

# **Tobias Reuter / Marianne Giesert / Anja Liebrich BEM bei psychischer Beeinträchtigung – Das Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching**

## **1. Einführung**

Im betrieblichen Kontext rückt das Thema psychische Gesundheit immer weiter in den Fokus. Diese Wahrnehmung wird unterstrichen durch die steigenden Zahlen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Ursachen. Der BKK-Gesundheitsreport 2021 (Knieps & Pfaff 2021) berichtet beispielsweise, dass psychische Störungen mit einem Anteil von 6,3% an den AU-Fällen und 17,5% an den AU-Tagen zu den bedeutsamsten Diagnosegruppen gehören. Dass die psychischen Störungen an Bedeutung gewinnen, zeigt auch ein Blick auf die vergangenen zehn Jahre. Von 2010 bis 2020 haben die AU-Tage bei Männern um 101,8%, bei Frauen um 83,9% zugenommen. Mit 43,4 AU-Tagen pro Fall weisen psychische Störungen die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Im Vergleich zu den Krankheiten im Bereich des Muskel-Skelett-Systems ist dies beinahe doppelt so lange. Auch die Zahlen der Frühverrentungen wachsen im Bereich der psychischen Erkrankungen. Die Deutsche Rentenversicherung berichtet, dass im Jahr 2000 noch 24,2% der erstmals gezahlten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurückgehen, im Jahr 2020 hier schon ein Anteil von 41,5% zu verzeichnen ist (DRV Bund 2021).

Wollen Betriebe die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ihrer Beschäftigten wiederherstellen, erhalten und fördern, müssen sie sich nach obiger Betrachtung dem Thema psychische Störungen dringend stellen. In diesem Zusammenhang ist es zielführend, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM (vgl. hierzu auch den Beitrag von Giesert und Reuter in diesem Band) aufzubauen. Der Arbeitsschutz mit der kollektiv wirkenden ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung (hier insbesondere die Beurteilung psychischer Belastungen) sowie das Betrieb-

liche Eingliederungsmanagement BEM mit der individuellen Unterstützung der Beschäftigten sind dabei die zentralen Handlungsfelder. In diesem Beitrag wird das Arbeitsfähigkeitscoaching im Kontext des BEM und unter besonderer Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigung vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, dass Strukturen und der Prozess der Betrieblichen Eingliederung in ein BGM integriert und (weiter) entwickelt werden müssen. Vor allem im Kontext psychischer Störungen kommt der inner- und außerbetrieblichen Vernetzung ein besonderer Stellenwert zu. Ebenso sind hier Aspekte wie Vertrauen, Kommunikation und Datenschutz besonders wichtig. Der Beitrag greift diese Facetten auf und beschreibt anschließend die sieben Schritte des AFCoaching auf individueller Ebene, mit denen BEM-Berechtigte bei ihrer Eingliederung unterstützt werden. Auf Grundlage des Hauses der Arbeitsfähigkeit wird eine fundierte Analyse als Grundlage für die Maßnahmenentwicklung und -umsetzung skizziert. Abschließend wird ein Fallbeispiel aufgeführt, um die Besonderheit des Arbeitsfähigkeitscoachings bei psychischen Störungen zu verdeutlichen.

## **2. Besonderheiten beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement und bei psychischen Beeinträchtigungen**

### **2.1 Vertrauensvoller Kommunikations- und Kooperationsprozess**

Beim BEM handelt es sich um einen Kommunikations- und Kooperationsprozess, innerhalb dessen BEM-Berechtigte unterstützt und begleitet werden. Vor allem im Kontext psychischer Beeinträchtigungen erfordert dieser »Verständigungs- und Abstimmungsprozess, in dem unterschiedliche AkteurInnen miteinander interagieren« (Stegmann u.a. 2014a: 2) eine vertrauensvolle Beziehung zwischen BEM-Berechtigten und den BEM-Verantwortlichen des Betriebes. BEM-Berechtigte müssen Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der BEM-Verantwortlichen haben, um dadurch auch Selbstvertrauen und Zuversicht zu gewinnen (Stegmann et al. 2014b). Dies ist wesentlich für das weitere Vorgehen und den Erfolg der Eingliederung.

### **2.2 Vertrauen durch Information und Kommunikation**

Vertrauen in das BEM ist auch abhängig von frühzeitigen, transparenten und zielgruppenadäquaten Informations- und Kommunikationsaktivitäten (Liebrich 2015). Hierzu gehört auch, dass alle betrieblichen

Akteur\*innen an einem Strang ziehen. Insbesondere Führungskräfte aber auch Interessenvertretungen müssen zum Thema sensibilisiert werden und im Umgang mit den Betroffenen Handlungskompetenzen an die Hand bekommen (Giesert & Reuter 2015). Weiterhin ist die gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Vorgesetzten sowie den Kolleg\*innen ein entscheidender Erfolgsfaktor.

### **2.3 Faktor Zeit**

Zentraler Punkt bei der Eingliederung psychisch erkrankter Menschen ist der Faktor Zeit. Auf eine psychische Störung sollte möglichst schnell reagiert werden. So empfiehlt die DGUV (2013) auch die rasche Unterstützung durch das Unternehmen, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Zusammen mit der/m Betriebsärztin/-arzt sollte bspw. für eine zügige psychotherapeutische Unterstützung gesorgt werden. Auch dem BEM wird ein frühzeitiger Beginn bereits vor der Rückkehr in den Betrieb empfohlen (Stegmann et al. 2014a), sodass z.B. notwendige Veränderungen am Arbeitsplatz bereits im Vorfeld getroffen werden können. Sikora et al. (2021) empfehlen, mindestens zwei bis drei Wochen vor der Wiedereingliederung mit der Vorbereitung zu beginnen. Insgesamt ist es wichtig, den BEM-Berechtigten frühzeitig eine Perspektive zur Rückkehr an den Arbeitsplatz zu bieten. Je länger die Wiedereingliederung dauert, umso stärker können Ängste werden, welche die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren. Allerdings ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wiedereingliederung ein ausreichendes Maß an Kraft und emotionaler Stabilität, welche in enger Abstimmung mit Expert\*innen (z.B. Betriebsärztin/-arzt, behandelnde Ärzt\*innen, Therapeut\*innen) eingeschätzt werden muss (ebd.).

### **2.4 Kooperation mit Expert\*innen**

Ein weiterer zentraler Aspekt beim BEM mit psychisch Erkrankten ist die Zusammenarbeit mit den zu behandelten Ärzt\*innen, Psychiater\*innen oder Therapeut\*innen, bei der auch die/der Betriebsärztin/-arzt eine wichtige Funktion übernehmen sollte. Hierzu gehört auch die gute Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und dem Integrationsamt. Daneben wird auch bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz (bspw. auch im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung) eine Flexibilität bei der Handhabung von Arbeitsanforderungen und Verantwortungsübernahme gefordert. Dadurch kann die Belastbarkeit eingeschätzt, Selbstsicherheit aufgebaut und Angst vor Überfor-

derung und vor einem erneuten Ausfall abgebaut werden (Stegmann u.a. 2014b, Sikora et al. 2021).

### **3. Arbeitsfähigkeitscoaching® – das Rahmenkonzept**

Das Arbeitsfähigkeitscoaching ist ein Rahmenkonzept für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten. Ziel des Rahmenkonzepts ist die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen für die Umsetzung eines vertrauensvollen und professionellen Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Seit der Entwicklung im Jahr 2010 wurde das Konzept in zahlreichen Betrieben eingeführt und darüber hinaus etwa 500 Fallmanager\*innen (sogenannte Arbeitsfähigkeitscoaches) geschult und zertifiziert (Stand Mai 2022).

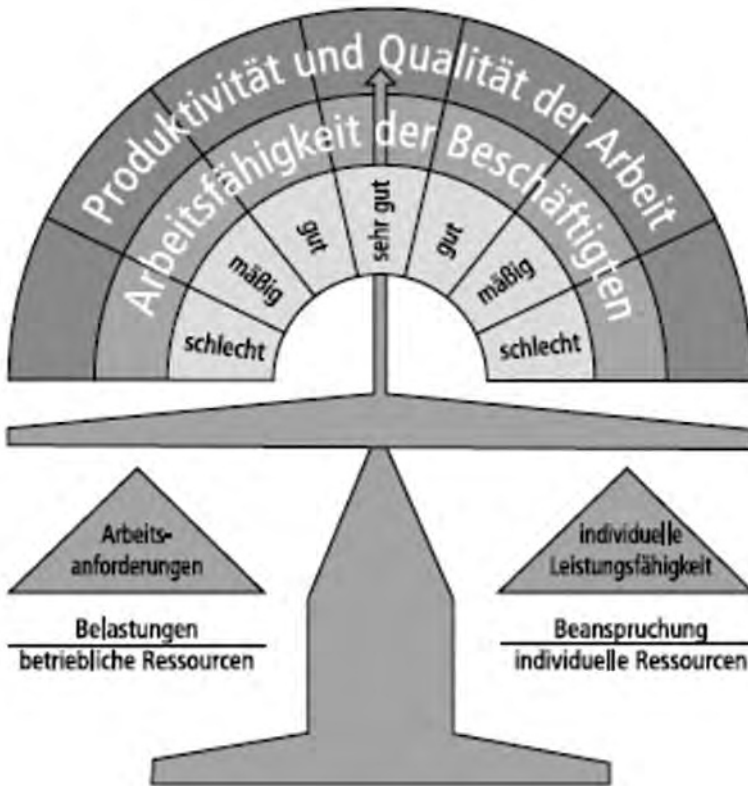
Unter dem in diesem Konzept zentralen Begriff »Arbeitsfähigkeit« ist »die Summe von Faktoren, die eine Frau oder einen Mann in einer bestimmten Situation in die Lage versetzt, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen« (Ilmarinen & Tempel 2002: 166) zu verstehen. Den Unternehmen kommt hier eine bedeutende Rolle zu. Sie haben die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen eine stabile Balance (vgl. *Abbildung 1*) zwischen den Belastungen durch die Arbeit, der Beanspruchung der Beschäftigten sowie deren Ressourcen im Unternehmen möglich ist (Tempel & Ilmarinen 2013).

Das AFCoaching setzt an diesem Punkt an und wirkt in seiner Konzeption auf betrieblicher, überbetrieblicher und individueller Ebene darauf hin, Prozesse und Strukturen zu gestalten, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaft unterstützen (Liebrich & Reuter 2012).

#### **3.1 Betriebliche Ebene des AFCoaching**

Auf betrieblicher Ebene werden Strukturen (z.B. Bereitstellung personeller, organisationaler und materieller Ressourcen) und Prozesse (insbesondere das BEM-Verfahren) angestrebt, um das Handlungsfeld BEM im BGM mit den weiteren Bereichen Arbeitsschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung fest zu verankern. Mit Blick auf die betriebliche Begleitung (psychisch) erkrankter bzw. eingeschränkter Beschäftigter kommt einer sensiblen und transparenten Gestaltung von Kommunikations- und Informationsprozessen eine besondere Bedeutung zu. Hierdurch sollen sowohl inner- als auch außerbetriebliche Ressour-

**Abb. 1: Arbeitsfähigkeit als Balance von Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit**



Quelle: Giesert et al. 2013

cen optimal für eine erfolgreiche Eingliederung genutzt werden. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, die Zusammenarbeit mit wichtigen Akteur\*innen wie bspw. Führungskräfte und Betriebsärztin/-arzt zu klären und transparent zu machen. Eine umfassende Qualifizierung der Akteur\*innen hat sich in diesem Kontext als zentraler Punkt herauskristallisiert (Giesert & Reuter 2015). Inhalt dieser Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen ist u.a. die Klärung der unterschiedlichen Rollen innerhalb des BEM sowie die damit verbundene Verantwortung. Darüber hinaus muss Handlungswissen vermittelt werden,

wie mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen umgegangen werden muss und welche besonderen Unterstützungsmaßnahmen bestehen und sinnvoll sind. Wesentlicher Punkt ist ebenfalls ein transparentes Datenschutzkonzept. Dieses muss Klarheit darüber schaffen, welche Daten wann, wie und von wem erhoben, gespeichert und verwendet werden. Der Datenschutz leistet vor allem bei psychisch erkrankten Beschäftigten einen wesentlichen Beitrag für die notwendige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Auf Ebene des konkreten Eingliederungsprozesses werden die BEM-Berechtigten von Arbeitsfähigkeitscoaches (AFCoaches, siehe auch 3.3) begleitet und beim Aufbau ihrer individuellen Handlungskompetenz unterstützt. Um das konkrete Vorgehen und den Einsatz der Methoden dieses AFCoachingansatzes zu erlernen, werden angehende AFCoaches qualifiziert sowie durch Supervision begleitet.

### **Tab. 1: Qualifizierung zum AFCoach**

Die etwa einjährige Qualifizierung zum AFCoach beinhaltet drei Schritte sowie eine kontinuierliche Rezertifizierung:

- viertägige Grundlagen- und Methodenschulung
- begleitende Fallarbeit mit zwei eintägigen Reflexionstreffen
- Kolloquium und Zertifizierung
- Rezertifizierung jährlich mit 7 Weiterbildungsstunden zum Thema und Teilnahme am Jahrestreffen der Arbeitsfähigkeitscoaches.

*Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.arbeitsfaehig.com](http://www.arbeitsfaehig.com).*

Quelle: Eigene Darstellung

### **3.2 Überbetriebliche Ebene des AFCoaching**

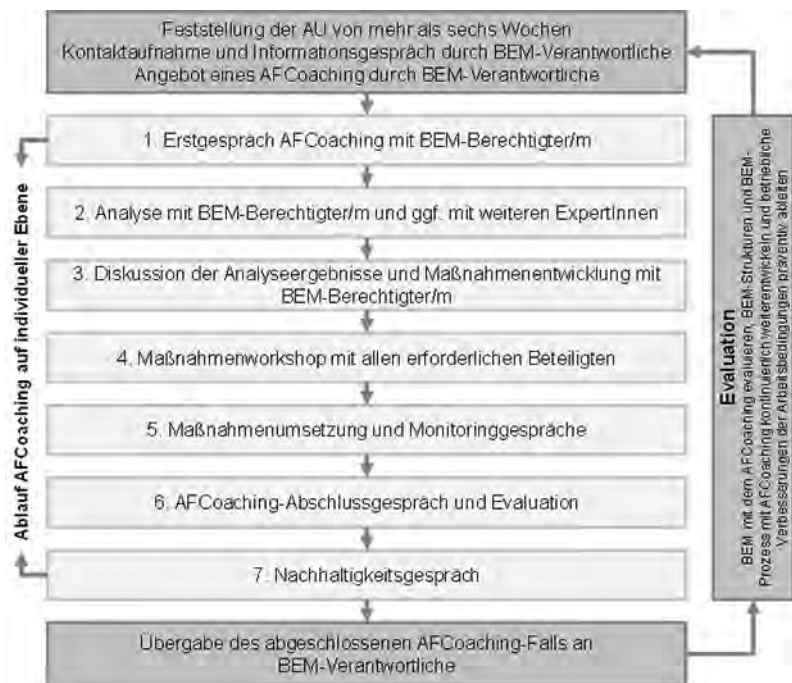
Der Aufbau eines BEM-Unterstützungsnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen Akteur\*innen (z. B. Integrationsämter, Rehabilitationsträger, Fachärzten, Therapeuten). Neben der verbesserten Inanspruchnahme der externen Leistungen zielt das Netzwerk auf einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch ab. In der Praxis wird dieser Aufbau von externen Unterstützungsstrukturen im Rahmen des AFCoachings als sehr hilfreich für den Eingliederungsprozess beschrieben (Sporbert et al. 2015). Ein besonderes Augenmerk gilt der Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten, da diese in der Praxis bislang eher selten ist (Stegmann et al. 2014b).

### 3.3 Individuelle Ebene – der AFCoach als »Begleiter«

Wenn auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene die Rahmenbedingungen geschaffen sind und AFCoaches geschult wurden, kann die Begleitung und Unterstützung der BEM-Berechtigten beginnen. Der AFCoach unterstützt BEM-Berechtigte in ihrer aktiven Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Ziel ist u.a. der Aufbau von Handlungskompetenzen und Selbstsicherheit sowie der Abbau von Ängsten. Damit werden die BEM-Berechtigten in die Lage versetzt, aktiv an der Förderung ihrer Arbeits-Beschäftigungsfähigkeit mitzuwirken.

Der Prozess mit BEM-Berechtigten und AFCoach beinhaltet sieben Schritte:

**Abb. 2: Sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings auf individueller Ebene**



Quelle: Giesert u.a. 2013

Nach den formalen Schritten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen, (schriftlicher) Kontaktaufnahme, erstes Informationsgespräch sowie dem Angebot eines AFCoachings, beginnt das Coaching mit einem Erstgespräch zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten. Alle Schritte im BEM sind dabei freiwillig, d.h., die BEM-Berechtigten können den Prozess auch jederzeit ablehnen bzw. abbrechen.

Das Erstgespräch ist im Kontext psychisch erkrankter BEM-Berechtigter besonders wichtig, um die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu legen. Es beinhaltet das gegenseitige Kennenlernen, die Beschreibung des BEM-Verfahrens und der Ziele, Klärung des Datenschutzes durch eine Datenschutzerklärung für alle Schritte sowie eine Vereinbarung in Form eines Coachingvertrages. Zur umfassenden Dokumentation der Eingliederung wird das sog. AFC-Buch ausgehändigt, welches alle standardisierten und erforderlichen Materialien, den Coachingvertrag sowie eine Datenschutzerklärung beinhaltet.

In Schritt 2 wird die Ausgangssituation umfassend analysiert. Den Kern bildet dabei die Analyse anhand des »Hauses der Arbeitsfähigkeit« (vgl. *Abbildung 3* und Reuter et al. 2015).

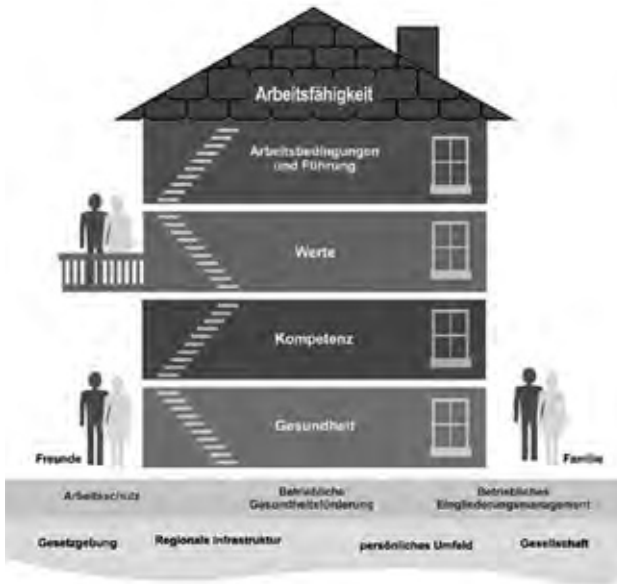
Gemeinsam mit den Berechtigten werden Ressourcen und Defizite im Bereich Gesundheit, Kompetenz, Werte, Einstellungen und Motivation, Arbeitsbedingungen und Führung sowie im persönlichen, familiären und regionalen Umfeld erörtert. Grundlegend hierfür sind zwei Perspektiven:

- Was kann die/der BEM-Berechtigte selbst und
- was kann das Unternehmen tun, um die persönliche Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu fördern?

Unterstützend wird bei der Analyse die Gefährdungsbeurteilung mit einbezogen. Bereits an dieser Stelle können auch Spezialisten (z.B. Betriebsärztin/-arzt oder Externe) für eine Expertise hinzugezogen werden, vorausgesetzt die BEM-berechtigten stimmen dem zu. Die Ergebnisse dieser umfassenden Analyse sind Grundlage für die Maßnahmenentwicklung. Diese beginnt zunächst im Dialog zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten (Schritt 3), sodass die Expertise der Betroffenen zum Tragen kommt und sich das Selbstvertrauen weiter aufbaut. Die entwickelten und priorisierten Maßnahmen aus Schritt 3 sind Basis für den »Maßnahmenworkshop«. Hier setzen sich notwendige Personen (z.B. Führungskraft, Betriebsärztin/-arzt) für die Umsetzung der wesentlichsten Maßnahmen zusammen. Es werden konkrete Schritte, Umsetzungstermine und Verantwortlichkeiten beschlossen. Nach der



**Abb. 3: Das Haus der Arbeitsfähigkeit**



Quelle: Giesert u.a. 2013

Umsetzung folgt ein Abschlussgespräch über den Verlauf des Prozesses sowie ein Nachhaltigkeitsgespräch nach ca. drei bis vier Monaten.

Alle Schritte werden umfassend dokumentiert, um einen transparenten und zielführenden Prozess zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass BEM-Berechtigte und AFCoach den Erfolg der Eingliederung beurteilen müssen. § 167 Abs. 2 SGB IX beschreibt die zwei wesentlichen Ziele des BEM: Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern sowie den Arbeitsplatz erhalten. Für das erste Ziel werden im Rahmen des AFCoachings die beiden ersten Dimensionen des Arbeitsbewältigungsindex genutzt. In einem Vorher-Nachher-Vergleich (Schritt 2 und 6) wird die persönliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf einer Skala von 0 bis 10 von »völlig arbeitsunfähig« bis »derzeit die beste Arbeitsfähigkeit« im »Arbeitsbewältigungswert« (Tempel & Ilmarinen 2013) erfasst und beurteilt. Zudem wird auf einer Skala von 0 bis 5 (sehr schlecht bis sehr gut) jeweils die körperliche als auch die psychische Arbeitsfähigkeit zu Anfang und am Ende des Coachings bewertet.

Sinnvoll ist es, ein Evaluationskonzept im Unternehmen aufzubauen, um das BEM kontinuierlich weiterzuentwickeln (Reuter & Prümper 2015).

## 4. Fazit

Das AFCoaching ist ein Rahmenkonzept im Kontext des BEM, welches sich gut zur Unterstützung und Begleitung von BEM-Berechtigten mit psychischen Einschränkungen eignet. Hierfür sind auf betrieblicher und außerbetrieblicher Ebene Rahmenbedingungen zu schaffen. Zeitnahes Handeln, eine vertrauensvolle Kommunikation, ein inner- und außerbetriebliches Unterstützernetzwerk und die umfassende Sensibilisierung und Qualifizierung der am BEM Beteiligten sind wesentliche Punkte für einen erfolgreichen betrieblichen Eingliederungsprozess.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen hat sich eine fundierte Analyse anhand des »Hauses der Arbeitsfähigkeit« bewährt. BEM-Berechtigte und AFCoaches berichten von der guten Verständlichkeit dieses Ansatzes und den neuen sowie kreativen Möglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit.

## Literatur

- BKK Dachverband (Hrsg.). (2019). Psychisch krank im Job. Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen. 4. Auflage.
- BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer. (2013). BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20140128\\_BPtK-Studie\\_Arbeits-und\\_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20140128_BPtK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf).
- DGUV. (2013). Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. DGUV.
- DRV Bund. (2021, 30. November). Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Erwerbsminderung [Pressemeldung]. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen\\_archive/2021/2021\\_11\\_30\\_psych\\_erkrankungen\\_erwerbsminderung.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html).
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. AiB - Arbeitsrecht im Betrieb, 5, 336–340.
- Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013). Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. DGB Bildungswerk.
- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteurlInnen – Kooperation und Handlungs-kompetenz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Spor-

- bert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (S. 63–68). HTW.
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?. VSA Verlag.
- Knieps, F. & Pfaff, H., (Hrsg.). (2014). BKK Gesundheitsreport 2014: Gesundheit in Regionen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Knieps, F. & Pfaff, H., (Hrsg.). (2021). BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. [https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport\\_2021/BKK\\_Gesundheitsreport\\_2021.pdf](https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf).
- Liebrich, A. & Reuter, T. (2012). Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In R. Bruder & M. v. Hauff (Hrsg.), Arbeit im Wandel (S. 231–252). ergonomia.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In: J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (S. 93–96). HTW.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2015). Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen. In: J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (S. 54–58). HTW.
- Reuter, T. & Prümper, J. (2015). Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (S. 104–109). HTW.
- Sikora, A., Schulz, I. L., Schröder, U. B. & Stegmann, R. (2021). Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- Sporbert, A., Prümper, J. & Reuter, T. (2015). Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz. In: J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (S. 110–118). HTW.
- Stegmann, R., Loos, P. & Schröder, U. B. (2014a). Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). *sicher ist sicher*, 65(7+8), 378–383. <https://doi.org/10.37307/j.2199-7349.2014.07.05>.
- Stegmann, R., Loos, P. & Schröder, U. B. (2014b). Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, 65(9), 451–456. <https://doi.org/10.37307/j.2199-7349.2014.09.07>.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013). Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. VSA Verlag.