

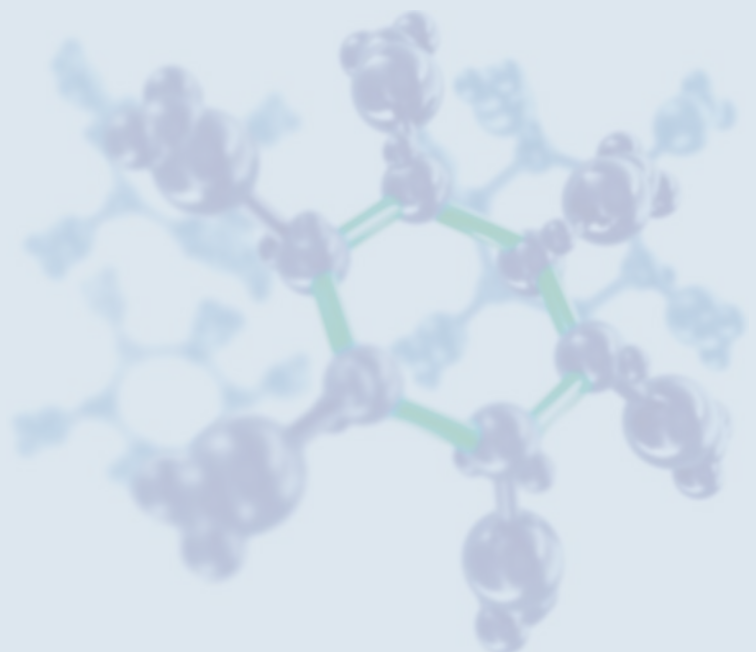
ORIGINALIA

# Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

ZUR DISKUSSION GESTELLT

## „Infraschall aus technischen Anlagen“ – eine Replik

Mit einer Antwort der Autoren W. Roos und C. Vahl im Anschluss



# Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

## Ergebnisse der Erwerbstätigenbefragung 2018

D. Bühne  
T. Alles  
C. Hetzel  
M. Mozdzanowski

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an  
der Deutschen Sporthochschule Köln

(eingegangen am 15.09.2021, angenommen am 23.11.2021)

### ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

#### Implementation of operational integration management – findings of a representative survey of employees 2018

**Objectives:** In Germany, employers are obliged to offer “operational integration management” (OIM) to employees who have been on sick leave for more than six weeks within the past 12 months. The aim of this analysis was to investigate the implementation of OIM.

**Methods:** The analysis was based on a representative survey of employees (“BIBB/BAuA Employment Survey of the Working Population on Qualification and Working Conditions in Germany 2018”), which includes information on OIM for the first time. Sociodemographic and health-related characteristics, attributes of the company and job requirements, as well as aspects related to job satisfaction were analyzed in connection with the reported receipt of offers of OIM. It included subjects who reported having been on sick leave for 31 or more days within the last 12 months. The analysis was carried out by using multiple logistic regression models.

**Results:** Among 1347 employees with 31 or more days of sick leave, 615 (45,7%) reported having received an offer of OIM from their employer. Eleven characteristics were found to be significant in multiple models ( $p < 0,05$ ). An increased chance of an OIM invitation was observed in subjects that reported a positive view on work and the working atmosphere (sense of community at the workplace, praise from superiors, job satisfaction) as well as in those who were employed in companies with a works or staff council (odds ratio (OR)=1,7). If workplace health promotion measures had been implemented in their companies within the last two years, the odds of receiving an OIM offer were 2,4 times higher. Compared to public service, only the other services were associated with a lower chance of receiving an OIM offer (OR=0,6).

**Conclusions:** The findings suggest that the legal mandate for OIM is still not being adequately implemented. According to the survey, this applies in particular to companies classified as other services, to those that have neither a staff nor a works council and in which no health promotion measures have been implemented in the last two years.

**Keywords:** BEM – occupational health management – incapacity for work – capacity for work

#### Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements – Ergebnisse der Erwerbstätigenbefragung 2018

**Zielstellung:** Analyse der Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM).

**Methoden:** Auf Grundlage der Erhebungswelle der repräsentativen Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2018, die erstmalig Angaben zum BEM enthält, wurden soziodemografische und gesundheitsbezogene Merkmale, Eigenschaften des Unternehmens und Anforderungen der Tätigkeit sowie auch Aspekte der beruflichen Zufriedenheit hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit dem berichteten Erhalt von BEM-Angeboten untersucht. Eingeschlossen wurden Personen, die unter Bezugnahme auf die vergangenen 12 Monate mindestens 31 Arbeitsunfähigkeitstage berichteten. Die Analyse erfolgte mittels multipler logistischer Regressionsmodelle.

**Ergebnisse:** Unter 1347 Beschäftigten, Angestellten und Beamtinnen/Beamten mit mindestens 31 Arbeitsunfähigkeitstagen gaben 615 (45,7%) an, dass ihnen unternehmensseitig ein BEM offeriert wurde. Im multiplen Modell erwiesen sich dabei elf Merkmale als bedeutsam ( $p < 0,05$ ). Den Erhalt einer BEM-Einladung schilderten vermehrt Personen, die sich positiv zur Arbeit beziehungsweise Arbeitsatmosphäre äußerten (Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz, Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte, Arbeitszufriedenheit) sowie solche, die das Vorhandensein eines Betriebs- beziehungsweise Personalrats berichteten (Odds Ratio (OR)=1,7). Die Angabe von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die innerhalb der vergangenen zwei Jahre im Betrieb durchgeführt wurden, erhöhte die Chance, ein BEM-Angebot zu erhalten, um das 2,4fache. Dem öffentlichen Dienst gegenübergestellt, waren ausschließlich die sonstigen Dienstleistungen mit einer geringeren Chance für ein BEM-Angebot assoziiert (OR=0,6).

**Schlussfolgerungen:** Die Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass der gesetzliche Auftrag des BEM bislang noch unzureichend umgesetzt wird. Nach Angaben der Befragten gilt dies insbesondere für Betriebe, die den sonstigen Dienstleistungen zuzuordnen sind, die über keinen Personal- oder Betriebsrat verfügen und in denen keine BGF-Maßnahmen durchgeführt werden.

**Schlüsselwörter:** BEM – Betriebliches Gesundheitsmanagement – Arbeitsunfähigkeit – Arbeitsfähigkeit

## Hintergrund

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, [...] wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement)“. Durch diesen Passus des SGB IX (seit 2018 § 167 Abs. 2 S. 1, vormals § 84) werden Unternehmen seit 2004 zur Erbringung des BEM verpflichtet. Wenngleich mittlerweile 17 Jahre seit der Einführung vergangen sind, ist noch immer vergleichsweise wenig darüber bekannt, in welchem Ausmaß das BEM in der Unternehmenspraxis Anwendung findet. Dessen Vorhandensein bestätigten 77,3 % der Befragten im Zuge der repräsentativen Betriebsrätebefragung des wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) 2015 (Ahlers 2016). Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen früherer Erhebungen, wird ein Anstieg im Umsetzungsgrad offenbar. Niehaus et al. (2008) berichten etwa, dass von 600 Betrieben, Unternehmen und Dienststellen, die zwischen 2007 und 2008 an einer Erhebung teilnahmen, nur 48 % die Implementierung des BEM bestätigten.

Ist infolge des zunehmenden Umsetzungsgrades also davon auszugehen, dass etwa drei von vier BEM-Berechtigten ein entsprechendes Angebot erhalten? Loerbroks und Kollegen (2021) folgend, die Daten des Dritten Sozialmedizinischen Panels analysierten, ist diese Frage deutlich zu verneinen. Gemäß der zwischen 2013 und 2015 erhobenen Daten wurde das BEM nur in 36,0 %, also etwas mehr als jeder/jedem dritten Berechtigten angeboten. Als stärkster Prädiktor erwies sich dabei die Unternehmensgröße. Für Befragte aus Betrieben mit mindestens 250 Beschäftigten wurde gegenüber denen, die Betrieben mit weniger als 50 Personen angehörten, ein relatives Risiko von 2,4 berechnet. Auch die Ergebnisse einer unlängst vorgelegten Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) lassen darauf schließen, dass das Vorhandensein eines BEM nicht zwangsläufig bedeutet, dass Berechtigten tatsächlich auch eine entsprechende Maßnahme offeriert wird. Nach Auskunft der Befragten betrug der Anteil der BEM-Berechtigten, die ein Angebot erhielten, etwa 40% (Wrage et al. 2020). Die hierbei analysierten Daten wurden der Erhebungswelle der Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der BAuA 2018 entnommen. In Einklang mit den oben beschriebenen Ergebnissen gaben insbesondere solche Personen an, ein BEM-Angebot erhalten zu haben, die in großen Unternehmen beschäftigt waren. Ursächlich zurückgeführt wird ein solcher Zusammenhang, der auch im Kontext der Implementierung des BEM berichtet wurde (Niehaus et al. 2008), unter anderem auf Unterschiede im gesetzlichen Kündigungsschutz beziehungsweise der Verpflichtung zu Lohnfortzahlungen, auf die in kleinen Betrieben üblicherweise geringer ausgeprägten Erfahrungen im Umgang mit langzeiterkrankten Beschäftigten sowie auf das Fehlen solcher betrieblicher Akteurinnen und Akteure, die die Umsetzung des BEM begünstigen (z.B. Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung; Detka et al. 2019; Ramm et al. 2012). Ein BEM, so die Interpretation der deskriptiv präsentierten Daten, wurde zudem bevorzugt in Betrieben angeboten, die durch ein positives Arbeitsklima gekennzeichnet waren (u.a. Lob und Anerkennung für gute Leistungen, Gemeinschaftsgefühl am Ar-

### KERNAUSSAGEN

- Der gesetzliche Auftrag zur Durchführung eines BEM wird bislang nicht hinreichend erfüllt – weniger als jede zweite (potenziell) berechnete Person erhält nach eigener Aussage eine BEM-Einladung.
- BEM wird vor allem Personen offeriert, deren Betriebe Merkmale gesundheitsorientierter Organisationen aufweisen (u. a. betriebliche Gesundheitsförderung, hohe Arbeitszufriedenheit, Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte).
- In einem positiven Zusammenhang steht darüber hinaus das Vorhandensein eines Betriebs-/Personalrates.

beitsplatz) und in denen innerhalb der vergangenen zwei Jahre die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) erfolgte (Wrage et al. 2020). Berichtet wurden darüber hinaus Unterschiede zwischen den Wirtschaftsbereichen – Personen im öffentlichen Dienst (50 %) sowie in der Industrie (45 %) gaben vergleichsweise häufig an, ein BEM-Angebot erhalten zu haben, Personen im Handwerk (34 %) sowie im Dienstleistungsbereich (32 %) dagegen deutlich seltener.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung zur Umsetzung des BEM besteht darin, die Bedeutung von Wirtschaftsbereich, Betriebsgröße und Arbeitsklima sowie weiterer, in der Erwerbstätigenbefragung erhobener Merkmale unter Kontrolle von Drittvariableneffekten mittels logistischer Regressionsmodelle zu konkretisieren.

## Methoden

### Datenbasis und Variablen

Die Untersuchung basiert auf den Querschnittsdaten der „BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (ETB) – Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen“ aus dem Jahr 2018 (Hall et al. 2020). Bei der ETB handelt es sich um eine repräsentative, telefonisch durchgeführte Befragung von ca. 20.000 Erwerbstätigen im Alter von mindestens 15 Jahren (ohne Auszubildende), die im Umfang von zehn oder mehr Stunden pro Woche einer bezahlten Tätigkeit nachgehen. Im Fokus dieser Befragung – durchgeführt zwischen Oktober 2017 und April des folgenden Jahres – standen „Fragen zum Arbeitsplatz (Tätigkeitsschwerpunkte, Anforderungsniveau, Kennnisanforderungen, Arbeitsanforderungen, Weiterbildungsbedarf, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen usw.) und Fragen zu Beanspruchung und gesundheitlichen Beschwerden“ (Lück et al. 2019). In der Erhebungswelle 2018 wurden dabei erstmals Fragen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement in die ETB aufgenommen. Zunächst wurde erhoben, an wie vielen Arbeitstagen die Befragten innerhalb der letzten 12 Monate krank zu Hause geblieben waren beziehungsweise sich krankgemeldet hatten. Personen, die hierbei mehr als 30 Arbeitsunfähigkeitstage schilderten (im Folgenden als BEM-Berechtigte bezeichnet<sup>1</sup>), wurden gefragt, inwiefern ihnen in der Folge arbeitgeberseitig die Möglichkeit geboten

1 Hinsichtlich der BEM-Verpflichtung des Unternehmens gilt die Überschreitung des gesetzlichen 6-Wochen-Kriteriums, das heißt einer kalendertäglichen (kumulierten) Dauer der Arbeitsunfähigkeit von mehr als 42 Tagen. 30 Fehltage sind dann mit 6 Kalenderwochen kongruent, wenn die Arbeit als 5-Tage-Woche organisiert ist.

wurde, ein BEM in Anspruch zu nehmen („Würde Ihnen aufgrund Ihrer längeren Krankmeldung ein betriebliches Eingliederungsmanagement von Ihrem Arbeitgeber angeboten?“).

### Statistische Analysen

Um Merkmale zu identifizieren, die in einem günstigen beziehungsweise ungünstigen Zusammenhang mit dem (berichteten) Erhalt einer BEM-Einladung stehen, wurden logistische Regressionsmodelle berechnet. Als potenzielle Prädiktoren untersucht wurden soziodemografische (u. a. Alter, Geschlecht, höchster Ausbildungsabschluss) und gesundheitsbezogene Merkmale (u. a. Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen, in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen aufgetretene Beschwerden [22 Merkmale; u. a. Nacken- und Schulterbereich, emotionale Erschöpfung]), Eigenschaften des Betriebs (u. a. Wirtschaftsbereich, Betriebsgröße, Durchführung von BGF-Maßnahmen innerhalb der letzten 2 Jahre) und Anforderungen der Tätigkeit (u. a. Führungsaufgaben, Lastenhandhabung) sowie auch Aspekte der beruflichen Zufriedenheit (u. a. Gemeinschaftsgefühl, Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte). Aufgrund des explorativen Charakters der Untersuchung wurden die Variablen zunächst univariat analysiert, wobei  $p < 0,1$  als Kriterium für die Übernahme in das nachfolgend mittels schrittweiser Rückwärtsselektion berechnete multiple Modell definiert wurde. Das Vorliegen von Multikollinearität wurde anhand paarweiser Korrelationsmaße ( $r \geq 0,7$ ) sowie der Varianzinflationsfaktoren ( $> 10$ ) überprüft. Der Einfluss der Prädiktoren wurde anhand von Odds Ratios (OR) sowie Average Marginal Effects (AME) beschrieben. Zur Darstellung der Modellanpassungsgüte wurden  $R^2$  nach Nagelkerke sowie AUC berechnet. Die Berechnungen wurden mittels SPSS 27 sowie dem R-Paket „margins“ (Leeper 2021) durchgeführt.

### Ergebnisse

Von den 20.012 Befragten ordneten sich 17.840 (89,1 %) in Hinblick auf ihre berufliche Stellung den Kategorien Arbeiterin/Arbeiter, Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer oder Beamtin/Beamter zu. Unter diesen Personen äußerten sich 17.632 zur Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen innerhalb der vergangenen 12 Monate. 1369 Personen (7,8 %) bezifferten diese auf mindestens 31 und wurden anschließend befragt, inwiefern ihnen ihr Unternehmen vor diesem Hintergrund die Möglichkeit eines BEM offerierte. Nach Differenzierung der Wirtschaftsbereiche lag der Anteil an Personen mit mehr als 30 Arbeitsunfähigkeitstagen zwischen 6,8 % (Industrie) und 9,5 % (Handel).

Die Daten von 22 Personen (1,6 %) konnten nicht ausgewertet werden, da keine Äußerungen zum Erhalt eines BEM-Angebots getätigt wurden. Die nachfolgenden Analysen basieren somit auf 1347 Personen. Diese gaben ein durchschnittliches Alter von 50,4 Jahren (Standardabweichung (SD) = 10,0) sowie, bezogen auf die zurückliegenden 12 Monate, im Mittel 83,2 Arbeitsunfähigkeitstage (SD = 62,7) an. Weitere Eigenschaften der Stichprobe sind in **► Tabelle 1** beschrieben.

### Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

615 Personen (45,7 %) berichteten, dass ihnen von Seiten des Unternehmens ein BEM angeboten wurde. Deskriptiv waren unter anderem deutliche Unterschiede zwischen den Wirtschaftsbereichen zu beobachten – so reichten die Anteile der Personen, die den Erhalt einer BEM-Einladung schilderten, von 32,0 % im Handwerk bis zu

**Tabelle 1:** Eigenschaften der Stichprobe (n = 1347)

Table 1: Sample characteristics

Merkmals	Ausprägungen	n (%)
Beruflicher Status	Arbeiterin/Arbeiter	260 (19,3)
	Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer	967 (71,8)
	Beamtin/Beamter	120 (8,9)
Geschlecht	Männlich	601 (44,6)
	Weiblich	746 (55,4)
Arbeitsunfähigkeitstage	<50	482 (35,8)
	50 bis 99	492 (36,5)
	100 bis 149	195 (14,5)
	150 bis 199	82 (6,1)
	200 bis 249	59 (4,4)
	250 und mehr	37 (2,7)
Wirtschaftsbereich	Öffentlicher Dienst	484 (35,9)
	Industrie	235 (17,4)
	Handwerk	122 (9,1)
	Handel	135 (10,0)
	Sonstige Dienstleistungen	248 (18,4)
	Anderer Bereich	123 (9,1)
Betriebsgröße	≤19 Personen	225 (16,7)
	20 bis 49 Personen	217 (16,1)
	50 bis 99 Personen	166 (12,3)
	100 bis 249 Personen	201 (14,9)
	≥250 Personen	505 (37,5)
	Fehlende Angabe	33 (2,4)
Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit	<20 Stunden	74 (5,5)
	20 bis 34 Stunden	338 (25,1)
	≥35 Stunden	911 (67,6)
	Fehlende Angabe	24 (1,8)
Durchführung von Maßnahmen der BGF <sup>a</sup>	Nein	649 (48,2)
	Ja	659 (48,9)
	Weiß nicht/fehlende Angabe	39 (2,9)
Annahme des BEM-Angebots	Ja	370 (60,2)
	Nein	237 (38,5)
	Fehlende Angabe	8 (1,3)

<sup>a</sup>Durchführung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung innerhalb der vergangenen zwei Jahre; BEM = betriebliches Eingliederungsmanagement

58,1 % im öffentlichen Dienst (**► Tabelle 2**). Hinsichtlich der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen war bei deskriptiver Betrachtung dagegen ein U-förmiger Zusammenhang zu beobachten. Während knapp sechs von zehn Personen mit 100 bis 199 Arbeitsunfähigkeitstagen nach eigener Aussage ein BEM-Angebot erhielten, waren es unter Befragten mit weniger als 50 beziehungsweise mindestens 250 Tagen nur 31,5 % beziehungsweise 52,1 %.

Die deskriptiv vorgefundenen Unterschiede zwischen den Wirtschaftsbereichen bestätigten sich bei univariater Betrachtung im Regressionsmodell. Dem öffentlichen Dienst gegenübergestellt, waren sämtliche weiteren Bereiche mit einer erhöhten Chance für ein ausbleibendes BEM-Angebot assoziiert (**► Tabelle 3**, Modell 1). Der Wirtschaftsbereich stand, neben zehn weiteren Merkmalen, auch im finalen Modell in einem bedeutsamen Zusammenhang mit dem berichteten Erhalt eines BEM-Angebots. Dem öffentlichen Dienst gegenübergestellt, war jedoch ausschließlich die Zugehörigkeit zu den sonstigen Dienstleistungen mit einer geringeren Chance assoziiert (OR = 0,64; AME = -0,09). Dies galt ebenfalls für Befragte

**Tabelle 2:** BEM-Einladungen durch den Betrieb in Abhängigkeit von Wirtschaftsbereich, Betriebsgröße, im Betrieb durchgeführter BGF-Maßnahmen sowie der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen (n=1347)

Table 2: OIM invitations by the employer depending on economic sector, company size, implemented workplace health promotion measures and the number of days on sick leave (n=1347)

	Ja (n=615)	Nein (n=732)	p
<b>Wirtschaftsbereich (n, %)</b>			<,001
Öffentlicher Dienst	281 (58,1)	203 (41,9)	
Industrie	118 (50,2)	117 (49,8)	
Handwerk	39 (32,0)	83 (68,0)	
Handel	44 (32,6)	91 (67,4)	
Sonstige Dienstleistungen	88 (35,5)	160 (64,5)	
Andere	45 (36,6)	78 (62,4)	
<b>Arbeitsunfähigkeitstage (Mittelwert, SD)</b>			<,001
<50	152 (31,5)	330 (68,5)	
50 bis 99	248 (50,4)	244 (49,6)	
100 bis 149	117 (60,0)	78 (40,0)	
150 bis 199	48 (58,5)	34 (41,5)	
200 bis 249	33 (55,9)	26 (44,1)	
250 und mehr	17 (45,9)	20 (54,1)	
<b>Betriebsgröße (n, %)</b>			<,001
≤19 Personen	83 (36,9)	142 (63,1)	
20 bis 49 Personen	99 (45,6)	118 (54,4)	
50 bis 99 Personen	67 (40,4)	99 (59,6)	
100 bis 249 Personen	74 (36,8)	127 (63,2)	
250 und mehr	278 (55,0)	227 (45,0)	
<b>BGF-Maßnahmen im Betrieb<sup>a</sup></b>			<,001
Ja	391 (60,2)	258 (39,8)	
Nein	209 (31,7)	450 (68,3)	

<sup>a</sup>Durchführung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung innerhalb der vergangenen zwei Jahre; SD = Standardabweichung

mit weniger als 50 Arbeitsunfähigkeitstagen sowie für solche, in deren Betrieb (nach Selbstauskunft) keine BGF-Maßnahme innerhalb der vergangenen zwei Jahre durchgeführt wurde (OR=0,41; AME=-0,17). Das Vorhandensein eines Betriebs- beziehungsweise Personalrats war mit einer 1,7fach höheren Chance für ein BEM-Angebot assoziiert (AME=0,10). In einem günstigen Zusammenhang standen darüber hinaus positive Aussagen hinsichtlich des Erhalts von Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte (OR=1,36; AME=0,06), des Gemeinschaftsgefühls am Arbeitsplatz (OR=1,21; AME=0,04) sowie der Arbeitszufriedenheit (OR=1,34; AME=0,06). Gegenteiliges galt für die Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte (OR=0,84; AME=-0,03). Die Chance, ein BEM-Angebot zu erhalten, stieg zudem mit zunehmender Höhe des Ausbildungsniveaus sowie mit abnehmender Häufigkeit von Arbeiten unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft. Die Anpassungsgüte des Prognosemodells war als akzeptabel einzustufen (AUC=0,777). Merkmale, die im finalen Modell unberücksichtigt blieben, sind im Anhang dargestellt.

## Diskussion

Unternehmen sind nach §167 SGB IV verpflichtet, Beschäftigten ein BEM anzubieten, die innerhalb eines Jahres eine kumulierte Arbeitsunfähigkeitsdauer von 6 Wochen überschreiten. Im vorliegenden Sample, das der ETB des Jahres 2018 entnommen wurde, berichteten 45,7 % der Personen, die unter Bezugnahme auf die vergangenen 12 Monate schilderten, an mindestens 31 Arbeitstagen krank zu Hause geblieben beziehungsweise krankgeschrieben gewesen zu sein, von Seiten des Betriebs in der Folge ein BEM-Angebot erhalten zu haben. Nach Adjustierung für die Unternehmensgröße, das wahrgenommene Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz und weitere Merkmale waren nur die sonstigen Dienstleistungen gegenüber dem öffentlichen Dienst mit einer etwas geringeren Chance für ein BEM-Angebot assoziiert (OR=0,64). Beim Handel wurde das Signifikanzniveau lediglich geringfügig überschritten (OR=0,63; p=0,064). Einen starken Einfluss hatten dagegen sowohl das Ausmaß an berichteten Arbeitsunfähigkeitstagen, Angaben zu BGF-Maßnahmen, die innerhalb der letzten zwei Jahre im Betrieb durchgeführt wurden, das Vorhandensein eines Betriebs- beziehungsweise Personalrats sowie Aspekte der beruflichen Zufriedenheit.

Unter den (potenziell) BEM-berechtigten Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, Arbeiterinnen/Arbeitern und Beamtinnen/Beamten der ETB 2018 bestätigten insbesondere solche den Erhalt eines BEM-Angebots, die ihre Tätigkeit in einem Setting ausübten, das sie als unterstützend und wertschätzend

beschrieben – so wurde die Rückmeldung, ein BEM-Angebot durch den Betrieb erhalten zu haben, durch einen häufigen Erhalt von Lob und Anerkennung von Seiten der Vorgesetzten (OR=1,36), ein ausgeprägtes Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz (OR=1,21) sowie eine hohe Arbeitszufriedenheit (OR=1,34) begünstigt. Diese Ergebnisse stehen somit im Einklang mit den eingangs beschriebenen Analysen der BAuA (Wrage et al. 2020). Relativierend ist an dieser Stelle jedoch auf eine Unsicherheit in der Frage der Kausalität hinzuweisen – so ist nicht auszuschließen, dass etwa positive Wahrnehmungen des Gemeinschaftsgefühls am Arbeitsplatz durch die BEM-Angebote und gegebenenfalls deren erfolgreiche Durchführung ausgelöst beziehungsweise verstärkt wurden.

Darüber hinaus war hinsichtlich der erlebten Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten ein gegenläufiger Zusammenhang zu beobachten (OR=0,84), allerdings ausschließlich nach Adjustierung für die vorgenannten Merkmale. Eine mögliche Erklärung besteht darin, dass sich BEM-Maßnahmen teils erübrigen, wenn unterstützende Maßnahmen bereits auf informellem Wege, also außerhalb eines instituti-

**Tabelle 3:** Zusammenhang zwischen BEM-Einladungen durch den Betrieb und Wirtschaftsbereich, Arbeitsunfähigkeitstagen sowie weiteren Merkmalen: logistische Regression

Table 3: Association between OIM invitations by the employer and economic sector, days on sick leave as well as further characteristics: logistic regression

	Modell 1			Modell 2		
	OR (95% KI)	p	AME	OR (95% KI)	p	AME
<b>Wirtschaftsbereich (R = öffentlicher Dienst)</b>						
– Industrie	0,73 (0,53–1,00)	0,047	–0,07	1,05 (0,71–1,55)	0,801	0,01
– Handwerk	0,34 (0,22–0,52)	0,047	–0,26	0,77 (0,44–1,35)	0,361	–0,05
– Handel	0,35 (0,23–0,52)	<0,001	–0,25	0,63 (0,39–1,03)	0,064	–0,09
– Sonstige Dienstleistungen	0,40 (0,29–0,55)	<0,001	–0,22	0,64 (0,43–0,95)	0,026	–0,09
– Andere	0,42 (0,28–0,63)	<0,001	–0,21	0,71 (0,43–1,19)	0,192	–0,06
<b>Arbeitsunfähigkeitstage (R = &lt;50 Tage)</b>						
– 50 bis 99				2,59 (1,90–3,52)	<0,001	0,18
– 100 bis 149				4,85 (3,22–7,33)	<0,001	0,31
– 150 bis 199				5,64 (3,16–10,08)	<0,001	0,34
– 200 bis 249				4,66 (2,44–8,90)	<0,001	0,30
– 250 und mehr				4,01 (1,74–9,24)	0,001	0,27
– Vorhandensein eines Betriebs- oder Personalrates (R = nein)				1,66 (1,16–2,39)	0,006	0,10
– Gesundheitsförderungsmaßnahmen innerhalb der letzten 2 Jahre (R = ja)				0,41 (0,31–0,54)	<,001	–0,17
<b>Anzahl der Beschäftigten (R ≥ 250 Personen)</b>						
– bis 9				1,09 (0,62–1,91)	0,757	0,02
– 10 bis 49				1,01 (0,69–1,45)	0,975	<0,01
– 50 bis 249				0,60 (0,43–0,83)	0,002	–0,10
Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte (R = nie)				1,36 (1,16–1,59)	<0,001	0,06
Arbeitszufriedenheit (R = nicht zufrieden)				1,34 (1,08–1,65)	0,007	0,06
Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz (R = nie)				1,21 (1,00–1,45)	0,045	0,04
Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte (R = nie)				0,84 (0,71–0,98)	0,031	–0,03
Wahrgenommenes Risiko einer Entlassung (R = sehr hoch)				1,18 (0,99–1,42)	0,072	0,03
Höchster Ausbildungsabschluss (R = ohne Abschluss)				1,29 (1,11–1,50)	0,001	0,05
Arbeiten unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft (R = häufig)				1,20 (1,08–1,34)	0,001	0,03
N	1347			1228		
Konstante	0,33			–2,86		
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,064			0,300		
AUC	0,620			0,777		
Zielgröße = Erhalt eines arbeitgeberseitigen BEM-Angebots (ja = 1-kodiert); R = Referenz, OR = Odds Ratio, 95% KI = 95%-Konfidenzintervall, AME = Average Marginal Effects						

onalisierten BEM eingeleitet werden („alternatives BEM“; Detka et al. 2019). In einer als negativ erlebten Arbeitsatmosphäre bei gleichzeitig fehlender Unterstützung durch Vorgesetzte kommt auf der anderen Seite eine hohe psychosoziale Belastung zum Ausdruck, die die Wahrscheinlichkeit der Initiierung eines BEM gegebenenfalls erhöht. Hinweise auf einen Interaktionseffekt zwischen der Unterstützung durch Führungskräfte sowie der Arbeitszufriedenheit wurden beobachtet, erwiesen sich allerdings nicht als statistisch signifikant ( $p=0,076$ ).

Da sowohl ein höheres Ausbildungsniveau als auch die Abwesenheit von potenziell ungünstigen Umgebungseinflüssen am Arbeitsplatz (u. a. Kälte, Hitze) mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für ein BEM-Angebot assoziiert waren, ist anzunehmen, dass die

Möglichkeit, infolge einer hohen Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen ein BEM in Anspruch zu nehmen, zudem bevorzugt Personen im akademischen Milieu offeriert wird.

Die Wahrscheinlichkeit, ein BEM-Angebot zu erhalten, stieg mit zunehmender kumulierter Arbeitsunfähigkeitsdauer bis zum Erreichen von 150 bis 199 Tagen – hier war die Chance gegenüber Personen mit weniger als 50 Arbeitsunfähigkeitstagen 5,6fach höher –, blieb jedoch auch bei 200 bis 249 (OR=4,66) beziehungsweise mindestens 250 Tagen (OR=4,01) signifikant erhöht. Findet in der Ansprache BEM-Berechtigter eine Priorisierung statt, so ein denkbare Erklärungsmuster, fallen dieser möglicherweise vermehrt solche Personen zum Opfer, die das Ausmaß an Arbeitsunfähigkeitstagen,

das den Betrieb zum Angebot eines BEM verpflichtet, nur geringfügig überschreiten. Eventuell wurden Personen mit weniger als 50 Arbeitsunfähigkeitstagen zudem teils zum Zeitpunkt der Erhebung betriebsintern noch nicht als BEM-berechtigt identifiziert. Darüber hinaus zu benennen ist die Möglichkeit, dass teils keine BEM-spezifischen Verpflichtungen seitens des Unternehmens bestanden, da der Umfang an Arbeitsunfähigkeitstagen von den Befragten überschätzt wurde. Die ab einem Umfang von 200 Arbeitsunfähigkeitstagen leicht sinkenden ORs wiederum sind gegebenenfalls dadurch bedingt, dass langzeiterkrankte Beschäftigte in der Gefahr stehen, aus dem Fokus der Personalabteilungen zu geraten.

Der Erhalt eines BEM-Angebots wurde darüber hinaus vor allem von solchen Befragten der ETB 2018 berichtet, die sich unter Bezugnahme auf die vergangenen zwei Jahre positiv zur Durchführung von BGF-Maßnahmen im Betrieb äußerten. Dies legt nahe, dass gesundheitsförderliche Strukturen die Implementierung und Etablierung des BEM begünstigen (Wrage et al. 2020). Dasselbe gilt für das Vorhandensein betrieblicher Akteurinnen und Akteure, die Kenntnisse des BEM besitzen beziehungsweise in deren Verantwortungsbereich es liegt, die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines BEM bei Berechtigten sicherzustellen. Im vorliegenden Sample kam dies in der prädiktiven Bedeutung eines Betriebs- oder Personalrats zum Ausdruck (OR = 1,66).

Der mehrfach berichtete Zusammenhang zwischen der Unternehmensgröße und der Implementierung des BEM (Ahlers 2016; Niehaus et al. 2008) wurde nach Adjustierung für die weiteren Merkmale nicht länger vorgefunden. Gegenüber Betrieben mit mindestens 250 Beschäftigten waren nur solche Befragten mit einer geringeren Chance für ein BEM-Angebot assoziiert, die in Unternehmen mit 50 bis 249 Personen beschäftigt waren. Die geringe Bedeutung der Unternehmensgröße ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Daten nicht über Interessenvertretungen erhoben wurden, sondern über Erwerbstätige. Betriebe, die (zum Zeitpunkt der Befragung) über kein BEM verfügten, da noch keine BEM-Fälle aufgetreten waren, sind in den Daten folglich nicht abgebildet. Der Befund lässt zudem darauf schließen, dass die Unterschiede in der Zielgröße vor allem durch die übrigen Prädiktoren des Modells und weniger durch die Unternehmensgröße erklärt werden.

In der Interpretation der Untersuchungsergebnisse sind ferner Diskrepanzen im Bedarf zu berücksichtigen, hinsichtlich derer sowohl positive (z. B. größere Notwendigkeit für BEM, mehr BEM-spezifische Kenntnisse) als auch negative Effekte (z. B. unzureichende Ressourcen) denkbar sind. Eine zunehmende Etablierung der Maßnahmen scheint insbesondere im Bereich der sonstigen Dienstleistungen wünschenswert – Befragte, die eine Zugehörigkeit zu dieser Branche angaben, waren gegenüber denen im öffentlichen Dienst mit einer 0,6fach geringeren Chance für ein BEM-Angebot assoziiert. Unabhängig davon legen die deutlich kleineren OR im Modell 2 gegenüber dem Modell 1 nahe, dass die deskriptiv beobachteten Branchenunterschiede weitgehend auf Drittvariablen zurückzuführen sind.

Die Befunde beruhen auf einem repräsentativen Datensatz. Es wurden multiple Modelle mit akzeptablen Modellgüten geschätzt, was die Kontrolle zumindest von beobachteter Heterogenität stützt. Die Ergebnisdarstellung erfolgte anhand von OR. Deren Verwendung wird zwar methodisch teils kritisch bewertet (Best et al. 2010), die inhaltliche Diskussion auf Basis der in den Tabellen berichteten AME

wäre aber nicht substantiell unterschiedlich. Diesen Stärken stehen die folgenden Limitationen gegenüber.

## Limitationen und Ausblick

Auf Basis der berichteten kumulierten, auf Arbeitstage bezogenen Arbeitsunfähigkeitsdauer innerhalb des letzten Jahres wurde ein Sample aus der Erhebungswelle der ETB 2018 entnommen – analysiert wurden Personen, die einen Umfang von mindestens 31 Tagen schilderten. Eine wesentliche Limitation der vorliegenden Untersuchungsergebnisse besteht folglich darin, dass kein objektives Kriterium zur Abbildung des BEM-Anspruchs zur Verfügung stand. Im Kontext der Erfassung von Arbeitsunfähigkeitszeiten ist darauf hinzuweisen, dass Routinedaten zum Teil deutlich von den Angaben der Befragten differieren. Die Daten der ETB legen die Vermutung nahe, dass die Arbeitsunfähigkeitstage vielfach grob überschlagen wurden – so standen etwa 422 Personen, die einen Umfang von exakt 30 Tagen angaben, fünf Befragten gegenüber, die 29 beziehungsweise 31 Tage schilderten. Unklar bleibt zudem, inwiefern mit der Inanspruchnahme von Heilverfahren einhergehende Arbeitsunfähigkeitszeiten von den Befragten berücksichtigt wurden. Eine weitere Limitation resultiert daraus, dass 31 Arbeitsunfähigkeitstage nur bei solchen Personen ein geeignetes Kriterium für die Abbildung eines BEM-Anspruchs darstellen, die ihrer Tätigkeit regelhaft fünf Tage pro Woche nachgehen. Im Falle einer aus zwei Arbeitstagen bestehenden Arbeitswoche könnten bereits 13 Arbeitsunfähigkeitstage mit einem BEM-Anspruch einhergehen. Ferner ist anzunehmen, dass teils Kalender- und nicht Arbeitstage beschrieben wurden (elf Befragte gaben beispielsweise 365 Tage an). Aus diesen Gründen ist somit weder davon auszugehen, dass alle BEM-Berechtigten in die Untersuchung aufgenommen worden, noch dass das analysierte Sample ausschließlich BEM-berechtigte Personen umfasst. Eine deutliche, hieraus resultierende Verzerrung der vorliegenden Untersuchungsergebnisse wird jedoch als unwahrscheinlich bewertet. Hinsichtlich sämtlicher Analysen ist zudem zu berücksichtigen, dass infolge des querschnittlichen Datensatzes keine spezifischen Aussagen zur Kausalität möglich sind. Die im vorliegenden Sample vorgefundenen Prädiktoren sind zudem nicht als erschöpfend anzusehen. Hinweise auf das Fehlen bedeutsamer Merkmale liefert etwa die Anpassungsgüte des finalen Modells, die mit einem AUC von 0,777 lediglich als akzeptabel einzustufen war. Beispielsweise könnte die Qualität des praktizierten BEM (Flach et al. 2006) und die diesbezügliche Bekanntheit und Akzeptanz seitens der Beschäftigten bedeutsam sein sowie auch die Anteile der BEM-Berechtigten innerhalb der Betriebe.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass BEM-Einladungen in einzelnen Fällen gegebenenfalls nicht als solche identifiziert beziehungsweise schlicht vergessen wurden – oder aber durch externe Dienstleister erfolgten. Hinsichtlich zukünftiger Erhebungswellen der Erwerbstätigenbefragung ist in diesem Kontext die Sinnhaftigkeit einer Modifikation der im Rahmen der Befragung herangezogenen Erläuterungen zu prüfen. Die Beispiele – „z. B. Verringerung der Arbeitsmenge, Verringerung oder Flexibilisierung der Arbeitszeit“ – begünstigen möglicherweise eine Verwechslung des BEM mit der stufenweisen Wiedereingliederung („Hamburger Modell“) nach § 44 SGB IX. Sie erscheinen zudem wenig geeignet zur Illustration eines Verfahrens, das als ein „Verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess“ gekennzeichnet ist (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 10.12.2009 – 2 AZR 400/08).

## Schlussfolgerung

Die auf Grundlage der ETB 2018 vorgenommenen Analysen deuten darauf hin, dass der seit 2004 bestehende gesetzliche Auftrag zur Durchführung des BEM bislang insgesamt nicht hinreichend erfüllt wird. Gemäß den Angaben der Befragten gilt dies insbesondere für Betriebe, die den sonstigen Dienstleistungen zuzuordnen sind, die über keinen Personal- oder Betriebsrat verfügen und in denen keine BGF-Maßnahmen durchgeführt wurden.

**Ethikvotum:** Für das Einholen eines Ethikvotums besteht bei Analysen, die ausschließlich auf Sekundärdaten basieren, kein Erfordernis (Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS), Leitlinien und Empfehlungen, 3. Fassung 2012, geringfügig modifiziert 2014). Durch Einreichung des Antrags (2021-40117) zur wissenschaftlichen Nutzung des Scientific-Use-Files haben wir uns dazu verpflichtet, die Analysen im Einklang mit den Richtlinien des BIBB ausschließlich in einer Weise durchzuführen, die keine Rückschlüsse auf konkrete Personen ermöglicht.

**Interessenkonflikt:** Alle Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

## Literatur

Ahlers E: *Arbeit und Gesundheit im betrieblichen Kontext. Befunde aus der Betriebsrätebefragung des WSI 2015.* WSI-Report Nr. 33. Düsseldorf: 2016.

Best H, Wolf C: *Logistische Regression.* In: Wolf C, Best H (Hrsg.): *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

Detka C, Kuczyk S, Lange B, Ohlbrecht H: *Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance? Kreative Suchprozesse in kleinen und mittleren Unternehmen.* WSI 2019; 72: 365–372.

Flach T, Hetzel C, Mozdzanowski M, Schian HM: *Standard des betrieblichen Eingliederungsmanagements und dessen Auditierung.* Rehabilitation 2006; 45: 316–321.

Hall A, Hünefeld L, Rohrbach-Schmidt D: *BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. SUF\_1.0.* In: *Forschungsdatenzentrum im BIBB (Hrsg.): GESIS Köln (Datenzugang); Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung; 2020.*

Leeper, T: *Marginal effects for model objects. Package ‘margins’.* Version 0.3.26. 2021. <https://cran.r-project.org/web/packages/margins/margins.pdf> (zuletzt abgerufen am 03.09.2021).

Loerbroks A, Scharf J, Angerer P, Spanier K, Bethge M: *The prevalence and determinants of being offered and accepting operational management services-a cohort study.* *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 2158.

Lück M, Hünefeld L, Brenscheidt S, Bödefeld M, Hünefeld A: *Grundausswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Vergleich zur Grundausswertung 2006 und 2012.* Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2019.

Niehaus M, Marfels B, Vater G, Magin J, Werkstetter E: *Betriebliches Eingliederungsmanagement: Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach §84 Abs. 2 SGB IX.* Köln: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008.

Ramm D, Mahnke C, Tauscher A, Welti F, Seider H, Shafaei R: *Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen einer erfolgreichen Umsetzung.* Rehabilitation 2012; 51: 10–17.

Wrage W, Sikora A, Wegewitz U: *Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM).* Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2020.

## Kontakt

### Dr. David Bühne

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH  
an der Deutschen Sporthochschule Köln  
Eupener Str. 70, 50933 Köln  
buehne@iqpr.de

**ORCID-ID** David Bühne: 0000-0002-1123-0843

## Anhang

	OR (95% KI)	p	N
Geschlecht (R = männlich)	1,03 (0,83–1,28)	0,792	1347
Alter in Jahren	1,01 (1,00–1,03)	0,011	1337
Vereinbarte Wochenarbeitszeit (ohne Überstunden)	1,00 (1,00–1,01)	0,507	1323
Häufigkeit von Tätigkeiten: Herstellen, Produzieren von Waren und Gütern (R = häufig)	1,00 (0,86–1,16)	>0,999	1344
Häufigkeit von Tätigkeiten: Arbeiten mit Computern (R = häufig)	0,72 (0,62–0,84)	<0,001	1347
Häufigkeit der Lastenhandhabung >20 kg (Männer) bzw. 10 kg (Frauen) (R = häufig)	1,23 (1,12–1,34)	<0,001	1347
Führungsaufgaben (R = ja)	0,84 (0,66–1,08)	0,175	1346
Fachliche Verantwortung als Projekt-, Gruppen- oder Teamleiter (R = ja)	0,73 (0,58–0,91)	0,006	1344
Wahrgenommener Gesundheitszustand (R = ausgezeichnet)	0,90 (0,79–1,02)	0,090	1342
Betriebszugehörigkeit in Jahren	1,02 (1,01–1,03)	<0,001	1345
Beschwerden bei der Arbeit in den letzten 12 Monaten: Schmerzen in der Hüfte (R = ja)	1,30 (1,02–1,65)	0,031	1344
Beschwerden bei der Arbeit in den letzten 12 Monaten: Atemnot (R = ja)	1,35 (0,96–1,89)	0,084	1346
Beschwerden bei der Arbeit in den letzten 12 Monaten: Müdigkeit oder Erschöpfung (R = ja)	1,41 (1,12–1,78)	0,004	1343
Beschwerden bei der Arbeit in den letzten 12 Monaten: Niedergeschlagenheit (R = ja)	1,29 (1,04–1,61)	0,024	1343
Beschwerden bei der Arbeit in den letzten 12 Monaten: Körperliche Erschöpfung (R=ja)	1,29 (1,04–1,61)	0,022	1345
Zufriedenheit mit dem Betriebsklima (R=sehr zufrieden)	0,78 (0,69–0,88)	<0,001	1344
Berufliche Stellung (R = Arbeiterin/Arbeiter)			1347
Angestellte	1,32 (1,00–1,75)	0,052	
Beamten/Beamtinnen	2,45 (1,57–3,81)	<0,001	
OR = Odds Ratio; 95% KI = 95%-Konfidenzintervall			

**Anhang:** Zusammenhang zwischen BEM-Angeboten durch den Betrieb und Merkmalen der Erwerbstätigenbefragung 2018: univariate logistische Regression  
*Appendix: Association between OIM offers by the employer and data from a representative survey of employees: univariate logistic regression*