ERGEBNISBAND

BEM-intensiv

Frühzeitige Bedarfserkennung und Einleitung von Teilhabeleistungen durch aufsuchendes BEM-Management im Betrieb im Rahmen des Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

BEM-intensiv

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt BEA 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 BEA 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

Mit einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) soll es Arbeitnehmenden mit gesundheitlichen Bedarfen ermöglicht werden, ihre weitere berufliche Teilhabe und mögliche weitere Beschäftigung bei ihrem aktuellen Unternehmen durch gemeinsame Absprachen zu erhalten. Es wird dabei häufig auf das aktive Handeln von Unternehmen abgestellt und eine Koordinierung verschiedener Angebote erfolgt nicht immer. Die Deutsche Rentenversicherung kann in ihrer Rolle als Rehabilitationsträger am BEM beteiligt werden und erbringt ein entsprechendes Angebot z. B. über den Firmenservice.

Das Modellprojekt BEM-intensiv war ein proaktives Beratungsangebot, in welchem die Deutsche Rentenversicherung auf Unternehmen aktiv zuging, ihr Angebot im Bereich des BEM unterbreitete und einbrachte und als Lotse zu Angeboten anderer Sozialversicherungsträger agierte. Es war zu erproben, ob solch ein Angebot die Inanspruchnahme und den Erfolg eines BEM begünstigt und so langfristig die betroffenen Beschäftigten unterstützt. Es wurde in der Modellregion Stadt und Land Osnabrück, Emsland und Grafschaft Bentheim umgesetzt.

In Kürze

- Rund 164.000 bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover versicherte Personen hatten mindestens eine Beitragszahlung durch die Krankenversicherung in 2023 und waren also sechs oder mehr Wochen erkrankt
- Unternehmen haben eine gesetzliche Verpflichtung, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten
- Ziel des Eingliederungsmanagements ist herauszufinden, ob und wie die Beschäftigung erhalten werden kann
- Die Deutsche Rentenversicherung kann als Rehabilitationsträger beteiligt werden und mit Leistungen zur Teilhabe den Prozess unterstützen
- Die Beteiligung beruht auf dem Willen des Arbeitgebers oder des Beschäftigten, ein proaktives Angebot wird von der Deutschen Rentenversicherung bisher nicht unterbreitet
- BEM-intensiv erprobte ein proaktives Angebot zur Unterstützung des BEM-Verfahrens
- Es wurden insgesamt 47 Unternehmen und 94 versicherte Personen in der Projektregion Osnabrück, Grafschaft Bentheim und im Emsland erreicht
- In einem sehr individuellen, teilweise langwierigen Akquiseprozess erfolgte eine Erstberatung von betroffenen Beschäftigten durch das BNW Beratungsteam innerhalb von fünf Tagen
- Beratungsprozesse verliefen ebenfalls individuell und umfassten zum Teil auch einen hohen allgemeinen Gesundheitsberatungsaufwand, der inhaltlich außerhalb des gesetzlichen Auftrags der Deutschen Rentenversicherung lag
- BEM-Beratungen konnten überwiegend innerhalb von 12 Monaten abgeschlossen werden, auch wenn dies ein Wechsel des Arbeitgebers bedeutete
- Vermittlung präventiver und rehabilitativer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung möglich, hängen aber sehr von Schnittstellen ab, vor allem bei Einbindung von Dritten
- Unsicherheiten der Unternehmen in Bezug auf rechtliche Rahmenbedingungen im Kontext wirtschaftlicher und personeller Ressourcen
- Trotz der kontinuierlichen Akquiseaktivitäten ist für das Ziel frühzeitiger Versorgung eine reine Bring-Struktur über Dritte wie dem BNW unzureichend

- Es bedarf einer multimodalen Strategie zur Einbringung der Teilhabeberatungskompetenz der Deutschen Rentenversicherung bestehend aus

    a. allgemeinen Beratungsangebot des Firmenservice,
    b. spezifischer Nutzung vorhandener administrativer Daten zur Identifikation potentieller BEM-Bedarfe und
    c. aufsuchender Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung selbst zur Erfüllung der schnittstellenübergreifenden, direkten Lotsenfunktion.

- Das Angebot kann so der individuellen Bedarfslage insbesondere von kleineren und mittleren Unternehmen gerecht werden

- Der individuelle Fall liegt weiterhin in der Verantwortung des betroffenen Unternehmens und des Beschäftigten

Der Ergebnisband wurde von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover gemeinsam mit den Projektmitarbeiterinnen des Soziologischen Forschungsinstituts Göttingen (SOFI) e.V. erstellt und stellt damit dessen Abschlussbericht dar. Die Projektmitarbeiterinnen haben überwiegend die Kapitel „Wissenschaftliche Begleitung“, „Ergebnisse des Modellprojekts“ und „Erkenntnisse“ erstellt und Teile der anderen Kapitel beigetragen, insbesondere einzelne Handlungsempfehlungen zur Verstetigung.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 6
1.1 Ausgangslage. 6
1.2 Inhalte 7
1.3 Ziele 9
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 11
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 14

2 Ergebnisse des Modellprojekts 20
2.1 Ergebnisse der BEM-Beratungen 22

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen. 24

4 Verstetigung vor Ort. 30
4.1 Augangslage. 30
4.2 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 31
4.3 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger 34

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung. 36

6 Anlagen 37
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 37
6.2 Anlage B – Literaturverzeichnis 37
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 39

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage.

Für 164.000 Personen, die bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover aktiv versichert sind, wurden in 2023 mindestens ein Krankenkassenbeitrag gezahlt. Diese versicherten Personen waren also zuvor mindestens sechs Wochen arbeitsunfähig und die Verantwortung des Arbeitgebers zur Entgeltfortzahlung ist beendet. Die Personen hätten einen Anspruch auf ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).

Unternehmen haben die Möglichkeit, Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen im Rahmen des BEMs hinzuzuziehen, um Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben einzuleiten (§ 167 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Gerade kleine und mittlere Unternehmen (KMUs), aber auch größere Unternehmen schöpfen nicht alle Potentiale zur Umsetzung des Auftrags aus. Die RE-BEM-Studie (DGB Bildungswerk 2017) zeigt folgende Ergebnisse: In der befragten Stichprobe gaben rund 30 Prozent der kleineren Unternehmen an, noch keinerlei externe Hilfe im BEM-Verfahren in Anspruch genommen zu haben (ibid., 36); in den mittleren Unternehmen mit einer Mitarbeiteranzahl <200 liegt der Anteil immer noch bei knapp 20 Prozent (ibid., 37). Über alle befragten Unternehmen, d.h. auch Großunternehmen, bestehen die besten Kontakte zu den Integrationsämtern, die ca. 49 Prozent der externen Hilfe ausmachen (ibid., 36), während z. B. die Berufsgenossenschaften mit ca. 26 Prozent zwar häufig hinzugezogen wird (ibid., 36), aber insbesondere von den kleinen Unternehmen zum Teil nicht einmal als Unterstützung, sondern als „kontrollierender Zeigefinger“ (ibid., 21) wahrgenommen werden.

Anzunehmen ist, dass auf Seiten der Unternehmen bislang oftmals Barrieren existieren und/oder unzureichende Informationen vorliegen, erkrankte Arbeitnehmer aber einen nicht unerheblichen Bedarf haben. In der Regel werden erkrankte Arbeitnehmer zwar umfassend und individuell unterstützt, der Prozess verläuft aber häufig spontan und daher offen in seinem Ausgang (vgl. Detka et al 2017, Ohlbrecht et al). Die Deutsche Rentenversicherung kann – anders als die Berufsgenossenschaft oder die Krankenkassen – als Rehabilitationsträger nicht direkt auf arbeitsunfähige Versicherte zugehen, da sie aus Gründen des Sozialdatenschutzes keine oder nur sehr verspätet über Informationen (z. B. die erwähnten Krankenkassenbeiträge) zu dieser Gruppe von Versicherten verfügt. Sie wird bislang allenfalls sporadisch, keineswegs aber systematisch an BEM-Prozessen beteiligt. Valide Erkenntnisse zur Frage darüber, wie viele Reha-Anträge z. B. aus dem BEM-Verfahren heraus initiiert werden, sind nicht bekannt. Es bleibt daher den Krankenkassen überlassen, über den Weg des § 51 SGB V oder aber über vereinbarte Verfahren zur schnellen Bearbeitung von Rehabilitationsanträgen bei arbeitsunfähig Erkrankten die Initiative zu ergreifen. Ein aktives Einbringen der Deutschen Rentenversicherung ist also nur schwer möglich.

Formal sind Aufklärung und Beratung von Versicherten nach §§ 13, 14 SGB I Aufgabe auch der Träger der Rentenversicherung, welche seit 2015 um das Firmenserviceangebot für Unternehmen mit der Unterstützung in der Thematik „Gesunde Beschäftigte“ ergänzt wird. Es werden Beratungen und Informationen zu Fragen der Rehabilitation, Prävention und vor-Ort Ansprechpartnern gegeben. In anderen Modulen bieten die Beschäftigten des Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung Information zu (Renten-)Sozialversicherungsbeiträgen, Versicherungsformalitäten und anderen Themen. Es bestand im Jahr 2018, als das Projekt konzipiert wurde, jedoch ein erheblicher Handlungsbedarf in Bezug auf die Anzahl der erreichten Unternehmen, die Qualität der Unterstützungsleistungen und auch an wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Wirksamkeit entsprechender Strategien der Rentenversicherung. Hinzuweisen ist auch darauf, dass nur 5 Prozent an DRV-Beratungsleistungen in der Thematik „Gesunde Beschäftigte“ auf das Thema „medizinische Rehabilitation“ entfallen, mit welcher Erwerbungsminderung vorgebeugt werden kann. Der Großteil entfällt auf versicherungsrechtliche Informationen. Im Verlauf des Projekts erhöhte sich der Anteil von Beratungsleistung deutlich: In der Thematik „Gesunde Beschäftigte“ wurden im 1. Quartal 2024 rund 76 Prozent aller Beratungsleistungen im Firmenservice der DRV BS-H erbracht (hausinterne Auswertungen DRV-BSH).

Die lückenhafte Systematik und die ursprünglich unzureichende Nutzung des Firmenserviceangebots zur Thematik „Gesunde Beschäftigte“ entsprechen nicht dem Grundgedanken des Bundesteilhabegesetzes zu Maßnahmen frühzeitiger Bedarfserkennung und Instrumenten zur Ermittlung eines Rehabilitationsbedarfs (§§ 12, 13 SGB IX). Vor allem rehabilitative als auch präventive Angebote sollen

frühzeitig eingeleitet werden, um den größtmöglichen (Behandlungs-)erfolg zu erzielen. In der Praxis stellt sich jedoch immer wieder die berechtigte Frage, wie es gelingen kann, Personen auch tatsächlich (frühzeitig) zu erreichen und dazu zu motivieren, an einer Bedarfserkennung und möglichen Rehabilitation mitzuwirken. BEM-intensiv ging daher aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht dem Problem nach, dass sogenannte „Komm- bzw. Geh-Strukturen" von Angeboten der Beratung, Begleitung oder gesundheitlichen Versorgung von einer Vielzahl an Personen nur unzureichend in Anspruch genommen werden (bspw. freiwillige Vorsorgeuntersuchungen des SGB V). Ausgangsüberlegung des Modellprojekts war, dass für stark belastete Arbeitnehmer – insbesondere solche mit schon längerer Arbeitsunfähigkeit und auch bei sozial benachteiligten Personen oder aber Personen mit Sprach- und Kulturbarrieren – „Bring-Strukturen" erfolgsversprechend sind, die dafür sorgen, dass Angebote nicht eigeninitiativ aufgesucht werden müssen, sondern zu den Versicherten herangetragen werden.

1.2 Inhalte

Die Hauptinnovation des Modellprojekts „BEM-Intensiv" war eine zielgerichtete und umfassende Unterstützungsleistung von Versicherten innerhalb des unternehmenseigenen BEM unter Einbindung der Sozialversicherung. Dabei ging die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover mittels externer Beratenden aktiv auf alle Versicherten zu, die vom Unternehmen als arbeitsunfähig identifiziert wurden und die mit einer Kontaktaufnahme einverstanden waren. Die persönliche, mehrmalige Vor-Ort-Beratung in den Betrieben wurde bei Bedarf durch betriebsübergreifende Gruppenangebote und dem Einsatz einer BEM-App ergänzt. Die wesentlichen Innovationspotenziale sind an dieser Stelle wie folgt zusammenzufassen:

- die koordinierende und vermittelnde Funktion der unabhängigen, externen Berater („Lotse") – bedarfsweise über den Betrieb sowie die Sozialversicherungszweige hinaus,
- die systematische und proaktive Einbindung der Sozialversicherung im Sinne einer „Bring-Struktur" von Angeboten sowie Leistungen,
- die Professionalisierung sowie Intensivierung der individuellen BEM-Prozesse in KMUs.

Die Rolle der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover war in einem systemischen Ansatz mit individueller Orientierung und nicht als Konkurrenz zu den Angeboten anderer Sozialversicherungsträger zu sehen. Sie griff den Grundgedanken eines systemisch vernetzenden Fallmanagements auf – mit Perspektive auf die Rückkehr zum Arbeitsplatz und die Sicherstellung der langfristigen Erwerbsfähigkeit. Der direkte und frühzeitige Zugang zu den Versicherten sollte vermeiden, dass die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover nur sporadisch und zu einem Zeitpunkt einbezogen wird, zu welchem deren Arbeitsunfähigkeit bereits „chronifiziert" ist, daher Prävention nicht mehr möglich ist und die Rehabilitationsmaßnahme mit einem ungewissen Ausgang komplexer gestaltet werden muss (van Vilsteren et al 2015). Das Vorhaben BEM intensiv schuf also „Bring-Strukturen" für Beschäftigte und stärkte prozessorientierte Beratungs- und Netzwerkarbeit durch gleichbleibende Ansprechpartner für Beschäftigte und Unternehmen direkt im Betrieb.

BEM-intensiv gliederte sich in drei verschiedene Phasen, in denen die Innovation zwischen Dezember 2019 und November 2023 umgesetzt wurde: 1) Vorbereitung, 2) innerbetriebliche Plattform schaffen und Teilnehmer gewinnen sowie 3) Umsetzung der Hauptinnovation.

Phase 1: Netzwerkarbeit und Akquise

Es wurden in dieser Phase zielgruppenadäquate Informationsmaterialien erarbeitet, die an relevante Netzwerkpartner sowie Unternehmen übergeben wurden (z. B. Flyer, Präsentationen, Mailings, usw.), und es wurde ein Gesprächsleitfaden für die Beratungskräfte zur einheitlichen Unternehmensansprache erstellt. Begleitend fand ein Workshop mit dem regionalen Fachberatungsdienst statt, um das Netzwerk für die folgenden Beratungsgespräche aufzubauen. Der Industrielle Arbeitgeberverband Osnabrück – Emsland – Grafschaft Bentheim e.V. (IAV) war ein zentraler Partner in dieser Phase, da er über ein Netzwerk von mehr als 600 Mitgliedsunternehmen mit insgesamt ca. 131.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verfügt (Stand: 2025). Im Rahmen etablierter Veranstaltungsformate des IAV für Geschäftsführungen und Personalleitungen sollten das Modellvorhaben und die wissenschaftliche Begleitung vorgestellt werden. Mit interessierten Unternehmen sollte dann im zweiten Schritt ein persönlicher Gesprächstermin im Betrieb vereinbart werden, in welchem der

konkrete Nutzen von BEM-Intensiv herausgestellt und erste praktische Einbindungen in bestehende Strukturen gemeinsam skizziert werden. Ziel sollte die Vereinbarung einer verbindlichen Mitwirkung am Vorhaben und Mitarbeit an der Projektgruppe zur Entwicklung von Angeboten sein (siehe Phase 2). Weitere Ansprechpartner waren die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV), der regionale Arbeitgeberausschuss, in dem alle regionalen Verbände vertreten sind, Gewerkschaften, Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretungen, unter denen für eine Mitarbeit geworben und die Angebotsausgestaltung diskutiert wurde. Da die Rolle der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover als komplementär zum Angebotsspektrum dieser Ansprechpartner verstanden werden sollte, sollte durch die Netzwerkarbeit auch diesen Partnern ein besserer Zugang und die Entwicklung nachhaltigerer Strukturen ermöglicht werden.

Phase 2: Innerbetriebliche Plattform und betroffene Beschäftigte identifizieren

In Unternehmen, die am Modellprojekt teilnehmen würden, sollte eine Arbeitsgruppe gegründet werden, an der die relevanten Akteure bestehend aus Interessenvertretung, Personalabteilung und sofern vorhanden auch BEM-Beauftragen beteiligt sind und die gemeinsam die Beratungswege und -bedarfe gemeinsam definiert. Ziel war die Beschreibung eines generalisierbaren Fahrplans im betreffenden Unternehmen, der u.a. beinhalten sollte: Wege zur Identifikation potenziell belasteter/gefährdeter Beschäftigten (Verfahrensweisen, Materialien etc.), Umgang, Ansprache und Gewinnung von identifizierten Beschäftigten oder eine zielorientierte Gesprächsführung.

Schon in dieser Projektphase sollte die Belegschaft teilnehmender Betriebe über das Vorhaben informiert werden, um Akzeptanz und Vertrauen zu schaffen. Es war vorgesehen, dass die Unternehmen standardmäßig mit den üblichen Informationen zum BEM und weiteren „internen“ Kommunikationskanälen die Beschäftigte über das Beratungsangebot der Deutschen Rentenversicherung aufklärten. Die Betroffenen gäben dann ihr schriftliches Einverständnis, dass der Kontakt hergestellt werden darf oder wenden sich direkt an die vorgesehene Kontaktstelle.

Die Beratungskräfte sollten aktiv Kontakt zu Beschäftigten, die am Modellprojekt mitwirken möchten, aufnehmen und sich regelmäßig mit den zuständigen Ansprechpartnern in den Unternehmen abstimmen. In persönlichen Informationsgesprächen für Beschäftigte sollten die Beratungskräfte das Vorhaben vorstellen und die zusätzlichen Angebote und Vorteile einer Mitwirkung erläutern. Die Beratungskräfte sollten sich persönlich mit ihren (Beratungs-)Erfahrungen und Kompetenzen vorstellen, Fragen der Beschäftigten beantworten und die Einbindung in die schon vorhandenen betrieblichen Strukturen erläutern. Die Beratungskräfte sollten u.a. Sozialpädagogen oder Psychologen des BNW sein und langjährige Erfahrung in der Beratung und Begleitung von Menschen in schwierigen und komplexen Lebenssituationen haben. Als externe BEM-Berater oder im Individuellen Rehamanagement könnten sie ihr Wissen aktiv einbringen.

Die Phasen 1 und 2 des Modellprojekts sollten später nicht als Regelleistung angeboten werden, sondern für die Entwicklung und Testung neuer Zugangswege für die Deutsche Rentenversicherung im BEM-Prozess genutzt werden. Während das BNW hauptverantwortlich für diese Phasen war, wäre es durch ein Netzwerk aus dem regulären Firmenservice, dem Reha-Fachberatungsdienst der Rentenversicherung und dem Industriellen Arbeitgeberverband e.V. (IAV) begleitet worden.

Phase 3: Beratung und Unterstützung im BEM-Verfahren

Die persönliche Vor-Ort-Beratung der erkrankten Beschäftigten fände je nach Fall und Bedarf ein- oder mehrmalig statt und wäre eingebunden in die bestehenden BEM-Strukturen des Unternehmens. Der Beratungsansatz sollte dabei folgendes Muster haben:

1. Informationsgespräch

    - Vorstellung des Vorhabens mit seinen Angeboten (Einzelangebote, Gruppenangebote, App),
    - Vertrauen schaffen, Einhaltung des Datenschutzes und der Transparenz,
    - Vereinbarung einer Teilnahme bzw. Ablehnung des Angebotes.

2. Erstgespräch

- Aufnahme der Erkrankungssituation, auch im Kontext des aktuellen Arbeitsplatzes; ggf. Sichtung von ärztlichen Unterlagen, Beteiligung des/ der Betriebsarztes/ -ärztin, Einsatz eines geeigneten Screening-Instruments,
- Erstellung des individuellen Hilfe- und Unterstützungsplanes.

3. Folgegespräch(e) (beispielhaft, je nach individuellem Bedarf) incl. Abschlussgespräch

- Unterstützung und Organisation im Fall eines Bedarfs an Akutbehandlung,
- Unterstützung und Organisation sowie Nachverfolgung im Falle einer Antragstellung auf Prävention oder Rehabilitation unter Einbezug der zuständigen Fachberater,
- Feststellung, Vermittlung von Unterstützung für weitere Bedarfe oder krisenhafte Situationen (Schulden, Familie, Sucht etc.),
- Nachhaltung des Hilfe- und Unterstützungsplanes, Auswertung und Überführung in die bestehenden BEM-Strukturen des Unternehmens.

Das Beratungsangebot sollte so niedrigschwellig wie möglich erfolgen und sich am Einzelfall und am Thema orientieren. Betroffene Beschäftigte hätten jeweils eine persönliche Beratungsperson, mit welcher sie die individuelle Förderung und die Ziele des BEM-Prozesses vereinbarten. Für jeden Einzelfall wurde von einem Informationsgespräch zum Projekt, einem Erstgespräch zur Erhebung der Situation und Planung möglicher Schritte und durchschnittlich zwei Folgeberatungen ausgegangen. Die tatsächliche Anzahl von Beratungen würde sich aber immer am konkreten Bedarf der Beschäftigten bemessen. Die Beratung würde auch für Versicherte anderer Rentenversicherungsträger angeboten werden. Die Besonderheit für diese Versicherte wäre aber, dass sie bei einem tatsächlichen Bedarf oder für eine Antragstellung an die zuständigen Fachberater der jeweiligen Träger verwiesen werden würden.

Ergänzende Formate / innovative Angebote – BEM App und Gruppenangebote

Neben dem proaktiven Beratungsangebot sollte auch eine BEM-App und Gruppenangebote im Modellprojekt erprobt werden. Mit der „BEM App“ war geplant, neue Möglichkeiten der Interaktion und Kommunikation im Rahmen des Projektes zu erproben. Die App ermöglichte es den Versicherten, die Berater zwischen den Terminen zu kontaktieren oder an bevorstehende Termine erinnert zu werden. Weiter würden durch die App Aufgabensequenzen zur Begleitung im Lebens- und Arbeitsalltag gestellt, mit welchen die persönlichen Beratungen unterstützt werden. Die App würden letztlich bei Wunsch des Versicherten auch für die Beratungsgespräche selbst genutzt und dadurch eine schnelle und effiziente Beratung und Umsetzung des BEM erlaubt. Als niedrigschwelliger Zugang könnte insbesondere bei Teilnehmern mit psychischen Problemlagen und Abhängigkeitserkrankungen eventuell vorhandenen Kontaktschwierigkeiten entgegengewirkt werden. Die App würde für die spezifischen Bedarfe des Vorhabens adaptiert, sollte jedoch in der grundsätzlichen Funktionsweise schon vorhanden sein und käuflich erworben werden können.

Die Gruppenangebote sollten die individuelle Einzelberatung ergänzen und betriebsübergreifend von den Beratungskräften geplant und durchgeführt werden. Inhalte wären zum Beispiel der Aufbau von sozialen Kontakten und die Stärkung der Teilhabe durch gruppendynamische Prozesse ähnlich der Funktionsweise von Selbsthilfegruppen. Mögliche Inhalte könnten der Umgang mit Krankheit, Vorstellung von Präventionsangeboten durch Krankenkasse oder Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Empowerment, Resilienz, Vorstellung von weiteren Unterstützungsangeboten aus der Region (Sucht, Schulden, Selbsthilfegruppen, usw.) sein. Die konkreten Inhalte der Gruppenangebote leiten sich aus den Themen der individuellen Beratungsgespräche ab.

1.3 Ziele

Ziel des Modellprojektes war es, im Sinne einer frühzeitigen Bedarfserkennung Beschäftigte schon vor Ablauf der 6-Wochenfrist anzusprechen. Mit dem zu entwickelnden Verfahren wäre die bislang allenfalls sporadische Beteiligung der Sozialversicherungsträger - insbesondere der Deutschen Rentenversicherung - im BEM-Prozess intensiviert sowie systematisiert, um Teilhabeleistungen - medizinische und berufliche Rehabilitation, der Prävention, etc. - zielgerichteter einzuleiten und zu begleiten. Chronischen Erkrankungen bzw. drohenden Behinderungen würde vorgebeugt, Krankheitskosten und Rehabilitationsbedarfe würden langfristig reduziert. Die Beschäftigten erhielten mehr und bessere Informationen über vorhandene Unterstützungsleistungen, der Zugang zu Hilfen würde

schneller erfolgen. Unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover wäre eine innerbetriebliche Plattform geschaffen, die die schon bestehenden BEM-Strukturen und -prozesse in KMUs sinnvoll ergänzte und durch den kontinuierlichen Austausch zwischen den beteiligten Akteuren wie Mitarbeitervertretungen oder anderen Sozialversicherungsträgern (z. B. GKV, GUV) professionalisieren könnte.

Zur Erprobung des Ansatzes der frühzeitigen Akquise und dem anschließenden Beratungsprozesses sollten insgesamt 60 Unternehmen und 180 (langzeit-) erkrankte Beschäftigten für eine Teilnahme gewonnen werden. Als potentielle Teilnehmenden wurden Personen definiert, die durch gesundheitliche Einschränkungen nicht ihre Beschäftigung für mehr als sechs Wochen zusammenhängend oder aufgrund häufiger Kurzzeiterkrankungen ausüben konnten (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Dieser Zeitraum kann ein Indikator für einen drohenden oder bereits begonnen Rehabilitationsbedarf sein, der, wenn er unversorgt bleibt, zu einem Verlust der Beschäftigung und möglicherweise einer dauerhaften Einschränkung im Sinne einer Erwerbsunfähigkeit führen kann. Es sollten dabei besonders Beschäftigte mit (drohenden) psychischen Beeinträchtigungen oder Abhängigkeitserkrankungen beraten und unterstützt werden.

Die potentiell teilnehmenden Unternehmen sollten Mitgliedsunternehmen des IAV oder zumindest in der Projektregion Stadt und Land Osnabrück, Grafschaft Bentheim und Emsland ansässig sein. Es sollte, wenn möglich, ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen kleineren, mittleren und größeren Unternehmen erreicht werden, wobei von einem grundsätzlich höheren Bedarf bei kleineren und mittleren Unternehmen ausgegangen wurde. Das Branchenprofil der potentiell teilnehmenden Unternehmen sollte dem regionalen Wirtschaftsprofil entsprechen.

Für Unternehmen und Beschäftigte galt immer das Prinzip der Freiwilligkeit mit der Möglichkeit, jederzeit die Mitwirkung zu beenden. Im Informationsgespräch sollten potentielle Unternehmen und Beschäftigte über den Hintergrund und den Verlauf des Projekts informiert und erklärt werden, welche Daten erhoben und verarbeitet werden. Im Informationsgespräch wurden daher in jedem Fall immer die Einwilligungserklärungen für die rehapro Programmevaluation und möglicher Schweigepflichtsentbindungen geklärt. Bei einem späteren Abbruch oder auch mangelnder aktiver Einbringung von Unternehmen und oder Beschäftigten sollten die Projektmitarbeitenden Gründe und mögliche Lösungsansätze erarbeiten, so dass eine Teilnahme weiterhin möglich wäre. Falls eine nicht-Mitwirkung vorlag, wurde BEM-intensiv analog dem BEM-Verfahren beendet. Die Analyse von Abbruchgründen war Gegenstand des laufenden Vorhabens um etwaigen zukünftigen „gescheiterten" BEM-Prozessen entgegen wirken zu können.

In der Umsetzung wurden unmittelbare und langfristige Ziele verfolgt. Die unmittelbaren Ziele dienen dazu, eine Beteiligung an BEM-Verfahren zu erreichen und individuelle Unterstützungen für den jeweiligen Beschäftigten und das Unternehmen zu leisten. Die Reintegration ist zwar ein grundlegendes Ziel des BEM-Prozesses, aber tatsächlich von Faktoren außerhalb des BEM-Prozesses abhängig. Die Re-Integration steht (insbesondere) in einem direkten Zusammenhang mit der einzelnen, aus dem BEM heraus einzuleitenden Intervention wie z. B. einer medizinischen Rehabilitation.

Tabelle 1 – Operationalisierung der Ziele

	Unmittelbare Ziele		**Langfristiges Ziel**
Messgröße	– 180 teilnehmende (arbeitsunfähige) Versicherte	– 60 teilnehmende Unternehmen	– Manual
Ziel	– Frühzeitige Bedarfserkennung und Ansprechen von AU- Versicherten (vor Ablauf der Sechswochenfrist nach § 167 Abs. 2 SGB IX)	– Innerbetriebliche Plattform für BEM unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung	– Umsetzung in Regelversorgung (regions-übergreifend)

	Unmittelbare Ziele		Langfristiges Ziel
Messung	– Erstkontakt und Erstberatung innerhalb von 5 Werktagen – Einladung und Aufarbeitung aller Langzeit-AU-Fälle mittels bestehender BEM-Strukturen – fallbezogene Ermittlung Krankheits- und Reha-Historie im Erstgespräch – Steigerung BEM-Fälle (Teilnehmer nach Angebot) auf durchschnittlich 80% je Unternehmen (< 50% Referenzwert für KMUs aus RE-BEM-Studie von 2016, S. 75f.) – Abschluss BEM innerhalb eines Jahres nach Beginn – Steigerung der Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung (Referenzwerte individuell pro Unternehmen) – Steigerung der Nachfrage des Beratungsmoduls „Gesunde Beschäftigte“ auf 10% (5% in 2018)	– ca. 60 qualitative Interviews mit betrieblichen Akteuren, Arbeitnehmern sowie Vertreter anderer SV-Träger (Voraussetzungen und Bedingungen der Anbahnung sowie Durchführung von BEM; Prozess- sowie Konfliktverläufe) – standardisierte (Zufriedenheits-) Kennzahlen teilnehmender und nichtteilnehmender Unternehmen	– Prozess-beschreibung – (Firmenservice)
Zeitpunkt	– Nach Informationsveranstaltung im Unternehmen bis Ende des Modellprojekts	– Im 2. und 3. Jahr der Intervention	– Ende des Modellprojekts

Das langfristige Ziel des Modellprojekts bestand darin, ein Manual zu entwickeln und zu erproben, welches die „Bring-Struktur“ im Firmenservice praxistauglich verankern könnte. Gegenstand des Manuals sollte ein Umsetzungsfahrplan sein, der eine Verstetigung des Programms – auch regionsüberbergreifend – darlegen könnte. Die zu formulierenden Empfehlungen sollten auf der vorzunehmenden Dokumentation und Auswertung des Verlaufs und des Ergebnisses der Intervention basieren. Es sollten sowohl Kennzahlen wie z. B. die regional notwendige Berateranzahl, Qualifikationsempfehlungen oder die empfohlene (indikationsspezifische) Kontaktfrequenz abgeleitet, als auch qualitative Kennzahlen wie z. B. zielführende Zugangswege zu Unternehmen, Fallbeschreibungen oder grundsätzliche Voraussetzungen und Bedingungen erfolgreicher BEM-Strukturen in KMUs dargelegt werden können.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Das Modellprojekt wurde von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover mit dem Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft gGmbH (BNW) und dem Soziologischen Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) e. V. als Letztempfänger umgesetzt. Als Kooperationspartner waren der Industrielle Arbeitgeberverband Osnabrück – Emsland – Grafschaft Bentheim e. V. (IAV) und die AOK Niedersachsen beteiligt.

Das BNW wurde für die Akquise von Unternehmen und die Erbringung der individuellen Beratungen eingebunden. Als gemeinnützige GmbH, getragen von den niedersächsischen Arbeitgeber- und Branchenverbänden, berät es Unternehmen (Geschäftsführungen und Personalverantwortliche) u. a. zu

juristischen und fachlichen Fragen der Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Mit der Einbindung des BNW sollte ein wirtschaftsnaher Zugang zu Unternehmen mit einem regionalen Bezug erreicht werden. Nach praktischen Erfahrungen des Firmenservices der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover scheitert eine effektive Zusammenarbeit mit Arbeitgebern vielfach bereits im Zugang zu diesen. Der Einbezug eines externen, regional ansässigen Partners sollte außerdem dazu beitragen, dass das Angebot als neutral und nicht als „kontrollierend"/belastend wahrgenommen wird. Insbesondere der Aufbau einer innerbetrieblichen Plattform, in die Akteure wie gewerkschaftliche Interessenvertreter oder Betriebsräte eingebunden sind, sollte dadurch erleichtert werden. Dabei liegt die Annahme zugrunde, dass Interessenvertretungen einem Angebot, das sensible Themen, wie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zum Gegenstand hat, erst einmal skeptisch gegenüber eingestellt sein könnten.

Das SOFI wurde für die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts eingebunden. Das SOFI verfolgt ein Forschungsprogramm mit Fokus auf Erwerbsarbeit um zu untersuchen, wie Erwerbsarbeit durch verschiedene Determinanten wie Arbeitsmärkte, Arbeitsbeziehungen, Bildungssystem oder Branchen bedingt wird. Es hat daher umfassende Erfahrungen in der Durchführung von Fallstudien in betrieblichen Settings und untersucht als Teil des Forschungsfokus auch Auswirkungen betrieblicher Gesundheitspolitik.

Der IAV beteiligt sich als Kooperationspartner, um das Angebot unter den Mitgliedsunternehmen bekanntzumachen. Gleichsam wie in der Einbindung des BNW wurde angenommen, dass ein wirtschaftsnaher Zugang die Gewinnung von interessierten Unternehmen vereinfacht und eine wesentliche Verbesserung zum bisherigen Vorgehen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover darstellt.

Die AOK Niedersachsen beteiligte sich als Kooperationspartner im Rahmen ihres Gesundheitsangebots für Betriebe. Die AOK bietet Unternehmen an, die Gesundheitssituation im Unternehmen zu erheben und Handlungsfelder zu identifizieren. Sie unterstützt dann im Anschluss mit regionalen Beratenden die Umsetzung der einzelnen Handlungsfelder, so dass insgesamt das Gesundheitsniveau im Unternehmen gesteigert werden kann. Das Modellprojekt BEM-intensiv erweiterte das Angebot, in dem es für die spezifische Gruppe der Langzeiterkrankten genutzt werden konnte. Die Beratenden des BNW könnten gleichzeitig auf das Angebot der AOK zurückgreifen und den teilnehmenden Unternehmen als Ergänzung zu BEM-intensiv anbieten. Mit dem Angebot der AOK sollte der BEM-Prozess in die Stärkung des Gesundheitsmanagements eingebettet und eine Nachhaltigkeit erreicht werden. Mit gesünderen Beschäftigten sollte eine geringere Zahl von Langzeiterkrankungen die Folge sein.

Projektmanagement und -steuerung

Die operative Projektarbeit wurde von einem Beratungsteam des BNW übernommen. Das Beratungsteam hatte sich regional aufgeteilt, um möglichst gleichbleibende Ansprechpartner für Unternehmen und Betroffene gewährleisten zu können. Ein Jour fixe diente dem kontinuierlichen Informationsaustausch. Aufgrund der zeitgleich mit dem Projektstart beschleunigten Entwicklung der COVID-19 Pandemie, fand der Austausch im Projektteam anfänglich in Präsenz, im weiteren Verlauf überwiegend in Form von Video- und Telefonkonferenzen statt. Als Fundament für einen einheitlichen Kenntnisstand wurde ein Prozessablaufplan erstellt. Es folgte die Erfassung der resultierenden Projektaufgaben. Der Pool der Aufgaben beinhaltete unter anderem die Entwicklung und Erstellung von Informationsmaterialien und Teilnahmeunterlagen, Gesprächsleitfäden, Dokumentationsvorlagen und standardisierten Schreiben. Ein Beratungskonzept wurde verschriftlicht und das einheitliche Verständnis im Beratungsvorgehen abgestimmt. Als Arbeitsweise nutzte das Beraterteam über den gesamten Workflow das Instrument des PDCA-Verfahrens (plan, do, check, act). Klar formulierte Zielsetzungen erleichterten den Abgleich von Plan zu IST, die Analyse von Abweichungen und ermöglichten eine entsprechende Justierung des nachfolgenden Vorgehens. Für die Dokumentation und die Erstellung von statistischen Auswertungen und Berichten wurde ein vorhandenes Dokumentationssystem „ergovia stepnova" genutzt.[1]

[1] Die Beschreibung des täglichen Projektmanagements innerhalb des BNWs ist dem Abschlussbericht des BNWs entnommen und wurde dem Kontext der weiteren Projektsteuerung angepasst.

Die Projektsteuerung erfolgte einerseits über monatliche Projekttermine zwischen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und dem BNW und andererseits über Beiratssitzungen im drei bis viermonatigen Rhythmus zwischen den Geschäftsführenden der beteiligten Institutionen. In den monatlichen Projektterminen stellten die Beraterinnen des BNW ihre aktuellen Arbeiten in der Akquise und der Beratung dar. Als Grundlage diente ein monatliches Reporting der aktuell in der Akquise und in der Beratung befindlichen Unternehmen bzw. Beschäftigten. Im späteren Verlauf wurden dann auch Fallbeispiele aus den individuellen Beratungen vom BNW vorgestellt, um einen abstrakten Überblick zu Themen und Verläufen geben zu können. Die monatlichen Projekttermine fanden als Videokonferenzen statt und es waren den Beraterinnen des BNW noch die Projektleitung und die Umsetzungsberatung der Braunschweig-Hannover sowie bei einzelnen Terminen auch das Soziologische Forschungsinstitut SOFI und die Bereichsleitung des BNW mit Zuständigkeit für das Projekt beteiligt. Die Projekttermine mit dem SOFI wurden jedoch in der Regel separat geführt, da das SOFI nicht durchgehend am Projekt beteiligt war und der Fokus der Forschung auf der Erhebung von Gelingens- und Scheiternsfaktoren auf Unternehmens- bzw. Individualebene lag.

In den regelmäßigen Beiratstreffen wurden die Geschäftsführenden der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, des BNW und des IAV über den jeweils aktuellen Projektstand informiert. Der Fokus lag auf der übergeordneten Kontrolle des Forstschritts und das grundsätzliche Einhalten der Projektvorgaben. Es wurden auch gemeinsame Entscheidung hinsichtlich möglicher Akquisestrategien und der BEM-App getroffen. Das Gremium hätte im Zweifel auch zwischen den Einrichtungen vermittelt, wenn eine Zusammenarbeit auf der operativen Ebene nicht möglich gewesen wäre.

Hemmende Strukturen

Ein wesentlich hemmender Faktor war der Ausschluss einer konkreten personengebundenen Leistungsberatung der teilnehmenden Personen durch das Beratungsteam des BNW, da diese den Mitarbeitenden der beteiligten Rentenversicherungsträgern vorbehalten blieb. Die Beraterinnen des BNW konnten daher in ihren Beratungsgesprächen nur Bedarfe identifizieren und mögliche Leistungen aufzeigen, aber sie konnten keine Zusagen machen, inwiefern eine Leistung für ein bestimmte Person z. B. aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder des beschriebenen Teilhabebedarfs tatsächlich erbracht werden würde. Es wurde versucht, diese Lücke durch ein regionales Netzwerk zwischen dem Beratungsteam des BNW und den beteiligten Rentenversicherungsträgern zu schließen, so dass bei einem potentiellen Leistungsfall eine nahtlose Vermittlung an den zuständigen Rentenversicherungsträger möglich war. Die Projektleitung der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover stand zusätzlich als Ansprechperson für das Beraterinnenteam zur Verfügung und beteiligte sich mit Vorträgen bei ausgewählten Informationsveranstaltungen zum BEM durch das BNW. Der Weg des direkten Kontakts zum Rentenversicherungsträger wurde in einzelnen Fällen auch gegangen, jedoch seitens des Beraterinnenteams mit dem Verweis der Vertraulichkeit oder einer Ablehnung der teilnehmenden Person nicht für alle möglichen Beratungssituationen genutzt.

In den Beratungen kam es zudem immer wieder zu Situationen, in denen die Mitarbeiterinnen des BNW zu Themen jenseits der Rehabilitation beraten haben. Die Themen wurden von den betroffenen Personen und teilweise auch Unternehmen nachgefragt. Teilnehmende Beschäftigte haben z. B. konkret nach Leistungen gefragt, um ihre Akutbehandlung fortzusetzen, oder wie ein Verlust eines nahen Angehörigen mit Beratungsangeboten von Dritten verarbeitet werden kann, jedoch ohne das eine Beeinträchtigung der Beschäftigung vorlag. Zu Beginn des Interventionsphase fanden daher mehrere Abstimmungsrunden statt, wie sich das Beratungsangebot von anderen Leistungen, insbesondere bereits bestehender Angebote Dritter, abgrenzen könnte. Es wurde jedoch deutlich, dass eine Beratung über den Rahmen der Rentenversicherung hinaus möglich sein musste, um ein angemessenes Angebot (Nachfrageorientierung) für die Teilnehmenden zu erreichen.

In der Projektarbeit hat sich auch gezeigt, dass der Zugang zu Unternehmen und teilweise auch Beschäftigen ein hohes Maß an persönlichen, regulären Kontakten beinhaltete, um einerseits das Angebot von BEM-intensiv präsent zu halten als auch eine Vertrauensbasis aufzubauen, auf welcher die Beteiligung am BEM-Prozess geschehen kann. Es gab vor allem in der ersten Hälfte des Projekts eine hohe Fluktuation im Beratungsteam des BNW, so dass immer wieder neue Einarbeitungen und Vorstellungen bei teilnehmenden Beschäftigten und Unternehmen erfolgen mussten. Das BNW berichtete ebenfalls, dass eine gewisse Fluktuation von BEM-Verantwortlichen in den Unternehmen

festzustellen war, so dass auch dort immer wieder neu über das Projekt informiert und aufgeklärt werden musste. In wenigen Fällen kam es durch den Personalwechsel seitens des Unternehmens auch zum Abbruch der Beteiligung, wenn z. B. eine Neuausrichtung erfolgte.

Ein weiterer hemmender Faktor in der Projektarbeit war die Umsetzung des Datenschutzes, da dieser sowohl auf der Ebene des Beratungsangebots als auch aus der Forschungsperspektive Anwendung fand. Die Gesamtverantwortung für den Datenschutz im Beratungskontext hatte das BNW durch die Erhebung und Verarbeitung der Daten zum Zwecke der Beratung. Das SOFI hatte die Verantwortung für die Erhebung und Verarbeitung der Interviewdaten für die wissenschaftliche Begleitung. Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hatte die zuwendungsrechtliche Verantwortung für die Kooperation mit der Programmevaluation und die Einhaltung des Datenschutzes insgesamt; die Pflicht zur Kooperation mit der Programmevaluation war auch in den Weiterleitungsbescheiden an das BNW und das SOFI geregelt. Potentiell teilnehmende Beschäftigte mussten somit jeweils informiert werden und ihre Zustimmung geben zur Beratung, zur Schweigepflichtsentbindung gegenüber Dritten im Beratungskontext, der Programmevaluation und der wissenschaftlichen Begleitung durch das SOFI, wobei Letzteres nur ausgewählten potentiellen Teilnehmenden vorgelegt wurde. Die zu lesenden Unterlagen betrugen (laut Angabe des BNW, welches den Kontakt zu den Teilnehmenden hatte) 15 Seiten. Für Unternehmen waren weniger Unterlagen auszufüllen, aber sie mussten ebenfalls umfänglich über den Inhalt und Zweck des Modellprojekts informiert werden, bevor sie ihre Zustimmung geben konnten. Bei einer Vermittlung an reguläre Beratungsangebote der Deutschen Rentenversicherung wie z. B. dem Reha-Fachberatungsdienst musste dort erneut über den Datenschutz informiert und eine Einwilligung eingeholt werden, bevor das Angebot erbracht werden konnte.

Die Vielzahl der Unterlagen erforderte eine separate Informationseinheit für potentiell teilnehmende Beschäftigte und Unternehmen zu Beginn des Beratungsprozesses, nach welcher einige Beschäftige und Unternehmen von einer Teilnahme abgesehen haben. Auch wenn der Umfang im Falle der Verstetigung durch den Wegfall des Forschungsteils reduziert ist, würde weiterhin ein Aufwand durch die Einbindung von externen Partnern bestehen bleiben. Jeder Projektpartner bestand auf der Nutzung der eigenen Vorlagen, da diese durch die jeweiligen Datenschutzbeauftragten geprüft waren. Insbesondere das BNW nutzte im Kern die Vorlagen aus dem regelhaften Verfahren, da es Erstkontaktpunkt zu Beschäftigten und Unternehmen war. So berichteten die Beraterinnen im Abschlussgespräch zum Projekt, dass die Falldaten bei einem Wechsel jeweils mit dem Versicherten neu erhoben werden mussten und sie nicht zentral gespeichert wurden. Das bedeutete einen zusätzlichen Aufwand bei Wechsel der zuständigen Beraterin, was im Projekt häufig vorkam. Da das BNW als Zuordnungskriterium den Namen des versicherten Person nutzte, war eine eindeutige Zuordnung zu Daten der Deutschen Rentenversicherung wie beispielsweise über die Sozialversicherungsnummer nicht möglich.[2] Es konnte daher nicht nachverfolgt werden, wer welche Teilhabeleistung im Projekt und darüber hinaus durch die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover erhalten hat. Es bestand im Beratungsteam des BNW zudem Unklarheit darüber, welche Informationen über Teilnehmende an den Leistungsträger (hier DRV BS-H) weitergegeben werden dürften, so dass aggregierte Kennzahlen und abstrahierte Fallbeschreibungen zur Verfügung standen. Die Erstellung einer gemeinsamen Vorlage zur Erfassung der Daten war in der Vorbereitungszeit zur Beratungsphase nicht möglich.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Das SOFI hatte auf der Basis des bisherigen Forschungsstands vier wesentliche Bedingungsfaktoren für die Gestaltung eines BEM-Prozesses herausgearbeitet: (a) die betriebsgrößenbedingten verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen, (b) der Grad der Prozessstrukturierung und Akteursbeteiligung, (c) die fallspezifisch passende Kombination betrieblicher und individueller Maßnahmen sowie (d) die unterschiedliche subjektive Handlungsorientierungen und Einstellungen zu BEM (sowohl von Seiten

[2] Die Sozialversicherungsnummer wurde nur für den Zweck der Programmevaluation erhoben, wofür die teilnehmenden Beschäftigten um ihre Zustimmung gebeten wurden. Es wurde seitens des BNW keine Zustimmung eingeholt, dass die Sozialversicherungsnummer auch für statistische Auswertungen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover genutzt werden.

der betrieblichen Akteure als auch der Beschäftigten).[3] Das grundlegende Forschungsinteresse lag in den konkreten betrieblichen Umsetzungsbedingungen und –praktiken - also die Art und Weise wie das BEM unter welchen Bedingungen von betrieblichen Akteur*innen und Beschäftigten realisiert wird – und brachte so die Voraussetzungen für eine Umsetzung mit der Akteursebene zusammen, auf welcher unterschiedliche Interessenorientierungen und Ressourcenausstattungen vorliegen. Das SOFI kann so an die akteursorientierten Impulse der existierenden Forschung anschließen, beleuchtet aber noch gezielter das Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen im Sinne eines notwendigen betrieblichen Aushandlungsprozesses im BEM Verfahren. Die Begleitforschung sollte damit in der Lage sein, die Voraussetzungen und Hindernisse für eine Realisierung des BEM als „offenem Suchprozess“ in den Blick zu zunehmen. Der Hauptfokus lag – im Sinne von BEM-intensiv – auf klein- und mittelständischen Betrieben.

Um der Forschungsfrage entsprechend die Umsetzungs- und Gestaltungsbedingungen des BEMs im Zusammenspiel der relevanten Akteure zu ermitteln, wurde ein qualitativ explorativer Fallstudienansatz gewählt (Yin 2003; Pflüger et al. 2010). Den Kern einer Fallkonstellation bildete jeweils eine BEM-Berechtigte bzw. ein BEM-Berechtigter mit dem/der jeweiligen BEM-Verantwortlichen, den relevanten betrieblichen Entscheidungsträgern (Vorgesetzen/Geschäftsführung), den externen Beraterinnen sowie – falls vorhanden – einem Vertreter bzw. einer Vertreterin des Betriebsrat oder der Mitarbeitervertretung. Der Fokus der jeweiligen qualitativen, leitfadengestützten Interviews und Expertengespräche lag auf den fallspezifischen Arbeits-, Beschäftigungs- und Gesundheitsbedingungen sowie der jeweiligen subjektiven Wahrnehmung des BEM-Verfahrens durch die beteiligten Akteure in den einzelnen Prozessphasen der Anbahnung, Maßnahmenermittlung und Umsetzung. Bei den betrieblichen Akteuren bezogen die Fragen sich darüber hinaus auf das Expertenwissen zur Entwicklung des BEMs im Betrieb, dem Spektrum der BEM-Fälle, den Prozesserfahrungen und typischen Prozess- und Konfliktverläufen, den internen und externen Ressourcen und Strukturen für das BEM sowie weiteren betrieblichen Kontextbedingungen (Beschäftigten-, Tätigkeits- und Führungsstruktur, betriebliche Gesundheitsforderung, Arbeitsmarktsituation). Zudem wurden in ausführlichen Expertengespräche mit den Beraterinnen des BNW sowie dem Firmenservice der Deutschen Rentenversicherungen grundsätzliche Bedingungen der Beratungsarbeit (Ressourcenausstattung und Handlungsspielräume) sowie deren Praxiserfahrungen im Umgang mit den betrieblichen BEM-Praxen und auftretenden Umsetzungsschwierigkeiten erhoben. Dieser empirische Zugriff ermöglichte eine multiperspektivische Rekonstruktion der Voraussetzungen und Bedingungen der BEM-Prozesse selbst sowie der Anbahnung und Durchführung des im Modellprojekt erprobten Konzepts der „aufsuchenden Beratung“, die sowohl die Sicht-weisen der Betroffenen als auch der betrieblichen Akteure und der externen Beratung berücksichtigte.

Ergänzend zu diesen wurden in kontrastierender Perspektive in vier größeren kommunalen Versorgungs- und Verwaltungsbetrieben Expertengespräche mit BEM-Verantwortlichen geführt. In diesen vier Betrieben war das BEM schon seit Jahren etabliert und verfügt über eine deutlich bessere Ressourcenausstattung. Sie bildeten somit eine gute Vergleichsebene für die Analyse der KMU spezifischen Bedingungen des BEM-Aufbaus in den anderen Fallbetrieben.

Die Erhebung zu einer Fallkonstellation erfolgte jeweils frühestens im fortgeschrittenen BEM-Prozess oder nach Abschluss dessen als eine ex-post-Analyse von gelungenen und gescheiterten BEM-Fällen in Betrieben aus verschiedenen Branchen und mit unterschiedlicher Größen. Die Auswahl sollte mit Unterstützung und Expertise der BEM-Beraterinnen des BNW aus der Menge der Betriebe erfolgen, die das Angebot der im Rahmen des Modellprojektes angebotenen kostenlosen Beratung angenommen haben. Die ursprünglichen Sampling-Kriterien begrenzten die Auswahl auf kleine und mittelständische Betriebe aus drei bis vier verschiedenen Branchen und orientierten sich an unterschiedlichen Verlaufskriterien von BEM-Prozessen, unter anderem, ob diese Prozesse von den Beraterinnen als gelungen oder gescheitert bewertet wurden. Angestrebt war die Erhebung von ca. 10 multiperspektivischen Fallkonstellationen. Im Projektverlauf ergaben sich jedoch starke Schwierigkeiten, das angestrebte Sample zu realisieren, da schon für das Modellprojekt weniger Betriebe mit Beratungsbedarf gewonnen werden konnten als geplant und es personalwechselbedingte Prozessverluste in der Zusammenarbeit der einzelnen am Modellprojekt beteiligten Projektpartner gab. Daher erfolgte

[3] Dieser Satz und die nachfolgende Beschreibung der Forschungsfragen und des Forschungsdesigns sind dem Abschlussbericht des SOFIs „Betriebliches Eingliederungsmanagement. Gelingens- und Scheiternsbedingungen im Kontext externer, aufsuchender BEM-Beratung“ von Kristin Carls und Barbara Splett, SOFI Working Paper 2023, entnommen.

die Akquise für das Erhebungssample zunächst ausschließlich über die BEM-Verantwortlichen der relativ wenigen Betriebe, die im Rahmen des Modellprojekts extern beraten wurden und zugleich offen für die wissenschaftliche Untersuchung waren. Diese eingeschränkte Zugangsmöglichkeit, die den Beschäftigtenkontakt von der betrieblichen Teilnahmebereitschaft an der wissenschaftlichen Studie abhängig machte, bedeutete gleichzeitig, dass andere Kriterien der Betriebs- und BEM-Fallauswahl nur zweitrangig verfolgt werden konnten.

Insgesamt konnten in 11 von 25 in Frage kommenden Betrieben des Modellprojekts Interviews mit BEM-berechtigten Beschäftigten und/oder betrieblichen Akteuren geführt werden. Zwei davon sind Kleinbetriebe mit weniger als 50 Beschäftigten aus Industrie und Sanitärbranche, sieben mittelständische Unternehmen mit 50-250 Beschäftigten aus den Bereichen Pflege, Bauhandwerk, Bauindustrie und Wissenschaft sowie zwei Großbetriebe mit mehr als 250 Beschäftigten aus der Industrie und dem Handel.

Tabelle 2 – Betriebsübersicht

KU = Kleinunternehmen (weniger als 50 Beschäftigte)

MU = mittelgroßes Unternehmen (50-250 Beschäftigte)

GU = Großunternehmen (mehr als 250 Beschäftigte)

Bezeichnung	**Branche**	**Beschäftigte**	**Modelprojekt**
KU Industrie	Anlagenbau	30	ja
KU Handwerk	Sanitär und Heizung / Gebäudetechnik	35	ja
MU Handwerk	Sanitär und Heizung / Gebäudetechnik	70	ja
MU Gesundheit	Orthopädietechnik	70	ja
MU Bauindustrie 1	Fensterbau	100	ja
MU Industrie	Verpackungsindustrie	170	ja
MU Wissenschaft	Wissenschaft	200	ja
MU Bauindustrie 2	Fensterbau	220	ja
MU Pflege	Altenpflege	250	ja
GU Industrie	Automobilindustrie	1.000	ja
GU Handel	Handel	1.000	ja
GU kommunale Daseinsvorsorge 1	Nahverkehr	800	nein
GU kommunale Daseinsvorsorge 2	Abfallwirtschaft	2.100	nein
GU kommunale Daseinsvorsorge 3	Nahverkehr	2.200	nein
GU Kommunalverwaltung	Kommunalverwaltung	3.000	nein

Es wurden 17 Beschäftigteninterviews geführt und davon haben 13 an der BEM-Beratung im Rahmen des Modellprojekts teilgenommen. Die übrigen vier waren zwei „normale“ BEM-Fälle ohne Beratung im Rahmen von BEM-intensiv sowie zwei BEM-Berechtigte, die die BEM-Teilnahme abgelehnt hatten. Von den 13 Modellprojektteilnehmenden hatten vier keine formale BEM-Berechtigung, waren also in den vergangenen 12 Monaten vor der Beratung weniger als sechs Wochen arbeitsunfähig

gemeldet, nutzen die Beratung aber dennoch präventiv. Drei der interviewten Beschäftigten hatten den Betrieb im Laufe des BEM-Verfahrens verlassen, entweder nach Abschluss eines Aufhebungsvertrages, nach der Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente oder mit Erreichen des normalen Rentenalters. In einem weiteren Fall stand die Weiterbeschäftigung auf Grund eines während des BEM-Prozesses auslaufenden befristeten Vertrages in Frage.

Im Modellprojektkontext wurden außerdem 18 Expertengespräche mit betrieblichen Akteuren und fünf Gespräche mit externen Beraterinnen durchgeführt. Darüber hinaus wurden zwei weitere Gespräche mit Beraterinnen des Firmenservices der Deutschen Rentenversicherung sowie die vier bereits er-wähnten, kontrastierenden Gespräche mit BEM-Verantwortlichen in großen kommunalen Versorgungs- und Verwaltungsbetrieben (mit jeweils mehr als 800 Beschäftigten) außerhalb des Modellprojektkontextes geführt. In drei Betrieben und für insgesamt neun Beschäftigte lassen sich diese Interviews so gruppieren, dass zu einem interviewten BEM-Fall zwei bis fünf weitere Akteursperspektiven hinzukommen und sich so von einer multiperspektivischen Fallkonstellationen sprechen lässt.

Es nahmen überwiegend solche Betriebe an der Begleitforschung teil, die einen positiven aktuellen Nutzen im Modellprojekt sahen und ein wahrnehmbares Interesse am Fortbestehen kompetenter externer Beratung hatten. Bei einem Teil dieser Betriebe ließ sich bei den interviewten betrieblichen Akteuren eine Motivation zur Erbringung von unterstützenden Leistungen über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus erkennen. So wurde das Einhalten gesetzlicher BEM-Pflichten von diesen auch als Beitrag zum Funktionieren des Sozialsystems und als Ausdruck einer Arbeitgeberverantwortung gesehen. Die Akquise hatte jedoch einen breiteren Fokus, wie der nachfolgenden Tabelle 4 zu entnehmen ist.

Tabelle 3 – Übersicht betriebliche Interviews

* davon eins mit Personalunion BEM-Verantwortung / Geschäftsführung.

** davon 2 mit Personalunion BEM-Verantwortung / Führungskraft bzw. Geschäftsführung sowie 2 mit Personalunion BEM-Verantwortung / Betriebsrat.

*** Interview ohne Expertengespräch im Betrieb.

	Gespräche insg. (Anzahl Betriebe)	**Gespräche nach Betriebsgröße**		
		10-49 MA (Anzahl Betriebe)	50-249 MA (Anzahl Betriebe)	> 250 MA (Anzahl Betriebe)
Expertengespräche mit BEM-Verantwortlichen	15 (14)	3* (2)	7** (7)	5
Expertengespräche mit Geschäftsführung / Führungskräften	7 (4)	1 (1)	6 (3)	
Expertengespräche mit Betriebsräten / Mitarbeitervertretung	3 (3)		3 (3)	
Summe Expertengespräche mit betrieblichen Akteuren	**21 (14)**	**4 (2)**	**12 (7)**	**5 (5)**
Beschäftigteninterviews – BEM-Fälle mit externer Beratung	9 (7)	1 (1)	7 (5)	1 ***
Beschäftigteninterviews – BEM-Fälle ohne externe Beratung	2 (2)		2 (2)	

	Gespräche insg. (Anzahl Betriebe)	**Gespräche nach Betriebsgröße**		
		10-49 MA (Anzahl Betriebe)	50-249 MA (Anzahl Betriebe)	> 250 MA (Anzahl Betriebe)
Beschäftigteninterviews – mit externer Beratung, aber ohne BEM-Berechtigung	4 (1)		4 (1)	
Beschäftigteninterviews – mit BEM-Berechtigten, die BEM ablehnten	2 (1)		2 (1)	
Summe Beschäftigteninterviews	**17 (8)**	**1 (1)**	**15 (6)**	**1 (1)**

Tabelle 4 – Akquisebedingungen

Kontaktierte Betriebe	25
Zusagen von Betrieben	10
Betriebliche Bereitschaft nur für Expertengespräche (keine oder nur unabhängig vom Betrieb hergestellte Beschäftigtenkontakte)	6
umfassende Teilnahmebereitschaft – Expertengespräche und Beschäftigteninterviews	4
Absagen von Betrieben	15
Absagegründe (Mehrfachnennungen möglich):	
Ohne Grund/ keine Reaktion auf Anfrage	5
BEM-Fall nicht mehr im Betrieb (keine Bereitschaft zu nachträglicher Kontaktaufnahme durch den Betrieb)	3
Fehlende Kapazitäten	6
Fehlende Ansprechpersonen aufgrund von Personalwechsel	2
Keine Bereitschaft der BEM-Betroffenen zu einem Interview	3
Negative oder enttäuschte Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Modellprojekt	3
Sonstige betriebsinterne Gründe, die nichts mit dem Projekt zu tun haben	1

Die Betriebe, über die nicht mit Beschäftigten in Kontakt getreten werden konnte, lehnten die Beschäftigteninterviews nicht unbedingt grundsätzlich ab, schufen aber hohe Hürden dafür – durch nur begrenzt oder verspätet vermittelte Interviewanfragen, fehlende Organisation der Termine durch den Betrieb und Ablehnung von Interviews während der Arbeitszeit und auf dem Betriebsgelände (was andere Betriebe oftmals selbstverständlich ermöglichten). Außerdem wurden teilweise auch Gespräche der Forschenden mit den die jeweiligen Betriebe betreuenden externen Beraterinnen abgelehnt.

Das Sample enthält somit einige Verzerrungen, die bei der Analyse und Interpretation der Empirie berücksichtigt werden müssen. So bildet das Sample nur einen kleinen, spezifischen Ausschnitt von Betrieben ab, nämlich solche, die sich aktiv mit dem Thema BEM befassen, die externe Beratung angenommen haben und zusätzlich auch noch bereit waren, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Im Sample sind nur ein Betrieb, der BEM als (formelles) Verfahren ablehnt (aber das Modellprojekt als präventives Beratungsangebot genutzt hat) und nur zwei Beschäftigte, die die Beteiligung an einem angebotenen BEM-Gespräch ablehnt haben. Zu Ablehnungsgründen und -Bedingungen konnten daher nur sehr begrenzte Befunde, zumeist basierend Erfahrungswissen Dritter (BEM-Beraterinnen, BEM-Verantwortliche oder Kollegen und Kolleginnen), generiert werden. Gleichwohl lassen sich anhand der multiperspektivischen Fallstudien wichtige Bedingungen für das Gelingen oder Scheitern von BEM-Prozessen rekonstruieren.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Das Modellprojekt hatte zwei wesentliche Ziele: die frühzeitige Bedarfserkennung und das Ansprechen von arbeitsunfähigen Versicherten, möglichst vor Ablauf der 6-Wochenfrist nach § 167 Abs. 2 SGB IX, sowie die Schaffung einer innerbetrieblichen Plattform für BEM unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung. Die Umsetzung in die Regelversorgung war ein drittes, langfristiges Ziel. Es sollten hierfür 60 Unternehmen und 180 versicherte Personen als Teilnehmende gewonnen werden und das Vorgehen in der Akquise und in der Beratung sollte in einem Manual festgehalten werden.

Das BNW hat die Akquise für das Projekt von Frühjahr 2020 bis Mai 2023 durchgeführt, wobei in den ersten und letzten Monaten jeweils nur eingeschränkt Betriebe angesprochen wurden. Das war zu Beginn durch die Kontakteinschränkungen der Covid-19 Pandemie und zu Ende durch das Auslaufen der aktiven Beratungen begründet. Die Akquise von Unternehmen erfolgte die Ansprache über Multiplikatoren und Netzwerkpartner, die selbst den direkten Zugang zu Unternehmen pflegen (Newsletter, Rundschreiben, Informationsständer, Veranstaltungen, Homepage, persönliche Direktansprache). Dazu zählten der Kooperationspartner Industrielle Arbeitgeberverband Osnabrück – Emsland – Grafschaft Bentheim e. V. (IAV), die AOK Osnabrück, Emsland und der Grafschaft Bentheim, die Kreishandwerkerschaft Osnabrück, die kommunalen Wirtschaftsförderungen und -verbände und die Werbegemeinschaften in der Projektregion. Mit den Ansprechpartnern der kommunalen Wirtschaftsförderungen, des Integrationsfachdienstes (IFD) Osnabrück sowie anderer regionaler Einrichtungen fanden weitere Informationsgespräche statt.

Tabelle 5 – Anzahl Kontakte nach Art, Betriebsgröße und ausgewählten Branchen

Betriebekontakte	
Information in einer Veranstaltung	92
Persönliche Beratung vor Ort	115
Telefonische Beratung	148
Kontaktaufnahme/ Information per Mail (überwiegend Rundmails)	8.284
Kontaktaufnahme/ Information per Telefon	511
Mitarbeitendenkontakte	
Gruppeninformation	47
Persönliche Beratung vor Ort	131
Telefonische Beratung	201
Kontakt per Mail oder App	128
Mitarbeitendenzahl neu beratener Betriebe	
< 9	55
10-49	147
50-250	146
> 250	204
Branchen neu beratener Betriebe (Top 6 v 19)	
Handel, Instandhaltung und Reparatur	247

Energie- und Wasserversorgung	173
Baugewerbe	133
Metallverarbeitung	114
Ernährungswirtschaft	110
Gesundheits- und Sozialwesen	31

In diesem Zeitraum hat das BNW fast 9.000 Betriebe kontaktiert, wobei der überwiegende Teil der Kontakte auf Rundmails über eigene und Netzwerkverteiler erreicht wurde. Ins Verhältnis zu der Zahl von 47 Unternehmen gesetzt, die auch teilgenommen haben, und auch wenn nur direkte, persönliche Kontakte in Veranstaltungen, vor Ort oder am Telefon berücksichtigt werden, zeigt dies den sehr hohen Aufwand, welcher nötig für die Akquise von Unternehmen ist. Ein ähnliches Bild ist für die Akquise von teilnehmenden Mitarbeitenden zu erkennen, da auch hier die Zahl der Kontakte im Verhältnis zur Teilnehmendenzahl hoch ist. In Bezug auf die Größe der angesprochenen Betriebe lässt sich erkennen, dass der Anteil von kontaktierten Kleinstbetrieben (<9 Mitarbeitende) unterrepräsentiert und der Anteil von größeren Unternehmen (> 50 Mitarbeitende) überrepräsentiert ist (Tabelle 5) – etwas, was BEM-intensiv ändern wollte.

Das BNW hat im Verlauf des Projekts eine Umfrage unter rund 1.000 Unternehmen zu den Nichtteilnahmegründen durchgeführt, um mögliche Anpassungen in der Akquisestrategie vornehmen zu können. Bei einer Rücklaufquote von 10 Prozent haben die Unternehmen angegeben, dass andere betriebliche Angelegenheiten oder das Tagesgeschäft vorrangig sind, es kein Bedarf gibt oder auch bereits Anbieter von BEM-Beratungen beteiligt werden. In der Akquise wurde daraufhin stärker der Nutzen einer Teilnahme im Vergleich zum potentiellen Aufwand betont, der individuelle, zeitintensive Aushandlungsprozesse konnte damit aber nicht ersetzt werden.

Das SOFI bewertete die Teilnahmesituation aus Sicht der Akquise als aufschlussreich hinsichtlich des Stellenwerts, der Ressourcenausstattung, der Nutzungsarten und Schwierigkeiten, die mit BEM verbunden sind.[4] In den Rückmeldegesprächen an das SOFI gaben die Vertreter aus den Betrieben, die sich nicht an der Studie beteiligen wollten, an, dass ihnen zur Teilnahme die zeitlichen oder personellen Kapazitäten fehlten – sei es aufgrund von Personalwechseln der BEM-Verantwortlichen, generellem Zeitmangel oder anderen dringenden Herausforderungen im Betrieb. Zudem lehnten einige Betriebe die Teilnahme ab, weil die BEM-Fälle, die im Rahmen des Modellprojekts beraten wurden, nicht mehr im Betrieb waren und sie diese nicht mehr kontaktieren konnten. Betriebe, die dieser Gruppe zuzuordnen sind, haben keinen aktuellen Beratungs- und Unterstützungsbedarf, sehen im Verhältnis zu ihrem aktuellen Zeitmangel in der Teilnahme keinen ausreichend großen Nutzen und/oder haben kein Interesse, erneut mit abgeschlossenen, eventuell konfliktreichen BEM-Fällen konfrontiert zu werden. In einigen Fällen war für die mangelnde Teilnahmebereitschaft außerdem ein als gering eingestufter Nutzen derselben im Verhältnis zum eingebrachten Auffand ausschlaggebend.

„Wir haben im Unternehmen keinen gesonderten BEM-Prozess, sondern beschäftigen uns nur bei Bedarf konkret mit dem Einzelfall. Am Modellprojekt der „aufsuchenden Beratung“ haben wir hier hin den letzten Monaten mit einem einen BEM-Fall teilgenommen. Ich habe mir in Sachen Betreuung, Initiative, Information und Ergebnis wesentlich mehr versprochen. Das Konzept mag gut sein, in diesem Fall wurde uns und dem Mitarbeiter kaum geholfen.“ (Sinngemäß zitiert aus dem Protokoll zu einem Telefongespräch mit einem Vertreter eines die Studienteilnahme ablehnenden Betriebes mit mehr als 250 Mitarbeitern.)

Die genannten Absagegründe unterstreichen den nachgelagerten Stellenwert und die fehlende Konstanz von BEM in vielen Betrieben sowie die Problematik, BEM angesichts mangelnder Ressourcen umzusetzen. Gleichzeitig entstand in einigen Akquisegesprächen die Vermutung, dass trotz positiven Nutzens der Beratung und relativ guter Ressourcenlage ein weiterer externer Einblick in betriebliche Prozesse und die Befragung der BEM-Betroffenen vermieden werden wollte.

[4] Der nachfolgende Abschnitt ist dem Abschlussbericht des SOFI entnommen und redaktionell angepasst.

Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat die Covid-19 Pandemie die Akquise von potentiellen Unternehmen und Beschäftigten erschwert, aber ist kein alleiniger Erklärungsgrund für die geringe Inanspruchnahme des Angebots von BEM-intensiv. Es konnten zunächst keine Informationsveranstaltungen in Präsenz durchgeführt werden, was vor allem am Anfang für die Gewinnung von Unternehmen von Bedeutung gewesen wäre. Es wurde langsam auf online und später hybride Formate umgestellt, über welche interessierte Unternehmen angesprochen wurden. Es war hier zu beobachten, dass es für Videoveranstaltungen sehr viele Anmeldungen gab, aber die aktive Teilnahme z. B. durch Fragen oder nachfolgende Kontakte gering waren. Der Aufwand zur Akquise war also höher und hätte mit mehr Veranstaltungen zumindest teilweise kompensiert werden können.

Neben dem rein quantitativen Aufwand für die Akquise bestand auch eine hohe Varianz im Aufwand pro Unternehmen, bis diese nach einem Erstgespräch einer Teilnahme zugestimmt haben. Die ausführlicheren Erstgespräche mit Unternehmen fanden in unterschiedlichen Personenkonstellationen und Formaten (Präsenz/online) statt. Die Zeitspanne vom Erstkontakt bis zur Unterzeichnung der Teilnahmevereinbarung variierte zwischen 4 und 627 Tagen. Einige Unternehmen waren im Zugang zu konkreten Ansprechpersonen gut zu erreichen, bekundeten oftmals auch einen hohen bis sehr hohen Unterstützungsbedarf sowie die Absicht am Projekt teilzunehmen, was dann aber nicht umgesetzt werden konnte. Dies wurde unternehmensseitig zum Teil damit begründet, dass der Entscheidungsspielraum einzelner (BEM-) Verantwortlicher nicht ausreichend ist. Die umfängliche Einbindung des Projektes in das Firmengeschehen erforderte in einigen Unternehmen die Information und Zustimmung mehrerer Entscheidungsträger auf unterschiedlichen Führungsebenen.

Die Erstgespräche fanden idealerweise mit unterschiedlichen, breitgefächerten innerbetrieblichen Personenkonstellationen statt, um eben diese notwendigen Entscheidungen im BEM-Verfahren zu ermöglichen (Geschäftsführer, Personalverantwortliche, BEM-Beauftragte, Betriebsrat, etc). Der Inhalt des Gesprächs umfasste die Vorstellung des Projektangebotes, die Projektziele und den Zusatznutzen für die Unternehmen. Dazu gehörte auch eine ausführliche Information über die konkreten Rahmenbedingungen und Prozessabläufe bei Teilnahme. Zudem wurde der Ansatz verdeutlicht, dass sich die Umsetzung immer an den vorhandenen Strukturen und Bedarfen im Unternehmen orientiert. In der anschließend folgenden Erhebung des Ist-Zustands wiesen die innerbetrieblichen BEM-Strukturen und Prozesse hohe Unterschiede auf. In keinem der teilnehmenden Unternehmen gab es eine bereits bestehende innerbetriebliche Plattform, in der das BEM-intensiv Angebot eingebettet werden könnte. Es erfolgte daher jeweils gemeinsam mit den BEM Verantwortlichen die Planung des zukünftigen Vorgehens und die Nutzung bisheriger, innerbetrieblicher BEM-Erfahrungswerte.

Im Projektantrag war ein Manual zur Unterstützung des Beratungsangebots vorgesehen, in welchem die Prozesse und Inhalte eine BEM-Beratung dargestellt werden sollten. Ziel des Manuals war, dass die Beratungsgespräch so effizienter und gleichförmiger gestaltet und eine Verstetigung als bundesweites Angebot erreicht werden könnte. Das Manual wurde im Sommer 2020 vom BNW im Entwurf erstellt und mit der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover in den Folgemonaten diskutiert. Es war jedoch bereits zu diesem Punkt in den Gesprächen erkennbar, dass ein einheitliches Vorgehen als auch Manualisierung des Angebots nicht sinnvoll ist. Im weiteren Verlauf wurden aufgrund des oben beschriebenen Akquiseaufwands immer ein individueller Zugang und letztlich auch Beratungsablauf verfolgt.

2.1 Ergebnisse der BEM-Beratungen

Die potentiell teilnehmenden Mitarbeitenden wurden durch die Unternehmen zum BEM-Informationsgespräch eingeladen. In einigen Fällen begann das BEM-Verfahren erst und das Informationsgespräch zum BEM fand erstmalig statt. In anderen Fällen war das BEM-Verfahren bereits durch das Unternehmen eingeleitet und die rehapro Beraterin wurde nachträglich hinzugezogen. Das Ziel, noch vor dem Ablauf der 6-Wochenfrist den BEM-Prozess zu starten, konnte überwiegend nicht erreicht werden, da eine routinemäßige Einbindung des Beratungsteams in die BEM-Prozesse nicht stattfand. Der Einbezug in das Projekt erfolgte in der Regel über die Personalverantwortlichen oder Betriebsratsmitglieder oder über die Beraterinnen des BNW nach vorheriger Zustimmung des jeweiligen Mitarbeitenden. Die Beraterinnen stellten fest, dass die Personalverantwortlichen die Beraterinnen vor allem bei Fällen hinzuzogen, bei denen das Fallgeschehen eine erhebliche Komplexität aufwies und eine Beratung durch Dritte als vorteilhaft angesehen wurde. Fälle, bei denen offensichtliche

Maßnahmen schnell eingeleitet, umgesetzt und eine unkomplizierte Wiedereingliederung und Aufnahme der Arbeit erfolgen konnte, lösten die Unternehmen häufig ohne Unterstützung eigenständig. In einigen Fällen kontaktierten Mitarbeitenden die Beraterinnen auch direkt, nachdem sie Informationen zum Projekt im Intranet, Mund-zu-Mund Werbung oder ähnlichem gesehen haben. Die Mitarbeitenden konnten in jedem Fall jeweils frei den Ort und die Dauer dieses Erstgesprächs und auch folgender Gespräche wählen.

Erste Hemmnisse in der Gewinnung von Teilnehmenden bestanden bereits darin, dass zu dem Zeitpunkt noch kein BEM im Unternehmen existierte und sich von der Teilnahme am Projekt zunächst Unterstützung bei der Implementierung gewünscht wurde. In anderen Betrieben befand sich das BEM im Aufbau oder einer Restrukturierung mit Neuverteilung von Verantwortlichkeiten. In mehreren Unternehmen ruhte das BEM pandemiebedingt vollständig oder es war in dieser Zeit innerbetrieblich vereinbart worden, bewusst das BEM bis auf Weiteres auszusetzen, sodass keine Kontaktaufnahme zu betroffenen Beschäftigten erfolgte. Eine Hürde war der Informationsbedarf zu Beginn der Teilnahme. Die Beraterinnen mussten umfangreiche Verständnisfragen zu den benötigten Unterlagen wie Schweigepflichtsentbindung oder Datenschutzeinwilligungen erläutern.

Mit der BEM-App sollte ein einfacher Kommunikationsweg zwischen den Beraterinnen und den teilnehmenden Beschäftigten etabliert werden. Es sollte zudem eine Plattform sein, auf welcher Informationen bereitgestellt und Aufgaben an die Teilnehmenden zur Steigerung der Selbstwirksamkeit gestellt werden können. Das BNW hatte ursprünglich mit einer Eigenentwicklung geplant, die jedoch aufgrund der potentiellen Kosten nicht umgesetzt wurde. Es wurde stattdessen durch das BNW eine bestehende App eines Drittanbieters beschafft, die für das Projekt mit einem geringen Aufwand angepasst werden konnte. Die Firma Flip bietet mit der „Flip-App“ eine Anwendung an, die auf die innerbetriebliche Kommunikation mit und zwischen Beschäftigten ausgerichtet ist und ein klassisches Intranet ersetzen soll. Mit der App können Nachrichten verschickt, News Feeds erstellt, Informationen geteilt, Urlaubs- und Schichtpläne, Krankheitsmeldungen und anderes verwaltet werden. Die App wird auf das jeweilige nutzende Unternehmen zugeschnitten und tritt auch unter dessen Label auf.

Die Flip App konnte so im Projekt als BEM-App genutzt und von den Beraterinnen als Kommunikationsplattform und Kalender angeboten werden. Ein Austausch von Unterlagen war über die Kommunikationsplattform ebenfalls möglich. Die anderen Funktionen der App wurden nicht genutzt. In der täglichen Beratung wurde die BEM-App von den teilnehmenden Beschäftigten jedoch nur sporadisch heruntergeladen und für den Kontakt zu den Beraterinnen genutzt. Viele Beschäftigte bevorzugten die telefonische oder direkte Kommunikation mit den Beraterinnen.

Die Gruppenangebote wurden nur im begrenzten Umfang durchgefügt und richteten sich überwiegend an Unternehmen. Die Beraterinnen stellten während der Interventionsphase in kurzen Informationsveranstaltungen Themen wie Umgang mit psychischen Erkrankungen, Leistungen zur Prävention und Rehabilitation der Rentenversicherung (unter Beteiligung des Firmenservice) oder Grundzüge eines BEM-Verfahrens dar. Diese Angebote fanden ausschließlich als virtuelle Veranstaltung statt, um den Vorgaben zu Kontaktbeschränkungen zu entsprechen und eine Teilnahme auch von Unternehmen abseits von Osnabrück zu entsprechen. Die Gruppenangebote für versicherte Beschäftigte wurden nicht entwickelt und offeriert. Das BNW hatte entschieden, sich auf die Akquise und Beratung zu konzentrieren.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen. [5]

Arbeitsunfähigkeit ist ein nicht nur für Unternehmen und Betriebe, sondern auch für die Sozialversicherungsträger kostenträchtiges Problem: im Jahr 2017 wurden knapp 670 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage verzeichnet, was einem krankheitsbedingten Ausfall – in zunehmendem Maße aufgrund psychischer Erkrankungen – von etwa 1,8 Mio. Erwerbsjahren entspricht (Brussig/ Mühge/ Voss 2019). Neben den Kosten für die Einstellung von Vertretungspersonal oder Mehrarbeit für bestehende Mitarbeitende können in den Unternehmen vermehrt betriebliche Konflikte mit wiederum Folgekosten entstehen (Seel 2017). BMAS und BAuA beziffern den durch Arbeitsunfähigkeit verursachten volkswirtschaftlichen Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung für das Jahr 2017 mit ca. 136 Milliarden Euro, die Gesetzlichen Krankenkassen wurden laut Bundesgesundheitsministerium mit Krankengeldzahlungen von 13,1 Mrd.€ in 2018 belastet (nach: Meyer/Maisuradze/Schenkel 2019: 416).

Darüber hinaus stellt eine längere Arbeitsunfähigkeit, ggf. eine drohende oder bestehende chronische Erkrankung, nicht zuletzt für die davon betroffenen Personen (und ihr persönliches Umfeld) ein gravierendes materielles, psychisches und auch soziales Problem dar (Detka et al. 2019). Arbeitsunfähigkeit kann daher zu einem längeren oder gar dauerhaften Ausschluss aus Erwerbsarbeit und gesellschaftlichen Leben führen. Der erwerbsdemografische Wandel, etwa ein knapper werdendes Erwerbspersonalpotential, ein steigender Altersdurchschnitt der Belegschaften und – zumindest in Teilen des Arbeitsmarkts – ein zunehmender Fachkräftemangel werden die bestehenden Problemlagen voraussichtlich verschärfen bzw. die Bedeutung der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit erhöhen (Gödecker-Geenen et al. 2013; Ohlbrecht et al. 2018).

Eine gerade auch für den „BEM-Kontext“ besonders relevante Erkrankung stellen *psychische Störungen* dar, die in den letzten Jahren sehr stark angestiegen sind: so berichtet die Techniker Krankenkasse von einem Zuwachs von 90 Prozent seit 2006 (vgl. TK-Gesundheitsreport 2019: 26), die AOK von 35 Prozent seit 2009 (jeweils Indexwerte; vgl. Meyer/ Maisuradze/ Schenkel 2019: 448). Eine in der Literatur immer wieder betonte Besonderheit psychischer Erkrankungen ist die anhaltende Tabuisierung dieses Krankheitsbildes sowohl durch die betroffenen Beschäftigten, wie durch die Arbeitgeber, die es zu einem für das BEM letztlich schwer zu durchdringenden Bereich macht (Voswinkel 2019: 345ff; Winterstein/ Koletzko 2013: 37; Bartel 2018: 142; Frerichs 2019: 335). Auch und gerade wegen der Tabuisierung psychischer Erkrankungen ist es wichtig, dieses Problemfeld im Rahmen der Rehabilitation oder des BEM mit erhöhter Sensibilität zu bearbeiten (Frobel 2010: 121).[6] Eine weitere Besonderheit psychischer Erkrankungen ist, dass sie nicht unmittelbar als Krankheit wahrgenommen werden (oder äußerlich wahrnehmbar sind) und häufig schleichend und in Wellen auftauchen (Voswinkel 2019: 345).

Das Projekt hat mit seiner Durchführung und den beschriebenen Ergebnissen einen relevanten Punkt adressiert. Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist eine volkswirtschaftliche, unternehmerische, aber vor allem auch individuelle Herausforderung. Zugleich ist erkennbar, dass sowohl mit Bezug auf unterschiedliche Wirtschaftsbranchen, Berufe und Tätigkeitsfelder, bezüglich des Beschäftigtenstatus‘, des Qualifikations- und Bildungsniveaus sowie des Geschlechts und des Alters, sehr unterschiedliche Gefährdungen bzw. Risiken existieren. Auf diese Differenziertheit haben Regelungen und Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, der Prävention, aber auch der Rehabilitation und Wiedereingliederung möglichst passend zu reagieren.

Das Projekt hat für die teilnehmenden Unternehmen und betroffenen Mitarbeitenden daher vor diesem Hintergrund grundsätzlich einen Mehrwert geschaffen, der durch den niedrigschwelligen Zugang zum Sozialversicherungssystem und die proaktive Beratung des BNW entstand. Das wurde den

[5] Die nachfolgende Einordnung der Ergebnisse basiert auf ein einer Literaturrecherche des SOFI, den Beratungsverläufen des BNW und den Forschungsergebnissen des SOFI.

[6] Partiell bricht diese Tabuisierung auf, da sich – so Gross (2017: 4) – „immer mehr Prominente als von „Burnout“, aber auch von einer depressiven Störung Betroffene „geoutet“ [haben]. Dadurch, aber auch sonst, hat sich die Wahrnehmung von psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit und Gesellschaft deutlich geändert. Es wird vermehrt über sie gesprochen und geschrieben.“

Beraterinnen und die Mitarbeitenden des SOFI auch in den persönlichen Gesprächen regelmäßig mitgeteilt.

Das deckt sich mit Forschungsergebnissen, dass dort, wo BEM eingeführt wird, Wirkung entsteht: In der Hälfte der BEM-Fälle habe „eine erfolgreiche Wiedereingliederung mit leistungsgerechtem Einsatz erreicht werden“ können (Vater/Niehaus 2013: 16). In der von Vater/Niehaus durchgeführten Studie gaben fast 90 Prozent der (Groß-) Unternehmen, die BEM-Maßnahmen durchgeführt haben, an, dass sie bei ihren Kosten-Nutzen-Analysen zu einem positiven Ergebnis gekommen seien: es habe sich reduziert der Krankenstand sowie krankheitsbedingte Kündigungen, verbessert das Arbeitsklima und erhöht das Engagement der Beschäftigten (vgl. ebd.). Auch Ohlbrecht et al. (2018) finden in ihrer empirischen Studie eine Reihe positiver Wirkungen des BEM:

- Initialzündung für veränderten Umgang mit Gesundheit
- Verbesserung des Arbeitsklimas
- Steigerung der Mitarbeiterbindung
- Kohäsive Wirkung von BEM auf der Ebene des Teams oder Abteilung
- Senkung des Krankenstands (ebd.: 163).

Die aufsuchende Beratung hat sich als wirksam erwiesen, weil der Fokus von Unternehmen im operativen Tagesgeschäft liegt und sie erst mit Verzögerung die externe Unterstützung von relevanten Sozialversicherungsträgern in Anspruch nehmen. Es kommt hinzu, dass Unternehmen und Beschäftigte nicht immer die möglichen Teilhabeleistungen kennen und trotz grundlegender Bereitschaft zögern, einen Antrag bei einem Sozialversicherungsträger zustellen, der dann die tatsächliche Zuständigkeit klärt. Diese Hürde hat sich im Projekt in den Erfahrungen der Beraterinnen und die Interviews der wissenschaftlichen Begleitung immer wieder gezeigt. Mit der aufsuchenden Beratung kann die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover diese Hürde überkommen und das Angebot den alltäglichen Bedingungen anpassen. Die wissenschaftliche Begleitung bestätigte, dass jedes Unternehmen und jede teilnehmende beschäftigte Person ein Angebot wollte, dass ihrem Vorwissen entsprach, bedarfs- und bedürfnisgerecht war und welches umgehend einen Effekt hatte – sei es, dass die Beratung einsetzte, eine Maßnahme beantragt oder der weitere Ablauf geplant werden konnte. Das vom BNW erstellte Manual wurde nicht weiterverwendet, da für die Akquise und die Beratungen keine einheitlichen Prozesse etabliert werden konnten. Die Unternehmen wurden über unterschiedliche Wege akquiriert und die Beratungen waren zwar in ihrer Struktur ähnlich – Erstinformation, Bedarfserhebung, Unterstützung -, aber in ihrem Ablauf – Reihenfolge, Dauer der Elemente – verschieden.

Ein Erklärungsansatz für die teilweise schwierige Akquisesituation von Unternehmen und Mitarbeitenden kann eine mangelnde Institutionalisierung der „Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitenden“ (Ohlbrecht 2018: 15) von Prävention, betrieblicher Gesundheitsförderung und BEM sein (Seel 2017: 285). Knoche/Sochert (2013) merken an, dass Arbeitsunfähigkeitszeiten von mehr als 6 Wochen Dauer (die das BEM-Verfahren formal auslösen) selten sind (ebd.: 52). Seitens der betroffenen Beschäftigten ist eine Teilnahme an BEM bzw. BEM-Maßnahmen grundsätzlich freiwillig, wenngleich im Verlauf Mitwirkungspflichten entstehen (Seel 2017: 286, 288).

Das Ergebnis, dass nicht alle Unternehmen gleichermaßen erreicht wurden, ist auch in Studien zu finden. Nach einer betrieblichen Erhebung (Niehaus et al. 2008) hätten in den Jahren 2006/2007 87 Prozent der großen Unternehmen, 68 Prozent der mittelgroßen Unternehmen und knapp 33 Prozent der kleineren Betriebe BEM „thematisiert“. Bezüglich einer Umsetzung sind die Prozentwerte erwartungsgemäß niedriger, d.h. BEM-Maßnahmen tatsächlich umgesetzt hätten 68 Prozent der Großunternehmen, 38 Prozent der mittleren Unternehmen und lediglich 28 Prozent der Klein- und Kleinstbetriebe (Vater/Niehaus 2013: 14). Die relativ schwache Thematisierung und Umsetzung von BEM-Maßnahmen in kleineren Betrieben gilt als problematisch, da knapp 41 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland in kleinen/kleineren Betrieben arbeiten und somit strukturell weitgehend von diesen Maßnahmen ausgeschlossen sind (vgl. Vater/Niehaus 2013: 14). Das Thema BEM ist dabei nicht einzigartig und auch andere, vergleichbare gesetzliche oder auch tarifvertragliche Regelungen oder Vorschriften, etwa zur Gefährdungsbeurteilung, zeigen einen Zusammenhang zur Betriebsgröße (Freidank et al. 2011; Kohte/Kaufmann 2019), wesentlich durch die unterschiedlich ausgeprägten organisationalen, institutionellen, personalen und finanziellen Rahmenbedingungen (DGB-

Bildungswerk 2017, Detka et al. 2019). Eine besondere Bedeutung kommt bei den institutionellen Faktoren den betrieblichen Interessenvertretungen (oder auch Schwerbehindertenvertretungen) bzw. deren Fehlen zu, die in KMU ebenfalls weniger als in Großunternehmen verbreitet sind (Ellguth/Kohaut 2017: 283). Zuletzt spielt auch die interne und externe Arbeitsmarktsituation des jeweiligen Unternehmens eine Rolle (Kardorff/Ohlbrecht 2015). Die Beraterinnen des BNW hatten ebenfalls den Eindruck, dass in kleineren Betrieben häufiger Ressourcenmangel genannt wurden und ein BEM häufiger initiiert wurde, wenn der Arbeitsmarkt es verlangte.

Für die Akquise von Mitarbeitenden können Ängste und Hemmungen der Betroffenen gegenüber einer BEM-Teilnahme als Erklärung genannt werden, da sie im Rahmen eines solchen Prozesses Bedenken haben, ihre Erkrankung(en) offenzulegen (Knoche/Sochert 2013), was in Bezug auf die Art der Maßnahme(n) wichtig ist (Ohlbrecht et al. 2018). Dies mag dazu beitragen, dass die „Bereitschaft [der Mitarbeitenden], sich überhaupt betreuen zu lassen, gering ist“ (Knoche/Sochert 2013: 52). Insbesondere bei psychischen Erkrankungen ist die bereits angesprochene „doppelte Tabuisierung“ bedeutsam: Arbeitgeber (Vorgesetzte, aber auch Kolleginnen und Kollegen) zögern, wahrgenommene Symptome anzusprechen, die Betroffenen selbst haben erhebliche Stigmatisierungsängste (Voswinkel 2019), die oftmals verhindern, dass die gerade bei psychischen Krankheiten wichtige frühzeitige Intervention erfolgt (Frerichs 2019: 335). Die Erfahrungen der Beraterinnen haben aber auch gezeigt, dass einige Mitarbeitende sich bewusst für ein BEM entscheiden und es für die Verbesserung der eigenen Situation nutzen möchten.

Aus dem bisher Gesagten lassen sich bereits einige Rückschlüsse auf Faktoren und Bedingungen für die Strukturierung und Gestaltung von BEM-Prozessen ziehen, die zu einer erfolgreichen Eingliederung beitragen oder diese auch entgegenstehen können. Grundlage für jedes BEM ist eine Bereitschaft der beteiligten Unternehmen und betroffenen Mitarbeitenden, dies durchführen zu können. Die weitere Grundlage ist dann auch, im BEM offen zu kommunizieren, wie die Beraterinnen des BNW im Ergebnis gezeigt haben: der Erstkontakt hat besondere Relevanz, da dieses zur Klärung der Erwartungen aller Beteiligen und Voraussetzungen an das BEM genutzt werden kann und nicht zum Beispiel ein „herkömmliches“ Fehlzeitengespräch (bzw. Sanktionierung) ist (Seel 2013: 33; ähnlich Ohlbrecht et al. 2018). Auch die Nutzung von Schulungen über das BEM wird in der RE-BEM--Studie als relevant angesehen (DGB-Bildungswerk Bund 2017: 94).

Tabelle 6 – Überblick potentielle Gelingens- und Hemmfaktoren bei BEM-Prozessen

Gelingensfaktoren	**Hemmfaktoren**
Verfügbarkeit von Ressourcen	Fehlen von Ressourcen
strukturierte, aber individuelle Verfahren	starre Verfahren
Vorwissen / Zeit zur Vorbereitung des Falles	Hoher organisatorischer Aufwand bei Schicht- und Montagearbeit
Informiertheit zu BEM, BGM	Zuständigkeitsunstimmigkeiten
Eigeninitiative durch die/den Beschäftigten	Fehlende leidensgerechte Arbeitsplätze
Soziales Unterstützungsnetzwerk	Finanzielle Einbußen; sonst. Sanktionen
Ansprechpersonen und „Kümmerer“	Fehlendes Wissen und mangelnde Erfahrungen über BEM
(Lokale) Vernetzung mit überbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren	Fehlende Schnittstellen möglicher Akteure (intern und extern) aber auch zu viele Schnittstellen bis Unterstützung

Für ein gelingendes BEM sind Ressourcen verschiedener Art nötig. Im einfachsten Fall ist dies Zeit, meist aber sind es personelle, finanzielle oder organisatorische Ressourcen, die für ein BEM bereitgestellt werden müssen, damit es durchgeführt und erfolgreich werden kann. Das ist häufiger in größeren Unternehmen gegeben. In Betrieben, in denen Strukturen und Ansprechpersonen bereits

vorhanden sind, wird ein BEM-Fall ebenfalls häufiger umgesetzt als in Unternehmen ohne solche Strukturen und Akteure (Vater/ Niehaus 2013: 15). Für Unternehmen mit vorhandenen Ressourcen finden sich zudem häufig bestehende Strukturen, Regelungen, Verfahren und Erfahrungen des Gesundheits- oder auch Qualitätsmanagements. Eine andere Möglichkeit, den BEM-Prozess an bereits bestehende innerbetriebliche Strukturen anzuknüpfen, bildet die „Personalvermittlung im internen Arbeitsmarkt" (PVA), die sich allerdings erst bei großen Unternehmen etablieren lasse (Filipiak/ Mühge 2019: 352). Die PVA kann dann unterstützend tätig werden, wenn die beteiligten Akteure feststellen, dass es Sinn ergebe, einen neuen Arbeitsplatz, außerhalb des eigenen Arbeitsplatzes zu suchen. Die Beraterinnen haben teilweise auf die genannten Ressourcen zurückgreifen können und gesehen, dass vorhandene Strukturen die Unterstützung befördern. Sie haben aber auch festgestellt, dass eine bloße Verfügbarkeit nicht ausreichend ist, sondern von beiden Parteien eingesetzt bzw. gewollt werden muss.

Die Ausführungen von Detka et al. (2019) zeigen zwar, dass kleinere Betriebe hier nicht über vergleichbare Ressourcen wie größere Unternehmen verfügen, aber dafür informelle, nicht-institutionalisierte Prozesse eines „alternativen BEM" schaffen bzw. nutzen können. Hierbei seien vor allem „Teamkollegen" in die Anstrengungen der Wiedereingliederung einzubeziehen (ebd.: 367). In solchen KMU-Konstellationen gleiche BEM eher „offenen Suchprozessen" (ebd.: 368, zitiert nach Bode et al. 2016). Bestimmte, alternative Rahmenbedingungen, insbesondere betrieblicher „Arbeitsbündnisse" können so die BEM-berechtigten Mittelpunkt der Beratung stellen (Detka et al. 2019: 368) und das BEM fördern (Seel 2017). Das haben die Beraterinnen auch durch ihren individuellen Ansatz erreichen können. Der Fokus individueller Beratungen kann stärker auf eine frühzeitige Rückkehr gerichtet sein, da dieses eine rehabilitative Wirkung hat (so auch Frerichs 2019: 335). Auch eine regionale Verankerung bzw. Nähe der beteiligten Akteure wird als fördernder struktureller Faktor gesehen, da so Angebote in unmittelbarer Nähe gemacht werden können (Knoche/Sochert 2013: 53).

Prinzipiell sind an einem BEM-Prozess – je nach Betriebsgröße – mehrere Personen oder Stellen beteiligt: als *externe* Akteure spielen die Krankenversicherungen, Gesetzliche Unfallversicherungen sowie eben die Rentenversicherungen eine Rolle (Vater/ Niehaus 2013: 13), bei schwerbehinderten Menschen das Integrationsamt (Seel 2017: 287). *Betriebsinterne* Akteure sind selbstverständlich der betroffene Mitarbeitende und Arbeitgebende, aber gegebenenfalls ebenso Betriebs-/Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung und andere (Seel 2017: 287). In mehreren jüngeren Studien wird die besondere Rolle fester Ansprech- und Vertrauenspersonen („Kümmerer", „Impulsgeber", „Schlüsselperson": DGB-Bildungswerk 2017), die sowohl von Arbeitgeber- als auch von Beschäftigtenseite akzeptiert ist, hervorgehoben (Stegemann 2017; Vater/Niehaus 2013; Seel 2013, 2017). Die Beraterinnen haben festgestellt, dass konkrete Ansprechpartner und eine möglichst geringe Fluktuation unter diesen durchaus wichtig waren, damit eine insgesamt förderliche „Interaktionskonstellation" (Brussig/Mühge/Voss 2019) entsteht, in welcher das BEM gezielt, strukturiert und systematisch umgesetzt werden kann. In kleineren Betrieben könnte dies dann auch „alternative BEM-Prozesse" gewesen sein, die sich in betrieblichen „Arbeitsbündnissen" zwischen Betroffenen, Kollegen, Vorgesetzten und Beraterinnen Maßnahmen entwickeln.

Immer wieder wurde von den Beraterinnen auf die Bedeutung von Vertrauen, einer „vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre" oder „gewachsenen Vertrauensbeziehung" hingewiesen; auch in der Literatur wird die Notwendigkeit des Bestehens einer Vertrauenskultur im Betrieb bzw. zwischen den beteiligten internen und auch externen Akteuren betont (Vater/Niehaus 2013; Seel 2017). Besonders relevant sind die internen Akteure und deren Beziehungen untereinander. Vater/Niehaus (2013) betonen, dass ein kooperativer Führungsstil einen wichtigen Einfluss auf die Ein-/Durchführung von BEM hat (Vater/Niehaus 2013) und es wird eine „enthierarchisierte Kommunikation" für wesentlich erachtet (Ohlbrecht et al. 2018: 163). Als besonders relevant für das Gelingen eines BEM-Prozesses werden sogenannte „weiche Parameter" Zutrauen, Vertrauen und Verlässlichkeit benannt (Seel 2013: 31). Das Problem hierbei ist aber, dass sich diese „weichen Parameter" nicht institutionalisieren lassen.

Aus den bisher genannten Gelingensbedingungen lassen sich – umgekehrt – einige wesentliche Hemmnisse bzw. hemmende Faktoren fast spiegelbildlich zusammentragen. Stegmann (2017) identifiziert fünf Faktorenbündel: erstens, einen „Mangel an Ressourcen und Ausweichoptionen in Bezug auf Arbeitsplätze" insbesondere in KMU; zweitens, eine „Misstrauenskultur", befördert durch Ängste vor Arbeitsplatzverlust, aber auch durch eine Gleichsetzung von BEM und Krankenrückkehrgesprächen; drittens, eine falsche, d.h. zu niedrige Prioritätensetzung von „Gesundheitsthemen im Alltagsgeschäft"; viertens, betriebsinterne Strukturen, die durch unklare Zuständigkeiten, Konflikte

zwischen Geschäftsführungen und Interessenvertretungen, aber auch innerhalb der Interessenvertretungen, ein BEM erschweren (ebd.: 24f.); fünftens schließlich ein unzureichender Kenntnisstand auch oder gerade bei Interessenvertretungen (ebd.: 11/12), denen generell eine zentrale Rolle im BEM zugewiesen wird. Ohlbrecht et al. (2019) nennen zudem eine betriebliche „Kultur" des Präsentismus, die Angst vor Einkommensverlusten, aber auch die Befürchtung, die Kolleginnen und Kollegen zusätzlich zu belasten als weitere Hemmfaktoren für Betroffene, ein BEM anzustoßen (ebd.: 161). All diese Faktoren zeigten sich auch in BEM-intensiv, wenn die Akquise, Beratung oder erfolgreiche Wiedereingliederung nicht erfolgreich waren.

Im Projekt zeigte sich zudem die Konzeption des Beratungsangebot mit mindestens zwei Schnittstellen – Rentenversicherung zu BNW, BNW zu betroffenen Mitarbeitenden – als Hemmnis. Die übergreifende Beratung zu Aspekten der Teilhabesicherung, Gesundheit und anderer Sozialversicherungsthemen konnte durch die Beraterinnen erfüllt werden. Der geplante niedrigschwellige Ansatz setzte hier an, in dem die Beratung im Mittelpunkt stand. Es führte aber dazu, dass wesentliche Informationen über die Leistungsmöglichkeiten von Sozialversicherungsträgern als auch Bedarfen der Teilnehmenden – also die Kommunikation in beide Richtungen – nicht vollständig vermittelt werden konnten. So berieten die Mitarbeitenden des BNW auch zu Themen, die außerhalb der gesetzlichen Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung lagen, konnten Informationen von Versicherten zu ihren Anträgen auf Rehabilitation aufgrund fehlender Informationen nicht weitergeben oder mussten auf den zuständigen Rentenversicherungsträger bei Fragen zu konkreten Leistungen zur Teilhabe verweisen. Die Deutsche Rentenversicherung konnte ihrerseits nicht aktiv werden, da ihr die relevanten Informationen fehlten. Die Literatur würde hier mit einer „Bürokratisierung" argumentieren, da eine Vielzahl von Fragen aufkommt, wer was warum wie macht oder nicht macht bzw. zuständig ist, es also zunächst um Prozesse und Strukturen, weniger um Inhalte geht.

In der Praxis wurde die Vermittlung konkreter Leistungen im Zweifel höher als eine allgemeine Beratung bewertet, insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen. Das oben beschriebene Interesse, Hilfe bei konkreten Anliegen zu suchen kam mit der Erwartung einher, auch eine umgehende Unterstützung zu erhalten, was nicht durch die Beraterinnen in diesem Maß geleistet werden konnte. Sie konnten nicht die konkreten Leistungen vermitteln, da dies in der Zuständigkeit der jeweilig zuständigen Sozialversicherungsträger, meist der Deutschen Rentenversicherung, blieben. Es kam hinzu, dass die Einbindung von BEM-intensiv häufig in bereits laufende BEM-Prozesse stattfand, wodurch konkrete Anliegen umso dringlicher waren. Die Erkenntnis wäre daher, dass die Deutsche Rentenversicherung ein mehrstufiges Angebot verfolgt, was einerseits den niedrigschwelligen Ansatz der Beraterinnen und andererseits die Möglichkeit der Leistungserbringung vereint, so dass dann auch konkrete Leistungen im Rahmen eines „Return-to-Work" (RTW) oder gar „Stay-At-Work" (SAW) erbracht werden können.

Die tatsächliche Projektumsetzung und die Ergebnisse lassen auch Schlussfolgerungen über eine idealtypische Beratungsperson zu. Die Person sollte neben dem direkt BEM-bezogenem Fachwissen, entsprechender Rechtssicherheit, umfassender Maßnahmenkenntnis und entsprechenden Schnittstellenkontakten außerdem ein grundlegendes Verständnis für betriebliche Prozesse, Denk- und Handlungsweisen besitzen. Sie müssen in der Lage sein, eine „betriebswirtschaftliche Sprache" zu sprechen, um von den betrieblichen Akteuren akzeptiert zu werden und sie zum Handeln bewegen zu können. Gleichzeitig ist aber auch medizinisches Grundwissen von Vorteil, weil dies den Vertrauensaufbau und die Wahrnehmung als in Gesundheitsfragen kompetente Gesprächspartner erleichtert. Dies ist vor allem für die Interessensvermittlung bedeutsam, wenn es um eine von allen Beteiligten anerkannte Einschätzung medizinisch gerechtfertigter Arbeitsanpassungen, Krankheitszeiten oder Leistungseinschränkungen geht. Dabei erwarten die Betriebe von der Beratung kein Lehrbuchwissen, sondern dass sie sich an fall- und betriebsspezifische Bedarfe anpasst und entsprechend spezifische Problemlösungen vorschlägt.

Zusätzlich benötigt die Beratungsperson, um ihre vermittelnde Rolle in den BEM-Gesprächen übernehmen zu können, ausgeprägte kommunikative Kompetenzen der Gesprächsführung. Das bedeutet konkret ein gutes Situations- und Akteursverständnis, um die jeweiligen Interessenslagen und Handlungslogiken zu erkennen, und rhetorische Fähigkeiten, um Gesprächsdynamiken und Kommunikationsstrategien der Gesprächsbeteiligten erkennen und ausbalancieren zu können. Es bedeutet auch ein Verständnis für die einhergehenden emotionalen und psychologischen Anforderungen aller Beteiligten, die sich auf die Gesprächsinhalte und -abläufe auswirken. Aus der interessenvermittelnden Rolle können sich angesichts dieser vielfältigen, von unterschiedlichen Akteuren ausgehenden Anforderungen - für die Beratungsperson relevante Rollenkonflikte entwickeln. Vor allem ist oft eine

Abgrenzung der eigenen Funktion als rein beratend und nicht prozessverantwortlich notwendig, sei es im Umgang mit den Betroffenen oder mit betrieblichen Vereinnahmungsversuchen (bspw. zur Legitimation von Kündigungsabsichten).

4 Verstetigung vor Ort.

4.1 Augangslage.

Der Firmenservice wurde als spezifisches Informationsangebot über Leistungen der Deutschen Rentenversicherung für Arbeitgeber geschaffen. Es bestand zuvor in der Regel nur Kontakt zum Betriebsprüfdienst, die die Vollständigkeit der Meldung und Abführung von Beiträgen für alle Sozialversicherungsträger prüfen und somit eine klare Kontroll- bzw. Überwachungsfunktion haben. Ein weiterer Kontakt kann zum Auskunft- und Beratungsdienst bestehen, der im Bedarfsfall Beratungen vornehmlich zu Rentenfragen vor Ort durchführen kann. Ein offenes, Beratungsangebot zu drei Feldern Sozialabgaben, Renten- und Rehabilitationsleistungen oder Beratungsangebote zum Thema gesunde Mitarbeitende vor Ort wurde erst mit dem Firmenservice geschaffen. Pro Jahr finden insgesamt 63.000 Beratungen durch alle Rentenversicherungsträger statt.

Das Firmenserviceangebot wird von allen Trägern der Rentenversicherung in unterschiedlicher Art und Weise erbracht. Einige Träger haben einen separaten Firmenservice eingerichtet, während andere Träger die Aufgaben Bereichen wie zum Beispiel dem Reha-Fachberatungsdienst übertragen haben. Das Firmenservice-Angebot der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover wurde mit begrenzten Stundenanteilen von drei Mitarbeitenden vom Standort Braunschweig vor Beginn von BEM-intensiv aus erbracht. Die Mitarbeitenden brachten jeweils unterschiedliche Erfahrungen im Bereich der rentenversicherungsrechtlichen Auskunft- und Beratungsarbeit, der Leistungssachbearbeitung und der Sozialberatung ein. Abgesehen von der niedersachsenweiten Telefonhotline lag der Fokus von persönlichen Beratungen und Netzwerkarbeit auf der Region Braunschweig, abgegrenzt durch Uelzen, Helmstedt, nördlicher Harz, Hildesheim, Hannover und Celle. Die regionale Begrenzung ergab sich aus den Möglichkeiten der Erreichbarkeit innerhalb eines Arbeitstages, wobei persönliche Beratungen von Unternehmen und oder Beschäftigten über diese Grenzen hinaus nur mit mehr Vorlaufzeit möglich waren. Eine kurzfristige, spontane Vor-Ort Beratung außerhalb der Region konnte nicht immer garantiert werden.

Das reguläre Firmenserviceangebot wurde regelmäßig um spezifische Aktionen ergänzt, die teilweise über die regionalen Grenzen hinausgingen. Die Mitarbeitenden kontaktierten niedersächsische Arbeitgeberverbände und Kreishandwerkerschaften und stellten dort das Firmenserviceangebot, inklusive der Möglichkeit einer Beratung zu gesunden Beschäftigten, vor. Aus diesen Aktionen gingen langdauernde Kooperationen mit einzelnen Unternehmen hervor, die die Teilhabeberatungen der Rentenversicherung in Anspruch nahmen. Eine Kooperation entstand mit der Gemeindeunfallversicherung (GUV) Braunschweig, in welcher gemeinsame Informationsveranstaltungen durchgeführt und auf das jeweilige Informations- und Beratungsangebot verwiesen wird. Über die Kooperation mit der Gemeindeunfallversicherung haben die Mitarbeitenden des Firmenservice einen weiteren Zugang zu Beratungsmöglichkeiten für BEM-berechtige Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung erhalten. Der Austausch zwischen den Trägern und Unternehmen erfolgt regelmäßig, so dass sich die Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung im Bereich des BEM und für diese Art der Unternehmen etabliert hat.

Durch die Kontakte mit vor allem größeren Unternehmen wurden einzelne bestehende Teilhabeleistungen so angepasst, dass sie leichter in den betrieblichen Alltag integrierbar waren. Diese Anpassungen wurden zusammen mit anderen Abteilungen, z. B. dem Bereich Rehabilitationskliniken oder dem Grundsatzreferat Rehabilitation, der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, entwickelt. Es besteht ein sogenanntes Betriebs- und Werksärzteverfahren, welches eine Antragstellung für Rehabilitation aus dem betrieblichen Setting heraus ermöglicht und keinen zusätzlichen hausärztlichen Bericht benötigt. Als Teil dieser Kooperation hat die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover auch spezifische medizinisch-orientierte Rehabilitationsleistungen entwickelt, die sich an Beschäftigte mit psychischen oder orthopädischen Bedarfen richten. Insbesondere psychische Erkrankungen stellen die häufigste Belastung von Beschäftigten dar und führen zu Zeiten von Arbeitsunfähigkeit. Das Verfahren sieht vor, Rehabilitationsanträge ähnlich von Anschlussheilbehandlungen schnell zu bearbeiten und bei Bewilligung eine Rehabilitationsklinik auszuwählen, welche zeitnah aufnehmen kann. Es soll so sichergestellt werden, dass die betroffenen versicherten Beschäftigten möglichst frühzeitig in Behandlung kommen. Als ein weiteres Verfahren wurden gezielt bewegungsorientierte Nachsorgeangebote bei großen Unternehmen aufgebaut, welche

entsprechende Ressourcen haben. Es befinden sich häufig bereits Trainingseinrichtungen auf dem Gelände von Großunternehmen, die für das betriebliche Gesundheitsmanagement genutzt werden; einzelne Unternehmen kooperieren auch mit lokalen Gesundheitsanbietern, um ihren Beschäftigten Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement unterbreiten zu können. Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover berät die Unternehmen und die Gesundheitsanbieter, wie ein Nachsorgeangebot für eine medizinische Rehabilitation aufgebaut sein muss, um anerkannt zu werden. Die Unterstützung hat für die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover den Vorteil, dass die versicherten Beschäftigten die Nachsorgeangebot besser wahrnehmen können, da sie im Anschluss mit der Arbeitszeit stattfinden können und keine zusätzlichen Aufwände für die Versicherten bedeuten.

Das Firmenserviceteam wurde ab 2021 durch eine weitere Mitarbeiterin verstärkt, die langjährige Erfahrungen im Bereich der individuellen Teilhabeberatung und des Fallmanagements besaß. Diese Mitarbeiterin war für Hannover und dessen Umland zuständig, welche bis etwa Walsrode, Nienburg / Weser, Bückeburg, Bad Pyrmont und Holzminden reicht. Der Fokus dieser Mitarbeiterin war von Beginn auf Beratung und Netzwerkarbeit ausgerichtet. Fragen zur Sozialversicherung wurden an das Team in Braunschweig verwiesen. Mit dieser Mitarbeiterin wurde schon parallel zum Projekt ein anderes Vorgehen im Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig Hannover entwickelt, welches das Angebot aktiv bewirbt und über persönliche Kontakte versucht, Teilhabeleistungen zu vermitteln. Die Beteiligung an BEM-Beratungen war ein untergeordneter Fokus.

Es verbleibt, dass das Angebot im Bereich des BEM trotz der personellen Ausstattung des Firmenservice für eine aufsuchende und wirksame Beratung teilweise unzureichend ist. Neben der regionalen Konzentration der Mitarbeitenden und der Bewerbung über Netzwerke und Partner beruht das Angebot letztlich immer noch auf der Initiative eines Unternehmens. Bei einem BEM-Fall muss die verantwortliche Person eines Unternehmens den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover kontaktieren. In Unternehmen, in denen es wie oben beschrieben häufige Personalwechsel gibt, BEM-Strukturen nur rudimentär vorhanden sind oder BEM-Verantwortlichkeiten nur eine unter vielen Aufgaben einer Person darstellen, kann die Kontaktaufnahme im Einzelfall nicht frühzeitig möglichst zum Ende der 6-Wochenfrist erfolgen und die gesundheitlichen Belastungen des betroffenen Mitarbeiters manifestieren sich.

4.2 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

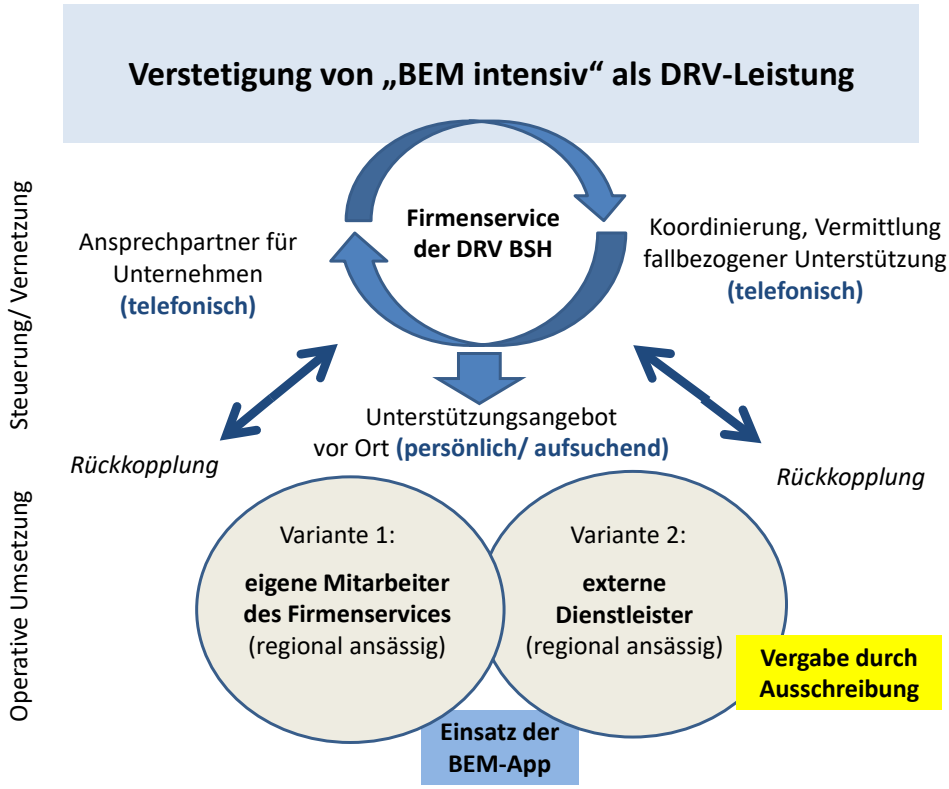
Im Antrag wurde neben der Erprobung des Beratungsangebots gefragt, ob dieses durch vollständig eigene oder durch eine Kombination von eigenen und fremden Mitarbeitenden erfolgen sollte. Die Steuerung und Vernetzung des Firmenservice, inklusive als telefonischer Ansprechpartner für Unternehmen und für die Vermittlung fallbezogener Unterstützung, könnte analog dem bisherigen Vorgehen durch einen eigenen Bereich der Deutsche Rentenversicherung erfolgen. Die Unterstützung vor Ort könnte über regional ansässige entweder eigene Mitarbeitenden oder einen Dienstleister erfolgen.

Der Ansatz des Projekts war ein aufsuchendes, niedrigschwelliges regionales Beratungsangebot mit dem Ziel, arbeitsunfähige Mitarbeitende im Sinne des § 167 Abs. 2 SGB IX möglichst noch vor Ablauf der 6-Wochenfrist zu identifizieren, innerhalb von 5 Tagen nach Identifikation einen Erstkontakt zu etablieren und hinsichtlich Teilhabeleistungen der Rentenversicherung und anderer Sozialversicherungsträger zu beraten und gleichzeitig in betriebliche Plattformen einzubetten. Das Angebot konnte auch eine Beratung hinsichtlich der Organisation und Prozesse von betrieblichen Plattformen beinhalten, sofern sie nicht vorhanden waren. Die dargestellten Ergebnisse und diskutierten Erkenntnisse zeigen, dass eine Zusammenarbeit von Unternehmen, Mitarbeitenden und der Deutschen Rentenversicherung in BEM-Prozessen komplex ist und Herausforderungen beinhaltet. Eine möglichst frühzeitige Akquise und Einleitung der Beratung, die proaktive Beratung und die zeitliche Eingrenzung der Beratung haben sich als wirksam erwiesen, konnten aber nicht in jedem Fall erreicht werden. Im Projektverlauf hat sich keine einzelne Strategie in der Akquise oder im Beratungsvorgehen herauskristallisiert, die auf eine klare Verstetigungsoption deuten würde, so dass das Ziel, betroffene Personen innerhalb der Frist oder einer vorgegebenen Zeit anzusprechen, nicht stetig erreicht wurde. Auch das SOFI, mit seinem Ansatz, Gelingens- und Scheiternsfaktoren durch Interviews mit Verfahrensbeteiligten zu identifizieren, konnte nur Handlungsempfehlungen aufstellen. Es verbliebe somit festzustellen, dass die Akquise, wie sie im Projekt erprobt wurde, nur mit dem betriebenen Aufwand

möglich wäre. Es wären umfangreiche Personalressourcen nötig, um die Unternehmen regelmäßig kontaktieren und das Angebot der BEM-Unterstützung unterbreiten zu können. Es wäre auch möglich, dass über diese kontinuierliche Netzwerkarbeit eine sich selbstverstetigende Dynamik entsteht, über welche potentielle Unternehmen und somit Fälle zugesteuert werden können.

Im Folgenden sollen nach den Teilansätzen getrennt die Verstetigungsoptionen dargestellt und bewertet werden.

Abbildung 1 – Verstetigungsoptionen im Projektantrag



Die Nutzung der App hat sich im Projekt als nicht erfolgreich erwiesen. Auch wenn die APP von einigen Teilnehmenden zur Kommunikation mit den Beraterinnen genutzt wurde, so war es meist in Ergänzung von anderen Kommunikationswegen (Telefon, E-Mail, etc.). Die überwiegende Zahl von Teilnehmenden hat die Nutzung der App abgelehnt bzw. die App nach der Erstanmeldung nicht genutzt. Auch die Beraterinnen definierten einen bedingten Mehrwert durch die Nutzung der App in ihrer täglicher Beratungspraxis. Sie telefonierten häufiger mit den Teilnehmenden, da sie unmittelbares Feedback erhielten und die Kommunikation so nicht asynchron verlief. Eine Verstetigung der App, auch in angepasster Form, ist daher aktuell nicht geplant.

Die Beratungsangebote wurden sehr gut angenommen und sollen daher auch zukünftig grundsätzlich bereitgestellt werden. Dies ist insofern nachvollziehbar, da sie eine Unterstützung in konkreten Problemlagen bedeuten. Die Beratungsform soll entweder als Fallmanagement erfolgen oder an diesem orientiert sein, da in den Gesprächen immer wieder Beratungen über rein arbeitsplatzbezogene Sachverhalte hinaus oder über Leistungen verschiedener Sozialversicherungsträger geleistet wurden. Die Gruppenangebote wurden demgegenüber nur bedingt angenommen und werden daher nur im Bedarfsfall umgesetzt. Wie in den Ergebnissen der Beraterinnen beschrieben, wurden runde Tische zu spezifischen Themen neben den offenen Informationsveranstaltungen angeboten. Die Veranstaltungen hatten nur wenige Teilnehmende, mit Ausnahme von Online-Veranstaltungen mit sehr vielen Teilnehmenden. Im ersten Fall liegt jedoch der Aufwand unter dem Nutzen und zweiten Fall fanden dennoch nur wenige Anschlussgespräche statt, die sich bereits in anderen Akquisewegen angedeutet hatten.

Die Beratungen werden voraussichtlich auch zukünftig in Teilen strukturunterstützend sein müssen, das heißt in Einzelfällen Angebote zur Optimierung eines BEM-Verfahrens unterbreiten, da dies von vielen Unternehmen im Projekt nachgefragt wurde. Die Ergebnisse der Beraterinnen und des SOFI

weisen auf den Bedarf von Unternehmen hin, bei konkreten Fragen konkrete Antworten zu erhalten, auch wenn noch nicht alle innerbetrieblichen Voraussetzungen erfüllt sind. So eine strukturunterstützende Beratung kann jedoch nicht die Vermittlung eines BEM-Verfahrens sein, sondern muss sich jeweils individuell an die vorhandenen Strukturen, Prozesse und sonstige Rahmenbedingungen anpassen. Im Projekt war nicht eindeutig identifizierbar, ob dieser Bedarf von der Unternehmensgröße abhing oder mit ihr korrelierte. Es hatten sowohl kleinere als auch mittlere und teils größere Unternehmen einen strukturunterstützenden Bedarf, und es war nur eine Wahrscheinlichkeit, dass dieser bei kleineren Unternehmen hoch war. Wie im Ergebnisteil angerissen, hatten kleinere Unternehmen jedoch andere, alternative Möglichkeiten mit einem BEM-Fall umzugehen.

Das aufsuchende Angebot wurde als Voraussetzung für die frühzeitige Vermittlung von Teilhabeleistungen angesehen, da es im Idealfall ermöglicht, Teilhabeleistungen in Bezug auf eine bereits bestehende Beschäftigung umzusetzen. In Fällen, in denen ein Beschäftigungswechsel sinnvoll war, um zukünftige gesundheitliche Bedarfe zu vermeiden, konnte die Teilhabebedarfe entsprechend Beschäftigungsmöglichkeiten geplant werden, so dass ein Übergang möglichst nahtlos erfolgen konnte. Der Ansatz, das aufsuchende Angebot nur über ein Netzwerk umzusetzen, hat sich als nur bedingt wirksam erwiesen, da ein hoher Aufwand auch nach dem Aufbau des Netzwerks verblieb. Ausgangslage ist, dass jeder BEM-Fall für sich einzigartig ist, auch wenn der Bedarf von BEM alltäglich gegeben ist – für ca. 160.000 bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover versicherte Personen pro Jahr. Das erschwert eine effiziente Akquisearbeit, die zunächst nur auf einem abstrakten Niveau erfolgen kann, um wirtschaftlich zu sein. Im Sinne eines bedarfs- und bedürfnisorientierten proaktiven Angebots wäre so ein Mindestmaß an Netzwerkarbeit weiterhin nötig, um die Angebote des Firmenservice präsent zu halten. Das wird die Beteiligung von regionalen oder arbeitgeberspezifischen Veranstaltungen, die Durchführung eigener Veranstaltungen, Netzwerkpflege und ähnliches beinhalten.

Für die Akquise und auch Beratungsleistungen wäre zu entscheiden, ob zukünftig ein externer Beratungsdienstleister eingebunden wird oder ob die Beratungsleistungen durch die Deutsche Rentenversicherung selbst erbracht werden. Die Vorteile einer Einbindung eines externen Anbieters würde eine regionale Präsenz und die Einnahme einer Rolle eines neutral Dritten (nicht auch Leistungsträger) ermöglichen. Es würde auch eine rein fallbezogene und somit aufwandsbegründete Planung von Ressourcen ermöglichen, die nicht vorgehalten werden müssten. Die Vorteile eines eigenen, internen Angebots wäre demgegenüber die direkte Einbettung in das Leistungsportfolio und Verwaltungsprozesse, so dass in Beratungen unmittelbar Bezug genommen werden kann.

Im Projekt hat sich gezeigt, dass die Akquise und die Beratung durch die Einbindung eines externen Dienstleisters (hier Letztempfängers) nicht wesentlich wirksamer als im regulären Angebot waren. Es bestand weiterhin ein sehr hoher Aufwand, Unternehmen und potentielle Teilnehmende zu gewinnen. Der Zugang zu Unternehmen wurde nicht wie erwartet durch die Wirtschaftsnähe des BNW befördert. Der Vorteil einer unabhängigen Beratung, die von einer Einrichtung erfolgt, welche nicht gleichzeitig über Aspekte wie Erwerbsminderungsrente oder Rehabilitation entscheidet, wurde eben durch dieses Fehlen der Entscheidungskompetenz bzw. die Notwendigkeit der Weitervermittlung überwogen. Die Beraterinnen konnten nur bis zu einem bestimmten Punkt beraten bevor sie für Entscheidungen über konkrete Leistungen an den jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger abgegeben werden mussten. Es war sowohl für die Betriebe als auch betroffenen Mitarbeitenden kein sofortiger Nutzen erreichbar. Eine aufsuchende Beratung würde eigens geschulte Mitarbeitende bedürfen, welche die Unternehmensperspektive einnehmen, in Bezug auf eine konkrete Beschäftigung beraten können und gleichzeitig die Unterscheidung kommunikativ vermitteln können. Im Modellprojekt wurden drei Beratungsstellen eingesetzt, wovon eine Beraterin auch die Rolle der operativen Projektleitung übernahm. Im Projektzeitraum waren insgesamt fünf Beraterinnen im Projekt eingesetzt, die jeweils neu eingearbeitet werden mussten. In der Projektumsetzung war zudem der relativ hohe Personaleinsatz bei gleichzeitig hoher Fluktuation auffällig. Es wurden drei Berater eingesetzt,

Rechnerisch hat jede der drei Beraterinnen circa 3.000 Netzwerkkontakte, wovon sie rund 18 Unternehmen und 31 Arbeitnehmende in konkreten Beratungen unterstützte. Das entspricht einer Quote erfolgreicher Unternehmensakquise von 0,5 Prozent. Für alle Unternehmen in Niedersachsen[7] würde es einen hypothetischen personellen Aufwand von 96 Beratenden für die Kontaktierung von 288.303

[7] In Niedersachsen sind die Deutsche Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover und Oldenburg-Bremen vertreten.

Unternehmen bedeuten. Das ist nicht realisierbar und könnte selbst in einer besonderen Projektförderung nicht geleistet werden. Es ist zudem bis zum Einbezug der Rentenversicherung in einen BEM-Fall unklar, welches der Unternehmen einen tatsächlichen Bedarf hat. Legt man daher die Quote, also nur die erfolgreich akquirierten Unternehmen und die Annahme zugrunde, dass diese über nicht ressourcenintensive Prozesse gewonnen werden könnten, würde sich rechnerisch eine Zahl von rund 1.441 interessierten Unternehmen ergeben, für welche dann „nur“ rund 80 Beratenden benötigt.

Tabelle 7 – Anzahl der Unternehmen nach Zahl der Beschäftigten in Niedersachsen, 2024

Insgesamt	0 - 10 abhängig Beschäftigte	10 - 50 abhängig Beschäftigte	50 - 250 abhängig Beschäftigte	250 und mehr abhängig Beschäftigte
288.303	**244.573**	**35.039**	**7.264**	**1.427**

Quelle: Landesamt für Statistik Nidersachsen

Wird noch weiter gerechnet und überträgt man die Zahl von durchschnittlich zwei Beratungen pro teilnehmenden Unternehmen, so wären dies rund 2.880 betroffene Beschäftigte, was unter der Zahl liegt, welche anhand der vorhandenen Versichertendaten als potentiell betroffene Beschäftigte identifiziert werden konnte.

4.3 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger[8]

Das Projekt war zusammengefasst nur bedingt erfolgreich. Für die teilnehmenden Unternehmen und Mitarbeitenden brachte es einen Mehrwert, Unterstützung von den Beraterinnen zu erhalten, die nicht nur die betriebliche sondern auch ein Stück die sozialversicherungsrechtliche Perspektive einnehmen konnten. Die eigentlichen Ziele – frühzeitigere, kontinuierliche Akquise, regelmäßige Beratungen, schnelle Vermittlung von Leistungen – konnten häufig nicht erreicht werden. Es zeigte sich hier im Vergleich zum beschriebenen Regelangebot kein Mehrwert.

Aus den vorhergehenden Ausführungen bleibt festzuhalten, dass die innovativen Teile des Modellprojekts nicht pauschal für eine Verstetigungsempfehlung genutzt werden können. Die individuellen Rahmenbedingungen der Unternehmen und die Komplexität der Beratung tragen dazu bei, dass geplante Strukturen in der Regel Einzelfalllösungen darstellen, die keine Flächendeckung versprechen. Trotz der unterschiedlichen Ansätze und auch eines Einbezugs neuer Kompetenzen wie zum Beispiel eines externen Beratungsteams steht und fällt das Gelingen der Handlungen primär mit dem jeweiligen Unternehmen sowie seiner organisationalen und kulturellen Grundlagen. Damit ist wiederum zu schlussfolgern, dass organisationale Entwicklungsprozesse eine Grundvoraussetzung dafür darstellen, um den in BEM-intensiv verfolgten Ansatz, der Ausweitung und Implementierung von weiterführenden, routinierten Beratungsstrukturen, umsetzen zu können. In vielen Unternehmen bedarf es folglich zu allererst eines *Change Management Prozesses*, der jedoch nur punktuell durch die Rentenversicherung im Kontext des Firmenservice angeschoben werden kann. Auch könnten Arbeitgeber, die ein BEM einführen, durch Prämien oder einen Bonus gefördert und auf diese Weise im nötigen Entwicklungsprozess flankiert werden (§ 167 Abs. 3 SGB IX). Damit könnten Prozesse und die Entwicklung von betrieblichen Netzwerkstrukturen indirekt unterstützt werden – sie verbleiben aber weiterhin in der Verantwortung des jeweiligen Unternehmens und es könnte entgegengehalten werden, dass die Wiedereingliederung eines zuvor arbeitsunfähigen Mitarbeitenden in Zeit eines Arbeitskräftemangels ebenfalls ein Bonus ist.

Aufgrund der nicht kontrollierbaren Bedingungen in und durch die Unternehmen und einer dadurch nur begrenzt vorhersagbaren Kosten-Nutzen-Rechnung, ist keine umfassende Investition in den Aufbau der skizzierten Beratungsstrukturen zu empfehlen. Dennoch bleibt die grundlegende Problematik bestehen, dass BEM zu spät oder gar nicht einsetzt und den Beschäftigten wertvolle Zeit und

[8] Die Frage der Verstetigung betrifft nur die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, da das BNW umfassende Aktivitäten im Bereich BEM, wie es sie in BEM-intensiv umgesetzt hat, unter den aktuellen Bedingungen als nicht realisierbar einschätzt.

Unterstützungsleistungen vorenthalten wird. Die Erkenntnisse haben dazu beitragen, innerhalb der Deutschen Rentenversicherung die Perspektive zu wechseln und neben der bisherigen Beratung, den proaktiven Zugang direkt auf die Versicherten selbst auszuweiten und nicht indirekt über die Unternehmen und Betriebe. Der Grundgedanke des Projekts soll deshalb weitergeführt werden und ist innerhalb der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover auch erprobt worden.

Genutzt werden soll der aktuelle Bestand von Versichertendaten unter Rückgriff auf den Risikoindex Erwerbsminderungsrente. Der Risikoindex Erwerbsminderungsrente gibt an, welches Risiko einer mehr als nur vorübergehenden Einschränkung der Beschäftigungsfähigkeit in den nächsten Jahren besteht. Der Risikoindex wird mittels jeweils vergangener Beitragszeiten, Inanspruchnahme von Leistungen, soziodemografischen Merkmalen und anderen Variablen berechnet. Mit dem Risikoindex können dann Personen identifiziert werden, die von einer Prävention oder Rehabilitation profitieren könnten. Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat den Risikoindexergänzt, indem ein Bezug von Krankengeld als Indikator genutzt wird. Als entscheidendes Kriterium kann für BEM der Bezug mindestens eines Rentenversicherungsbeitrags durch eine Krankenkasse herangezogen werden, da dies der Eintritt von Krankengeldzahlung und mindestens somit Arbeitsunfähigkeit – oder bei gleicher Diagnose, in Summe - von sechs Wochen und mehr bedeutet. Mit diesem Merkmal können die vorhandenen Daten auch nach anderen Kategorien gefiltert werden.

Eine entsprechende Beratung kann dann zunächst telefonisch erfolgen, um den tatsächlichen Bedarf festzulegen, vor allem im Hinblick auf BEM, da nicht alle so identifizierten Personen dauerhaft von ihrer Beschäftigung ausgeschlossen sind. Erst dann erfolgt eine weiterführende Beratung. Der Ü45 Check-up wird genutzt, wenn der Teilhabebedarf noch uneindeutig ist. Bei erkennbar ersten gesundheitlichen Einschränkungen wird eine Teilnahme an RV Fit empfohlen. Bei vorliegenden Rehabilitationsbedarfen wird hinsichtlich möglicher Leistungen zu Teilhabe beraten. In einer Verstetigung soll die Erbringung eines frühzeitigen, aufsuchenden Angebots zunächst mit eigenen Mitarbeitenden umgesetzt werden, um einen direkten Kontakt zum Sozialversicherungsträger zu ermöglichen und somit Anschluss für konkrete Leistungen zu erreichen. Im Einzelfall kann es im Sinne eines gestuften Angebots sinnvoll sein, einen externen Beratungsdienstleister hinzuziehen, der mit einem konkreten Beratungsauftrag entweder Unternehmen oder betroffene Mitarbeitende unterstützt, so wie es bereits bei Teilen des Fallmanagements praktiziert wird. Es ist dort bereits jetzt möglich, ein externes Fallmanagement für Personen mit spezifischen Bedarfen einzubinden, um eine detaillierte Beratung zu erreichen. Mit dem gestuften Verfahren kann ein effizienter Einsatz von Ressourcen ermöglicht werden, der die Herausforderungen im Umgang mit den Unternehmen umgeht, aber dennoch frühzeitig und proaktiv ausgerichtet ist.

Dieser Ansatz ist ebenfalls insofern limitiert, da er nach Ablauf der 6-Wochenfrist zum Tragen kommt. Es gibt jedoch jenseits des Einsatzes von personellen Ressourcen keine Möglichkeit, dass die Deutsche Rentenversicherung ohne Kommunikation von Unternehmen und oder Beschäftigten vor Ablauf der Frist von einem möglichen BEM-Fall Kenntnis erhält. Seitens der jeweiligen Krankenkasse könnte grundsätzlich erst nach § 51 SGB V die Deutsche Rentenversicherung Kenntnis von einem potentiellen BEM-Fall – dann in der Regel bereits bei möglicher Aussicht einer dauerhaften Einschränkung der Beschäftigung – erhalten. Der Ansatz, potentielle BEM-Fälle über die Nutzung eines Risikoindex zu identifizieren, ermöglicht abseits dessen eine strukturierte Erfassung potentieller Fälle, denen ein freiwilliges Beratungsangebot unterbreitet werden kann. Er verringert die zusätzlichen Anforderungen an die begrenzten betrieblichen Ressourcen, den Prozess durchgehend zu begleiten. So ein aufsuchendes Angebot des Firmenservice ist grundsätzlich nach §§ 12, 13 SGB IX als Erfüllung des Auskunfts- und Beratungsauftrag der Deutschen Rentenversicherung verstetigbar. Es ist möglich, Vorträge und Informationen für betroffene versicherte Personen und Unternehmen als Beitragszahlende bereitzustellen, um ihnen Wege zur Teilhabe aufzuzeigen. Für eine Verstetigung könnte eine rechtliche Ausweitung des Beratungsleitfadens des Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung empfohlen werden, wie sie zum Beispiel über einen gemeinsamen Gremienbeschluss der Rentenversicherung möglich ist. Die Klarstellung könnte die bereits genannten Punkte zum Aufbau und Pflege ein träger- und institutionsübergreifenden Beratungsarbeit, die Definition von Inhalten, insbesondere mit Blick auf BEM sowie die strukturfördernde Beratungsarbeit beinhalten.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung.

Der Ansatz der proaktiven Versichertenbetreuung durch eine postalische Kontaktaufnahme und telefonische Beratung kann prinzipiell ebenfalls bundesweit verstetigt werden. Die Struktur für solcher Beratungen, welche die Form eines rechtskreisübergreifenden Fallmanagements annehmen können, ist bereits in Form des Reha-Fachberatungsdienstes und anderer Bereiche gegeben. Für Personen mit einem tiefergehenden oder speziellen Beratungsbedarf ist in der Regel ein Netzwerk an Beratungsdienstleistern oder kommunalen Einrichtungen vorhanden. Es bedarf jedoch eines hausinternen Prozessablaufs zur Identifizierung und Kontaktierung der Versicherten und letztlich zusätzlicher personeller Ressourcen in diesem Bereich.

Gleichzeitig können auch die anderen Träger im Umfeld von Unternehmen durch allgemeine Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit zum Firmenserivceangebot mit dem Schwerpunkt BEM aktiv präsent sein. Die überwiegend regionale Struktur der Träger ermöglicht eine adressatengerechte Ansprache von Unternehmen unter Berücksichtigung der regionalen Wirtschaftsstruktur (wie Wirtschaftsbereiche, Größe, Krankenstand).

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Frühzeitige Bedarfserkennung und Einleitung von Teilhabeleistungen durch aufsuchendes BEM-Management im Betrieb im Rahmen des Firmenservice der DRV
Akronym	BEM-intensiv
Zuwendungsempfänger	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover (DRV BS-H)
Projektbeteiligte	Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft (BNW) gGmbH, Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) e.V., Industrieller Arbeitgeberverband Osnabrück - Emsland - Grafschaft Bentheim (IAV) e.V., AOK Niedersachsen, DRV-Bund/-Oldenburg-Bremen/-Westfalen
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.12.2019 – 30.11.2023

6.2 Anlage B – Literaturverzeichnis

AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.) (2013): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Zusammengestellt von K. Knoche und R. Sochert. iga.Report 24, Berlin und Essen.

Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.) (2019): Fehlzeitenreport 2019. Digitalisierung - gesundes Arbeiten ermöglichen. Berlin.

Bartel, S. (2018): Arbeit oder Gesundheit? Eine qualitative Verlaufsstudie zu gesundheits-bedingten Brüchen in der Berufsbiographie. In: Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik 1. Auflage, Springer VS, Wiesbaden, S. 139-154.

BMAS (2018): Schritt für Schritt zurück in den Job. Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen. Bonn.

Brussig, M.; Mühge, G.; Voss, D. (2019): Editorial: Gesundheit im Betrieb. Konzepte, Erfahrungen, Strategien, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 326.

DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2019): DAK-Gesundheitsreport 2019. Hamburg.

Detka, Carsten, Ohlbrecht, Heike, Kuczyk, Susanne und Bianca Lange (2017). Individualisierte Lösungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). In: Reha-Info: aktuelles aus dem Rehabilitationsgeschehen, Frankfurt, M: BAR, 4, S. 5-6.

Detka, C.; Kuczyk, S.; Lange, B.; Ohlbrecht, H. (2019): Betriebliches Eingliederungs-management als Chance? Kreative Suchprozesse in kleinen und mittleren Unternehmen, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 365-372.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2007): Regionale Initiative – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Abschlussbericht. Berlin.

DGB-Bildungswerk Bund (Hrsg.) (2017): Projekt RE-BEM, Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse. Hamburg.

Ellguth, P.; Kohaut, S. (2017): Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2016. In: WSI-Mitteilungen 4/2017, S. 278-286.

Filipiak, K.; Mühge, G. (2019): Innerbetriebliche Netzwerke für ein return to work, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 351-357.

Freidank, J.; Grabbe, J.; Kädtler, J.; Tullius, K. (2011): Altersdifferenzierte und alternsgerechte Betriebs- und Tarifpolitik. Eine Bestandsaufnahme betriebspolitischer und tarifvertraglicher Maßnahmen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit.

INQA-Bericht Nr. 42, herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und der Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Dortmund/Berlin.

Frerichs, F. (2019): Laufbahngestaltung bei begrenzter Tätigkeitsdauer, in: WSI-Mittelungen, 72. Jg., 5/2019, S. 327-334.

Frobel, S. (2010): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großunternehmen im Kontext psychischer Beeinträchtigungen. Unv. Masterarbeit. Universität Dortmund, 2010.

Gödecker-Geenen, N./ Vieregge, D./ Keck, T. (2013): Betriebliches Eingliederungs-management: Praxis und Perspektiven aus der Sicht der Rentenversicherung, in: AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.), S. 25-29.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2019): Präventionsbericht 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018. Berlin.

Gonon, A. (2019): Frühes Eingreifen bei psychischer Arbeitsunfähigkeit als ambivalente Strategie, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 335 – 342.

Gross, B. (2017): Aktuelle Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation. Redemanuskript 13. aktuelles Presseseminar der Deutschen Rentenversicherung Bund, 14. und 15. November 2017 in Würzburg.

Kardorff, E. v./ Ohlbrecht, H. (2015): Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung. In: bag ub Impulse 2015, 72, S. 22-27.

Knoche, K.; Sochert, R. (2013): BEM in Deutschland: Verbreitung, Erfahrungen und Perspektiven – ein Fazit, in: AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.), S. 52-54, Berlin und Essen.

Kohte, W.; Kaufmann, S. (2019): Niedrigschwellige Beratung – ein erfolgreiches Beispiel aus Hamburg, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 382-386.

Ohlbrecht, H. (2018): Arbeitswelt und Gesundheit: Ein gesundheitssoziologischer Blick auf die Herausforderungen der Arbeitswelt 4.0, in: Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik. 1. Auflage, Springer VS, Wiesbaden, S. 117 – 138.

Ohlbrecht, H.; Detka, C.; Kuczyk, S.; Lange, B. (2018): Return to Work and Stay at Work – Die Frage nach einem gelingenden betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Rehabilitation 2018; 57: 157-164.

Ohlbrecht, H.; Seltrecht, A. (2018): Einleitung, in: Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik. 1. Auflage, Springer VS, Wiesbaden, S. 7-26.

Richter, R. (2017): Unterstützende Ressourcen für das Betriebliche Eingliederungs-management (BEM). Abschlussbericht zur begleitenden Online-Umfrage 2016. Teil 3 der Studie RE-BEM. In: DGB-Bildungswerk Bund (Hrsg.), S. 3-105.

Seel, H. (2013): Praxis und Perspektiven des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus Sicht der Integrationsämter, in: AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.), S. 30-34.

Seel, H. (2017): Fernab von Fehlzeitengesprächen: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance und Herausforderung, in: Faller, G. (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, Bern, S. 285-294.

Stegmann, Chr. (2017): Ergebnisse der Sekundärstudie, in: DGB-Bildungswerk Bund (Hrsg.), Teil 2, S. 1-35.

Vater, G.; Niehaus, M. (2013): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement: Umsetzung und Wirksamkeit aus wissenschaftlicher Perspektive, in: AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.), S. 13-19.

van Vilsteren, Myrthe, van Oostrom, Sandra H., de Vet, Henrica C.W., Franche, Renée-Louise, Boot, Cécile R.L. und Johannes R. Anema (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. In: Cochrane Database Syst Rev, 10: Cd006955.

Voswinkel, S. (2019): Rückkehr in die Arbeit bei psychischen Erkrankungen. Heraus-forderungen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 343-350.

Walter, Uta (2017): Qualitätsstandards im BGM, in: B. Badura (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert, Springer-Verlag 2017, S. 109 -124.

Winterstein, S. / Koletzko, W. (2013): Betriebliches Eingliederungsmanagement – Erfahrungen der DAK-Gesundheit aus der BEM-Praxis. In: AOK-BV; BKK BV; DGUV; vdek (Hrsg.), S. 35-41.

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Carls, Kristin, Splett, Barbara (2024) Betriebliches Eingliederungsmanagement. Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung. In: SOFI Arbeitspapier / SOFI Working Paper, Nr. 2024-32.

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