ERGEBNISBAND

ESP

Einstiegsprämie – Förderung der Motivation zur Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch Prämienzahlung

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt ESP aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.

Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts ESP erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Einleitung und Inhalt

Nach § 50 SGB IX Abs. 1 Nr. 2 kann die Deutsche Rentenversicherung einen Eingliederungszuschuss (EGZ) an Arbeitgebende zahlen. Arbeitgebende sollen zur Einstellung eines Menschen mit nicht nur vorübergehender gesundheitlicher Beeinträchtigung motiviert werden, indem ihre angenommene geringere Produktivität in den Monaten nach ihrer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt monetär kompensiert wird. Wenngleich über die Gefahren von Mitnahme- sowie Substitutionseffekten diskutiert wird, gilt der EGZ als ein gut etabliertes Instrument der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Als vergleichbare Leistung an Arbeitnehmende sieht das SGB II für Anspruchsberechtigte das Einstiegsgeld nach § 16b vor. Im Katalog der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des SGB IX (§§ 49 ff.) findet sich keine vergleichbare finanzielle Unterstützung für Menschen mit Behinderungen; eine Benachteiligung dieser Personengruppe wird angenommen.

Die Einstiegsprämie (ESP) ist eine neu konzipierte Leistung an Arbeitnehmende, die nach einer Phase der Arbeitslosigkeit erstmalig wieder eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Die ESP wird unabhängig vom Bruttoentgelt, lediglich gestaffelt nach den wöchentlichen Arbeitsstunden, für sechs Monate direkt an den Versicherten gezahlt; eine Prämie nach 12 Monaten durchgängiger Beschäftigung kann gezahlt werden. Die ESP ist daher eine Alternativleistung zum EGZ und ähnlich dem Einstiegsgeld nach § 16b SGB II konzipiert. Für Menschen mit Behinderung entsteht somit ein explizites Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX zwischen einer Förderung für Arbeitgebende oder für sich selbst zur Aufnahme einer Beschäftigung, je nach dem um welche Art von Beschäftigung es sich handelt und welche Rahmenbedingungen vorhanden sind. Mit der ESP sind prognostisch mehr Versicherte in bedarfsdeckende und stabile Arbeitsverhältnisse zu begleiten. Eigenverantwortung und das Recht auf Selbstbestimmung sollen durch die direkte Förderung der Versicherten gestärkt werden.

In Kürze:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sollen eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindern und so ein dauerhaftes Erwerbsleben ermöglichen.
- Prämisse ist die Erfüllung der selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe, erreicht durch ein Wunsch- und Wahlrecht für die betreffenden Personen hinsichtlich der Leistung.
- Personen, die eine Leistung im Sinne des SGB VI erhalten können, haben in der Regel bereits eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt oder üben diese noch aus, sind jetzt aber in ihrer Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert oder gefährdet und können diese durch eine Leistung zur Teilhabe voraussichtlich erhalten, wiederherstellen oder im aktuellen Zustand stabilisieren.
- Der Deutschen Rentenversicherung steht dabei in überwiegend §§ 49, 50 SGB IX ein umfassender Katalog von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung.
- Ein Eingliederungszuschuss (EGZ) kann an Arbeitgebende nach § 50 SGB IX gezahlt werden, um angenommen Produktivitätsdifferenzen von Menschen mit Behinderung zu Beginn ihrer Beschäftigung auszugleichen.
- Die Einstiegsprämie (ESP) ist eine neu konzipierte Alternativleistung zum EGZ, da sie eine Förderung der Beschäftigungsaufnahme direkt für zukünftige Arbeitnehmende ist.
- Sie stellt somit ein tatsächliches Wunsch- und Wahlrecht her.
- Die ESP wird auf Antrag der versicherten Person bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung für sechs Monate als Festbetrag gewährt.
- Die Höhe der ESP ist vom wöchentlichen Arbeitszeitumfang abhängig –
- 200 Euro bei gleich / mehr als 15 aber weniger als 20 Stunden, 300 Euro bei gleich / mehr als 20 aber weniger als 30 Stunden und 400 Euro bei gleich / mehr als 30 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit.
- Eine weitere Prämie, die sogenannte Erfolgsprämie, nach 12 Monaten durchgehender Beschäftigung in Höhe von 600 Euro ist möglich.
- Die ESP muss nicht wie der EGZ individuell verhandelt werden und ist somit verwaltungsarm umsetzbar.
- Die ESP wurde von den Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland modellhaft erprobt.
- Es haben 530 Personen die ESP im Projekt in Anspruch genommen.

- 479 Personen konnten davon in der wissenschaftlichen Begleitung ausgewertet und mit 1.698 Personen verglichen werden, die im gleichen Zeitraum einen EGZ bezogen haben.
- Die ESP hat den EGZ also nicht verdrängt, sondern ein alternatives Angebot im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts geschaffen.
- Die ESP ist kostengünstiger als ein EGZ: die durchschnittlichen Kosten einer ESP lagen bei rund 2.579 Euro pro Fall – die Kosten eines EGZ betrugen rund 7.194 Euro pro Fall.
- Die ESP ist nachhaltiger als ein EGZ: 13 Monate nach Beschäftigungsaufnahme sind 83,7 Prozent der ESP-Beziehenden und nur 68,7 Prozent der EGZ-Beziehenden in Beschäftigung.
- Es konnten relativ mehr Frauen mit der ESP als mit einem EGZ erreicht werden.
- Teilnehmende berichteten zudem von einer hohen subjektiven Bedeutung der ESP bei der Arbeitsaufnahme.
- Um die Kernpunkte der ESP zu erreichen – Alternativleistung zum EGZ, Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung –, ist eine gesetzliche Regelung in Ergänzung von § 50 SGB IX notwendig.
- Für eine Transferphase kann § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX als Rechtsgrundlage für die Erbringung der ESP gesehen werden.
- Beide Rentenversicherungsträger verstetigen die ESP und bieten sie allen anspruchsberechtigten Personen alternativ zum EGZ an.
- Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird zudem die ESP bundesweit erproben.
- Für eine Dauer von zunächst zwei Jahren werden die Verstetigung und die Erprobung von einer Steuerungsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Mitteldeutschland und Knappschaft-Bahn-See begleitet, um die Wirksamkeit der ESP zu verfolgen, Erfahrungswerte aus dem Regelangebot zu erheben und Anpassungen vornehmen zu können.
- Ziel ist, eine Öffnung der ESP und eine Alternative zum EGZ für alle potentiellen Antragsstellenden auf Leistungen zur Teilhabe zu erreichen.

Die wissenschaftliche Begleitung hat die Kapitel wissenschaftliche Begleitung und wissenschaftliche Ergebnisse erstellt und Hinweise für die anderen Kapitel, insbesondere möglicher Handlungsempfehlungen zur regionalen und bundesweiten Verstetigung beigetragen.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 6
1.1 Ausgangslage 6
1.2 Ziele 10
1.3 Wissenschaftliche Begleitung 12
1.3.1 Forschungsdesign und Methodik 12

2 Ergebnisse des Modellprojekts 16
2.1 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung 17
2.1.1 Beschreibung der Stichprobe 17
2.1.2 Wiedereingliederungsquote 20
2.1.3 Ökonomische Analyse 21
2.1.4 Perspektive der Versicherten 22

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen. 27

4 Verstetigung vor Ort 29
4.1 Ausgangslage 29
4.2 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 30

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und gegebenenfalls bundesweiten Verstetigung 34

6 Anlagen 35
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 35
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 35
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 36

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Menschen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen bei der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung häufig Hürden gegenüber. Erwerbsarbeit sichert nicht nur Einkommen, sondern trägt auch zur Identitäts- und Sinnstiftung bei, strukturiert den Alltag und ermöglicht gesellschaftliche Partizipation (Jahoda, 1983; Paul & Batinic, 2010). Andersherum geht Arbeitslosigkeit häufig mit Exklusion in anderen Lebensbereichen einher und birgt ein Risiko von kumulativer Exklusion (Gundert & Hohendanner, 2014; Luhmann, 1997; Stichweh, 2005). Diese Wechselwirkung wird in dem bio-psychosozialen Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) berücksichtigt, womit auch die Identifikation von Barrieren und Förderfaktoren erleichtert wird (WHO & DIMDI, 2016). Laut dem Dritten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung (BMAS, 2021) liegt deren Erwerbsquote konstant unter der von Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen (53 % zu 81 %). Das bedeutet, dass diese Personengruppe weniger von den positiven Funktionen der Erwerbsarbeit profitieren kann. Auf gesellschaftlicher Ebene stellt die niedrige Quote der Erwerbstätigkeit eine finanzielle Herausforderung für die Sozialversicherungen dar. Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Leistungen zur Teilhabe, um Personen mit nicht nur vorübergehend eingeschränkter Erwerbsfähigkeit im Erhalt oder bei der Wiedererlangung einer Beschäftigung zu unterstützen und so eine dauerhafte Beteiligung am Erwerbsleben zu ermöglichen. Im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe können die Rentenversicherungsträger medizinische oder berufliche Teilhabeleistungen erbringen. Die konkrete Leistung hängt von den Bedarfen der jeweiligen Person ab.

Eine dieser Teilhabeleistungen kann die Deutsche Rentenversicherung als Eingliederungszuschuss (EGZ) nach § 50 SGB IX Abs. 1 Nr. 2 direkt Arbeitgebern anbieten. Der EGZ soll dem Arbeitgebende als ein potenzieller „Produktivitätsausgleich“ bei Neueinstellung des Rehabilitanden im Vergleich zu einem Nicht-Rehabilitanden dienen. Den neu eingestellten Arbeitnehmer bietet es die Chance, den (Wieder-)Einstieg ins Erwerbsleben zu erlangen. Es wird hierbei unterstellt, dass ein Rehabilitand bei einer Wiedereingliederung nach einer längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt – ähnlich einer Person in Ausbildung - erst arbeitsplatzbezogene Fähigkeiten und Kenntnisse wiedererlangen muss, bis er oder sie ähnlich produktiv wie langjährige Mitarbeitende im betreffenden Unternehmen sind. Im Zuge der förderfähigen Beschäftigungsphase erlernen Personen idealerweise Kompetenzen, die für den jeweiligen Betrieb – bei entsprechender persönlicher Eignung und Integration – längerfristig vorteilhaft sein sollten. Eine Weiterbeschäftigung erweist sich in diesem Fall beidseitig als gewinnbringend und mündet im Idealfall in einer nachhaltigen Erwerbstätigkeit über die eigentliche Förderphase hinaus.

Dass der Einsatz finanzieller Förderung grundsätzlich lohnenswert ist, wird anhand von Untersuchungen zum EGZ deutlich: Für Westdeutschland ließ sich in einer Untersuchung beispielsweise ein positiver Zusammenhang zwischen der Betriebszugehörigkeitsdauer und der Förderung (in der Studie SGB II und SGB III-Leistungen) – im Vergleich zu nichtgeförderten Beschäftigten – zeigen. Anhand der Stichprobe (Erhebungsjahr 2003) konnte beobachtet werden, dass geförderte Personen genauso viel verdienten wie nichtgeförderte Beschäftigte, aber darüber hinaus länger im Betrieb verblieben. Nach einem Jahr bestand noch die Hälfte der geförderten, jedoch nur ein Drittel der nicht geförderten Beschäftigungsverhältnisse (Ruppe & Stephan, 2009; Ruppe, 2011).

Daneben ist „Arbeit“ dabei grundsätzlich positiv besetzt und mit individueller Gesundheit sowie Wohlbefinden verknüpft. Zu verweisen ist an dieser Stelle exemplarisch auf „Die Arbeitslosen von Marienthal“ (Jahoda et al., 1933). Die (Wieder-)Aufnahme einer Beschäftigung sollte in der Regel zumindest eine Struktur im Alltag geben sowie (neue) gesellschaftliche Anerkennung, Selbstbestätigung und sozialen Austausch mit sich bringen. Darüber hinaus ermöglicht die Aufnahme einer Beschäftigung, neue Fähigkeiten und Kenntnisse zu erwerben, die in der aktuellen Tätigkeit und zukünftigen Tätigkeiten von Arbeitnehmern produktiv genutzt werden können (Becker 1964). Durch diese persönlichkeitsbildenden und beruflichen Entwicklungen ist der Verbleib auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wahrscheinlicher.

Vor diesem Hintergrund wurden weitere Ansätze entwickelt, die statt der Förderung von Arbeitsplätzen stärker auf die direkte Unterstützung der Versicherten abzielen und die die monetäre Förderung

von Beschäftigung als Teilhabeleistung weiterentwickeln sollten. Prämienzahlungen können gegenüber dem EGZ zusätzlich ein monetär motivierendes Potential für den ersten Schritt zurück ins Arbeitsleben haben, da Einstiegslöhne gerade für Rehabilitanden in Anlernberufen gering sind. Sie spiegeln dabei den Wandel hin zu einem aktivierenden Wohlfahrtsstaat wider, der verstärkt auf Anreize setzt (Dingeldey, 2011), wobei die konkrete Ausgestaltung und die Zielgruppen von Prämienzahlungen variieren.

In Schweden etwa wurden Prämien für selbstständige Erwerbstätigkeit mit Lohnkostenzuschüssen verglichen – das Risiko einer erneuten Arbeitslosigkeit war bei Ersteren halbiert (Carling & Gustafson, 1999). In Deutschland existiert mit dem Einstiegsgeld im SGB II ein ähnlicher Anreiz zur Aufnahme sozialversicherter oder selbstständiger Tätigkeit, der als wirksam und weitgehend frei von Mitnahmeeffekten gilt (Tübbicke, 2024). Im Rahmen einer weiteren Analyse wurde der Ansatz, die finanzielle Förderung nicht dem Arbeitgebende, sondern dem Arbeitnehmer zu zahlen, als mittelfristige Lösung diskutiert, um gerade Langzeitarbeitslose in bedarfsdeckende und stabilere Arbeitsverhältnisse zu integrieren. So konnten die Datenauswertungen zeigen, dass sich die Aufrechterhaltung einer Beschäftigung über einen längeren Zeitraum in Abhängigkeit der Entlohnungshöhe und der sich ergebenen beruflichen Perspektiven am konkreten Arbeitsplatz („Aufwärtsbewegung“) erhöht (Bruckmeier & Hohmeyer, 2018). Dabei ist darauf zu verweisen, dass „arbeitsmarktferne“ Langzeitarbeitslose nach wie vor schwierig in längerfristige Beschäftigungsverhältnisse zu integrieren sind; Beschäftigungsverhältnisse mit mittlerer Dauer von sechs bis zwölf Monaten kommen im Vergleich zu allen Arbeitslosen deutlich weniger vor (vgl. u.a. Brück-Klingberg & Althoff, 2018). Ansätze zur Verbesserung dieser Situation sind somit wünschenswert.

Die Träger der Grundsicherung verfügen mit dem Einstiegsgeld nach § 16b SGB II ein spezifisches Instrumentarium für monetäre Anreize. Die einschlägigen fachlichen Weisungen zum § 16b SGB II: Einstiegsgeld der Bundesagentur für Arbeit beschreiben ausdrücklich, dass durch die Gewährung des Einstiegsgeldes die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person einen zusätzlichen finanziellen Anreiz zur Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit mit dem Ziel erhalten soll, die Hilfebedürftigkeit perspektivisch zu beenden. Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit wird zusätzlich darauf geachtet, dass ein Geschäftsplan und Annahmen über die mittelfristige Entwicklung gemacht worden sind, damit die Gründung nachhaltig ist. Die Deutsche Rentenversicherung verfügt für ihre Rehabilitanden über kein vergleichbares spezifisches Instrumentarium für monetäre Anreize.

Werden alle diese Punkte zusammenbetrachtet, so ist die bestehende Praxis der Deutschen Rentenversicherung mit dem EGZ und dem Fehlen einer Förderung von Rehabilitanden aus vier verschiedenen Gründen unbefriedigend, die im Folgenden näher erläutert werden.

1. Einzelfallentscheidung der Reha-Fachberatung

Es obliegt den Reha-Fachberatenden, die Produktivität eines Versicherten zuverlässig zu beurteilen. Der EGZ bemisst sich als Ausgleich für die (anfangs) geringere Produktivität eines Rehabilitanden am konkreten Arbeitsplatz. Hierbei ist der Reha-Fachberatende vielfach auf die Begründungen der Personalverantwortlichen im Betrieb angewiesen (Brussig et al., 2011) oder berechnet diese pauschaliert mit einem Faktor vom Einkommen, was nur einige Aspekte des konkreten Arbeitsplatzes aufgreift. Die Zahlung eines EGZ basiert dadurch immer auf einer Einzelfallentscheidung, die auf einem persönlichen Aushandlungsprozess zwischen Reha-Fachberatenden und Betrieb beruht. So bewilligten in 2018 Reha-Fachberatende der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover z. B. mehr EGZ (anteilig an allen LTA) als ihre Kollegen von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland in Thüringen – trotz einer ähnlichen Anzahl von Grundbescheiden der Arbeitsplatzvermittlung. Zum einzelfallorientierten Aushandlungsprozess kommt hinzu, dass die Aufnahme einer neuen Beschäftigung in der Regel ohnehin mit Einarbeitungsprozessen verbunden ist, bis die optimale Produktivität der Arbeitnehmenden erreicht ist, unabhängig davon ob die Person eine nicht nur vorübergehende Einschränkung hat oder nicht. Auch dieser Umstand macht die höhere Bewilligungspraxis der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover interessant, weil die volkswirtschaftliche Betrachtung von Thüringen (wie bei anderen östlichen Bundesländern auch) immer noch von einer im Vergleich zu Niedersachsen (und anderen westlichen Bundesländern) niedrigeren Produktivität ausgeht und dementsprechend ein anderes Lohnniveau rechtfertigt.

2. Mitnahme- und Substitutionseffekte auf Seiten der Arbeitgebende

Weiterhin kann es bei Zahlung eines EGZ zu sogenannten Mitnahmeeffekten auf Seiten der Arbeitgebenden kommen. Die eigentlich angestrebte langfristige Wirkung des Zuschusses ist häufig unklar, da nicht transparent ist, ob ein Betrieb sich auch ohne Förderung für die jeweilige Person entschieden hätte oder lediglich einen vorübergehenden Arbeitskräftemangel abdecken will, der aus öffentlichen Kassen subventioniert wird. Dennoch hat der Beschäftigte mit dem EGZ immer die Chance, anfänglich bestehende Zweifel an seiner Arbeitsleistung zu entkräften und sich im Förderzeitraum zu beweisen. Infolge der damit gewonnenen beruflichen Erfahrung ist auch bei einer Beendigung der Beschäftigung von verbesserten Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Andererseits wird in der Literatur über sogenannte Substitutionseffekte gesprochen. Hierunter verbirgt sich die Annahme, dass vorhandene Arbeitnehmer im Betrieb durch geförderte Arbeitnehmer ersetzt werden könnten (Eichhorst & Zimmermann 2007; Brussig & Schwarzkopf 2011). Dieser Effekt wird ansatzweise dadurch ausgeglichen, dass der EGZ befristet ist und einen Arbeitnehmer nur vergleichsweise kurzfristig fördert. Durch den wiederholten Kontakt mit den Fachberatenden und Leistungsträgern werden Unternehmen außerdem dazu angehalten, das EGZ nur für neues Personal einzusetzen, wenn sie weiterhin von der Förderung profitieren wollen und es kann sich im Einzelfall eine ungenügende Passung für die Problemlagen der versicherten Personen ergeben (Bernhard & Dauth, 2024; Heyer et al., 2012).

3. Schwer erreichbare Zielgruppe

Neben diesen potenziellen Risiken auf Seiten der Arbeitgebenden, die sich nur schwer unterbinden lassen, besteht für eine bestimmte Gruppe potenzieller Arbeitnehmer ein noch bedeutsameres Problem, das die Inanspruchnahme des EGZ im Zuge einer Beschäftigungsaufnahme grundsätzlich in Frage stellen kann: Gerade Einstiegslöhne für Rehabilitanden in Anlernberufen sind trotz Mindestlohnregelungen derart unattraktiv, dass versicherte Personen im Vergleich zum Sozialleistungsbezug oft keinen Anreiz sehen, ein derartiges Beschäftigungsverhältnis einzugehen. Damit fehlt es vielfach an einem motivationalen Anschub, der insbesondere für schwer zu mobilisierende Langzeitarbeitslose den ersten Schritt zurück in den Arbeitsmarkt bedeuten kann. Dass der (Wieder-)einstieg ins Erwerbsleben in der Regel mit einer Verbesserung gesellschaftlicher sowie sozialer Teilhabe einhergeht und damit langfristig mit positiven Sekundäreffekten – neben der finanziellen Absicherung – verbunden ist, spielt für die Betroffenen somit kaum eine Rolle.

Ein Vergleich zwischen Thüringen und Niedersachsen ist auch deswegen so interessant, weil es sich um wirtschaftlich und gesellschaftlich sehr unterschiedliche Regionen handelt. Der wirtschaftliche und politische Umbruch in Thüringen nach 1989 führte vielfach zu einer beruflichen Neuorientierung und partiellen Desillusionierung, weil die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe in der bisher gewohnten Art und Weise plötzlich wegfiel. Nicht alle versicherten Personen konnten die für eine berufliche Neuorientierung notwendige Flexibilität und Motivation aufbringen. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen wirken bis heute nach.

4. Wahlrecht und Gleichbehandlungsgrundsatz

Schließlich fehlt es an einer Alternativleistung, mit welcher betroffene Personen zwischen einer Förderung für einen potenziellen Arbeitgebenden oder für sich selbst wählen können. Ein wesentlicher Grundgedanke des Bundesteilhabegesetzes ist die Etablierung eines Wunsch- und Wahlrechts für betroffene Personen, mit dem sie die für sie beste Teilhabeleistung wählen können. Es besteht zusätzlich eine Ungleichbehandlung von Arbeitslosen. Für Bezieher von Arbeitslosengeld II kennt das SGB II das Einstiegsgeld nach § 16b, dass bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit an den Leistungsberechtigten persönlich erbracht wird, wenn dies zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich ist. Sofern Beziehende von Arbeitslosengeld II allerdings einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch einen Rentenversicherungsträger haben, gibt es keine Möglichkeit, dieses Instrument zu nutzen, da in diesem Fall ein Leistungsverbot der Arbeitsagenturen (nach § 22 SGB III) sowie im Ergebnis auch für die Träger der Grundsicherung besteht (§§ 5, 12a SGB II). Das SGB IX kennt aber keine dem Einstiegsgeld vergleichbare finanzielle Unterstützung von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen im Katalog der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff.). So werden Menschen

mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei einem Anspruch auf Teilhabeleistungen de facto diskriminiert.

Was ist die ESP und wesentliche Unterschiede zum Einstiegsgeld

Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland haben aus diesen Gründen die Einstiegsprämie (ESP) als Alternativleistung zum EGZ neu entwickelt, um das Wunsch- und Wahlrecht von Personen zu stärken, die nicht eine nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung haben und daher in ihrer Erwerbsfähigkeit bedroht sind.

Das ist der langfristige Vorteil der ESP: die inhaltliche Konformität mit dem sozialpolitisch gewollten „persönlichen Budget“ für Menschen mit Behinderungen (BMAS 2018) - die Eigenverantwortung und das Recht auf Selbstbestimmung werden gestärkt. Ein unmittelbarer Vorteil der ESP liegt in den wesentlich geringeren finanziellen Ausgaben zulasten der Sozialversicherung im Vergleich zum EGZ, welcher sich abhängig vom Bruttoentgelt bemisst und bereits bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von mehr als 840 Euro über der ESP liegt (siehe weiterführend 1.2). Entsprechend des Ansatzes einer Prämienzahlung für arbeitslose Personen kann aus Sicht der beiden Rentenversicherungsträger die ESP auch für eine definierte Versichertengruppe im Rechtskreis des SGB VI eine Option zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags der Rentenversicherung darstellen: Der beruflichen Integration auf einen leidensgerechten (Dauer-)Arbeitsplatz.

Die ESP umfasste eine monatliche Prämie, die nach der wöchentlichen Arbeitszeit gestaffelt ist, und eine einmalige Erfolgsprämie nach 12 Monaten durchgehender Beschäftigung. Die Höhe der ESP betrug bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von gleich/mehr als 15 bis zu 20 Stunden 200 Euro, zwischen 20 und 30 Stunden 300 Euro und bei gleich 30 oder mehr Stunden 400 Euro. Die einmalige Erfolgsprämie betrug einheitlich 600 Euro. Die ESP konnte von Personen beantragt werden, die erstmalig eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des EGZ – d.h. für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – erfüllen. Über die Möglichkeit eine ESP zu beantragen, wurden die potentiellen Teilnehmenden in Ergänzung des EGZ Bescheides informiert. Hier erhielten sie Informationen, welche Tätigkeiten gefördert werden konnten, welche Bedingungen erfüllt werden mussten und unter welchen Umständen die ESP widerrufen werden konnte. Es wurde zu diesem Zeitpunkt auch über den Projektcharakter und die wissenschaftliche Begleitung durch die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) informiert. Die ESP wurde für Personen in der Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland / Thüringen erprobt. Arbeitgebende wurden nicht über die ESP informiert.

Als Alternativleistung zum EGZ wurde für die ESP das hierfür jeweils etablierte Verwaltungsverfahren bei den Rentenversicherungen genutzt, welches hauptsächlich vom Rehafachberatungsdienst verantwortet wurde. Der Rehafachberatungsdienst entschied über Anträge und erteilte die Bescheide. Ähnlich des EGZ musste ein Arbeitsvertrag von den Teilnehmenden eingereicht werden, um die Beschäftigung und ihre Dauer von mindestens 12 Monaten nachzuweisen. Die Beschäftigung musste auch leidensgerecht sein, das heißt eine Beschäftigung des Teilnehmenden trotz seiner nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen ermöglichen. Im Verlauf der ESP mussten die Teilnehmenden dann Entgeltbescheinigungen oder ähnliches einreichen, um den Fortbestand der Beschäftigung nachzuweisen. Der Rehafachberatungsdienst bzw. die Sachbearbeitung veranlasste dann jeweils die Zahlung der ESP. Es war möglich den Bezug der ESP kurzfristig bei einem Wechsel der Beschäftigung zu unterbrechen; eine mehrmalige Bewilligung der ESP war jedoch im Projekt nicht möglich. Für die Erfolgsprämie musste ein weiterer, kurzer Antrag gestellt und eine Entgeltbescheinigung für den 12. Beschäftigungsmonat eingereicht werden, mit der die durchgehende Beschäftigung nachgewiesen wurde.

Die ESP ist dem Einstiegsgeld nach § 16b SGB II nachempfunden, insofern sie ebenfalls eine Beschäftigung fördert und der Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dient. Der Personenkreis der potenziellen Beziehenden einer ESP gleicht in wesentlichen Merkmalen dem der nach dem SGB II Anspruchsberechtigten für ein Einstiegsgeld nach § 16b SGB II. Die Diskriminierung von Versicherten, die nur durch die unterschiedliche Zuständigkeit eines Sozialversicherungsträgers aktuell keine Leistung erhalten, wird damit aufgehoben. Im Unterschied zur ESP kann das Einstiegsgeld in verschiedener Art und Weise bewilligt werden. Neben einem pauschalierten Zuschlag kann das Einstiegsgeld

auch einkommensabhängig gezahlt werden. Es kann ebenfalls bei Aufnahme einer Selbstständigkeit bewilligt werden; die antragstellende Person muss hierfür einen Businessplan vorlegen.

Im Kontext stagnierend hoher Armutszahlen und Langzeitarbeitslosigkeit trotz guter wirtschaftlicher Lage könnten weitere positive Effekte der ESP im Vergleich zum EGZ von Bedeutung sein. Durch die finanzielle Ergänzung zum eigentlichen Entgelt könnten insbesondere Personen im Niedriglohnsektor und Helferbereich oder aber Personen, die bereits längere Zeit arbeitslos waren, erreicht und unterstützt werden. Diese Personen und Haushalte müssen einen prozentual höheren Anteil ihres Einkommens für Wohnen und Verpflegung aufwenden als Personen bzw. Haushalte mit höherem Einkommen. Die ESP könnte dabei vor allem zu Beginn einer Beschäftigung helfen, Ausgaben zu bewältigen, welche die Aufnahme der Beschäftigung unterstützen, wie z. B. Arbeitskleidung oder Reparatur eines Autos. Dabei ist zu betonen, dass die ESP als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht auf den beschriebenen Personenkreis beschränkt werden sollte, sondern jede, auch höher entlohnte Beschäftigung grundsätzlich förderfähig war. Im Vergleich zum EGZ wurde mit der ESP gerade für höherqualifizierte Tätigkeiten neben den monetären Anreizen auch an die Eigenverantwortung der Beschäftigten appelliert. Schließlich erhielten sie durch die Zahlung der Prämie einen Betrag, den sie zur Deckung des persönlichen (auch behinderungsbedingten) Bedarfs, gegebenenfalls auch für Zwecke der Beschäftigungsaufnahme oder Weiterentwicklung, nutzen können.

1.2 Ziele

Die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts, die Gleichstellung von versicherten Personen in Zuständigkeit unterschiedlicher Sozialversicherungsträger und Nutzung eines verwaltungsarmen Verfahrens stellten einen Rahmen für die Projektumsetzung dar. Innerhalb dieses Rahmens war das primäre Ziel eine längere Beschäftigungsdauer von Beziehenden einer ESP im Vergleich zum EGZ. Die Teilschritte zur Erreichung des Hauptziels einer längeren Beschäftigungsdauer waren die Zeitpunkte „sechs Monate“ und „13 Monate“, die den Förderzeiträumen der ESP entsprechend angesetzt wurden. Die 15 Monate Nachverfolgungsdauer sollten Auskunft über die Verstetigung des Beschäftigungsverhältnisses, über den Förderzeitraum hinaus, geben. Um weitere Aussagen über die Inanspruchnahme, die Akzeptanz, den Erfolg und die Verstetigung der ESP machen zu können, wurden zudem sekundäre Zielgrößen definiert. Dabei ging es nicht nur um die „Qualität der beruflichen Eingliederung“ und den „finanziellen Aufwand zulasten der Sozialversicherung“, sondern auch um „persönliche Erfolgskriterien der Rehabilitanden“ (Zufriedenheit, Motivation, Selbstwirksamkeit, soziale Teilhabe) und um die einheitliche Umsetzung in den beiden Rentenversicherungsträgern sowie die perspektivische Verstetigung der Maßnahme in Kooperation mit Trägern des SGB II und den Institutionen der Finanzverwaltung. Die „persönlichen Erfolgskriterien“ und die einheitliche Umsetzung und Transferleistung sollten durch quantitative Messskalen und qualitative Einzel- und Gruppeninterviews erhoben werden, um die Erfahrungen und Wünsche der Betroffenen bzw. der Rentenversicherungsmitarbeitenden und beteiligten öffentlichen Verwaltungen angemessen berücksichtigen zu können. Es sollten zusätzlich Workshops mit den institutionellen Vertretungen durchgeführt werden, um die Anerkennung der ESP zu gewährleisten und die mögliche Passung der ESP an regionale Gegebenheiten zu erörtern.

Primäres Zielkriterium	*Ziel*	*Messkriterien*
Längere Beschäftigungsdauer	mind. 2 Monate längere Beschäftigungsdauer für ESP-Beziehende als EGZ-Teilnehmende	Aufrechterhaltung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung für: • 100 % der ESP-Beziehenden über 6 Monate mit Bezug von 400 Euro/Monat • 90 % der ESP-Beziehenden über 13 Monate mit einmaliger Prämie von 600 Euro im 13. Monat 80 % der ESP-Beziehenden über 15 Monate mit prämienunabhängiger (Weiter-)Beschäftigung
Sekundäre Zielgrößen mit Datenquellen	***Ziel***	***Messkriterien***
Höhere Qualität der beruflichen Eingliederung (Fachberatungsdienst, RSD*)	mind. 90 % der Teilnehmenden sind durchgehend beschäftigt	• Zeit bis zur Arbeitsaufnahme • Abbruchquote der Beschäftigten • Bruttoeinkommen in Euro • Stellung im Beruf
Geringerer finanzieller Aufwand zulasten der Sozialversicherung (RSD)	20 % geringere Kosten im Vergleich zu EGZ	• Maßnahmenkosten pro Fall in Euro • Länge des Leistungsbezugs in Monaten
Persönliche Erfolgskriterien der Rehabilitanden (Fragebogen, Interviews)	positive Bewertung der Maßnahme durch Teilnehmende	• Zufriedenheit • Erfolgreiche soziale Teilhabe • Selbstwirksamkeit, Motivation • gesundheitliches Wohlbefinden
Harmonisierung der Prozessabläufe (Fokusgruppen, Workshops)	einheitliche Implementierung des EGZ und der ESP im Fachberatungsdienst sowie Anerkennung durch andere Rechtsbereiche	• vergleichbare Bewilligungsabläufe • Anpassung Bewilligungsquoten • Entwicklung stufenweisen Eskalationsmodells • äquivalente Anerkennung im Bereich SGB II und Einkommenssteuergesetz • Vorbereitung des Transfers zu anderen DRV-Trägern im Rahmen der mögl. Verstetigung

Tabelle 1: Ziele der Einstiegsprämie und Datenquellen

Anmerkung: *Reha-Statistik-Daten

Neben den erwarteten positiven Effekten auf Seiten der Versicherten und der Arbeit der Rentenversicherung waren auch ökonomische Abwägungen ein Ziel der ESP. Insbesondere bei höheren Bruttolöhnen steigen die Ausgaben – in Abhängigkeit der individuellen Verhandlungen – stetig an. Dieses wird bei Betrachtung fiktiver Bruttoentgelte in der Abbildung 1 ersichtlich. Unter der Annahme, dass ein EGZ mit einer Beteiligung von 50 % des Bruttoentgelts durch die Rentenversicherung für sechs Monate gezahlt wird, sollten sich die Ausgaben des Sozialversicherungssystems bei Zahlung einer ESP bereits bei einem monatlichen Bruttolohn über 840 Euro verringern (entspricht ca. 4,5 Stunden täglicher Arbeitszeit bei Mindestlohneinkommen). Hintergrund ist, dass die ESP nicht progressiv mit der Bruttoentgelthöhe steigt, sondern auf einen definierten Betrag festgeschrieben ist. Dadurch sollten die Gesamtkosten der ESP trotz eventueller stärkerer Inanspruchnahme lukrativ bleiben.

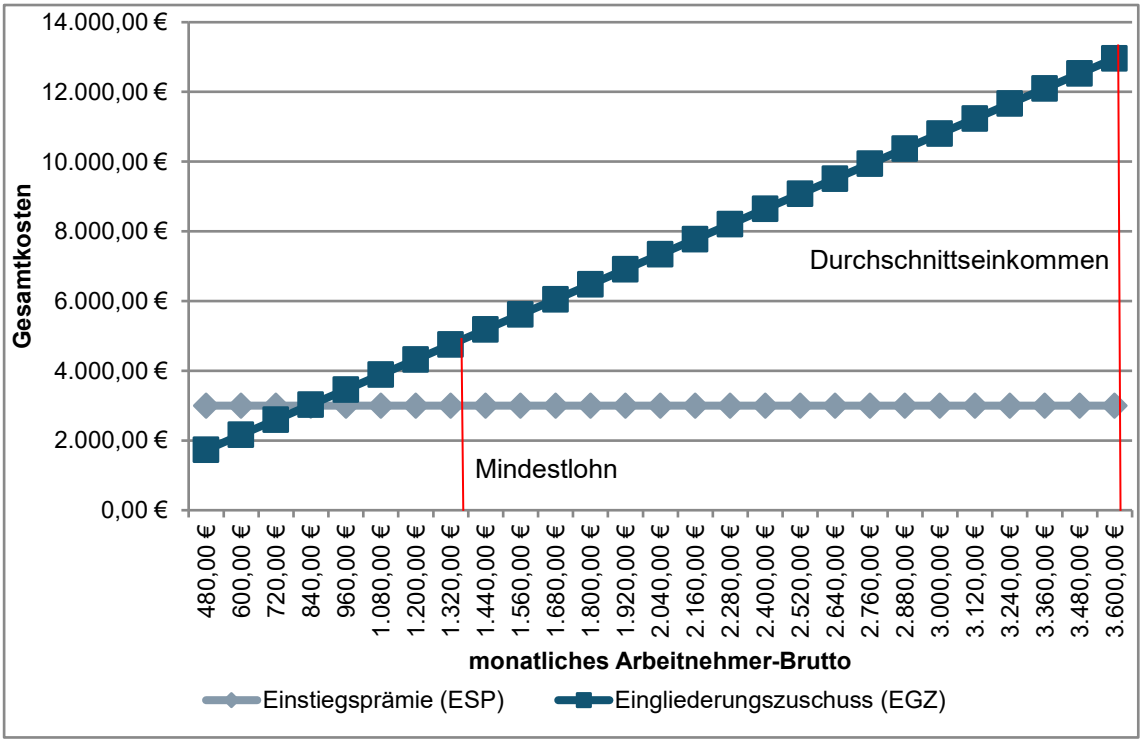


Abbildung 1: Fiktive Betrachtung von Sozialversicherungsausgaben bei ESP und EGZ

Annahme: sechsmonatige 50 %-Förderung des EGZ; vollzeitnahe Beschäftigung.

1.3 Wissenschaftliche Begleitung

1.3.1 Forschungsdesign und Methodik

Es handelt sich um eine prospektive multizentrische Studie mit Mixed-Methods-Forschungsdesign. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wird die modellhafte Erprobung einer innovativen Leistung der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland wissenschaftlich mit einem quasi-experimentellem Design begleitet. Als Studienzentren werden hier die beiden Rentenversicherungen definiert. Die quantitative Analyse basiert auf Reha-Statistik-Daten (RSD, anonymisierte Daten der ESP- und EGZ-Beziehenden aus den Routinedaten der Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland). Zusätzliche Daten werden über Fragebögen der ESP-Beziehenden zu zwei Zeitpunkten erhoben. Die qualitative Erhebung umfasst offene halbstrukturierte problemzentrierte Interviews mit Beziehenden der Einstiegsprämie sowie Fokusgruppen mit den Fachberatenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland, Region Thüringen zu drei Zeitpunkten.

Das Studienprotokoll wurde von der Ethikkommission der MHH geprüft (NR. 9533_BO_K_2020). Die Studienregistrierung erfolgte im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS00033870).

Reha-Statistik-Daten (RSD)

Im quantitativen Arm der Studie wurden Routinedaten der Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland ausgewertet. Dies erfolgte in Form einer kontrollierten prospektiven Interventionsstudie im Interventionszeitraum (01/2020 bis 10/2023). In die Studie wurden alle Personen eingeschlossen, die im Interventionszeitraum einen EGZ oder eine ESP bezogen haben. Wurde ein Bescheid zur Berechtigung erteilt, wurde über beide Maßnahmen schriftlich informiert und die Versicherten konnten sich für eine der beiden Leistungen entscheiden. Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat alle Versicherten zusätzlich persönlich beraten, in der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland erfolgte zum Teil eine telefonische Beratung. Die Teilnehmenden wurden über die Studie informiert. Die Routinedaten der Rentenversicherungsträger wurden anonymisiert der Forschung zur Verfügung gestellt und bedürfen keiner besonderen Einwilligung.

Die Kontrollstudie untersucht die Unterschiede zwischen ESP-Beziehenden und EGZ-Beziehenden. Die Datenbasis besteht aus Datensätzen der Reha-Statistik-Datenbasis (RSD), den jeweiligen Zahldaten in Euro und der Statistik 96 (SY96), welche Informationen über bewilligte und durchgeführte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben enthält. Das primäre Zielkriterium ist die sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsdauer nach Beginn der Maßnahmen ESP bzw. EGZ. Sekundäre Zielkriterien sind die Maßnahmenkosten pro Fall, Leistungsabbrüche, die Stellung im Beruf, die Art der Arbeit bei Antragsstellung, die Beitragszeiten 12 Monate vor dem individuellen Maßnahmenbeginn und die Branchen, in denen die Teilnehmenden tätig sind. Die pseudonymisierten Datensätze zur Reha-Statistik-Datenbasis sowie Systemdaten (SY96) und Zahldaten wurden von den Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland im August bzw. November 2024 zur Verfügung gestellt. Die Daten wurden im Dateiformat Excel (Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland) bzw. im Dateiformat Textdatei (Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover) übermittelt und anschließend im Rahmen des Datenmanagements bezüglich ihrer Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Auffälligkeiten und nicht plausible Daten wurden mit den zuständigen Mitarbeitenden der Rentenversicherungsträger geklärt. Daraufhin wurden die Datensätze in die Statistiksoftware SPSS (IBM SPSS Statistics 29.0.1.0) importiert und zusammengeführt.

Als Outcome-Parameter wird die Dauer der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach dem Maßnahmenbeginn in der Interventions- mit der Kontrollgruppe verglichen. Hauptzielparameter ist eine mindestens 15-monatige Beschäftigung. Die Erwerbstätigkeit wurde daher in einem Zeitraum von bis zu 15 Monaten nach Maßnahmenbeginn erfasst. Zudem werden die Maßnahmenkosten pro Fall in Euro analysiert. Sekundäres Zielkriterium sind die Beitragszeiten 12 Monate vor Maßnahmenbeginn. Anhand derer wird beschrieben, ob die Zielgruppe vor der Maßnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen ist oder gegebenenfalls Arbeitslosengeld oder andere Leistungen erhalten hat. Um Abbrüche der Maßnahme zu beschreiben, wird das Ergebnis der Leistung analysiert (S1).

Stichprobenkennwerte werden zunächst deskriptiv analysiert. Zur Prüfung der Unterschiede werden je nach Skalenniveau Chi-Quadrat- oder T-Tests, bei nicht-gegebener Normalverteilung der Test nach Mann-Whitney durchgeführt. Bei binären abhängigen Variablen werden logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Die Effekte der soziodemographischen und gesundheitlichen Kontrollvariablen werden in den Regressionsmodellen berücksichtigt. Für alle Ergebnisse wird das Signifikanzniveau $p < 0,05$ festgelegt. Alle Auswertungen erfolgen durch eine Mitarbeiterin der MHH unter Verwendung von SPSS.

Fragebögen

Zu zwei Zeitpunkten fand eine prospektive Versichertenbefragung (PROMs) aller ESP-Beziehenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland statt. Die Rentenversicherungsträger haben eine schriftliche Einwilligung der ESP-Beziehenden zur Studienteilnahme eingeholt und die Fragebögen versandt. Insgesamt liegen Daten von 310 der 479 Teilnehmenden vor. Die Fragebögen wurden während der Interventionszeit versendet. Der erste Befragungszeitpunkt (t1) lag zwischen dem 1. und 3. Monat des ESP-Bezugs und bildet den Status quo zu Beginn der Arbeitsaufnahme ab. Der 2. Befragungszeitpunkt (t2) lag zwischen dem

9. und 13. Monat nach Beginn des Leistungsbezugs, um die Entwicklung bis zum Ende des Leistungsbezugs abzubilden. Die an der MHH entwickelten Fragebögen wurden aus Datenschutzgründen von den Rentenversicherungsträgern versandt und in anonymisierter Form den Forscherinnen zur Verfügung gestellt.

Mit den Fragebögen wurde neben soziodemografischen Daten die Einschätzung der Wirksamkeit der ESP hinsichtlich Arbeitsaufnahme und dem Verbleib in Beschäftigung mit einer vierstufigen Skala erhoben (z. B. „Hat die Einstiegsprämie die Wiederaufnahme der Arbeit erleichtert?“). Ebenfalls erfragt wurde, ob und wie sich Erwerbseinkommen und die Stellung im Beruf im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor ESP verändert haben (fünfstufige Skala). Darüber hinaus wurden validierte Instrumente zur Erhebung der Arbeitsfähigkeit (WAI, Ilmarinen, 2009), der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHO QOLBREF, Angermeyer et al., 2000) und der Teilhabeeinschränkungen (IMET, Deck et al., 2011) eingesetzt. Die Teilnehmenden konnten pro ausgefülltem Fragebogen eine Aufwandsentschädigung von bis zu 25 Euro beantragen, je nach zeitlichem Aufwand.

Die Stichprobenmerkmale wurden mittels deskriptiver Analysen geprüft. Für die Variablen Wirksamkeit Einstieg (t1), Wirksamkeit Verbleib (t2), Veränderung Bezahlung (t2) und Veränderung Stellung (t2) wurden Häufigkeitsverteilungen erstellt und die zentralen Tendenzen auf signifikante Unterschiede geprüft. Dabei wurden jeweils Subgruppen nach Geschlecht, Region, somatischer oder psychischer Diagnose und Altersklassen mit dem Mann-Whitney-U-Test bzw. Kruskal-Wallis-Test (Monte-Carlo-Methode zur Schätzung der exakten Signifikanz) analysiert und post hoc mit dem Bonferroni-Test getestet. Die Scores der validierten Erhebungsinstrumente wurden mit den vorgegebenen Verfahren ermittelt (Deck et al., 2011; Hasselhorn & Freude, 2007). Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten wurden mittels des Wilcoxon-Tests auf Signifikanz geprüft. Als Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ für alle Analysen festgelegt. Für die Einschätzung der Effektstärken wurde der Korrelationskoeffizient r nach Pearson berechnet, indem der standardisierte Teststatistik-Wert des Mann-Whitney-U-Tests durch die Wurzel der Gesamtstichprobe geteilt wurde. Für die Interpretation der Effektstärken folgen wir den Empfehlungen von Cohen (1992): 0,1–0,3 kleine Effektstärke, 0,3–0,5 mittlere Effektstärke, ab 0,5 große Effektstärke. Die statistischen Analysen erfolgten mit der Statistiksoftware SPSS 29.0.1.0. (20).

Einzelinterviews

Im Erhebungsraum 02/2021 bis 07/2022 wurden telefonische Einzelinterviews mit ESP-Beziehenden geführt. Für die Wahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurden die von den Rentenversicherungsträgern bereitgestellten Listen herangezogen, die Versicherte enthielten, die im Vorfeld ihr Einverständnis zur Teilnahme abgaben. Das Sampling erfolgte anhand von Geschlecht und Region. Die Rekrutierung wurde nach dem 22. Interview beendet, da die inhaltliche Sättigung hinsichtlich der Forschungsfragen erreicht war (Strübing, 2021). Potentielle Interviewpartnerinnen und -partner wurden zunächst per E-Mail angeschrieben, dann in einem telefonischen Vorgespräch über das Interview informiert und die ausdrückliche Einwilligung eingeholt. Es wurden 27 Personen kontaktiert, von denen fünf nicht auf die Anfrage reagierten oder zum vereinbarten Termin nicht erreichbar waren. Die 22 durchgeführten Interviews dauerten im Durchschnitt 30 Minuten. Zwei Interviews wiesen größere Sprachbarrieren auf. Beide wurden dennoch in die Auswertung eingeschlossen, da sie Informationen zur Beschreibung der Zielgruppe enthielten. Der Interviewleitfaden umfasste Fragen zur Berufsbiografie, zu den Lebensumständen vor und während des ESP-Bezugs, zu Erfahrungen mit der ESP, sowie zur Einschätzung der beruflichen Zukunft. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und wörtlich nach dem einfachen inhaltlich-semantischen Regelsystem (Dresing & Pehl, 2018) transkribiert und pseudonymisiert.

Um die Perspektive der Leistungsbeziehenden zu erfassen, wurde ein rekonstruktives Verfahren basierend auf einem Grounded-Theory-Ansatz (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014) gewählt. Für die Auswertung der Einzelinterviews wurde die Software MAXQDA (Version 2022) verwendet. Die induktive Kategorienbildung und Codebaumentwicklung erfolgten im Team. Danach wurden die Interviews von drei Wissenschaftlerinnen unabhängig codiert. Zwischenergebnisse wurden regelmäßig diskutiert und das Kategoriensystem entsprechend überarbeitet. Teilergebnisse wurden in einer qualitativen Forschungswerkstatt der Epidemiologie der MHH diskutiert.

Fokusgruppen

Zwischen 11/2020 und 07/2022 wurden zu drei Zeitpunkten (t1 zu Beginn, t2 in der Mitte und t3 zum Ende der Maßnahme) insgesamt sechs Fokusgruppen durchgeführt: jeweils eine mit Reha-Fachberatenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und eine mit Reha-Fachberatenden der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, die die Versicherten zur Leistung beraten haben. An den telefonischen, offenen und problemzentrierten Fokusgruppen nahmen jeweils vier bis sieben Personen freiwillig teil. Ziel der Fokusgruppen war die formative und summative Evaluation des Modellprojekts. Während der Laufzeit wurden die Ergebnisse genutzt, um Prozesse anzupassen, Informationsdefizite zu erkennen und Abläufe zu standardisieren. Zudem ergänzten die Perspektiven der Fachberatenden die statistische Analyse und die Interviewerhebung hinsichtlich der Beantwortung der Forschungsfragen. Im Vordergrund standen die Einschätzung der Wirksamkeit, die Identifikation von Erfolgskriterien sowie die Beschreibung praktischer Probleme und Lösungen in Zusammenhang mit der ESP. Die Interviewleitfäden wurden fortlaufend an die Erhebungszeitpunkte angepasst. Erkenntnisse aus den vorherigen Gruppengesprächen und Fragestellungen aus den Einzelinterviews wurden dabei berücksichtigt. Zum dritten Zeitpunkt wurden die Fachberatenden außerdem um eine abschließende Bewertung der Maßnahme und um Verbesserungsvorschläge für eine mögliche Verstetigung gebeten. Die Fokusgruppeninterviews wurden digital aufgezeichnet und durch ein Transkriptionsbüro nach dem einfachen Regelsystem der inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing & Pehl (2018) transkribiert. Die Transkripte wurden anschließend pseudonymisiert und in MAXQDA (Version 2022) ausgewertet.

Die Analyse der Fokusgruppeninterviews wurde anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz (2016) vorgenommen. Für die Kategorienbildung wurde ein deduktiv-induktives Verfahren genutzt. Dazu wurden zunächst deduktiv anhand der Forschungsfragen und der Interviewleitfäden Hauptkategorien gebildet, die induktiv am Material um Subkategorien erweitert wurden. Für eine eindeutige Codevergabe wurden Codedefinitionen festgelegt und mit Ankerbeispielen aus dem Material versehen. Zur Gewährleistung einer angemessenen Reliabilität wurden alle sechs Transkripte von zwei Forscherinnen analysiert. Für die Auswertung wurde das Material verdichtet, indem tabellarische Übersichten nach Kategorien erstellt wurden, die aus Zusammenfassungen der jeweiligen codierten Textstellen bestanden. Ergänzt wurden die Tabellen um Spalten für direkte Zitate aus dem Material und Interpretationsnotizen.

2 Ergebnisse des Modellprojekts*

Umsetzung des Projekts

Das Modellvorhaben wurde im November 2019 mit Vorbereitungsarbeiten zu Prozessen und Vordrucken begonnen. Der Start der Rekrutierung von potentiellen Teilnehmenden verzögerte sich aufgrund der COVID19-Pandemie, zu deren Beginn keine bzw. nur wenige Gespräche zwischen Fachberatungsdienst und Versicherten stattfanden sowie die Aufrechterhaltung kritischer Kernprozesse im Vordergrund stand. Es wurden so ab dem 2. Quartal 2020 erst schrittweise, ab dem 3. Quartal dann regelmäßig Teilnehmende rekrutiert. Die Zahl neuer Teilnehmender pro Monat pendelte sich auf ca. 13 Personen bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und auf ca. 10 Personen bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland ein. Die Zahl der Rekrutierung stand scheinbar in Zusammenhang mit längerdauernden Maßnahmen wie Umschulungen, zu deren Ende sie anstieg. Um dies zu unterstützen, wurden die Bildungsträger Ende 2020 explizit über die ESP und der Zusammenhang zum EGZ informiert, da sie in der Regel potentielle Teilnehmende noch während der Kurse über mögliche anschließende Leistungen informierten, die dann vom Rehafachberatungsdienst nachgehalten wurden.

Die Rekrutierung für die ESP wurde im Juni 2022 beendet. Zu diesem Zeitpunkt hatten 306 Personen bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und 224 Personen bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland eine Bewilligung für eine ESP erhalten (Tabelle 2). Bei der DRV Mitteldeutschland ist zu beachten, dass nur Versicherte mit Wohnsitz im Bundesland Thüringen in das Projekt eingeschlossen wurden. Die Auszahlungen der ESP wurden bis Ende 2022 fortgesetzt, um den sechs-Monatszeitraum zu erfüllen. Die Erfolgsprämien wurden dann sukzessive im Anschluss ausgezahlt.

	DRV Mitteldeutschland Thüringen	**DRV Braunschweig-Hannover**
Bewilligungen:	224	306
ursprünglich geplant:	*220*	*248*
davon abgebrochen (innerhalb der ersten 6 Monate):	16 (7 %)	29 (10 %)
davon erfolgreich (6 Monate + Erfolgsprämie):	154 (69 %)	196 (64 %)
davon teilerfolgreich (6 Monate, keine Erfolgsprämie):	54 (24 %)	81 (27 %)

Tabelle 2: Bewilligte und ausgezahlte ESP und Erfolgsprämien

Die verwaltungsseitige Umsetzung der ESP verlief ohne wesentliche Hürden. In mehreren Fällen gab es Fragen zur Weitergewährung bei Arbeitsplatzwechseln während der ersten sechs Monate, wobei die ESP aber weiterhin nur einmalig gewährt und schon erbrachte Prämien bei der Anschlussbeschäftigung angerechnet wurden. In anderen Fällen wurde die ESP von den Fachberatenden entgegen der Verfahrensanweisung anteilig für tatsächliche Beschäftigungstage ausgezahlt. Die Fachberatenden wurden daher regelmäßig über die Voraussetzungen und die Umsetzung der ESP informiert. Die

* Dieses Kapitel wurde überwiegend vom Projektteam der MHH verfasst.

Versicherten reichten die notwendigen Gehaltsnachweise häufig gesammelt und nicht monatlich ein, was die Budgetierung erschwerte.

Es fanden jährlich Arbeitsgruppentreffen zwischen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland statt, an denen die Projektleitungen, die Fachbereichsleitungen, koordinierende Rehafachberatende und die MHH teilnahmen. In den Arbeitsgruppentreffen wurde jeweils über den aktuellen Stand der ESP berichtet, das Vorgehen für das folgende Jahr geplant und häufig Schwerpunktthemen wie Verwaltungsverfahren, Akquise und Handlungsempfehlungen diskutiert.

Es wurden nur wenige Anpassungen im Projektverlauf vorgenommen, die sich überwiegend auf die Vorlagen und Hinweise zur ESP bezogen. Ein Muster für einen Ablehnungsbescheid wurde zum Beispiel erst im Projektverlauf erstellt, da potenzielle Teilnehmende zuvor ausführlich beraten wurden und somit nur ein Verlust der Beschäftigung als Ablehnungsgrund in Frage kam. Der ursprüngliche Projektzeitraum (01.11.2019 – 31.10.2024) wurde aufgrund von Verzögerungen, die mit der Covid-19-Pandemie zusammenhingen, um fünf Monate verlängert und endete am 31.03.2025.

2.1 Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Die MHH begann ihre Arbeit im Januar 2020 und erstellte zusammen mit den beiden Rentenversicherungsträgern das Datenschutzkonzept. Die Träger unterstützten die wissenschaftliche Begleitung, indem sie die RSD Daten erhoben und im Verlauf der ESP die Fragebögen an die teilnehmenden Versicherten versandte und im Anschluss einsammelten sowie einscannten und entsprechend weiterleiteten.

2.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Aus dem Zeitraum vom 01.04.2020 bis 31.03.2023 liegen Daten von insgesamt 485 Personen vor, die eine ESP erhalten haben. Die Kontrollgruppe erhielt den EGZ im Zeitraum 01.10.2020 – 01.10.2023. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag bei 49,32 Jahren. 27,4 % waren weiblich (Tabelle 3).

Stichprobenmerkmale	**Gesamtkohorte**			**Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland**			**Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**		
	Gesamt	*ESP*	*EGZ*	*Gesamt*	*ESP*	*EGZ*	*Gesamt*	*ESP*	*EGZ*
Anzahl (n)	2.204	485	1.719	889	224	665	1.315	261	1.054
Alter in Jahren Mittelwert, Median (Std.-Abw.; Min; Max)	49,32; 51 (8,393; 23; 65)	48,19; 49 (8,362; 24; 65)	49,64; 51 (8,376; 23; 65)	49,89; 51 (8,081; 25; 64)	49,33; 51 (28; 64)	50,08; 51 (25; 64)	48,94; 50 (8,579; 23; 65)	47,21; 47 (24; 65)	49,36; 51 (23;65)
Geschlecht männlich n (%)	1.600 (72,6)	315 (64,9)	1.285 (74,8)	615 (69,2)	150 (67,0)	465 (69,9)	985 (74,9)	165 (63,2)	820 (77,8)
weiblich n (%)	604 (27,4)	170 (35,1)	434 (25,2)	274 (30,8)	74 (33,0)	200 (30,1)	330 (25,1)	96 (36,8)	234 (22,2)

Tabelle 3: Demographie der Gesamtkohorte und der jeweiligen Kohorte der Deutsche Rentenversicherungen Mitteldeutschland und Braunschweig-Hannover

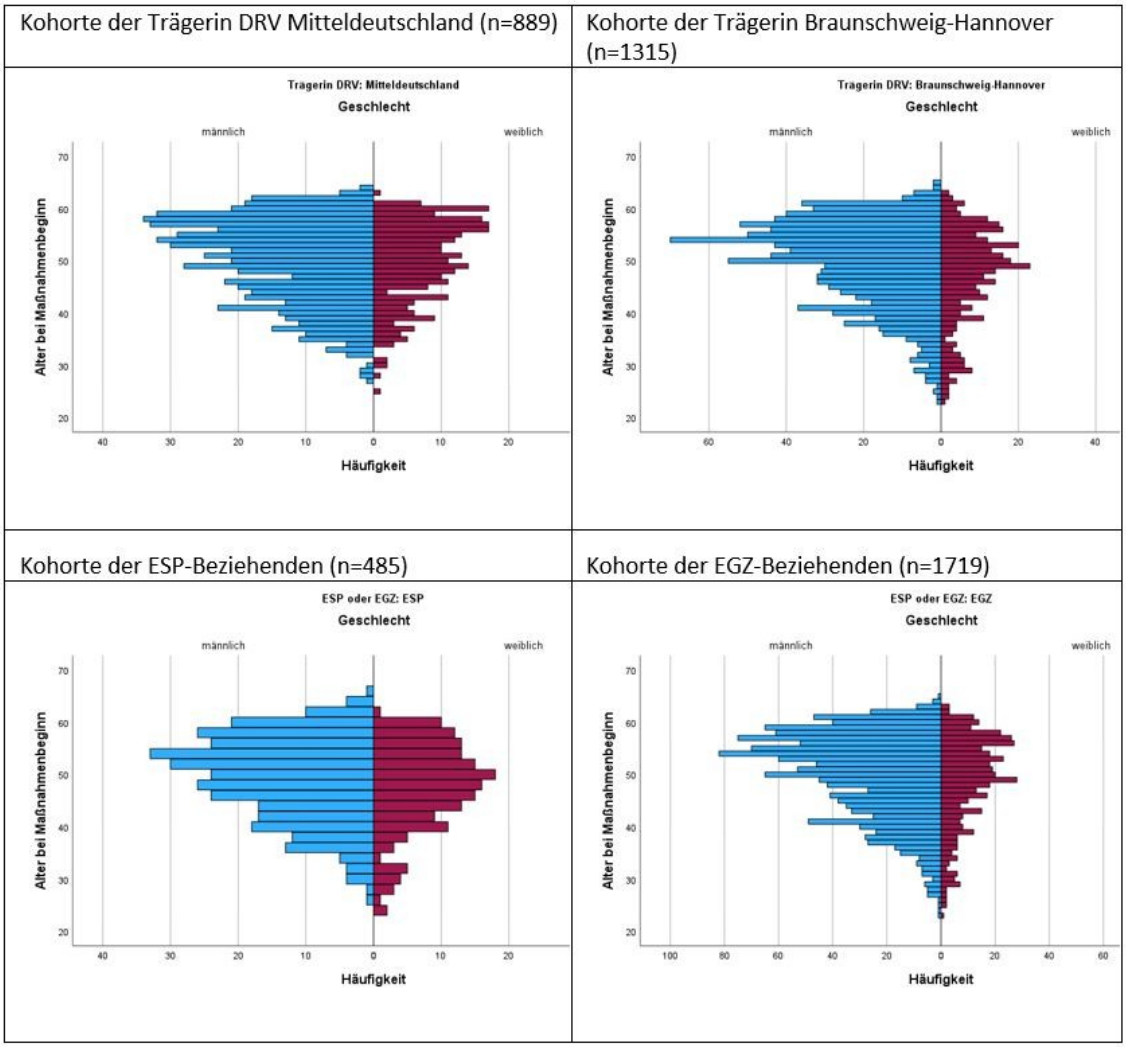


Abbildung 2: Bevölkerungspyramiden der Subgruppen: Teilnehmende der Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland, die Kohorte der ESP-Beziehenden und die Kohorte der EGZ-Beziehenden

Die ESP-Beziehenden sind im Schnitt 48,19 Jahre alt und zu 35 % weiblich. In der Gruppe der ESP-Beziehenden ist der Frauenanteil in beiden Regionen höher als in der Gruppe der EGZ-Teilnehmenden (33,0 % vs. 30,1 % in Mitteldeutschland und 36,8 % vs. 22,2 % in Braunschweig-Hannover, s. Tabelle 3). Für die Stichprobe aus der Fragebogenerhebung (*N*=279) ist bekannt, dass die meisten ESP-Beziehenden (48,6 %) die Mittlere Reife als höchsten Bildungsabschluss haben, gefolgt vom Hauptschulabschluss (s. Tabelle 4). In der Fragebogenerhebung gaben 68,4 % der Befragten an, in den vergangenen 36 Monaten mindestens sechs Monate durchgehend gearbeitet zu haben. Über 30 % der Befragten waren in diesem Zeitraum also gar nicht oder nur kürzere Zeiträume erwerbstätig. Das weist darauf hin, dass mit der ESP tendenziell Langzeitarbeitslose erreicht wurden. Zum Teil sind diese Zeiten mit längeren Erkrankungs- und Reha-Zeiten, sowie in einigen Fällen durch anschließende Umschulungen zu erklären, wie die Analyse der Einzelinterviews ergab.

Die berufliche Unterbrechung war bei einigen Versicherten durch ein akutes Erkrankungsereignis bedingt (z. B. Unfall), während andere eine zum Teil mehrjährige Entwicklung ihrer Erkrankung schilderten (z. B. psychische Erkrankungen). Die Stichprobe umfasst ein breites Spektrum an Diagnosen, darunter orthopädische und onkologische Erkrankungen, Unfälle sowie psychische Erkrankungen. In den Fragebögen gaben 93,4 % eine somatische und 37,0 % eine psychische Diagnose an, wobei eine Mehrfachnennung möglich war. Die Interviewanalyse zeigte, dass einige Personen einen anerkannten Grad der Behinderung haben, teils eine Schwerbehinderung oder gleichgestellt sind. In der Interviewkohorte folgte in allen Fällen auf die gesundheitliche Krise zunächst ein Prozess der gesundheitlichen Stabilisierung, dann Berufsorientierung und Arbeitssuche, teilweise über mehrere Jahre. Der berufliche Wiedereinstieg erfolgte nicht selten in ein komplett neues Tätigkeitsfeld oder eine neue Branche, teilweise auch, weil die Befragten als berufsunfähig im gelernten Beruf eingestuft wurden.

Die Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit waren mit dem Bezug von Sozialleistungen verbunden und häufig wurde von einer finanziell prekären Lebensphase berichtet. Die Befragten berichteten häufig von einer eingeschränkten Mobilität, die durch die finanzielle Situation zustande kam. Darüber hinaus schilderten einige Befragte weitere herausfordernde und belastende Lebensumstände. Genannt wurden Geburten von Kindern, gewaltvolle Beziehungen, Trennungen oder der Verlust der Wohnung und Verschuldung.

Gesundheitliche Einschränkungen stellten eine zentrale Herausforderung für die berufliche Wiedereingliederung der Befragten aus Einzelinterviews dar. Auch wenn sie nach Abschluss ihrer Rehabilitationsmaßnahme als grundsätzlich arbeitsfähig eingestuft wurden, konnten viele von ihnen ihre volle berufliche Leistungsfähigkeit nicht ausschöpfen oder nicht in ihrem erlernten bzw. langjährig ausgeübten Beruf tätig sein. Dies deckt sich mit Ergebnissen der Fragebogenbefragung (N=279) zur subjektiven Arbeitsbewältigungsfähigkeit (WAI). Nur 1,5 % der Befragten gaben eine sehr gute Arbeitsfähigkeit (WAI 44-49) an, 21,3 % hatten eine gute Arbeitsfähigkeit (WAI 37-43), 47,2 % eine mäßige Arbeitsfähigkeit (WAI 28-36) und 30,0 % gaben eine kritische Arbeitsfähigkeit an.

Sozialdemografie					
		T1		T2	
		n	*gültige %*	*n*	*gültige %*
Fragebögen		279		205	
Geschlecht	*m*	173	62,80	130	63,7
	w	103	37,20	74	36,3
Region	*Braunschweig-Hannover*	208	74,55	123	
	Mitteldeutschland	71	25,45	82	
höchster Bildungsabschluss	*kein Abschluss*	1	0,36		
	Hauptschule	81	29,30		
	Mittlere Reife	134	48,55		
	Fachhochschulreife	42	15,22		
	Abitur	15	5,43		
	Universität	3	1,09		
ärztliche Diagnose	*somatisch*	255	93,40		
	psychisch	96	36,90		
mind. sechs Monate durchgehend erwerbstätig in den letzten 36 Monaten		186	68,38		
Arbeitsfähigkeit (WAI) N=267	*kritische (WAI 0-27)*	80	30,00		
	mäßige (WAI 26-36)	126	47,20		
	gut (WAI -37-43)	57	21,30		
	sehr gut (WAI 44-49)	4	1,50		
ESP vorzeitig beendet				21	10,4

Tabelle 4: Sozialdemographie der Fragebogenerhebung

2.1.2 Wiedereingliederungsquote

Die Beschäftigungsdauer wurde gestaffelt zu drei Messzeitpunkte betrachtet: 6 Monate, 13 Monate und 15 Monate nach Beginn der Maßnahme ESP bzw. EGZ. Sechs Monate Beschäftigungsdauer erreichten in der Kohorte der ESP-Beziehenden 91,3 % und in der Kohorte der EGZ-Beziehenden 89,3 % der Teilnehmenden. Nach 13 Monaten waren 83,7 % der ESP-Beziehenden erwerbstätig und 68,7 % der EGZ-Beziehenden. Eine mindestens 15-monatige Erwerbstätigkeit erreichten 81,2 % der ESP-Beziehenden und 63,4 % der EGZ-Beziehenden (s. Abbildung 3).

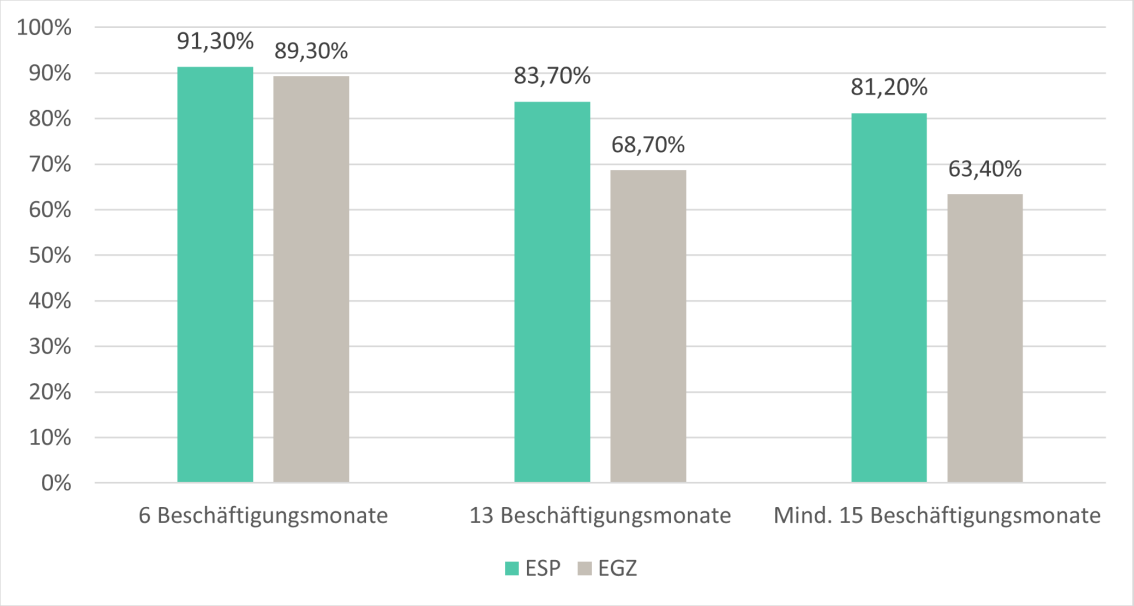


Abbildung 3: Dauer der Erwerbstätigkeit zu drei Zeiträumen im Vergleich zwischen ESP- und EGZ-Beziehenden

In den Subgruppen der Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland und Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede bei der Beschäftigungsdauer zwischen den ESP- und EGZ-Beziehenden (Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland: U = 58227,000, z = −3,733, p <,001, Braunschweig-Hannover: U = 81181,500, z = −6,914, p <,001) (S2). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei r = 0,13 (Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland) und r = 0,21 (Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover) und entspricht einem schwachen Effekt.

2.1.3 Ökonomische Analyse

Die Kosten pro Person belaufen sich in der Gruppe der ESP-Beziehenden im Mittelwert auf 2.578,83 € und sind in der Gruppe der EGZ-Beziehenden mit einem Mittelwert von 7.194,42 € 2,8-fach höher. Die Kosten der einzelnen Trägerinnen sind ebenfalls in Abb. 3 ersichtlich. Die Erfolgsprämie wurde an 65,5 % (n=171) der ESP-Beziehenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und an 68,6 % (n=153) der ESP-Beziehenden der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland ausgezahlt. Die ESP ist als Wahlalternative zum EGZ evaluiert worden, d. h., dass ihre positiven Effekte nur in diesem Setting belegt sind.

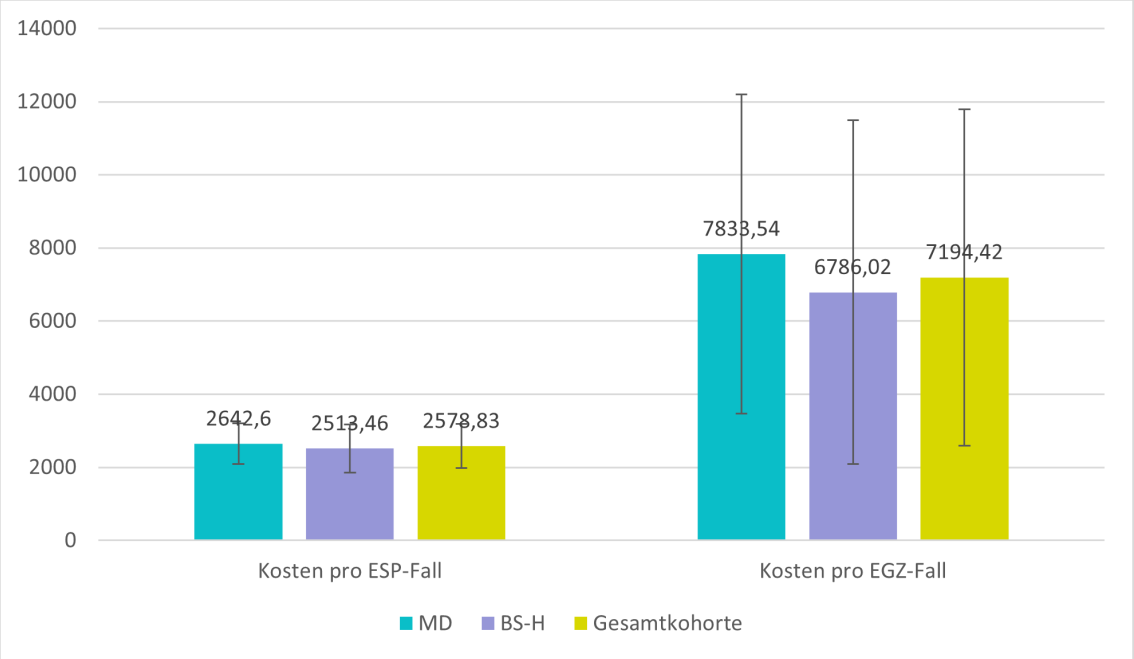


Abbildung 4: ESP- und EGZ-Kosten pro Fall in Euro im Vergleich zwischen dem Wert der Gesamtkohorte, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover inkl. Standardabweichung

2.1.4 Perspektive der Versicherten

Zufriedenheit

Die Perspektive der Versicherten wurde mit Fragebögen und Interviews erfasst. Aus der Fragebogenerhebung ergibt sich eine überwiegend positive Bewertung der ESP. Hinsichtlich ihrer Unterstützung für die Arbeitsaufnahme wurden in allen getesteten Subgruppen eine gute bis sehr gute Bewertung gefunden. Die ESP wird von 95 % der Frauen und 84 % der Männer zu t1 als hilfreich (etwas oder sehr) für die Arbeitsaufnahme bewertet. Männer (MD n=4, sehr hilfreich) haben gegenüber Frauen (MD n=4) die ESP nicht signifikant anders bewertet (U=7348; z = −1,702; p= .089). Ähnliche Verteilungen ohne signifikante Unterschiede finden wir für die Subgruppen nach Modellregion, Altersklasse und somatischer bzw. psychischer Diagnose (siehe Tabelle 4). Ein Teil der negativen Bewertungen geht auf Leistungsabbrechende zurück, von denen überdurchschnittliche ca. 33 % die ESP als gar nicht oder kaum hilfreich bewerten.

Im Fragebogen zum zweiten Zeitpunkt wurden die Teilnehmenden nach der Unterstützung der ESP beim Verbleib in Arbeit befragt. Auch diese Frage wurde überwiegend positiv beantwortet. Der Median lag in allen Subgruppen bei 3 (=etwas erleichtert) oder 4 (=sehr erleichtert). Hier gaben Frauen (MD n=4) eine signifikant bessere Unterstützung durch die ESP an als Männer (MD n=3) (Mann-Whitney-U-Test: U =3844,5; z=−2,232; p=.026). Die Effektstärke ist allerdings gering (r=.15). In ihrer zentralen Tendenz unterscheiden sich die Bewertungen bezüglich Arbeitsaufnahme zwischen den Regionen nicht signifikant.

		Einstieg durch ESP erleichtert						Verbleib durch ESP erleichtert					
		N	Mittel-deutsch-land	U	Z	p	r	N	Mittel-deutsch-land.	U	Z	p	r
Ge-schlecht	*m*	165	4					128	3				
	f	100	4	7348	−1,823	0,089		73	4	3844,5	−2.232	0,026	0,15
Region	*Braunschweig Hannover*	199	4					121	3				
	Mittel-deutschland	67	4	6347,5	−0,668	0,504		81	3	4547	−0,928	0,354	
Diagnose	*somatisch ja*	243	4					160	3				
	somatisch nein	17	4	1800	−1,011	0,312		8	4	512,5	−1,015	0,31	
	psychisch ja	91	4					54	3				
	psychisch nein	157	4	6577,5	−1,185	0,236		107	3	2717,5	−0,656	0,512	
		N		*H*	*df*	*p*	*p (Monte-Carlo)*	*N*		*H*	*df*	*p*	*p (Monte-Carlo)*
Alter		266		8,274	4	0,082	0,076	202		2,627	5	0,757	0,832

Tabelle 5: Unterschiede in den zentralen Tendenzen der Fragebogenstichprobe für die Variablen „Einstieg durch ESP erleichtert“ und „Verbleib durch ESP erleichtert“

Motivationale Aspekte

Die in Einzelinterviews befragten Personen waren auch vor Kenntnis über die ESP motiviert eine Arbeit aufzunehmen. Die Gründe der Befragten für eine Erwerbsarbeit sind dabei vielseitig und decken sich mit der Literatur über die Funktionen der Arbeit (vgl. z. B. Paul & Batinic, 2010). Zusammenfassend waren die Motive die Vermeidung von Arbeitslosigkeit, Lohn als bessere Alternative zu Transferleistungen, soziale Teilhabe und Selbstwirksamkeit. Darauf, dass die ESP eine motivationale Wirkung auf die Versicherten hatte, finden sich keine direkten Hinweise in den Interviews. Deutlich wird dagegen eine stabilisierende Wirkung. Die wesentliche Rolle der ESP lag in der unterstützenden Funktion beim Abbau von Barrieren, indem sie finanzielle Entlastung bot und so zur Stabilisierung der Lebenssituation beitrug. Die Arbeitsaufnahme wurde dadurch gefördert, dass die Befragten die anfallenden Ausgaben mithilfe der ESP tragen konnten und sie ihnen in gewissem Rahmen eine Sicherheit vermittelte, wie in folgendem Zitat deutlich wird:

„Aber es [die ESP] sorgt zumindest dafür, dass man ein bisschen Ruhe hat, um auch, ich sage mal, sich ein bisschen zurecht zu finden, sich an die Arbeitsabläufe gewöhnen ohne, dass man am Monatsende dasitzt und denkt: Boah, Scheiße, vielleicht muss ich doch was anderes machen, weil das Einstiegsgehalt ist halt klein und (seufzt) ja, komm ich damit klar“ (Interview 21).

Einige empfanden die ESP zudem als Wertschätzung ihrer Leistungsbereitschaft unter den erschwerten gesundheitlichen Bedingungen.

Perspektive der Fachberatenden

Die Fachberatenden beurteilen den mit der ESP einhergehenden Verwaltungsaufwand einstimmig als unproblematisch bzw. als gering im Vergleich zu anderen von ihnen vermittelten Maßnahmen. Sie beschreiben die ESP als effektives Werkzeug, um ihr Ziel der Integrationsunterstützung zu verfolgen.

„Und für mich als Fachberatenden tatsächlich hat mir das auch manchmal tatsächlich geholfen, weil man den Menschen auch helfen möchte. Man sieht, sie möchten Arbeit aufnehmen, aber es steht noch irgendetwas im Weg. Sei es der PKW, den wir aber so nicht anders lösen könnten, diesen Weg. Und dann können wir tatsächlich einfach, unbürokratisch und auch schnell helfen” (Fokusgruppe 05).

Die Fachberatenden schätzen die ESP als ein einfaches Instrument. Häufig genannte Gründe dafür liegen einerseits in dem Konzept der ESP und andererseits in der internen Verfahrensorganisation. Dazu zählen:

a) Die nicht vorhandene Zweckbindung der Prämie. Das erspare den Versicherten die Offenlegung persönlicher Verhältnisse mit anschließender Rechenschaft über die Verwendung und den Fachberatenden die Prüfung derselben. Geprüft werden müsse dann lediglich die sogenannte Leidensgerechtigkeit der Arbeitsstelle.

b) Es wird positiv bewertet, dass die „Bringschuld“ bei den Versicherten liege, und die Prämie nur nach Eingang der aktuellen Gehaltsnachweise ausgezahlt wird. Dadurch entstünden wenige Fehler und Ende und Erfolg der Maßnahme sind klar definiert:

„Das heißt, wenn die Leute mehr als sechs Monate beschäftigt sind oder sogar zwölf Monate, dann können wir den Vorgang abschließen, erfolgreich. Und das, ohne selbst eigentlich viel dafür getan zu haben. Das war also ein sehr simples Mittel mit einer hohen Erfolgsquote“ (Fokusgruppe 05).

c) Die verständlichen Informationsmaterialien und Antragsformulare werden als Gründe für einen unkomplizierten Ablauf genannt.

Die ESP bietet die Möglichkeit, auf die individuellen Bedürfnisse und Schwierigkeiten bei der Arbeitsaufnahme einzugehen *„weil wir mit dieser Einstiegsprämie Bedarfe abdecken können, die wir vorher nicht abdecken konnten. Ganz klar“* (Fokusgruppe 04).

Dabei ist die ESP hin und wieder auch die unbürokratischere Lösung für Probleme, denen sonst z. B. mit Fahrtkostenzuschüssen o. ä. begegnet wurde. Hier stellt sich die Frage nach dem Verhältnis der

ESP zu anderen Leistungen der Deutschen Rentenversicherung. Beispielsweise sind sich die Fachberatenden nicht einig darüber, mit welchen Maßnahmen die ESP sinnvoll kombiniert werden kann.

Die internen Verfahrensabläufe werden vor allem in den Gruppendiskussionen mit Fachberatenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover sehr positiv hervorgehoben. Die Abwicklung der ESP wird als „dezentral" und effizient beschrieben.

„Also das ist eigentlich ein Verfahren, was mit am einfachsten ist von allen - würde ich sagen - weil wir auch den Bescheid hier selbst machen, ohne irgendwelche riesen Prozesse oder/, sondern man füllt das aus. Fertig. […] Und die Abrechnung - wie gesagt - bleibt ja im Team sozusagen. Das wird dann freigegeben. Muss ich also nicht irgendwie in anderen Sachen, wenn wir jetzt Leistung gewähren, wo noch Übergangsgeld Fahrtkosten dranhängen, was auch immer, dann muss ich immer mit der Schnittstelle Sachbearbeitung zusammenarbeiten. Das habe ich an der Stelle … nicht sozusagen. Wir machen das hier im Fachberatungsdienst" (Fokusgruppe 04).

Die Fachberatenden betonen, dass mit der ESP eine andere Wertschätzung an die Versicherten kommuniziert wird. Im Unterschied zum EGZ, dem eine Bewertung der Arbeitskraft als vorübergehend vermindert zu Grunde liegt, welche auch mit dem Arbeitgebenden verhandelt wird und somit einen transaktionalen Charakter hat, stellt die ESP auf die Qualifikation und persönliche Überzeugung der Versicherten gegenüber dem Arbeitgebenden ab. Der Teilnehmende wird für seine/ihre Eigeninitiative bei der Jobsuche „belohnt", es wird in einer schwierigen Lebenssituation *„noch einmal ein wenig etwas ins Portemonnaie mit[ge]geben"* (Fokusgruppe 05), sodass die Person dann zu Beginn einer Beschäftigung flexibler ist.

Anders als die Versicherten selbst, die überwiegend angegeben haben, bereits vor der ESP Arbeit aufnehmen zu wollen, berichten die Fachberatenden auch von Fällen, in denen die ESP motivationaler Anreiz zur Arbeitsaufnahme war:

„Also ich habe zumindest einen Fall gehabt, der immer etwas zögerlich war in der Arbeitsaufnahme, weil er meinte/ der hat immer seinen alten Verdienst sozusagen als Anspruch genommen und jetzt im neuen Einstieg ist der ja Berufsanfänger, will ich mal sagen. Der hatte auch keine Umschulung gemacht, aber war relativ gut qualifiziert und hat mit dem Angebot dieser Zuwendung sich innerhalb von einer Woche entschieden für eine Stelle, die wollten ihn unbedingt haben, wo er vierzehn Tage vorher überlegt hat. Also es gibt schon Menschen, für die ist das sozusagen so der Stein: okay, ich mache es und ich suche nicht weiter" (Fokusgruppe 01).

In den Regionen lassen sich Unterschiede bezüglich der Abwicklung der Leistungen finden. Während die Fachberatenden in Braunschweig-Hannover viel Handlungsspielraum sehen und sich mit dem Erfolg der Leistung identifizieren, scheint dies in Mitteldeutschland nicht im gleichen Umfang der Fall zu sein.

„Aber das haben wir ja in der Gestaltung auch, als wir das damals erarbeitet haben in Erfurt und so. Da haben wir ja als Fachberatenden auch versucht, immer schon darauf zu achten und darauf hinzuwirken, dass wir so wenig wie möglich Verwaltungsaufwand haben. Das muss man ja auch nochmal dazu sagen" (Fokusgruppe 01).

Wunsch- und Wahlrecht

In den Fokusgruppen wird deutlich, wie das Wunsch- und Wahlrecht durch die ESP erweitert wird, aber auch, wie dieses durch die anderen Akteure begrenzt ist (Fokusgruppe 01). Die Fachberatenden können die sich ergebenden Freiheiten für den Versicherten moderieren. Ob die ESP tatsächlich ein Wunsch- und Wahlrecht eröffnet, scheint unter anderem von der Beratung abzuhängen. Der Bezug von entweder ESP oder EGZ führt potentiell zu einem Interessenkonflikt von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden. Die Arbeitnehmenden seien dabei *„das schwächste Glied"*. So bezeichnen es sowohl Beratende aus Mitteldeutschland als auch aus Braunschweig-Hannover, jedoch mit unterschiedlicher Konsequenz: Fachberatende der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover werden tendenziell aktiv und leisten Überzeugungsarbeit zugunsten der Arbeitnehmenden bei den Arbeitgebenden, während Fachberatende der Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hier keinen Handlungsspielraum sehen. Eine weitere Beratungsstrategie hinsichtlich des übergeordneten Ziels der Wiedereingliederung ist es, dem Arbeitgebenden die Wahl zu lassen und erst dann und gegebenenfalls nachträglich die ESP zu beantragen, wenn der EGZ nicht beantragt wurde

(Fokusgruppe 03). Einige Befragte berichten, dass sie diesem Vorgehen gefolgt sind. Andere haben sich für die ESP entschieden und ihren Arbeitgebenden darüber nicht informiert. Oder sie fragten beim Beschäftigungsbetrieb nach, ob ein Zuschuss für ihre Anstellung beantragt werden würde und machten ihre Entscheidung davon abhängig.

Wer hat die ESP bezogen?

- Die ESP wurde anteilig von mehr Frauen gewählt als der EGZ.
- Etwa 30% der Teilnehmenden aus der Fragebogenerhebung waren tendenziell langzeitarbeitslos.
- Die ESP-Beziehenden haben somatische oder psychische Erkrankungen, z. T. beides.
- Die Beziehenden haben lange Krankheits- und/oder Rehabilitationszeiten hinter sich und finanzielle Reserven aufgebraucht.
- Die subjektiv empfundene Arbeitsfähigkeit ist zu Beginn des Leistungsbezugs bei 77,2 % niedrig bis mäßig.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

- Die ESP hat ähnlich gute Wiedereingliederungsquoten wie der EGZ – nach 15 Monaten sogar signifikant bessere.
- Pro Fall kostet der EGZ 2,8 mal so viel wie die ESP.
- Die ESP-Beziehenden sind zufrieden mit der Leistung und schätzen sie als hilfreich für die nachhaltige Wiedereingliederung ein.
- Die ESP trägt zur Stabilisierung der Arbeits- und Lebenssituation bei.
- Die ESP wird in beiden Regionen ähnlich gut bewertet und hat vergleichbare Wiedereingliederungsquoten – trotz Unterschieden in Beratungspraxis und lokalem Arbeitsmarkt.
- Die Fachberatenden bewerten die ESP als zielführend und hilfreich für ihre Arbeit.
- Es gibt Hinweise, dass die Passung der Arbeitsstelle ein wichtiger Faktor für die Nachhaltigkeit ist und durch die Beratung gefördert werden kann.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen.

Die ESP hat sich zusammengefasst als wirksam erwiesen und die Ziele einer nachhaltigen Reintegration in den Arbeitsmarkt mit einem relativ geringen Verwaltungsaufwand erreicht. Sie hat Menschen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen mit einem Wunsch- und Wahlrecht unterstützt, eine leidensgerechte Beschäftigung aufzunehmen und diese dauerhaft auszuüben. Die Teilnehmenden berichteten eine hohe Zufriedenheit mit der ESP, die durch die persönliche Souveränität in der Wiedererlangung der Beschäftigung und der Bewältigung der dabei entstehenden finanziellen Kosten entstanden ist. Im Vergleich zum arbeitgeberbezogenen EGZ hat die ESP so auch eine höhere Beschäftigungsquote nach 12 Monaten Beschäftigung erreicht, während sie nur ca. 36 Prozent der Kosten verursacht. Aus diesen Ergebnissen können verschiedene Erkenntnisse gewonnen werden.

Die im Vergleich zum EGZ höhere Wirksamkeit der ESP hat nicht zu einer Verdrängung des EGZ geführt, durch welche die Zahl der Bewilligungen wesentlich reduziert worden wäre. Die Auswertung der MHH hat gezeigt, dass der EGZ weiterhin geleistet wurde und auch die Fachberatenden haben von einer Nachfrage bzw. Vermittlung des EGZs berichtet. Die Seite der Arbeitgebenden wurde zwar nicht explizit im Projekt zu ihrer Perspektive auf die ESP befragt, aber es wurde über Rückmeldungen von Rehafachberatenden und Leistungserbringern, die häufig auch Kontakt zu Arbeitgebenden haben, erkennbar, dass es zu keiner direkten Verdrängungssituation kam. Dass der EGZ neben der ESP weiter Bestand hatte und sowohl von den potentiellen Teilnehmenden – welche auch antragsberechtigt sind – als auch den Rehafachberatenden weiterhin als Leistung in Anspruch genommen wurde, deutet darauf hin, dass die Wahl zwischen ESP und EGZ stark kontextabhängig bzw. kontextbezogen ist.

Beide Leistungen haben ihre Zielgruppe, die es gilt im Beratungsprozess zu identifizieren. Die ESP kann für Personen genutzt werden, für welche die Anerkennung der eigenen Leistungsbereitschaft und – fähigkeit im Vordergrund steht, obwohl gesundheitliche Einschränkungen die Bedingungen hierfür erschweren. Es ist vorteilhafter für Personen, die mit der ESP eine Stabilisierung ihrer Lebenssituation erreichen können, durch welche sie später besser ihrer Beschäftigung nachgehen können. Die ESP bemisst sich insofern nicht an einem potentiellen Defizit der Person, sondern an deren Initiative und vorhandenen Kompetenzen. Diese Ressourcenorientierung wirkt sich positiv auf deren Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein aus. Für mögliche Beziehende eines EGZs können die Aspekte ebenfalls wichtig sein, aber im Fokus steht zunächst nur die Beschäftigung und ob diese ohne eine Förderung möglich wäre oder nicht. Andere Aspekte werden zunächst nicht betrachtet, weil es einzig um die Förderung des Arbeitgebenden als Ausgleich für die Produktivitätsdifferenzen geht. Erst im Weiteren kann dann die Ressourcenorientierung in den Mittelpunkt rücken und wird auf Basis der dann schon vorhandenen Beschäftigung aufgebaut.

Es ist letztlich entscheidend, dass die Person in Beschäftigung kommt, unabhängig davon ob dies mittels eines EGZs oder einer ESP geschehen ist. Es ist für die erfolgreiche und nachhaltige Wiedereingliederung unter anderem maßgebender, ob die Arbeitsstelle der Lebens- und Gesundheitssituation der Versicherten angemessen ist. Personen, die eine Tätigkeit ausüben, die sie entweder nicht ausüben wollen oder die nicht ihren gesundheitlichen Einschränkungen entspricht, haben häufiger Zweifel, ob sie ihren Arbeitsplatz langfristig behalten werden, wie sich in der Interviewanalyse zeigte. Abbrüche der Leistung fanden in der Kohorte der ESP-Beziehenden bei 1,05 % und in der Kohorte der EGZ-Beziehenden bei 2,96 % der Teilnehmenden statt. Auch wenn dieser Unterschied gering ist, kann in Verbindung mit der hohen Beschäftigungsquote mehrere Monate nach Prämienende vermutet werden, dass die ESP tatsächlich eine höhere Motivation zur Beschäftigungsaufnahme und zum Beschäftigungserhalt als der EGZ erzeugt. Die Interviewanalyse zeigt auch, dass Abbrüche der ESP-Beziehenden nicht gleichbedeutend mit einer gescheiterten Wiedereingliederung sind. So wurde mehrfach berichtet, dass der Leistungsbezug wegen eines Wechsels zu einer besser passenden Stelle stattfand. Nicht allen Beziehenden war klar, dass sie unter Umständen die ESP trotzdem weiter hätten beziehen können.

Die Stabilisierung der Lebensverhältnisse wurde dadurch erreicht, dass die ESP nicht zweckgebunden ausgezahlt wurde. Es wurde den Teilnehmenden ermöglicht, die ESP spontan und bedarfsgerecht

einzusetzen, auch für unvorhergesehene Ausgaben. Dadurch verstärkt sich die teilhabefördernde Wirkung gegenüber dem EGZ über die berufliche Situation hinaus. Außerdem ermöglicht die Flexibilität der Leistung eine wirksame Unterstützung der heterogenen Zielgruppe. Dieser Verzicht auf eine Zweckgebundenheit liegt jedoch tatsächlich nicht vor, weil mit der ESP das Rehabilitationsziel der beruflichen Teilhabe erreicht wird. Mit Verlauf der Beschäftigung werden dann Sozialversicherungsbeiträge generiert, die ohne die Beschäftigung nicht in der Form entstanden wären.

Die Umsetzung der ESP hat auch gezeigt, dass es als Maßnahme von verschiedenen Rentenversicherungsträgern genutzt und an unterschiedliche Verwaltungsprozesse sowie Beratungspraktiken angepasst werden kann. Die ESP wird bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover häufiger in individuellen Beratungen vermittelt, während die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland neben Beratungen die ESP vor allem durch die Information beim Teilhabegrundbescheid umsetzt. Die Bewilligungspraxis der beiden Träger glich sich dennoch im Projektverlauf trotz unterschiedlicher Organisationsweisen an. Hierfür diente das jährliche Arbeitsgruppentreffen zwischen den Trägern und der regelmäßige Austausch zwischen den Projektleitungen und Umsetzungsberatenden, durch welche Fragen ausgetauscht und Anpassungen vorgenommen werden konnten. Zu Beginn der ESP ging es häufig um die Abgrenzung zum EGZ und für welche Versicherten die ESP wirksamer wäre. Es wurde auch diskutiert, wie die Prüfung der Leidensgerechtigkeit vorgenommen werden könnte. Es zeigt sich hier, dass für die Zusammenarbeit der verschiedenen Träger eine gemeinsame Grundhaltung abgestimmt werden muss, aber die konkrete Umsetzung teilweise offen bleiben sollte, damit es den jeweiligen organisatorischen und regionalen Rahmenbedingungen entsprechen kann. Es war insofern erkenntnisreich, dass ein vollständiger Angleich der Praktiken beider Träger nicht erreicht werden musste und dies die Wirkung der ESP nicht negativ beeinflusste.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Ausgangslage

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Es stehen ihnen dabei mehrere Instrumente zur Verfügung, mit denen sie die individuellen Bedarfe berücksichtigen können. Das sind zum Beispiel berufsvorbereitende Maßnahmen, spezifische Arbeitsplatzausstattungen oder auch die unterstützte Beschäftigung. Andere Leistungen, die diese Maßnahmen unterstützen, sind die Übernahme von Kosten für Unterkunft und Verpflegung oder Lebensunterhalt in Form von Übergangsgeld.

Mit dem Eingliederungszuschuss (EGZ) kann die Deutsche Rentenversicherung auch eine Leistung zur Teilhabe an Arbeitgebende erbringen, um eine zu erwartende temporäre Leistungsminderung der Person auszugleichen, bis die Person vollständig in den Arbeitsplatz integriert ist. Der EGZ wird dabei üblicherweise zwischen einem halben und einem Jahr gewährt und beträgt meist 50 Prozent des Entgelts. Es sind auch andere Beträge und oder Laufzeiten möglichen, wenn diese im Einzelfall angezeigt sind. Um diese zu bestimmen, verhandeln die Rehafachberatenden meist direkt mit dem Arbeitgebenden, um dann über den EGZ entscheiden zu können. Für die Auszahlung des EGZ muss dann auch der Arbeitsvertrag und Entgeltnachweise eingereicht werden, und der EGZ wird an den Arbeitgebenden ausgezahlt. Im Idealfall hat die Person einen dauerhaften Arbeitsplatz und der Arbeitgebende einen neuen Mitarbeitenden erhalten. Die Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland nutzen für den EGZ vorwiegend unterschiedliche Verfahren, die sich aus der spezifischen Organisationsstruktur ergeben.

Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover schreibt die Verantwortung über den EGZ vornehmlich dem Rehafachberatungsdienst zu, der regional verteilt ist. Mit einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird die betreffende Person vom Rehafachberatungsdienst zu einem Gespräch eingeladen, um die individuellen Teilhabebedarfe zu erörtern und zu potentiellen Leistungen zu beraten. Ein EGZ wird insbesondere für solche Personen beraten und bewilligt, die Aussicht auf eine Wiedererlangung der Beschäftigung haben. Bei der Bewilligung prüfen die Rehafachberatenden die Leidensgerechtigkeit des Arbeitsplatzes und kommunizieren mit dem Arbeitgeber über die Vertragsform und weitere Voraussetzungen des EGZ. Der Rehafachberatungsdienst übernimmt dann auch die weitere Abwicklung des EGZ. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland informiert ebenfalls vorrangig über die Rehafachberatenden, welche dann das weitere Verfahren bis zur Auszahlung des EGZ an den Arbeitgeber begleiten. Die Kontaktaufnahme und Abstimmung erfolgte jedoch weitestgehend postalisch oder telefonisch.

Beide Träger können aber auch das jeweils andere Verfahren nutzen, wenn dies angezeigt ist. Pro Jahr wurden im Beobachtungszeitrum ca. 570 EGZs von beiden Trägern bewilligt, wobei die Gesamtzahl der Leistungen an Arbeitgebende nach § 50 SGB IX aufgrund anderer möglicher Leistungen höher ist. So hat die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover 238 Leistungen an Arbeitgebende, die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland 1.020 Leistungen an Arbeitgebende in 2024 erbracht (Rehabilitation 2024, 145). In Mitteldeutschland macht diese Form der Leistung daher fast ein Neuntel, in Braunschweig-Hannover nur ein Dreißigstel aller Leistungen zur Teilhabe aus.[2] Es wird dennoch deutlich, dass der EGZ nur ein Instrument unter mehreren ist, um betroffene Personen bei der Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes zu unterstützen.

[2] Es muss beachtet werden, dass die ESP nur von der DRV MD nur im Bundesland Thüringen erprobt wurde und somit die Zahl der EGZ wie im Kapitel der wissenschaftlichen Begleitung geringer war.

4.2 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Beide Rentenversicherungsträger haben auf Basis der Projekterfahrungen und der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung entschieden, die ESP grundsätzlich weiterzuführen. Es waren die Wirksamkeit hinsichtlich der nachhaltigen Reintegration in den Arbeitsmarkt, der vergleichsweise geringe Verwaltungsaufwand und die geringeren Kosten im Vergleich zum EGZ ausschlaggebend. Es kam hinzu, dass die teilnehmenden Personen eine Wahl zwischen dem EGZ und der ESP hatten und der individuellen Situation anpassen konnten. Für eine Verstetigung der ESP als Alternativleistung zum EGZ wird eine eigenständige gesetzliche Normierung benötigt, die bisher nicht besteht. Diese Normierung muss die ESP ins Verhältnis zum EGZ setzen und beschreiben, dass beide auf den gleichen Voraussetzungen beruhen und je nach Beschäftigungslage und individuellem Wunsch gewählt werden können. Die Normierung würde so auch festsetzen, dass eine gleichzeitige Inanspruchnahme von ESP und EGZ nicht möglich ist. Es könnte zum Beispiel eine gesetzliche Regelung als „§ 50a Leistungen an Arbeitnehmende“ erfolgen.

Unter Inkaufnahme von Einschränkungen des Kernansatzes eines Wunsch- und Wahlrechts und dem Verlust einer Gleichbehandlung zu anderen Leistungen könnte die ESP auch als eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 49 SGB IX normiert werden. Diese Leistungen sollen zielorientiert und sachgerecht in dem Umfang eingesetzt werden, der notwendig und angemessen ist, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen ein elementares Grundbedürfnis zu erfüllen. Sie sollen befähigt werden, eine berufliche Tätigkeit so möglichst dauerhaft ausüben zu können. Drei Leistungsarten des § 49 SGB IX kommen grundsätzlich in Betracht.

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX sollen den bisherigen Arbeitsplatz sichern oder zu einem neuen verhelfen. Vom Gesetzgeber sind für die aufgeführten Leistungen weder im SGB IX noch im SGB VI weitere Definitionen beziehungsweise Ausführungsvorschriften vorgesehen. Dennoch besteht nach § 25 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX der gesetzliche Auftrag, Leistungen einheitlich zu erbringen. Die Rentenversicherungsträger haben sich deshalb dahin gehend verständigt, die Leistungsgestaltung zur Teilhabe am Arbeitsleben, soweit keine eigenen Definitionen bestehen, auf das SGB III abzustellen. Sie werden dort als „Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung“ zusammengefasst und es sind danach Leistungsformen wie „Förderung aus dem Vermittlungsbudget“ (§ 44 SGB III) und „Maßnahmen zur Aktivierung und Beruflichen Eingliederung“ (§ 45 SGB III) enthalten. Die offene Leistungsbezeichnung lässt eine flexible Förderung im Einzelfall zu, um eine nachhaltige (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen.

Die Regelung des § 44 SGB III (Förderung aus dem Vermittlungsbudget) soll nach der Gesetzesbegründung ein flexibles, bedarfsgerechtes und unbürokratisches Instrument zur Unterstützung unterschiedlicher, einzelfallbezogener Bedarfsgegebenheiten sein. Der Gesetzgeber führte mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente und dem Wegfall der Regelungen zu Mobilitätshilfen nach §§ 53 bis 55 SGB III aus, dass der bisherige gesetzliche Regelungskatalog sowohl hinsichtlich der Höhe und Dauer als auch der Art der zu erbringenden Leistungen zu detailliert und somit zu starr war. Es konnte nur ein Teil der Schwierigkeiten abgedeckt werden und andere selbst minimale, aber unter Umständen ausschlaggebende Unterstützungen waren ausgeschlossen.

Entsprechend der fachlichen Weisung zur überarbeiteten Regelung des § 44 SGB III gehören zur Anbahnung alle Aktivitäten, die die Aufnahme eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses konkret unterstützen. Dazu kann zunächst auch der Abbau von vermittlungsrelevanten Hemmnissen im Kontext zum Zielberuf/zur Zieltätigkeit zählen. Es sind somit Geldleistungen gemeint, die der Anbahnung oder der Aufnahme einer Beschäftigung dienen, zum Beispiel Bewerbungskosten oder finanzielle Hilfen bei einer Beschäftigungsaufnahme. Die Förderung aus dem Vermittlungsbudget beschränkt sich nach der fachlichen Weisung allerdings auf die Übernahme entstandener Kosten in Form eines Zuschusses (z.B. Pauschale für nachgewiesene Bewerbungen oder Kostennachweis durch Rechnungen). Die Gewährung einer Vorauszahlung ist nur unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles (z.B. wegen fehlender Liquidität bei aufstockenden Personen) möglich.

Das Ziel von Maßnahmen zur Aktivierung und Beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III ist es, die individuelle Beschäftigungsfähigkeit der Rehabilitanden zu fördern und sie bei ihren beruflichen Eingliederungsbemühungen umfassend zu unterstützen. Auch diese Regelung verzichtet weitgehend auf Vorgaben zur Ausgestaltung der Maßnahmen und stellt stattdessen die Maßnahmeziele in den Vordergrund. Hierdurch kann die Teilnahme an Maßnahmen gefördert werden, die die berufliche Eingliederung unterstützen durch unter anderem das Heranführen an den Arbeitsmarkt, die Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen oder die Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme. Auf Grund des gesetzlichen Rahmens unterscheidet die Bundesagentur für Arbeit in ihren fachlichen Weisungen zwischen Maßnahmen bei einem Arbeitgebende betriebliche Maßnahmen (MAG), Maßnahmen bei einem Träger (MAT) und Maßnahmen bei einer privaten Arbeitsvermittlung (MPAV). Betriebliche Maßnahmen sollen entsprechend der fachlichen Weisung die berufliche Eignung in Bezug auf die angestrebte Tätigkeit feststellen. Die Verringerung und Beseitigung berufsfachlicher Vermittlungshemmnisse können Gegenstand der betrieblichen Maßnahmen sein. Betriebliche Maßnahmen können zudem die Orientierung auf dem Arbeitsmarkt unterstützen.

Die genannten Regelungen der Arbeitsverwaltung enthalten hinsichtlich der Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben der §§ 44, 45 SGB III kein Instrument, das der ESP direkt entspräche. Dennoch könnte diese Leistung der vom Gesetzgeber beabsichtigten Zielsetzung im Rahmen der Förderung der Aktivierung zur Beschäftigungsaufnahme (Motivation, Anschubfinanzierung) wie dargestellt entsprechen. Insoweit wäre hier eine Rechtsgrundlage und die Möglichkeit der Ausgestaltung im Sinne des Teilhabeziels der dauerhaften leidensgerechten Eingliederung ins Erwerbsleben zu sehen. Es bestünde hierbei jedoch die prinzipielle Möglichkeit einer gleichzeitigen Förderung des Arbeitgebenden mit einem EGZ nach § 50 SGB IX. Es müsste daher bei der Beratung der potentiellen Antragstellenden ein besonderes Augenmerk auf die Wahl zwischen der ESP und dem EGZ gelegt werden.

Sonstige Hilfen nach § 49 Abs. 3 Nr. 7 SGB IX

Bei den sonstigen Hilfen handelt es sich insbesondere um die in den Absätzen 6 und 8 aufgeführten Leistungsformen. In der Praxis dürften die Leistungen Kraftfahrzeughilfe, Verdienstausfall, Arbeitsassistenz sowie Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen zur Berufsausübung besonders von Bedeutung sein. Dennoch handelt es sich bei den Leistungskatalogen der Absätze 6 und 8 nicht um eine abschließende Aufzählung. Die ausdrückliche Benennung sonstiger Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben stellt eine Auffangvorschrift dar, welche im Einzelfall die Gewährung von Leistungen ermöglicht, die in § 49 SGB IX nicht ausdrücklich genannt aber auf Grund eines spezifischen Hilfebedarfs für die berufliche Eingliederung erforderlich sind. Der Gesetzgeber wollte zum Ausdruck bringen, dass alle Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung ausgeschöpft werden sollen. In der Vorschrift werden Anwendungsbeispiele für förderungsfähige Leistungsformen genannt, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Sonstige Hilfen sind somit alle individuellen Leistungen, die für die Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind, sich nicht bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes ergeben und bereits im Gesetz vorgesehene Leistungen nicht aufstocken. Ein Anspruch auf institutionelle Förderung kann aus dieser Vorschrift nicht abgeleitet werden und für ein reguläres Angebot der ESP über den Einzelfall hinaus bietet diese Vorschrift keinen Regelungsrahmen.

Kosten in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Abs. 7 Nr. 2 SGB IX

Die Vorschrift des § 49 Abs. 7 SGB IX umschreibt diejenigen Kosten, die vor allem im Zusammenhang mit beruflichen Bildungsmaßnahmen im Sinne § 49 Abs. 3 Nr. 2 bis 5 SGB IX vom Rehabilitationsträger zu übernehmen sind. Nach Nr. 2 gehören dazu die erforderlichen Kosten, die mit der Ausführung einer Leistung als Bildungsmaßnahme in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere unter anderem Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung. In der Vorschrift werden Anwendungsbeispiele für förderungsfähige Leistungsformen genannt, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren und Lernmittel gehören regelmäßig zum Bestandteil der Hauptleistungen nach § 49 Abs. 3 SGB IX. Unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind nur die Kosten zu übernehmen, die für eine ordnungsgemäße Durchführung und einen erfolgreichen Abschluss der beruflichen Ausbildung beziehungsweise Weiterbildung unerlässlich sind.

Die Norm lässt darüber hinaus durch die beispielhafte Aufzählung dieser Leistungsformen und den Oberbegriff „Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung“ auch ihren nicht abschließenden Charakter erkennen und gibt dem Rehabilitationsträger die Möglichkeit, neben den genannten noch andere zusätzliche Leistungen zu bewilligen. Sie ist daher ähnlich den bereits beschriebenen Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX und könnte ebenso als Rechtsgrundlage dienen. Allerdings ist der Fokus von Absatz 7 enger in seinem Bezug zur ergänzenden Leistung als es Absatz 3 ist.

Für die Verstetigung der ESP wäre demnach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI als eine einschlägige Rechtsgrundlage für die Erbringung einer Einstiegsprämie zu sehen. Damit wäre eine bedarfsgerechte Ausgestaltung gegeben, indem durch Anreizwirkung die Motivation der behinderten Menschen zur Beschäftigungssuche und -aufnahme erhöht (Aktivierung) und durch Anschubfinanzierung die finanzielle Stellung der behinderten Menschen am Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses verbessert werden kann.

Die Innovation der ESP als Alternativleistung zu einem EGZ an Arbeitgeber würde mit dieser Rechtsgrundlage jedoch nicht verwirklicht werden, da zwei Leistungen nebeneinander möglich sind. Dabei sollte das entweder/oder aus der Projektbeschreibung weiterhin Bestand haben. Es ist dafür im Rahmen der Auswahl der erforderlichen Leistung nach pflichtgemäßem Ermessen und unter Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit eine entsprechende bedarfsgerechte Entscheidung im Einzelfall begründbar. Diesem Ansatz wurde die ESP in der Projektgruppe rehapro (PGRHPRO) als bundesweites Gremium der Rentenversicherungsträger für die rehapro Modellvorhaben vorgestellt.

Die beiden Träger haben nach Ende des Projekts bereits mit der Verstetigung begonnen, um den versicherten Personen und den Fachberatungsdienst eine möglichst nahtlose Leistung zu erbringen. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hat die ESP dabei auf ihren gesamten Zuständigkeitsbereich in den drei Bundesländern Thüringen (Modellregion), Sachsen und Sachsen-Anhalt ausgeweitet. Die notwendigen Arbeiten für die Verstetigung beschränkten sich dabei im Wesentlichen auf die Anpassung der vorhandenen Vordrucke für die Beantragung und Bewilligung der ESP. Es wurde darüber hinaus auch die Verfahrensweise aktualisiert. Es waren hier die Hinweise auf die Förderung und die wissenschaftliche Begleitung enthalten. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hat zusätzlich Informationsveranstaltungen zur ESP für die Mitarbeitenden des Fachberatungsdienstes und der Reha-Sachbearbeitung in den zwei anderen Bundesländern organisiert, auf welcher die Projektkoordinatorin zusammen mit einem Vertreter der thüringischen Fachberatenden die ESP und ihre Vorgehensweise vorstellten und Fragen beantworteten.

Es wurde vereinbart, die ESP in einer Transferphase von zunächst zwei Jahren einzuführen. Der Zeitraum wurde gewählt, da er ähnlich dem Projektzeitraum ist und ausreichend Zeit zur Rekrutierung ermöglicht. Eine Verlängerung des Zeitraums ist möglich, falls die Inhalte der Phasen noch nicht vollständig erfüllt wurden. Beide Rentenversicherungsträger haben das Ziel festzustellen, ob die ESP weiterhin eine im Vergleich zum EGZ hohe Reintegrationsquote mit höherer Nachhaltigkeit erreicht. Es wird hierfür ein Monitoring der ESP anhand von Kennzahlen stattfinden, die ESP und EGZ-Leistungen sowie die soziodemographischen Eigenschaften der Beziehenden erhebt. Die Reintegrationsquote wird über die Abfrage der Beschäftigungszeiten nach Abschluss der ESP erhoben, ähnlich wie es für die wissenschaftliche Begleitung im Projekt durchgeführt wurde. Für die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover bedeutet die Transferphase zusätzlich, die Routine im Umgang mit der ESP zu festigen. Für die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland ist die Transferphase neben dem Monitoring tatsächlich eine Testphase, an deren Ende eine endgültige Entscheidung über die zukünftige Erbringung der ESP erfolgt. Zudem erfolgt nun erstmalig die Erbringung der ESP in Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Das Instrument einer Arbeitsgruppe zwischen den beiden Rentenversicherungsträgern zeigte sich im Projektverlauf als wirksam, da hierüber ein regelmäßiger Austausch insbesondere zu Verfahrensfragen stattfand und die laufende Arbeit, später Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung, vorgestellt wurde. Es soll daher auch für die Dauer der Transferphase eine Steuerungsgruppe eingerichtet werden, die in regelmäßigen Abständen zusammenkommt. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe werden die zuständigen Vertretenden der Grundsatzbereiche Rehabilitation und des Rehafachberatungsdienstes der beiden Träger sein. Die Themen der Steuerungsgruppe werden Verfahrensfragen, die Entwicklungen der Kennzahlen der ESP und bundesweite Diskussionen sein. Ziel der Steuerungsgruppe ist daneben die weitere Harmonisierung der ESP unter Berücksichtigung der

trägerspezifischen Voraussetzungen. Aus der Steuerungsgruppe heraus sollen andere Träger über die Entwicklung der ESP nach Projektende informiert werden, so dass sie über eine Erprobung der ESP entscheiden können. Durch die Beteiligung der Grundsatzbereiche und im Weiteren auch der rehapro Umsetzungsberatenden kann eine Kommunikation zu den bundesweiten Gremien sichergestellt werden, um die ESP im Einklang mit den aktuellen gesetzlichen Regelungen zu halten.

Es wurde entschieden keine eigenständige wissenschaftliche Begleitung für die Transferphase einzusetzen. Es gibt hierfür mehrere Gründe. Die grundsätzliche Wirksamkeit der ESP konnte bereits in der Projektphase durch die wissenschaftliche Begleitung festgestellt werden. Es konnten auch die verschiedenen Dimensionen der individuellen, finanziellen, organisatorischen und vor allem beschäftigungsbezogenen Wirksamkeit durch die wissenschaftliche Begleitung betrachtet und bestätigt werden. Im Verhältnis hierzu ist während des Transfers das Interesse an der beschäftigungsbezogenen und finanziellen Wirksamkeit von Bedeutung. Die Aussagen hierüber können von den Rentenversicherungsträgern aus Routinedaten gezogen werden, die bereits Grundlage für die Auswertungen der wissenschaftlichen Begleitung waren. Aus Sicht der Rentenversicherungsträger war daher eine wissenschaftliche Begleitung nicht notwendig und hätte nicht im Verhältnis zum Erkenntnisgewinn gestanden.

Es sollte jedoch in der Steuerungsgruppe beachtet werden, dass es Möglichkeiten gibt, die individuellen Erfahrungen der Teilnehmenden und der Rehafachberatenden einzubeziehen. Es wäre zum Beispiel sinnvoll, eine Zufriedenheitsumfrage unter den ESP-Beziehenden durchzuführen, um die Gründe für die ESP zu erheben. Auch unter den Personen, die sich für den EGZ entschieden haben, wäre eine Erhebung sinnvoll. Diese Erhebungen könnten von den beiden Rentenversicherungsträgern in der Transferphase wiederholt durchgeführt werden und so die Entwicklung der ESP abbilden. Die Erfahrungen der Rehafachberatenden soll über die regelmäßigen internen Tagungen erhoben werden und können auch über die Leitungsebene direkt in die Steuerungsgruppe einfließen.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und gegebenenfalls bundesweiten Verstetigung

Das Projekt und seine Ergebnisse haben gezeigt, dass der Ansatz einer Prämie an Arbeitnehmende als Alternativleistung zum EGZ wirksam ist und von Rentenversicherungsträgern mit verschiedenen Verwaltungspraxen umgesetzt werden kann. Für eine bundesweite Verstetigung ist eine eigenständige Normierung der ESP nötig, um das Ziel der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts durch eine „echte“ Alternativleistung zum EGZ zu erreichen. Dies könnte zum Beispiel in Form eines „§ 50a Leistungen an Arbeitnehmende“ im SGB IX erfolgen, die die ESP als Leistung beschreibt und den versicherten Personen eine Beantragung entweder eines EGZ oder eines ESP ermöglicht. Eine andere Normierung – z. B. als Teil des Katalogs der LTA-Leistungen in § 49 SGB IX – wäre zwar prinzipiell möglich, aber hinsichtlich ihrer Funktion als Alternativleistung zum EGZ unbefriedigend. Sie wäre nur eine Alternativleistung hinsichtlich anderer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, da ein Doppelbezug rechtlich nicht sauber ausgeschlossen werden könnte.

Die ESP kann unabhängig von ihrer rechtlichen Normierung von anderen Rentenversicherungsträgern umgesetzt werden, da sie standardmäßig bereits den EGZ und andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen. Aufgrund der bestehenden Strukturen sind nur einige verwaltungsseitige Vorbereitungen notwendig. Diese betreffen die Einrichtung von Prozessen zur Antragsbearbeitung, Bewilligung und Auszahlung der ESP und die Übernahme der bestehenden Vordrucke, um die ESP digital verwalten zu können. Es ist zusätzlich wichtig, dass die Fachberatenden, die Sachbearbeitung und je nach regionalem Kontext auch Leistungserbringer oder Bildungseinrichtungen zur ESP informiert werden, um Versicherte zur ESP beraten zu können. Die Prüfung der Leidensgerechtigkeit eines Arbeitsplatzes unterscheidet sich ebenfalls regional, ist jedoch einfach umzusetzen, da auch der EGZ eine solche Prüfung enthält.

Da die ESP trotz der Nutzung des bestehenden und etablierten EGZ-Verfahrens in Einzelfällen abweicht, ist die Einrichtung einer, gegebenenfalls zeitlich begrenzten, Steuerungsgruppe zwischen den teilnehmenden Trägern zu empfehlen. In der Steuerungsgruppe können allgemeine Fragen und Einzelfälle mit spezifischen Fragen, die in der Projektumsetzungszeit noch nicht entstanden sind, abgestimmt werden. An dieser Steuerungsgruppe sind idealerweise Mitarbeitende der Grundsatzbereiche und des Fachberatungsdienstes sowie anderer Bereiche vertreten, welche auch für die Umsetzung des EGZ verantwortlich sind. Als Teil der Steuerungsarbeit ist zudem die Erhebung von Kennzahlen mindestens zur Bewilligungs- und Auszahlungspraxis der ESP im Vergleich zum EGZ empfehlenswert, um die Entwicklung der ESP zu verfolgen und Abweichungen frühzeitig identifizieren zu können.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	ESP
Akronym	Einstiegsprämie – Förderung der Motivation zur Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch Prämienzahlung
Zuwendungsempfänger	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Projektbeteiligte	Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.11.2019 – 31.03.2025

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Angermeyer, M. C., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). WHOQOL - 100 und WHOQOL - BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Hogrefe.

Bernhard, S. & Dauth, C. (2024). Eingliederungszuschüsse für Arbeitslose wirken als Sprungbrett in den allgemeinen Arbeitsmarkt. IAB-Forum.

BMAS (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. BMAS.

Brussig, M. & Schwarzkopf, M. (2011). Eingliederungszuschüsse als Instrument der Arbeitsmarktpolitik: eine Implementationsstudie (1. Aufl.). Bielefeld: Bertelsmann. doi:10.3278/300748w

Carling, K. & Gustafson, L. (1999). Self-employment grants vs. subsidized employment: Is there a difference in the re-unemployment risk? (No. 1999:6). Uppsala: Institute for Labour Market Policy Evaluation (IFAU). https://www.econstor.eu/handle/10419/82164

Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. Cambridge University Press, 1(3), 98–101. 10.1111/1467-8721.ep10768

Deck, R., Mittag, O., Hüppe, A., Muche-Borowski, C. & Raspe, H. (2011). In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Ed.), IMET. Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. Open Test Archive. https://doi.org/10.23668/psycharchives.6548

Dingeldey, I. (2011). Der aktivierende Wohlfahrtsstaat (1. Aufl.). Frankfurt am Main [u.a.]: Campus Verlag. Retrieved from http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/430663

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse (8. Auflage). dr. dresing & pehl GmbH.

Gundert, S. & Hohendanner, C. (2014). Do fixed-term and temporary agency workers feel socially excluded? Labour market integration and social well-being in Germany. Acta Sociologica, 57(2), 135–152. 10.1177/0001699313496588

Hasselhorn, H. M., & Freude, G. (2007). In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ed.), Der Work Ability Index - ein Leitfaden (Sonderzeitschrift S 87). Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Heyer, G., Koch, S., Stephan, G. & Wolff, J. (2012). Evaluation der aktiven Arbeitsmarktpolitik: Ein Sachstandsbericht für die Instrumentenreform 2011. Journal for Labour Market Research, 45(1), 41–62. doi:10.1007/s12651-012-0099-5

Ilmarinen, J. (2009). Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention. Scand J Work Environment Health, (35(1)), 1–5. https://doi.org/10.5271/sjweh.1304

Jahoda, M. (1983). Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert (2. Auflage). Beltz.

Kuckartz, U. (2016). Qualitative Inhaltsanalyse (3., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

Luhmann, N. (1997). Die Gesellschaft der Gesellschaft (1. Auflage). Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Paul, K. I. & Batinic, B. (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), 45–64. 10.1002/job.622

Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). Qualitative Sozialforschung (4., erw. Aufl.). München: Oldenbourg. doi:10.1524/9783486719550

Sternberg, A. & Bethge, M. (2022). Wie wird die Begleitung durch einen Reha-Berater erlebt? Eine qualitative Studie zur Wahrnehmung des Reha-Beraters der Deutschen Rentenversicherung Bund bei Personen mit bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Rehabilitation, 61(2), 107–116. doi:10.1055/a-1555-1113

Stichweh, R. (2005). Inklusion und Exklusion. Studien zur Gesellschaftstheorie (1. Auflage). transcript-Verlag.

Strübing, J. (2021). Grounded Theory (4., vollständig überarb. und erw. Auflage ed.). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-24425-5

Tübbicke, S. (2024). Gründungszuschuss: Potenzielle Mitnahmeeffekte sind deutlich geringer als angenommen. IAB-Forum, https://www.iab-forum.de/gruendungszuschuss-potenzielle-mitnahmeeffekte-sind-deutlich-geringer-als-angenommen

World Health Organisation (WHO), & Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMITTELDEUTSCHLANDI). (2016). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Genesung.

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Ostermann A, Levin T, Bökel A, Sturm C (2025) „Dass du nicht gleich in das nächste Loch reinkrachst“: Prämienzahlungen unterstützen Return to Work bei gesundheitlichen Einschränkungen. Eingereicht und zur Veröffentlichung angenommen in: Die Rehabilitation.

Ostermann A, Levin T, Sturm C (2025) Prämienzahlungen unterstützen Return to Work: Bewertung einer neuen Maßnahme aus Sicht der Geförderten. Eingereicht zur Veröffentlichung in: Die Rehabilitation.

Bökel A, Levin T, Sturm C, Egen C, Ostermann A (2025) Erfolgreiche Wiedereingliederung und ökonomisch sinnvoll: Die Einstiegsprämie als neue Maßnahme für Return to Work. Eingereicht zur Veröffentlichung in: Die Rehabilitation.

Fachvorträge

Ostermann A, Levin T, Bökel A (2025) Return to Work: Zentrale Ergebnisse aus dem rehapro-Projekt Einstiegsprämie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband „34. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung – Mensch trifft Maschine – digitale Chancen in Prävention und Rehabilitation nutzen, vom 18. bis 20. Marz 2025 in Nürnberg.

Ostermann A (2024) Rückkehr in Erwerbsarbeit - Bewertung einer innovativen LTA-Leistung aus Versichertenperspektive. Deutscher Kongress für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Lymphologie, vom 19.-20.09.2024 online.

Ostermann A (2024) Wiedereingliederung mit der Einstiegsprämie: Wirksamkeit einer innovativen LTA-Maßnahme aus Versichertenperspektive. In: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband „33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung – Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial“, vom 18. bis 20. März 2024 in Bremen. DRV Schriften Band 130; 334-336.

Ostermann A, Wassermann T (2024) Nachsorge und Return to Work – zwei innovative Ansätze. Nachsorgegipfel der DEGEMED am 07.11.2024 in Berlin.

Ostermann A (2022) Förderung der Motivation zur Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch Prämienzahlung. Erste qualitative Ergebnisse. Fachkonferenz der AG Programmevaluation rehapro, 22.09.20222, Duisburg.

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages