationsweitergabe an die Rehabilitand*innen und der Stärkung ihrer Teilnahmemotivation sowie in der Vernetzung der beteiligten Fachkräfte, die unterschiedlichen Sozialrechtskreisen angehören. Die Befunde sprechen dafür, ähnliche Austauschformate auch außerhalb des Modellprojektes zu etablieren, um die genannten Vorteile auf breiterer Basis entfalten zu können.

Stichwörter: Übergang SGB II/SGB VI, Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit, Berufliche Rehabilitation, Fallbesprechungen / Fallkonferenzen, Screening

Zitation: Roßnagel, T., Zapfel, S. & Schrauth, B. (2026): Chancen und Herausforderungen in der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit bei der Überführung von SGB II-Leistungsbezieher*innen in die berufliche Rehabilitation: Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „Return to Learn“. *Zeitschrift für Inklusion, 21*(1), 40–57. https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/852

Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund 42
1.1 Gesundheitliche Einschränkungen und Bürgergeld-Bezug 42
1.2 Vom Jobcenter zur Rentenversicherung: Ein Zugangsweg zur beruflichen Rehabilitation 42
2 Fallbeispiel: Der Screening-Prozess im rehapro-Modellprojekt „Return to Learn“ (ELAN) 44
2.1 Projektbestandteil Vorscreening 45
2.2 Projektbestandteil Fallberatungen 45
2.3 Erfolgte Übergänge 46
3 Methodisches Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung 46
4 Ergebnisse 47
4.1 Identifizierung möglicher Teilnehmer*innen 47
4.1.1 Zugangskriterien 47
4.1.2 Organisationale Voraussetzungen 48
4.2 Gemeinsame Fallberatungen 49
4.2.1 Informations- und Motivationsfunktion 50
4.2.2 Förderung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit 50
5. Zusammenfassung und Diskussion 52
Literatur 55
Kontakt 57

1 Hintergrund

1.1 Gesundheitliche Einschränkungen und Bürgergeld-Bezug

Bei Langzeitarbeitslosen treffen häufig mehrere Problemlagen und Vermittlungshemmnisse zusammen, die den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt erschweren. Zu ihnen gehören z. B. Sucht, Qualifizierungsdefizite, Überschuldung, ein fortgeschrittenes Lebensalter, Depression, Isolation oder gesundheitliche Beeinträchtigungen (Kuhnert, 2021, S. 237; Raab, 2023). Multiple Vermittlungshemmnisse treten etwa bei drei von vier Langzeitarbeitslosen auf (Beste & Trappmann, 2016, S. 6–7; Beste et al., 2023, S. 128). Als besonders schwerwiegend gelten dabei neben dem Alter und fehlenden beruflichen Qualifikationen gesundheitliche Einschränkungen (Beste et al., 2023, S. 125–128), die unter Jobcenterkund*innen stark verbreitet sind (Bruckmeier et al., 2020 S. 18; Zabel, 2025), insbesondere ab einem Alter von 50 Jahren (Sellnick, 2021a, S. 3–4). Gemäß vorliegenden Forschungsbefunden können diese für etwa 55 Prozent der männlichen und 45 Prozent der weiblichen Bürgergeld-Beziehenden als Vermittlungshemmnis angesehen werden (Zabel, 2025, S. 1302). Zunehmende Bedeutung haben hierbei in den letzten Jahren psychische Erkrankungen gewonnen, die bei Leistungsbezieher*innen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) überproportional häufig anzutreffen sind und auch in der beruflichen Rehabilitation eine immer größere Relevanz bekommen (Oschmiansky et al., 2017; Reims et al., 2024, S. 381).

Der im Kreis der SGB II-Kund*innen enge Zusammenhang von Gesundheits-beeinträchtigungen und Arbeitslosigkeit wird in der Forschung unter den Begriffen „Selektivitäts-“ und „Kausalitätshypothese“ diskutiert. Bei der Selektivitätshypothese wird die eingeschränkte Gesundheit beeinträchtigter Personen für die schlechteren Erwerbschancen verantwortlich gemacht (Reims & Bauer, 2015, S. 544). Die Kausalitätshypothese hingegen argumentiert umgekehrt, dass Arbeitslosigkeit – vor allem, wenn sie lange anhält (Altweck et al., 2021, S. 7) – gesundheitliche Beeinträchtigungen durch eine Verschlechterung der materiellen Lebensumstände, psychische Belastungen u. Ä. m. erst verursacht (Stauder, 2019, S. 71; Schmicke, 2021, S. 64).

1.2 Vom Jobcenter zur Rentenversicherung: Ein Zugangsweg zur beruflichen Rehabilitation

Um Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Zugang zum Arbeitsmarkt zu unterstützen, stehen ihnen neben allgemeinen Leistungen der Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Qualifizierung sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zur Verfügung. Unter einem inklusionstheoretischen Bezugspunkt systemtheoretischer Prägung haben diese die Aufgabe, den betreffenden Personenkreis (wieder) in gesellschaftliche Funktionssysteme einzubinden und dort seine Inklusionschancen zu verbessern. Das geschieht in verschiedener Hinsicht, zunächst indem der Adressatenkreis in sozialstaatliche Versorgungsstrukturen der beruflichen Rehabilitation einbezogen wird, daraufhin – nach gelungener Teilnahme – durch die (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbssystem und die finanziellen Mittel, die dort erwirtschaftet werden (Zapfel, 2018, S. 171–172). Dabei kommt der Erwerbsarbeit vor allem deshalb eine immense Bedeutung zu, weil einerseits die Operationen in den gesellschaftlichen Funktionssystemen wesentlich erwerbsförmig organisiert sind, sodass die Erwerbsbeteiligung – je nachdem, wo sie stattfindet – in der Regel zugleich eine Mitwirkung im Rechts-, Bildungs- oder einem anderen Teilsystem bedeutet (Schimank, 2011, S. 176). Andererseits sollen durch die Erwerbsteilnahme Einkommen erworben werden, mit denen die Tätigen durch Konsum an den verschiedenen Funktionssystemen der Gesellschaft teilhaben können (Zapfel, 2018, S. 166).

Allerdings wird der betreffende Personenkreis von den ihnen rechtlich zustehenden Teilhabeleistungen häufig nicht erreicht, sodass die sozialrechtlich vorgesehenen Verbesserungen der Inklusionschancen dadurch nicht verwirklicht werden können (Hollederer, 2021, S. 27). Als ein Grund hierfür gilt die mangelnde Überführung von grundsätzlich anspruchsberechtigten Personen aus dem Zuständigkeitsbereich der Jobcenter (SGB II-Bereich) in jenen der Rentenversicherung (SGB VI-Bereich), wofür u. a. Bedarfserkennungsprobleme und eine fehlende Expertise für Fragen der Beeinträchtigung und Rehabilitation in den Jobcentern mitverantwortlich gemacht werden (Brussig et al., 2021b, S. 25–26; BA, 2022). Hinzu kommt, dass die Komplexität der institutionellen Zuständigkeiten, der verwaltungsspezifischen Regelungen und des deutschen Rehabilitationssystems insgesamt Schnittstellenprobleme mit sich bringt, die ebenfalls Versorgungslücken und Zugangsschwierigkeiten zur beruflichen Rehabilitation von Menschen im SGB II-Leistungsbezug begünstigen (Oschmiansky et al., 2017, S. 46–48; Stöbe-Blossey et al., 2021; Sellnick, 2021b). Das betrifft nicht zuletzt den Zusammenhang mit der Rentenversicherung. Schnittstellenprobleme dieser und ähnlicher Art sind in den historisch gewachsenen Strukturen des Sozialstaates keine Seltenheit und beeinträchtigen auch in anderen Bereichen die Versorgung, bei denen häufig Koordinationsprobleme oder Schwierigkeiten bei der gleichzeitigen Versorgung durch mehrere Leistungserbringer diskutiert werden (z. B. von Kardorff et al., 2013, S. 125; Bogumil & Gräfe, 2024). Das gilt nicht zuletzt für das Gesundheitswesen oder auch für Versorgungsverflechtungen in der Kinder- und Jugendhilfe (Bogumil & Gräfe, 2024, S. 11).

In organisationstheoretischer Perspektive zeigen sich die sozialpolitischen Bereiche des SGB II und SGB VI so weit ausdifferenziert, dass die übergeordneten Ziele der beruflichen Rehabilitation zumindest in Teilen nicht (mehr) befriedigend erreicht werden können. Die unintendierten Folgen dieser Ausdifferenzierung sozialrechtlicher Handlungssphären mit ihren je eigenen Regelwerken, administrativen Vorgaben, Routinen und eingelagerten Professionen haben für die Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter SGB II-Leistungsbeziehender insofern dysfunktionale Effekte, wie es in ähnlicher Weise auch in anderen sozialpolitischen Bereichen zu sehen ist (vgl. Walgenbach, 1998, S. 325 oder auch Bonazzi, 2008, S. 177). Auch neuere organisationssoziologische Untersuchungen weisen in diesem Kontext darauf hin, dass Jobcenter und Rentenversicherungsträger momentan wenig wechselseitige Routinen der Kooperation und Leistungserbringung aufweisen und die Ziele und Handlungsroutinen der Organisationen bzw. der dort ansässigen Fachkräfte voneinander abweichen (z. B. Becker & Sackmann, 2024, S. 304–310).

Auch vor dem eben beschriebenen Hintergrund wurde das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für gesundheitlich eingeschränkte Personen ins Leben gerufen (Brussig et al., 2021a), in dessen Rahmen eine Vielzahl von Modellprojekten der Aufgabe nachgeht, die Rehabilitation und Erwerbsintegration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu verbessern und bestehende Probleme mit neuen organisationalen Vorgehensweisen oder personenbezogenen Maßnahmen zu bearbeiten. Ein Schwerpunkt betrifft dabei die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Rentenversicherungsträgern, die im Modellprojekt ELAN einen hohen Stellenwert einnahm (Zapfel et al., 2025). Damit hat hier die Praxis einen Problembereich in den Blick genommen, der auch in organisationssoziologischen Studien jüngeren Datums Beachtung findet. Denn während in den klassischen Institutionen- bzw. Organisationstheorien typischerweise Fragen der Ausdifferenzierung institutioneller oder organisations- und professionsbezogener Art im Zentrum standen, rückten zuletzt vermehrt Fragen ihres Zusammenwirkens und der

Kooperation in den Fokus des Erkenntnisinteresses (vgl. z.B. Becker & Sackmann, 2024, S. 310–314). Zugleich hat auch außerhalb von rehapro in den sozialpolitischen Neuerungen der letzten Jahre das verbesserte Zusammenspiel von sozialstaatlichen Organisationen bzw. die Verknüpfung von Leistungen verschiedener Sozialrechtskreise mehr Gewicht erhalten. Das gilt etwa für das Teilhabestärkungsgesetz, das das bis dahin geltende Leistungsverbot partiell aufgehoben hat, ebenso wie für die Einführung der ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II. Sozialpolitisch haben damit die Ermöglichungsbedingungen und zugleich der Druck, stärker rechtskreisübergreifend zusammenzuarbeiten, zugenommen. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit institutioneller Isomorphien (Bonazzi, 2008, S. 372) und lässt überdies vermuten, dass der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den SGB II- und SGB VI-Organisationen und der Verknüpfung ihrer Leistungsangebote auch nach dem Ende des Bundesprogramms weiterhin große Bedeutung zukommen wird.

Im vorliegenden Beitrag wird die Zusammenarbeit von Jobcentern und Rentenversicherungsträgern bei der Überführung von Leistungsbeziehenden aus dem SGB II- in den SGB VI-Bereich einerseits anhand von quantitativen Sekundärdaten der involvierten Jobcenter und Rentenversicherungsträger und andererseits mithilfe qualitativer Daten aus Leitfadeninterviews, Fokusgruppendiskussionen und teilnehmenden Beobachtungen aus dem Modellprojekt ELAN näher in den Blick genommen. Dabei stehen die Chancen für eine daraus resultierende Versorgungsverbesserung in der beruflichen Rehabilitation sowie die damit in Verbindung stehenden Herausforderungen und Problemlösungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit im Vordergrund.

2 Fallbeispiel: Der Screening-Prozess im rehapro-Modellprojekt „Return to Learn“ (ELAN)

Das im Rahmen von rehapro durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Modellprojekt ELAN hatte das Ziel, langzeitarbeitslose, gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Bürgergeldbezug mit multiplen Vermittlungshemmnissen nachhaltig in den Arbeitsmarkt zu integrieren (Zapfel et al., 2025). Beteiligt waren daran neben den Rentenversicherungsträgen DRV Nordbayern, DRV Bayern Süd und DRV Schwaben die Berufsförderungswerke (BFW) Nürnberg und München, neun Jobcenter (Augsburger Land, Augsburg-Stadt, Bayreuth Land, Bayreuth Stadt, Ebersberg, Hof, Kaufbeuren, München und Nürnberg-Stadt) und das Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS), das das Modellprojekt mit einem Mixed-Methods-Ansatz formativ und summativ evaluiert hat.

Der Projektansatz folgte einem fünfstufigen Aufbau. In den ersten beiden Stufen (Stufe 1: Vorscreening; Stufe 2: Fallberatungen) stand die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit im Sinne des Bundesprogramms – in der rehapro-Förderrichtlinie werden der SGB II- und der SGB VI-Bereich als jeweils eigenständige Rechtskreise angesehen – zur Identifizierung von rehabilitationsbedürftigen SGB II-Kund*innen und deren Überführung in den Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherung im Fokus (Zocher et al., 2023, S. 111–112). In den Stufen drei bis fünf (individuelles Hauptscreening, individualisierte Intervention und Nachbetreuung) wurden daraufhin in den am Modellprojekt beteiligten BFW weitere Auswahl- und Interventionselemente durchgeführt.

Im vorliegenden Beitrag werden lediglich die ersten beiden Stufen in den Blick genommen, da hier die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit für die Überführung von Leistungsbeziehenden aus dem SGB II-Kontext in den Zuständigkeitsbereich der DRV im Vordergrund stand.

2.1 Projektbestandteil Vorscreening

Um den in Abschnitt 1 genannten Bedarfserkennungs- und Überführungsproblemen beruflicher Rehabilitationskandidat*innen vom Jobcenter zur Rentenversicherung zu begegnen, wurde in ELAN ein Vorscreening-Bogen entwickelt, der die Identifizierung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen im SGB II, die Anspruch auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation im SGB VI-Bereich haben, erleichtern sollte. Mithilfe dieses standardisierten Erfassungsbogens wurden die für eine Überführung relevanten Kriterien bei SGB II-Leistungsbezieher*innen erfasst. Hierzu zählten neben dem SGB II-Leistungsbezug selbst die für die Teilnahme ausreichenden Sprachkenntnisse (vergleichbar mit dem Niveau B2), das Vorliegen von zwei oder mehr Vermittlungshemmnissen (z. B. Überschuldung, soziale Isolation, gesundheitliche Beeinträchtigungen) sowie die Erfüllung der für die Zuständigkeit der Rentenversicherung als Rehabilitationsträger in der Regel erforderlichen Anwartschaftszeit von 15 Beitragsjahren. Außerdem wurde mithilfe des Vorscreenings-Bogens die Abwesenheit vordefinierter Ausschlusskriterien (etwa akute Suchtmittelabhängigkeit oder hohes Aggressionspotenzial) festgestellt. Interessierte Kandidat*innen, die die Voraussetzungen erfüllten, wurden daraufhin zu einer Fallberatung eingeladen.

2.2 Projektbestandteil Fallberatungen

Auf Stufe zwei der Maßnahme fand die gemeinsame Fallberatung unter Einbeziehung der Vertreter*innen der beteiligten Jobcenter, der DRV, der BFW und des bzw. der Rehabilitationskandidat*in statt. Zweck dieser Fallberatung war die Vorstellung der Maßnahmeinhalte, die Abstimmung über offene Fragen zwischen den Akteuren und die weitere Abklärung der Eignung des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin für das Rehabilitationsangebot. Dieses Vorgehen einer einzelfallbezogenen Besprechung und Koordinierung mehrerer Akteure hat Ähnlichkeiten mit der Teilhabeplankonferenz nach dem SGB IX und teilweise auch mit Vorgehensweisen im Jugendstrafrecht (Fritsch et al., 2023). Auch in anderen rehapro-Modellprojekten wurden zum Teil Fallkonferenzen eingesetzt, die der Überwindung von Schnittstellenproblemen dienen sollten (Brussig et al., 2021b, S. 33–34). Sozialstaatliche Schnittstellenprobleme durch neue oder erweiterte Varianten der Koordination und Kooperation zwischen den betreffenden Bereichen und Akteuren zu lösen, gehört zu den am meisten diskutierten Ansatzpunkten, beispielsweise auch in der Kinder- und Jugendhilfe (Bogumil & Gräfe, 2024, S. 21–23). Die Besonderheit in ELAN lag darin, dass die Fallberatung ein eigenes Instrument der Zugangssteuerung vom SGB II ins SGB VI darstellte.

Mit den Fallberatungen und der daran anknüpfenden Teilhabevereinbarung wurde bei einer Befürwortung der Projektaufnahme der Übergang vom Jobcenter an den betreffenden Rentenversicherungsträger einrichtungsübergreifend im direkten Kontakt mit den Teilnehmer*innen in die Wege geleitet. Daran schlossen sich die Auswahl- und Interventionsstufen in den beteiligten BFW an.

Da es sich bei dem Modellprojekt lediglich um ein Angebot und nicht um eine verpflichtende Maßnahme handelte, drohten den Kandidat*innen bei Nicht-Teilnahme an der Fallberatung oder der späteren Rehabilitationsmaßnahme keine Sanktionen.

2.3 Erfolgte Übergänge

In ELAN wurden insgesamt 303 Personen aus dem SGB II identifiziert, die für eine Überführung in den SGB VI-Bereich infrage kamen und von denen letztlich 120 Personen (39,6 Prozent) die von den BFW durchgeführten Maßnahmenelemente antraten. Damit blieb die Teilnehmerzahl hinter den zu Projektbeginn formulierten Erwartungen zurück (vorgesehen waren in ELAN insgesamt 240 Teilnehmer*innen). Insbesondere vonseiten der DRV-Fachkräfte wurde im Projektverlauf mehrfach geäußert, dass die Anzahl der potenziellen Teilnehmer*innen bzw. ihre Benennung in den Jobcentern für ELAN ursprünglich überschätzt worden sei (z. B. „[…] *Teilnehmer von den Jobcentern benannt zu bekommen, das hatte ich mir einfacher vorgestellt“* (FI DRV 04)). Die im Rahmen des Screening-Prozesses von ELAN erzielten Ergebnisse werfen daher die in diesem Beitrag zu behandelnde Frage auf, welche Faktoren im Projekt eine Überführung vom SGB II- in den SGB VI-Bereich erschwert haben und welche Erfahrungen aus ELAN dazu vorliegen, wie diesen Hemmnissen angemessen begegnet werden kann.

3 Methodisches Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung

Die in diesem Beitrag verwendeten Daten stammen aus dem Datenmaterial der wissenschaftlichen Begleitung von ELAN und berücksichtigen sowohl quantitativ als auch qualitativ ermittelte Informationen zu den ersten beiden Stufen des Screening-Prozesses. Die in den nachfolgenden Abschnitten durchgeführten Analysen stützen sich auf Sekundärdaten der Jobcenter bzw. Rentenversicherungsträger zu Projektteilnahmen bzw. Teilnahmekandidat*innen (n = 303), Pretestinterviews mit Jobcentermitarbeitenden zum Vorscreening-Bogen (n = 10), Fokusgruppendiskussionen mit Jobcenterfachkräften zum Vorscreening (n =3), offen teilnehmende Beobachtungen von Fallberatungen (n = 30), Kurzinterviews mit an den Fallberatungen teilnehmenden Fachkräften (n = 94), Rehabilitandeninterviews zum Screening-Prozess (n = 82) sowie auf Fachkräfteinterviews zum Screening- und Maßnahmeablauf mit Fachkräften der Rentenversicherungsträger und der BFW (n = 24). Für die Auswahl von Fachkräften war der jeweilige Aufgabenzuschnitt und ihre Beteiligung am Umsetzungsprozess von ELAN entscheidend. In den Rehabilitandeninterviews wurden alle ELAN-Teilnehmenden berücksichtigt, die einer Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung zugestimmt haben. Um eine diesbezügliche Einwilligung wurden alle Teilnehmer*innen von ELAN gebeten.

Die Fokusgruppendiskussionen und die Interviews mit Fachkräften und Rehabilitand*innen waren als halbstandardisierte, leitfadengestützte Interviews konzipiert. Die Audioaufnahmen der Leitfadeninterviews wurden jeweils in Kurztranskripte überführt. Die anschließende Auswertung und Analyse des Datenmaterials folgte dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. dazu Kuckartz, 2018 oder auch Mayring, 2015). Entsprechend liegt für jeden erstellten Leitfaden und das Beobachtungsprotokoll ein auf Grundlage der Forschungsaufgaben der wissenschaftlichen Begleitung entwickeltes Kodierschema vor, dessen Kategorien im Auswertungsprozess, wo es nötig war, modifiziert wurden (vgl. Bartelheimer & Henke, 2017, S. 84). Das Datenmaterial wurde entlang der jeweiligen Kodierschemata mit der Auswertungssoftware MaxQDA kodiert und für die Datenanalyse vorbereitet.

4 Ergebnisse

4.1 Identifizierung möglicher Teilnehmer*innen

Ein erster Befund zur in ELAN erprobten Überführungspraxis besteht darin, dass der hierfür entwickelte Vorscreening-Bogen von den befragten Jobcenterfachkräften als übersichtlich und strukturiert und demnach für seinen geplanten Zweck als insgesamt gut verwendbar beschrieben wurde („[…] [das ist eine] *ziemlich klare Sache, das ist schön strukturiert*“ (FGD JC 02)). Allerdings zeigten sich in der Anwendung des Tools im Rahmen des ELAN-Projektes auch Zugangshürden, die die Zugangskriterien für die potenziellen Teilnehmer*innen, die Organisationsstruktur der Jobcenter sowie deren Zusammenarbeit mit der DRV betreffen.

4.1.1 Zugangskriterien

Im Zuge des ELAN-Projekts konnten mehrere Sachverhalte identifiziert werden, die das Nicht-Erfüllen der Zugangsvoraussetzungen zu ELAN von Seiten der potenziellen Rehabilitand*innen betrafen und eine Überführung vom SGB II- in den SGB VI-Bereich erschwerten bzw. verhinderten. In diesem Zusammenhang ist zunächst das Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen für eine DRV-Trägerschaft und hier insbesondere das Erfüllen der in der Regel nötigen Anwartschaftszeit von 15 Beitragsjahren zu nennen. In ELAN bestand ein wesentlicher Hinderungsgrund für eine Überführung in den SGB VI-Bereich im Fehlen dieser Voraussetzungen und nicht unbedingt in der Abwesenheit eines bestehenden Rehabilitationsbedarfs. *„[D]ie fünfzehn Jahre,* [die] *sind das Problem* […]. *Wenn diese Wartezeitproblematik nicht mehr wäre, da würden wir wahrscheinlich ganz andere Teilnehmer kriegen“* (FI BFW 02).

Die Gründe dafür, dass mögliche Projektteilnehmer*innen dieses Kriterium oftmals nicht erfüllen, sahen Jobcenterfachkräfte vor allem in lückenhaften Erwerbsbiografien:

„Viele Personen, soweit ich das mitbekommen habe – das ist sicherlich ein Grund – [haben] *einfach sehr, sehr unstetige Erwerbsbiografien* [weil] […] *einige – sag´ ich jetzt mal – schon seit vielen Jahren in der Arbeitslosigkeit feststecken beziehungsweise immer wieder größere Lücken dazwischen haben“* (FI DRV 03).

Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme an ELAN stellten die im Projekt vorgegebenen Deutschkenntnisse dar; diese wurden im hier angeführten Projekt als vergleichbar mit dem Niveau B2 angesetzt. Auch diese Teilnahmevoraussetzung war nach den Einschätzungen der Jobcenterfachkräfte in ihrem Kundenkreis häufig nicht gegeben, sodass auch dieses Kriterium im Rahmen von ELAN zu einer verminderten Anzahl an Überführungen zwischen den Rechtskreisen beigetragen hat. Eine Jobcenterfachkraft äußerte hierzu: Im Hinblick auf das erforderliche Sprachniveau „[…] *fallen meiner Ansicht nach ganze Gruppen durch das Raster“* und bezieht sich dabei in erster Linie, aber nicht nur, auf Geflüchtete: „[…] *bis die mal B2 haben, also da vergeht viel, viel Zeit“* (FGD JC 01).

In Bezug auf das für eine Überstellung notwendige Sprachniveau haben außerdem Jobcenter und DRV im Projektverlauf verschiedene, zum Teil gegensätzliche Auffassungen vertreten: *„Die Jobcenter finden es zu hoch und wir finden es zu niedrig“* (FI DRV 01). Eine niedrigere Schwelle hätte es demnach den Jobcentern ermöglicht, eine größere Zahl ihrer Klient*innen mit einem entsprechenden Reha-Bedarf in das Rehabilitationsangebot zu überführen.

Neben dem Erfüllen der nötigen Anwartschaftszeit und dem Vorliegen eines ausreichenden Sprachniveaus erschwerten zusätzlich die gesundheitliche Verfassung und eine mitunter

mangelnde Motivation der Teilnehmenden die Aufnahme in ELAN. So konnten gesundheitliche Beeinträchtigungen der potenziellen Rehabilitand*innen, die im Grunde die Voraussetzung für eine berufliche Rehabilitation darstellen, derart gravierend ausfallen, dass eine erfolgreiche Teilnahme und anschließende Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt unrealistisch erschien bzw. die Teilnahme im Maßnahmeverlauf aufgrund wiederkehrender Beschwerden abgebrochen werden musste. In solchen Fällen erwies sich die ursprüngliche Einschätzung der Belastbarkeit der Teilnehmenden – für die Bewilligung von Teilhabeleistungen am Arbeitsleben im Zuständigkeitsbereich der DRV gehört eine positive Reha-Erfolgsprognose zu den wesentlichen Entscheidungskriterien (DRV Bund, 2021, S. 57) – als unzutreffend. Ebenso konnte die Aufnahme auch an einer mangelnden Motivation der Adressat*innen scheitern, z. B. wenn sie die eigenen Arbeitsmarktchancen als so schlecht einschätzten, dass eine Neuorientierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation von ihnen als wenig erfolgversprechend angesehen wurde. Im ELAN-Projekt kamen zu den genannten Gründen noch die Auswirkungen der Corona-Pandemie hinzu, die die Rekrutierung sowie die Durchführung der Maßnahme zeitweise zusätzlich erschwert haben.

4.1.2 Organisationale Voraussetzungen

Neben den an potenzielle Rehabilitand*innen gerichteten Anforderungen haben sich im ELAN-Projekt auch organisationale Faktoren als hinderlich für die Überführung von SGB II-Leistungsbezieher*innen erwiesen. So unterschieden sich die an ELAN beteiligten Jobcenter u. a. in ihrer Organisationsstruktur, insoweit manche von ihnen eine eigene Reha-/SB-Abteilung hatten. Dabei handelt es sich um eigene Organisationseinheiten, in denen speziell geschulte Mitarbeiter*innen tätig sind, die sich gerade auch mit Reha-Belangen der Klient*innen befassen und somit u. a. für deren Zuweisung zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zuständig sind. In diesem Zusammenhang zeigte sich, dass es für Jobcenterfachkräfte in spezialisierten Reha-Abteilungen auch in Anbetracht der vergleichsweise niedrigen Zahl ihrer Klient*innen sichtlich einfacher war, passende Kandidat*innen für das Modellprojekt zu finden und den Auswahlprozess in kürzerer Zeit zu bewältigen:

„Bei uns in der Reha fällt das halt viel einfacher, weil wir natürlich selber nicht so viele Kunden betreuen. Also wir haben im Schnitt hab´ ich so in Teilzeit um die 140 Kunden und weiß ja schon, dass es Reha-Fälle sind“ (FGD JC 01).

Außerdem war in diesen Fällen die grundsätzliche Abklärung eines Anspruches auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und somit ein beträchtlicher Teil des für die Fachkräfte anfallenden Arbeitsaufwandes bereits erfolgt.

Auch technische Limitationen des mithilfe des Vorscreening-Bogens forcierten Suchprozesses haben sich im Zuge von ELAN als Hemmnis für eine Überführung der Teilnahmekandidat*innen erwiesen. So waren die im Vorscreening-Bogen abgefragten Kriterien nach Auskunft der Jobcentermitarbeitenden zwar prinzipiell in den Datenbanken der Jobcenter erfasst, allerdings musste das Zutreffen der jeweiligen Sachverhalte von den Fachkräften im Einzelfall letztlich manuell festgestellt werden. Eine Möglichkeit eines automatisierten Abgleichs bestand ihrer Auskunft nach nicht. Ob eine Kandidatin bzw. ein Kandidat die erforderliche Anwartschaftszeit von 15 Beitragsjahren erfüllt, sei bei den Jobcentern in der Regel nicht zweifelsfrei feststellbar, sodass für die Prüfung dieses Kriteriums oftmals die Expertise einer Integrationsfachkraft der DRV hinzugezogen werden musste. *„Wir haben keine technische Möglichkeit, soviel ich weiß, diese 15 Jahre Beitragszeit rausschmeißen zu lassen“* (FGD JC 01). Ferner unterlagen die Feststellung des Sprachniveaus sowie die Abwesenheit der im Vorscreening-Bogen benannten

Ausschlusskriterien letztlich den Einschätzungen der Jobcenterfachkräfte, sofern hierzu nicht bereits konkrete Gutachten oder Zertifikate vorlagen.

Die beschriebenen technischen Limitationen führten im Rahmen des in ELAN erprobten Selektionsprozesses zu einem hohen Aufwand bei den Jobcenterfachkräften: *„Also wir laufen da Gefahr, dass man wirklich den eigenen Bestand mühsam durchforsten müsste und das ist ja ein Irrsinnsaufwand. Das macht, auf Deutsch gesagt, macht das kein Mensch“* (FGD JC 01). Dies schlug sich umso deutlicher nieder, als die beteiligten Fachkräfte nur wenig Zeit für begleitende Aufgaben neben der Betreuung ihres aktuellen Kundenkreises haben: „*Diese Zeit, dass ich jetzt alles versuche, da so durchzuschauen, die ist definitiv nicht gegeben*“ (FGD JC 01).

Probleme in der Überführung vom SGB II in den SGB VI-Bereich zeigten sich in ELAN zudem in Abhängigkeit von der Organisationsgröße (zur Variabilität der Jobcentergrößen vgl. z. B. auch Fertig et al., 2017, S. 12). So stieg mit der Größe des Jobcenters auch die Anzahl der Mitarbeiter*innen, die in der Betreuung von SGB II-Kund*innen tätig sind und mögliche Reha-Bedarfe erkennen sollten. Dadurch kamen Probleme bezüglich der Informationslage und der Weitergabe von Handlungsanweisungen an die betreffenden Mitarbeiter*innen, wie auch von Rentenversicherungsseite vermutet wurde, stärker zum Tragen:

„[Es ist so]*, dass ich den Eindruck habe, dass im Bereich der Jobcenter noch Kandidaten schlummern würden, an die wir aber nicht rankommen.* […] *Das ist eine Beobachtung, die gilt vor allem für größere Jobcenter* […]*, wenn halt sehr viele Mitarbeiter im Jobcenter die Klienten betreuen* […]*, dass nicht bei allen die Information über ELAN in der gleichen Qualität ankommt und dass nicht alle in ihrer täglichen Arbeit es immer so präsent haben“* (FI DRV 02).

Vor diesem Hintergrund kam insbesondere in großen Jobcentern dem Engagement der beteiligten Führungskräfte bei der Identifizierung und Überführungen von potenziellen Rehabilitand*innen zu ELAN eine wichtige Rolle für das Ausmaß der Durchdringung der Belegschaft mit den notwendigen Informationen und Handlungsanweisungen zu. Dieser Umstand wurde auch von den an der Rekrutierung beteiligten Fachkräften thematisiert. So beschrieb eine DRV-Fachkraft den Auswahlprozess im Rahmen des Vorscreenings als „[…] *relativ problematisch“*, wobei sie sich nicht sicher sei, „[...] *ob es daran liegt, dass wirklich wenige Personen da sind, die in den Teilnehmerkreis passen, oder ob es daran liegt, dass* […] *man nicht alle Mitarbeiter des Jobcenters* […] *erreicht“* (FI DRV 05).

Da sich die Auffindung in Frage kommender Teilnahmekandidat*innen häufig als schwieriger erwies, als ursprünglich erwartet worden war und die Teilnehmerzahlen hinter den Erwartungen zurückblieben, hielten im weiteren Verlauf – durchaus erfolgreich – auch Rentenversicherungsträger in ihren Versichertendaten Ausschau nach Personen, von denen vermutet werden konnte, dass sie den in Anschlag gebrachten Vorscreening-Kriterien genügen.

4.2 Gemeinsame Fallberatungen

Die teilnehmenden Beobachtungen der Begleitevaluation sowie die Interviews mit den Beteiligten hielten in Bezug auf die gemeinsamen Fallberatungen zumeist eine positive Gesprächsatmosphäre und einen unauffälligen Verlauf der Gespräche fest. Der Ablauf ist aus Sicht der Fachkräfte in organisatorischer Hinsicht gelungen gestaltet worden, allerdings habe es aufgrund der zeitlichen Beschränkung der Fallberatungen nicht viel Spielraum gegeben, um – falls notwendig – auf Besonderheiten der Kund*innen einzugehen oder ausführlichere Gespräche mit ihnen zu führen. Das Prozedere sei aber davon abgesehen für

den vorgesehenen Zweck gut geeignet gewesen. Auch die Kandidat*innen zeigten sich mit Organisation und Ablauf ihrer Fallberatung zumeist zufrieden.

4.2.1 Informations- und Motivationsfunktion

Die in ELAN praktizierten Fallberatungen erfüllten bei der Überführung von SGB II-Leistungsbezieher*innen in den SGB VI-Bereich vornehmlich zwei Funktionen. Diese bestanden zum einen in der Aufklärung und Motivation der potenziellen Teilnehmer*innen, zum anderen in der Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen.

In Bezug auf die erstgenannte Funktion beurteilten die beteiligten Fachkräfte das Instrument für die Informationsweitergabe als zweckdienlich und hilfreich, „[…] *weil er* [der Teilnehmer] *sehr umfassend informiert wird“* und die Teilnehmenden durch die Beteiligung der BFW als Umsetzende der Maßnahme Informationen aus erster Hand erhielten. Durch die dadurch gegebene Informationsvielfalt „[…] *kann dann natürlich der Kandidat oder die Kandidatin da eine objektivere Entscheidung treffen“* (FI BFW 01). Von der Konstellation der Fallberatung als Runde Tische konnten die Teilnehmer*innen zudem profitieren, indem sie „[…] *gleich eine Rückmeldung“* zu ihren offenen Fragen bekamen, da der „[…] *direkte Ansprechpartner“* für die einzelnen Belange anwesend gewesen sei (KI TB 02).

Durch die Zusammenkunft aller Beteiligten wurde nicht nur die Informationsqualität für die Teilnehmenden erhöht, sondern auch die Fachkräfte erhielten genauere Kenntnisse über die Kandidat*innen. Die persönliche Interaktion mit den potenziellen Teilnehmenden wurde von ihnen positiv bewertet: „[…] *da hätte ich* [sonst] *gar keinen Eindruck von den Personen* […] *und da finde ich die Fallberatung eigentlich schon geeignet*“ (FI DRV 04). Zudem trugen die Fallberatungen dazu bei, Unklarheiten und ggf. auch Fehlinformationen aufzudecken, aufzuklären und zu berichtigen, den Teilnahmekandidat*innen etwaige Ängste zu nehmen sowie individuelle Hindernisse zu besprechen und Bedenken auszuräumen. Die Fallberatungen unterstützten ferner die Motivation der Kandidat*innen für die Teilnahme an der ELAN-Hauptmaßnahme, wobei schon die Einbeziehung verschiedener Fachkräfte eine positive Signalwirkung entfalten konnte: „*Allein schon, dass da so viele Leute da waren, die sich so Zeit für ihn genommen haben und* [der Teilnehmer] *da weiß, das Jobcenter, das BFW und die Deutsche Rentenversicherung, die arbeiten zusammen – ich glaub´, das ist ein ganz gutes Zeichen*“ (KI TB 01). Kennzeichnend für die im Projekt durchgeführten Fallberatungen war auch die ganzheitliche Berücksichtigung der individuellen Situation der Kandidat*innen. Diese Ausrichtung der Beratung auf die individuelle Situation kam bei den Kandidat*innen gut an und auch der in den Beratungen betriebene Aufwand wurde von ihnen gewürdigt: „[…] *dass da wieder jemand sitzt, den das auch wirklich interessiert, der sich engagiert dabei, das fand ich gut*“ (RI 01).

4.2.2 Förderung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit

Neben den im vorherigen Abschnitt behandelten Vorteilen, die die Fallberatungen in Bezug auf die Teilnehmenden entfalteten, nahmen diese auch die Funktion ein, eine bessere Kooperation zwischen den beteiligten Organisationen aufzubauen bzw. zu stärken. In diesem Zusammenhang forderten das Vorscreening und die Fallberatungen von den Mitarbeitenden der einzelnen Organisationen eine intensivere und oftmals neue Form der Zusammenarbeit ein. Dabei starteten die Mitarbeitenden in den einzelnen Bezirken mit unterschiedlichen Voraussetzungen und einem variierenden Niveau bestehender Kooperationen in die ELAN-Projektarbeit. Einerseits schilderten einzelne Jobcenterfachkräfte, dass sie bereits seit Langem sehr gute Kontakte zum jeweiligen Rentenversicherungsträger hätten und die Zusammenarbeit mit der zuständigen Person sehr

gut funktioniere. Andererseits berichteten Fachkräfte über die Zeit vor dem Projekt ELAN auch von voneinander abgekoppelten Arbeitsbereichen zwischen den SGB II- und SGB VI-Organisationen mit mangelnder Kooperation, in denen die Fachkräfte je eigenen Regeln der jeweiligen, typischerweise hierarchisch geprägten Organisation folgten und nach außen gerichtete Kooperationskompetenzen hier kaum eine Rolle spielten (vgl. dazu Bonazzi, 2008, S. 170–172):

„Im Vorfeld war glaube ich so dieser Kontakt zwischen Jobcenter und Rentenversicherung nur sehr rudimentär ausgeprägt. Jeder hat so auf seinen Leistungsbereich geguckt“ (FI DRV 03).

Die Schaffung einer stärkeren Vernetzung und Kooperation zwischen Jobcentern und Rentenversicherungsträgern im Rahmen des ELAN-Projektes überkam fehlende Kooperationsstrukturen, die in ELAN auch durch die Etablierung persönlicher Kontakte zwischen den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen erleichtert und niederschwellig gestaltet wurden. Die Wahrnehmung einer gemeinsamen Aufgabe in Form der Fallberatungen führte überdies zu einem gestärkten Gefühl von Jobcenter- und DRV-Fachkräften, an einem Strang zu ziehen *(„Wir sitzen alle in einem Boot“* (KI TB 03)). Durch die gezielte Kontaktaufnahme und rechtskreisübergreifende Abspracheformate wurden neue Kontaktwege aufgebaut und zum Teil Netzwerke bzw. gemeinsame Besprechungsformate auch außerhalb der ELAN-Fallberatungen etabliert: *„Wir haben einmal im Monat unsere Videokonferenz.* […] *Wir haben einfach dadurch, durch ELAN ein Netzwerk aufgebaut* […] *und das ist für die Arbeitsqualität sicherlich gut“* (FI DRV 02). Durch den engeren Kontakt konnten auch etwaige Berührungsängste, Verständigungsschwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Organisationskulturen bzw. „[…] *gewisse Vorurteile“* (FI DRV 03) der Kooperationspartner untereinander abgebaut werden, die die Zusammenarbeit zuvor erschwerten. Hierdurch konnte letztlich auch ein besseres gegenseitiges Verständnis erreicht werden *(„Also ich glaube schon, dass es dazu beiträgt, dass man sich besser versteht“* (FI DRV 01)). Im Ergebnis berichten die Fachkräfte beidseitig von einer gewachsenen Kooperation zwischen Jobcentern und Rentenversicherungsträgern:

„Also was ich so aus diesen ganzen Rückmeldungen schließe, ist, dass es sicherlich jetzt zu einem deutlich besseren Netzwerk geführt hat, dass man einfach einen deutlich besseren Draht zum anderen Träger auch gefunden hat“ (FI DRV 02).

Die möglichen Vorteile der engeren Zusammenarbeit wurden von den beteiligten Fachkräften erkannt und in ihren Rückmeldungen entsprechend gewürdigt:

„Es ist halt gerade so, wenn […] *bei mir jemand* […] *auf dem Tisch liegt, wo ich denke, da bräuchte ich jetzt doch noch mal Informationen vonseiten des Jobcenters, oder* [da] *möchte ich mich gerne abstimmen, dann ist das auf jeden Fall vorteilhaft, wenn man hier auf, ja, bestehende Kontakte zurückgreifen kann“* (FI DRV 04). Oder:

„Also ich denke, wir haben da auch während des Projekts sehr daran gearbeitet, dass wir Hindernisse aus dem Weg geräumt haben“ (FI DRV 04).

Gerade die Beteiligung unterschiedlicher Organisationen, die Schaffung persönlicher Kontakte sowie die anschließende Möglichkeit zum niedrigschwelligen Austausch im Rahmen des Modellprojektes kamen in den Äußerungen der Befragten wiederholt zur Sprache:

„Es [ist] *einfach wichtig,* […] *gerade die Integrationsfachkraft* […] *wenn die schon mal da ist und die Brücke herstellt – aber gleichzeitig auch die Brücke zum BFW hergestellt wird und zum Kostenträger, der letztendlich für das Ganze dann auch steht – dass das mit Gesichtern verbunden ist“* (FI BFW 03). Damit seien auch die nachfolgenden Kommunikationsvorgänge

nicht mehr „[…] *so ein anonymes ‚wir schicken einen Antrag an die Rentenversicherung und irgendwer wird sich darum kümmern'"* (FI BFW 03).

In der Konsequenz wünschten sich viele Fachkräfte eine Fortsetzung der im Rahmen von ELAN etablierten Kooperationsintensivierung bei der Überführung von SGB II-Kund*innen in den SGB VI-Bereich: So sei es aus ihrer Sicht „[…] *zu wünschen"*, dass diese Zusammenarbeit auch nach dem Ende des Förderungszeitraumes in ihrer Intensität „[…] *so erhalten bleibt"* (FI DRV 04). Die Rezeption der Vorteile der verstärkten Zusammenarbeit führte außerdem zu Überlegungen, ähnliche Formate auch in anderen Zusammenhängen zu erproben. So seien die gemeinsamen Fallberatungen etwas, was man „[...] *auch für andere Maßnahmen oder Probleme beibehalten könnte, damit* […] *der Kontakt übergreifend bestehen bleibt"* (FI DRV 05). Gemeinsam mit der sozialpolitisch stimulierten Stärkung der Kooperation sprechen diese Projekterfahrungen und deren positive Beurteilung durch die Fachkräfte organisationstheoretisch partiell auch für das Auftreten isomorpher Effekte (vgl. Walgenbach, 1998, S. 335).

Allerdings wurde von den Fachkräften ebenso angemerkt, dass durch die engere Zusammenarbeit auch „[…] *ein Mehr an Arbeitsaufwand"* entsteht, der von den beteiligten Fachkräften ein erhöhtes Engagement verlange: *„Da müssen natürlich auch alle bereit sein, da mitzumachen"* (FI DRV 04). Dafür sei es notwendig, möglichst alle relevanten Akteure innerhalb der Jobcenter und Rentenversicherungsträger mit einzubeziehen. Hier müsse man „[…] *Kollegen mit ins Boot holen, die dann auch noch mit am gleichen Strang ziehen"* (FI DRV 04). Schließlich sei es vor dem Hintergrund des erwähnten Mehraufwandes auch von der Ressourcenausstattung abhängig, ob eine verstärkte Zusammenarbeit, wie sie in ELAN erprobt wurde, auf Dauer mit Leben gefüllt werden kann.

5. Zusammenfassung und Diskussion

Die Befunde der Begleitforschung haben gezeigt, dass neue institutionalisierte Austauschformate bzw. die Etablierung neuer Formen der Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und DRV, wie sie im rehapro-Modellprojekt ELAN erprobt wurden, einen wichtigen Beitrag dafür leisten können, sozialstaatliche Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB II- und dem SGB VI-Bereich in den Griff zu bekommen und Versorgungsverbesserungen für Jobcenterkund*innen mit einem bestehenden Rehabilitationsbedarf zu erzielen. Mit Blick auf die gesellschaftlichen Funktionssysteme sorgt dies in verschiedener Hinsicht für Inklusionsverbesserungen. Das gilt zunächst für die sozialstaatliche Versorgung durch Einbindung in die Strukturen der beruflichen Rehabilitation, da solche Kooperationsverbesserungen es vielen Rehabilitationskandidat*innen erst ermöglichen, Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Träger – hier der DRV – zu erhalten und dort ihre diesbezüglichen Ansprüche geltend zu machen. Das trägt ebenso dem sozialstaatlichen Prinzip „Reha vor Rente" Rechnung und ermöglicht es den Teilnehmer*innen in weiterer Folge, wieder am Arbeitsleben teilzuhaben. Gelingt dies, stellt die Erwerbsarbeit selbst einen Inklusionserfolg dar, der durch das Erzielen eines Erwerbseinkommens auch die konsumorientierten Inklusionschancen in weiteren Funktionssystemen erhöht.

In welchem Ausmaß die positiven Effekte einer verbesserten Zusammenarbeit beim Zugang zur beruflichen Rehabilitation aber tatsächlich realisiert werden, hängt letztlich davon ab, wie gut es gelingt, den Herausforderungen bei der Identifizierung passender Rehabilitationskandidat*innen in den Jobcentern und bei der Durchführung organisationsübergreifender Austauschformate unter Bedingungen rechtlich und institutionell ausdifferenzierter, eigenständig operierender sozialpolitischer Bereiche zu begegnen. Dies

entscheidet auch darüber, welche Chancen für eine dauerhafte Fortführung der in ELAN erprobten Konzepte bzw. die Implementation ähnlicher Formate in anderen Regionen bestehen.

Konkret belegen die Begleitforschungsergebnisse, dass sich mit entsprechenden Screening-Instrumenten Personen im Kundenkreis der Jobcenter mit einem bestehenden Rehabilitationsbedarf ermitteln und in den Zuständigkeitsbereich der DRV überführen lassen. Nicht erkennbar ist in den Daten jedoch, wie groß der betreffende Personenkreis in den Jobcentern tatsächlich ist, denn die erreichte Fallzahl ist nicht nur Ausdruck der vorhandenen Bedarfsfälle, sondern wird auch davon beeinflusst, wie umfassend, fachgerecht und engagiert die Screening-Instrumente in den Organisationen zur Anwendung kommen.

Beim Vorscreening wurden mehrere Hemmnisse identifiziert, die beim Übergang von den Jobcentern zur DRV auftreten können. Neben der Nicht-Erfüllung der im Screening-Bogen erfassten Voraussetzungen (z. B. Sprachniveau, Erfüllung von 15 Beitragsjahren), die eine erhebliche Zahl von Personen mit einem Rehabilitationsbedarf bei den Jobcentern ausschließen, spielen technische Limitationen im Suchprozess bei den Jobcentern, eine mangelnde Durchdringung der Organisationen mit den notwendigen Informationen und Handlungsanweisungen speziell in größeren Jobcentern sowie innerorganisatorische Restriktionen des Betreuungsarrangements in den SGB II-Einrichtungen (Betreuungsschlüssel, Verfügbarkeit einer eigenen Rehabilitationsabteilung) eine wichtige Rolle. Diesen Herausforderungen kann durch Gegenmaßnahmen begegnet werden, um eine möglichst friktionsfreie Überstellung identifizierter und geeigneter Rehabilitand*innen zu unterstützen. So könnten fehlende Zugangsvoraussetzungen aufseiten potenzieller Teilnehmer*innen ggf. durch vorgeschaltete Qualifizierungen, etwa im Rahmen von Sprachkursen, ausgeglichen werden, um eine Überführung zur Rentenversicherung zu ermöglichen. Im Fall des Nicht-Vorliegens der Zugangsvoraussetzungen für die DRV kann der Zugang zu beruflichen Reha-Maßnahmen allerdings nur gewährleistet werden, solange diese nicht unter die Kostenträgerschaft der Rentenversicherung fallen; hier wäre eine Überführung zu einem anderen Reha-Träger wie der Bundesagentur für Arbeit denkbar.

Erleichterungen bei den in den Jobcentern angewandten Suchprozessen bzw. der dort verwendeten Software könnten überdies zur Reduktion des im Rahmen einer Überführung anfallenden Arbeitsaufwandes und damit zu einer schnelleren Identifizierung anspruchsberechtigter SGB II-Bezieher*innen beitragen. Als hilfreich hat sich eine adäquate Durchdringung der Organisationen mit den erforderlichen Informationen und Handlungsanweisungen herausgestellt, wobei nach den Befunden der Begleitforschung hierfür ein hohes Engagement der beteiligten Führungskräfte in den Einrichtungen bedeutsam ist. Ob der Screening-Aufwand in den Jobcentern insgesamt gut bewältigt werden kann, hängt ferner von dem mit ihm verbundenen Arbeitsaufkommen und den vorhandenen personellen Ressourcen im Jobcenter ab. Organisatorische Anpassungen betreffen hier in erster Linie den SGB II-Bereich.

Die kooperativen Fallberatungen erlaubten eine gebündelte Informationsweitergabe an die Teilnahmekandidat*innen, die eine organisationsübergreifende Beantwortung von Rückfragen einschloss und sich eng an der individuellen Situation der potenziellen Rehabilitand*innen ausrichtete. Dies trug auch dazu bei, die Teilnahmemotivation der Kandidat*innen zu erhöhen. Des Weiteren lernten die Fachkräfte der beteiligten Organisationen mit ihrer Hilfe passende Ansprechpartner*innen wechselseitig persönlich kennen. Das hat wesentlich dazu beigetragen, den Informationsaustausch zwischen den Organisationen zu erleichtern. Gleichzeitig hat die intensivierte Zusammenarbeit dafür gesorgt, wechselseitig das Verständnis der unterschiedlichen Aufgaben wie auch Arbeits-

und Vorgehensweisen zwischen den beteiligten Organisationen zu verbessern. Zum Teil sind in der Folge weitere interorganisationale Austauschformate zwischen den SGB II- und SGB VI-Organisationen außerhalb der Fallberatungen entstanden, die die Kooperationsmöglichkeiten zwischen ihnen weiter verbessert haben. Partiell hat sich ferner gezeigt, dass das Einrichtungspersonal für Fragen der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit im Zuge der Projektkooperation tendenziell offener geworden ist, was gemeinsam mit der stärker auf Kooperationen abzielenden sozialpolitischen Großwetterlage isomorphe Effekte begünstigen dürfte.

Um die Umsetzung des Austausches zwischen Jobcentern und DRV kostenschonend und finanziell im Regelgeschäft der beiden Einrichtungen tragbar zu gestalten, wäre zu erwägen, Fallbesprechungen nicht zwingend in Präsenz, sondern in einem digitalen Format abzuhalten. Diese Variante fand in ELAN in Reaktion auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie bereits Anwendung. Die wissenschaftliche Begleitung konnte in diesem Zusammenhang keine negativen Effekte für die Erfüllung der Funktionsweisen der Fallberatungen feststellen.

Alles in allem sprechen die Befunde aus dem Projekt dafür, dass es lohnend ist, ähnliche Austausch- und Kooperationsformate auch außerhalb des ELAN-Projektkontexts zu etablieren, damit sich die genannten Vorteile der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit nicht zuletzt im Hinblick auf Versorgungsverbesserungen für Menschen mit entsprechenden Rehabilitationsbedarfen im SGB II-Bereich auf breiterer Basis entfalten zu können. Dies entspricht auch den Einschätzungen der am Projekt beteiligten Fachkräfte, die sich in diesem Zusammenhang wiederholt für die Beibehaltung und Ausweitung des erprobten Formates aussprachen. Darüber hinaus könnte eine Einbindung weiterer Rehabilitationsträger, beispielsweise der Bundesagentur für Arbeit, zu einer weiteren Versorgungsverbesserung für Menschen mit Bedarfen an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im SGB II-Bereich beitragen und die Auslastung entsprechender Maßnahmen bei den Leistungserbringern erhöhen, sodass dort eine kostenschonendere Umsetzung der Angebote möglich wäre.

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. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10324-8

Bartelheimer, P., & Henke, J. (2017). Interaktionsarbeit in der qualitativen Arbeitsmarktforschung: Eine Methodenreflexion. In F. Sowa & R. Staples (Hrsg.), *Beratung und Vermittlung im Wohlfahrtsstaat* (S. 69–92). Nomos.

Becker, S., & Sackmann, R. (2024). Verwaltungsverflechtungen als Herausforderung der interorganisationalen Kooperation zur Reintegration von Arbeitslosen mit Gesundheitseinschränkungen. *Zeitschrift für Sozialreform, 70(4)*, 303–330.

Beste, J., Coban, M., & Trappmann, M. (2023). Zahlreiche Faktoren verringern die Erfolgsaussichten von Grundsicherungsbeziehenden. *Wirtschaftsdienst, 103*(2), 123–129.

Beste, J., & Trappmann, M. (2016). Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Abbau von Hemmnissen macht's möglich (IAB-Kurzbericht 21/2016). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Bogumil, J., & Gräfe, P. (2024). *Fragmentierung der Sozialpolitik – Schnittstellen und Brüche zwischen unterschiedlichen Sozialpolitikfeldern: Eine Literaturstudie.* Deutsches Institut für Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung.

Bonazzi, G. (2008). *Geschichte des organisatorischen Denkens.* VS Verlag für Sozialwissenschaften.

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 6/2020). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Brussig, M., Karačić, A., Kraetsch, C., & Zapfel, S. (2021a). Die Vielfalt der Modellprojekte des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro" (erste Förderphase). *Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht*, Fachbeitrag D31-2021.

Brussig, M., Karačić, A., Kraetsch, C., & Zapfel, S. (2021b). Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro". Eine Inhaltsanalyse der Anträge bewilligter Projekte. *Arbeit, 30*(1), 21–42. https://doi.org/10.1515/arbeit-2021-0003

Bundesagentur für Arbeit [BA]. (2022). *Identifizierung eines möglichen Rehabilitationsbedarfs (Wiedereingliederung): Horizontale Revision.* https://www.arbeitsagentur.de/datei/identifizierung-eines-moeglichen-rehabilitationsbedarfs_ba147664.pdf

Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV Bund]. (2021). *Handbuch Rehabilitation. Auszüge aus dem SGB IX. Erläuterungen* (4. Aufl.). Deutsche Rentenversicherung Bund.

Fertig, M., Fuchs, P., & Hamann, S. (2017). *Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Programms „Modellhafte Entwicklung eines sozialen Arbeitsmarktes, Passiv-Aktiv-Tausch (PAT)": Endbericht.* Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) & Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).

Fritsch, K. (2023). *Fallkonferenzen im Jugendstrafrecht – Wenn schon, dann richtig!: Handbuch für die Praxis.* Forum Verlag Godesberg.

Hollederer, A. (2021). Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsintegrativer Gesundheitsförderung. In A. Hollederer (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 12–35). Fachhochschulverlag.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.

Kuhnert, P. (2021). Gesundheits- und beschäftigungsfördernde Maßnahmen bei Arbeitslosigkeit – Stabilisierende Gruppen als Teil sozialraumbezogener Sozialarbeit. In A. Hollederer (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (S. 232–264). Fachhochschulverlag.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Beltz.

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). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Raab, M. (2023). Mehr Teilhabe durch geförderte Beschäftigung? Die Perspektive der Geförderten. *IAB-Forum*. https://doi.org/10.48720/IAB.FOO.20230928.01

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. https://doi.org/10.1007/s10926-014-9561-2

Reims, N., Tophoven, S., & Rauch, A. (2024). Bedingungen für gelingende Reha-Verläufe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Perspektive verschiedener Akteure. *Zeitschrift für Sozialreform, 70*(4), 379–404. https://doi.org/10.1515/zsr-2024-0006

Schimank, U. (2011): Gesellschaftliche Differenzierungsdynamiken – ein Fünf-Fronten-Kampf. In T. Schwinn, C. Kroneberg, & J. Greve (Hrsg.), *Soziale Differenzierung: Handlungstheoretische Zugänge in der Diskussion* (S. 261–284). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schmicke, I. (2021). *Körpersoziologie.* Brill Frink.

Sellnick, H.-J. (2021a). Das Teilhabestärkungsgesetz und die Leistungen an SGB-II-Leistungsberechtigte mit Behinderungen. Teil I: Die partielle Aufhebung des Verbots von Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II. *Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht*, Fachbeitrag A23-2021.

Sellnick, H.-J. (2021b). Das Teilhabestärkungsgesetz und die Leistungen an SGB-II-Leistungsberechtigte mit Behinderungen. Teil II: Das verbleibende Problem der Zuständigkeit für SGB-II-Leistungsempfänger. *Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht*, Fachbeitrag A24-2021.

Stauder, J. (2019). Unemployment, unemployment duration, and health: Selection or causation? *The European Journal of Health Economics, 20*(1), 59–73. https://doi.org/10.1007/s10198-018-0982-2

Stöbe-Blossey, S., Brussig, M., Drescher, S., & Ruth, M. (2021). *Schnittstellen in der Sozialpolitik: Analysen am Beispiel der Felder Berufsorientierung und Rehabilitation.* Springer VS.

von Kardorff, E., Ohlbrecht, H., & Schmidt, S. (2013). *Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.* Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Walgenbach, P. (1998). Institutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In A. Kieser (Hrsg.), *Organisationstheorien* (3. Aufl., S. 319–354). Kohlhammer.

Zabel, C. (2025). The impact of health impairments on employment entry and the quality of employment among basic income support recipients in Germany. *Journal of Social Policy, 54*(4), 1299–1319. https://doi.org/10.1017/S0047279424000059

Zapfel, S. (2018). Inklusion/Exklusion von Menschen mit Behinderung in systemtheoretischer Perspektive. *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, 48*(2), 161–179.

Zapfel, S., Roßnagel, T., Zielinski, B., & Schrauth, B. (2025). *Return to Learn – ELAN. Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung: Aktualisierte Fassung mit den von der Deutschen Rentenversicherung 2025 übermittelten, endgültigen Teilnahmezahlen.* Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zocher, F., Zapfel, S., Roßnagel, T., Schrauth, B., & Zielinski, B. (2023). „Return to Learn“ (ELAN): Eine innovative Maßnahme zur nachhaltigen Integration von langzeitarbeitslosen Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen. *Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 36*(2), 110–118.

Kontakt

Thomas Roßnagel, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Marienstraße 2, 90402 Nürnberg

E-Mail: thomas.rossnagel@ifes.uni-erlangen.de

Dr. Stefan Zapfel, Leiter des Forschungsbereichs „Arbeit und Beruf, Behinderung und berufliche Rehabilitation“, Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Marienstraße 2, 90402 Nürnberg

E-Mail: stefan.zapfel@ifes.uni-erlangen.de

Bernhard Schrauth, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Marienstraße 2, 90402 Nürnberg

E-Mail: bernhard.schrauth@ifes.uni-erlangen.de

Weitere Angaben zu den Autoren*innen:

Thomas Roßnagel ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich „Arbeit und Beruf, Behinderung und berufliche Rehabilitation“ am Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Mobilität, Teilhabe und berufliche Rehabilitation von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.
Dr. Stefan Zapfel ist Leiter des Forschungsbereichs „Arbeit und Beruf, Behinderung und berufliche Rehabilitation“ am Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Erwerbsarbeit und soziale Sicherung, Teilhabe von Menschen mit Behinderung und berufliche Rehabilitation.
Bernhard Schrauth ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich „Arbeit und Beruf, Behinderung und berufliche Rehabilitation“ am Institut für empirische Soziologie an der FAU Erlangen-Nürnberg, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Mobilität, Teilhabe und berufliche Rehabilitation von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.



Dieser Text ist lizenziert unter der Creative Commons Namensnennung - 4.0 International Lizenz.