

IAB-KURZBERICHT

Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

22|2025

In aller Kürze

- Das Instrument „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ kombiniert erstmals geförderte Beschäftigung (Lohnkostenzuschüsse) mit einem begleitenden, ganzheitlichen Coaching. Um die Beschäftigungsfähigkeit und soziale Teilhabe von Langzeitarbeitslosen zu verbessern, soll auch ihr Gesundheitszustand gestärkt werden.
- Rund ein Jahr nach Förderbeginn berichten Personen in geförderter Beschäftigung im Vergleich zur nicht geförderten Gruppe zwar davon, seltener Sport zu treiben, aber von einem besseren subjektiven Gesundheitsempfinden, von geringeren psychischen Belastungen und einem höheren Energielevel. Diese signifikanten Unterschiede bleiben im weiteren Verlauf der Förderung weitgehend bestehen.
- Im Förderverlauf erhalten Männer seltener, Personen mit langandauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufiger ein gesundheitsbezogenes Coaching. Weitere Analysen deuten darauf hin, dass das Coaching bedarfsorientiert eingesetzt wird.
- Sowohl das Coaching zu Gesundheitsthemen als auch zum damaligen Umgang mit der Corona-Krise tragen signifikant dazu bei, dass Geförderte ihre persönliche Situation als verbessert wahrnehmen. Gesundheitsbezogenes Coaching kann somit als wirksame Intervention angesehen werden.

Verbesserte gesundheitliche Lage durch „Teilhabe am Arbeitsmarkt“

Geförderte Beschäftigung mit begleitendem Coaching ist eine wirksame Intervention

von Maximilian Schiele, Jonas Aljoscha Weik und Claudia Wenzig

Schlechtere Gesundheit steht in engem Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit. Geförderte Beschäftigung mit begleitendem Coaching zu verbinden, ist ein Ansatz, mit dem nicht nur Langzeitarbeitslosigkeit beendet, sondern auch die gesundheitliche Situation und die soziale Teilhabe von Betroffenen gestärkt werden sollen. Befragungsdaten geben darüber Auskunft, ob ein gesundheitsbezogenes Coaching die persönliche Situation verbessern kann und ob die Geförderten von einer besseren Gesundheit berichten.

Dass Arbeitslosigkeit mit einer Vielzahl negativer Folgen verbunden ist, gilt als wissenschaftlich belegt. Arbeitsplatzverlust und langjährige Arbeitslosigkeit gehen mit weitreichenden finanziellen Einschränkungen einher, die die materielle und soziale Teilhabe beeinträchtigen (Gundert/Pohlan 2022). Denn Erwerbs-

arbeit erfüllt neben manifesten (z. B. Gelderwerb) auch latente Integrationsfunktionen, etwa durch Tagesstruktur, soziale Kontakte oder Sinnstiftung (Jahoda 1983). Der Verlust dieser Funktionen kann soziale Ausgrenzung fördern und, sich gegenseitig bedingend, auch das Wohlbefinden verringern und die psychische Gesundheit verschlechtern (Paul/Zechmann 2019).

A1

Bestandteile des Instruments „Teilhabe am Arbeitsmarkt“



Quelle: Eigene Darstellung. Grafik: IAB

Gundert und Hohendanner (2014) kommen zum Ergebnis, dass das soziale Zugehörigkeitsempfinden bei Arbeitslosen geringer ausfällt als bei Erwerbstätigen. Weitere empirische Studien zeigen, dass Arbeitslose häufiger unter gesundheitlichen Beschwerden leiden als Erwerbstätige (Gundert/Pohlan 2022; Paul/Batinic 2010). Dieser Zusammenhang gilt sowohl für die mentale Gesundheit (psy-

chische Störungen und Verhaltensstörungen) als auch für die körperliche (Stoffwechselkrankheiten oder Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems). Zudem treten bei Arbeitslosen häufiger gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie Alkohol- und Tabakkonsum auf, während präventive Aktivitäten seltener erfolgen (Kroll et al. 2016).

Bei der Ausgestaltung des Teilhabechancengesetzes wurde der Grundgedanke der latenten wie manifesten Funktionen von Erwerbsarbeit aufgegriffen. Mit der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II), die 2019 eingeführt wurde, sollen zentrale Funktionen von Arbeit für besonders arbeitsmarktferne Langzeitarbeitslose durch befristete geförderte Beschäftigung wieder erfahrbar gemacht werden. Ziel ist die Verbesserung der Teilhabechancen und mittelfristig der Übergang in nicht geförderte, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

Das Instrument umfasst einen degressiven Lohnkostenzuschuss über maximal fünf Jahre. Die Förderung beträgt in den ersten beiden Jahren 100 Prozent der Lohnkosten und sinkt anschließend um 10 Prozentpunkte pro Jahr. Förderfähig sind Grundsicherungsbeziehende, die in sechs der letzten sieben Jahre durchgehend Leistungen bezogen und nur sehr kurz und geringfügig gearbeitet haben.

Neu ist, dass das Regelinstrument „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ erstmalig eine ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung umfasst, das sogenannte Coaching (§ 16i Abs. 4 SGB II). Es soll die Beschäftigungsfähigkeit stärken und die Stabilisierung im Beschäftigungsverhältnis unterstützen. Die Ausgestaltung erfolgt bedarfsorientiert, etwa bei Herausforderungen im Betrieb oder persönlichen Problemlagen wie gesundheitlichen Einschränkungen (Bauer et al. 2021).

Die Evaluation des Teilhabechancengesetzes belegt positive Effekte der Förderteilnahme auf soziale Teilhabe und Beschäftigungsfähigkeit (Achatz et al. 2024): Die Teilnehmenden berichten von gesteigerter Lebenszufriedenheit, stärkerem Zugehörigkeitsempfinden, höherer Selbstwirksamkeit und verbesserter Gesundheit. Vor allem Geförderte mit Vorerkrankungen profitierten stärker, gerade in Bezug auf Gesundheitszustand, soziale Aktivitäten und Kontrollüberzeugung, also dem Gefühl,

Verwendete Surveydaten

Die Panelbefragung „Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) wurde für die Evaluation des Teilhabechancengesetzes aufgebaut, die das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durchführt.

Im Rahmen der 1. Welle wurden 3.347 Geförderte des Instruments „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ sowie 6.517 nicht geförderte erwerbsfähige Leistungsberechtigte (mehrheitlich Langzeitarbeitslose) als Vergleichsgruppe telefonisch befragt (Hülle et al. 2022). Für die Bruttostichprobe wurden Geförderte mit einem Förderbeginn zwischen April und Dezember 2019 ausgewählt. Die drei Panelerhebungen fanden von Mai 2020 bis März 2021 (Welle 1), von März 2021 bis März 2022 (Welle 2) und von Januar bis Juni 2023 (Welle 3) statt. Die Gruppe der Geförderten umfasst auch Personen, die die Förderung während des Beobachtungszeitraums vorzeitig beendet haben; dies traf auf circa 43 Prozent der geförderten Befragten zu. Hinsichtlich zentraler soziodemografischer Merkmale ähneln sich die befragten Geförderten und die Vergleichsgruppe (vgl. Tabelle unten). So sind in beiden Gruppen etwa 60 Prozent Männer und das Durchschnittsalter liegt bei 48 Jahren; des Weiteren haben circa 90 Prozent die deutsche Staatsangehörigkeit, etwa 10 Prozent keinen schulischen und rund 30 Prozent keinen beruflichen Abschluss.

Um die deskriptiven Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage mit Gesundheitskennwerten der Allgemeinbevölkerung und damit weiteren relevanten Bevölkerungsgruppen besser einordnen zu können, werden die Auswertungen mit der bundesweit repräsentativen Panelstudie „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) ergänzt (Befragungsjahr 2021). PASS ist eine jährliche Haushaltsbefragung mit den Schwerpunktthemen Arbeitsmarkt, soziale Lage und soziale Sicherung (Trappmann et al. 2019).

Insgesamt gehen 7.253 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren in die Analysen ein. Als relevante Vergleichsgruppen werden Erwerbslose in der Grundsicherung, Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor und Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors betrachtet. Im Vergleich zu diesen PASS-Vergleichsgruppen sind Geförderte tendenziell eher älter und der Anteil der Frauen ist etwas geringer. Zudem weisen Geförderte im Vergleich zu den Erwerbslosen in der Grundsicherung tendenziell häufiger einen schulischen und beruflichen Abschluss auf (vgl. Tabelle unten).

Demografische Merkmale der Geförderten¹⁾ und der Vergleichsgruppen

		Durchschnittliches Alter	Frauen	Keine deutsche Staatsangehörigkeit	Ohne schulischen Abschluss	Ohne beruflichen Abschluss
		in Jahren	Anteile in Prozent			
PLT	Geförderte	48,1	38	9	11	32
PLT	Vergleichsgruppe ²⁾	48,0	40	7	6	31
PASS	Erwerbslose in der Grundsicherung	39,4	52	32	24	52
PASS	Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor	44,5	60	19	8	25
PASS	Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors	45,0	43	12	2	9

¹⁾ Teilnehmende an der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II). Die Gruppe der Geförderten umfasst alle Befragten, die eine Förderung begonnen haben, unabhängig davon, ob sie sie vorzeitig beendet haben.

²⁾ nicht geförderte erwerbsfähige Leistungsberechtigte

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) 1. Welle (2020/2021) und „Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) 14. Welle (2021); gewichtete Ergebnisse.

das eigene Leben selbst beeinflussen zu können. Gesundheit scheint somit ein vermittelnder Mechanismus der positiven Wirkung zu sein.

Vor diesem Hintergrund haben wir die gesundheitliche Lage von Teilnehmenden des Programms „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ untersucht und hierfür ihre Zufriedenheit mit der Gesundheit, ihren subjektiven allgemeinen Gesundheitszustand, ihre psychische Gesundheit und ihr Gesundheitsverhalten betrachtet. Zudem wurde erhoben, wie gesundheitsbezogene Interventionen für Langzeitarbeitslose von diesen wahrgenommen werden. Die zentralen Fragestellungen lauten:

- Wie ist die gesundheitliche Lage Geförderter zu Beginn der Förderung im Vergleich zu anderen Gruppen wie nicht geförderten Leistungsbeziehenden oder nicht geförderten Erwerbstätigen im Niedriglohn-Sektor?
- Wie verändert sich die Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Lage der Geförderten im zeitlichen Verlauf?
- Welcher Personenkreis erhält Beratung zu Gesundheitsthemen im Rahmen von Job-Coaching?
- Verbessert diese Beratung die persönliche Situation der Geförderten?

Datenbasis ist das Panel „Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT), das eigens für die Evaluation des Teilhabechancengesetzes eingerichtet wurde (vgl. Infobox 1). Befragt wurden sowohl Teilnehmende der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (im Folgenden: Geförderte) als auch nicht geförderte, erwerbsfähige Leistungsberechtigte (überwiegend Langzeitarbeitslose, im Folgenden: Vergleichsgruppe). Die Personen der Vergleichsgruppe wurden so ausgewählt, dass sie aufgrund ihrer Erwerbsbiografie die formalen Voraussetzungen für eine Förderung erfüllt hätten. Diese Gruppe ist mehrheitlich erwerbslos; nur 15 bis 23 Prozent sind je nach Erhebungszeitpunkt erwerbstätig. Es liegen drei Erhebungswellen der Jahre 2020 bis 2022 vor – die erste im Schnitt 15 Monate nach Förderbeginn, die weiteren ein Jahr und zwei Jahre später.

Zur besseren Einordnung wurden zusätzlich Daten aus dem repräsentativen „Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) herangezogen. So lassen sich die deskriptiven Gesundheitswerte mit denen von Grundsicherungsbeziehenden, Niedriglohn-Erwerbstätigen und Beschäftigten oberhalb

des Niedriglohnbereichs vergleichen (vgl. Infobox 1, insbesondere Tabelle).

Personen in geförderter Beschäftigung sind zufriedener mit ihrer Gesundheit

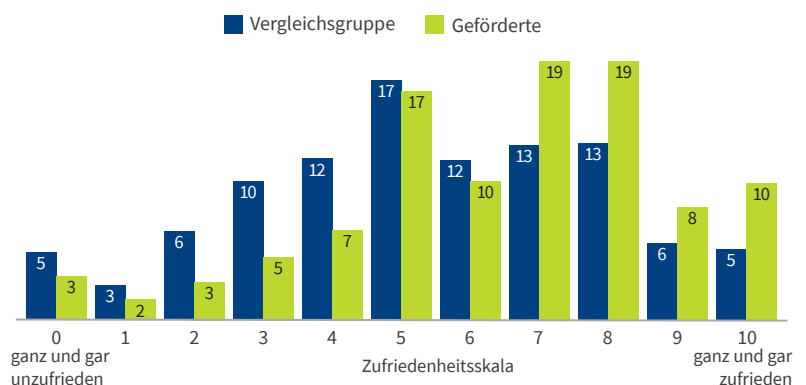
Die Befragungsdaten der ersten Welle (Mai 2020 bis März 2021) zeigen, dass Geförderte deutlich zufriedener mit ihrer Gesundheit sind als die nicht geförderte Vergleichsgruppe (vgl. Abbildung A2). Während der Median der Vergleichsgruppe auf einer Zufriedenheitsskala von 0 bis 10 bei 5 liegt, bewerten Geförderte ihre Gesundheit im Mittel mit 7, also zwei Skalenpunkte besser. Die statistisch signifikanten Unterschiede finden sich besonders an den Skalenrändern. Beispielsweise sind 15 Prozent der Vergleichsgruppe, aber nur 7 Prozent der Geförderten unzufrieden (Werte 0 bis 2).

Auch hinsichtlich der Indikatoren zur subjektiven Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität gibt es signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle T1 auf Seite 4): Fast die Hälfte der Geförderten (47 %) gibt zum Befragungszeitpunkt der Welle 1 für die vorausgegangenen vier Wochen einen „sehr guten“ oder „guten“ Gesundheitszustand an; in der Vergleichsgruppe sind es nur 29 Prozent. Im Vergleich mit den Ergebnissen aus PASS ähneln die repräsentativen Kennwerte zum Gesundheitszustand der Geförderten denen von Erwerbstätigen

A2

Zufriedenheit mit der Gesundheit – Geförderte¹⁾ und nicht Geförderte im Vergleich

Anteile der Befragten in Prozent (Angaben auf einer Zufriedenheitsskala von 0 bis 10)



¹⁾ Teilnehmende der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Die Gruppe der Geförderten umfasst alle Befragten, unabhängig davon, ob sie die Förderung nach regulärem Förderende oder vorzeitig beendet haben.

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) 1. Welle (2020/2021); gewichtete Ergebnisse. Grafik: IAB

im Niedriglohn-Sektor; die der Vergleichsgruppe denen von Erwerbslosen in der Grundsicherung. Die Werte der Vergleichsgruppe deuten sogar auf einen „weniger guten“ bis „schlechten“ Zustand hin – ein möglicher Hinweis auf die besondere Zusammensetzung der Gruppe mit einem langen

Arbeitslosengeld-II-Bezug (mindestens sechs von sieben Jahren).

Die Mehrzahl der Geförderten (67 %) fühlt sich durch psychische Probleme „überhaupt nicht“ oder „wenig“ belastet, 14 Prozent von ihnen hingegen „ziemlich“ bis „sehr“. Ihre Angaben zur psychischen Gesundheit ähneln denen der nicht geförderten Erwerbstätigen in PASS. Dagegen geben 54 Prozent der Vergleichsgruppe eine „mäßige“ bis „sehr starke“ Belastung an; nur ein Viertel der Vergleichsgruppe berichtet keine psychische Belastung (26 %), ein ähnliches Niveau wie bei den erwerbslosen Leistungsbeziehenden in PASS (29 %).

Gefragt nach dem Energielevel in den letzten vier Wochen, geben 47 Prozent der Geförderten an, „sehr viel“ oder „ziemlich viel“ Energie gehabt zu haben, mehr als in der Vergleichsgruppe (28 %). Auch die in PASS befragten Erwerbstätigen im Niedriglohn-Sektor und oberhalb des Niedriglohn-Sektors berichten mit 39 Prozent beziehungsweise 45 Prozent seltener ein hohes Energielevel. Dass die Geförderten zu vergleichsweise hohen Anteilen angeben, viel Energie zu haben, kann ein Hinweis darauf sein, dass eine neue Beschäftigung nach vorheriger langer Arbeitslosigkeit den Geförderten neuen Antrieb verleiht.

Beim Gesundheitsverhalten zeigt sich hingegen ein anderes Bild: Geförderte treiben häufiger gar keinen Sport als die Vergleichsgruppe und der Anteil derer, die „mehrmals oder einmal in der Woche“ Sport machen, ist signifikant geringer. Eine mögliche Erklärung ist weniger Freizeit aufgrund der Beschäftigung.

Gleichwohl ist festzustellen, dass die in PASS befragten Erwerbstätigen im Schnitt häufiger sportlich aktiv sind. Der Anteil derer, die sportlich nicht aktiv sind, liegt bei 24 Prozent (Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor) beziehungsweise 15 Prozent (Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors) und damit deutlich unter dem Anteil der Geförderten (39 %) sowie der nicht geförderten Vergleichsgruppe (35 %). Möglicherweise spielt die unterschiedliche Altersstruktur der Gruppen eine Rolle, denn die Befragten in PASS sind im Durchschnitt jünger als die Geförderten und die Vergleichsgruppe (vgl. Infobox 1).

Die hier präsentierten Ergebnisse basieren auf Interviews, die etwa 15 Monate nach Förderbe-

T1

Subjektive Gesundheitsindikatoren von Geförderten¹⁾ und nicht Geförderten (Vergleichsgruppe) sowie von relevanten Teilgruppen in der Bevölkerung

Anteile in Prozent

Gesundheitszustand in den letzten 4 Wochen						
		Sehr gut	Gut	Zufriedenstellend	Weniger gut	Schlecht
PLT	Geförderte	17	30	28	14	10
PLT	Vergleichsgruppe	11	18	28	23	19
PASS	Erwerbslose in der Grundsicherung	9	24	35	21	11
PASS	Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor	10	37	36	14	3
PASS	Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors	12	46	31	9	2
Belastung durch psychische Probleme in den letzten 4 Wochen						
		Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Ziemlich	Sehr
PLT	Geförderte	40	27	18	6	8
PLT	Vergleichsgruppe	26	19	23	14	17
PASS	Erwerbslose in der Grundsicherung	29	19	18	17	18
PASS	Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor	36	25	21	12	6
PASS	Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors	37	33	18	8	4
Energielevel in den letzten 4 Wochen						
		Sehr viel	Ziemlich viel	Mäßig viel	Ein wenig	Gar keine Energie
PLT	Geförderte	19	28	39	11	2
PLT	Vergleichsgruppe	12	16	45	20	7
PASS	Erwerbslose in der Grundsicherung	9	25	25	35	6
PASS	Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor	5	34	32	24	5
PASS	Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors	6	39	31	21	3
Häufigkeit von Sport, Fitness oder Gymnastik						
		Jeden Tag	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Seltener als einmal in der Woche	Nie
PLT	Geförderte	15	17	12	17	39
PLT	Vergleichsgruppe	13	22	16	13	35
PASS	Erwerbslose in der Grundsicherung	10	21	16	22	31
PASS	Erwerbstätige im Niedriglohn-Sektor	7	27	18	24	24
PASS	Erwerbstätige oberhalb des Niedriglohn-Sektors	6	34	24	21	15

¹⁾ Teilnehmende der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Die Gruppe der Geförderten umfasst alle Befragten, die eine Förderung nach § 16i SGB II begonnen haben, unabhängig davon, ob sie diese Förderung nach regulärem Förderende oder vorzeitig beendet haben. Fett hervorgehoben ist jeweils die Kategorie, die innerhalb einer Vergleichsgruppe am häufigsten genannt wurde. Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) 1. Welle (2020/2021) und „Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) 14. Welle (2021); gewichtete Ergebnisse.

ginn stattfanden. Um Hinweise zum Gesundheitszustand in der Zeit davor zu erhalten, wurde retrospektiv nach länger andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gefragt, die bereits vor dem Jahr 2019 diagnostiziert wurden: 62 Prozent der Personen in der Vergleichsgruppe berichteten von solchen Einschränkungen, bei den Geförderten waren es 44 Prozent (ohne Tabelle). Dieser Unterschied deutet darauf hin, dass die Teilnahme an der Fördermaßnahme auch von der gesundheitlichen Lage einer Person abhängen könnte. Ergebnisse früherer Analysen weisen darauf hin, dass es sich bei den Geförderten in der Tendenz um eine Positivauswahl handelt (Achatz et al. 2024).

Unterschiede bei der Gesundheit bleiben im weiteren Förderverlauf bestehen

Bei der Entwicklung der gesundheitlichen Lage im weiteren Förderverlauf zeigen sich ebenfalls hoch signifikante Unterschiede (vgl. Abbildung A3). Einbezogen wurden hierfür ausschließlich Befragte, die an allen drei Befragungswellen teilgenommen haben. Bei allen drei Indikatoren (allgemeine und psychische Gesundheit sowie Energielevel) berichteten Geförderte im Zeitraum 2020 bis 2022 zwischen 13 und 19 Prozentpunkte häufiger einen „sehr guten bis guten“ Zustand.

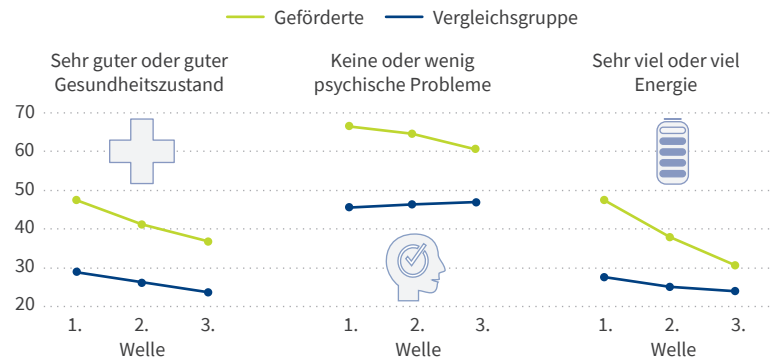
In der ersten Welle ist der Unterschied mit 21 Prozentpunkten bei der psychischen Gesundheit besonders hoch. Dieser verringert sich etwas, bleibt aber hoch signifikant. Beim Energielevel verringert sich der Abstand ebenfalls: 2020 lag er bei 20 Prozentpunkten, doch im Zeitverlauf nimmt der Anteil an Geförderten mit „sehr viel oder viel“ Energie ab, während er in der Vergleichsgruppe stabil bleibt. Eine mögliche Erklärung für diese Entwicklung wäre, dass die Geförderten mit zunehmender Beschäftigungsdauer stärkere Anstrengung erleben, die sie viel Energie kostet.

Männer erhalten seltener ein gesundheitsbezogenes Coaching

Das Regelinstrument „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ beinhaltet eine ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung, das sogenannte Coaching. Ein wichtiger Betreuungsinhalt ist die Unterstüt-

Entwicklung ausgewählter Gesundheitsindikatoren – Geförderte¹⁾ im Förderverlauf und nicht Geförderte im Vergleich

Anteile der Befragten in Prozent



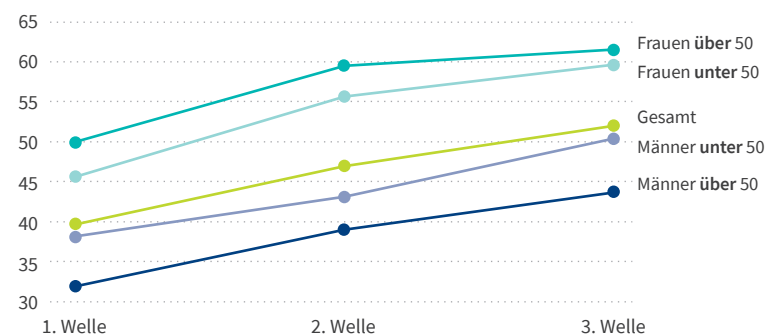
¹⁾ Teilnehmende der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Betrachtet werden ausschließlich Befragte, die an allen drei Wellen teilgenommen haben (sog. balanciertes Panel). Die Gruppe der Geförderten umfasst auch Personen, die die Förderung vorzeitig beendet haben.

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) Welle 1 (2020/2021), Welle 2 (2021/2022) und Welle 3 (2023); gewichtete Ergebnisse. Grafik: IAB

Teilnahme an gesundheitsbezogenem Coaching während der Förderung¹⁾ nach Alter und Geschlecht

Anteile der Befragten in Prozent



¹⁾ „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Betrachtet werden ausschließlich Befragte, die an allen drei Wellen teilgenommen haben (sog. balanciertes Panel), sowie geförderte Personen, die in allen drei Wellen an der Förderung teilgenommen haben. Personen, die die Förderung vorzeitig beendet haben, sind nicht miteinbezogen. Der Unterschied zwischen Männern über 50 Jahren und Frauen über 50 Jahren ist in Welle 1 auf dem 10-Prozent- und in Welle 2 und 3 auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant.

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) Welle 1 (2020/2021), Welle 2 (2021/2022) und Welle 3 (2023); gewichtete Ergebnisse. Grafik: IAB

zung bei Gesundheitsfragen (Coban et al. 2022). Die konkreten Gesprächsinhalte werden individuell und bedarfsorientiert bestimmt und können von den Teilnehmenden selbst oder von den Coaches eingebracht werden. Welcher Personenkreis wurde nun bei Gesundheitsfragen unterstützt? Kann dadurch die persönliche Situation der Geförderten verbessert werden? Dazu wurde das Coaching zu Gesundheitsfragen als konkrete Gesundheitsintervention genauer untersucht (vgl. Abbildung A4).

Im Förderverlauf haben zwischen 40 Prozent (zu Förderbeginn) und 50 Prozent (am Ende des dritten Förderjahres) der Geförderten mindestens ein gesundheitsbezogenes Coaching erhalten (vgl. grüne Linie Abbildung A4). Signifikant seltener waren ältere männliche Geförderte (dunkelblaue Linie) und signifikant häufiger ältere weibliche Geförderte (dunkeltürkise Linie) ins gesundheitsbezogene Coaching einbezogen. Am Ende des dritten Förderjahres beispielsweise lag der entsprechende Anteil für männliche Geförderte über 50 Jahre bei 45 Prozent und für weibliche Teilnehmerinnen über 50 Jahre bei über 60 Prozent (vgl. Abbildung A4).

Auch Vorerkrankungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit zu gesundheitsbezogenem Coaching

Multivariate Analysen ergeben, dass der Geschlechtereffekt auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am gesundheitsbezogenen Coaching weiterhin bestehen bleibt, selbst wenn zusätzliche Merkmale zum Gesundheitszustand vor Förderbeginn berücksichtigt werden. Unter Kontrolle konkreter langandauernder diagnostizierter schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist die Wahrscheinlichkeit, ein gesundheitsbezogenes Coaching zu erhalten, bei Männern im Vergleich zu Frauen 7,9 Prozentpunkte geringer (vgl. Tabelle T2).

Unter Einbezug von Geschlecht und Gesundheitszustand beeinflusst das Alter hingegen die

Teilnahmewahrscheinlichkeit nicht in signifikantem Maße. Differenziert man nach konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wird deutlich: Geförderte mit einer diagnostizierten Herz-Kreislauf-Vorerkrankung haben eine um 15,9 Prozentpunkte und Geförderte mit diagnostizierten psychischen Vorerkrankungen eine um 13,5 Prozentpunkte höhere Wahrscheinlichkeit, eine Gesundheitsberatung im Rahmen des Coachings zu erhalten (vgl. Tabelle T2).

Zusammengenommen deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass männliche Geförderte seltener im Rahmen des Job-Coachings bezüglich ihrer Gesundheit beraten werden. Dieser Unterschied kann nicht durch Geschlechterunterschiede in den Vorerkrankungen erklärt werden. Doch die Krankheitsgeschichte scheint eine vergleichsweise große Rolle für die Wahrscheinlichkeit, Gesundheitsberatung zu erhalten, zu spielen. Dies spricht dafür, dass die Gesundheitsberatung relativ zielgerichtet die Personen mit Bedarf erreicht.

Detaillierte Analysen dazu, welche Beratungsinhalte gewünscht werden, zeigen, dass die Mehrheit der Personen, die keine Gesundheitsberatung erhalten haben, keinen Bedarf dafür sieht. Ein Viertel dieser Gruppe hätte eine Unterstützung bei Gesundheitsfragen als hilfreich empfunden. Dies gilt unabhängig von Geschlecht und Alter. Bei den Beratungsinhalten „Probleme im Betrieb“ und „Organisation des Arbeitsalltags“ liegen die vergleichbaren Werte mit 41 beziehungsweise 31 Prozent höher (ohne Tabelle).

T2

Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, ein gesundheitsbezogenes Coaching¹⁾ zu erhalten

Marginale Effekte der multivariaten Analyse

„Hat Sie der Job-Coach bei Fragen zu Ihrer Gesundheit beraten?“ (ja/nein)	
Männer	-0,079 *
50 Jahre und älter	0,055
Herz-Kreislauf-Vorerkrankung	0,159 **
Muskel-Skelett-Vorerkrankung	0,066
Psychische Vorerkrankung	0,135 **
Sonstige Vorerkrankungen	-0,028
Anzahl der Beobachtungen	1.579

¹⁾ Coaching im Rahmen der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Betrachtet werden ausschließlich Befragte, die an allen drei Wellen teilgenommen haben (sog. balanciertes Panel), sowie geförderte Personen, die in allen drei Wellen an der Förderung teilgenommen haben. Personen, die die Förderung vorzeitig beendet haben, sind nicht mit einbezogen. Signifikanz: * p<0,05; ** p<0,01.

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) Welle 1 (2020/2021), Welle 2 (2021/2022) und Welle 3 (2023).

Geförderte, die ein gesundheitsbezogenes Coaching erhalten haben, bewerten Coaching positiver

Mittels logistischer Regression wurde analysiert, inwieweit die Geförderten angeben, dass die gesundheitliche Beratung durch die Job-Coaches die persönliche Situation verbessert hat (vgl. Tabelle T3 auf Seite 7). Die ermittelten marginalen Effekte (Fixed-Effects-Werte) verdeutlichen, wie sich die Einschätzungen der Befragten über den Befragungszeitraum hinweg verändern, und ob diese von unterschiedlichen Betreuungsinhalten – wie zum Beispiel zu Fragen der Gesundheit – beeinflusst werden.

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen bestimmten Betreuungsinhalten und der Bewertung des Coachings. Erhält eine Person Coaching zu Gesundheitsfragen oder zum damaligen Umgang mit der Corona-Krise, ist die Wahrscheinlichkeit im Vergleich zur Vorwelle höher, dass sie der Aussage „Durch das Coaching hat sich Ihre persönliche Situation verbessert“ sehr stark zustimmt. Konkret: Wurde eine Person zum Thema Gesundheit beraten, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie der Aussage zur verbesserten persönlichen Situation sehr stark zustimmt um 7 Prozentpunkte ($p < 0,10$). Im vergleichbaren Ausmaß und sogar mit einer noch größeren Sicherheit ($p < 0,05$) lässt sich dies beobachten, wenn beim Umgang mit der Corona-Krise unterstützt wurde. Erhalten die Geförderten eine Unterstützung beim Umgang mit Behörden, bei Problemen im Betrieb oder bei der Organisation des Arbeitsalltags, zeigen sich keine signifikant positiveren Einschätzungen (vgl. Tabelle T3).

Fazit und Schlussfolgerungen

Die Befragungsdaten belegen, dass Teilnehmende der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ sowohl gegenüber der Vergleichsgruppe nicht geförderter Leistungsberechtigter (mehrheitlich Langzeitarbeitslose) als auch im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen wie nicht geförderten Erwerbstätigen im Niedriglohnsektor häufiger eine bessere Gesundheit angeben. Sie sind im Schnitt zufriedener mit der Gesundheit, berichten seltener Belastungen durch psychische Probleme und geben öfter an, viel Energie zu verspüren. Mitunter sind die Angaben der Personen, die eine Förderung erhalten, sogar positiver als die Selbsteinschätzung von Erwerbstätigen in der Allgemeinbevölkerung.

Gleichwohl lässt dieser Gruppenvergleich keine eindeutige Aussage darüber zu, ob die bessere Gesundheit, von der die Geförderten berichten, ein direkter Effekt der Förderung ist. Insbesondere die verwendeten deskriptiven Methoden können nicht klären, ob Personen aufgrund ihrer besseren Gesundheit eher von der Fallbetreuung des Jobcenters in eine geförderte Beschäftigung vermittelt werden und daher diese Gruppe einen besseren Gesundheitszustand aufweist. Immerhin wurden im Rahmen der Evaluation des Teilhabechancen-

Einfluss von Coachinginhalten auf die Bewertung des Coachings¹⁾

Marginale Effekte der logistischen Regression

„Durch das Coaching hat sich Ihre persönliche Situation verbessert “ (ja/nein)	Fixed-Effects-Werte
Coachinginhalt	
Beratung bei Fragen der Gesundheit	0,07 +
Unterstützung im Umgang mit Behörden oder bei Formalitäten wie Anträgen etc.	0,04
Beratung bei Problemen mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten im Betrieb	0,06
Unterstützung bei der Organisation des Arbeitsalltags oder bei der Änderung der Arbeitsbedingungen	0,03
Unterstützung im damaligen Umgang mit der Corona-Krise	0,07 *
Zufriedenheit mit der Gesundheit	0,01
Anzahl der Beobachtungen	800

¹⁾ Coaching im Rahmen der Förderung „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ (§ 16i SGB II).

Anmerkung: Betrachtet werden ausschließlich Befragte, die an allen drei Wellen teilgenommen haben (sog. balanciertes Panel). Einbezogen wurden alle Personen, die die Förderung begonnen haben, unabhängig davon, ob sie sie vorzeitig beendet haben. Die abhängige Variable „Durch das Coaching hat sich Ihre persönliche Situation verbessert“ wurde wie folgt dichotomisiert: ja = „trifft voll und ganz zu“; nein = „trifft eher zu“ oder „trifft eher nicht zu“ oder „trifft überhaupt nicht zu“. Signifikanz: + $p < 0,10$; * $p < 0,05$.

Quelle: Befragung „Panel Lebensqualität und Teilhabe“ (PLT) Welle 1 (2020/2021), Welle 2 (2021/2022) und Welle 3 (2023); ungewichtete Ergebnisse.

gesetzes signifikante positive Teilnahmeeffekte auf die Zufriedenheit mit der Gesundheit aufgezeigt (Achatz et al. 2024).

Zwischen den Jahren 2020 bis 2022 haben sich die Unterschiede zwischen den Geförderten und der Vergleichsgruppe weitgehend fortgesetzt. Auch wenn gute Gesundheit im Zeitverlauf insgesamt etwas seltener berichtet wird, bewerten Geförderte ihre Gesundheit über alle Befragungszeitpunkte hinweg positiver als die Vergleichsgruppe.

Des Weiteren wurden der Erhalt und die Bewertung von gesundheitsbezogenem Coaching im Rahmen der Förderung untersucht. Geförderte, die vor der Förderung eine länger andauernde Krankheit hatten, erhalten im Coaching häufiger Beratungen zu Gesundheitsthemen. Die Coaches scheinen also diese Beratungsinhalte bedarfsgerecht auszurichten. Festgestellt werden konnte außerdem, dass Frauen häufiger beraten werden als Männer. Ausbaufähig ist das Coaching zu Gesundheitsthemen dennoch: Etwa 25 Prozent der Geförderten, die kein Coaching zu Gesundheitsthemen erhalten haben, fänden ein solches Coaching hilfreich. Insgesamt wird ein entsprechender Wunsch jedoch seltener berichtet als bei anderen möglichen Beratungsthemen.

Hervorzuheben ist, dass Geförderte, nachdem sie Beratungen zum Thema Gesundheit erhalten hatten, das Coaching insgesamt positiver bewerteten.



Dr. Maximilian Schiele

ist Mitarbeiter
im Forschungsbereich
„Grundsicherung und
Aktivierung“ im IAB.

Maximilian.Schiele@iab.de



Jonas Aljoscha Weik

ist Mitarbeiter
im Forschungsbereich
„Panel Arbeitsmarkt und
soziale Sicherung (PASS)“
im IAB.

Jonas.Weik@iab.de



Dr. Claudia Wenzig

ist Mitarbeiterin
im Forschungsbereich
„Panel Arbeitsmarkt und
soziale Sicherung (PASS)“
im IAB.

Claudia.Wenzig@iab.de

ten. Gerade vor dem Hintergrund, dass es sich bei Gesundheit um ein vergleichsweise sensibles Thema handelt, ist dieser Befund von Bedeutung und verweist darauf, dass von den Geförderten eine Beratung in diesem Bereich angenommen wird.

Auch im Zuge der Bürgergeld-Reform wurde im Jahr 2023 mit der sogenannten ganzheitlichen Betreuung (§ 16k SGB II) erstmalig ein allgemeines Coaching-Angebot in der Grundsicherung eingeführt. Individuelle Coachings sollen dafür genutzt werden, die Beschäftigungsfähigkeit von Grundsicherungsbeziehenden zu steigern. Dieses Instrument ist im Gegensatz zum Teilhabechancengesetz nicht an eine Förderteilnahme oder bestimmte arbeitsmarktfremde Zielgruppen geknüpft, sondern steht allen SGB-II-Beziehenden offen.

Aufgrund der Ergebnisse von Beste, Coban und Trappmann (2023) zu Vermittlungshemmnissen von SGB-II-Beziehenden kann davon ausgegangen werden, dass eine (präventive) Gesundheitsförderung ebenfalls einen wichtigen Coaching-Bereich darstellen kann. Unsere Ergebnisse deuten nun darauf hin, dass ein ganzheitliches Coaching grundsätzlich ein passendes Mittel sein kann, um gesundheitliche Probleme zu adressieren und persönliche Problemlagen zu verbessern. Coaching könnte somit ein weiterer Baustein bei der Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit von Leistungsbeziehenden in der Grundsicherung sein.

Literatur

- Achatz, Juliane et al. (2024): [Evaluation des Teilhabechancengesetzes – Abschlussbericht. IAB-Forschungsbericht Nr. 4](#) (DOI:10.48720/IAB.FB.2404).
- Bauer, Frank et al. (2021): [Evaluation des Teilhabechancengesetzes: Erste Antworten, aber noch viele offene Fragen](#). In: IAB-Forum, 16.3.2021.
- Berg, Marco et al. (2021): [Codebuch und Dokumentation des Panel „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ \(PASS\)](#). Datenreport Welle 14. FDZ-Datenreport Nr. 14 (DOI:10.5164/IAB.FDZD.2114.de.v1).
- Beste, Jonas; Coban, Mustafa; Trappmann, Mark (2023): [Zahlreiche Faktoren verringern die Erfolgsaussichten von Grundsicherungsbeziehenden](#). In: Wirtschaftsdienst, Jg. 103, H. 2, S. 123–129 (DOI:10.2478/wd-2023-0035).

Christoph, Bernhard; Lietzmann, Torsten (2013): Je länger, je weniger? Zum Zusammenhang zwischen der Dauer des ALG-II-Leistungsbezugs und den materiellen Lebensbedingungen der Betroffenen. Zeitschrift für Sozialreform, 59 (2), S. 167–196.

Coban, Mustafa; Kasrin, Zein; Wenzig, Claudia; Wolff, Joachim; Zabel, Cordula (2022): [Beschäftigungsbegleitende Betreuung im Sozialen Arbeitsmarkt: Geförderte sind mehrheitlich zufrieden mit dem Coaching](#). IAB-Kurzbericht Nr. 23 (DOI:10.48720/IAB.KB.2223).

Deutscher Bundestag (2018): Entwurf eines Zehnten Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Schaffung neuer Teilhabechancen für Langzeitarbeitslose auf dem allgemeinen und sozialen Arbeitsmarkt. (Teilhabechancengesetz – 10. SGB II-ÄndG), Drucksache 19/4725.

Gundert, Stefanie; Hohendanner, Christian (2014): [Do fixed-term and temporary agency workers feel socially excluded? Labour market integration and social well-being in Germany](#). Acta sociologica, Jg. 57, H. 2, S. 135–152 (DOI:10.1177/0001699313496588).

Gundert, Stefanie; Pohlan, Laura (2022): [Materielle und soziale Teilhabe: Mit dem Arbeitsplatz kann man mehr verlieren als nur den Job](#). IAB-Kurzbericht Nr. 2 (DOI 10.48720/IAB.KB.2202).

Hülle, Sebastian et al. (2022): [Panel Lebensqualität und Teilhabe – Feld- und Methodenbericht der Welle 1](#). IAB-Forschungsbericht Nr. 8 (DOI:10.48720/IAB.FB.2208).

Jahoda, Marie (1983): Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert. Weinheim: Beltz.

Kroll, Lars; Müters, Stephan; Lampert, Thomas (2016): [Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein Überblick zum Forschungsstand und zu aktuellen Daten der Studien GEDA 2010 und GEDA 2012](#). In: Bundesgesundheitsblatt Heft 59. S. 228–237 (DOI 10.1007/s00103-015-2282-7).

Paul, Karsten; Batinic, Bernad (2010): [The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population](#). Journal of Organizational Behavior, 31 (1), S. 45–64 (DOI:0.1002/job.622).

Paul, Karsten; Zechmann, Andrea (2019): [Arbeitslosigkeit und Gesundheit](#). In: Haring, R. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Springer, Berlin, Heidelberg (DOI 10.1007/978-3-662-58314-2_45).

Trappmann, Mark et al. (2019): Data Resource Profile: Panel Study Labour Market and Social Security (PASS). International Journal of Epidemiology, 48 (5), S. 1411–1411g.

Impressum | IAB-Kurzbericht Nr. 22, 23.10.2025 | Herausgeber: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit, 90327 Nürnberg | Redaktion: Martina Dorsch | Grafik & Gestaltung: Nicola Brendel | Foto: Wolfram Murr, Fotofabrik Nürnberg und privat | Druck: MKL Druck GmbH & Co. KG, Ostbevern | Rechte: Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de> | IAB im Internet: www.iab.de. Dort finden Sie unter anderem diesen Kurzbericht zum kostenlosen Download | Kontakt: IAB.Kurzbericht@iab.de | ISSN 0942-167X | DOI 10.48720/IAB.KB.2522