ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Drescher, Susanne

Research Report

Gesundheitsförderung als Brücke in die Erwerbstätigkeit für Langzeitarbeitslose: Erkenntnisse aus dem rehapro-Modellprojekt PRO AKTIV

IAQ-Report, No. 2025-12

Provided in Cooperation with:
Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen

Suggested Citation: Drescher, Susanne (2025) : Gesundheitsförderung als Brücke in die Erwerbstätigkeit für Langzeitarbeitslose: Erkenntnisse aus dem rehapro-Modellprojekt PRO AKTIV, IAQ-Report, No. 2025-12, Universität Duisburg-Essen, Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Duisburg,
https://doi.org/10.17185/duepublico/84705

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/334569

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

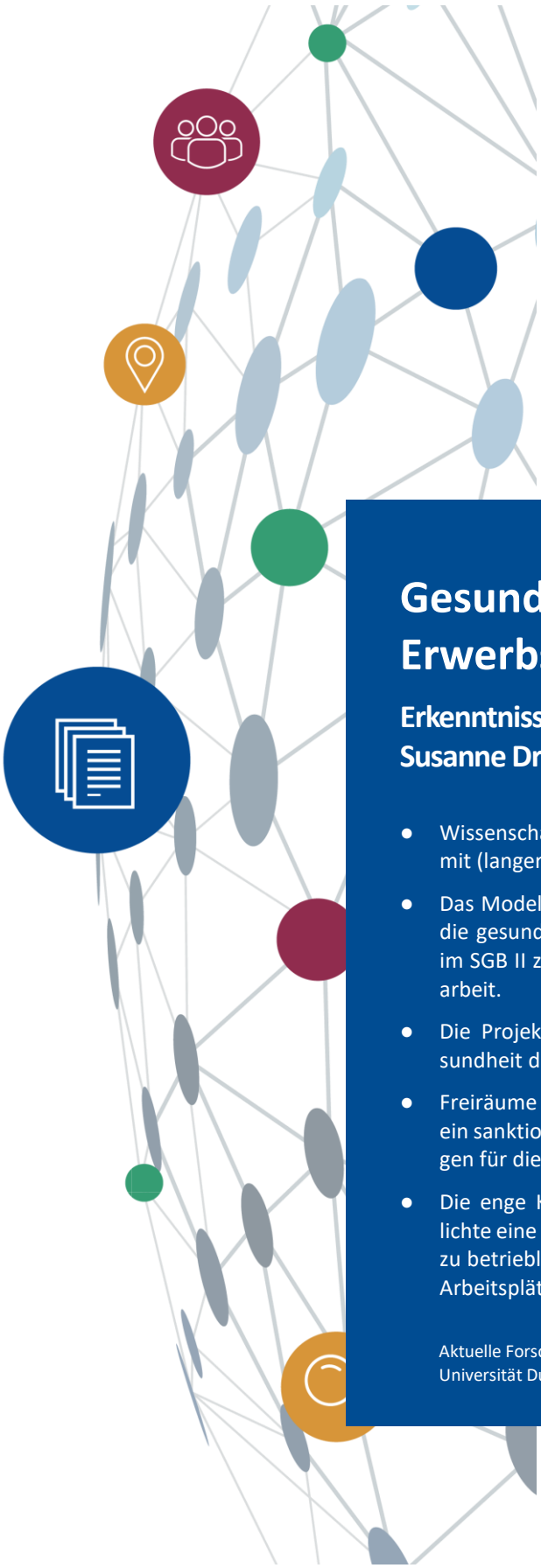
You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

2025 | 12



IAQ REPORT

Gesundheitsförderung als Brücke in die Erwerbstätigkeit für Langzeitarbeitslose

Erkenntnisse aus dem rehapro-Modellprojekt PRO AKTIV

Susanne Drescher

- Wissenschaftliche Studien belegen, dass gesundheitliche Einschränkungen mit (langer) Arbeitslosigkeit in einem Zusammenhang stehen.
- Das Modellprojekt PRO AKTIV setzte an dieser Problematik an. Ziel war es, die gesundheitliche Entwicklung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigen im SGB II zu unterstützen: als Brücke zur (Wieder-)Aufnahme von Erwerbsarbeit.
- Die Projektergebnisse zeigen, dass Verbesserungen der psychischen Gesundheit die Chancen für gelingende Erwerbsperspektiven erhöhen.
- Freiräume in der Beratung durch einen reduzierten Betreuungsschlüssel und ein sanktionsfreier Umgang mit Teilnehmer*innen waren Rahmenbedingungen für diese positive Entwicklung.
- Die enge Kooperation der Jobcenter mit der Rentenversicherung ermöglichte eine frühzeitige Abstimmung zu Reha relevanten Themen. Der Kontakt zu betrieblichen Akteuren wiederum verbesserte den Zugang zu passenden Arbeitsplätzen.

Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ),
Universität Duisburg-Essen

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN
Offen im Denken

1 Hintergrund und Zielsetzung

Die gesundheitliche Situation von Menschen ist nicht nur für ihre individuelle Lebensqualität von zentraler Bedeutung, sondern wirkt sich auch maßgeblich auf ihre Erwerbsbeteiligung aus. Verschiedene Studien zeigen, dass insbesondere Arbeitslosigkeit mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Einschränkungen einhergeht, wodurch die (Re-)Integration in Beschäftigung zusätzlich erschwert wird (Achatz und Trappmann 2011; Beste und Trappmann 2016; Hollederer und Voigtländer 2016). Arbeitslosigkeit begünstigt zudem psychische Erkrankungen und riskante Verhaltensweisen. Präventive Gesundheitsangebote werden von Arbeitslosen selten genutzt (Kroll et al. 2016).

In der Beratungspraxis der Jobcenter steht das Thema Gesundheit dennoch selten im Mittelpunkt. Neben der Vermittlung in Beschäftigung richtet sich die Beratung stärker auf die fachliche Qualifikation, eventuell bestehende Verschuldungen oder familiäre Probleme. Gerade weniger offensichtliche gesundheitliche Einschränkungen bleiben häufig unberücksichtigt, vor allem dann, wenn (noch) keine anerkannte Schwerbehinderung vorliegt (Kerschbaumer 2019; Schubert et al. 2013). Zugleich lassen das Zielsystem und die Steuerungslogik der Jobcenter nur begrenzten Spielraum, um flexibel auf die vielschichtigen Problemlagen von Langzeitarbeitslosen im SGB II eingehen zu können (Kerschbaumer 2020). Eine Untersuchung zeigt jedoch, dass eine gezielte, gesundheitsbezogene Unterstützung sowohl das körperliche und seelische Wohlbefinden stärkt als auch die Erwerbschancen verbessert (Paul und Hollederer 2023). Mit dem Teilhabestärkungsgesetz (in Kraft seit dem 1.1.2022) und der Bürgergeldreform (in Kraft seit dem 1.1.2023) wurden Veränderungen angestoßen, die Raum für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Problemlagen schufen.

Das Modellprojekt „PRO AKTIV: Teilhabe gestalten – Arbeitsfähigkeit erhalten!“, das 2020 startete, adressierte bereits vor den Reformen explizit die gesundheitsbezogenen Bedarfe von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im SGB II[1] und integrierte die Bearbeitung gesundheitlicher Problemlagen systematisch in die Beratungspraxis. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit der Jobcenter Ennepe-Ruhr-Kreis und Märkischer Kreis mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen konzipiert und von 2020 bis 2024 umgesetzt. Das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) begleitete die Umsetzung wissenschaftlich. Die Förderung erfolgte durch das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ [2] des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Zur Zielgruppe von PRO AKTIV gehörten vorrangig Leistungsberechtigte des SGB II im erwerbsfähigen Alter, deren gesundheitlicher Zustand allerdings bisherige Beratungs- und Integrationsbemühungen an ihre Grenzen geführt hatte. Die Unterstützung und Beratung setzte bei der jeweiligen Lebenssituation an, bot individuelle Begleitung und eröffnete neue Möglichkeiten für den Einstieg oder die Rückkehr in Erwerbsarbeit. Die Arbeitsmarktintegration wurde dabei jedoch nicht als primäres Ziel, sondern als Resultat einer verbesserten gesundheitlichen Teilhabe verstanden. Entsprechend wurden die gesundheitliche Entwicklung und Stabilisierung als Brücke zur (Wieder-)Aufnahme von Erwerbsarbeit konzipiert.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden mit PRO AKTIV Veränderungen sowohl innerhalb der beteiligten Jobcenter als auch in der institutionellen Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und DRV Westfalen vorgenommen. Unter Berücksichtigung einer systematischen Ausarbeitung von Ansätzen, die in den rehapro Modellvorhaben umgesetzt wurden, zeichnen sich die *organisationsinternen Änderungen* dadurch aus, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen systematisch in die Fallbearbeitung und Betreuung einbezogen werden. Dazu wird gezielt die fachliche Expertise der Fachkräfte in Fragen zu Gesundheit und Rehabilitation gestärkt und eine bereichsübergreifende Beratung der Organisationseinheiten intensiviert. Im Zentrum dieses Ansatzes steht der Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen Integrationsfachkräften und Teilnehmer*innen (Brussig et al. 2021).[3] In der Praxis von PRO AKTIV wurde dieses Vorgehen maßgeblich von den

[1] Im Projektzusammenhang wird der Begriff „erwerbsfähige Leistungsberechtigte“ verwendet, um die Zielgruppe der Teilnehmer*innen zu benennen. Die weit überwiegende Mehrheit der Teilnehmer*innen war jedoch zu Projektbeginn bereits seit langer Zeit von Arbeitslosigkeit betroffen, sodass auch die Verwendung des Begriffs „langzeitarbeitslos“ in diesem Zusammenhang gerechtfertigt ist.

[2] Das Bundesprogramm rehapro basiert auf dem gesetzlichen Auftrag, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation umzusetzen (§ 11 SGB IX). Weitere Informationen unter: https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Home/home_node.html.

[3] Brussig et al. (2021) arbeiteten auf der Grundlage der Modellprojekte aus der ersten Förderphase des rehapro-Bundesprogramms vier Handlungsansätze heraus, die von den Projekten verfolgt wurden: Zusammenarbeit zwischen Organisationen, Änderungen innerhalb der Organisation, Personenbezogene Leistungen und Fallmanagement.

Lots*innen getragen, die Teilnehmer*innen individuell auf dem Weg zu einer verbesserten gesundheitlichen Teilhabe begleiteten. Der Arbeitgeberservice bzw. die Betriebsakquise (AGS/BAK) der jeweiligen Jobcenter waren ebenfalls Teil der Beratung, vor allem als Vermittler zwischen Teilnehmer*innen und Arbeitgeber*innen und zu Themen einer gesunden Beschäftigung.

Die Änderungen in der *organisationsübergreifenden Zusammenarbeit* – insbesondere zwischen den Jobcentern und der Rentenversicherung – sollen dabei helfen, den Übergang in eine (berufliche) Rehabilitation zu beschleunigen und bestehende Hürden im Rehabilitationsprozess abzubauen. Ziel dieses Handlungsansatzes ist eine bedarfsorientierte Verzahnung der unterschiedlichen Angebote von Jobcenter und Rentenversicherung, insbesondere unter Berücksichtigung der bis Ende 2021 gültigen (mittlerweile aber modifizierten) begrenzten Zuständigkeit der Jobcenter bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die sich bei einem Rehaträger in einem Rehaverfahren befinden (Brussig et al. 2021). Die enge Kooperation konkretisierte sich in PRO AKTIV in der Zusammenarbeit von Lots*innen aus den Jobcentern und Teilhabeberater*innen der DRV Westfalen. Die Teilhabeberater*innen – integriert in die PRO AKTIV-Teams der Jobcenter – wurden in die Unterstützung von Teilnehmer*innen bei Themen der medizinischen und insbesondere der beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) eingebunden, um systemische Schnittstellen zwischen den Organisationen im Sinne der Teilnehmer*innen zu bearbeiten.

Ausgehend vom zentralen Ziel des Projekts PRO AKTIV, Menschen bei der Bewältigung gesundheitlicher Probleme zu unterstützen, um sie dadurch an den Arbeitsmarkt heranzuführen, widmet sich der vorliegende Report einer Analyse der gesundheitlichen Förderung der Teilnehmer*innen. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Faktoren die erzielten gesundheitlichen Veränderungen angestoßen und begünstigt haben. Ziel ist es, die Bedingungen und Prozesse gelingender Förderung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen im SGB II und deren Bedeutung für die Chancen auf eine Beschäftigungsaufnahme herauszuarbeiten.

Der Report ist wie folgt aufgebaut: Abschnitt 2 stellt die Datengrundlage vor, die der Auswertung zugrunde liegt. Abschnitt 3 beschreibt – gestützt auf qualitative Interviews mit den Projektbeteiligten – die konzeptionelle Rahmung des Modellprojektes, seine konkreten Ansatzpunkte und Herausforderungen. Abschnitt 4 zeigt, inwieweit die Teilnehmer*innen des untersuchten Samples von den in Abschnitt 3 dargestellten gesundheitsfördernden Maßnahmen profitiert haben. Der Report schließt mit einem Fazit und einem Ausblick auf die Umsetzungspotenziale und -chancen des Modellprojektes PRO AKTIV (Abschnitt 5).

2 Qualitative und quantitative Datengrundlage

Der vorliegende Report stützt sich auf die im Rahmen der Begleitforschung zum Projekt PRO AKTIV erhobenen Daten. Zum einen liegen qualitative Daten aus 68 Transkripten leitfadengestützter Interviews mit Teilnehmer*innen, Lots*innen, Teilhabeberater*innen, Mitarbeiter*innen des AGS/BAK, Arbeitgeber*innen sowie mit Vertreterinnen der Projektkoordination vor. Hinzu kommen Beobachtungsprotokolle von Teamsitzungen in den Jobcentern und von Beratungsgesprächen, welche die Lots*innen (und Teilhabeberater*innen) mit Teilnehmer*innen geführt haben.

Zum anderen wird ein quantitativer Datensatz genutzt, der auf Informationen aus standardisierten Fragebögen basiert. Diese Fragebögen wurden von den Teilnehmer*innen zu drei Messzeitpunkten ausgefüllt.[4] Im Fokus standen der subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, die Wohn- und Familiensituation sowie weitere relevante Aspekte der Lebensführung. Ergänzt wurde der Datensatz durch soziodemografische Merkmale und projektspezifische Informationen, bspw. Angaben zur Teilnahme an Maßnahmen oder zum Verbleib nach Projektende. Diese Informationen wurden von den Lots*innen im Rahmen der Evaluation des Bundesprogramms rehapro dokumentiert.

Insgesamt nahmen 770 der 984 PRO AKTIV-Teilnehmer*innen an der standardisierten Befragung teil. Für die hier vorliegende Untersuchung wurden

[4] Bei einer Projektteilnahme von zwei Jahren erfolgte die Erhebung zu drei Messzeitpunkten: zu Beginn der Teilnahme, nach einem Jahr sowie am Ende der Teilnahme.

jedoch nur jene Personen berücksichtigt, für die sowohl zu Beginn der Teilnahme an PRO AKTIV als auch zum Teilnahmeende Informationen zur selbsteingeschätzten Gesundheit vorlagen. Daraus ergibt sich ein Untersuchungssample von 236 Teilnehmer*innen.[5]

Die Teilnahme an der Begleitforschung – sowohl an den standardisierten Befragungen als auch im Rahmen der qualitativen Interviews und Beobachtungen – war für die Projektteilnehmer*innen freiwillig. Auch den Fachkräften von PRO AKTIV stand es frei, an den Interviews mitzuwirken.

Die Erhebung und Analyse sämtlicher Daten erfolgten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Alle beteiligten Personen wurden umfassend über Zielsetzung und Ablauf der Begleitforschung informiert und gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme. Zur Wahrung der Anonymität wurden für die Interviewzitate der Teilnehmer*innen Pseudonyme verwendet. Bei Zitaten von Lots*innen wurde nicht weiter ausgewiesen, aus welchem der beteiligten Jobcenter die jeweilige Person stammt.

Zusammengenommen ermöglicht diese Datengrundlage einen detaillierten Einblick in das Projektgeschehen. Sie erlaubt, sowohl strukturelle als auch prozessuale Aspekte von PRO AKTIV im Hinblick auf die Fragestellung dieses Reports systematisch darzustellen und zu analysieren.[6] Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte für den Report mittels deskriptiver und multivariater Verfahren. Die qualitativen Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz 2016).

3 Faktoren der Gesundheitsveränderungen und Herausforderungen

Die gesundheitlichen Entwicklungen der Teilnehmer*innen in PRO AKTIV beruhen auf einer ganzheitlich ausgerichteten Beratungs- und Unterstützungsstrategie, in deren Zentrum die Lots*innen standen. Im Zusammenspiel mit den Teilhabeberater*innen der DRV Westfalen und dem AGS/BAK wurde ein Rahmen geschaffen, in dem individuelle Lebenslagen, institutionelle Hürden und soziale Kontextbedingungen gemeinsam bearbeitet werden konnten. Die nachfolgende Analyse stützt sich überwiegend auf die qualitativen Daten. Sie zeichnet die zentralen Wirkfaktoren und die damit verbundenen Herausforderungen nach.

3.1 Proaktive Unterstützung durch die Lots*innen

3.1.1 Freiräume als struktureller Rahmen der Unterstützung

Ein zentrales Merkmal von PRO AKTIV war die bewusste Schaffung von Freiräumen, die es Teilnehmer*innen und den Lots*innen ermöglichten, die gesundheitliche Ausgangslage und alle daran anschließenden Prozesse ohne den (wahrgenommenen) Vermittlungs- und Sanktionsdruck des Jobcenter-Regelsystems zu bearbeiten. Zentrales Element dieses Freiraums war, dass die Lots*innen mit einem deutlich reduzierten Betreuungsschlüssel ausgestattet wurden: Pro Vollzeitstelle betreuten sie maximal 50 Teilnehmer*innen. Dadurch konnte die Frequenz und die Intensität der Kontakte zu den einzelnen Teilnehmer*innen deutlich erhöht werden, was unmittelbare und flexible Hilfestellungen erleichterte. Die Lots*innen hatten dadurch auch die Möglichkeit, die Dauer einzelner Termine anzupassen, um sich umfassend auf die oft multiplen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen der Teilnehmer*innen einzulassen, wie es ein*e Lots*in zusammenfassend darstellt:

> *„Aber da zu sehen, wenn man wirklich sich die Zeit nimmt, um den Menschen erstmal kennenzulernen und auch auf die Bedarfe da erstmal einzugehen und das alles zu verpacken und auch zu behalten und zu dokumentieren und für das nächste Gespräch sich dann vorzubereiten, das ist Wahnsinn.“ (Int. Lots*in 2021)*

Die so hergestellte zeitliche und inhaltliche Kontinuität der Beratung erlaubte es, die individuellen Problemlagen nicht nur oberflächlich zu erfassen, sondern sie in ihrer Komplexität über einen längeren Zeitraum im Blick zu behalten und – gemeinsam mit den Teilnehmer*innen – immer wieder neu zu

[5] Die Analyse beruht also auf Fällen mit vollständig vorliegenden Gesundheitsangaben. Ein Vergleich ein- und ausgeschlossener Fälle zeigt nur geringe Unterschiede in Alter, Geschlecht und Ausgangsgesundheit.

[6] Eine ausführliche Beschreibung der Datengrundlage, Auswertung sowie eine Darstellung der Ergebnisse können dem Endbericht entnommen werden. Link

bewerten. Dadurch rückten die gesundheitliche Stabilisierung, die Bearbeitung sozialer Schwierigkeiten und die Entwicklung einer neuen, gesundheitsgerechten Perspektive auf eine Erwerbsintegration in den Mittelpunkt. Exemplarisch bringt eine Teilnehmerin dieses Grundgefühl auf den Punkt:

> *„Es ist okay, wenn ich jetzt anfange, mich mal um meine Gesundheit zum ersten Mal zu kümmern. Und das war im Endeffekt der komplette Dreh, der mein Leben so zum Besseren gemacht hat." (Int. Frau Bücker 2021).*

Ein ebenso wesentlicher Aspekt der Freiräume war der Aufbau eines sanktionsfreien Beratungsrahmens. Anders als im SGB-II-Regelsystem, bei dem gesetzliche und organisatorische Vorgaben einen stetigen Druck zur Arbeitsaufnahme aufbauen, konnten sich die Teilnehmer*innen in PRO AKTIV freiwillig für oder gegen Maßnahmen entscheiden und diese bei Bedarf auch abbrechen. Dieses Prinzip führte in der Praxis nicht – wie in einem Jobcenter befürchtet – zu vermehrten Maßnahmeabbrüchen, sondern eröffnete den Teilnehmer*innen vielmehr die Möglichkeit, sich angstfrei auf neue Angebote einzulassen. Die Lots*innen berichten, dass viele Teilnehmer*innen gerade deshalb neue Wege einschlagen konnten, weil sie wussten, dass sie ihre Entscheidung im Bedarfsfall ohne negative Konsequenzen revidieren durften. Die vorgeschlagenen Maßnahmen wurden nicht als Zwang, sondern als Chance erlebt, was wiederum deren Akzeptanz und verlässliche Teilnahme zusätzlich beförderte.

Allerdings gab es auch Teilnehmer*innen, die trotz dieser Spielräume keine Verbesserungen für sich realisieren konnten. So berichtet beispielsweise ein Teilnehmer, dass sich für ihn auch im Rahmen des PRO AKTIV-Modellprojektes keine neuen Handlungschancen eröffnet hätten, sodass er sich für den Weg in die Erwerbsminderungsrente entschied. Auch diese Option in einem gesundheitsorientierten Beratungsprozess wählen zu können, war wichtig: Sie zeigt, dass die Teilnehmer*innen entsprechend ihrer Lebenswirklichkeit begleitet wurden. Dennoch konnten sich nicht alle Teilnehmer*innen von den in der Vergangenheit erfahrenen Forderungen des Regelsystems lösen. Einzelne verspürten weiterhin einen *„Zwang vom Amt"* (Int. Herr Genscher 2021) und nahmen eine konfrontative Abwehrhaltung ein:

> *„Wenn ich es machen muss, muss ich es machen irgendwie, wenn nicht, werde ich mich natürlich auch dagegen wehren." (Int. Herr Genscher 2021).*

Die institutionell hergestellten und sozial gestalteten Freiräume im Rahmen von PRO AKTIV stellten einen zentralen Wirkmechanismus zur Förderung gesundheitlicher Veränderungsprozesse der Teilnehmer*innen dar. Sie ermöglichten eine Beratung gemeinsam *mit* der Person und setzten Prozesse in Gang, die im Regelsystem der Jobcenter kaum möglich sind.

3.1.2 Vertrauensvolle Beziehungen als Mittel der Wahl

Ein weiteres wichtiges Element des PRO AKTIV-Konzepts war der Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung zwischen Lots*innen und Teilnehmer*innen. Dieses Vertrauensverhältnis erwies sich – im Zusammenspiel mit den strukturellen Freiräumen – als eine wesentliche Voraussetzung für die Initiierung und nachhaltige Begleitung gesundheitsbezogener Veränderungsprozesse. Die Analyse zeigt, dass gerade im Vergleich zur häufig als „distanziert" und „autoritär" empfundenen Interaktion im Regelsystem der Jobcenter die gezielte Beziehungsarbeit in PRO AKTIV als etwas grundlegend Positives wahrgenommen wurde.

Die Bedeutung der Beziehungsgestaltung lässt sich auf mehreren Ebenen nachzeichnen. Zunächst wird in den Interviews deutlich, dass die Teilnehmer*innen eine Wertschätzung ihrer individuellen Situation und besonderen Problemlage wahrnahmen. So berichtet ein Teilnehmer: *„Ja, die Art und Weise wie [Name der Lotsin] jetzt mit mir umgeht. Also, ich fühle mich mit ihr auf Augenhöhe."* (Int. Herr Brandt 2021). Wo Lots*innen auf Augenhöhe unterstützten, sich Zeit nahmen und Interesse am Menschen zeigten, entstand eine gegenseitige Offenheit. Diese Haltung war entscheidend für den Zugang zu tiefer liegenden Problemlagen oder zur Thematisierung von Unsicherheiten und damit auch zur gemeinsamen Entwicklung einer ganzheitlichen Hilfeperspektive.

Vertrauen entstand sowohl durch Kontinuität im persönlichen Kontakt als auch durch niedrigschwellige, von Empathie geprägte Kommunikationsformen. Sichtbar wurde dies nicht nur in den Interviews, sondern auch in der Gestaltung der Beratungssettings – etwa durch das bewusste Bereitstellen von Snacks und Taschentüchern oder dadurch, dass den Teilnehmer*innen Raum gegeben wurde, eigene Anliegen sowie Abbruchs- oder Pausen-

wünsche zu äußern.[7] Als zentrale Voraussetzung für den Aufbau einer tragfähigen Beziehung erwies sich insbesondere der Faktor Zeit: Die Möglichkeit, sich über einen langen – wenn auch begrenzten – Zeitraum wiederholt und öfter zu begegnen, war entscheidend, um gerade bei psychischen Problemlagen überhaupt einen Zugang zu schaffen. Ein*e Lots*in sah darin die Chance, *„dass die Menschen ganz andere Dinge erzählen als vorher“* (Int. Lots*in 2021). Entsprechend konnten hintergründige Aspekte herausgearbeitet werden, die für die Bearbeitung der gesundheitlichen Situation wesentlich waren, z.B. Erkrankungen in der Familie, Wohnsituation, Nutzung von Sportangeboten.

Die in den Interviews und Beobachtungen sichtbaren Reaktionen der Teilnehmer*innen legen nahe, dass eine verlässliche, stetige und empathische Beziehung einen eigenen Qualitätsfaktor für gesundheitsbezogene Veränderungsprozesse darstellt. Vertrauen ist das Mittel der Wahl: Es erleichtert den Ratsuchenden, eigene Unsicherheiten und Bedürfnisse anzusprechen. Den Lots*innen bietet es zugleich einen geeigneten Ansatzpunkt, um eine auf den individuellen Fall zugeschnittene Beratungsstrategie zu entwickeln.

Die Herausforderung, eine solche Beziehung aufzubauen und zu halten, ist in einem System mit hoher Personalfluktuation beachtlich: So kann ein Personalwechsel aufseiten der Lots*innen die sorgfältig aufgebaute Vertrauensbasis empfindlich stören und begonnene Prozesse unterbrechen. Auf die Bedeutung einer kontinuierlichen Beziehung für gelingende Prozesse in der Arbeitsverwaltung verweisen auch Reims et al. (2024).

Zusammengenommen wird die Erfahrung der Teilnehmer*innen, ernst genommen und respektiert zu werden, zu einem Baustein, auf dessen Grundlage weitere arbeitsmarktbezogene Schritte erfolgen können. So wird nicht nur die aktuelle gesundheitliche Situation verbessert, sondern dadurch auch eine Zukunftsperspektive erarbeitet.

3.1.3 Individuelle, bedarfsgerechte Unterstützung als Fundament einer nachhaltigen Veränderung

Eine weitere Säule in der Arbeit der Lots*innen war die konsequente Ausrichtung der Unterstützung an den individuellen Bedarfen und Lebenslagen der Teilnehmer*innen. Auf dem bestehenden Vertrauensverhältnis aufbauend fungierten die Lots*innen als zentrale Bezugspersonen, die nicht nur eine umfassende Bedarfsanalyse vornahmen, sondern gemeinsam mit den Teilnehmer*innen auch individuelle Hilfepläne entwickelten und fortlaufend anpassten. Grundlage dafür war zum einen die Erfassung des aktuellen gesundheitlichen Zustands, einschließlich psychischer, körperlicher und sozialer Ressourcen; zum andern die Berücksichtigung biografischer Hintergründe, Alltagssituationen und spezifischer gesundheitlicher Problemlagen.

Die Unterstützung zeichnete sich insbesondere durch eine flexible, teilnehmerorientierte Gestaltung aus. Für einen Teil der Teilnehmer*innen war es möglich, regelmäßige Gespräche in den Räumen des Jobcenters zu führen. Andere Teilnehmer*innen profitierten von Hausbesuchen oder telefonischen beziehungsweise digitalen Kontakten. Auf diese Weise konnte auf besondere Kommunikationsbedürfnisse, aber auch auf gesundheitliche Einschränkungen, Rücksicht genommen werden. Ein Beispiel hierfür ist ein Teilnehmer, der aufgrund einer Erkrankung erhebliche Schwierigkeiten in der verbalen Kommunikation hatte, aber durch schriftlichen Kontakt dennoch kontinuierlich partizipieren konnte: *„Meine Lotsin ist die Erste, die mir auf E-Mails geantwortet hat*.“ (Int. Herr Jahn 2021).

Die individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung war vor allem dadurch möglich, dass sich Lots*innen im Verlauf des Projekts ein breites Wissen über häufige und besondere Erkrankungen, sozialmedizinische Fragestellungen sowie über das breite Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten erarbeiten konnten. Sie erweiterten ihr Netzwerk zu verschiedenen Kooperationspartnern, etwa im medizinischen Bereich oder in der Sozialberatung. Durch diese Vernetzung wurden nicht nur diffuse gesundheitliche Problemlagen besser erkannt und eingeordnet, sondern es ergaben sich auch niederschwellige Zugänge zu passenden Hilfsangeboten. Die Lots*innen begleiteten die Teilnehmer*innen häufig in die medizinische Versorgung, unterstützten bei Terminvereinbarungen und halfen, die eigenen Anliegen gegenüber Haus- oder Fachärzt*innen zu kommunizieren und zu vertreten. So konnten viele

[7] Allerdings konnten nicht alle Teilnehmer*innen von dem persönlich gestalteten Beratungssetting profitieren, da die erste Projektphase (2020/2021) in den Zeitraum der Corona bedingten Kontaktbeschränkungen fiel.

Teilnehmer*innen neue Handlungskompetenzen in der eigenen Gesundheitsversorgung entwickeln.

Nicht nur die Inhalte der individuellen Unterstützung spielten in PRO AKTIV eine wichtige Rolle, sondern auch das Tempo, wie die Teilnehmer*innen die Inhalte bearbeiteten. Die Lots*innen waren sensibilisiert dafür, dass nicht alle Teilnehmer*innen sofort zu größeren Veränderungen bereit waren oder komplexe gesundheitliche Krisen innerhalb kurzer Zeit bearbeiten konnten. Um Überforderungsprozesse – die in der Literatur als „Überforderungsfalle“ (Kerschbaumer 2019) beschrieben werden – zu vermeiden, entwickelten sie gemeinsam mit den Teilnehmer*innen Etappen- und Zwischenziele, die sich an der jeweiligen Lebenslage und Tagesform orientierten.

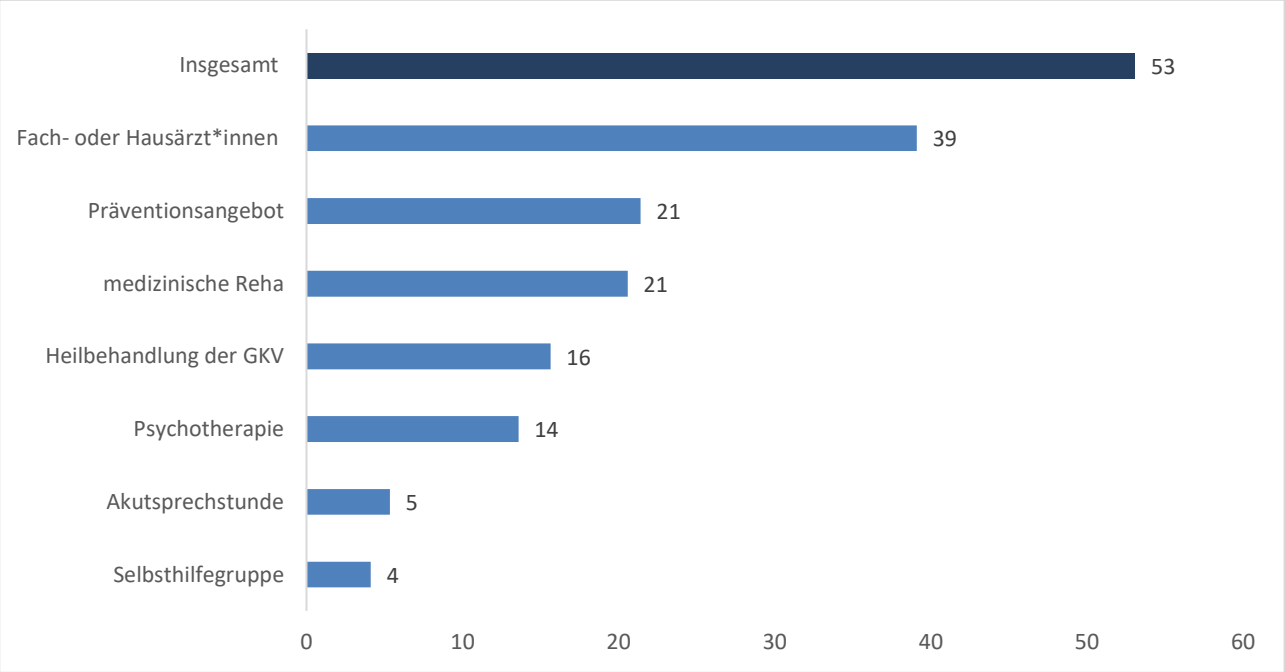
Die Analyse der Interviews zeigt, wie unterschiedlich die Teilnehmer*innen mit Unterstützung der Lots*innen ihr Handlungsspektrum verändern konnten. Während manche Teilnehmer*innen schrittweise an bestimmte Themen herangeführt werden mussten, wie Termine wahrzunehmen oder Kontakt zu Beratungsstellen aufzubauen, nutzten andere die Gelegenheit, gezielt und zügig konkrete Veränderungen anzugehen. So berichtet ein Teilnehmer:

> *„Was [die Lotsin] dann auf jeden Fall immer sofort dabei macht irgendwie […], (womit) ich immer ein Problem habe, […] ich weiß, ich muss was machen und schiebe das manchmal ein bisschen auf die lange Bank und dann ist [die Lotsin] dann halt so in einem Gespräch […], die hat ja auch dann halt einen Rechner dabei immer dann und sie guckt ja gleich im Internet nach irgendwie so. […] Ja und dann hat sie gleich die Adressen […] ‚Ja, gucken Sie hier, da und da und da, und das ist halt so.‘“ (Int. Herr Müller 2023)*

Ein wesentlicher Bestandteil der individuellen und bedarfsgerechten Unterstützung war zudem die gezielte Anbindung an das medizinische Hilfesystem (vgl. Abbildung 1). Mehr als die Hälfte der Teilnehmer*innen des Untersuchungssamples erhielt Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu medizinischen Einrichtungen. Besonders verbreitet war die Vermittlung zu Haus- und Fachärzt*innen, während Präventionsangebote und Selbsthilfegruppen deutlich seltener genutzt wurden.

Abbildung 1: Anbindung an die Gesundheitsversorgung

Angaben in Prozent (n=236), Mehrfachnennungen möglich



Quelle: PRO AKTIV. Eigene Berechnung.

Die Interviews verdeutlichen eindrücklich, wie gezielte Begleitung und lokales Angebotswissen zu konkreten Verbesserungen führen konnten. So wurde bei einem Teilnehmer eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert, was ihm half, eigene Verhaltensmuster besser zu verstehen und angemessene Strategien im Umgang mit Umweltreizen zu entwickeln. Eine andere Teilnehmerin profitierte von einem speziellen Coaching, das ihr praxisorientierte Methoden zur Bewältigung von Panikattacken vermittelte. Auch die Wechselwirkungen zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit treten in den Interviews und Beobachtungen deutlich hervor: Bei einem Teilnehmer führte beispielsweise eine zahnmedizinische Behandlung zu einem Abbau langjähriger Schamgefühle, steigerte sein Selbstwertgefühl und wirkte sich positiv auf seine Arbeitsmarktfähigkeit aus.

Insgesamt zeigt sich, dass die individuell zugeschnittene und an die Lebenslagen angepasste Unterstützung durch die Lots*innen – inklusive der umfassenden Hilfestellungen bei der Vermittlung notwendiger medizinischer Versorgung – ein zentraler Wirkmechanismus für positive gesundheitliche Veränderungen war, welche die Teilnehmer*innen im Rahmen des Modellprojekts PRO AKTIV für sich erzielen konnten.

3.1.4 Motivationale Unterstützung als Motor für gesundheitsbezogene Veränderungen

Im Set der von den Jobcentern im Rahmen des Modellprojektes geleisteten Hilfestellungen ist die motivationale Unterstützung der Teilnehmer*innen besonders hervorzuheben. Sie stellte ein Schlüsselelement dar, um die gesundheitliche Lage der Teilnehmer*innen zu fördern.

Ein wesentliches Instrument dieser motivationalen Unterstützung war eine „Starthilfe“, bei der zugleich das Prinzip der „Freiwilligkeit“ gewahrt blieb: Die Lots*innen begleiteten viele ihrer Teilnehmer*innen zu ersten Arztterminen, Beratungsdiensten, Informationsveranstaltungen oder Maßnahmen. Diese Begleitung senkte die Hürden beim Erstkontakt und vermittelte den Teilnehmer*innen Sicherheit in unbekannten Situationen. Dies wird in den Interviews mehrfach hervorgehoben:

> *„Und da hatte eben diese Investition an Zeit, dieses zu Terminen begleiten und da für Sicherheit irgendwie zu sorgen, hat dann einfach einen Nutzen gehabt, der die Person auch nach PRO AKTIV unterstützt. Das ist ja das Wichtige, dass man dann merkt, da entsteht jetzt keine absolute Abhängigkeit, sondern sie hat einfach dann für sich durch diese Starthilfe, mehr in Anspruch zu nehmen, [profitiert] und es dadurch stabilisiert.“ (Int. Lots*in 2024)*

Diese motivationale Begleitung war jedoch keineswegs einseitig als „Anschieben“ zu verstehen, sondern vielmehr als sensible Navigation zwischen Entlastung und Aktivierung: Teilnehmer*innen, die beispielsweise in psychischen Krisensituationen steckten, benötigten oft längere Phasen der Stabilisierung und Motivation, um weiterzumachen – beispielsweise, indem gemeinsam Routinen entwickelt wurden, Rückschläge nicht als Scheitern interpretiert wurden und die Aufmerksamkeit auf kleine Erfolge gelenkt wurde. Ein Teilnehmer beschreibt Wirkung und Bedeutung dieses kontinuierlichen Supports sehr konkret:

> *„Es ist ganz gut, wenn einer dabei ist, mal in der Nähe ist, der mich mal zwischendurch ein bisschen anschiebt. Und das hat [Name der Lotsin] dann auch immer gemacht zwischendurch, mal irgendwie, sowas halt. Wenn sie so gemerkt hat, dass ich halt wieder ein bisschen stehenbleibe oder sowas, dann: ‚Ja, dann probieren Sie doch mal und machen Sie doch mal und gucken Sie doch mal.‘ Und das war gut, das hat mich dann immer zurück auf den Weg gebracht. Also das ist halt immer so ein, ich habe diesen Push auf jeden Fall schon gebraucht von dem, was hier gelaufen ist.“ (Int. Herr Müller 2023)*

Strukturelle Hürden wie lange Wartezeiten auf Facharzttermine oder auf Therapieplätze wirkten auf die Teilnehmer*innen demotivierend und stellten die Lots*innen vor die Herausforderung, Zwischenlösungen und alternative Ziele zu entwickeln, um den Veränderungsprozess weiterhin zu fördern. Die Integration auch von ungewöhnlichen Angeboten wie die Aufnahme von Volkshochschulangeboten, das gemeinsame Erarbeiten kurz- und mittelfristiger Ziele oder die gezielte Reflexion kleiner Fortschritte waren zentrale Merkmale der Beratungsgespräche und erwiesen sich als hilfreich, um die

Teilnehmer*innen auch in schwierigen Phasen zu motivieren.

Leitgedanke der motivationalen Unterstützung war es, den Langzeitarbeitslosen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Die Lots*innen verstanden es als ihre Aufgabe, den Teilnehmer*innen durch kontinuierliche Ermutigung Impulse zu geben, damit sie eigene Handlungspotenziale (wieder)entdecken und Veränderungsprozesse langfristig aufrechterhalten können. Gesundheitliche Verbesserungen konnten sich damit nicht nur punktuell einstellen, sondern im Sinne der anvisierten Beschäftigungsfähigkeit auch verstetigen.

3.2 Zusammenarbeit mit der DRV Westfalen stärkt die Gesundheitsorientierung

Die systemübergreifende Kooperation zwischen den Jobcentern und der DRV Westfalen war einer der innovativsten Bausteine im PRO AKTIV-Projekt. Im Kontext multipler Problemlagen sind gerade Schnittstellen zwischen verschiedenen Sozialleistungsträgern häufig jene kritischen Punkte, an denen eingeleitete Prozesse stocken, Zeit verloren geht und sich Teilhabepotenziale auflösen. Umso bedeutender ist es, dass PRO AKTIV diese Schnittstellen – nicht zuletzt durch die konsequente Einbindung von Teilhabeberater*innen der DRV Westfalen – zu Nahtstellen weiterentwickelt hat.

Anders als in üblichen Verfahren, bei denen Jobcenter und Rentenversicherung oft erst bei Antragstellung oder später miteinander kommunizieren, wurde im Modellprojekt PRO AKTIV die Mitwirkung der Teilhabeberater*innen bereits im Vorfeld eines Antrags auf Reha-Leistungen fest verankert. Diese frühzeitige Einbindung ermöglichte es, rehabilitationsrelevante Bedarfe bereits in einem frühen Stadium des Beratungsprozess zu klären und die Perspektive der Rentenversicherung in alle als relevant erachteten Fälle vertieft einzubeziehen.

Aufgrund dieses Vorgehens konnten schon vor formaler Antragstellung alle notwendigen therapeutischen und sozialmedizinischen Unterlagen proaktiv zusammengestellt werden. Praktisch bedeutete dies für die Projektteilnehmer*innen eine erhebliche Verkürzung der Wartezeiten (weil keine Unterlagen nachgefordert werden mussten) sowie eine verbesserte Orientierung im komplexen System der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Wie ein*e Lots*in im Interview berichtet, stärkte die interorganisationale Beratung nicht nur die Prozessqualität:

> *„Und das ist sehr hilfreich, auch mal diese Position der Rentenversicherung nochmal zu sehen. Aber auch, wenn wir dann wirklich mit den Kunden telefonieren […] und die sind vielleicht noch nicht fachärztlich so angebunden, aber haben trotzdem einen Rehawunsch, dass die [Teilhabeberatung] nochmal sagt: ‚Ja, ohne Befunde können wir leider keine Anträge bewilligen.'" (Int. Lots*in 2021)*

Durch die frühe Einbindung der Teilhabeberatung konnten Teilnehmer*innen also gezielt auf die Anforderungen und Modalitäten der DRV Westfalen vorbereitet werden. Zudem wurden bürokratische Hürden abgebaut und motivationale Ressourcen der Teilnehmer*innen gestärkt. Die entstandene Transparenz über Zuständigkeiten, nächste Schritte und Erfolgskriterien erleichterte den Zugang zu medizinischer und beruflicher Rehabilitation – ein Bereich, in dem viele Menschen sonst an fehlenden Informationen, fehlenden sozialrechtlichen Kompetenzen und an Bearbeitungsfrust scheitern.

Ein weiterer Mehrwert der strukturierten Zusammenarbeit lag in der offenen und regelmäßigen Kommunikation zwischen Lots*innen und Teilhabeberater*innen. Diese ermöglichte eine präzisere Identifikation individueller Bedarfe und eine flexiblere Koordination von Maßnahmen. Gerade bei komplexen gesundheitlichen Lagen – etwa bei paralleler Suchtproblematik, psychischen Störungen und einer Arbeitsmarktferne – wurde ein fallübergreifendes Verständnis entwickelt, das es erlaubte, Leistungsketten passgenauer aufeinander abzustimmen und Parallelleistungen zu vermeiden.

Auch für die Lots*innen selbst bedeutete die Zusammenarbeit mit der DRV Westfalen eine wertvolle Erweiterung ihres Handlungsspielraums und eine Stärkung ihrer fachlichen Sicherheit im Umgang mit Verfahren systemfremder Organisationen.

Allerdings waren die positiven Effekte dieser systemübergreifenden Teilhabeberatung in der Praxis auf Versicherte der DRV Westfalen beschränkt. Personen, die anderen Rentenversicherungsträgern angehörten (der Rentenversicherung Bund oder der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See), konnten lediglich allgemeine Beratungen angeboten,

Informationen zu bestehenden Reha-Möglichkeiten gegeben und ggf. weitere Kontakte vermittelt werden. Hier zeigt sich eine nach wie vor bestehende institutionelle Grenze.

Dennoch bleibt festzuhalten: Die systematische, abgestimmte und voraussetzungsarme Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und DRV Westfalen war sowohl für die Gesundheitsorientierung als auch für die Entwicklung von Beschäftigungsperspektiven der Teilnehmer*innen ein zentraler Mehrwert von PRO AKTIV – nicht zuletzt, weil sie im Sinne einer ganzheitlichen Fallbearbeitung die gesundheitsbezogenen und arbeitsmarktbezogenen Perspektiven miteinander verzahnte und institutionelle Schnittstellen für ein produktives Unterstützungssetting nutzte.

3.3 AGS/BAK als Schlüssel für gesundheitsgerechte Erwerbsintegration

Durch den Einbezug des Arbeitgeberservice (AGS) bzw. der Betriebsakquise (BAK) für die Unterstützung der Teilnehmer*innen wurde die Aufnahme der Erwerbsarbeit als Teil des Genesungsprozesses insbesondere bei Teilnehmer*innen mit psychisch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen verstanden. Auf die therapeutische Wirkung von Erwerbsarbeit verweisen auch verschiedene Studien (Kupka und Popp 2020; Stengler et al. 2014). Für einen Teilnehmer bedeutete die Aufnahme einer Beschäftigung vor allem eine Hilfe zur Bewältigung einer schweren persönlichen Krisensituation:

> *„Vor knapp acht Jahren ist meine Freundin verstorben. Danach war ich alleine für unsere Kinder zuständig. Und da bin ich in ein ziemlich tiefes Loch gefallen. […] Die Arbeit hier hat mir aber sehr geholfen, aus diesem Loch wieder herauszukommen. Die hat mich weit nach vorne gebracht. Dass ich also wieder stabil im Leben stehe und dass alles läuft.“ (Int. Herr Greger 2024)*

AGS/BAK arbeiteten dabei eng mit den Lots*innen zusammen, um Fragen nach dem „Ob“ und „Wann“ einer Erwerbsaufnahme zu klären und mit anderen Schritten abzustimmen. Diese Abstimmung erfolgte im Rahmen eines strukturierten Prozesses, der die Teilnehmer*innen in eine Beschäftigung begleiteten sollte, ohne sie zu überfordern: Ein zentraler Aspekt war die Passgenauigkeit der Arbeitsplätze mit Blick auf die gesundheitlichen und persönlichen Möglichkeiten der Teilnehmer*innen. Ein Beispiel hierfür ist Frau Bukowski, die berichtet:

> *„Ich kann mich halt nicht so gut konzentrieren, wenn da die ganze Zeit andere Leute rumlaufen. Und dass es jetzt quasi hundert Prozent Homeoffice ist, ist für mich super. So einen gewissen Teil Homeoffice brauche ich einfach, damit ich meine Ruhe habe.“ (Int. Frau Bukowski 2024)*

In diesen Prozess der Erwerbsintegration konnte eine Kennenlernphase in Form eines Praktikums eingebunden werden. Das Praktikum ermöglichte es den Teilnehmer*innen, einen Arbeitsplatz ohne langfristige Bindung zu erproben. Es bot zudem die Chance, der „Kompetenz- und Zertifizierungsfalle“ (Kerschbaumer 2019) zu entkommen, indem bestehende Kompetenzen gestärkt wurden, die zwar nicht zertifiziert, aber für die Beschäftigung relevant waren. Das Praktikum reduzierte die Angst der Teilnehmer*innen vor Überforderung und stärkte ihr Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit. Durch das Praktikum konnte die „persönliche Disposition“ (Hirseland und Kerschbaumer 2020, S. 225) der Teilnehmer*innen gestärkt werden. Ein Teilnehmer stellt das eindrücklich dar:

> *„Ja, auf jeden Fall war dieses Praktikum für mich wichtig. Denn ich habe mit Büro bisher nichts zu tun gehabt. Ich komme aus der Pflege und aus der Hauswirtschaft. Und Büro ist immer sowas gewesen, da muss man ja so multitaskingfähig sein. Und da ich bei mir selber auch aufpassen muss wegen Überforderung und so, und dass ich halt auf mich achte, dass es nicht zu viel wird, weil ich immer noch mit meiner Erkrankung zu kämpfen habe. Deswegen fand ich die Erprobung sehr gut.“ (Int. Frau Mahler 2024).*

Die finanzielle Förderung war ein weiterer Faktor, der die Erwerbsintegration der Teilnehmer*innen für die Arbeitgeber*innen erleichterte. Sie ermöglichte es Arbeitgeber*innen, Teilnehmer*innen zu beschäftigen, ohne damit finanzielle Risiken einzugehen.

Schließlich trug auch die begleitende Nachbetreuung durch Coaching zur Stabilisierung der Gesundheitsveränderung bei, indem sie den Teilnehmer-

*innen die Sicherheit gab, bei Problemen weiterhin Unterstützung zu erhalten.

Die Zusammenarbeit von AGS/BAK und Lots*innen im Rahmen von PRO AKTIV zeigte, dass eine passgenaue, schrittweise und gesundheitsorientierte Arbeitsvermittlung vor allem für Teilnehmer*innen mit psychischen Erkrankungen wirksam ist. Erwerbsarbeit wurde als Teil des Genesungsprozesses verstanden und strukturiert vorbereitet, etwa durch Praktika oder individuelle Arbeitsplatzanpassungen. Die finanzielle Förderung erleichterte Arbeitgeber*innen das Angebot flexibler Arbeitsbedingungen. Die Teilnehmer*innen profitierten besonders von einer individuellen Abstimmung, realistischer Belastungssteuerung und der Sicherheit, bei Bedarf Unterstützung zu erhalten.

4 Gesundheitliche Veränderungen und deren Bedeutung für die Chancen auf eine (Re-)Integration in Arbeit

Im Folgenden werden die gesundheitlichen Veränderungen, die sich im Rahmen der bisherigen qualitativen Analyse gezeigt haben, um Befunde einer quantitativen Analyse ergänzt. Dabei wird für den Teilnehmerkreis des Modellprojekts PRO AKTIV geprüft, ob diese gesundheitlichen Veränderungen mit einer Annäherung an den Arbeitsmarkt verbunden sind.

Ausgangslage und Veränderungen der gesundheitlichen Situation

Die Teilnehmer*innen wurden zu maximal drei Zeitpunkten ihrer Teilnahme gebeten, ihre körperliche und ihre psychische Gesundheit (für die vergangenen drei Monate) auf einer Skala von 1 („sehr schlecht“) bis 8 („sehr gut“) einzuschätzen. Die gesundheitliche Ausgangslange lässt sich anhand der Angaben zum ersten Messzeitpunkt darstellen. Für den vorliegenden Report wurden die Skalenwerte in zwei Gruppen zusammengefasst: Die Kategorien 1 bis 4 repräsentieren eine (sehr) schlechte, die Kategorien 5 bis 8 eine (sehr) gute Gesundheit. Derartige Selbsteinschätzungen gelten nach Kroll und Lampert (2011) als valider Indikator zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands.

Aus Tabelle 1 zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung am Beginn der Projektteilnahme geht hervor, dass knapp zwei Drittel (63 Prozent) der Teilnehmer*innen sowohl ihre körperliche als auch ihre psychische Gesundheit als (sehr) schlecht einstuften. Ausschließlich eine der beiden Gesundheitsdimensionen – körperliche oder psychische Gesundheit – wird von 13 bzw. 12 Prozent als (sehr) schlecht bewertet. Lediglich 13 Prozent geben eine (sehr) gute Einschätzung für beide Gesundheitsdimensionen an.

Tabelle 1: Selbsteinschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit zu Beginn der Projektteilnahme

Angaben in Prozent (n=236)

		Einschätzung der psychischen Gesundheit		
		sehr schlecht/schlecht	gut/sehr gut	gesamt
Einschätzung der körperlichen Gesundheit	sehr schlecht/schlecht	63	13	74
	gut/sehr gut	12	13	26
	gesamt	74	26	100

Quelle: Begleitforschung PRO AKTIV. Eigene Berechnung.

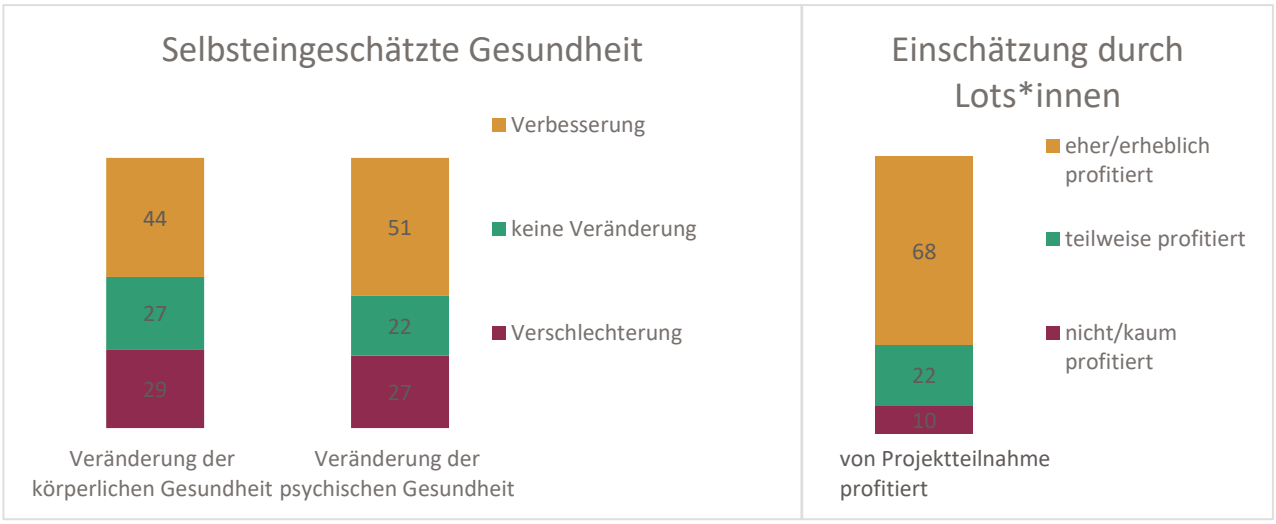
Für die Gruppe, die beide Dimensionen als gut einschätzte, erscheint eine Projektteilnahme zunächst überraschend. Ein Blick in die Interviews – insbesondere mit den Lots*innen – liefert jedoch Erklärungen: Demnach gab es Fälle, in denen zwar eine gesundheitliche Problemlage vermutet wurde, diese zu Projektbeginn aber noch nicht eindeutig benannt werden konnte. Möglicherweise fehlte zu diesem Zeitpunkt noch das notwendige Vertrauensverhältnis, um Erkrankungen offenzulegen. Insofern ist bei einzelnen Teilnehmer*innen von fehlerhaft positiven oder sozial erwünschten Angaben auszugehen.

Veränderungen der gesundheitlichen Lage während der Teilnahme an PRO AKTIV lassen sich aus zwei Perspektiven beschreiben: erstens durch den Vergleich der Selbsteinschätzungen bei Teilnahmestart und -ende durch die Teilnehmer*innen; zweitens über die professionelle Einschätzung der Lots*innen, ob die Teilnehmer*innen im Hinblick auf ihre Gesundheit von PRO AKTIV profitieren konnten. Diese Einschätzung wurde am Ende der Projektteilnahme von den Lots*innen vorgenommen. Die Veränderungen aus beiden Perspektiven sind in Abbildung 2 dargestellt.

Am Ende ihrer Teilnahme schätzten 44 Prozent der Teilnehmer*innen ihre körperliche Gesundheit besser ein; bei der psychische Gesundheit kommt es bei der Hälfte der Teilnehmer*innen zu einer Verbesserung (51 Prozent). Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass jeweils etwa ein knappes Drittel eine Verschlechterung der körperlichen oder psychischen Gesundheit wahrnimmt. Aus Sicht der Lots*innen zogen mehr als zwei Drittel (68 Prozent) eine positive gesundheitliche Entwicklungsbilanz, bei rund 10 Prozent wurde kein Nutzen festgestellt. Es lässt sich insgesamt ein hoher Grad an Kohärenz zwischen der Selbstwahrnehmung der Teilnehmer*innen und der Bewertung durch die Lots*innen feststellen – wenngleich es Einzelfälle gibt, in denen diese Einschätzungen voneinander abweichen.

Abbildung 2: Gesundheitliche Veränderungen – Selbsteinschätzung der Teilnehmer*innen und Einschätzung der Lots*innen

Angaben in Prozent (n=236)



Quelle: PRO AKTIV. Eigene Darstellung.

4.1 Gesundheitliche Veränderungen und Erwerbsperspektiven – Einschätzungen aus subjektiver und professioneller Sicht

Durch die Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation sollten in PRO AKTIV die Voraussetzungen dafür gestärkt werden, die Teilnehmer*innen (wieder) an den Arbeitsmarkt heranzuführen, um perspektivisch eine Beschäftigung aufzunehmen. Die Interviews zeigen, dass sowohl Teilnehmer*innen als auch Lots*innen die individuellen Erwerbschancen eng mit der gesundheitlichen Lage verknüpfen. Daher wird im Folgenden untersucht, ob sich mit der Verbesserung der gesundheitlichen Lage auch die arbeitsmarktbezogene Perspektive verbessert.

Die Erwerbsperspektive lässt sich ähnlich wie die gesundheitliche Veränderung sowohl aus der Perspektive der Teilnehmer*innen als auch aus der Perspektive der Lots*innen darstellen. Die Perspektive der Teilnehmer*innen ergibt sich aus den Befunden, wie sie jeweils zu Beginn und am Ende ihrer Teilnahme die Chance einschätzen, bald wieder Arbeit zu finden. Das ermöglicht Rückschlüsse darauf, wie sich die Teilnehmer*innen selbst verorten und damit auch in ihrer Selbstwirksamkeit an die Beschäftigungssuche herangehen. Die Einschätzungen der Lots*innen basieren auf deren Auskunft, inwiefern die Teilnehmer*innen von PRO AKTIV hinsichtlich einer verbesserten Beschäftigungsfähigkeit profitiert haben. Ihrer Bewertung liegt der professionelle Abgleich der (gesundheitlichen) Passung von Teilnehmer*innen mit den Anforderungen einer Beschäftigung zugrunde.

Aus der *Perspektive der Teilnehmer*innen* lässt sich zunächst feststellen, dass ein erheblicher Teil ihre Chancen, bald wieder eine Beschäftigung aufzunehmen, am Ende der Projektteilnahme besser bewertete als noch zu Beginn (42 Prozent). Allerdings sahen 26 Prozent keine Veränderung und 32 Prozent sogar eine Verschlechterung.[8]

Zur Prüfung des möglichen Zusammenhangs mit der gesundheitlichen Entwicklung wurde eine binärlogistische Regression durchgeführt. Die abhängige Variable („Veränderung der Erwerbschancen") wurde dichotomisiert: „Verschlechterung/keine Veränderung" versus „Verbesserung". Als unabhängige Variablen flossen die Veränderungen der körperlichen und der psychischen Gesundheit ein, jeweils mit den Ausprägungen „Verschlechterung", „keine Veränderung" und „Verbesserung". Zusätzlich wurden Geschlecht und Alter berücksichtigt.[9]

Die Ergebnisse (vgl. Tabelle 2) zeigen einen klaren Zusammenhang: Teilnehmer*innen mit verbesserter psychischer Gesundheit hatten eine mehr als zweieinhalbfach höhere Chance (Odds Ratio: 2,80; $p < 0{,}01$), ihre Erwerbschancen am Projektende positiver zu bewerten als Personen, deren psychische Gesundheit sich verschlechtert hatte. Für die körperliche Gesundheit zeigte sich ebenfalls ein positiver Trend, der jedoch statistisch nicht signifikant war. Das Geschlecht hatte keinen signifikanten Einfluss, während das Alter negativ, aber signifikant wirkte: Mit steigendem Alter sank die Wahrscheinlichkeit, die eigenen Erwerbschancen als verbessert einzuschätzen.

Tabelle 2: Einfluss gesundheitlicher Veränderungen und soziodemografischer Merkmale auf eine verbesserte subjektive Einschätzung der Erwerbschancen aus Teilnehmer*innenperspektive

Ergebnisse der binärlogistischen Regression, Odds Ratio

	Model 1	Model 2
Veränderung der körperlichen Gesundheit (Referenz: Verschlechterung)		
keine Veränderung	1.297	1.320
Verbesserung	1.803	1.764
Veränderung der psychischen Gesundheit (Referenz: Verschlechterung)		
keine Veränderung	0.674	0.782
Verbesserung	2.553**	2.799**
Geschlecht: Weiblich (Referenz Männlich)		0.890
Alter		0.954***
Konstante	0.328**	2.222

Anmerkung: Signifikanzniveau *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05. Odds Ratios weisen die Chancen aus, die Erwerbschancen besser einzuschätzen, wenn sich der Prädiktor (z.B. körperliche Gesundheit) um eine Einheit ändert – im Vergleich zur Referenzkategorie.

Quelle: PRO AKTIV. Eigene Berechnung.

Um zu untersuchen, ob die gesundheitlichen Veränderungen auch mit einer Verbesserung der *Erwerbsfähigkeit aus professioneller Perspektive* einhergingen, wurde – als komplementäre Einschätzung zu den Chancen aus Sicht der Teilnehmer*innen, bald wieder eine Erwerbarbeit aufzunehmen – eine zweite binärlogistische Regression durchgeführt (vgl. Tabelle 3). Dafür wird auf die Bewertung der

[8] Ähnlich wie zur Einschätzung der körperlichen und psychischen Gesundheit wurden die Teilnehmer*innen zu allen Messzeitpunkten gebeten, ihre Chancen, bald wieder eine Beschäftigung aufzunehmen, auf einer Skala von 1 (sehr gering) bis 8 (sehr gut) einzuschätzen. Die Veränderung wurde über einen Vergleich der Angaben vom ersten und vom dritten Messzeitpunkt berechnet (Ermittlung eines Change-Scores).

[9] Weitergehende Analysen, die auch die zeitliche Komponente berücksichtigen (Panel), deuten ein ähnliches Ergebnis an. Um die professionellen Perspektive – die Angaben nur zu einem Messzeitpunkt beinhaltet – der Perspektive der Teilnehmer*innen gegenüberstellen zu können, wurde auf eine Analyse im Querschnitt zurückgegriffen.

Lots*innen zurückgegriffen, ob die Teilnehmer*innen im Hinblick auf ihre Beschäftigungsfähigkeit profitieren konnten (abhängige Variable); aus Sicht der Lots*innen konnten 56 Prozent der Teilnehmer*innen teilweise/eher und erheblich profitieren, 44 Prozent profitierten dagegen kaum oder nicht.

Auch in diese Analyse gehen, ähnlich wie zuvor, die Veränderungen in der selbsteingeschätzten körperlichen und psychischen Gesundheit als Prädiktoren ein, wobei Geschlecht und Alter ebenfalls berücksichtigt werden. Auch hier geht ein Zusammenhang zwischen veränderter Gesundheit und Erwerbsfähigkeit hervor: Im Vergleich zu Personen, bei denen sich die psychische Gesundheit im Verlauf des Projekts verschlechtert hat, ist – aus professioneller Perspektive betrachtet – für Teilnehmer*innen mit verbesserter psychischer Gesundheit die Chance, auch von einer verbesserten Erwerbsfähigkeit zu profitieren, mehr als dreimal so hoch (Odds Ratio: 3,49; $p < 0,001$). Das Merkmal Geschlecht zeigt keine bedeutsamen Effekte, das Alter hingegen wirkt erneut negativ und signifikant: Mit steigendem Lebensalter sank die Wahrscheinlichkeit einer verbesserten Beschäftigungsfähigkeit aus Sicht der Lots*innen.

Tabelle 3: Einfluss gesundheitlicher Veränderungen und soziodemografischer Merkmale auf eine verbesserte professionelle Einschätzung der Erwerbschancen aus Lots*innenperspektive

Ergebnisse der binärlogistischen Regression, Odds Ratio

	Model 1	Model 2
Veränderung in der körperlichen Gesundheit (Referenz: Verschlechterung)		
keine Veränderung	1.757	2.013
Verbesserung	1.575	1.836
Veränderung in der psychischen Gesundheit (Referenz: Verschlechterung)		
keine Veränderung	1.556	1.497
Verbesserung	3.491***	3.446**
Geschlecht: Weiblich (Referenz Männlich)		1.333
Alter		0.958**
Konstante	0.429**	2.100

Anmerkung: Signifikanzniveau *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05. Odds Ratios weisen die Chancen aus, die Erwerbsfähigkeit besser einzuschätzen, wenn sich der Prädiktor (z.B. körperliche Gesundheit) um eine Einheit ändert – im Vergleich zur Refrenzkategorie.

Quelle: PRO AKTIV. Eigene Berechnung.

Beide Analysen, jene aus Sicht der Teilnehmer*innen und jene aus Sicht der Lots*innen, liefern ein weitgehend übereinstimmendes Bild: Die Verbesserung der psychischen Gesundheit ist der stärkste und statistisch signifikante Faktor für eine positive Entwicklung der Erwerbschancen. Körperliche Gesundheitsverbesserungen tragen ebenfalls zur positiven Bewertung bei, wenngleich sie statistisch nicht signifikant sind.

Ergänzend zu den hier referierten Befunden ist anzumerken, dass die Einschätzungen der Erwerbschancen jenseits der Gesundheitslage auch von externen, hier aber nicht diskutierten Faktoren, beeinflusst werden: etwa der regionalen Arbeitsmarktsituation, saisonalen Schwankungen oder individuellen Bewerbungserfahrungen. Darüber hinaus beziehen sich die dargestellten Analysen nur auf die Projektteilnehmer*innen, und davon auch nur auf jene mit vollständigen Befragungsdaten für die relevanten Messzeitpunkte, was die Aussagekraft für die Gesamtgruppe einschränken kann.

5 Fazit: Gesundheitsfokus eröffnet neue Chancen auf Erwerbsteilhabe

Das rehapro-Modellprojekt PRO AKTIV hat gezeigt, dass eine gesundheitsorientierte Unterstützung für einen Teil der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im SGB II nicht nur nötig und umsetzbar ist, sondern auch wirksam – und zwar sowohl für die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmer*innen als auch für ihre erwerbsbezogenen Perspektiven. Während die klassische Beratungspraxis in Jobcentern gesundheitliche Einschränkungen bislang selten systematisch erfasst oder in Vermittlungsstrategien integriert, setzte PRO AKTIV bewusst einen Gegenakzent: Die gesundheitliche Entwicklung und Stabilisierung wurden konsequent ins Zentrum gerückt. Arbeitsaufnahme wurde nicht als vorrangiges Ziel, sondern als mögliches Ergebnis eines individuellen Entwicklungsprozesses verstanden. Durch präventive, begleitende und motivierende Maßnahmen – wie niedrigschwellige Beratung durch Lots*innen, freiwillige Angebote, Praktika oder passgenaue Arbeitsplätze – konnten Hemmschwellen abgebaut, Selbstwirksamkeit gestärkt und neue Teilhabechancen eröffnet werden.

Die Auswertungen dieses Reports belegen, dass vor allem eine Verbesserung der psychischen Gesundheit die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht, Erwerbsperspektiven positiv einzuschätzen. Dieser Zusammenhang ließ sich sowohl aus Sicht der Teilnehmer*innen als auch aus Sicht der Lots*innen nachweisen: In beiden binärlogistischen Analysen war die Verbesserung der psychischen Gesundheit der zentrale und statistisch signifikante Prädiktor für einen positiven Blick auf die Arbeitschancen. Körperliche Gesundheitsverbesserungen wirkten im Untersuchungszeitraum, wenn auch unterhalb des statistischen Signifikanzniveaus, in beiden Perspektiven ebenfalls positiv. Das Alter zeigte einen leicht negativen Zusammenhang, während das Geschlecht keinen Einfluss hatte.

Diese Befunde unterstreichen: Die psychische Stabilisierung wirkt nicht nur subjektiv motivierend, sondern wird auch von Fachkräften der Jobcenter als entscheidend für verbesserte Arbeitsmarktchancen Langzeitarbeitsloser beurteilt. Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration sind daher keine getrennten Handlungsfelder, sondern müssen als integrierte, aufeinander abgestimmte Prozesse verstanden werden – besonders für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit gesundheitlichen Einschränkungen. Der sanktionsfreie Rahmen, ein niedriger Betreuungsschlüssel und die vertrauensvolle Beziehung zwischen Lots*innen und Teilnehmer*innen waren dabei Schlüsselfaktoren, um Offenheit in der Beratung zu ermöglichen und langfristige Veränderungen anzustoßen. Die enge Zusammenarbeit der Teilhabeberater*innen sowie der AGS/BAK verdeutlicht zudem die Bedeutung sektorübergreifender Kooperationen: Nur durch abgestimmte Prozesse lassen sich Systembrüche, Wartezeiten und bürokratische Hürden vermeiden und tragfähige Übergänge in Arbeit schaffen.

Gesundheit sollte nicht als „zusätzliche Dimension“ der Beratung im SGB II betrachtet werden, sondern als zentraler Bestandteil vor allem in der Beratung von Menschen, die bereits lange im Leistungsbezug des SGB II stehen und bei denen bisherige Vermittlungsbemühungen an ihre Grenzen stießen. Als wesentliche Ressource kann eine gesundheitsbezogene Beratung gezielt genutzt werden, um Brücken in Beschäftigung zu schlagen. Die nachhaltige Integration von gesundheitlichen Themen in die Beratungspraxis setzt voraus, dass individuelle Spielräume, flexible Ressourcen und institutionelle Kooperationsstrukturen angepasst und weiterentwickelt werden. Entscheidend ist, dass ein solcher Förderansatz verlässlich finanziert wird – denn ohne stabile Rahmenbedingungen lassen sich weder Vertrauen noch langfristige Wirkung erzielen.

Eine realistische Einschätzung der Reichweite der hier präsentierten Ergebnisse, also zu deren Umsetzbarkeit über das Modellprojekt hinaus, muss zweierlei einbeziehen: den dafür notwendigen Perspektivwechsel in der Vermittlungspraxis und die erforderlichen zusätzlichen Ressourcen in den Jobcentern. Angesichts der aktuellen Debatten zur Reform des Bürgergelds mag beides schwierig erscheinen – dennoch lohnt sich dieser Ansatz: Im Interesse derjenigen, die seit Jahren im Leistungsbezug sind; im Interesse einer Gesellschaft, die auf Integration statt auf Ausschluss setzt; und nicht zuletzt im Hinblick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels. Wer die Erwerbsbeteiligung von Leistungsberechtigen im SGB II steigern und dadurch die sozialen Sicherungssysteme entlasten will, sollte Gesundheit als festen Bestandteil der Beratung anerkennen und fördern. Die Befunde aus PRO AKTIV zeigen: Dieser Ansatz wirkt – und er liefert eine konkrete, praxistaugliche Antwort auf die komplexen Problemlagen langzeitarbeitsloser Menschen.

6 Literatur

Achatz, Juliane, und Mark Trappmann. 2011. Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. IAB-Discussion Paper 2. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Letzter Zugriff: 15.10.2025 Volltext

Beste, Jonas, und Mark Trappmann. 2016. Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Abbau von Hemmnissen macht's möglich. IAB-Kurzbericht 21. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Letzter Zugriff: 15.10.2025. Volltext

Brussig, Martin, Anemari Karačić, Clemens Kraetsch und Stefan Zapfel. 2021. Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro". *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik* 30 (1):21–42. DOI

Hirseland, Andreas, und Lukas Kerschbaumer. 2020. Wege aus Langzeitarbeitslosigkeit und Hartz-IV-Bezug – was sich aus Fallgeschichten lernen lässt. In *Integration in den Arbeitsmarkt. Teilhabe von Menschen mit Förder- und Unterstützungsbedarf.* Grundwissen Soziale Arbeit, Band 36, Hrsg. Angela Rauch und Silke Tophoven, 214–231. Stuttgart: W. Kohlhammer. DOI

Hollederer, Alfons, und Sven Voigtländer. 2016. Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration: Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09-2013). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (5):652–661. DOI

Kerschbaumer, Lukas. 2019. Handlungsfähigkeit bei Langzeitarbeitslosigkeit: Woher nehmen? *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik* 28 (1):73–94. DOI

Kerschbaumer, Lukas. 2020. Mehr als nur objektive individuelle Attribute: Arbeitsmarktrelevante Hemmnisse bei Langzeitarbeitslosigkeit. *Sozialer Fortschritt* 69 (1):21–44. DOI

Kroll, Lars E., und Thomas Lampert. 2011. Changing health inequalities in Germany from 1994 to 2008 between employed and unemployed adults. *International journal of public health* 56 (3):329–339. DOI

Kroll, Lars E., Stephan Müters und Thomas Lampert. 2016. Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit: Ein Überblick zum Forschungsstand und zu aktuellen Daten der Studien GEDA 2010 und GEDA 2012. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (2):228–237. DOI

Kuckartz, Udo. 2016. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kupka, Peter, und Sandra Popp. 2020. Langzeitarbeitslose mit psychischen Erkrankungen. In *Integration in den Arbeitsmarkt. Teilhabe von Menschen mit Förder- und Unterstützungsbedarf.* Grundwissen Soziale Arbeit, Band 36, Hrsg. Angela Rauch und Silke Tophoven, 194-213. Stuttgart: Kohlhammer. DOI

Paul, Karsten I., und Alfons Hollederer. 2023. The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People-A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* 20 (11).6028. DOI

Reims, Nancy, Silke Tophoven und Angela Rauch. 2024. Bedingungen für gelingende berufliche Reha-Verläufe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Perspektive verschiedener Akteure. *Zeitschrift für Sozialreform* 70 (4):379–404. DOI

Schubert, Michael, Katrin Parthier, Peter Kupka, Ulrich Krüger, Jörg Holke und Philipp Fuchs. 2013. Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB-Forschungsbericht 12. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Letzter Zugriff: 15.10.2025. Volltext

Stengler, Katarina, Thomas Becker und Steffi-Gerlinde Riedel-Heller. 2014. Teilhabe am Arbeitsleben bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 82 (1):43-51. DOI

Autorin

Dr. Susanne Drescher

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungsabteilung
Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität (AIM)

Mail: susanne.drescher@uni-due.de
Telefon: + 49 203 37 92294

IAQ-Report 2025 | 12

Redaktionsschluss: 25.11.2025

Institut Arbeit und Qualifikation
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften

Universität Duisburg-Essen

IAQ-Report:

https://www.uni-due.de/iaq/iaq-report.php

Über das Erscheinen des IAQ-Reports informieren wir über eine Mailingliste:
https://www.uni-due.de/iaq/newsletter.php

Der IAQ-Report (ISSN 1864-0486) erscheint seit 2007 in unregelmäßiger Folge als ausschließlich elektronische Publikation. Der Bezug ist kostenlos.

DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

Offen im Denken

ub | universitäts bibliothek

Dieser Text wird via DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

DOI: 10.17185/duepublico/84705
URN: urn:nbn:de:hbz:465-20251212-153501-0

Alle Rechte vorbehalten.