**ERGEBNISBAND**

# JobProtection

## Nachhaltige Sicherung von Beschäftigung bei besonderen Personenkreisen im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

**Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf**

**Projektverantwortlich:**
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt JobProtection 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 JobProtection 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.

# Inhaltsverzeichnis


1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Einleitung und Inhalt. 4
1.2 Augangslage. 5
1.3 Inhalte 6
1.4 Ziele 7
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 9
1.5.1 Hintergrund 9
1.5.2 Ziele und Fragestellungen 10
1.5.3 Forschungsdesign und Methoden 10

2 Ergebnisse des Modellprojekts. 14
2.1 Wissenschaftliche Ergebnisse 18
2.1.1 Ergebnisse der Kontendatenanalyse 18
2.1.2 Einflussfaktoren auf nachhaltige Beschäftigung 20
2.1.3 Ergebnisse der aktenanalysen zu Nachsorgeterminen 22

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

4 Verstetigung vor Ort. 32
4.1 Ausgangslage. 32

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung. 35

6 Anlagen 38
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 38
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 38
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 38

# 1 Darstellung des Modellprojekts

## 1.1 Einleitung und Inhalt.

Dank entsprechender Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gelingt es vielen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Eine Rehabilitationsnachsorge findet momentan mit einer zeitlich begrenzten Dauer von sechs Monaten statt, obwohl der Nachsorgeauftrag zur dauerhaften (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt perspektivisch bis zum Erreichen der Altersrente gilt. Für Personen mit eine F00-F99 Hauptdiagnose und einer Teilnahme an speziell für diese versicherten Personen konzipierten LTA-Maßnahmen ist dies besonders problematisch, da sie einen besonders individuellen Unterstützungsbedarf haben. Der Bedarf einer Nachsorge erstreckt sich über Beschäftigungsaufnahme hinaus, da sonst die Nachhaltigkeit der LTA-Maßnahme sowie der Eingliederung gefährdet ist.

Das Projekt JobProtection hat hier angesetzt. Es war ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für Personen mit einer F-Hauptdiagnose (außer F10-F19), die eine Beschäftigung im Anschluss an eine LTA-Maßnahme aufgenommen haben. Personen konnten im Umfang von bis zu 48 Einheiten auf Angebote zugreifen, in denen sie berufliche, familiäre oder sonstige Situationen mit Problempotential bearbeiteten. Das Ziel des Projektes war die dauerhafte berufliche und gesellschaftliche Teilhabe.

### In Kürze

- Leistungen zur Teilhabe der Deutschen Rentenversicherung bieten betroffenen Personen umfassende Möglichkeiten, ihre Teilhabe am Arbeitsleben und im Alltag wiederzuerlangen
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Maßnahmen zum Erhalt, zur Wiedererlangung und zur Stärkung speziell der beruflichen Teilhabe
- Mehr als 336.000 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe wurden 2023 gestellt, ebenso viele wurden auch erbracht
- Bis zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt steht den betroffenen Personen bei diesen Maßnahmen eine Unterstützung zur Verfügung
- Einige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden für Personen mit psychischen Erkrankungen in Form einer Integrationsmaßnahme angeboten
- Relevante psychische Erkrankungen sind im Spektrum F00 bis F99 (ohne Abhängigkeitserkrankungen F10-19). Teilweise stellen die Erkrankungen eine Hauptdiagnose im Rehabilitationsverfahren dar, teilweise sind es Nebendiagnosen oder gar undiagnostiziert
- Integrationsmaßnahmen umfassen neben beruflichen auch medizinische Module, die jeweils auf die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse angepasst werden
- Sie können von Einrichtungen wie Berufsförderungswerken nach § 51 SGB IX oder Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker (RPK) Menschen erbracht werden
- Ziel einer Integrationsmaßnahme ist die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Teilnehmende werden hierfür im Rahmen einer bis zu sechsmonatigen Nachbetreuung unterstützt
- Mit Beginn des Beschäftigungsverhältnisses endete bisher die Leistung, auch wenn betroffene Personen aufgrund ihrer Erkrankung weiterhin einen potentiellen Bedarf haben
- Beschäftigungsabbrüche oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt sind gerade für diese Zielgruppe ein relevantes Risiko
- JobProtection erprobte daher ein- bis zu zweijähriges Beratungs- und Unterstützungsangebot ab dem Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme, welches teilnehmende Personen individuell und bedarfs- sowie bedürfnisorientiert nutzen sollten
- Inhalte des Angebots waren die Stärkung der Resilienz im Umgang mit persönlichen Belastungsmomenten, konflikthaften Arbeitsplatzsituationen oder jeglichen beschäftigungsgefährdenden Umständen
- Im Interventionszeitrum Oktober 2019 bis November 2023 nahmen 183 Personen an JobProtection teil
- JobProtection Teilnehmende hatten eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit 12 Monate und länger in Beschäftigung zu sein als Nichtteilnehmende
- Interviewte Teilnehmende berichteten zudem positiv über den persönlichen Nutzen des Beratungs- und Unterstützungsangebots im Umgang mit belastenden Situationen

- Hierbei zeigte sich, dass bereits das Vorhandensein des Angebots und die Möglichkeit, es bei Bedarf nutzen zu können, eine subjektive positive Wirkung erzielte
- JobProtection soll daher als eine Form des Jobcoachings nach § 49 Absatz 3 i.V.m. Absatz 8 Nr. 2a SGB IX verstetigt werden
- Ein Jobcoaching sieht eine intensive Begleitung von betroffenen Personen gerade zu Beginn ihrer Beschäftigung vor. Hierbei sollen mehrmals pro Woche Beratungen stattfinden, auch am Arbeitsplatz, bis zu 50 Einheiten über sechs Monate
- JobProtection soll im Transfer ähnlich aufgebaut werden im Hinblick auf den Ablauf und die Ziele. Es soll eine individuelle Beratung der betroffenen Person, mit einer Dauer von 24 Einheiten in zunächst 12 Monaten mit möglicher Verlängerung, geben
- In dieser Form kann JobProtection auch bundesweit durch andere Rehabilitationsträger umgesetzt werden

Der Ergebnisband wurde von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover gemeinsam mit den Projektmitarbeiterinnen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstellt und stellt damit deren 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 und der Fallbeispiele.

## 1.2 Augangslage.

Das Projekt basiert auf der Neuinterpretation der Verantwortung der Deutschen Rentenversicherung für die dauerhafte Eingliederung, welche aus dem BSG Urteil vom 16.6.1994, 13 RJ 79/93 abgeleitet werden kann. Eine (Wieder-)Eingliederung wurde bisher als ein zeitlich begrenzter und teilweise von anderen Sozialversicherungsträgern, insbesondere bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, verantworteter Bereich verstanden und in dieser Form auch angeboten. In der Praxis wird eine Nachbetreuung für sechs Monate, jedoch nur bis zur Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung angeboten. In der gemeinsamen Richtlinie der Rentenversicherungen zu Nachsorgeleistungen ist eine maximale Nachsorgedauer von 12 Monaten möglich (Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB VI).

Die Bemessung, wann eine Eingliederung dauerhaft und auch tatsächlich erfolgreich ist, kann allerdings innerhalb von sechs bzw. 12 Monaten nur unzulänglich erfolgen. Es kann zuerst noch auf die Reha-Netzwerke, die aus der LTA-Maßnahme gewachsen sind, für die Unterstützung der Teilnehmenden zurückgegriffen werden. Diese helfen bei der Suche und dem (Wieder-)Eintritt in die Erwerbstätigkeit und geben Informationen zu den allgemeinen beruflichen Anforderungen einer bestimmten Tätigkeit. Obwohl die versicherten Personen sehr motiviert in eine Beschäftigung einmünden, ist ein Teil der Nachbetreuungszeit dann bereits mit der Suche und dem (Wieder-)Eintritt in den Arbeitsmarkt belegt. Im weiteren Verlauf der Erwerbstätigkeit gibt es jedoch Ereignisse und Prozesse, die hemmend auf eine Dauerhaftigkeit wirken. Es können beispielsweise neue Kollegen oder Vorgesetzte kommen, sich Arbeitsabläufe verändern oder Entscheidungen über eine Entfristung bzw. eine weitere Befristung anstehen. In diesen Situationen, welche zeitlich weit nach dem Eintritt liegen können, benötigen die versicherten Personen Unterstützung.

Eine (Wieder-)Eingliederung wird erst nachhaltig, wenn die versicherten Personen in Beschäftigung verbleiben – im Idealfall bis zur Altersrente. Mit JobProtection wird der Fokus nicht nur auf die konkrete (Wieder-) Eingliederung, sondern auch auf den daran anschließenden Prozess und die wirtschaftlichen und persönlichen Erträge des langfristigen Verbleibs in Beschäftigung gelenkt. Als Teil des Prozesses wird das in der LTA-Maßnahme gewonnene allgemeine, berufliche Wissen in einzigartiges, firmenspezifisches Wissen umgewandelt (Becker 1964, Mincer 1974, Rosen 1981). Diese Prozessperspektive ist wichtig, da sie etwas über die Produktivität eines „Neu“-Erwerbstätigen aussagt – die Produktivität ist zu Beginn der Erwerbstätigkeit in einem Unternehmen im Vergleich zu „Alt“-Beschäftigten negativ, weil eine Einarbeitung und Orientierung stattfindet, wird nach dem 1. Jahr positiv und erreicht den Höchststand ab dem 4. Beschäftigungsjahr (Auer et al 2005). Die versicherten Personen haben im Prozess die Aufgabe, ihr bisheriges, allgemeines Wissen an die spezifische Kultur, Arbeitsabläufe und Produktionsprozesse des Unternehmens anzupassen, während auch das Unternehmen mit Hilfe von Einführungsangeboten neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf ihre Arbeit vorbereitet. In diesem Prozess entsteht firmenspezifisches Wissen und es erleichtert den

versicherten Personen sich im Beschäftigungsverhältnis zurechtzufinden. Unternehmen haben ebenfalls ein Interesse an firmenspezifischem Wissen, weil Arbeitnehmende ihre volle Arbeitskraft einbringen und somit höhere Erträge erzielen können.

Erwerbstätigkeit ist darüber hinaus auch durch unterschiedliche Formen der Beschäftigungsunsicherheit geprägt (de Witte und Näswall 2003, Gallie et al 2017). Neben einer objektiven Beschäftigungsunsicherheit (z. B. prekäre Beschäftigung), auf welche Personen nur bedingt Einflussmöglichkeiten haben, gibt es eine subjektive Unsicherheit darüber, ob die gestellten Aufgaben und auftretenden Situationen gemeistert werden können. Im Zeitverlauf können negative Erfahrungen in diesen Bereichen zu Enttäuschungsketten führen (Dieckhoff 2011, Erlinghagen 2008). Langzeitarbeitslosigkeit befördert die objektiven und subjektiven Unsicherheiten, in dem sie zu Beschäftigung geringerer Qualität führt, die versicherten Personen eine große Unsicherheit haben und dadurch die Passung zwischen der Arbeit, dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer nicht zustande kommt (BA 2016; Brück-Klingberg und Althoff 2018). Das Ergebnis ist ein Abbruch der Beschäftigung nach kurzer Dauer. Im Umkehrschluss heißt dies aber auch, dass mit der langfristigen Unterstützung durch JobProtection positive Bearbeitungen von kritischen Aufgaben und Situationen erfolgen können, die dann in „Zufriedenheitsketten“ bzw. Resilienz münden.

Für die Beurteilung, ob eine Beschäftigung dauerhaft ist oder nicht, gibt es zudem eine Reihe von rechtlichen Privilegien und Indizien. Arbeitsrechtlich kann angenommen werden, dass die Umwandlung eines befristeten in einen unbefristeten Arbeitsvertrag, der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit, eine Beförderung oder die Einbindung in betriebliche Mitbestimmungsstrukturen für die Dauerhaftigkeit sprechen (vgl. z. B. Boockmann und Steffes 2010). Sozialversicherungsrechtlich haben Erwerbstätige ab dem 1. Tag Anspruch auf Krankengeld, bei mindestens sechs Beiträgen innerhalb von 24 Monaten einen Anspruch auf medizinische Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung, nach 12 Monaten einen 6-monatigen und nach 24 Monaten einen 12-monatigen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

## 1.3 Inhalte

Das Projekt JobProtection soll für versicherte Personen sozialpädagogische, psychologische und – bei weiterführenden Bedarf - auch andere therapeutische und medizinische Beratung und Unterstützung vorhalten, die diese nach dem (Wieder-)Eintritt bzw. einem Verbleib im Erwerbsleben in Anspruch nehmen können. Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, LTA) beinhalten bereits Unterstützungsangebote, aber in der Form einer Nachbetreuung und nicht einer Nachsorge.

Eine Nachbetreuung wird in der Regel bis zum Eintritt in die Erwerbstätigkeit bzw. für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten angeboten. Die Inhalte der Nachbetreuung bemessen sich sowohl nach der jeweiligen Maßnahme der LTA als auch nach den spezifischen Anforderungen an das Erwerbsleben, die sich aus den individuellen Bedarfen des Rehabilitanden ergeben. Eine vorhergehende präzise Planung der Nachbetreuung ist daher nur eingeschränkt möglich. Sie variiert zudem stark zwischen den Leistungserbringern, da sie bereits mit der LTA-Maßnahme vergütet wurde und daher mitunter mit zusätzlichem, unbezahltem Aufwand gleichgesetzt wird. Für bestimmte Personengruppen, insbesondere solche mit psychischen und neurologischen Erkrankungen, die die Zielgruppe von JobProtection darstellen, ist die derzeitige Dauer der Nachbetreuung in der Praxis jedoch nur bedingt ausreichend. Der Übergang von der LTA-Maßnahme in den Arbeitsmarkt erstreckt sich über mehrere Wochen bzw. Monate, die bereits einen Großteil der 6-monatigen Nachbetreuung belegen. Erfahrungen mit LTA-Teilnehmenden mit psychischen und neurologischen Einschränkungen haben gezeigt, dass diese der nachfolgenden Erwerbstätigkeit häufig nur kurz nachgehen und vergleichsweise schnell wieder den Arbeitsmarkt verlassen, wenn sich arbeitsplatzbezogene Belastungsmomente wie Umgang mit Kolleginnen und Kollegen oder Änderungen in der Tätigkeit ergeben. Der zunächst positive Effekt einer LTA-Maßnahme für die versicherte Person als auch für die Gemeinschaft ist damit begrenzt.

Mit der individuellen, längeren Nachsorge im Rahmen von JobProtection sollten sich für die versicherte Person und darüber hinaus folgende Vorteile ergeben:

Tabelle 1– Kurzfristige und langfristige Verbesserungen für Personen und Gesellschaft

| | **Personen** | **Unternehmen/Gesellschaft** |
|---|---|---|
| **Kurzfristig** | – Stabilisierung Arbeitsverhältnis<br>– Verbesserung berufliche Teilhabe<br>– Vermeidung von Enttäuschungsketten | – Geringere Arbeitnehmerfluktuation<br>– Höhere Erwerbsquote<br>– Höhere Sozialversicherungsbeiträge |
| **Langfristig** | – Resilienz<br>– Kontinuierliche Beitragszeiten<br>– Verbesserung gesellschaftliche Teilhabe<br>– Positive Effekte für andere Lebensbereiche | – Besseres Personalmanagement von Personengruppen mit besonderen Bedarfen<br>– Höheres Gesundheitsniveau |

## 1.4 Ziele

Das Hauptziel von JobProtection war die Erhöhung der dauerhaften Wiedereingliederungsquote um 25 Prozent gegenüber Personen, die kein JobProtection erhalten haben. Die Wiedereingliederung soll während der Projektlaufzeit anhand der Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung für mindestens 24 Monate gemessen werden; im Projektverlauf wurde diese auf mindestens 12 Monate angepasst, um eine höhere Teilnehmendenzahl zu ermöglichen. In diesem Mindestzeitraum werden umfangreiche arbeits- und sozialversicherungsrechtliche sowie berufliche Vorteile erlangt, die in ihrer Summe für die Stabilität einer Erwerbstätigkeit sprechen und den versicherten Personen den Weg für den weiteren Verbleib im Arbeitsmarkt ebnen. Die Zielgrößen sollten demnach die Höhe des Einkommens, die Stetigkeit der Beschäftigung (ggf. mit kurzen Unterbrechungen bei Beschäftigungswechsel) und der Umfang der Beschäftigung sein. Im Umkehrschluss bedeutet die dauerhafte Wiedereingliederung eine Entlastung des Rehabilitationssystems durch mehr Sozialversicherungsbeiträge und - wichtiger – eine für die versicherten Personen verbesserte Plattform zur gesellschaftlichen Teilhabe.

Um den Erfolg des Hauptziels beurteilen zu können, wurde zunächst eine Vergleichsgruppe aus denjenigen Personen gebildet, die ähnliche psychische und medizinische Einschränkungen haben, aber deren LTA-Teilnahme bereits in der Vergangenheit liegt und die daher nicht an JobProtection teilnahmen. Diese Personen sollten nach dem soziodemografischen Profil der JobProtection Teilnehmenden – z. B. Alter, Bildung, Geschlecht – ausgewählt und dann mit den JobProtection Teilnehmenden verglichen werden. Im Verlauf des Projekts konnte dann ebenfalls eine parallele Kontrollgruppe mit Nicht-Teilnehmenden gebildet werden.

Zwei weitere Ziele konnten abgeleitet werden. Erstens sollte die Resilienz der Teilnehmenden gestärkt werden. Die Selbststeuerung und kontinuierliche Verfügbarkeit der Angebote sollten der versicherten Person ermöglichen, jeweils situativ Herausforderungen der Erwerbstätigkeit zu bewältigen. Die Möglichkeit der Selbststeuerung wurde bereits mit dem Beginn der Maßnahme erreicht. Die Resilienz der versicherten Personen sollte im Verlauf der Nachsorge aufgebaut werden. Zu Beginn der Maßnahme sollten Teilnehmende eine geringe praktische Erfahrung im Umgang mit erwerbstätigkeitbezogenen Herausforderungen haben. Sie sollten daher die Beratungs- und Unterstützungsangebote relativ häufig wahrnehmen. Nach mehreren Monaten sollten sich die versicherten Personen an den Alltag in ihrer Erwerbstätigkeit gewöhnt haben und bestimmte Situationen weniger als Herausforderung wahrnehmen. Die Angebote sollten dementsprechend weniger und nur noch unregelmäßig angenommen werden. Wenn die Inanspruchnahme aber gleich hoch bleibt oder die Beschäftigung vorzeitig (hier, innerhalb von bis zu 24 Monaten) und dauerhaft aufgegeben wird, wurde nur eine geringe Resilienz erreicht.

Als zweites weiteres Ziel soll der Aufbau eines einheitlichen und strukturierten Nachsorgeangebots verfolgt werden, um eine zunächst bestehende regionale Ungleichheit in der Angebotsstruktur zu überwinden. Darüber hinaus soll mit dem zweiten Ziel die Möglichkeit für die Teilnehmenden geschaffen werden, auf vergleichbare Voraussetzungen zurückgreifen zu können, um ihren beruflichen, sozialen und rehabilitativen Bedürfnissen gerecht zu werden. Das Bekanntwerden bestimmter,

bisher nicht beachteter Bedarfe, der Austausch mit Interessengruppen und die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung sollen einbezogen werden, um die Angebote nachfrageorientiert (den Wünschen der versicherten Personen entsprechend) von institutioneller Seite steuern zu können.

## Umsetzung des Projekts

Die Zielgruppe des Projekts waren Personen mit einer bereits diagnostizierten psychischen oder neurologischen Erkrankung, die eine Leistung der beruflichen Rehabilitation erhalten haben (LTA) und innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der LTA eine Erwerbstätigkeit aufnahmen. Die Personen hatten eine F00-F99 Hauptdiagnose mit Ausnahme von F10-F19 (psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen); viele Teilnehmende hatten auch zusammenhängende Nebendiagnosen. Weil aber Personen mit unbewältigten Lebensbrüchen, die die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe einschränken, nicht immer schon mit einer F-Diagnose identifiziert wurden, wurden auch Teilnehmende aus weiteren LTA Maßnahmen mit einbezogen. Der 6-Monatszeitraum wurde gewählt, um ausreichend Zeit für die Nachbetreuung und für das Suchen und Finden einer Erwerbstätigkeit zu geben und auch Personen mit einzubeziehen, die eine zeitversetzte Zusage für eine Erwerbstätigkeit erhielten. Die schon vergüteten Angebote der Nachbetreuung beinhalten z. B. Bewerbungstraining und waren vom Zeitraum von JobProtection maßgeblich durch die Aufnahme einer Beschäftigung abgegrenzt.

Teilnehmende wurden mit einer Informationsbroschüre der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover über das Angebot informiert. Die Leistungserbringer und Fachberater der Rentenversicherung wurden ebenfalls zu JobProtection geschult, um das Angebot zielgerecht anbieten und umsetzen zu können. Bei den Leistungserbringern handelte sich um Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK), berufliche Trainingszentren und Berufsförderungswerke, sofern sie die entsprechenden Integrationsmaßnahmen durchführten. [1] Die projektierte Fallzahl war 250 Personen über den ursprünglich geplanten Interventionszeitrum von zwei Jahren. Sie basiert auf der Zahl der Teilnehmenden mit entsprechender Diagnose, die im Jahr 2017 eine LTA abgeschlossen und eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen hatten, sowie einer ca. 10-prozentigen Erhöhung, um auch

- die Abschlüsse der Einrichtungen berücksichtigen zu können, die erstmalig LTA-Maßnahmen für die Zielgruppe anboten
- Leistungserbringer berücksichtigen zu können, die während der Projektlaufzeit hinzukämen; und
- dem Umstand Rechnung zu tragen, dass das Angebot aktiv beworben werden würde und es somit eine höhere Nachfrage gäbe.

Der Zeitraum der Rekrutierung begann mit Projektbeginn. Im Projektverlauf wurde der Zeitraum bis zum 31.10.2022 auf insgesamt drei Jahre verlängert, damit möglichst viele Personen an JobProtection teilnehmen konnten und nachfolgend auch die Wirksamkeit des Projekts durch die zeitversetzte Kontenauswertung möglich war.

Voraussetzung für die Teilnahme an JobProtection war die vorherige erfolgreiche Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Integrationsmaßnahme sowie die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Eine erfolgreiche Teilnahme lag vor, wenn die Teilnehmenden in unmittelbaren Anschluss oder spätestens vor Ablauf von sechs Monaten nach Beendigung der Leistung eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen hatten und diese nicht geringfügig im Sinne des § 8 Absatz 1 SGB IV war. Weiterhin musste die Tätigkeit dem sozialmedizinischen Leistungsbild entsprechen und damit leistungsgerecht sein. Die Einrichtung hatte sich vorher auf geeignete Art und Weise vom Entstehen des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zu überzeugen. Der Antrag wurde von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover geprüft und es durfte kein Ausschlussgrund nach § 12 SGB VI vorliegen. Mit der nachfolgenden Bewilligung erhielten die Leistungserbringer Unterlagen und Hinweise zur Durchführung und Erstattung des Angebots, wie es auch im Regelverfahren üblich ist. Es wurde auch auf die Möglichkeit der Erstattung von Fahrtkosten an Teilnehmende hingewiesen, sofern diese während der Beratung anfielen.

[1] Eine Übersicht der beteiligten Einrichtungen ist im Anhang zu finden.

Das Beratungs- und Unterstützungsangebot umfasste bis zu 48 Stunden über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten. Es wurde angenommen, dass sich die Einheiten auf jeweils durchschnittlich 24 Stunden pro Jahr verteilen, wobei davon ausgegangen wurden, dass der Beratungsbedarf vor allem zu Beginn von JobProtection hoch sein und dann im Verlauf abnehmen würde. Die versicherten Personen sollten Einzel-, Gruppen- und andere Gesprächsformen erhalten können, die hauptsächlich von Sozialpädagogen, Psychologen und teilweise Ergotherapeuten der Leistungserbringer erbracht würden. Die Arbeitgeber und andere Bezugspersonen der versicherten Personen sollten bei Bedarf ebenfalls Unterstützung erhalten. Die Teilnehmenden sollten in den Beratungen gecoacht werden, wie sie z. B. mit Kolleginnen und Kollegen umgehen, wie sie berufliche und familiäre Anforderungen in Einklang bringen oder wie sie bei Unstimmigkeiten mit dem Arbeitgeber auf die Vermittlung der Leistungserbringer zurückgreifen können. Für Bedarfe darüber hinaus konnten die Teilnehmenden von den Leistungserbringern an Dritte vermittelt werden, wie zum Beispiel die Familien- oder Schuldenberatung. Diese Maßnahmen sollten so die Resilienz der Teilnehmenden aufbauen und ihnen im weiteren Beschäftigungsverlauf Unterstützung geben.

Diese Bandbreite der Angebote und die vergleichsweise hohe Stundenanzahl sollten sicherstellen, dass die Teilnehmenden in der Regel nach ihrem Bedarf und unabhängig von strukturellen Vorgaben über das Angebot selbst entscheiden konnten. Die Einheiten sollten je nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden entweder in der Einrichtung der Leistungserbringer, zu Hause, am Arbeitsplatz oder telefonisch erbracht werden. Das Angebot konnte hauptsächlich von den versicherten Personen selbst, aber auch von den Leistungserbringern oder anderen Personen aktiviert werden. Die beteiligten Einrichtungen sollten in regelmäßigen Abständen über den Verlauf der Maßnahme und vor allem über das Ende der Maßnahme berichten, was einerseits als Leistungsnachweis diente und andererseits Einblicke in den Fortschritt der Nachsorge gab.

Für die Koordination und Verwaltung des Projekts wurde eine Projektmitarbeiterin mit den folgenden Aufgaben eingesetzt:

- Prüfung, Bewilligung und Abrechnung der Anträge auf JobProtection sowie Ansprechpartnerin für Personen bei Fragen
- Ansprechpartnerin für die Leistungserbringenden zur Koordinierung und Harmonisierung der Maßnahme
- Dokumentation der verschiedenen Angebote, Bedarfe, regionale Zusammenarbeit und interne Koordinierung

Ein Abbruch oder fehlende Mitwirkung der Teilnehmenden war möglich, sollte aber durch gezielte Kontaktaufnahme und Erinnerung seitens der Leistungserbringer vermieden werden. In diesem Fall sollte außerdem versucht werden, die Gründe für den Abbruch in Erfahrung zu bringen, um zukünftigen Abbrüchen entgegen wirken zu können. Es sollte ebenfalls ein Abschlussgespräch stattfinden, um eine Gesamtrückmeldung zum Angebot zu erhalten. Bei vorübergehender Arbeitslosigkeit wurde das Angebot eingestellt und musste mit der Wiederaufnahme einer neuen Beschäftigung neu beantragt werden. Der 2-Jahreszeitraum bemaß sich aber nach dem Beginn der 1. Beschäftigung, so dass im Einzelfall während der 2. Beschäftigung keine Beratung über die vollen zwei Jahre mehr stattfand. Die gleiche Regelung wurde auf einen Beschäftigungswechsel angewandt.

## 1.5 Wissenschaftliche Begleitung[2]

### 1.5.1 Hintergrund

Aktuelle Studien zeigen Wechselwirkungen zwischen psychischer Gesundheit und beruflicher Teilhabe: Psychische Beeinträchtigungen erhöhen das Risiko beruflicher Exklusion, während diese Exklusion wiederum die psychische Gesundheit verschlechtert (Olesen et al., 2013). Das Ausmaß der Exklusion ist erheblich. Etwa die Hälfte der Menschen im erwerbsfähigen Alter mit chronischen psychischen Erkrankungen ist nicht erwerbstätig, und weitere 20 Prozent sind nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt (BMAS 2013). Obwohl Arbeit einen hohen Stellenwert in ihrem Leben hat, sind sie

[2] Dieses Kapitel wurde im Wesentlichen von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geschrieben und in Bezug auf die verwaltungsseitigen Aspekte von JobProtection ergänzt.

insgesamt häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen (Kupka et al., 2021). Auffallend hoch ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen unter den Langzeitarbeitslosen. Trotz vielfältiger Angebote beruflicher Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen bleiben psychische Störungen mit 42 Prozent die häufigste Ursache für Frühverrentung (DRV, 2023). Nur die Hälfte der Betroffenen hat vor der Berentung eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, und noch seltener eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme, in Anspruch genommen. Selbst wenn nach längeren beruflichen Pausen eine neue Beschäftigung aufgenommen wird, erweist sich diese oft als instabil (Umkehrer 2020). Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen bei der beruflichen Reintegration vor zahlreichen Barrieren. Sie sind einem erhöhten Risiko von Beschäftigungsunsicherheit und prekären Arbeitsverhältnissen ausgesetzt. Gleichzeitig herrscht oft Unsicherheit, ob die Anforderungen und Veränderungen am Arbeitsplatz bewältigt werden können (de Witte & Näswall 2003, Gallie et al., 2017). Negative Erfahrungen in diesen Bereichen können eine Kette von Enttäuschungen auslösen und schließlich zum frühzeitigen Abbruch der Beschäftigung führen (Dieckhoff 2011, Erlinghagen 2008). Dies verstärkt häufig das Gefühl, vom Arbeitsleben ausgeschlossen zu sein, und erhöht das Risiko einer Chronifizierung.

Studien zeigen, dass die berufliche Rehabilitation ein zentraler Ansatzpunkt für die Reintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen ins Arbeitsleben sein kann. Allerdings ist der Übergang in den Arbeitsmarkt für diese Gruppe deutlich schwieriger als für Personen mit anderen Erkrankungen (Reims et al., 2023, Reims & Tophoven 2018). Eine Nachsorge im Anschluss an die Rehabilitation könnte diesen Übergang erleichtern. Die bislang übliche Nachsorgezeit von in der Regel sechs Monaten wird jedoch als zu kurz und zu unflexibel bewertet (Reims et al., 2024). Der anfänglich positive Effekt der beruflichen Rehabilitation bleibt daher oft begrenzt. Im weiteren Verlauf der Erwerbstätigkeit treten häufig neue Herausforderungen auf, die eine nachhaltige Wiedereingliederung erschweren.

### 1.5.2 Ziele und Fragestellungen

Die wissenschaftliche Begleitevaluation des Modellprojekts JobProtection umfasste die Analyse der Projektergebnisse in Bezug auf drei Hauptziele:

1. **Dauerhafte Wiedereingliederung** in den ersten Arbeitsmarkt, definiert als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über mindestens 12 Monate gemäß DRV-Daten,
2. **Verbesserung der Resilienz** der Teilnehmenden mit psychischen Erkrankungen und
3. **Wirksamkeit der Nachsorgemaßnahmen** zur Entwicklung eines standardisierten Nachsorgeangebots.

Hierfür wurde eine quantitative und qualitative Evaluation durchgeführt, um folgende Fragen zu beantworten:

1. Unterscheidet sich die dauerhafte Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen nach der JobProtection-Nachsorge im Vergleich zum Standardangebot?
2. Welche Prädiktoren stehen mit einer nachhaltigen Beschäftigung von Personen mit psychischen Erkrankungen auf dem ersten Arbeitsmarkt in Zusammenhang?
3. Nimmt die Inanspruchnahme der Nachsorge im Verlauf ab?
4. Welche Ansätze werden aus Sicht der Teilnehmenden und der Leistungserbringenden als hilfreich bewertet?

### 1.5.3 Forschungsdesign und Methoden

Es handelte sich um eine prospektive multizentrische Studie. Die wissenschaftliche Analyse basierte auf einem Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Methoden kombinierte. Die quantitative Auswertung umfasste die anonymisierten Kontendaten der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover sowie die Aktenanalyse zu Nachsorgeterminen von 52 Probandinnen und Probanden. Zudem wurden 78 leitfadengestützte Einzelinterviews mit 43 Teilnehmenden (T1=43, T2=33, Katamnese=2) und zwei Fokusgruppen mit Nachsorgeeinrichtungen durchgeführt, die qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Ebenfalls wurden die vorliegenden

Nachsorgeberichte der 183 Teilnehmenden qualitativ untersucht und mithilfe der Abrechnungsunterlagen quantitativ ausgewertet.

## Analyse der Kontendaten

Für die Auswertung wurden anonymisierte Kontendaten der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover verwendet. Die Stichprobe umfasste 1.464 Personen im Alter von 22 bis 64 Jahre mit Hauptdiagnosen psychischer Erkrankungen, Krankheiten des Nervensystems und neurologischer Ausfälle bei Schlaganfallfolgen. Personen mit anderen Hauptdiagnosen wurden eingeschlossen, wenn sie psychische und Verhaltensstörungen als Nebendiagnosen aufwiesen. Entsprechend der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) betraf dies folgende Indikationen: ICD-10 F00-F99 (außer F10-F19), G00-G99 und I69 sowie mögliche Nebendiagnosen im Bereich F00-F99. Personen mit Hauptdiagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F10-F19) wurden ausgeschlossen. Die Stichprobe wurde in eine Interventionsgruppe und zwei Kontrollgruppen unterteilt.

Die Interventionsgruppe von Personen mit vollständigen Daten zu Dauer der aktuellen Beschäftigung und Kovariablen (N=113) nahm von Oktober 2019 bis November 2023 an einer längeren, individualisierten und selbstgesteuerten JobProtection-Nachbetreuung teil. Dieses Angebot wurde den versicherten Personen unterbreitet, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnahmen. Die beiden Kontrollgruppen bestanden aus Personen, denen nach der beruflichen Rehabilitation eine Standardnachsorge angeboten wurde. Die historische Kontrollgruppe (N=688) setzte sich aus Personen zusammen, die zwischen 2015 und 2017 LTA-Maßnahmen abgeschlossen hatten. Die parallele Kontrollgruppe (N=663) umfasste Personen, die zwischen 2019 und 2021 LTA-Maßnahmen absolvierten. Diese Gruppe wurde herangezogen, um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu berücksichtigen.

**Outcome: nachhaltige Beschäftigung**

Als Outcome-Parameter wurde die Dauer der aktuellen Beschäftigung laut Daten zu sozialversicherungspflichtigen Beiträgen definiert. Das Merkmal wurde dichotomisiert (≥24 Monate ja/nein). Dieser Outcome orientierte sich an Erkenntnissen aus Programmen wie dem Individual Placement and Support (IPS), die auf langfristige Nachbetreuung, gezielte Unterstützung und flexible Arbeitsplatzanpassungen setzen (Modini et al 2016).

**Merkmale zu Soziodemografie, Arbeit, Gesundheit und beruflicher Rehabilitation**

Zu den soziodemografischen Merkmalen zählten Geschlecht und Alter (in Jahren) zu Beginn der beruflichen Rehabilitation. Zur Erfassung eines Migrationshintergrunds wurden zwei Kriterien verwendet: ausländische Staatsangehörigkeit (ja/nein) und Geburtsort außerhalb Deutschlands (ja/nein). Die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis vor Beginn der LTA-Maßnahme dienten zur Beschreibung der vorherigen Arbeitsintegration. Hierbei wurde „nicht erwerbstätig“ als Referenzkategorie genutzt, ergänzt durch die Kategorien „arbeitslos“, „beschäftigt in Teilzeit“ und „beschäftigt in Vollzeit“.

Die Daten zu Rentenanträgen umfassten die Kategorien „keine Antragstellung“ (Referenzkategorie), „Ablehnung des Rentenantrags“, „Bezug einer teilweisen Erwerbsminderungsrente“ und „volle Erwerbsminderungsrente“. Hauptdiagnosen wurden entsprechend den ICD-10-Kapiteln gruppiert.

Die Daten zur beruflichen Rehabilitation umfassten: die Dauer der LTA-Maßnahmen in Tagen, die Form der Rehabilitationseinrichtung mit Berufsförderungswerken (BFW) als Referenzkategorie im Vergleich zu Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) und Einrichtungen der neuropsychologischen Rehabilitation sowie die LTA-Leistungsformen. Diese wurden unterteilt in berufliche Integrationsmaßnahmen, vorbereitende und eigentliche Maßnahmen aus den Bereichen Qualifizierung, Aus- und Weiterbildung sowie private Arbeitsvermittlung (Referenzkategorie).

**Statistische Analysen**

Alle Auswertungen wurden mit der Statistiksoftware Stata MP 14.2 durchgeführt. Die einbezogenen Merkmale wurden für kontinuierliche Variablen anhand von Mittelwerten und Standardabweichungen (SD) sowie für kategoriale Variablen anhand von Häufigkeiten beschrieben. Unterschiede zwischen der Interventions- und den Kontrollgruppen wurden entsprechend dem Skalenniveau der

Daten mittels Chi²-Tests oder Kruskal-Wallis-Tests geprüft. Mit Hilfe einer logistischen Regression wurden Einflussfaktoren auf nachhaltige Beschäftigung geschätzt. Die adjustierten Ergebnisse wurden als Odds Ratios (OR) mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 % KI) präsentiert. Alle Einflussfaktoren wurden simultan in das Modell aufgenommen. Ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ wurde für alle Analysen festgelegt.

Pandemiebedingt wurden folgende Änderungen vorgenommen, um die Zielerreichung sicherzustellen:

1. Rekrutierungs- und Nachsorgephase: Die Rekrutierung wurde von ursprünglich bis zum 30.09.2021 zunächst um drei Monate (bis 31.12.2021) und schließlich bis zum 30.11.2022 verlängert, um die geplante Fallzahl zu erreichen. Die Nachsorgezeit endete entsprechend am 30.11.2023 statt am 30.09.2023. Durch diese Anpassungen konnte in 2023 eine Gruppengröße von n=183 erreicht werden (geplant: n=250). Die wissenschaftliche Auswertung wurde um fünf Monate bis zum 28.02.2025 verlängert, da quantitative Daten später vorlagen.
2. Qualitativer Studienarm: Die Anzahl der Einzelinterviews wurde nahezu verdoppelt (n=78; ursprünglich n=40 geplant). Eine Verdopplung der Fokusgruppen auf 6 statt 3 war nicht erforderlich: (a) Inhaltliche Sättigung wurde durch Interviews und zwei Fokusgruppen mit Vertreterinnen der RPK und BFW erreicht. (b) Fokusgruppen mit Arbeitgebern und Selbsthilfegruppen entfielen aufgrund der Erkenntnisse in der Projektumsetzung, dass diese keinen Bezug zu JobProtection hatten.
3. Erhebung zeitlicher Einflüsse: Qualitative Interviews und Fokusgruppen enthielten Fragen zu seelischem Befinden und Veränderungen während der COVID-19-Pandemie. Eine parallele Kontrollgruppe wurde in die quantitative Erhebung integriert, um zeitliche Effekte zu berücksichtigen.
4. Telefonische Durchführung von Interviews und Fokusgruppen: Alle Interviews und Fokusgruppen wurden pandemiebedingt telefonisch statt persönlich durchgeführt. Nach dem Ende der Pandemieschutzmaßnahmen wurde diese Methode zur Vermeidung von Verzerrungen beibehalten.

## Aktenanalyse zu Nachsorgeterminen

Für die Analyse der Daten zu den Nachsorgeleistungen wurde eine Stichprobe von 52 Akten herangezogen. Die anonymisierten Daten umfassten Informationen zu den Leistungserbringungseinrichtungen, der Nachsorgedauer, der Durchführungsform sowie der Anzahl der Nachsorgeeinheiten. Die Auswertung erfolgte deskriptiv mit der Statistiksoftware Stata MP 14.2. Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen wurden mithilfe stratifizierter Log-Rank-Tests zur Prüfung der Gleichheit der Überlebensfunktionen ermittelt. Ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ wurde für alle Analysen festgelegt.

## Analyse der Einzelinterviews

Im Erhebungszeitraum von März 2021 bis April 2023 wurden mit 43 JobProtection-Teilnehmenden offene, halbstrukturierte und problemzentrierte Einzelinterviews geführt. Der Entwicklung des Leitfadens lag das Konzept der Resilienz zugrunde. Es beschreibt die psychische Widerstandskraft des Individuums als einen dynamischen, teilweise trainierbaren Prozess, in dem sich Menschen durch unterschiedliche Bewältigungsstrategien den Herausforderungen und stressvollen Umständen anpassen und trotz dieser ein gutes und erfülltes Leben führen können (Wolin & Wolin 1993; Kalisch et al., 2015). Im Zuge dieses Prozesses verändern sich Menschen durch neu gewonnene Einstellungen, Kompetenzen und positive persönliche Entwicklung. Diese Veränderung ist nicht auf die Erkrankung selbst zurückzuführen, sondern auf die anschließende Auseinandersetzung mit den Stressoren und die Bewältigung problematischer Situationen (Kalisch et al., 2019; Hu et al., 2015; Masten 2011).

Insgesamt fanden zu zwei Zeitpunkten 78 Interviews mit 21 Frauen und 22 Männern statt. Die Teilnehmerquote betrug 78 Prozent für Erstinterviews und 85 Prozent für Folgeinterviews, was einer Dropout-Quote von 23 Prozent entspricht. Die berufliche Rehabilitation fand bei 19 der Interviewten in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) sowie in neuropsychologischen Rehabilitationseinrichtungen statt. Die übrigen 24 absolvierten sie in Berufsförderungswerken

(BFW). Die durchschnittliche Interviewdauer lag bei 55 Minuten. Alle Interviews wurden telefonisch durchgeführt, digital aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert.

Die Auswertung fand computergestützt mit der Software MAXQDA (Version 2022) in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse von Kuckartz und Rädiker (2022) statt. Das Kategoriensystem wurde von zwei Projektmitarbeiterinnen deduktiv anhand der Fragestellung und des Interviewleitfadens entwickelt und induktiv am Material erweitert. In mehreren gemeinsamen Durchläufen wurden die Übereinstimmung der Codierungen sowie die Definitionen der Codes überarbeitetet, um die Konsistenz und Trennschärfe des Kategoriensystems zu gewährleisten. Die Überprüfung der Intercoderreliabilität erfolgte dabei anhand von 8 Interviews, deren Ergebnisse zur weiteren Feinabstimmung des Kategoriensystems herangezogen wurden. Die Interviews wurden mit dem finalen Kategoriensystem codiert. Nach dem Codieren wurden für alle Befragten Fallzusammenfassungen erstellt, welche eine systematische Verdichtung der zentralen Aussagen der Interviewten ermöglichten. Diese Fallzusammenfassungen dienten als Grundlage für die anschließende kategorienbasierte Analyse. Der Fokus lag auf den Erfahrungen der befragten Personen mit der JobProtection Nachsorge, insbesondere darauf, ob und wie diese den Übergang von der beruflichen Rehabilitation in die Erwerbstätigkeit unterstützte und zum Verbleib in Arbeit beitrug.

## Analyse der Fokusgruppen

Es wurden zwei homogene, telefonische Fokusgruppen mit einer Länge von 98 und 108 Minuten durchgeführt, an denen drei Vertreterinnen der RPK- und vier der BFW-Einrichtungen teilnahmen. Die Fokusgruppen fanden im Dezember 2023 und Mai 2024 statt und zielten darauf ab, die tatsächliche Praxis der Leistungserbringung mit deren Inhalten und Herausforderungen zu beleuchten. Diskutiert wurden unter anderem hilfreiche Aspekte für Teilnehmende und Leistungserbringer. Die Analyse sollte Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten liefern und zur Formulierung von Empfehlungen für die Weiterentwicklung von JobProtection beitragen. Die Auswertung wurde mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) durchgeführt. Dabei wurde das Kategoriensystem von zwei Forscherinnen deduktiv anhand der Fragestellung und der Interviewleitfäden entwickelt und induktiv am Material um weitere Kategorien ergänzt.

## Zwischen- und Abschlussberichte

Die Einrichtungen waren verpflichtet nach 9, 18 und 24 Monaten einen Zwischen- bzw. Abschlussbericht über die Teilnehmenden zu verfassen. Dieser ist relevant, um eine objektive Bewertung der Veränderungen zu beleuchten. Die Mitarbeitenden haben nach einem vorgegebenen Schema bestimmte Bereiche der Nachsorge erläutert und wie sich der Teilnehmende während dieser Zeit verändert hat. In diesen Berichten sollten folgende Punkte festgehalten werden:

- Kurze Anamnese in Bezug auf Familie und beruflichen Werdegang
- Kurze Beschreibung der aktuellen beruflichen Situation (positive und negative Kontextfaktoren)
- Einschätzung der Leistungsfähigkeit
- Selbst- und Fremdeinschätzung der aktuellen Situation
- Bisherige Betreuungsthemen und Qualifikation eingesetztes Personal
- Zu erwartende Problembereiche/Belastungssituationen
- Ausblick und Ziele für den weiteren Verlauf

Für Personen, die eine Teilnahme an JobProtection abgelehnt oder die Maßnahme vorzeitig abgebrochen haben, insbesondere ohne Angabe von Gründen, sollte ein Bericht zu den folgenden Punkten (soweit bekannt) erstellt werden:

- Beruflicher Werdegang vor und nach der LTA-Maßnahme
- Gründe für die Nichtteilnahme bzw. den Abbruch der Maßnahme
- Einschätzung der Situation der versicherten Personen und zu erwartende Problembereiche/ Belastungssituationen

# 2 Ergebnisse des Modellprojekts.[3]

Die Ergebnisse von JobProtection beruhen auf einem Mixed-Methods-Design. Die wissenschaftliche Begleitung wertete quantitative Daten aus, die die Effekte des Projektes auf die Beschäftigung und die ökonomische Situation widerspiegeln. Die wissenschaftliche Auswertung wurde um fünf Monate bis zum 28.02.2025 verlängert, da quantitative Daten später vorlagen.

Der qualitative Teil wurde mithilfe von Interviews durchgeführt. Eine Auswahl an Teilnehmenden wurde zum Beginn der Erwerbstätigkeit (individueller Projektstart) und am Ende der Erwerbstätigkeit (Ende des individuellen Projektes, maximal 24 Monate) von der wissenschaftlichen Begleitung per Telefoninterview zu Themen, wie den eigenen Bedürfnissen, den Übergang in die Erwerbstätigkeit, den Leistungserbringern und den Nachsorgemaßnahmen, befragt. Am Ende des Projektes wurden die zwei Fokusgruppen durchgeführt. Zusätzlich mussten die Mitarbeitenden der Nachsorgeeinrichtungen individuelle Zwischen- und Abschlussberichte über die Rehabilitanden verfassen, die die persönlichen Verläufe der Projektteilnehmenden aufzeigten. Die Zwischen- und Abschlussberichte enthalten ebenfalls viele Fakten, die näher beleuchtet werden müssen. Aus diesen Daten lassen sich viele wichtige Ergebnisse ableiten, die im Folgenden weiter beschrieben sind.

Nachdem der erste Teilnehmende zum 01.10.2019 die Bewilligung erhalten hatte, folgten 182 weitere Bewilligungen bis zum 30.11.2022. Diese Teilnehmenden durften maximal 24 Monate ihre Nachsorgeeinheiten nutzen, bis spätestens zum 30.11.2023. In dieser Zeit gab es regelmäßige Zuweisungen, sodass monatlich neue Teilnehmende hinzukamen. Es gab keinen Monat, in dem keine neuen Anträge bewilligt wurden. Um die Nachsorgeeinrichtungen über die Prozesse des Projektes zu informieren, gab es im September 2019 einen vorbereitenden Workshop, um alle Vorgaben des Projektes zu erläutern und gemeinsam Fragen zur Umsetzung zu klären. Hier waren Personen aus 10 Einrichtungen vertreten, die die Informationen in die einzelnen Standorte weitertragen sollten. Im September 2023 erfolgte ein zweiter Workshop, der den Verlauf und das Ende des Projektes darstellen sollte.

## Nachsorgeeinrichtungen

Die Nachsorgeeinrichtungen hatten einen erheblichen Anteil am Verlauf des Projektes JobProtection beeinflusst. Da nur Teilnehmende aus vorherigen beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen als Projektteilnehmende eingeschlossen werden konnten, mussten die Einrichtungen gemeinsam mit den versicherten Personen den Antrag für JobProtection stellen. Die Akquise von potentiellen Teilnehmenden verlief zunächst zögerlich und es wurden neben der Auftaktveranstaltung mehrere Gespräche zur Vorstellung von JobProtection in den tatsächlich beratenden Teams der Einrichtungen durchgeführt, um das Antragsverfahren und die Dokumentation zu erläutern. Die vorgesehenen Formulare wurden einzeln besprochen und Rückfragen hierzu beantwortet.

Aufgrund vieler Personalwechsel in den Nachsorgeeinrichtungen gab es zur Folge einige Probleme bei der Dokumentation der Zwischen- und Abschlussberichte. Häufig musste an die Frist der einzelnen Berichte erinnert werden. Ebenfalls gab es einige Einrichtungen, die nicht die vorgegebenen Formulare nutzten, sondern eigenständige Berichte schrieben, die dann nicht die notwendigen für die spätere Auswertung Daten enthielten. So wurde häufig nicht das innerbetriebliche Klima, inklusive Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten, dargestellt. Die Nachsorgeeinrichtungen gaben zudem an, dass einige Personen trotz mehrmaliger Kontaktaufnahme nicht mehr erreichbar waren und somit keine neuen Informationen für die Berichte zur Verfügung standen. Bei diesen versicherten Personen wurden individuelle Regelungen für die Zwischen- und Abschlussberichte getroffen.

Es wurden von insgesamt 26 Einrichtungen Anträge auf JobProtection gestellt, wovon acht Einrichtungen jeweils eine Teilnehmendenanzahl im zweistelligen Bereich betreuten. Drei von 19 Einrichtungen (17%) der Berufsförderungswerke, vier von sieben (57%) Rehabilitationseinrichtungen für Psychisch Kranke (RPK) und eine unabhängige Einrichtung hatten diese hohe Anzahl von 10 und

[3] Dieses Kapitel wurde im Wesentlichen von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geschrieben und in Bezug auf die verwaltungsseitigen Aspekte von JobProtection ergänzt.

mehr Teilnehmenden. Demzufolge ist aufgrund des hohen Anteils bei den RPK-Einrichtungen davon auszugehen, dass dort ein spezifischer Bedarf für das Angebot vorliegt. Die Rekrutierung endete am 30.11.2022, die Nachsorgezeit ein Jahr später entsprechend am 30.11.2023. Aufgrund der zeitlichen Anpassungen konnte in 2023 eine Gruppengröße von N=183 erreicht werden (geplant: N=250).

# Zwischen- und Abschlussberichte

Für jeden Teilnehmenden von JobProtection lagen in der Regel drei Berichte vor, die den Verlauf der Nachsorge darstellten. Aus diesen Berichten konnten viele Daten gesammelt werden. Unter anderem wurde die aktuelle Tätigkeit dargestellt. Dazugehörig war ein Bericht zum Umgang mit den Kollegen und den Vorgesetzten. Hier konnte gut herausgefunden werden, wie die Stimmung am Arbeitsplatz war und ob sich diese verbessert oder verschlechtert hatte. Ebenfalls wurden private Bereiche, wie die Familie und die Freizeitgestaltung, erläutert. Einige Einrichtungen zeigten die Ziele der Nachsorge und deren derzeitige Erfolge mit auf.

Aus diesen Berichten lässt sich ableiten, dass die Teilnehmenden der Interventionsgruppe zu 56 Prozent im ländlichen Gebiet und zu 43 Prozent im städtischen Bereich lebten. Sie hatten zu 40 Prozent eine vertragliche Arbeitszeit von 15 bis 30 Stunden und zu 28 Prozent eine Arbeitszeit von über 30 Stunden. Die Branchen der aufgenommenen Arbeit wurden zur Auswertung in fünf große Bereiche eingeteilt.

Tabelle 2 – Verteilung Teilnehmende nach Branchen

| | | |
|---|---|---|
| Dienstleistung | (z. B. Kassierende, Küchenhilfe, Hauswärterinnen und Hauswarte) | 30% |
| Büro | (z. B. IT, Sachbearbeitung, Empfangskräfte) | 29% |
| Industrie | (z. B. Produktionsmitarbeitende, Lagermitarbeitende, Maschinenführende) | 17% |
| Pflege und Erziehung | (z. B. Med. Fachanstellung, Betreuungskraft, Pflegekraft) | 14% |
| Handwerk | (z. B. Gärtnerinnen/Gärtner, Mechanikerinnen/Mechaniker, Kochkraft) | 10% |

In der Branchenverteilung sind die meisten Stellen mit 30 Prozent im Bereich der Dienstleistungen aufgenommen worden. Mit 29 Prozent wurden Aufgaben im Büro nachgegangen. Nachfolgend sind Arbeiten im Bereich der Industrie mit 17 Prozent und Arbeiten im Bereich der Pflege und Erziehung mit 14 Prozent getätigt worden. Arbeitsverträge mit handwerklichen Aufgaben wurden mit 10 Prozent eingegangen.

Zu der Dienstleistungsbranche zählen Küchen- und Verkaufshilfen, Hauswirtschaftlerinnen/ Hauswirtschaftler, Reinigungskräfte, Fahrer/Fahrerinnen, Hauswärterinnen/Hauswarte und Servicemitarbeitende. Hiervon sind ungefähr gleichviele Mitarbeitende männlich und weiblich und die Stundenanzahl variiert stark, zwischen 15 und 40 Wochenstunden. Der relativ hohe Anteil von Teilnehmenden in dieser Branche kann durch die teilweise niedrigen Qualifizierungsanforderungen der Tätigkeiten erklärt werden, wodurch sich diese häufig für den Wiedereinstieg eignet. Die ausgeübten Tätigkeiten im Büro sind oftmals Berufe, wie Steuerfachkräfte, allgemeine Verwaltungs- oder Büroangestellte, Empfangsmitarbeitende und IT-Mitarbeitende. Auch hier ist die Verteilung der Geschlechter recht ähnlich, wobei die Arbeitszeit im Durchschnitt bei circa 30 Wochenstunden liegt. Unter den Aspekt der Industriebeschäftigungen fallen Tätigkeiten im Bereich des Lagers, Produktionsmitarbeitende und Maschinenführerende. Hier ist deutlich zu erkennen, dass die Tätigkeiten vorwiegend von Männern ausgeführt werden und die Wochenarbeitszeit meistens mit mehr als 30 Stunden angegeben wird. Im Bereich der Pflege und Erziehung sind ungefähr zwei Drittel weiblich und ein Drittel männlich. Die Wochenarbeitsstunden liegen im Durchschnitt bei 30 Stunden und neben medizinischen Fachkräften sind hier Alltags- und Schulbegleitungen, Pflegehelfende und Betreuungspersonen einbezogen. Der handwerkliche Sektor impliziert Tätigkeiten, wie Gärtnerinnen/Gärtner,

Mechanikerinnen/Mechaniker und Elektrikerinnen/Elektriker. Der Großteil dieser Personen ist männlich und arbeitet mehr als 30 Wochenstunden.

## Corona

Während der Pandemie, die im März 2020 begann, musste das Projekt im Hinblick auf die Ausführung abgeändert werden. Durch das Verbot der persönlichen Kontakte in den Hochphasen der Pandemie wurden vermehrt Telefonberatungen zwischen den Nachsorgeeinrichtungen und den Teilnehmenden durchgeführt. Nach einiger Zeit kamen Beratungen per Video hinzu, so dass sich in Summe der Anteil der elektronischen Kontakte wesentlich erhöhte und auch nach Ende der Kontaktbeschränkungen einen höheren Anteil als zuvor einnahmen. Da die Teilnehmenden und Mitarbeitenden die persönlichen Kontakte trotz der Kontaktbeschränkungen fortführen wollten, etablierten sich die „Walk-and-Talk" Runden im Freien. Diese waren im Hinblick auf die pandemischen Einschränkungen möglich, sodass dieser persönliche Kontakt gerne genutzt wurde.

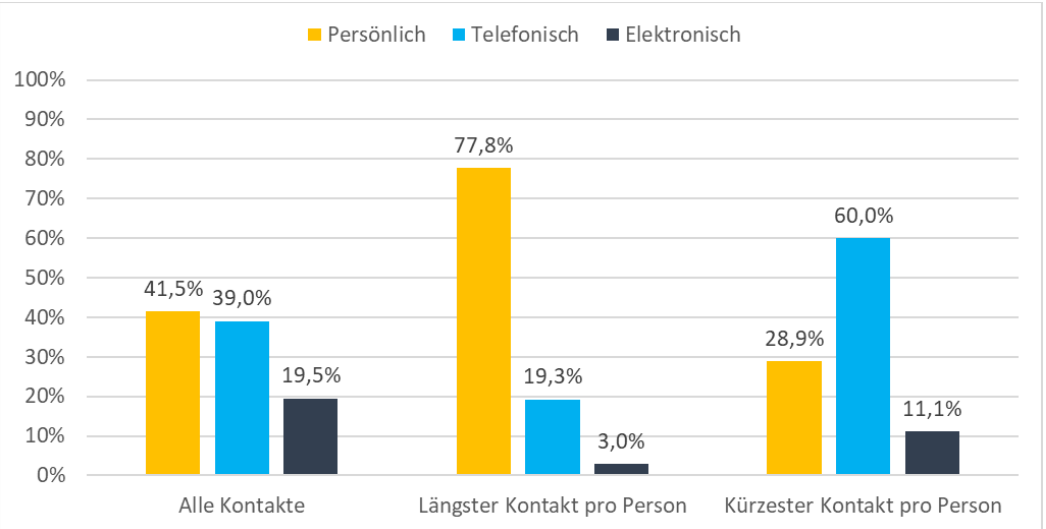
## Nachsorgeeinheiten

JobProtection gab den versicherten Personen die Möglichkeit bis zu 48 Beratungs- und Unterstützungseinheiten bis zu 24 Monate nach einer LTA-Maßnahme zu nutzen. In Abbildung 1 ist zu erkennen, in welchem Umfang die einzelnen Einheiten genutzt wurden und mit welcher Kontaktart. Die möglichen Kontaktarten sind in „Persönlich", „Telefonisch" und „Elektronisch" aufgelistet. Unter „Elektronisch" zählen Mail- und Videokontakte. Insgesamt wurde das persönliche Gespräch zu 41,5 Prozent am häufigsten genutzt. Mit 39,0 Prozent gab es Telefongespräche und zu 19,5 Prozent wurde der elektronische Weg für eine Kontaktaufnahme genutzt. Im Durchschnitt waren die Kontakte zwischen den Teilnehmenden und der Nachsorgeberatung 52 Minuten lang.

Ebenfalls wurden die längsten und die kürzesten Kontakte pro Person ausgewertet. Der längste Kontakt dauerte im Durchschnitt 79 Minuten und wurde zu 77,8 Prozent „Persönlich", zu 19,3 Prozent „Telefonisch" und zu 3,0 Prozent „Elektronisch" durchgeführt. Im Gegensatz dazu dauerte der kürzeste Kontakt pro Person 31 Minuten und wurde zu 60,0 Prozent „Telefonisch", zu 28,9 Prozent „Persönlich" und zu 11,1 Prozent „Elektronisch" genutzt.

Aufgrund der pandemischen Phase durch Covid-19 wurde, abweichend vom Ausgangsantrag, der elektronische Kontakt durch die Einrichtungen hinzugewählt, womit eine kontinuierliche Kontaktaufnahme, auch während der Pandemie, möglich war.

Abbildung 1 – Kontaktarten und Kontaktdauer



Neben den einzelnen Kontakten wurden die abgegebenen Zwischen- und Abschlussberichte der Nachsorgeeinrichtungen ausgewertet. Insgesamt kann gesagt werden, dass es mehrere große Themen gab, die die Teilnehmenden beschäftigt hat.

Das Wohlbefinden gegenüber dem Arbeitgeber ist bei dieser Zielgruppe sehr wichtig. Bei einer positiven Zugehörigkeit des Arbeitgebers gaben die Teilnehmenden eine Steigerung des Selbstwertgefühls an, bei einem negativen Gefühl sank dieses hingegen extrem. Das Wohlbefinden leitete sich aus dem Miteinander der Kolleginnen und Kollegen und den Vorgesetzten ab. Je mehr persönliche Sympathie im Team und Freude an der Arbeit bestand, desto mehr wurden positive Gefühle und ein gutes Miteinander beschrieben.

Eine Vielzahl der Teilnehmenden erhielt bei Arbeitsaufnahme einen befristeten Arbeitsvertrag für ein Jahr. Dieser wurde in der Regel entfristet, wenn keine oder wenig Arbeitsunfähigkeitszeiten entstanden und die Person sich gut in die Arbeitswelt integriert hatte. Im Gegenzug dazu wurden schnelle Kündigungen in der Probezeit ausgesprochen oder die Weiterbeschäftigungen verwehrt, wenn viele AU-Zeiten auftraten und es persönliche Unstimmigkeiten mit den Vorgesetzten oder Teamkolleginnen und -kollegen gab. Bei positiver Arbeitsaufnahme wurden viele Qualifizierungsmaßnahmen durch den Arbeitgeber finanziert. Diese waren notwendig, um bestimmte Aufgabenbereiche im Unternehmen abdecken zu können. Wenn kein Potential beim neuen Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin gesehen wurde, gab es sogar teilweise Herabstufungen der Arbeitsaufgaben, die im Vorfeld anders mit den neuen Arbeitnehmern besprochen worden waren. Hierdurch kam es häufig zur Unzufriedenheit der Beschäftigten, was mit weiteren Stressoren, wie unpassenden Schichtplänen oder Unterforderung, verbunden war.

Viele Arbeitgebende haben die Arbeitsbedingungen, abhängig vom Krankheitsbild, an die Bedarfe der neuen Arbeitnehmenden angepasst. Hier wurden unter anderem Schichtdienste oder Wochenarbeitsstunden verändert. Für diese Anpassungen war wichtig, dass die arbeitende Person offen über die Erkrankung und mögliche Problematiken am Arbeitsplatz gesprochen hat. Durch diese Veränderungen konnten Überforderungen und Stressbildung abgefangen werden. Auf der anderen Seite kam es bei einigen Personen zu Kündigungen aufgrund von Überbelastungen und Ängsten, die aufgrund der Arbeitssituation entstanden sind. In diesen Fällen wurde oftmals nicht offen über die Erkrankung gesprochen, sodass keine passenden Veränderungen im Arbeitsablauf getroffen werden konnten.

Es war deutlich zu erkennen, dass eine offene Kommunikation mit dem Arbeitgeber und den Kolleginnen und Kollegen wichtig ist. Eine gute Kommunikation implizierte den offenen Umgang mit der Erkrankung und den dadurch bedingten Einschränkungen am Arbeitsplatz. Hierdurch konnten Konflikte frühzeitig im Team geklärt und eine harmonische Zusammenarbeit wiederhergestellt werden. Ohne die direkte Kommunikation kam es häufig zu einer Überlastung der Arbeitnehmenden und dadurch zu einer unzureichenden Arbeitsqualität.

Die Zwischen- und Abschlussberichte haben einen wichtigen Mehrwert an Informationen zusammengetragen. Sie beleuchteten die entgegengesetzte Seite der subjektiven Interviews der Teilnehmenden, welche die wissenschaftliche Begleitung durchgeführt hat, da sie den Verlauf der Maßnahme aus Sicht des Leistungserbringers schilderten. Hierdurch konnten weitere Erkenntnisse herausgefiltert werden. Die Einrichtungen für Psychisch Kranke (RPK) verfassten deutlich umfangreichere Berichte, da sie aufgrund ihrer Aufgaben und Ziele mehr Kontakte zu den versicherten Personen pflegten. Eine Einrichtung schickte sogar vier statt der geforderten drei unterschiedlichen Berichte pro Person. Auf der anderen Seite mussten die Berufsförderungswerke vermehrt an die Berichtsfristen erinnert werden. Häufig wurden die Berichte nicht fristgerecht eingereicht, wenn nicht sogar Monate zu spät, trotz mehrfachen Nachfragens. Ebenfalls waren einige Berichte sehr kurz und nicht nach den vorgegebenen Strukturen geschrieben worden. Dieses lag einerseits an der geringen Kommunikation mit den Teilnehmenden und andererseits am Zeitmangel der Mitarbeitenden in den Nachsorgeeinrichtungen.

# 2.1 Wissenschaftliche Ergebnisse

## 2.1.1 Ergebnisse der Kontendatenanalyse

### Analysestichprobe

Tabelle 3 zeigt die Beschreibung der Analysegruppen. Der Frauenanteil war in der Interventionsgruppe mit 43,4 Prozent am höchsten, während Männer in den beiden Kontrollgruppen etwa zwei Drittel der Teilnehmenden ausmachten. Abgesehen von den Geschlechterverhältnissen und dem etwas höheren Durchschnittsalter von 48,3 Jahren in der parallelen Kontrollgruppe im Vergleich zu 45,5 Jahren in den anderen Gruppen, bestanden hinsichtlich soziodemographischer Merkmale keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Personen mit Migrationshintergrund, die im Ausland geboren wurden, stellten 7,1 Prozent bis neun Prozent der Gruppen. Menschen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit waren mit einem Anteil von bis zu 5,7 Prozent vertreten.

Die Interventions- und Kontrollgruppen unterschieden sich deutlich hinsichtlich der Stellung von Anträgen auf eine volle oder teilweise Erwerbsminderungsrente (EM-Rente). In der historischen Kontrollgruppe beantragten mehr als ein Drittel eine EM-Rente, in der parallelen Kontrollgruppe waren es knapp ein Drittel. In der Interventionsgruppe lag der Anteil der Rentenantragsteller bei 14,2 Prozent. Die Angaben zur vorherigen Arbeitsintegration unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen. Knapp zwei Drittel der Teilnehmenden waren vor Beginn der Rehabilitation vollzeitbeschäftigt. Der Anteil nicht-erwerbstätiger und arbeitsloser Personen lag in den Analysegruppen zwischen 21,8 Prozent und 24,2 Prozent. Hinsichtlich der Reintegration im Beruf zeigte sich, dass nur 28,5 Prozent der historischen und 24,3 Prozent der parallelen Kontrollgruppe ihre Pflichtbeiträge über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren nach dem LTA-Abschluss einzahlten. In der Interventionsgruppe blieben hingegen über die Hälfte der Teilnehmenden nachhaltig über mindestens zwei Jahre in ihren Berufen integriert (54,9 %).

Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich auch bei der Verteilung der Hauptdiagnosen. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) waren mit rund 50 Prozent in der Interventionsgruppe am häufigsten vertreten. Muskel-Skeletterkrankungen (M00-M99) traten hingegen am häufigsten in der parallelen Kontrollgruppe auf, mit einem Anteil von 54,7 Prozent. Sonstige Hauptdiagnosen waren in allen Gruppen weniger häufig.

Die Mehrheit der Stichprobe absolvierte die berufliche Rehabilitation in einem BFW. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus RPK und neuropsychologischen Rehabilitationseinrichtungen waren in der Interventionsgruppe mit etwa einem Drittel am häufigsten vertreten. In der historischen und parallelen Kontrollgruppe lag dieser Anteil bei jeweils knapp 18 Prozent bzw. 4 Prozent. Die längste Dauer der beruflichen Rehabilitation von 6,5 Monaten (199,3 Tagen) wurde in der Interventionsgruppe verzeichnet. In der parallelen und historischen Kontrollgruppe dauerten die LTA-Maßnahmen im Durchschnitt jeweils 5,3 Monate (161,5 Tage) und 4,8 Monate (147,6 Tage). Mit 33,6 Prozent waren die Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung und Weiterbildung in der Interventionsgruppe am häufigsten vertreten. In der historischen und parallelen Kontrollgruppe lag die Häufigkeit dieser LTA-Maßnahmen bei jeweils 8,3 Prozent bzw. 4,8 Prozent. Die Daten zur beruflichen Rehabilitation zeigten somit deutliche Gruppenunterschiede.

Tabelle 3 – Analysestichprobe nach Gruppen

LEGENDE: N = Anzahl von Probanden in jeweiligen Kategorien; SD = Standardabweichung;

F00-F99: Psychische und Verhaltensstörungen; M00-M99: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; I00-I99: Krankheiten des Kreislaufsystems; G00-G99: Krankheiten des Nervensystems; Sonstiges: sonstige ICD-Code; fehlend: fehlende Angaben zu ICD-Code

Unterschiede zwischen den Gruppen wurden in Abhängigkeit des Datenniveaus mithilfe von Chi2-Tests oder Kruskal-Wallis-Tests(*) geprüft.

| | **Historische Kontroll-gruppe (N=688)** | **Parallele Kon-trollgruppe (N=663)** | **Interventions-gruppe (N=113)** | **p-Wert** |
|---|---|---|---|---|
| Durchschnittsalter, (SD) | 45,5 (±8,3) | 48,3 (±8,1) | 45,5 (±9,0) | <0,001* |
| Geschlecht | | | | 0,035 |
| Frauen, N(%) | 218 (31,7) | 236 (35,6) | 49 (43,4) | |
| Männer, N(%) | 470 (68,3) | 427 (64,4) | 64 (56,5) | |
| Staatsangehörigkeit, N(%) | | | | 0,512 |
| deutsch | 658 (95,6) | 625 (94,3) | 107 (94,7) | |
| nichtdeutsch | 30 (4,4) | 38 (5,7) | 6 (5,3) | |
| Geburtsland, N(%) | | | | 0,717 |
| Deutschland | 632 (91,9) | 603 (91,0) | 105 (92,9) | |
| andere Staaten | 56 (8,1) | 60 (9,0) | 8 (7,1) | |
| Rentenanträge, N(%) | | | | <0,001 |
| kein Rentenantrag | 451 (65,5) | 461 (69,5) | 97 (85,8) | |
| Ablehnung | 85 (12,4) | 76 (11,5) | 6 (5,3) | |
| teilweise Erwerbsminderung | 10 (1,5) | 8 (1,2) | 5 (4,4) | |
| volle Erwerbsminderung | 142 (20,6) | 118 (17,8) | 5 (4,4) | |
| Arbeit vor Antragstellung auf me-dizinische Rehabilitation, N(%) | | | | 0,068 |
| nicht erwerbstätig | 10 (1,4) | 6 (0,9) | 5 (4,4) | |
| arbeitslos | 157 (22,8) | 139 (20,9) | 20 (17,7) | |
| beschäftigt in Teilzeit | 65 (9,5) | 78 (11,8) | 14 (12,4) | |
| beschäftigt in Vollzeit | 456 (66,3) | 440 (66,4) | 74 (65,5) | |
| Art der LTA-Maßnahmen, N(%) | | | | <0,001 |
| private Arbeitsvermittlung | 47 (6,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| vorbereitende Maßnahmen | 32 (4,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Qualifizierung, Weiterbildung | 57 (8,3) | 32 (4,8) | 38 (33,6) | |
| berufliche Integration | 552 (80,2) | 631 (95,2) | 75 (66,4) | |
| Dauer der LTA-Maßnahmen: Tage, (SD) | 147,6 (88,5) | 161,5 (81,0) | 199,3 (85,7) | <0,001* |
| Hauptdiagnosen, N(%) | | | | <0,001 |
| F00-F99 | 300 (43,6) | 200 (30,2) | 57 (50,4) | |

| | Historische Kontroll-gruppe (N=688) | Parallele Kontrollgruppe (N=663) | Interventions-gruppe (N=113) | p-Wert |
|---|---|---|---|---|
| M00-M99 | 274 (39,8) | 363 (54,7) | 46 (40,7) | |
| I00-I99 | 28 (4,1) | 19 (2,9) | 3 (2,7) | |
| G00-G99 | 14 (2,0) | 13 (2,0) | 1 (0,9) | |
| Sonstiges | 29 (4,2) | 62 (9,3) | 5 (4,4) | |
| fehlend | 43 (6,2) | 6 (0,9) | 1 (0,9) | |
| Rehabilitationseinrichtung, N(%) | | | | <0,001 |
| BFW | 565 (82,1) | 638 (96,2) | 75 (66,4) | |
| RPK und neuropsych. Rehabilitation | 123 (17,9) | 25 (3,8) | 38 (33,6) | |
| Pflichtbeitragszahlungen nach LTA-Abschluss, N(%) | | | | <0,001 |
| <24 Monate | 492 (71,5) | 502 (75,7) | 51 (45,1) | |
| ≥24 Monate | 196 (28,5) | 161 (24,3) | 62 (54,9) | |

### 2.1.2 Einflussfaktoren auf nachhaltige Beschäftigung

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse des multiplen logistischen Regressionsmodells für das Zielkriterium der nachhaltigen Beschäftigung. Personen, denen eine volle Erwerbsminderungsrente bewilligt wurde (OR = 0,08), sowie diejenigen, deren Rentenanträge abgelehnt wurden (OR = 0,36), hatten geringere Chancen, mindestens 2 Jahre nach den LTA-Maßnahmen in Beschäftigung zu bleiben. Im Gegensatz dazu war, im Vergleich zu Personen, die keinen Rentenantrag gestellt haben, die Bewilligung einer teilweisen Erwerbsminderung (OR=2,79) mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, eine nachhaltige Beschäftigung nach der Rehabilitation zu erreichen. Bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe waren die Chancen auf nachhaltige Beschäftigung etwa um 95 Prozent höher als bei den Personen der historischen Kontrollgruppe (OR = 1,95). Weitere signifikante Prädiktoren für nachhaltige Beschäftigung waren ein höheres Alter (positiver Zusammenhang), eine längere Dauer der LTA-Maßnahmen (positiver Zusammenhang) sowie die Zugehörigkeit zur parallelen Kontrollgruppe (negativer Zusammenhang). Es zeigte sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den übrigen Erklärungsvariablen und der nachhaltigen Beschäftigung nach der Rehabilitation, so dass JobProtection als wesentliche Erklärung verbleibt.

Tabelle 4 – Prädiktoren einer nachhaltigen Beschäftigung im logistischen Regressionsmodell, n=1.464

LEGENDE: OR: adjustierte Odds Ratios; 95 % KI: 95 %-Konfidenzintervall; [ref.]: Referenzkategorie

F00-F99: Psychische und Verhaltensstörungen; M00-M99: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; I00-I99: Krankheiten des Kreislaufsystems; G00-G99: Krankheiten des Nervensystems; Sonstiges: sonstige ICD-Code; fehlend: fehlende ICD-Code-Angaben

| Merkmale | OR (95 % KI) | p-Wert |
|---|---|---|
| Alter (in Jahren) | 1,04 (1,03; 1,06) | ***<0,001*** |
| Geschlecht | | |

| **Merkmale** | **OR (95 % KI)** | **p-Wert** |
|---|---|---|
| männlich | 1 [ref.] | |
| weiblich | 0,97 (0,73; 1,28) | 0,807 |
| Staatsangehörigkeit | | |
| deutsch | 1 [ref.] | |
| nichtdeutsch | 0,56 (0,28; 1,15) | 0,114 |
| Geburtsland | | |
| Deutschland | 1 [ref.] | |
| andere Staaten | 0,79 (0,46; 1,36) | 0,404 |
| Rentenanträge | | |
| kein Rentenantrag | 1 [ref.] | |
| Ablehnung | 0,36 (0,24; 0,56) | ***<0,001*** |
| teilweise Erwerbsminderung | 2,79 (1,09; 7,16) | ***0,033*** |
| volle Erwerbsminderung | 0,08 (0,04; 0,14) | ***<0,001*** |
| Arbeit vor Antragstellung auf medizinische Rehabilitation | | |
| nicht erwerbstätig | 1 [ref.] | |
| arbeitslos | 0,59 (0,20; 1,72) | 0,328 |
| beschäftigt in Teilzeit | 0,74 (0,24; 2,26) | 0,597 |
| beschäftigt in Vollzeit | 0,70 (0,25; 2,01) | 0,508 |
| Art der LTA-Maßnahmen | | |
| private Arbeitsvermittlung | 1 [ref.] | |
| vorbereitende Maßnahmen | 0,56 (0,11; 2,81) | 0,483 |
| Qualifizierung, Weiterbildung | 0,58 (0,22; 1,54) | 0,272 |
| berufliche Integration | 0,91 (0,28; 2,98) | 0,875 |
| Dauer der LTA-Maßnahmen | 1,003 (1,001; 1,004) | ***<0,001*** |
| Hauptdiagnosen | | |
| F00-F99 | 1 [ref.] | |
| M00-M99 | 1,17 (0,89; 1,54) | 0,264 |
| I00-I99 | 0,54 (0,23; 1,24) | 0,144 |
| G00-G99 | 1,99 (0,75; 5,28) | 0,167 |
| Sonstiges | 1,27 (0,74; 2,17) | 0,391 |
| fehlend | 0,71 (0,25; 2,00) | 0,513 |

| Merkmale | OR (95 % KI) | p-Wert |
|---|---|---|
| Rehabilitationseinrichtung | | |
| BFW | 1 [ref.] | |
| RPK und neuropsych. Rehabilitation | 2,15 (0,90; 5,12) | 0,086 |
| JobProtection-Nachsorge | | |
| historische Kontrollgruppe | 1 [ref.] | |
| parallele Kontrollgruppe | 0,66 (0,50; 0,86) | ***0,003*** |
| Interventionsgruppe | 1,95 (1,24; 3,06) | ***0,004*** |

### 2.1.3 Ergebnisse der aktenanalysen zu Nachsorgeterminen

Knapp zwei Drittel der Stichprobe von 52 Personen, deren Akten analysiert wurden, absolvierten die Nachsorge in einem BFW.[4] Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus RPK- und neuropsychologischen Rehabilitationseinrichtungen stellten etwa ein Drittel der Stichprobe (Abbildung 2). Die Nachsorge dauerte im Durchschnitt 21 Monate, unabhängig vom Typ der Einrichtung (Abbildung 3). Die meisten Termine fanden in Präsenz oder telefonisch statt (> 90 %), wobei die Präsenzform bei RPK- und neuropsychologischen Rehabilitationseinrichtungen mit 70 Prozent deutlich häufiger war als in den BFW (46 %, Abbildung 4).

Abbildung 2 – Art der Leistungserbringer

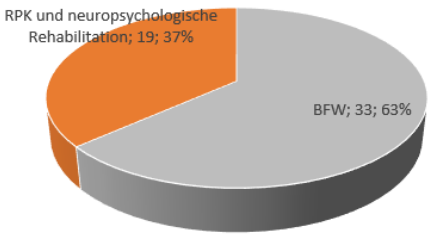
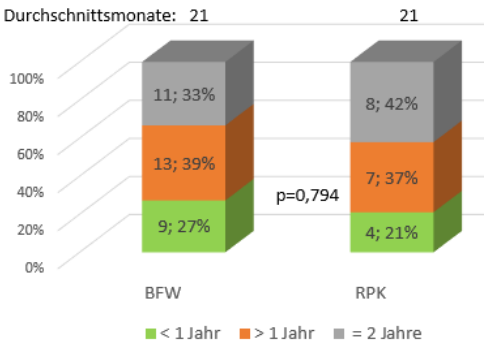



Abbildung 3 – Dauer der Nachsorge nach Art der Leistungserbringer




[4] Die Stichprobe wurde zufällig erzeugt und hat keine Repräsentanz aller Teilnehmenden, so dass es zu Abweichungen zu den Werten der Auswertung der Zwischen- und Abschlussberichte kommt.

Abbildung 4 – Durchführungsform der Nachsorgeeinheiten nach Art der Leistungserbringer

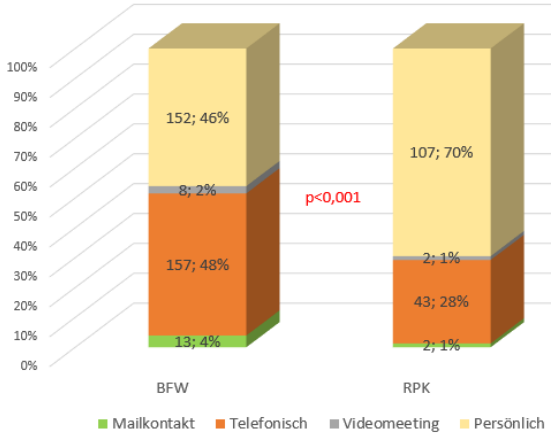
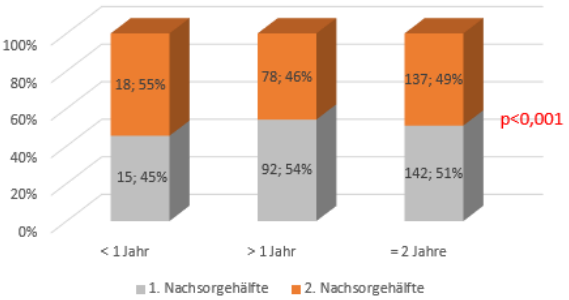



Abbildung 5 – Nachsorgeeinheiten nach Maßnahmendauer




Die Inanspruchnahme der Nachsorge nimmt im Verlauf nur bei den Teilnehmenden ab, die weniger als zwei Jahre, aber mehr als ein Jahr im Projekt JobProtection geblieben sind (20 Personen). Bei einer längeren (zweijährigen) Nachsorge verteilen sich die Nachsorgeeinheiten mit etwa 50 Prozent gleichmäßig auf die erste und zweite Nachsorgehälfte (19 Personen). Bei Teilnehmenden, die bereits im ersten Jahr aus JobProtection ausgeschieden sind, steigt die Inanspruchnahme in der zweiten Hälfte sogar an (13 Personen). Diese Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen sind statistisch signifikant (Abbildung 5).

Insgesamt kann gesagt werden, dass die quantitativen Ergebnisse und die qualitativen Ergebnisse positiv ausgefallen sind und die Projektziele erreicht wurden. JobProtection hat zu einem wesentlich höheren Verbleib in Beschäftigung geführt und somit zur Nachhaltigkeit der erbrachten Integrationsmaßnahme beigetragen. Trotz durchaus vorhandener arbeitsplatzbezogener Belastungsmomente kam es zu weniger Beschäftigungsbeendigungen, so dass man vom Aufbau einer entsprechenden Resilienz ausgehen kann. Es war dabei überraschend, dass die hohe Zahl von individuellen Beratungs- und Unterstützungsangeboten nicht im erwarteten Umfang ausgeschöpft wurde, sondern bereits mit einem wesentlich geringeren Anteil der Einheiten positive Ergebnisse erreicht wurde. Durchschnittlich wurden pro teilnehmender Person 7,5 Nachsorgeeinheiten, von möglichen 48 Einheiten, abgerechnet. Auch hat sich gezeigt, dass die Effekte für die spezifischen Arten von Leistungserbringern oder Kontaktformen ähnlich sind, obwohl sich diese durchaus in ihren jeweiligen Ansätzen unterscheiden. Die Ergebnisse deuten daher bereits an, dass das Projekt JobProtection nur in einigen Punkten angepasst werden muss um es zu verstetigen.

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

Die individualisierte, bedarfsorientierte JobProtection-Nachsorge in vertrauter Bezugsarbeit hat sich als eine vielversprechende Intervention nach der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen erwiesen. Die Gruppe von JobProtection Teilnehmenden hatte im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmenden eine nahezu doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, mindestens 12 Monate in Beschäftigung zu bleiben. Das Fehlen professioneller Begleitung während der Reintegration ins Arbeitsleben – mit bedarfsgerechter Unterstützung durch die Bezugsarbeit, ernsthafter Auseinandersetzung mit Rückkehrängsten und Hilfe bei der Bewältigung von Problemen – wurde in früheren Studien als ein Kontextfaktor betrachtet, der die Rückkehr ins Arbeitsleben bei psychischen Erkrankungen erschwert (Stegmann et al., 2021). Genau hier setzte die JobProtection Nachsorge an und schloss damit eine bestehende Versorgungslücke. Die Wirksamkeit von JobProtection basiert dabei auf einer Reihe von Ansätzen:

## Selbstgesteuerte Kontakte

Das Beratungs- und Unterstützungsangebot sollte von den Teilnehmenden immer dann aktiviert und genutzt werden können, wenn es Situation gab, die die Beschäftigung gefährdeten. Das konnten zum Beispiel akute Krisensituationen, Arbeitsplatzkonflikte aber auch längerdauernde Veränderungen am Arbeitsplatz sein. Lange Wartezeiten entfielen, und die Teilnehmenden konnten zeitnah Hilfe erhalten. Ein regelmäßiger Kontakt zwischen Teilnehmenden und ihrer betreuenden Einrichtung sollte nicht notwendigerweise stattfinden. In der Praxis zeigt sich, dass es aber durchaus sinnvoll war, wenn Einrichtungen vor allem nach längeren Pause Teilnehmende zum aktuellen Stand ihrer Beschäftigung kontaktierten, um entweder an das Angebot zu erinnern oder die Teilnahme formal zu beenden.

In einer Verstetigung könnte ein Rahmen vorgegeben werden, der Möglichkeiten lässt, die Angebote anzunehmen oder nicht, beispielsweise in Form einer Vereinbarung. Diese könnte vorgeben, wie und wie oft zwischen Einrichtungen und Teilnehmenden kommuniziert wird oder wie die Einrichtung bei Bedarf erreichbar ist.“

## Feste Ansprechpersonen und Betreuung in vertrauter Bezugsarbeit

Die Teilnehmenden berichteten von festen Ansprechpersonen, die sie meist bereits seit der Phase der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation begleiteten. Diese Kontinuität ermöglichte eine individuellere Betreuung und stärkte das Vertrauen in den Beratungsprozess. Unterbrechungen der Bezugsarbeit aufgrund personeller Fluktuationen stellten eine Schwierigkeit für die Teilnehmenden dar und in solchen Fällen blieb die Inanspruchnahme der Nachsorge aus, obwohl die Bedarfe weiterhin bestanden. Die Kontinuität der Betreuung war insbesondere für die Berufsförderungswerke eine Herausforderung, weil deren Integrationsmaßnahmen häufig an zentralen Standorten durchgeführt werden, die weitere Betreuung aber dann oftmals an regionalen Standorten erfolgt. Eine vergleichbare Situation entstand im Fall eines Umzugs einer teilnehmenden Person, die ihre Einrichtung nicht mehr erreichen konnte.

Für diese Fälle sollte eine Form der „Übergabe“ möglich sein, in welcher die zukünftige Bezugsperson zumindest ein Erstgespräch noch in der „alten“ Einrichtung durchführt. Es kann so sichergestellt werden, dass die betroffene Person ihre Bezugsperson im Fall eines Bedarfs bereits kennt und die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme somit niedrig ist.

[5] Dieses Kapitel wurde zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geschrieben und in Bezug auf die verwaltungsseitigen Aspekte von JobProtection ergänzt.

# Individualisierte, flexible Gestaltung

Die Teilnehmenden bestimmten selbst, welche Unterstützung sie benötigten – abhängig von ihren individuellen Problemlagen und Bedarfen. Die flexible Inanspruchnahme der Termine wurde als sehr nützlich angesehen. In vielen Einrichtungen gab es keine festgelegten Termine, sondern bedarfsorientierte. Dieses Auffangnetz bei Problemlagen konnte somit individuell genutzt werden und vermittelte den Personen ein Sicherheitsgefühl, das zur Bildung der eigenen Resilienz im Umgang mit arbeitsplatzbezogenen Belastungssituationen beitrug. Ebenfalls konnte flexibel gewählt werden, wie die Nachsorgeeinheit gestaltet werden sollte. Neben dem persönlichen und telefonischen Kontakt wurde teilweise per Mail oder Videokonferenzen kommuniziert. Zudem konnten neben Einzelgesprächen mit den „Mentorinnen“ und „Mentoren“ auch Mediationsgespräche mit Arbeitgebern in Anspruch genommen oder Familienangehörige/Bezugspersonen hinzugezogen werden. In den Berichten wurde jedoch deutlich, dass sehr wenige Gespräche mit diesen Gruppen stattfanden oder im Zweifel eine Vermittlung an bereits bestehende Angebote stattfinden konnte. Bei keinem der Teilnehmenden fand eine längerdauernde Beratung dieser Gruppen über mehrere Wochen statt.

In einer Verstetigung sollten daher zwar Beratungen auch für diese Gruppen möglich sein, aber es müssen keine separaten Kontingente oder spezifische Angebote vorgehalten werden. Es war für den Erfolg der Beratungs- und Unterstützungsangebote ausreichend, wenn die Einrichtungen auf Bitten der teilnehmenden Person auf Arbeitgebende zugingen und zu konkreten Anlässen berieten. Es war ebenfalls der Fall, dass viele Einrichtungen wiederholt mit bereits bekannten Unternehmen kooperierten und diese daher bereits einige Voraussetzungen und Bedarfe für die Beschäftigung der betroffenen Personen kannten.

Die thematische Vielfalt der individuellen Beratungen gliederte sich in drei zentrale Bereiche:

1. **Stabilisierung von Arbeitsverhältnissen**

   Unterstützung bei Übergängen (Entfristung, jegliche beruflichen Veränderungen wie ein Wechsel des Arbeitgebers oder des Aufgabenbereichs) sowie beim Ausstieg aus prekären Beschäftigungen hin zu leidensgerechten Tätigkeiten.

   Die gezielte Beratung und Begleitung befähigte Teilnehmende, langfristig eine Tätigkeit auszuüben, die ihrer quantitativen und qualitativen Leistungsfähigkeit entspricht. Sie waren in der Lage, mit alltäglichen aber auch konflikthaften Arbeitsplatzsituationen umzugehen. Die Dauer der Nachsorge erleichterte zudem berufliche Übergänge und reduzierte das Risiko eines Arbeitsplatzverlusts bei wechselnden Rahmenbedingungen. Die Fallbeispiele, basierend auf den Einzelinterviews, veranschaulichen die unterstützende Rolle der Nachsorge im beruflichen Übergang.

2. **Persönliche Stabilisierung**

   Förderung eines besseren Umgangs mit Symptomen, Arbeit an dysfunktionalen Denkmustern, Stärkung der Selbstakzeptanz, Nutzung von Techniken zur Selbstregulation, Teilnahme an sozialen Aktivitäten, Verbesserung der Work-Life-Balance sowie Bewältigung persönlicher Krisen und Alltagsprobleme.

   Die Teilnehmenden werden dabei unterstützt, mit den Auswirkungen ihrer Erkrankungen so umgehen zu können, dass ihre berufliche Teilhabe nicht weiter gefährdet ist. Die Erkrankung bleibt also auch nach der Wiedereingliederung in eine Beschäftigung bestehen. JobProtection trug dazu bei, langfristig durch die persönliche Stabilisierung die Resilienz zu stärken und sozialer Isolation vorzubeugen. Die so erlernte Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben konnte Überforderung und psychische Krisen verhindern. Die folgende Aussage aus einer Fokusgruppe verdeutlicht, worauf stabilisierende Gespräche in der Nachsorge häufig abzielten: *„Da ging es in den Gesprächen immer wieder darum, bei Arbeitsplatzunsicherheiten den Fokus auf vorhandene Ressourcen zu richten, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken und so aus der Sorgenecke herauszukommen – durch Perspektivwechsel und neue Handlungsansätze.“* (FG_RPK_2023_12_18, Pos. 24). Es konnte so ein tatsächlich nachhaltiger Umgang mit der eigenen Erkrankung erreicht werden.

3. **Berufliche Stabilisierung:**

Entwicklung von Konfliktlösungsstrategien am Arbeitsplatz, Unterstützung bei der Beantragung von Hilfsmitteln, Anpassung der Arbeitszeit und Arbeitsorganisation an individuelle Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Abbau von Selbstzweifeln bei Arbeitsplatzunsicherheiten, Mediation und Kommunikation mit Arbeitgebern bei beruflichen Problemlagen, Unterstützung bei der Beantragung eines Grades der Behinderung (GdB) oder einer Gleichstellung sowie Beratung zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Berentung, einschließlich Einbindung des Integrationsamts bei schweren Beeinträchtigungen.

Die Inhalte der Beratungs- und Unterstützungsangebote von JobProtection griffen sowohl auf individueller als auch auf organisatorischer Ebene. Sie stärkten die Selbstwirksamkeit am Arbeitsplatz und halfen, Spannungen frühzeitig zu entschärfen, bevor sie zu einem Arbeitsplatzverlust führen konnten. Auch Personen mit schweren Beeinträchtigungen und reduzierter Leistungsfähigkeit konnten ihr verbleibendes Leistungsvermögen bestmöglich nutzen. Ein Ergebnis ist die Reduzierung der Inanspruchnahme von Renten wegen Erwerbsminderung, mindestens von vollen Renten aufgrund eines Leistungsvermögens von unter 3 Stunden täglich. Das steht im Einklang mit früheren Studien - der Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente sowie die Ablehnung eines Rentenantrags – ein unerfüllter Rentenwunsch – sind negative Prädiktoren für die berufliche Wiedereingliederung (Roski et al., 2017; Kobelt et al., 2009). Unerwartet war hingegen, dass der Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung mit dem Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung positiv assoziiert war. Vermutlich liegt dies an leidensgerechten Arbeitsbedingungen, wie einer Entlastung durch Teilzeitarbeit oder einer verbesserten Work-Life-Balance, während Einkommensverluste gleichzeitig abgefedert wurden. Diese Ergebnisse betonen die Bedeutung einer differenzierten Betrachtung der quantitativ geminderten Leistungsfähigkeit, um gezielte Anpassungen von Arbeitszeitmodellen zu ermöglichen. Das folgende Beispiel aus einer Fokusgruppe verdeutlicht die Tragweite der Nachsorge für die berufliche Stabilisierung, wobei die Leistungserbringenden eine vermittelnde Rolle übernahmen:

„Bei einer teilnehmenden Person zeigte sich ein Leistungsabfall: Die betroffene Person konnte ihre Arbeit nicht mehr im vollen Umfang erledigen und meldete sich zunehmend krank. Die Arbeitgeberseite nahm Kontakt zur Einrichtung auf und berichtete, mehrfach vergeblich versucht zu haben, das Gespräch zu suchen, und bat um Unterstützung. Im Rahmen der Bezugsarbeit schilderte die betroffene Person berufliche Veränderungen: Bestimmte Aufgaben sollten nun mit einer Software erledigt werden, mit der nur geringe Vorkenntnisse bestanden. Im Vorstellungsgespräch war jedoch der Eindruck entstanden, dass entsprechende Kenntnisse vorhanden seien. Aus Unsicherheit traute sich die betroffene Person nicht, dies gegenüber der Arbeitgeberseite einzugestehen. In einem gemeinsamen Gespräch aller Beteiligten konnte eine Lösung gefunden werden: Die Arbeitgeberseite finanzierte eine Schulung, wodurch der Arbeitsplatz erhalten blieb."

Die thematische Vielfalt der Nachsorge zeigt sich auch in den Einschätzungen der Leistungserbringenden einer Fokusgruppe: *„JobProtection ist ja so, man kann ja vielseitig alles machen, wo es gerade irgendwie brennt."* (FG_NichtRPK_2024_05_27, Pos. 158). JobProtection wurde von Teilnehmenden als praktische Unterstützung in herausfordernden beruflichen Situationen wahrgenommen. In diesem Sinne kommt der JobProtection Nachsorge die Rolle einer Intervention zur Resilienzförderung zu. Resilienzinterventionen sind im Allgemeinen ressourcenorientiert, da sie auf die Stärkung interner und externer biopsychosozialer Ressourcen abzielen. Dazu gehören beispielsweise Problemlösekompetenz, Selbstwirksamkeit, Optimismus, die Akzeptanz negativer Emotionen und die Nutzung von personalen oder organisationalen Ressourcen zur Schaffung günstiger Bedingungen (Helmreich et al., 2017). Auf persönlicher Ebene vermittelte die Nachsorge Gefühle von Sicherheit, Stabilität und emotionaler Unterstützung. Auch wenn JobProtection nur in einem geringen Umfang in Anspruch genommen wurde, wurde es als ein sicheres Auffangnetz wahrgenommen.

Die Einzelinterviews mit JobProtection Teilnehmenden zeigten zentrale Facetten der Resilienzentwicklung, die ihre Erfahrungen während der Nachsorge widerspiegeln:

**emotionale Bewältigung**: Die Teilnehmenden berichteten von einem besseren Umgang mit ihren eigenen Emotionen in Reaktion auf kritische Ereignisse im Berufsalltag – unterstützt durch professionelle Begleitung und Ermutigung ihrer Beratenden. Allein das Wissen um die Verfügbarkeit professioneller Hilfe hatte das Potenzial, die psychische Belastung zu reduzieren.

**kognitive Bewältigung**: Die Bezugsarbeit förderte eine tiefere Reflexion kritischer Ereignisse, eine differenziertere Betrachtung beruflicher Problemlagen und ein besseres Erkennen eigener dysfunktionaler Denkmuster.

**Verhaltensänderungen**: Die gestärkte kognitive Bewältigung und Ressourcenwahrnehmung ermöglichten den Teilnehmenden eine planvolle und zielgerichtete Problemlösung. Dadurch wurden Interventionen „von außen", etwa in Form von Arbeitgebergesprächen, seltener in Anspruch genommen als von den Leistungserbringenden erwartet. Dies deutet darauf hin, dass die Teilnehmenden durch die Bezugsarbeit zur eigenständigen Problemlösung befähigt wurden.

## Resilienzentwicklung als Prozess

Die Analyse der Einzelinterviews verdeutlicht, dass sich die psychischen Erkrankungen der Befragten bereits lange vor der Nachsorge manifestiert hatten. Die Entwicklung von Resilienz als Prozess der positiven Anpassung erforderte viel Zeit. Die Befragten nahmen die Nachsorge erst in Anspruch, nachdem sie wiederholt ambulante, tagesklinische oder stationär-psychiatrische Behandlungen, psychosomatische Rehabilitationsmaßnahmen oder eine medizinische Rehabilitation in RPK-Einrichtungen durchlaufen hatten. Da psychische Erkrankungen häufig langwierige Verläufe haben, benötigten viele Befragte auch während der Nachsorge weiterhin psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen. Zudem schilderten sie einen hohen Unterstützungsbedarf, der weit über berufliche Problemlagen hinausging und zahlreiche Aspekte des Lebensalltags umfasste. Diese Ergebnisse wurde durch die Analyse der Fokusgruppen mit Leistungserbringenden bestätigt.

Der Höhepunkt der psychischen Erkrankung bedeutete für die Befragten einen Notzustand mit extremer psychischer Beeinträchtigung („wo nichts mehr ging"). Der anschließende Übergang in die Erwerbstätigkeit markierte für sie das Ende der Krise und den Beginn einer als „Normalität" empfundenen Lebensphase. Gleichzeitig war dieser Schritt jedoch mit Unsicherheiten und Selbstzweifeln behaftet. Bei einigen Befragten war es notwendig, die Arbeitszeit und -organisation an die reduzierte Leistungsfähigkeit anzupassen. Dies führte zu einer besseren Bewältigung der Arbeitsanforderungen, indem sie ihre Aufgaben in einem eigenen Tempo, abhängig von der Tagesform und dem Befinden, erledigen konnten, um psychische Überforderung zu vermeiden. Diese Anpassungen ermöglichten es den Befragten außerdem, Behandlungstermine wahrzunehmen, förderten eine bessere Work-Life-Balance, trugen zur erfolgreichen Bewältigung beruflicher Anforderungen bei und stärkten das Selbstvertrauen sowie das Gefühl der Selbstwirksamkeit im Sinne einer Resilienzförderung.

Im Einklang mit den Erkenntnissen anderer Studien zur psychischen Resilienz ist der Prozess der positiven Anpassung durch verschiedene Resilienzfaktoren geprägt (Ludolph et al., 2019), darunter kognitive Flexibilität, Problemlösekompetenz, Ressourcenwahrnehmung, Selbstfürsorge und die Reflexion eigener Fortschritte. Das Erlernen resilienzfördernder Einstellungen, neuer Verhaltensmuster und Selbstregulationstechniken, wie regelmäßige Entspannung oder Sport, erfordert Zeit. Die Job-Protection Ergebnisse zeigen, dass auch die konsequente Umsetzung früher erlernter resilienzfördernder Strategien im Rahmen der Bezugsarbeit weiterhin reflektiert und in Erinnerung gerufen werden musste, damit diese gezielt zur Stressregulation eingesetzt werden konnten. Dies verdeutlichte die Aussage einer Teilnehmerin: „*Sie* [die Bezugstherapeutin] *hat immer zu mir gesagt, ich muss mir auf jeden Fall mehr Entspannung gönnen. Auch mal loslassen. Diese negativen Gedanken, die ich immer habe. Und mehr auf mich achten. Also wir haben es eigentlich immer so bildlich festgestellt, dass ich so ein kleines Pflänzchen im Kopf habe, was ich immer schön fleißig gieße, damit es wächst."* (B94_T1, Pos. 176-177).

Ein großer Teil der Befragten gab an, in ein neues Arbeitsumfeld zurückzukehren – teilweise sogar in einem neuen Beruf oder einer neuen Wirtschaftsbranche. Die Teilnehmenden berichteten von größeren Anpassungen, die für eine erfolgreiche berufliche Stabilisierung notwendig waren. Je komplexer die auftretenden Probleme, desto umfassender war der Unterstützungsbedarf. Dazu gehörten beispielsweise die Beantragung von Hilfsmitteln bei komorbiden orthopädischen Erkrankungen, die Beantragung eines Grades der Behinderung oder einer Gleichstellung, Anpassungen der Arbeitsorganisation oder die Etablierung eines transparenten Umgangs mit Symptomen und Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz (z. B. bei Lese- und Rechtschreibstörungen). Aufgrund der Problemkomplexität, der Schwere der psychischen Erkrankung und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen sowie der größeren Bedarfe hinsichtlich der Resilienzentwicklung wäre die Rückkehr ins Arbeitsleben ohne Unterstützung erheblich erschwert worden. Ähnliche Erfahrungen wurden auch in früheren Studien zu

ressourcenorientierten Interventionen gemacht. So berichteten Stegmann und Koautoren (2021) von größeren Bedarfen professioneller Unterstützung bei psychisch erkrankten Personen mit komplexeren Problem- und Bedarfslagen. Die Maßnahmen, die im Rahmen der JobProtection Nachsorge durch die Bezugsarbeit umgesetzt wurden, waren teilweise zeit- und arbeitsintensiv, was sowohl von den Teilnehmenden als auch den Leistungserbringenden bestätigt wurde. Ein Beispiel für einen erfolgreichen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit nach einer langen Phase der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung wurde in einer Fokusgruppe berichtet. Es handelt sich um einen Teilnehmenden mit landwirtschaftlichem Hintergrund, der mehrere Maßnahmen durchlief. Während seiner Rehabilitation zeigte sich eine große Diskrepanz zwischen seinen beruflichen Fähigkeiten und seiner psychischen Stabilität: In jeder Belastungserprobung und jedem Praktikum erhielt er umgehend Jobangebote, während er parallel mit gesundheitlichen Rückschlägen, Medikationseinstellungen und Abbruchgedanken kämpfte. Er nutzte JobProtection intensiv und erhielt sowohl psychologische Gespräche zur Stabilisierung, als auch Beratung seiner Bezugsperson zur Anpassung der Arbeitszeit und -belastung. Diese Begleitung trug maßgeblich dazu bei, seinen beruflichen Wiedereinstieg zu erleichtern und ihm Sicherheit in der neuen Lebensphase zu geben.

Laut einer Studie von Ludolph und Koautoren (2019) erzielten längere resilienzfördernde Interventionen mit mehr als 12 Therapiesitzungen und einer Gesamtdauer von mindestens 24 Stunden die größten Effektstärken. Diese Ergebnisse stimmen auch mit der hier dargestellten Auswertung der Kontendaten überein, nach der sich die Dauer der beruflichen Rehabilitation, die ebenfalls als resilienzfördernde Intervention fungiert, als positiver Einflussfaktor auf die nachhaltige Wiedereingliederung erwies. Durch den Übergang der beruflichen Rehabilitation in die JobProtection Nachsorge wird die Resilienzentwicklung auf mehreren Ebenen gestärkt:

Die früher erlernten Strategien zur Problemlösung und Stressbewältigung werden in der Nachsorge umgesetzt oder weiter gefestigt. Durch praxisnahe Unterstützung in der Nachsorge können die Teilnehmenden ihre Resilienz gegenüber realen Anforderungen stärken. Der kontinuierliche Zugang zu Beratung und Coaching förderte die Selbstwirksamkeit und adaptive Anpassungsprozesse. Individuelle Problemlösungen am Arbeitsplatz helfen, sich an wechselnde Bedingungen anzupassen und das betriebliche Umfeld zu stabilisieren. Die Begleitung durch Fachkräfte stärkte das Gefühl der sozialen Eingebundenheit und Selbstsicherheit. Zusätzlich kann die Resilienz durch das Erleben kollegialer Unterstützung gefördert werden, wie es diese Befragte beschreibt: *„Ich bin sehr zufrieden damit [mit dem Betrieb]. Wir sind auch eine kleine Gruppe, es ist eine kleine Familie“* (B15_T1, Pos. 77).

Im Umkehrschluss zur Stärkung der Resilienz würde ein Rückgang der Inanspruchnahme von Nachsorgeleistungen im Verlauf auf eine erfolgreiche Stabilisierung von Arbeitsverhältnissen sowie auf berufliche und persönliche Stabilisierung hindeuten. Angesichts der Zielgruppe mit psychischen Erkrankungen, die oft wellenförmige und teils schwere Verläufe aufweisen, ist jedoch eine vollständige Stabilisierung innerhalb der begrenzten Nachsorgezeit kaum zu erwarten. Dementsprechend zeigte sich kein einheitlicher Rückgang der Inanspruchnahme über die Subgruppen der Teilnehmenden hinweg. In der Gruppe mit der kürzesten Nachsorgedauer wurden die Leistungen zum Ende der Nachsorge sogar intensiver genutzt. Für dieses Phänomen gäbe es zwei Erklärungen: (1) Einige Personen könnten in die Berentung oder Arbeitslosigkeit übergegangen sein, etwa infolge pandemiebedingter Kündigungen oder eigener Kündigung aufgrund einer unpassenden bzw. nicht leidensgerechten Arbeitsstelle, wodurch zum Ende der kurzen Nachsorgezeit Klärungsbedarfe entstanden. (2) Andere Teilnehmende nutzten die Nachsorge verstärkt zum Ende der Probezeit oder bei anstehenden Entscheidungen über Entfristungen von Arbeitsverträgen. In diesen Phasen ergaben sich Unterstützungsbedarfe, die sich nach der Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses erübrigten, sodass die Nachsorge nicht weiter in Anspruch genommen wurde. Die Mehrheit der Stichprobe (n=39) verblieb jedoch länger als ein Jahr in der Nachsorge. Die etwa gleichmäßige Inanspruchnahme in einer Untergruppe von 19 Teilnehmenden deutet darauf hin, dass deren Unterstützungsbedarfe nicht kurzfristig zu lösen waren. Damit umfasste die Stichprobe Teilnehmende mit unterschiedlichen Problemlagen und Unterstützungsbedarfen.

Unerwartet zeigte sich bei der Mehrheit der Teilnehmenden die Tendenz, die Phasen der Rehabilitation und Nachsorge aufgrund der Nahtlosigkeit der Unterstützung nicht voneinander trennen zu können. Für sie stellte sich der Prozess als kontinuierlich dar, in dem sie die Unterstützung und Sicherheit vom Beginn der Rehabilitation bis zum Ende der Nachsorge erfuhren. Besonders hervorzuheben ist, dass die Bezugsarbeit durch dieselbe vertraute Person erfolgt, sodass die Befragten dank des konstant guten Kontakts nicht zwischen der Zeit der Rehabilitation und der Nachsorge unterscheiden konnten. Dabei schätzten die Teilnehmenden die Einzelgespräche mit ihren Bezugspersonen, da sie

ihnen einen „Blick von außen“ ermöglichten. Wie eine Teilnehmerin es ausdrückte*: „man hat manchmal nicht unbedingt so einen ganz klaren realistischen Blick, wenn man in der Situation ist, und da hilft von außen ein Blick. Und das lohnt sich einfach“* (B11_T1, Pos. 59). Die Beziehung war vertraut, aber nicht so eng wie zu Familienangehörigen oder engen Freunden, was es den Teilnehmenden aus ihrer Sicht ermöglichte, eine objektivere Perspektive auf ihre Situation zu gewinnen. Diese Balance zwischen Vertrautheit und Distanz half ihnen, sich gut unterstützt zu fühlen, ohne das Gefühl einer zu engen Bindung. Die teilweise mehrjährige professionelle Beziehung hat aus Sicht der Teilnehmenden den großen Vorteil, dass sie ihre Anamnese nicht immer wieder berichten müssen und sie zudem auf sie angepasste Unterstützung und Motivation zum Weitermachen erhalten. Diese Befragte berichtet diesen Prozess so: *„Denn man hat doch irgendwie Sorgen und Nöte und irgendwie Dinge, die mal anstehen, wo es einfach gut ist, dass da jemand im Hintergrund ist, der einen ein bisschen länger schon kennt. Und auch einschätzen kann. Und weiß auch: Mensch, da und da ist eine Reaktion, die kommt aus dem und dem Hintergrund. Oder: Du brauchst keine Angst haben, weil, guck mal, das ist da und da auch schon gewesen, atme, weitermachen. Also, das ist schon eine Hilfestellung, sage ich mal, die, finde ich, sehr, sehr toll ist“* (B109_T2, Pos. 99).

Basierend auf unseren Ergebnissen zeigt sich die Resilienzentwicklung der Teilnehmenden als ein dynamischer und kontinuierlicher Prozess, der sich über verschiedene Phasen der Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge erstreckt. Dabei wird deutlich, dass Resilienz nicht nur als eine Eigenschaft der Persönlichkeit betrachtet werden kann, sondern auch als erlernbare Fähigkeit, die durch resilienzfördernde Interventionen kontinuierlich aufgebaut und gestärkt wird. Dieser Prozess umfasst Anpassungen, die nicht nur berufliche, sondern auch private und alltägliche Aspekte des Lebens der Befragten betreffen, was die ganzheitliche Natur der Resilienzentwicklung unterstreicht. Besonders die kontinuierliche und nahtlose Unterstützung durch die Bezugsarbeit, die den Übergang von der Rehabilitation in die Nachsorge begleitet, scheint eine zentrale Rolle zu spielen und bildet eine entscheidende Grundlage für die nachhaltige berufliche Reintegration.

## Weitere Aspekte

Entsprechend früherer Studien zeigte sich die Dauer der beruflichen Rehabilitation als positiver Einflussfaktor auf die nachhaltige Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zeit ist notwendig, um eine optimale Passung zwischen beruflichen Wünschen, Machbarkeit und individueller Leistungsfähigkeit zu erreichen. Praktisch umfasst dies ausreichend Zeit für eine ganzheitliche Diagnostik, die Regelung der Lebensumstände und die Klärung beruflicher Perspektiven. Angesichts wellenförmiger Krankheitsverläufe ist zudem Zeit für krankheitsbedingte Unterbrechungen erforderlich (Reims et al., 2024). Die Art der LTA-Maßnahme zeigte hingegen keinen statistisch bedeutsamen Effekt. Dies könnte darauf hindeuten, dass die verschiedenen Maßnahmen bei flexibler und bedarfsorientierter Umsetzung eine vergleichbare Wirksamkeit aufweisen, wodurch Unterschiede in ihren spezifischen Effekten schwer nachzuweisen sind.

Unter den soziodemographischen Merkmalen erwies sich in der JobProtection Analyse das höhere Alter als einziger signifikanter positiver Einflussfaktor. Dieser Befund weicht von den Ergebnissen eines systematischen Reviews ab, das die Auswirkungen persönlicher und sozialer Faktoren auf eine nachhaltige Rückkehr ins Berufsleben bei Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Störungen untersuchte. In diesem Review wurde ein jüngeres Alter (16 bis 45 Jahre) als Förderfaktor identifiziert (Etuknwa et al., 2019). Diese Abweichung könnte darauf zurückzuführen sein, dass sich das Review auf häufig auftretende psychische Störungen (Common Mental Disorders) konzentrierte, während unsere Stichprobe auch Personen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie umfasste, welche sich häufig in jüngeren Jahren manifestieren und schwerere Verläufe zeigen. Da Rehabilitations- und Nachsorgeangebote für schwer (chronisch) Erkrankte vor allem in RPKs bereitgestellt werden, wären in unserer Stichprobe bedeutsame Effekte des Einrichtungstyps zu erwarten. Entgegen dieser Erwartung erwies sich der Zusammenhang zwischen dem Einrichtungstyp und der nachhaltigen Beschäftigung jedoch als nicht signifikant.

Die Ergebnisse belegen, dass die berufliche Reintegration der JobProtection-Teilnehmenden nachhaltig gefördert werden konnte. Die Interventionsgruppe zeigte eine höhere Zahlungsquote sozialversicherungspflichtiger Beiträge über mindestens 24 Monate nach Abschluss der LTA und signifikant bessere Chancen auf nachhaltige Beschäftigung (OR = 1,95). Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Einzelstudien (Poulsen et al., 2022; Vukadin et al., 2022) sowie systematischen Reviews und

Metaanalysen zu „Supported Employment“ (unterstützte Beschäftigung) oder Individual Placement and Support (IPS) überein (Modini et al., 2016; Frederick & VanderWeele, 2019; Brinchmann et al., 2020; de Winter et al., 2022). Im Rahmen des IPS-Modells werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit psychischen Erkrankungen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Präferenzen in den ersten Arbeitsmarkt integriert. Dabei erhalten sie bedarfsorientiertes Job-Coaching und therapeutische Begleitung. Eine Metaanalyse von 27 randomisierten kontrollierten Studien ergab, dass die Beschäftigungschancen unter IPS mehr als doppelt so hoch waren wie bei der traditionellen beruflichen Rehabilitation (RR = 2,07; Brinchmann et al., 2020). Eine weitere Metaanalyse bestätigte diesen Effekt mit einer ähnlich hohen gepoolten Risk Ratio (RR = 2,4) und zeigte zudem, dass IPS den Standardmaßnahmen auch hinsichtlich des Verbleibs im Arbeitsleben überlegen war (Modini et al., 2016).

Ein unerwartetes Ergebnis unserer Studie waren die schlechteren Chancen der beruflichen Integration in der parallelen Kontrollgruppe im Vergleich zu den historischen Kontrollen (OR = 0,66). Dieses Ergebnis lässt sich vermutlich auf die negativen Arbeitsmarkteffekte der COVID-19-Pandemie zurückführen. Unternehmensseitige Anpassungen, wie Arbeitszeitverkürzungen, Entlassungen oder der Verzicht auf Neueinstellungen, haben den Zugang zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und den Verbleib im Arbeitsleben erschwert (Brücker et al., 2021). Insgesamt hatte die Corona-Krise deutliche Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft in Deutschland: Das Bruttoinlandsprodukt sank in den zwölf Monaten ab April 2020 um 5,2 % im Vergleich zum Vorjahr, und die Erwerbstätigkeit ging zwischen dem 2. Quartal 2020 und dem 1. Quartal 2021 um 592.000 Personen zurück. Besonders stark war der Rückgang bei Neueinstellungen (Gartner et al., 2021). Diese pandemiebedingten Entwicklungen könnten auch dazu beigetragen haben, dass die positiven Effekte von JobProtection in der Interventionsgruppe unterschätzt wurden.

# Zusammenfassung

Die Erfahrungen mit und in JobProtection lassen positive gesamtgesellschaftliche und wirtschaftliche Effekte sowie Vorteile für Betroffene im Falle einer Verstetigung erwarten:

## Nachhaltiger Verbleib im Arbeitsleben

Künftige Teilnehmende der Nachsorge könnten ähnliche Chancen auf eine erfolgreiche berufliche Integration haben. Eine breitere Implementierung könnte zudem mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen eine stabile Rückkehr in den Arbeitsmarkt ermöglichen. Eine individualisierte bedarfsorientierte Betreuung der Teilnehmenden könnte den Verbleib in Arbeit fördern, indem frühzeitig auf Probleme und Bedarfe reagiert wird, bevor es zum Arbeitsplatzverlust kommt. Eine dauerhafte Beschäftigung verringert das Risiko von Erwerbsabbrüchen und kann zu einem längeren Arbeitsleben beitragen. Dies könnte wiederum den zukünftigen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) reduzieren.

## Soziale und berufliche Teilhabe sowie stabilisierende Wirkung der Arbeit („Normalität“: latente Funktionen der Arbeit)

Die latenten Funktionen der Arbeit, die von Jahoda (1983) beschrieben wurden, wurden in weiteren Studien weitestgehend bestätigt (z. B. Paul & Batinic, 2010). Während sich Arbeitslosigkeit negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann, kann die Wiederaufnahme einer Arbeit diese verbessern, da Arbeit eine wichtige Struktur und Stabilität bietet (Paul & Moser, 2009). JobProtection kann den Prozess der beruflichen Integration unterstützen und dadurch eine berufliche und soziale Teilhabe der Teilnehmenden fördern.

## Bessere finanzielle Stabilität für Betroffene

Eine längere sozialversicherungspflichtige Beschäftigung würde die finanzielle Stabilität von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern. Höhere Beitragszahlungen in die Sozialversicherungssysteme könnten zudem deren individuelle Absicherung stärken. Das

Sozialversicherungssystem wird insgesamt durch eine höhere Zahl von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten gestärkt.

## Möglicher Rückgang von Rentenanträgen aufgrund psychischer Erkrankungen

Ein nachhaltiger Verbleib im Erwerbsleben durch gezielte Nachsorgemaßnahmen könnte die Zahl der Erwerbsminderungsrenten senken und langfristig zur Entlastung der Sozialversicherungssysteme beitragen.

## Entwicklung der Resilienz

Die konsequente Integration von Resilienzstrategien, positiven Einstellungen, neu gewonnenen Stärken und Kompetenzen sowie die Fähigkeit, sich gegenüber den Auswirkungen von Stressoren zu „immunisieren“, tragen zur Stressbewältigung bei und fördern langfristige berufliche sowie persönliche Stabilität. Die fortlaufende Reflexion und Anpassung an aktuelle Lebensbedingungen unterstützen diesen Prozess. Da Resilienz ein lernbarer und anpassungsfähiger Mechanismus ist, bildet sie eine wertvolle Grundlage für die nachhaltige Reintegration psychisch erkrankter Personen in das Erwerbsleben und stärkt ihre langfristige psychosoziale Stabilität.

# 4 Verstetigung vor Ort.

## 4.1 Ausgangslage.

Die Deutsche Rentenversicherung kann nach § 17 SGB VI Nachsorgeleistungen im Anschluss an eine Rehabilitation mit dem Ziel erbringen, deren Erfolg nachhaltig zu sichern. Angebote stehen dabei häufig im Zusammen mit medizinischen Leistungen der Rehabilitation. Für den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind aktuell keine wesentlichen Nachsorgeleistungen vorgesehen. Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen werden mit dem Ziel der Reintegration in die Beschäftigung bzw. zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit erbracht, wenn eine Erkrankung einer Person die Fortführung der Beschäftigung verhindert und zumindest vermindert. Die Aufgabe der Reintegration wird von den Leistungserbringern durch berufsbezogene Module und je nach Bedarf durch die Vermittlung von Arbeitsgelegenheiten, Praktika, Bewerbungstraining oder Mitarbeit in einem konkreten Bewerbungsprozess unterstützt. Diese Aufgabe der Leistungserbringer gilt bis zu sechs Monate nach Maßnahmenende oder endet vorzeitig, wenn die Person in den Arbeitsmarkt integriert ist. Der Reha-Fachberatungsdienst begleitet diesen Prozess und kann ebenfalls weitere Leistungen an die betroffene Person vermitteln, um die Reintegration in den Arbeitsmarkt zu erreichen.

In einigen Fällen kann die Deutsche Rentenversicherung auch jetzt schon individuelle Beratungs- und Unterstützungsangebote erbringen, wenn sich dies im Verlauf der Maßnahme als notwendig erweist. Es handelt sich hierbei meist um Leistungen eines Fallmanagements nach § 31 Absatz 1 Nr. 1 SGB VI oder die Nutzung eines Integrationsfachdienstes nach § 49 Absatz 6 Satz 2 Nr. 9 SGB IX i.V.m. einer gemeinsamen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach § 196 Abs. 3 SGB IX. Mit einem Fallmanagement können hemmenden Kontextfaktoren über den beruflichen Fokus hinaus bearbeitet werden. Es wird als weitere Unterstützung der Wiedereingliederung erbracht, um die versicherte Person bei der Reintegration ins Erwerbsleben zu begleiten und die Wiedereingliederung in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und ggf. der Personalvertretung zu koordinieren. Ein Integrationsfachdienst kann demgegenüber beauftragt werden, versicherte Personen, deren Eingliederung in das Erwerbsleben auf besondere Schwierigkeiten stößt, in den verschiedenen Phasen der Eingliederung zu beraten und zu unterstützen sowie geeignete Arbeitsplätze zu akquirieren und Arbeitgebenden ausführliche Informationen, Beratung und Hilfe anzubieten. Dieses Angebot können auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung hinzugezogen werden. Keine der beiden Leistungen geht jedoch über den Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme hinaus.

Hier greift jetzt die Vereinbarung des Jobcoaching, die nach § 49 Absatz 3 i.V.m. Absatz 8 Nr. 2a SGB IX zwischen den Rehabilitationsträgern getroffen wurden. Ein Jobcoaching beginnt erst mit der Beschäftigungsaufnahme und findet im Betrieb am Arbeits-/Ausbildungsplatz des betroffenen Menschen statt. Es wird durch eine betriebsexterne Person durchgeführt. Das Ziel des Jobcoachings soll die Befähigung aller betrieblichen Beteiligten sein, eigene Lösungen bei Herausforderungen am Arbeits-/Ausbildungsplatz zu entwickeln. Es sollen hierfür Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt und praktische Anpassungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden. Das Jobcoaching soll vor allem immer dann genutzt werden, wenn ein Nachlassen der Leistungsfähigkeit, eine Störung der Zusammenarbeit im Unternehmen oder eine geringere Produktivität festgestellt wird sowie betriebliche Veränderungen in den Abläufen, Konflikte oder ein Wiedereinstieg nach längerer Arbeitsunfähigkeit vorkommen. Ein Jobcoaching soll aber nur zeitlich begrenzt stattfinden und im Einklang mit anderen potentiellen Leistungen zur Teilhabe erbracht werden.

Zur Erreichung der Ziele und Inhalte teilt sich ein Jobcoaching in vier Phasen ein. In der ersten Phase werden die Inhalte und Vorgehensweisen geplant. Das findet mittels der individuellen Bedarfe der Teilnehmenden und des betrieblichen Umfelds statt. In der zweiten Phase arbeitet sich die coachende Person in die betrieblichen und arbeitsplatzbezogenen Strukturen ein, d.h. sie bettet sich in das betriebliche Netzwerk ein. In der dritten Phase wird das eigentliche Jobcoaching erbracht, bevor es in der vierten Phase zum Abschluss des Jobcoachings kommt. Diese Phasen sollen über einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten mit bis zu 50 Stunden, in der Regel ein bis vier Stunden bei zwei bis drei Einheiten pro Woche, erbracht werden.

Grundlegend ist bei JobProtection und beim Jobcoaching die langfristige Begleitung durch eine feste Bezugsperson während der verschiedenen Phasen der Rehabilitation und Nachsorge. Alle Befragten

berichteten positiv über ihre Erfahrungen mit der kontinuierlichen Unterstützung durch eine Hauptbezugsperson, was ein hohes Maß an Vertrauen und Stabilität förderte. Die enge und vertraute Beziehung zu den Bezugspersonen ermöglichte eine tiefere Kenntnis der individuellen Problemlagen der Teilnehmenden, wodurch maßgeschneiderte und konstruktive Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen angeboten werden konnten. Diese vertraute Bezugsarbeit war entscheidend für die schnelle Identifizierung und Lösung von Problemen und trug so zur Aufrechterhaltung der beruflichen Integration bei. Für eine Verstetigung wäre zu entscheiden, ob für diese Arbeit eine spezifische Ausbildung zum Jobcoach tatsächlich nötig ist oder eine sozialpädagogische oder andere therapeutische Ausbildung wie Psychotherapeuten oder Ergotherapeuten (je nach Schwerpunkt der Einrichtung) ausreicht. Aus Sicht des Projekts schien es eher entscheidend zu sein, dass die Beratungsperson ein Verständnis für betriebliche Prozesse und dem Entstehen bzw. der Wirkungsweise für arbeitsplatzbezogene Belastungssituationen hat.

Die Erbringung der Nachsorge orientiert sich an den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden und ist somit thematisch flexibel. Neben beruflichen Fragestellungen können private Themen im Rahmen therapeutischer Begleitung berücksichtigt werden, da sie sich auf das Berufsleben auswirken können. Eine solche bedarfsorientierte Unterstützung ermöglicht es, ganzheitlich auf Herausforderungen einzugehen und die Teilnehmenden in ihrer individuellen Situation bestmöglich zu begleiten und damit ihre dauerhafte Wiedereingliederung zu fördern. In der Verstetigung könnte es daneben auch für alle Teilnehmenden einheitliche Beratungsmodule zu Themen wie Arbeit und Alter oder Gruppenangebote zum gemeinsamen Austausch unter den Teilnehmenden geben.

JobProtection hat jedoch gezeigt – in Abweichung vom Jobcoaching –, dass ein Einbezug des Arbeitgebenden nur in Einzelfällen nötig war oder abgefordert wurde und eine Beratung direkt im Betrieb nicht vorkam. In der Verstetigung sollte daher auf die Anforderung einer betrieblichen Einbettung der Beratungsperson verzichtet werden, da diese Ressource voraussichtlich selten genutzt wird. Aus anderen Projekten wie BEM-intensiv ist zudem bekannt, dass Arbeitgebende Beratungsangebote stark bedarfsorientiert, punktuell in Anspruch nehmen und externe Akteure nur mit einigem Aufwand an innerbetrieblichen Prozessen beteiligen können. Das bisherige Angebot, bei Bedarf auch betriebliche Beratungen durchführen zu können, erscheint daher nützlicher.

Die Erfahrungen von JobProtection haben gezeigt, dass die Nachsorgedauer flexibel an die jeweiligen Problemlagen und den individuellen Unterstützungsbedarf angepasst werden sollte. So wird sichergestellt, dass die betroffene Person die für sie erforderliche Begleitung und Stabilisierung erhält, um langfristig sowohl beruflich als auch persönlich gefestigt zu bleiben. Unsere Fallbeispiele veranschaulichen verschiedene Verläufe und Muster der Inanspruchnahme: Während ein Teil der Befragten regelmäßig alle Termine wahrnahmen, benötigten andere nach der Stabilisierung ihrer beruflichen Situation keine weiteren Nachsorgeleistungen. Ebenfalls kam es bei mehreren Teilnehmenden zu Spontanterminen, die notwendig geworden sind, da eine unvorhersehbare Situation eingetreten ist. Hierbei handelte es sich oftmals um Probleme mit Mitarbeitenden/Vorgesetzten oder eine schwierige Situation im privaten Bereich.

Keiner der Teilnehmenden hat jedoch die maximal mögliche Anzahl von Beratungs- und Unterstützungseinheiten in Anspruch genommen, so dass bei einer Verstetigung mit 50 Stunden in etwa sechs Monaten ein Überangebot besteht. Um jedoch den Erfahrungen von JobProtection, der Betonung der strukturierten Bedarfserhebung und Beratungsplanung eines Jobcoachings sowie eines zeitlich begrenzten Angebots gerecht zu werden, könnte ein Umfang von zunächst 25 Stunden über 12 Monate für die Maßnahme vorgeschlagen werden. Ein höherer Stundenanteil wäre auch deshalb nicht nötig, da eine Einbettung der Beratungsperson am Arbeitsplatz entfällt. In der vorgeschlagenen Zeit könnte die Beratungsperson die individuellen Bedarfe des Teilnehmenden erheben und durch wiederkehrende Angebote situationsspezifisch beraten. Für die Flexibilisierung wäre eine Verkürzung, Verlängerung oder auch Aufstockung des Angebots möglich, die jedoch immer begründet und somit handlungs- sowie ergebnisorientiert ist.

In Ergänzung von sowohl JobProtection als auch Jobcoaching sollte in einer Verstetigung der Umgang mit Arbeitslosigkeitszeiten von mehr als einem Monat während der Beratungsphase bedacht und bei Bedarf angepasst werden. Der Verlust des Arbeitsplatzes kann die psychische Gesundheit beeinträchtigen und stellt einen erheblichen Stressfaktor dar, der eine stabile und verlässliche Unterstützung bedarf. Wenn ein Arbeitsplatzverlust aufgrund einer Kündigung oder Auslaufen eines Vertrages anstand, konnte mit Hilfe der Nachsorgeeinrichtung ein neuer Arbeitsplatz gesucht werden und

JobProtection stand für eine Übergangszeit von vier Wochen noch zur Verfügung, es konnte jedoch über diese Zeit verlängert werden.

Jobcoaching impliziert eine persönliche Beratung in Präsenz, während JobProtection eine hohe Varianz bei gleichzeitiger Wirksamkeit gezeigt hat. Die versicherten Personen nutzten die Nachsorgeeinheiten auf unterschiedliche Arten. Neben dem persönlichen und telefonischen Kontakt wurde, aufgrund der Pandemie, auch der elektronische Kontakt ermöglicht. Dieser konnte als Videokonferenz oder per E-Mail stattfinden. Diese verschiedenen Wege waren wichtig, da nicht alle versicherten Personen eine gute Verkehrsanbindung zu ihren Nachsorgeeinrichtungen hatten. Diese Veränderung kann daher ohne weitere Anpassung verstetigt werden.

Abseits der Einbettung als Jobcoaching nannten die am Projekt beteiligten Einrichtungen weitere Punkte, die bei einer Verstetigung berücksichtigt werden sollten. Die Ergebnisse der Fokusgruppen zeigen, dass die Nachsorge aus Sicht der Einrichtungen effizienter gestaltet werden kann, wenn das Berichtswesen weniger häufig und arbeitsintensiv ist. Es wurde auch der Prozess der Fahrtkostenabrechnung als Beispiel von zeitintensiven Tätigkeiten abseits der Beratung genannt. Diese und andere Punkte fallen im Rahmen der Verstetigung unter die rentenversicherungsweit geltenden Regelungen zur Nachsorge bzw. Jobcoaching.

Die verwaltungsseitige Zuständigkeit im Falle einer Verstetigung könnte für die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover im Bereich des Reha-Fachberatungsdienstes liegen, der an allen Verfahren für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beteiligt ist. Dieser würde einerseits eine koordinierende Funktion einnehmen und als Ansprechperson für die verschiedenen Einrichtungen zu inhaltlichen Themen dienen; er könnte bei Bedarf auch umgehend weitere Leistungen vermitteln. Der Reha-Fachberatungsdienst kann andererseits auch die Prozesse der Antragstellung und Abrechnung übernehmen und Informationsangebote an beteiligte Einrichtungen und vor allem potentielle Teilnehmende bereitstellen.

Eine Verstetigung von JobProtection als Form des Jobcoachings wird zusammengefasst als empfehlenswert erachtet, da vergleichbare Inhalte und Ziele vorliegen. Auf Basis der in JobProtection gesammelten Erfahrungen sollte die neue Maßnahme von qualifizierten therapeutischen Personen durchgeführt werden, die als Bezugsperson für potentielle Teilnehmenden fungieren und Kenntnisse im Umgang mit arbeitsplatzorientierten Belastungssituationen haben. Die Themen und Inhalte der Beratungen sollten dabei weiterhin offen gestaltet werden, also orientiert an den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden sein. Eine Einbettung am Arbeitsplatz erscheint nicht nötig. Ebenso ist einer Dauer von zunächst 12 Monaten mit 25 Einheiten ausreichend.

# 5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung.

Eine bundesweite Verstetigung ist grundsätzlich möglich, da bereits ein einheitlicher regulatorischer Rahmen für Jobcoaching und Fallmanagement besteht. Als rechtliche Grundlage einer bundesweiten Verstetigung dienen sowohl § 49 Absatz 3 i.V.m. Absatz 8 Nr. 2a SGB IX als auch § 31 Absatz 1z Nr. 1 SGB VI; die Einführung einer eigenständigen Normierung des Fallmanagements ist geplant. Alle Rentenversicherungsträger können somit Maßnahmen des Jobcoachings durchführen und auf ein Netzwerk von Berufsförderungswerke, RPK-Einrichtungen und anderen Anbietern zurückgreifen. Die bisherige Integrationsmaßnahme wird ebenfalls von allen Trägern in unterschiedlicher Art und Weise angeboten, so dass Mitglieder der Zielgruppe gut identifiziert werden können.

Einige der von JobProtection erprobten Ansätze wurden im Rahmen der rehapro-Fokusveranstaltung SGB VI am 5.11.2024 diskutiert. Die mit grünen Punkten gekennzeichneten (Teil)ansätze wurden von den Teilnehmenden als besonders relevant für die bundesweite Diskussion eingestuft. Dazu zählt die Modalität der individuellen, selbstgesteuerten Nachsorge in vertrauter Bezugsarbeit durch feste Ansprechpersonen im Anschluss an die LTA-Maßnahme, die sowohl von den Teilnehmenden von JobProtection als auch von den Leistungserbringenden einheitlich positiv bewertet wurde.

Für die Umsetzung von JobProtection als Jobcoaching bei anderen Rentenversicherungsträger wäre es empfehlenswert, die Maßnahme in dem Arbeitsbereich zu verankern, der für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig ist.

# Literatur


Auer P, Berg J und I Coulibaly (2005). Is a Stable Workforce Good for Productivity? In: International Labour Review, 144 (3), 319-343.

Becker G (1964). A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education, Chicago: Chicago University Press.

Boockmann B und S Steffes (2010). Workers, Firms, or Institutions: What Determines Job Duration for Male Employees in Germany? In: ILR Review, 64 (1), 109-127.

Brinchmann B, Widding-Havneraas T, Modini M et al. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. Acta Psychiatr Scand, 141: 206-220. DOI: 10.1111/acps.13129.

Brück-Klingberg A und J Althoff (2018). Langzeitarbeitslosigkeit in Niedersachsen - Wenig Bewegung und hohes Niveau. In: IAB-Regional Niedersachsen-Bremen 1/2018.

Brücker H, Gundacker L, Hauptmann A et al. (2021): IAB-Kurzbericht: Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Arbeitsmarktwirkungen der COVID-19-Pandemie. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.)., 9. https://doku.iab.de/kurzber/2021/kb2021-09.pdf; Stand: 11.12.2024.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2016). Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Die Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen 2015, Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) Hrsg. (2013). Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.

de Winter L, Couwenbergh C, van Weeghel J et al. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci; 31: e50. DOI: 10.1017/S2045796022000300.

de Witte H, Näswall K. “Objective” vs “subjective” job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. Econ Ind Democr 2003; 24: 149-188. DOI: 10.1177/0143831X03024002002.

Dieckhoff M (2011). The effect of unemployment on subsequent job quality in Europe: A comparative study of four countries. Acta Sociologica, 54: 233-249.

DRV Bund Hrsg. (2023). Rentenversicherung in Zeitreihen. Berlin: DRV-Schriften, Band 22.

Erlinghagen, M (2008). Self-Perceived Job Insecurity and Social Context: A Multi-Level Analysis of 17 European Countries. In: European Sociological Review, 24 (2), 183-197.

Etuknwa A, Daniels K, Eib C (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. J Occup Rehabil, 29: 679-700. DOI: 10.1007/s10926-019-09832-7.

Frederick DE, VanderWeele TJ (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. PLoS One, 14:e0212208. DOI: 10.1371/journal.pone.0212208.

Gallie D, Felstead A, Green F et al. (2017). The hidden face of job insecurity. Work Employ Soc, 31: 36-53. DOI: 10.1177/0950017015624399.

Gartner H, Hutter C, Weber E (2021). IAB-Kurzbericht: Große Rezession und Corona-Krise: Wie der Arbeitsmarkt zwei sehr unterschiedliche Krisen bewältigt. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), 27. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/248675/1/1783519096.pdf; Stand: 11.12.2024.

Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A et al. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults: protocol. Cochrane Database Syst Rev; 2: CD012527

Hu T, Zhang D, Wang J (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. Pers Individ Differ, 76: 18-27. DOI: 10.1016/j.paid.2014.11.039

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

Kalisch R, Cramer AOJ, Binder H et al. (2019). Deconstructing and Reconstructing Resilience: A Dynamic Network Approach. Perspect Psychol Sci, 14: 765-777. DOI: 10.1177/1745691619855637.

Kalisch R, Müller MB, Tüscher O (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. Behav Brain Sci, 38:e92. doi:10.1017/S0140525X1400082X.

Kobelt A, Grosch E, Hesse B et al. (2009). Wollen psychisch erkrankte Personen, die eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden? Psychother Psychosom Med Psychol, 59: 273-280. DOI: 10.1055/s-2008-1067457.

Kuckartz U, Rädiker S (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5 Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Kupka P, Gühne U, Popp S et al. (2021). Für die meisten psychisch kranken Menschen hat Arbeit einen hohen Stellenwert. IAB-Forum 9. September 2021, https://www.iab-forum.de/fuer-die-meisten-psychisch-kranken-menschen-hat-arbeit-einen-hohen-stellenwert/, Abrufdatum: 27. Januar 2025.

Ludolph P, Kunzler AM, Stoffers-Winterling J et al. (2019). Resilienzfördernde Interventionen bei Patienten mit Krebs. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 865-72. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0865.

Masten AS (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. Am Psychol; 56: 227-238. DOI: 10.1037//0003-066x.56.3.227.

Mincer J (1974). Schooling, Experience, and Earnings, New York/Cambridge MA: Columbia University Press, National Bureau of Economic Research.

Modini M, Tan L, Brinchmann B et al. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. Br J Psychiatry, 209: 14-22. DOI:10.1192/bjp.bp.115.165092.

Olesen SC, Butterworth P, Leach LS et al. (2013). Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. BMC Psychiatry, 13: 144.

Paul KI, Batinic B. (2010). The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. J Organ Behav, 31: 45–64. DOI: 10.1002/job.622.

Paul KI, Moser K (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. J Vocat Behav, 74: 264–282. DOI: 10.1016/j.jvb.2009.01.001.

Poulsen CH, Christensen TN, Madsen T et al. (2022). Trajectories of Vocational Recovery Among Persons with Severe Mental Illness Participating in a Randomized Three-Group Superiority Trial of Individual Placement and Support (IPS) in Denmark. J Occup Rehabil, 32: 260-271. DOI: 10.1007/s10926-021-10003-w.

Rauch A, Reims N (2024). Berufliche Rehabilitation in Zeiten der Covid-19-Pandemie. Rehabilitation, 63: 282-288. DOI: 10.1055/a-2374-2467.

Reims N, Rauch A, Nivorozhkin A (2023). Herausforderungen und Anpassungsstrategien von Leistungserbringern in der beruflichen Rehabilitation – Eine gemischt-methodische Analyse. Rehabilitation, 62:207-215. DOI: 10.1055/a-2053-6763

Reims N, Tophoven S, Rauch A (2024). Bedingungen für gelingende berufliche Reha-Verläufe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Perspektive verschiedener Akteure. Zeitschrift für Sozialreform, 70: 1-25. DOI: 10.1515/zsr-2024-0006.

Reims N, Tophoven S (2018). Eine Längsschnittstudie zu Arbeitsmarktübergängen und Beschäftigungsnachhaltigkeit nach beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Rehabilitation, 57:184-192. DOI: 10.1055/a-0604-8311.

Rosen S (1981). The Economics of Superstars. In: The American Economic Review, 71 (5), 845-858.

Roski C, Romppel M, Grande G (2017). Risikofaktoren der Erwerbsminderungsberentung aufgrund psychischer Erkrankungen – Eine systematische Übersichtsarbeit. Gesundheitswesen, 79: 472-483. DOI: 10.1055/s-0035-1549954.

Stegmann R, Schulz IL, Schröder UB (2021). Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Betriebliche Wiedereingliederung aus der Perspektive der Zurückkehrenden. Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Teilstudie F 2386 einer Mixed-Methods-Follow-Up-Studie zu Entstehungsbedingungen von psychischen Krisen und der Rückkehr in den Betrieb. In Bericht Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, DOI: 10.21934/baua:bericht20210127.

Umkehrer M (2020). Wiedereinstieg nach Langzeitarbeitslosigkeit: Welche Arbeitsverhältnisse sind stabil, welche nicht? IAB-Kurzbericht Nr. 15, 21.7.2020: Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg: IAB.

Vukadin M, Schaafsma FG, Michon HWC et al. (2022). Evaluation of an implementation strategy for Individual Placement and Support in the Netherlands: a 30-month observational study. BMC Psychiatry, 22:473. DOI: 10.1186/s12888-022-04121-9.

Wolin S, Wolin S (1993). The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. Villard: The Random House Publishing Group.

# 6 Anlagen

## 6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

### Übersichtskasten

| | |
|---|---|
| **Projekttitel** | Nachhaltige Sicherung von Beschäftigung bei besonderen Personenkreisen im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben |
| **Akronym** | JobProtection |
| **Zuwendungsempfänger** | Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover |
| **Projektbeteiligte** | Medizinische Hochschule Hannover (MHH) |
| **Förderaufruf** | Erster Förderaufruf |
| **Projektzeitraum** | 01.10.2019 – 28.02.2025 |

## 6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Andreeva E, Wassermann T (2024) Prädiktoren der nachhaltigen Reintegration ins Erwerbsleben bei psychischen Erkrankungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband „33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung – Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial“, vom 18. bis 20. März 2024 in Bremen. DRV Schriften Band 130; 334-336

Andreeva E, Wassermann T (2025) Nachhaltige Reintegration ins Erwerbsleben bei psychischen Erkrankungen: Die Wirksamkeit der JobProtection-Nachbetreuung aus Teilnehmendensicht. Angenommen für Veröffentlichung in: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband „34. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung – Mensch trifft Maschine – digitale Chancen in Prävention und Rehabilitation nutzen“, vom 18. bis 20. März 2025 in Nürnberg

Wassermann T, Andreeva E (2025) Nachbetreuung, die wirkt: Erkenntnisse aus Fokusgruppen mit Leistungserbringenden im rehapro-Projekt JobProtection. Angenommen für Veröffentlichung in: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband „34. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung – Mensch trifft Maschine – digitale Chancen in Prävention und Rehabilitation nutzen“, vom 18. bis 20. März 2025 in Nürnberg

Andreeva E, Levin (Wassermann) T, Sturm C (2025) Nachhaltige Reintegration ins Erwerbsleben bei psychischen Erkrankungen: Effekte der JobProtection-Nachsorge. Angenommen für Veröffentlichung in: Die Rehabilitation

## 6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

-keine-

# 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