

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Praxisleitfaden



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



bGw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Unternehmer PFLEGE

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Praxisleitfaden



Impressum

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Stand 10/2009

© 2009 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

TP-BEm-11

Autoren

Dr. Wolfgang Gröning, Birte Grotjahn, Katrin Kromark,
Kerstin Palsherm, Tanja Reuschling, Markus Taddicken

Redaktion

impressum health & science communication, Hamburg

Gestaltung und Satz

Kerstin Wendel, Hamburg

Druck

Schätzl Druck & Medien, Donauwörth

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig,
biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------|
| 1 | Betriebliches Eingliederungsmanagement – Ziele, Nutzen, Grundlagen | 6 |
| 2 | Betriebliches Eingliederungsmanagement im Einzelfall | 9 |
| 2.1 | Die Prozesskette: Verfahrensablauf im Überblick | 9 |
| 2.2 | Die einzelnen Prozess-Schritte: Inhalte, Durchführung, Praxishilfen | 10 |
| 3 | Einzelfallübergreifender systematischer Ansatz | 19 |
| 3.1 | BEM als betriebliches System | 19 |
| 3.2 | BEM als Teil einer systematischen Prävention | 20 |
| 3.3 | Angebote der BGW | 21 |
| 4 | Einführung des BEM | 22 |
| 4.1 | Bestandsaufnahme Unternehmenskultur/Präventionskultur | 22 |
| 4.2 | Rollenklärung | 23 |
| 4.3 | Fallmanagement | 24 |
| 4.4 | Datenschutz | 24 |
| 4.5 | Information und Kommunikation | 25 |
| 4.6 | Evaluation | 25 |
| 5 | Hinweise zur Handhabung des Datenschutzes | 26 |
| 5.1 | Grundsätzliches | 26 |
| 5.2 | Erhebung und Speicherung von Fehlzeiten | 26 |
| 5.3 | Erhebung von Gesundheitsdaten | 26 |
| 5.4 | Weitergabe von Gesundheitsdaten | 27 |
| 5.5 | Speicherung von Gesundheitsdaten | 27 |
| 5.6 | Dienst- und Betriebsvereinbarungen zum Datenschutz | 28 |
| 5.7 | Folgen datenschutzrechtlicher Verstöße | 29 |
| Anhang | | |
| Anhang A: Häufig gestellte Fragen | | 31 |
| Anhang B: Praxishilfen | | 41 |
| Kontakt | | 74 |
| Impressum | | 4 |

1 Betriebliches Eingliederungsmanagement – Ziele, Nutzen, Grundlagen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource für Qualität und wirtschaftlichen Erfolg in der Pflege. Hohe Krankenstände, Langzeiterkrankungen oder immer wiederkehrende Krankheiten sind eine Belastung für jeden Betrieb. Mehr als ein Drittel der Arbeitsunfähigkeitszeiten entfällt inzwischen auf Langzeiterkrankungen. Die Erfolgchancen für die Rückkehr von Mitarbeitern nach langer Arbeitsunfähigkeit erhöhen sich erheblich, wenn der Wiedereinstieg professionell gemanagt wird. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein wirksames Instrument, um sie erfolgreich wiederenzugliedern und ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu stabilisieren.

Das BEM lebt von motivierter Teamarbeit und vertrauensvoller Atmosphäre. Es ist ein

Angebot an die Betroffenen, für das nicht nur ihre formale Zustimmung erforderlich ist. Weitere Akteure im Unternehmen sind die betriebliche Interessenvertretung und bei schwerbehinderten Mitarbeitern – oder solchen, die ihnen gleichgestellt sind – die Schwerbehindertenvertretung. Unterstützung von außen kommt von den Rehabilitations-trägern beziehungsweise bei Schwerbehinderten von den Integrationsämtern. BEM ist also ein gemeinsames Projekt aller Akteure. Insbesondere der Arbeitgeber und die beteiligten Rehabilitationsträger sollten frühzeitig an den Ursachen einer Arbeitsunfähigkeit ansetzen; sie sollten Rehabilitationsbedarf rechtzeitig erkennen und entsprechend tätig werden.

Bei Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für die versicherten Personen der zuständige Träger der Rehabilitation. Sie übernimmt durch ihren gesetzlichen Auftrag in diesen Fällen die Rolle eines Eingliederungsmanagers. Dabei beteiligt sie, wenn erforderlich, auch die betrieblichen Akteure. Betriebliches Eingliederungsmanagement ist für die BGW daher tägliche Praxis. Diese reichhaltigen Erfahrungen möchte sie für Pflegeeinrichtungen nutzbar machen. Deshalb hat sie sich zum Ziel gesetzt, diese bei der Einführung des BEM zu unterstützen. Da es kein für alle Einrichtungen einheitliches Vorgehen gibt, soll dieser Praxisleitfaden den Arbeitgebern und anderen Akteuren bei der konkreten Umsetzung des BEM Orientierung bieten.

Weitere BGW-Hilfen

Für die praktische Implementierung des BEM bietet Ihnen die BGW weitere Hilfen an: Auch in Ihrer Region können Sie kostenfrei an einem BEM-Seminar teilnehmen. Mehr hierzu erfahren Sie in unserer Seminarbroschüre. Geben Sie dazu auf der Startseite unseres Internet-Auftritts www.bgw-online.de im Suche-Feld die Bestellnummer der Broschüre, M070, ein. Sie können sich die Broschüre als PDF herunterladen oder per E-Mail bestellen (Adresse: seminarangebot@bgw-online.de). Ferner besteht die Möglichkeit, sich von einem unserer BEM-Berater bei der Einführung eines auf Ihre betrieblichen Belange zugeschnittenen BEM unterstützen zu lassen. Fragen zu unserer Beratungsdienstleistung können Sie uns gern in einer E-Mail an eingliederungsmanagement@bgw-online.de stellen.

Im Hauptteil finden Sie Informationen über die Ziele, den Nutzen und die gesetzlichen Grundlagen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Die einzelnen Schritte des BEM werden aufgezeigt. Außerdem erfahren Sie, wie sich BEM als Teil einer systematischen Gesundheitsförderung einsetzen lässt, und erhalten Empfehlungen zur praktischen Umsetzung. Der Anhang enthält Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Auslegung der Vorschriften. Zudem stellen wir Ihnen dort Materialien wie Checklisten oder Gesprächsleitfäden zur Verfügung. Sie sind für das BEM im Einzelfall ebenso hilfreich wie für die Einführung eines standardisierten Verfahrens.

Vom Betrieblichen Eingliederungsmanagement profitieren alle Beteiligten:

- **Arbeitgeber:** Qualifizierte und erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleiben dem Unternehmen mit ihrem Know-how erhalten. Außerdem verringern sich die Kosten für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die sich in Deutschland insgesamt auf rund 30 Milliarden Euro belaufen. Ein fairer Umgang mit gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern fördert die Identifikation mit dem Betrieb und ist ein nicht zu unterschätzender Imagefaktor, auch gegenüber Kunden und potenziellen neuen Mitarbeitern.
- **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:** Ihre Arbeitsunfähigkeit wird überwunden, ihre Beschäftigungsfähigkeit erhalten und gesichert. Betrieblichen Ursachen



von Krankheiten wird nachgegangen; einer möglichen Chronifizierung kann so vorgebeugt werden. Auf diese Weise trägt BEM insgesamt zur Gesundheit des Einzelnen wesentlich bei.

- **Rehabilitationsträger:** Sie können zum einen ihre Leistungen effektiver einbringen, zum anderen bleiben langfristig sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse erhalten, was wiederum zu einer Stabilisierung ihrer Finanzen führt.

Gemäß § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX sind Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Dort heißt es:

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessen-

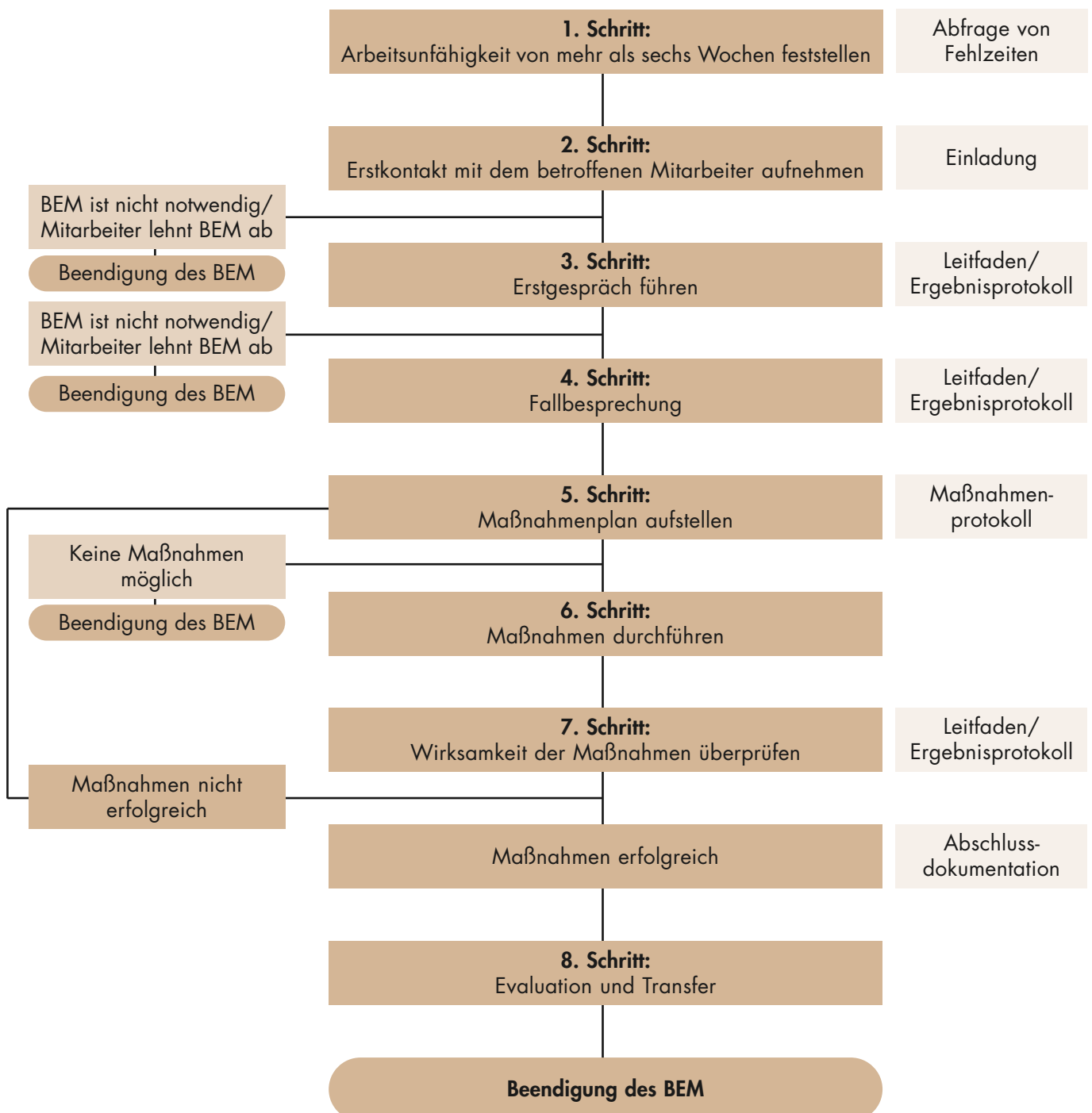
vertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. [...] Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen.“

Zwingende Voraussetzung für die Durchführung eines BEM ist die Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters. Es gilt der Grundsatz „Nichts ohne uns über uns“. Die betroffenen Mitarbeiter sind in jeder Phase des BEM Herr des Verfahrens, werden in einzelne Maßnahmen einbezogen (z.B. Arbeitsplatzbegehung) oder, soweit sie nicht selbst handeln müssen, durch den Arbeitgeber regelmäßig über den aktuellen Stand informiert. Stimmen sie der Einleitung eines BEM-Verfahrens nicht zu, ziehen sie ihre Zustimmung später zurück oder beteiligen sie sich nicht an den erforderlichen Maßnahmen, endet das BEM-Verfahren. In diesem Fall ist der Arbeitgeber auch nicht mehr zu weiteren Maßnahmen verpflichtet. Um die Akzeptanz der Beschäftigten zu sichern, muss das BEM für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar aufgebaut sein.



2 Betriebliches Eingliederungsmanagement im Einzelfall

2.1. Die Prozesskette: Verfahrensablauf im Überblick



2.2. Die einzelnen Prozess-Schritte: Inhalte, Durchführung, Praxishilfen

1. Prozess-Schritt

Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen feststellen

Inhalt

Abfrage von Fehlzeiten

Durchführung/Ziel

Feststellung des Bedarfs, Start des BEM

- Klare Rollen- und Aufgabenverteilung bei der Erfassung und Bearbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten: Wer meldet an wen? (Wohnbereichsleitung an Pflegedienstleitung an Geschäftsleitung an Betriebsarzt)
- Festlegung von Verfahren zur Meldung von Fehlzeiten, z.B.:
 - Automatische Meldung an die Geschäftsleitung bei Überschreitung von 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit im Jahr
 - Frühwarnsystem bei 4 oder 5 Wochen Arbeitsunfähigkeit
 - Meldung ab dem 42. Tag
 - Meldung jeder Langzeiterkrankung ab drei Wochen Arbeitsunfähigkeit
- Systematische Einbindung des Betriebsarztes (Interviews, Arbeitsplatzbegehung usw. bei drohender Langzeiterkrankung)
- Jährliche Auswertung der Krankenstände (bei größeren Pflegebetrieben in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen)
- Überprüfung von Schwerpunkten: Gibt es eine besondere Häufung von Erkrankungen auf bestimmten Stationen? Sind besondere Fälle von psychischer Beanspruchung bekannt?

Praxishilfen

- Dienstvereinbarung
- Betriebsvereinbarung
- Rahmenrichtlinie mit Hinweisen zum Datenschutz
- Systematische Erfassung von AU-Zeiten
- BEM-Datenblatt

2. Prozess-Schritt

Erstkontakt mit dem betroffenen Mitarbeiter aufnehmen

Inhalt

Einladung zum Erstgespräch

Durchführung/Ziel

Kontaktaufnahme schriftlich, telefonisch oder persönlich

- **Ziel:** Aufmerksamkeit des Betriebes signalisieren, über Möglichkeiten und Chancen des BEM informieren (Perspektive „sicherer Arbeitsplatz“) und Ablauf skizzieren
- Der Erstkontakt soll eine vertrauensvolle Basis für die folgenden Schritte schaffen, daher müssen die freiwillige Teilnahme und Bestandteile des Datenschutzes erläutert werden. Hierbei Bedeutung der aktiven Teilnahme am BEM-Prozess verdeutlichen
- Bekundet der Mitarbeiter Interesse am BEM, wird ein Erstgespräch vereinbart
- Wer sollte den Erstkontakt herstellen?
 - Wohnbereichs- oder Pflegedienstleitung
 - betrieblicher BEM-Experte
 - von der Geschäftsleitung beauftragte Vertrauensperson
 - Mitglied der betrieblichen Interessenvertretung
 - Schwerbehindertenvertretung

Praxishilfen

- Informationsschreiben zum BEM für Mitarbeiter (Ziele und Ablauf) mit Bekanntmachung der innerbetrieblichen BEM-Ansprechpartner
- Einladung zum Erstgespräch („Informationsgespräch“) mit Rückantwort

3. Prozess-Schritt

Erstgespräch führen

Inhalt

Erstgespräch

Durchführung/Ziel

- Informationen sammeln über die betrieblichen Ursachen und Auswirkungen der Erkrankung, die hauptsächlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und die verbleibenden Leistungspotenziale
- Ziele, Lösungsideen und individuelle Perspektiven des Mitarbeiters kennen lernen
- Das Erstgespräch ermöglicht es dem Mitarbeiter, sich für eine konstruktive, freiwillige Teilnahme am BEM zu entscheiden
- Dokumentation der Zusage oder Ablehnung in der Personalakte. Hierüber ist der bzw. die Betroffene zu informieren
- Planung der nächsten Schritte
- **Wichtig:** Vertrauensbasis für das Verfahren im Betrieb schaffen. Beteiligte am Erstgespräch festlegen (für den Einzelfall und als grundsätzliche Regelung). Dies können sein:
 - betrieblicher BEM-Experte
 - Wohnbereichs- oder Pflegedienstleitung
 - Vertreter der betrieblichen Interessenvertretung
 - Schwerbehindertenvertretung
- Der Gesprächserfolg hängt auch von der Gesprächsführung ab – die Teilnehmenden sollten entsprechend qualifiziert werden

Praxishilfen

- Leitfaden für das Erstgespräch
- Datenschutzerklärung/Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten
- Erklärung zur Schweigepflicht
- BEM-Datenblatt
- Ergebnisprotokoll

4. Prozess-Schritt

Fallbesprechung

Inhalt

Weiteres Vorgehen

Durchführung/Ziel

Vorbereitung der Fallbesprechung

- Einladung: Der Mitarbeiter kann in der Einladung zur Fallbesprechung aufgefordert werden, persönliche Ziele zur Arbeit in der Pflege und eigene Vorstellungen über seine Wiedereingliederung zu formulieren
- Pflegedienstleitung kann mit der Geschäftsleitung im Vorwege Möglichkeiten einer stufenweisen Eingliederung und erster Arbeitsversuche überprüfen
- Geschäftsführung legt die Beteiligten bei der Fallbesprechung fest. Häufig beteiligt sind:
 - Wohnbereichs- oder Pflegedienstleitung
 - betriebliche Interessenvertretung
 - Schwerbehindertenvertretung
 - gegebenenfalls Betriebsarzt
- Mögliche externe Partner, die gegebenenfalls Kosten übernehmen:
 - Integrationsamt
 - jeweilige Krankenkasse
 - Rentenversicherungsträger
 - BGW
 - Agentur für Arbeit
- Andere Ärzte, Reha-Kliniken

Praxishilfen

- Leitfaden für die Fallbesprechung
- Ergebnisprotokoll
- BEM-Datenblatt

Fortsetzung 4. Prozess-Schritt: Durchführung/Ziel

Fallbesprechung

- **Wichtig:** vorausgehende Situationsanalyse am bestehenden Arbeitsplatz und Klärung der Frage, in welcher Weise die innerbetrieblichen Arbeitsbedingungen zu der Erkrankung beigetragen haben oder sogar ursächlich waren
- Informationen über Arbeitsaufgabe, -bedingungen und -umfeld abgleichen mit Informationen über Qualifikation, Stärken und (momentanen) Einschränkungen des betroffenen Mitarbeiters
- zur Beurteilung gesundheitlicher Einschränkungen evtl. ärztliche Gutachten heranziehen und berücksichtigen
- **Ziel:** Erstellung eines Plans über das weitere Vorgehen, der von allen Beteiligten getragen wird:
 - Inwieweit können Arbeitsplatz, -organisation, -umgebung und -zeit verändert werden?
 - Sind Fortbildungen und Qualifizierungsangebote möglich und sinnvoll?

5. Prozess-Schritt

Maßnahmenplan aufstellen

Inhalt

Maßnahmen

Durchführung/Ziel

- **Ziel:** Der Präventionsplan soll den betroffenen Mitarbeiter effektiv und dauerhaft reintegrieren
- **Wichtig:** Alle Beteiligten müssen die einzelnen Maßnahmen verstehen und mittragen, insbesondere die Betroffenen selbst, die Kollegen im Team und die unmittelbare Führungskraft
- **Bewährt:** Moderierter Umsetzungsprozess der Maßnahmen
- Vereinbarung des Maßnahmenplans möglichst als Gesamtpaket mit Verbindlichkeit für alle Beteiligten (Unterschriften einfordern)
- Verantwortung und Zeitrahmen für die Durchführung der einzelnen Maßnahmen vereinbaren
- Für größere Akzeptanz können Vereinbarungen zu „Testphasen“ und „Probezeiten“ sinnvoll sein.

Praxishilfen

- Maßnahmenplan

6. Prozess-Schritt

Maßnahmen durchführen

Inhalt

Arbeitsversuch

Durchführung/Ziel

- Hilfen bei der erfolgreichen Umsetzung des Maßnahmenplans können sein:
 - ein vom Arbeitgeber Beauftragter, der die Umsetzung begleitet (Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt oder ein anders qualifizierter Mitarbeiter)
 - festgelegte Termine zur Überprüfung der Umsetzung mit schriftlicher Protokollierung der Teilschritte
 - Planung von Feedback-Schleifen, die rechtzeitig Schwierigkeiten bei der Umsetzung deutlich machen
 - Sachstandsberichte in der Mitarbeiterbesprechung
 - Erfolgsmeldungen (und Anerkennung) an die Beteiligten weitergeben
 - eventuelle Korrekturen und Ergänzungen der vereinbarten Maßnahmen

Praxishilfen

- Protokollblätter, z.B. Arbeitsversuch

7. Prozess-Schritt

Wirkung der Maßnahmen überprüfen

Inhalt

Ergebnisse der Maßnahmen

Durchführung/Ziel

- Erfolgsfaktoren:
 - Zusammenwirken aller Beteiligten
 - fortwährende Abstimmung
 - systematische Dokumentation
 - sinnvoll für künftige BEM-Verfahren: sowohl Schwierigkeiten und Hindernisse als auch besonders erfolgreiche unterstützende Maßnahmen und Strategien hervorheben
- Überprüfung der Maßnahmen z.B. durch
 - regelmäßige Begehungen des Arbeitsplatzes
 - gezielte Befragungen des betroffenen Mitarbeiters
 - Befragung der unmittelbaren Führungskraft
 - Erfahrungsaustausch aller Beteiligten
 - Erfassung eventueller erneuter Fehlzeiten
 - stetige Auswertung der Dokumentation und Protokollblätter
 - Dokumentation der Nachbesserungen
 - Erhebung der Kosten des Verfahrens
 - Vergleich anfallender Kosten eines Krankheitsfalls
 - a) mit und b) ohne Durchführung eines BEM
 - Erfassung möglicher Folgen des BEM für die anderen Mitarbeiter
 - Abfrage der Zufriedenheit der Kollegen und Führungskraft mit den Ergebnissen des BEM

Praxishilfen

- Hinweise für ein Gespräch zur Prüfung der Nachhaltigkeit des BEM
- Ergebnisprotokoll
- Leitfaden für ein Folge- oder Abschlussgespräch
- Erklärung zur Beendigung des BEM

8. Prozess-Schritt

Evaluation und Transfer

Fortschreiben des Prozesses

Inhalt

Waren die Maßnahmen erfolgreich?

Durchführung/Ziel

Ende des BEM erfordert grundsätzliche Entscheidungen der Geschäftsleitung:

- Sollen zukünftige BEM-Fälle wieder wie Einzelfälle spontan bearbeitet werden oder lohnt es sich, Verfahren und konkrete Ansprechpartner und Beteiligte für die Zukunft zu beschreiben und zu benennen? Soll dann dieses Verfahren in das Qualitätsmanagement aufgenommen werden?
- Rückschlüsse ziehen, die sich aus dem BEM-Verfahren für andere Arbeitsplätze ergeben
- Überprüfung und Optimierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zum Nutzen aller Mitarbeitenden: durch einen BEM-Fall können Pflegedienstleitung und Mitarbeiter für vermeidbare Gefährdungen sensibilisiert werden, die bisher übergangen oder hingenommen wurden

Praxishilfen

- Ergebnisprotokoll/ Abschlussdokumentation

3 Einzelfallübergreifender systematischer Ansatz

3.1. BEM als betriebliches System

Beim BEM handelt es sich um ein komplexes Verfahren mit vielen Beteiligten. Die Erfahrung zeigt, dass es für größere Unternehmen ab 200 Beschäftigten sinnvoll ist, das Verfahren einzelfallübergreifend, systematisch geordnet und auf der Basis einer gemeinsamen Vereinbarung anzugehen. Dabei empfiehlt es sich, die Verantwortlichkeiten für den BEM-Prozess und für einzelne Schritte dieses Prozesses klar festzulegen. Eine Vereinbarung zwischen den Betriebspartnern sollte Regelungen zu folgenden Punkten beinhalten:

- Verfahrensablauf
- Zuweisung von Verantwortlichkeiten für den BEM-Prozess oder für Teilschritte (zum Beispiel Integrationsteam, Betriebsarzt)
- Mitwirkungspflichten der einzelnen Beschäftigten
- Gewährleistung des Datenschutzes
- Ergebniskontrolle und Fallauswertung, um mit diesen Erkenntnissen die betriebliche Gesundheitssituation zu verbessern
- Dokumentationsformen und -pflichten.

Für ein systematisches und standardisiertes BEM ist eine betriebliche Vereinbarung erforderlich. Am besten eignet sich eine Betriebsvereinbarung, da das BEM alle Beschäftigten betrifft und deshalb die betriebliche Interessenvertretung unter Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung einbezogen werden muss. In der entsprechenden Vereinbarung zum BEM sollten folgende Punkte behandelt werden:

1. Präambel

- gemeinsame Grundlage und Ziele von Arbeitgeber, betrieblicher Interessenvertretung und Schwerbehindertenvertretung
- gemeinsame Arbeit mit dieser Vereinbarung zum Wohle der Beschäftigten
- gemeinsame Weiterentwicklung

2. Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

- die im SGB IX, § 84 Abs. 2 genannten Ziele
- Konkretisierung nach betrieblichen Gegebenheiten

3. Geltungsbereich:

- gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nicht nur für Schwerbehinderte oder ihnen Gleichgestellte

4. Maßnahmen zur Umsetzung

- Beauftragung eines Integrationsteams, des Betriebsarztes oder eines sonstigen BEM-Verantwortlichen
- Erfassung von Arbeitsunfähigkeitszeiten, Bedarfsfeststellung, Auslösung des BEM
- betriebliche Angebote zur Eingliederung
- Koordination der Aktivitäten im Einzelfall
- übergreifende Maßnahmen:
Sensibilisierung von Führungskräften, Information aller Mitarbeiter über das Thema Eingliederung im Betrieb

5. Datenschutz

6. Geltungsdauer

Für ein systematisches BEM wird ein Integrationsteam gebildet. Der Arbeitgeber benennt, wer daran beteiligt wird. In der Regel sind das:

- Vertreter des Arbeitgebers
- Vertreter der betrieblichen Interessenvertretung
- Vertreter der Schwerbehindertenvertretung
- gegebenenfalls Betriebsarzt

Für die Fallbesprechung im Team kann es sinnvoll sein, externe Partner hinzuzuziehen. Diese können sein:

- Integrationsamt
- Rentenversicherungsträger
- Ärzte
- gemeinsame Servicestellen
- Reha-Kliniken
- Krankenkassen
- Agentur für Arbeit
- Integrationsfachdienste
- BGW

3.2. BEM als Teil einer systematischen Prävention

Jeder BEM-Fall sollte zum Anlass genommen werden, den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu überprüfen und zu verbessern. Nur dies gewährleistet eine ganzheitliche Prävention. Sie trägt wesentlich zu einer professionellen, erfolgreichen Pflege und damit letztlich zum Unternehmenserfolg bei.

Aus dem Einzelfall ergeben sich möglicherweise Rückschlüsse auf Gefährdungen, die bisher übergangen oder nicht ausreichend erkannt wurden – am konkreten Arbeitsplatz der Betroffenen, aber auch im gesamten Betrieb. Eventuell ist die Gefährdungsbeurteilung für bestimmte Personengruppen zu verfeinern, insbesondere für ältere Beschäftigte, die häufiger von Langzeiterkrankungen betroffen sind.

Der BEM-Fall bietet aber nicht nur einen Anlass, die Gefährdungsbeurteilung auf Vollständigkeit zu überprüfen, sondern auch kritisch zu hinterfragen, wie wirksam der gesamte Prozess und die beschlossenen Maßnahmen sind. Mit Unterstützung einer engagierten Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes sollten die Führungskräfte, die Pflegedienstleitung und die Wohnbereichs- oder Abteilungsleitungen deshalb folgenden Fragen nachgehen:

- Wird die Gefährdungsbeurteilung von Führungskräften als ein hilfreiches Instrument verstanden?
 - Ja: Welche Vorschläge haben die Führungskräfte zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes?
 - Nein: Wie können die Führungskräfte von einem tragfähigen Arbeits- und Gesundheitsschutz überzeugt werden?
- Werden die Maßnahmen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern akzeptiert, entsprechende Vorsorgeangebote und Hilfsmittel genutzt?
 - Ja: Welche weiterreichenden Vorschläge haben die Mitarbeiter?

→ Nein: Welche Unterstützung brauchen die Mitarbeiter, damit sie die Maßnahmen besser annehmen und umsetzen?

- Führen die aus der Gefährdungsbeurteilung resultierenden Maßnahmen tatsächlich zu einer Entlastung?

→ Ja: Der BEM-Fall bleibt ein besonderer Einzelfall.

→ Nein: Welche zusätzlichen Maßnahmen sind für den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung sinnvoll und notwendig?

3.3 Angebote der BGW

Der BGW-Präventionsdienst liefert wertvolle Hinweise zu sicheren und gesunden Arbeitsplätzen. Darüber hinaus bietet die BGW diverse Führungskräfte-Seminare unter anderem zum Thema BEM an. Sie sensibilisieren die Teilnehmer für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und helfen, Gefährdungsbeurteilungen praxisnah durchzuführen und für spezielle Bereiche zu vertiefen. Nebenstehende Seminare der BGW können, über die BEM-Seminare hinaus, nützlich sein.

Ausführliche Informationen zu unseren Seminaren finden Sie in unserem Internetauftritt www.bgw-online.de. Geben Sie dazu auf der Startseite im Suche-Feld das jeweilige Seminkürzel ein. Das gesamte Seminarverzeichnis (M070 eingeben) können Sie als PDF herunterladen oder per E-Mail bestellen (Adresse: seminarangebot@bgw-online.de).

| Seminar | BGW-Seminkürzel |
|--|-----------------|
| Arbeits- und Gesundheitsschutz: Eine gewinnbringende Führungsaufgabe | UM 1 |
| Herausforderung Führung: Erfahrungsaustausch und Praxisbeispiele | UM 2 |
| Gesundheitsfördernde Führung: Möglichkeiten und Grenzen | UMGF |
| Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb | UMSP |
| Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz | ASG |
| Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung – Grundlagen | SRP1 |
| Prävention von Rückenbeschwerden – Betriebliche Umsetzung | SRP2 |
| Gesundheitsmanagement durch Organisationsentwicklung | AG2 |
| Unternehmensleitbild – Orientierung für den gesunden Betrieb | AG3 |
| Analyse der betrieblichen Gesundheitssituation – Instrumente und Diagnoseverfahren | AG4/5 |
| Qualifizierung betriebliches Gesundheitsmanagement | MK1/2/3 |
| Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung | BGW ge.su.per |

Fragen Sie uns auch nach einer BEM-Implementierungsunterstützung. Wir entwickeln gemeinsam mit Ihnen ein auf Ihre betrieblichen Belange abgestimmtes Betriebliches Eingliederungsmanagement. Richten Sie hierzu gern eine Anfrage per E-Mail an: eingliederungsmanagement@bgw-online.de.

4 Einführung des BEM

Erfolg oder Misserfolg des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und der Gesundheitsförderung im Betrieb hängen davon ab, wie das BEM als System eingeführt wird. Mit dem Abschluss einer Vereinbarung über das BEM zwischen den Betriebspartnern ist die Arbeit nicht getan – sie beginnt erst.

In der betrieblichen Praxis hat es sich bewährt, für die BEM-Einführung ein Integrationsteam aus Vertretern des Arbeitgebers, der betrieblichen Interessenvertretung und der Schwerbehindertenvertretung zusammenzustellen. Das Team sollte strukturiert arbeiten und sich vor allem in der Einführungsphase regelmäßig treffen. Nützlich ist es, wenn die einzelnen Sitzungen und der gesamte Einführungsprozess moderiert werden. Auf Wunsch werden Sie hierbei von der BGW unterstützt. Folgende Themen sollten als Basis für den Einführungsprozess bearbeitet werden:

1. Bestandsaufnahme Unternehmens- und Präventionskultur
2. Rollenklärung
3. Fallmanagement
4. Datenschutz
5. Information und Kommunikation
6. Evaluation

4.1. Bestandsaufnahme Unternehmenskultur/Präventionskultur

Für die Einführung eines systematischen BEM-Verfahrens ist zu klären, wie in der Einrichtung bisher auf Arbeitsunfähigkeit und Langzeiterkrankungen reagiert wurde. Hier sind verschiedene Aspekte von Bedeutung: Wer hat sich in diesem Bereich bislang engagiert? Waren die direkten Vorgesetzten, zum Beispiel die Bereichsleitungen, oder bereits das obere Management gefragt? Welche Rolle spielte die Personalabteilung?

Das BEM basiert auf dem Vertrauen und der freiwilligen Mitwirkung der Betroffenen. Deshalb ist es wichtig zu erfahren, wie die Beschäftigten den bisherigen Umgang mit längerer Arbeitsunfähigkeit empfinden. Erscheint ihnen das ganze Thema als eher bedrohlich, werden sie auch das BEM als bedrohlich ansehen. Wurden bisher Krankenrückkehr-Gespräche geführt und, wenn ja, in welcher Form? Wurde in der Vergangenheit aktiv Kontakt zu erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehalten und, wenn ja, von wem? Ist der bisherige Umgang mit längerer Arbeitsunfähigkeit für alle Beschäftigten transparent, empfinden sie ihn als positiv, ist dies die beste Basis für die BEM-Einführung.

Neben den betroffenen erkrankten Personen sind die Führungskräfte der mittleren Führungsebene von besonderer Bedeutung für das BEM. Sie organisieren in der Regel, wie krankheitsbedingte Ausfälle kompensiert

werden können, und sie sind konkrete Ansprechpartner bei organisatorischen und technischen Maßnahmen am Arbeitsplatz. Darüber hinaus sind sie bei möglichen internen Arbeitsplatzwechseln gefragt. Wie ist diese Führungsebene bislang an der Lösung solcher Probleme beteiligt worden? Wird als Vertretung mit Springerkräften, Leiharbeitnehmern oder Überstunden gearbeitet?

Zudem ist zu klären, wer überhaupt einen Überblick über den Krankenstand hat und feststellen kann, ob jemand den Sechswochen-Zeitraum erreicht hat. Sind dafür EDV-gestützte Auswertungen zulässig und möglich? Hier ist unter Umständen eine erste Hürde zu nehmen.

Daneben sollte auch die Präventionskultur im Unternehmen beleuchtet werden. Welche Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen bislang zur Verfügung? Es lohnt sich, diese zu sammeln und aufzuführen. Oftmals sind hier Hinweise auf einen gesundheitsfördernden Umgang vorhanden, die sich auch im BEM nutzen lassen. Wird mit Supervisions- und Beratungsangeboten gearbeitet? Werden Schulungen für rückengerechtes Arbeiten und zur körperlichen Kräftigung angeboten?

Der Arbeitsschutz bietet bei einem systematisierten Vorgehen die Möglichkeit, Gefährdungen und Belastungssituationen am Arbeitsplatz einer erkrankten Person zu beschreiben. Daraus ergeben sich Hinweise auf eine zielgerichtete Therapie und Steuerung des Eingliederungsprozesses.



4.2. Rollenklärung

Die Rollenklärung setzt voraus, dass die betrieblichen Akteure (etwa Betriebsarzt, betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung, Personalabteilung, Vorgesetzte oder Geschäftsführung) und die überbetrieblichen Akteure benannt werden. Im Anschluss sollten sowohl die Rolleninhaber (wie Eingliederungsteam und Betriebsarzt) als auch die anderen Akteure (wie Personalabteilung und Sicherheitsfachkraft) Gelegenheit haben, ihre Sicht sämtlicher Rollen zu beschreiben. So entwickeln alle Akteure ein Verständnis des Gesamtprozesses und erkennen, wo mögliche Rollenkonflikte, aber auch Chancen zur Bündelung von Kräften bestehen. Zudem können sie erste betriebsbedingte Besonderheiten identifizieren und entsprechende Strategien entwickeln. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt lässt sich so die Basis für ein transparentes Vorgehen aufbauen.



Die betrieblichen Akteure des BEM-Verfahrens setzen sich mit der Rolle der Erkrankten auseinander. Viele Einflüsse spielen hierbei eine Rolle: das Arbeitsumfeld (Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte, Personalabteilung), das private Umfeld (Familie, Partner), Hausarzt, Fachärzte, Reha-Kliniken, Rentenversicherung, Banken. Es bietet sich an, die Situation der Betroffenen an einem Flipchart zu verdeutlichen. So haben die späteren Akteure im BEM Gelegenheit, mögliche Hindernisse im Eingliederungsprozess kennen zu lernen.

4.3. Fallmanagement

Um das BEM anschaulich zu machen, kann man einen konkreten Einzelfall am Flipchart bearbeiten. Eventuell gibt es bereits eine Vorgehensweise im Betrieb, die sich weiterentwickeln lässt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten dabei erstmals ihre Rolle im BEM einnehmen und beschreiben, wie sie vorgehen würden. So lässt sich Schritt für Schritt eine fallspezifische Vorgehensweise entwickeln. Geeignet für die Darstellung sind Flussdiagramme. Sie geben eine Übersicht über alle notwendigen Schritte, über die Verantwortlichkeiten und über hilfreiche Dokumente.

4.4. Datenschutz

Ein umfassender Datenschutz ist die Grundlage für die freiwillige Teilnahme der Betroffenen am BEM-Prozess. Deshalb sollte diesem Thema im Einführungsprozess besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Betroffenen müssen stets wissen, was mit ihren Daten passiert, wer Einsicht in die Unterlagen hat und wie lange die Daten gespeichert werden. Sind Erklärungen zu unterschreiben, sollten die Betroffenen im Vorfeld umfassend informiert werden. Vorab muss geklärt sein, wie dies am besten geschehen kann. Es bietet sich an dieser Stelle auch an, auf die ärztliche Schweigepflicht des Betriebsarztes hinzuweisen und zu beschreiben, welche Informationen dieser tatsächlich weitergibt.

4.5. Information und Kommunikation

Information und Kommunikation sollten im Zusammenhang mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement bereits beginnen, wenn erstmals über die Einführung eines systematischen Verfahrens nachgedacht und diskutiert wird. Häufig wird das BEM nämlich mit Krankenrückkehr-Gesprächen verwechselt. Diese werden von den Beschäftigten oft negativ beurteilt und als Ausübung von Druck wahrgenommen. Deshalb muss von Anfang an deutlich werden, dass BEM ein transparentes Verfahren ist, das von der Freiwilligkeit der Betroffenen lebt. Diese kann man am besten durch frühzeitige und regelmäßige Information klarstellen, zum Beispiel im Rahmen von Mitarbeitergesprächen, Besprechungen, Betriebsversammlungen usw.

Wird das BEM konkret eingeführt, sollten alle Beschäftigten nochmals gezielt informiert werden. Damit Betroffene sich einen schnellen Überblick über das gesamte Verfahren verschaffen und stets erkennen können, welcher Schritt als nächster ansteht, sollten übersichtliche Grafiken entwickelt werden, die in schriftlicher Form näher erläutert werden. Aus den Materialien sollte auch hervorgehen, welche Personen am BEM-Verfahren und an den jeweiligen Schritten beteiligt sind.

Entsprechende Informationen können dann ins Intranet gestellt, über eine Beilage zur Gehaltsbescheinigung oder in Artikeln der Mitarbeiterzeitschrift verbreitet werden. In

der Anfangszeit sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig informiert werden, damit die Einführung nicht in der betrieblichen Routine untergeht. Gesunde Menschen können sich nur selten vorstellen, einmal selbst länger arbeitsunfähig zu sein und ein BEM zu benötigen. Sie sollten aber ebenso für das Thema sensibilisiert werden.

4.6. Evaluation

Schon bei der Einführung sollte man über eine systematische Evaluation des BEM nachdenken, damit das Verfahren später beurteilt werden kann. Kennzahlen sollten dabei nicht ohne Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung beziehungsweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgewertet werden.

Neben der reinen Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten kann es sinnvoll sein, die einzelnen Arbeitsbereiche und die Altersstruktur der erkrankten Personen zu analysieren. So lassen sich eventuell Gefährdungsschwerpunkte im Unternehmen erkennen. Für größere Unternehmen, in denen viele Beschäftigte bei der gleichen Krankenkasse versichert sind, kann auch ein Gesundheitsbericht dieser Kasse hilfreich sein. Genauere Informationen, auch zu eventuellen Kosten, liefert die entsprechende Krankenkasse.

5 Hinweise zur Handhabung des Datenschutzes¹

5.1. Grundsätzliches

Ein wirksamer und sorgfältiger Datenschutz ist eine Grundvoraussetzung für das BEM. Ihm kommt eine besondere Bedeutung zu, da das Gelingen oder Scheitern der Eingliederungsmaßnahmen ganz wesentlich vom Vertrauen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das BEM-Verfahren abhängt. Soll die Zusammenarbeit der Beteiligten im BEM erfolgreich sein, erfordert dies den Austausch schützenswerter Informationen über den jeweiligen Einzelfall. Hier stellt sich die Frage, wie viel ein Arbeitgeber wissen muss beziehungsweise darf, um seiner Verpflichtung nachzukommen. Und umgekehrt: Wie viel sollten die betroffenen Beschäftigten von ihren Krankheits- und Behinderungsdaten im BEM-Verfahren (auch) gegenüber dem Arbeitgeber offen legen, damit ein BEM erfolgreich durchgeführt werden kann? Die Antwort auf diese beiden Fragen muss lauten: Nur so viel wie unbedingt erforderlich, um die Ziele des BEM zu erreichen.

¹ Quelle: Fetzer, *Datenschutzrechtliche Fragen des betrieblichen Eingliederungsmanagements*, 2007; siehe auch: *Landschaftsverband Rheinland – Integrationsamt, Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement*, 2. Auflage Dezember 2007, S. 25 ff. mit Verweis auf *IQPR-Forum B 12/2007 und 3/2005*, S. 5 f.; Schian/Faber, „*Rechtliche und organisatorische Aspekte des Datenschutzes im betrieblichen Eingliederungsmanagement*“ – Teil 1 und 2, *IQPR Forum B 3/2008 und 7/2008*

5.2. Erhebung und Speicherung von Fehlzeiten

Damit man feststellen kann, ob ein BEM durchgeführt werden sollte, braucht man Kenntnisse über die Fehlzeiten. In diesem Rahmen dürfen Daten zur Arbeitsunfähigkeit erhoben, ausgewertet und gespeichert werden. Umstritten ist hierbei allerdings, inwieweit der Arbeitgeber die betriebliche Interessen und die Schwerbehindertenvertretung bereits vorab darüber informieren darf, dass

ein Arbeitnehmer binnen zwölf Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig war (vgl. Anhang: Häufig gestellte Fragen). Auch schon vor der Einführung des BEM durfte der Arbeitgeber Krankheits- und Fehlzeiten speichern, um festzustellen, welche betrieblichen Auswirkungen sie haben.

5.3. Erhebung von Gesundheitsdaten

Das BEM braucht eine ausreichende Datengrundlage. Man muss die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeitszeiten klar benennen. Nur so lässt sich klären, ob betriebliche beziehungsweise dienstliche Faktoren (mit-)ursächlich für mehr als sechswöchige Arbeitsunfähigkeitszeiten sind. Insbesondere dann lässt sich auch eine angemessene tätigkeits- und arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung betreiben. Allerdings sind Informationen über Ursachen der Arbeitsunfähigkeit, Behandlungsverlauf, Gesundheitszustand und Gesundheitsprognose besonders schutzwürdig.

Anders als im Fall von Fehlzeiten braucht der Arbeitgeber für die Erhebung solcher Gesundheitsdaten im Rahmen des BEM die Einwilligung des betroffenen Mitarbeiters. Eine solche Einwilligung ist nicht bereits mit der Zustimmung des Betroffenen zum BEM gegeben. Er muss vorab auf den Umfang und die Art der gewünschten Daten und ihren Nutzungszweck hingewiesen und darüber informiert werden, welche Folgen es hat, wenn er die Einwilligung verweigert. Er

muss die Einwilligung schriftlich geben und eigenhändig oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur unterschreiben. Sofern die datenschutzrechtliche Einwilligung gemeinsam mit der Zustimmung zum BEM gegeben wird, muss sie besonders hervorgehoben werden.

Eine Einwilligung ist grundsätzlich vor dem Beginn des BEM erforderlich und sie muss sich ausdrücklich auf die Erhebung von Gesundheitsdaten beziehen. Ein nachträgliches Einverständnis genügt nicht. Die Einwilligung kann jedoch jederzeit erweitert oder widerrufen werden. Wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer die Einwilligung widerruft, dürfen von da an keine Daten mehr verarbeitet werden. Bereits erhobene Daten müssen gelöscht werden. Sind Daten (rechtmäßig) an Dritte übermittelt worden, müssen diese über den Widerruf informiert werden. Ist die Einwilligung erteilt, können die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit Auskunft über die Art und den Umfang der gespeicherten Daten verlangen. Sie haben außerdem einen Anspruch darauf, dass ihre Daten gelöscht werden, wenn deren Speicherung nicht mehr zulässig ist.

5.4. Weitergabe von Gesundheitsdaten

Die Weitergabe von Gesundheitsdaten an Dritte ist grundsätzlich nur mit vorheriger Einwilligung des betroffenen Mitarbeiters zulässig. Dies gilt auch für die unterneh-



mensinterne Weitergabe, zum Beispiel an die Unternehmensleitung oder an andere Beteiligte am BEM. Sie sollten den Mitarbeiter bei der Einwilligung darüber informieren, welche Personen Zugang zu welchen Daten und aus welchem Grund erhalten sollen.

5.5. Speicherung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten dürfen in einer BEM-Akte gespeichert werden, sofern der betroffene Mitarbeiter auf die Art und den Umfang der Speicherung hingewiesen wurde, als er in die Datenerhebung einwilligte. Eine Übernahme der gesamten BEM-Akte in die Personalakte ist jedoch nicht zulässig. Sensible Gesundheitsdaten müssen grundsätzlich in besonderer Weise aufbewahrt werden. Damit kein Unbefugter zufällig Einblick erhält, sollte der Kreis der Informa-



tionsberechtigten eingeschränkt werden. Formal gesehen würde es schon ausreichen, die Daten in einem verschlossenen Umschlag aufzubewahren. Zu empfehlen ist aber die Aufbewahrung in einem verschlossenen Schrank.

In die Personalakte kommen lediglich die wesentlichen Grundinformationen über das BEM: das Informationsschreiben, die Zustimmung oder Ablehnung des Mitarbeiters zum BEM einschließlich der datenschutzrelevanten Erklärungen, eine Dokumentation ergriffener Maßnahmen zur Überwindung oder Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit sowie der Abschlussbericht. Medizinische Daten hingegen gehören nicht in die Personalakte. Sie verbleiben je nach Ausgestaltung des BEM bei den beteiligten Ärzten, insbesondere bei beim Betriebsarzt, oder bei denjenigen, die das BEM im Auftrag des Betriebs durchführen.

Eine spezielle gesetzliche Frist für die Löschung der Daten aus der BEM-Akte gibt es nicht. Sie müssen gelöscht werden, wenn sie nicht mehr erforderlich sind. Minimum ist in der Regel ein Jahr. Empfohlen wird allgemein eine Speicherdauer von drei Jahren.

5.6. Dienst- und Betriebsvereinbarungen zum Datenschutz

Aufgrund der besonderen Bedeutung empfiehlt es sich, Regelungen zum Datenschutz als wichtigen Bestandteil einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung zum BEM aufzunehmen. Im Einzelnen können folgende Punkte in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung geregelt werden:

- Daten werden erhoben, um Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und der Wiedereingliederung entwickeln zu können
- Welche Daten erhoben werden, hängt von der jeweiligen Besonderheit des Betriebs ab. Grundsätzlich können dies folgende Daten sein:
 - Name, Vorname
 - Geschlecht
 - Personal-Nr.
 - Kostenstelle
 - Vorgesetzter
 - Schicht
 - Vollzeit/Teilzeit
 - Geburtstag
 - Betriebszugehörigkeit

- schwerbehindert/gleichgestellt
 - Ausbildung
 - Tätigkeiten im Unternehmen
 - Fehlzeiten
 - Leistungseinschränkungen laut Betriebsarzt oder sonstiger ärztlicher Stellungnahme
 - BEM-Erstkontakt am/durch
 - BEM-Erstgespräch am/durch
 - Einverständniserklärung für BEM liegt vor
- Autorisierte Personen dürfen der Personalakte Daten entnehmen, außerdem können jene Informationen des Mitarbeiters verwendet werden, die er der Ansprechperson mitteilt und durch vorherige schriftliche Zustimmung zur Weitergabe an Dritte (Arbeitgeber, betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) freigibt.
 - Auf personenbezogene Daten, die nicht dem Datenblatt oder der Personalakte entnommen werden können, dürfen Dritte (Arbeitgeber, betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des Mitarbeiters zugreifen.
 - Die Entscheidung darüber, ob und wem Krankheitsdetails mitgeteilt werden, bleibt dem Betroffenen überlassen.
 - Datenschutz und Schweigepflicht (z.B. betriebsärztliche Schweigepflicht) wer-

den durch das BEM nicht berührt. Der Datenschutzbeauftragte, sofern vorhanden, sollte prüfen, welche Daten für das BEM erhoben und verwendet werden. In die Personalakte wird nur ein Vermerk aufgenommen.

5.7. Folgen datenschutzrechtlicher Verstöße

Fehlt die Einwilligung der betroffenen Person oder ist sie unwirksam, ist eine Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung rechtswidrig. Geschieht sie dennoch, müssen die Daten gelöscht werden. Außerdem liegt dann eine Ordnungswidrigkeit vor, die mit einem Bußgeld von bis zu 250.000 Euro geahndet werden kann. Auch die Verletzung der Schweigepflicht kann schwer bestraft werden. Darüber hinaus sind zivilrechtliche Schadensersatzansprüche möglich.

Anhang

- Anhang A: Häufig gestellte Fragen
- Anhang B: Praxishilfen

A. Häufig gestellte Fragen¹

A.1. Anwendungsbereich des § 84 Abs. 2 SGB IX

Gilt § 84 Abs. 2 SGB IX nur für schwerbehinderte (und gleichgestellte behinderte) Menschen oder für alle Beschäftigten?

Der Paragraph gilt für alle Beschäftigten. Dabei müssen die notwendigen Maßnahmen immer mit der zuständigen Interessenvertretung (§ 93 SGB IX), aber nur bei schwerbehinderten und gleichgestellten behinderten Menschen auch mit der Schwerbehindertenvertretung abgeklärt werden (BAG, vom 12.07.2007, Az.: 2 AZR 716/06, NZA 2008, 173-177; juris Rn. 35).

Gibt es Ausnahmen für befristet eingestellte Aushilfskräfte, Teilzeitkräfte, Probezeit usw.?

Grundsätzlich gilt die Vorschrift für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in einem regulären Beschäftigungsverhältnis stehen, also auch für alle Teilzeitkräfte unabhängig von der wöchentlichen Stundenzahl. Mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses enden alle Pflichten des Arbeitgebers. Eine Ausnahme gibt es jedoch: Vor einer Kündigung innerhalb der Probezeit muss der Arbeitgeber kein BEM durchführen. Der Grund: In Fällen, in denen das Arbeitsverhältnis noch keine sechs Monate gedauert hat, stehen der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer weder der allgemeine Kündigungsschutz (§ 1 KschG) noch der Sonderkündigungsschutz nach § 85 SGB IX zu (BAG, Urteil vom 28.06.2007 – 6 AZR 750/06 –).

Was bedeutet „innerhalb eines Jahres“?

Nicht das Kalenderjahr zählt, sondern ob die betroffene Person in den letzten zwölf Monaten insgesamt länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war.

Wie berechnet sich die Frist von sechs Wochen?

Bei dieser Frage ist zu unterscheiden, ob die Erkrankung länger als sechs Wochen ununterbrochen besteht oder ob sich die Frist von sechs Wochen aus mehreren kürzeren Arbeitsunfähigkeitsperioden zusammensetzt. Die erste Frist ist leicht zu bestimmen. Eine Erkrankung über sechs Wochen – oder 42 Tage – erfüllt die Voraussetzungen. Bei mehreren Erkrankungen sind die Zahl der Fehltag und die übliche Zahl der Arbeitstage pro Woche relevant. Arbeitet die betroffene Person üblicherweise fünf Tage pro Woche, liegen die gesetzlichen Voraussetzungen nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit vor, bei einer Sechstage-Woche erst nach 36 Tagen.

¹ Dieses Kapitel wurde im Wesentlichen übernommen aus:
Landschaftsverband Rheinland – Integrationsamt, Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, 2. Auflage Dezember 2007

Muss für die zu zählenden Tage eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegen?

Nein. Häufig muss erst ab dem dritten Krankheitstag eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt werden, die ersten beiden Tage werden aber selbstverständlich mitgezählt.

Zählen nur „echte“ Krankheitszeiten oder auch Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Kuren, Reha-Maßnahmen usw.?

In die Berechnung der Sechswochen-Frist fließen alle Arbeitsunfähigkeitszeiten ein, also auch Kuren und Reha-Maßnahmen. Außerdem ist es unerheblich, ob dieselbe Krankheitsursache oder verschiedene vorliegen. Die Gründe für krankheitsbedingte Fehlzeiten spielen erst im weiteren Verlauf des BEM eine Rolle, in der Regel werden sie aber bereits im Erstgespräch thematisiert.

Was bedeutet „wiederholt arbeitsunfähig“?

Wichtig ist nur, dass die Arbeitsunfähigkeit mehrmals auftritt und insgesamt sechs Wochen umfasst. Die Ursachen spielen keine Rolle, ebenso wenig ob es sich immer um die gleiche oder um unterschiedliche Krankheiten handelt. Einerseits können ganz unterschiedliche Symptome eine gemeinsame physische oder psychische Ursache haben. Andererseits ist der Arbeitgeber nicht immer über die Art der Erkrankung informiert. Aber auch wenn alle Erkrankungen bekannt sein sollten, lohnt es sich, einen Blick auf die wirklichen Ursachen zu werfen und gemeinsam mit der betroffenen Person zu überlegen, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann.

Muss jeder Arbeitgeber ein BEM durchführen?

Grundsätzlich ja. Das Gesetz differenziert hier nicht etwa nach der Größe des Unternehmens oder der Beschäftigungspflicht nach dem SGB IX. Also gilt § 84 Abs. 2 SGB IX auch in einem Betrieb ohne betriebliche Interessen- und Schwerbehindertenvertretung und auch im Kleinbetrieb (vgl. LAG Schleswig-Holstein, Urteil vom 17. 11. 2005 – 4 Sa 328/05 –).

Wann muss der Arbeitgeber tätig werden? Nach Rückkehr der betroffenen Person?

Die Vorschrift knüpft allein an die Sechswochen-Frist an, nicht an die gesunde Rückkehr des erkrankten Mitarbeiters. BEM ist kein Kranken-Rückkehrgespräch. Deshalb sollte bereits während der Phase der Arbeitsunfähigkeit der Kontakt zu dem Mitarbeiter gesucht werden. Das weitere Vorgehen richtet sich dann nach der konkreten Erkrankung. Wenn Sie den Grund bereits kennen, können Sie dies bei den Überlegungen, wie Sie weiter vorgehen wollen, berücksichtigen.

Was ist, wenn es keine Interessenvertretung der Arbeitnehmer im Unternehmen gibt?

Dann fehlt dem Arbeitgeber der innerbetriebliche Partner für die Klärung, wie BEM im Einzelfall umgesetzt werden kann. Er bleibt aber zur Einführung eines BEM verpflichtet.

A.2. Beteiligung der betroffenen Person

Kann BEM nur mit Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden?

Ja, es gilt der Grundsatz „Nichts ohne uns über uns“! Der Arbeitgeber muss den betroffenen Mitarbeiter zunächst einmal darüber informieren, warum er nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit an ihn herantritt, welchen Nutzen dies für ihn hat und wer an dem Verfahren beteiligt werden soll. Bevor er weitere Schritte einleitet, muss er die schriftliche Einwilligung der betroffenen Person einholen.

Kann der Betroffene seine Zustimmung zurückziehen oder erst später erteilen?

Ja, der Arbeitnehmer kann seine Zustimmung zum BEM jederzeit zurückziehen oder auch erst später erteilen. In diesem Fall trägt er jedoch das Risiko, wenn bestimmte Maßnahmen nicht mehr umgesetzt werden können oder wenn der Arbeitgeber, insbesondere nach Ausspruch einer krankheitsbedingten Kündigung, kein Interesse mehr an der Durchführung eines BEM hat.

Darf der Arbeitgeber die betriebliche Interessenvertretung oder die Schwerbehindertenvertretung vor der Zustimmung der betroffenen Person informieren?

Jede Information über Ursachen und Auswirkungen der Erkrankung oder jede Information sonstiger inhaltlicher Art darf nur mit Zustimmung der betroffenen Person an die betriebliche Interessenvertretung oder die Schwerbehindertenvertretung weitergegeben werden. Die Frage ist jedoch, ob der Arbeitgeber die Interessenvertretung und – bei schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen – die Schwerbehindertenvertretung darüber informieren darf, dass die betroffene Person länger als sechs Wochen erkrankt ist und ein Erstkontakt hergestellt wird. Einige Verwaltungsgerichtsurteile bejahen diese Frage. Datenschützer widersprechen jedoch. Solange dieses Problem kontrovers diskutiert wird, lassen sich noch keine Handlungsempfehlungen aussprechen.

Kann die erkrankte Person eine Teilnahme der betrieblichen Interessenvertretung oder der Schwerbehindertenvertretung beziehungsweise eine Mitwirkung des betriebsärztlichen Dienstes ablehnen, wenn er ansonsten mit der Durchführung eines BEM einverstanden ist?

Ja. Grundsätzlich gilt dies auch für den betriebsärztlichen Dienst, soweit der Arbeitgeber nicht aus anderen Gründen berechtigt ist, diesen hinzuzuziehen.

Muss die betroffene Person dem Arbeitgeber oder dem Integrationsteam die Diagnose der Erkrankung mitteilen?

Nein. Im Einzelfall kann es aber sinnvoll sein, dass sie den Betriebsarzt oder das Integrationsteam darüber informiert und diese eventuell auch von der Schweigepflicht entbindet. Dann können diese die übrigen Beteiligten über Auswirkungen der Erkrankung am Arbeitsplatz zielgerichtet informieren.

Kann die betroffene Person im öffentlichen Dienst gegen ihren Willen zur Amtsärztin beziehungsweise zum Amtsarzt geschickt werden?

Ja, wenn es die allgemein hierfür bestehenden Vorschriften zulassen.

Welche BEM-Informationen kommen in die Personalakte?

In die Personalakte darf nur aufgenommen werden, dass die Durchführung eines BEM angeboten wurde, ob die betroffene Person hiermit einverstanden war oder nicht und welche konkreten Maßnahmen umgesetzt werden, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden bzw. zu verhindern. Darüber hinausgehende Informationen im Rahmen des BEM-Verfahrens müssen in einer separaten BEM-Akte aufbewahrt werden. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben einen Anspruch darauf, dass die Aufbewahrung sensibler Gesundheitsdaten unter Berücksichtigung ihrer Interessen geschieht. Dieser Anspruch wiegt schwerer als das berechnete Interesse des Arbeitgebers an der Vollständigkeit der Personalakte (vgl. BAG, Urteil vom 12.09.2006 – 9 AZR 271/06 –). Ärztliche Aussagen und Gutachten, Stellungnahmen der Rehabilitationsträger oder des Integrationsfachdienstes oder anderer Stellen gehören nicht in die Personalakte, sondern zum Beispiel in die Akte des betriebsärztlichen Dienstes.

Können die im Rahmen des BEM-Verfahrens erhobenen Krankheitsdaten vom Arbeitgeber bei einer nachfolgenden Kündigung herangezogen werden?

Nein. Der Arbeitnehmer muss auf Art und Umfang der erhobenen und verwendeten Daten hingewiesen werden. Er muss ausdrücklich zustimmen, dass seine Krankheitsdaten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Wenn er dies für das BEM-Verfahren tut, gilt die Einwilligung nur für dieses Verfahren. Eine Verwendung der Daten im Rahmen eines Kündigungsverfahrens ist ohne entsprechende Einwilligung unzulässig.

Was passiert, wenn die betroffene Person die Durchführung eines BEM ablehnt?

Nichts. Sie muss die Ablehnung auch nicht begründen. Allerdings kann sie sich dann nach einer krankheitsbedingten Kündigung vor dem Arbeitsgericht nicht darauf berufen, dass kein BEM durchgeführt oder keine leidens- oder behindertengerechte Anpassung des Arbeitsplatzes versucht wurde.

A.3. Folgen für den Arbeitgeber, wenn er kein BEM anbietet

Gibt es Sanktionen gegen den Arbeitgeber, wenn er kein BEM anbietet?

Unmittelbar nicht, der Arbeitgeber begeht in diesem Fall auch keine Ordnungswidrigkeit. Jedoch gilt: Eine krankheitsbedingte Kündigung, die ohne vorheriges BEM-Verfahren ausgesprochen wurde, ist in der Regel unverhältnismäßig und damit sozial ungerechtfertigt (sozialwidrig). Daher muss der Arbeitgeber der betroffenen Person zuvor ein solches Verfahren anbieten und durchführen, wenn diese zugestimmt hat. Zwar ist es für eine krankheitsbedingte Kündigung formal nicht erforderlich, vorher ein BEM-Verfahren anzubieten. Aber der Arbeitgeber muss vor einer krankheitsbedingten Kündigung zunächst alle zumutbaren Möglichkeiten ausschöpfen, den Arbeitsplatz behinderungs- bzw. leidensgerecht auszugestalten oder die betroffene Person auf einem anderen Arbeitsplatz und gegebenenfalls auch zu geänderten Arbeitsbedingungen weiter zu beschäftigen. Das BEM bietet ein Verfahren, wie die Möglichkeiten und Hilfen für eine Weiterbeschäftigung des erkrankten Beschäftigten geklärt werden können (vgl. LAG Hamm, Urteil vom 24.01.2007 – 2 Sa 991/06 –).

In der Regel wird eine krankheitsbedingte Kündigung also unwirksam, wenn kein BEM angeboten wurde – außer wenn es tatsächlich ungewiss ist, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers wiederherstellen lässt, und wenn eine Versetzung auf einen anderen leidensgerechten Arbeitsplatz nicht möglich ist (vgl. LAG Hamm, Urteil vom 29.03. 2006 – 18 Sa 2104/05 –). Dieser Fall könnte zum Beispiel eintreten, wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer eine so gravierende Erkrankung oder einen so schweren Unfall erlitten hat, dass eine künftige Arbeitsfähigkeit sicher ausgeschlossen ist.

Allerdings: Wenn der Arbeitgeber kein BEM durchführt, kann er sich nicht pauschal darauf berufen, dass ihm keine alternativen, der Erkrankung angemessenen Einsatzmöglichkeiten bekannt seien (vgl. BAG, Urteil vom 12.07.2007 – 2 AZR 716/06 –). Er muss diese Behauptung umfassend darlegen und beweisen.

Im Falle eines fehlenden BEM könnten sich unter Umständen sogar Schadensersatzansprüche des betroffenen Arbeitnehmers ergeben, zu denen auch Schmerzensgeld gehören kann. Allerdings ist ein entsprechender Anspruch schwer zu beweisen. Ein möglicher Schaden – etwa eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bzw. Behinderung oder ein finanzieller Nachteil – müsste gerade durch das fehlende BEM verursacht worden sein. Ebenso schwer sind denkbare Regressansprüche von Rehabilitationsträgern nachzuweisen.

Kann sich der Arbeitgeber darauf berufen, der Arbeitnehmer sei „offensichtlich“ nicht zu einem BEM-Verfahren bereit gewesen?

Er muss die betroffene Person dazu eindeutig auffordern bzw. ihr ein entsprechendes BEM-Angebot unterbreiten. Wenn er das unterlässt, kann er nicht behaupten, der Arbeitnehmer hätte einem solchen Vorgehen ohnehin nicht zugestimmt (vgl. BAG, Urteil vom 12.02.2007 – 2 AZR 716/06 –).

Angenommen, die erkrankte Person erklärt, der Arbeitgeber könne nichts zur Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit tun. Kann der Arbeitgeber dann darauf verzichten, ein BEM-Verfahren durchzuführen?

Nein, die Verpflichtung des Arbeitgebers bleibt auch in einem solchen Fall bestehen. Egal, was der Mitarbeiter meint – der Arbeitgeber muss in einem arbeitsgerichtlichen Verfahren gegebenenfalls dessen dauerhafte Arbeitsunfähigkeit beweisen. Bestehen bleibt auch die Pflicht, in einem BEM-Verfahren zu klären, ob die betroffene Person mit ihrer Einschätzung richtig liegt, was die mögliche Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit angeht. Auch wenn sie die Chancen negativ beurteilt, zählt das nicht als (ausdrückliche) Ablehnung eines BEM-Verfahrens.

Wie entscheidet das Integrationsamt bei einem Antrag auf Zustimmung zur Kündigung, wenn kein BEM durchgeführt wurde?

Die Praxis der Integrationsämter hierzu ist nicht einheitlich. Teilweise wird die Zustimmung nicht gegeben, weil ein BEM der Kündigung als letztes Mittel vorausgehen muss. So berücksichtigen die Integrationsämter der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe beispielsweise bei Entscheidungen über behinderungs- oder krankheitsbezogene Kündigungen die Frage, ob ein BEM durchgeführt wurde. Wenn ein Integrationsamt ein Kündigungsschutzverfahren durchführt, kann dies erhebliche Zeit in Anspruch nehmen. Das Amt kann etwa klären, ob begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen, mit denen das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten werden kann, oder ob eine Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz möglich ist. Es kann dabei einen seiner Fachdienste oder einen Integrationsfachdienst einbeziehen.

A.4. Umsetzung des BEM

Muss der Arbeitgeber BEM als System einführen?

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Einführung des BEM als System mit Integrationsteam und auf der Grundlage einer Vereinbarung mit der betrieblichen Interessenvertretung besteht nicht. Das Gesetz fordert die Durchführung des BEM im Einzelfall. Kleinere Arbeitgeber werden daher versuchen, mit Hilfe externer Partner, also der Rehaträger, der gemeinsamen Servicestelle² und gegebenenfalls des Integrationsamts von Fall zu Fall eine Lösung zu finden. Bei größeren Arbeitgebern ab 200 Beschäftigten ist es allerdings sinnvoll, das Verfahren einheitlich zu bearbeiten und ein festes Integrationsteam einzubeziehen.

Wer soll mit ins Integrationsteam?

Zunächst ein Vertreter des Arbeitgebers. Das kann der direkte Vorgesetzte des Beschäftigten, ein Vertreter der Personalabteilung oder zum Beispiel der Beauftragte für schwerbehinderte Menschen sein. Wichtig ist, dass die entsprechende Person selbst berechtigt ist, Entscheidungen zu treffen oder über Rückfragen schnell Entscheidungen des Arbeitgebers herbeiführen kann – zum Beispiel in Bezug auf eine Veränderung des Arbeitsplatzes oder eine Versetzung. Daneben sind ein Mitglied der betrieblichen Interessenvertretung, die Schwerbehindertenvertretung und der betriebsärztliche Dienst hinzuzuziehen. Hier sollte eine regelmäßige Vertretung angestrebt werden. Ist die Schwerbehindertenvertretung festes Mitglied eines BEM-Teams, kann sie, wie die übrigen Team-Mitglieder, auch an Verfahren mit nicht schwerbehinderten Beschäftigten beteiligt werden. Die externen Partner, also die gemeinsamen Servicestellen, die Rehabilitationsträger, das Integrationsamt, die örtlichen Fürsorgestellen oder der Integrationsfachdienst sind nicht Mitglied des Integrationsteams und nehmen – allein aus Zeitgründen – in der Regel auch nicht an seinen Sitzungen teil. Sie beraten das Integrationsteam lediglich im Einzelfall.

² Mit den gemeinsamen Servicestellen wurde das bereits seit Jahren bestehende umfangreiche Beratungsangebot der Rehabilitationsträger um ein neues trägerübergreifendes Angebot ergänzt. Die Servicestellen sind zwar organisatorisch immer bei einem bestimmten Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, Agenturen für Arbeit, Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge oder öffentliche Jugend- oder Sozialhilfeträger) angesiedelt. Durch Bildung regionaler Beratungsteams stehen jedoch jeder gemeinsamen Servicestelle jederzeit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Rehabilitationsträger für Rückfragen zur Verfügung. Grundsatz ist, dass kein Betroffener an eine andere Stelle verwiesen wird, sondern in der Servicestelle umfassend, qualifiziert und zeitnah beraten wird.

In der Servicestelle wird die oder der Ratsuchende über die Zielsetzung, Zweckmäßigkeit und Erfolgsaussicht möglicher Leistungen zur Teilhabe beraten. Es wird der individuelle Hilfebedarf ermittelt und geklärt, welcher Rehabilitationsträger für die Leistungen zuständig ist. Sind Leistungen verschiedener Träger angezeigt, koordiniert die gemeinsame Servicestelle deren Zusammenarbeit. Außerdem helfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Servicestelle bei der Stellung und Weiterleitung von Anträgen an den zuständigen Rehabilitationsträger und stehen den Betroffenen bis zur Leistungserbringung unterstützend zur Seite.

Darf die betriebliche Interessenvertretung oder die Schwerbehindertenvertretung zeitlich auch vor dem Arbeitgeber tätig werden und Kontakt zu der betroffenen Person aufnehmen?

Dies ist natürlich nicht verboten, erfolgt jedoch außerhalb des BEM-Verfahrens.

Wie kann man Ängste bei der betroffenen Person abbauen, wenn sich der Arbeitgeber nach sechs Wochen meldet?

Der entscheidende Punkt für den Erfolg des BEM – neben dem Datenschutz – ist die möglichst umfassende Information der Beschäftigten. Wenn ein Arbeitgeber das BEM einführt, sollte er die Belegschaft in einer Betriebsversammlung und durch einen Rundbrief, Aushang oder Ähnliches umfassend über die Ziele, die Beteiligten und den Ablauf des Verfahrens informieren. Wenn er die Zustimmung eines erkrankten Mitarbeiters zur Durchführung des BEM einholt, muss er ihm wiederum das Verfahren und seine Ziele ausführlich erläutern. Im Erstgespräch ist diese Information nochmals zu vertiefen.

Hat die betroffene Person einen einklagbaren Anspruch auf die Durchführung von BEM?

Ein BEM durchzuführen, ist eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers. Sie wird ihm von § 84 Abs. 2 SGB IX auferlegt und löst bestimmte arbeitsvertragliche Pflichten aus (vgl. LAG Hamm, Urteil vom 24.01.2007 – 2 Sa 991/06 –). Daraus ergibt sich jedoch für den Arbeitnehmer kein einklagbarer Anspruch. Dieser besteht nur dann, wenn es eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung gibt, die ein entsprechendes individuelles Recht des einzelnen Beschäftigten beinhaltet.

Kann die betriebliche Interessenvertretung oder die Schwerbehindertenvertretung die Durchführung des BEM gegen den Arbeitgeber durchsetzen?

Teilweise wird die Auffassung vertreten, dass dies möglich ist, wenn die Zustimmung der betroffenen Person vorliegt. Gemäß § 84 Abs. 2 S. 6 SGB IX ist die Interessenvertretung berechtigt, die Klärung zu verlangen. Dieser Anspruch kann auch im arbeitsgerichtlichen Beschlussverfahren durchgesetzt werden (§§ 2 a Abs. 1 Nr. 1, 80 Abs. 1 Nr. 1 ArbGG). Darüber hinaus gewährt § 84 Abs. 2 S. 7 SGB IX den Interessenvertretungen ein Kontrollrecht.

Nicht geklärt ist, ob ein genereller Anspruch auf Einführung eines BEM aus § 84 Abs. 2 SGB IX abgeleitet werden kann. Die Interessenvertretungen können sich hier möglicherweise auf die einschlägigen Regelungen des Betriebsverfassungsrechts, des Personalvertretungsrechts und des SGB IX stützen und BEM als Maßnahme beantragen, die der Gesundheitsförderung der Beschäftigten und/oder den schwerbehinderten Menschen dient. So ist zum Beispiel aufgrund des Beschlusses des ArbG Dortmund vom 20.06.05 – 5 BV 48/05 – eine Einigungsstelle zur Regelung des BEM eingerichtet worden, die dann eine Betriebsvereinbarung zum BEM erarbeitet und in Kraft gesetzt hat (so auch LAG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 19.12.2006 – 6 TaBV 14/06 –).

Ein BEM ist aber nur dann wirklich erfolgreich, wenn alle Beteiligten gemeinsam etwas für die Prävention und für die Gesundheitsvorsorge im Unternehmen tun wollen. Daher sollte hier ein gemeinsames Konzept aller Beteiligten angestrebt werden, von dem die Beschäftigten und der Arbeitgeber in gleicher Weise etwas haben.

Ist die Einführung des BEM mitbestimmungspflichtig?

Nein, wenn der Arbeitgeber lediglich im jeweiligen konkreten Einzelfall darüber entscheidet, ob er ein BEM durchführt. Dagegen besteht ein Mitbestimmungsrecht nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG in den Fällen, in denen der Arbeitgeber für alle Beschäftigten generell ein standardisiertes BEM-Verfahren einführt.

Sollte eine Betriebsvereinbarung oder eine Integrationsvereinbarung bei Einführung des BEM als standardisiertes Verfahren abgeschlossen werden?

Es empfiehlt sich, eine Betriebsvereinbarung mit der betrieblichen Interessenvertretung unter Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung abzuschließen. Der Grund: Das BEM betrifft alle Beschäftigten, während eine Integrationsvereinbarung in erster Linie die Integration schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen regeln soll. Sie muss vornehmlich mit der Schwerbehindertenvertretung verhandelt werden – unter Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung. In der Integrationsvereinbarung sollte lediglich darauf verwiesen werden, dass eine Betriebsvereinbarung zum BEM existiert.

B. Praxishilfen

- Dienst- oder Betriebsvereinbarung/Richtlinie Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Informationsschreiben für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Erfassung von Fehlzeiten/Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Einladung zum BEM-Erstgespräch mit Rückantwort
- BEM-Datenblatt
- Datenschutzvereinbarung
- Leitfaden für das Erstgespräch
- Ergebnisprotokoll
- Erklärung zur Schweigepflicht
- Leitfaden für die Fallbesprechung
- Maßnahmenplan
- Leitfaden für ein Folge- oder Abschlussgespräch
- Erklärung zur Beendigung des BEM
- Quellen

Dienst- oder Betriebsvereinbarung / Richtlinie Betriebliches Eingliederungsmanagement

Eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung bzw. Richtlinie zum BEM regelt folgende Punkte:

1. Präambel

- gemeinsame Arbeit mit dieser Rahmenvereinbarung zum Wohle der Beschäftigten
- Arbeitgeber, betriebliche Interessenvertretung und Schwerbehindertenvertretung einigen sich übereinstimmend auf gemeinsame Ziele für das BEM und deren Weiterentwicklung im Betrieb

2. Ziele

- die im SGB IX, § 84 Abs. 2 genannten Ziele
- konkrete Umsetzung der Ziele nach betrieblichen Gegebenheiten

3. Geltungsbereich

- gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nicht nur für schwerbehinderte oder gleichgestellte, außer: leitende Angestellte; Mitarbeiter, die im Wege der Arbeitnehmerüberlassung im Unternehmen tätig sind; Aushilfen; Honorarkräfte; diese können z.B. mithilfe einer Freiwilligkeitsklausel in den Geltungsbereich einbezogen werden
- bei Gestaltung einer Richtlinie anstelle einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung entfallen diese Unterscheidungen

4. Grundsatz

- Daten werden erhoben, um Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und der Wiedereingliederung entwickeln zu können
- keine BEM-Aktivitäten ohne Zustimmung des Beschäftigten

5. Maßnahmen zur Umsetzung

- Beauftragung der Akteure: Integrationsteam, Betriebsarzt oder BEM-Beauftragter mit Festlegung von Rollen und Verantwortlichkeiten
- Erfassung von Arbeitsunfähigkeitszeiten, Bedarfsfeststellung, BEM-Auslösung
- Planung von Maßnahmen zur betrieblichen Eingliederung
- Einzelfallmanagement zur Koordination der Aktivitäten
- übergreifend: interne Information und Kommunikation des Themas zur Sensibilisierung der Führungskräfte sowie im Betrieb insgesamt

6. Datenschutz

- Die Personalakte enthält nur:
 - Vermerk über Zustimmung bzw. Ablehnung von Maßnahmen im Rahmen eines BEM
 - Dokumentation der vom Arbeitgeber veranlassten Maßnahmen gemäß § 84 Abs. 1 und 2 SGB IX
 - Dokumentation über den Abschluss des BEM
 - Erstschriften des Arbeitgebers sowie Antwortschriften des Betroffenen (soweit vorhanden)
- Daten können der Personalakte nur durch autorisierte Personen entnommen werden
- Es können nur Daten verwendet werden, die der betroffene Beschäftigte zuvor mit schriftlicher Zustimmung zur Weitergabe an Dritte (Arbeitgeber, betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) freigegeben hat
- Daten, die Leistungsveränderungen und -fähigkeit des Mitarbeiters betreffen, können dem Arbeitgeber mit Zustimmung des Betroffenen zugänglich gemacht werden, ebenso wie Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz und gegebenenfalls Gesundheitsgefahren
- Ärztliche Diagnosen, Krankheitsdetails und Daten zur Gesundheitsprognose darf der Betriebsarzt ohne Einverständnis des Betroffenen anderen am BEM Beteiligten nicht zugänglich machen
- Datenschutz und Schweigepflicht (z.B. betriebsärztliche Schweigepflicht) werden durch das BEM nicht berührt

7. Geltungsdauer

Informationsschreiben für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter³

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit sind neben Ihrer fachlichen, intellektuellen und sozialen Kompetenz ausschlaggebende Faktoren für unseren gemeinsamen Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit unseres Unternehmens. Um diese Werte zu schützen und zu fördern, hat die Sozialgesetzgebung den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern im Arbeitsschutzgesetz von 1996 die Aufgabe übertragen, mit geeigneten Arbeitsschutzmaßnahmen die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten positiv zu beeinflussen. Das Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung von Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz.

Aber nicht immer lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen Krankheiten und Unfälle gänzlich vermeiden – ganz unabhängig davon, ob ihre Ursache im beruflichen oder privaten Umfeld liegt oder ob es sich um kürzere oder längere, leichtere oder schwerere Erkrankungen handelt. Damit Beschäftigte auch bei längeren und häufigeren Erkrankungen optimal betreut werden, fordert das Sozialgesetzbuch IX Arbeitgeber in solchen Situationen dazu auf, bestimmte Maßnahmen anzubieten. Diese werden „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) genannt und sind im § 84 Absatz 2 SGB IX so beschrieben:

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber [...] mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement).“

Durch diese gesetzliche Regelung ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein BEM anzubieten, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter innerhalb eines Jahres sechs Wochen lang arbeitsunfähig war. Sie haben also einen Anspruch darauf. Die Teilnahme an den Gesprächen und Maßnahmen ist freiwillig und orientiert sich am Recht auf individuelle Selbstbestimmung.

Wir möchten Sie über die Möglichkeiten eines BEM in unserem Unternehmen umfassend informieren, damit zukünftig

- Erkrankungen und Unfälle durch zielgerichtete Maßnahmen vermieden werden
- Beschäftigte ihren Fähigkeiten gemäß eingegliedert werden
- die Arbeitsfähigkeit langfristig erhalten bleiben kann und somit alle einen Beitrag zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit unseres Unternehmens leisten können.

³ EIBE Manual Teil A. Praxis-hilfen. P1. 2007, S. 1-2

Wir legen großen Wert darauf, dass Sie die Angebote kennen und bei Bedarf auch nutzen. Dabei ist es nicht notwendig, dass Sie Ihre Arbeitsunfähigkeitstage sorgfältig zusammenrechnen. Wenden Sie sich bei Problemen am Arbeitsplatz – unabhängig von der Länge der Abwesenheit – an eine Person Ihres Vertrauens. Dies bieten wir Ihnen auch gerne an, falls die Probleme außerhalb Ihres Arbeitsumfeldes liegen. Mit BEM verfolgen wir unser gemeinsames Ziel: „Ein gesundes Unternehmen mit gesunden Beschäftigten“.

Unsere Ansprechpartnerinnen und -partner sind:

| Name | Funktion | Telefonnummer |
|------|----------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Sollten Sie bereits im Vorfeld Fragen haben, so wenden Sie sich gern an einen der Ansprechpartner. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und freuen uns, Ihnen bei gesundheitlichen Beschwerden helfen zu dürfen. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)
Geschäftsleitung

Anrede

Vorname, Name

Privatanschrift

Ort, Datum

Betriebliches Eingliederungsmanagement – Einladung zum Erstgespräch

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____,

uns ist es sehr wichtig, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund bleiben, dass sie zufrieden und ohne Beschwerden ihren Aufgaben nachgehen können. Nach einer längeren Krankheitsdauer oder Reha-Phase fällt erfahrungsgemäß vielen Menschen der Einstieg in den Arbeitsalltag nicht leicht.

Wir bieten deshalb allen unseren Beschäftigten, die längere Zeit erkrankt sind, unsere Unterstützung an. Hier sind wir als Arbeitgeber auch gesetzlich in der Pflicht. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten: Angebote der Krankenkassen, der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung und vieler anderer.

Wir möchten Sie deshalb gern zu einem unverbindlichen Gespräch einladen, um Ihnen unser Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten. Zusammen würden wir die verschiedenen Möglichkeiten und den Verlauf eines Eingliederungsmanagements erörtern und herausfinden, was wir gemeinsam tun können, damit Sie nicht erneut erkranken.

Alle Informationen über Ihren Gesundheitszustand behandeln wir selbstverständlich streng vertraulich. Die Teilnahme am Eingliederungsmanagement ist natürlich freiwillig.

Mit der betrieblichen Eingliederung kennen sich bei uns mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus und stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung (siehe nächste Seite).

| Name | Funktion | Telefonnummer |
|------|----------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bei Rückfragen können Sie sich gern an uns wenden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie dem unverbindlichen Informationsgespräch zustimmen würden. Mit dem beiliegenden Antwortschreiben können Sie uns Ihre Zustimmung oder Ablehnung mitteilen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Schreiben nach Möglichkeit innerhalb der nächsten zehn Tage an uns zurück. Zunächst aber wünschen wir Ihnen im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Besserung!

Vielen Dank im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen

Personalabteilung

Anlage: Rundbrief Betriebliches Eingliederungsmanagement

Anrede

Vorname, Name

Betriebsinterne Adresse

Antwort auf die Einladung zum BEM-Erstgespräch

Name, Vorname, Tel.-Nr. für evtl. Rücksprache

Ich möchte an dem unverbindlichen BEM-Informationsgespräch

- teilnehmen
 nicht teilnehmen

Wenn möglich, sollen folgende Personen ebenfalls an dem Gespräch teilnehmen:

a) BEM-Beteiligte: _____ b) Personen meines Vertrauens _____
 Betriebsarzt Frau/Herr

Schwerbehindertenvertretung _____ Frau/Herr _____

Arbeitgeberbeauftragter _____ Frau/Herr _____

Mitglied der betrieblichen Interessenvertretung _____ Frau/Herr _____

Bemerkung/Wünsche _____

Ich bin damit einverstanden, dass vor dem Informationsgespräch Daten über meine Arbeitsunfähigkeit (Anzahl der Tage, Häufigkeit der Fehltag und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit) an Herrn/Frau _____ weitergeleitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift

BEM-Datenblatt

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Personal-Nr.: _____

Kostenstelle: _____

Vorgesetzter: _____

Schicht: _____

Vollzeit/Teilzeit: _____

Betriebszugehörigkeit: _____

schwerbehindert/gleichgestellt: _____

Ausbildung: _____

Tätigkeiten im Unternehmen: _____

Fehlzeiten: _____

Leistungseinschränkungen laut Betriebsarzt: _____

oder lt. sonstiger ärztlicher Stellungnahme: _____

BEM-Erstkontakt am/durch: _____

BEM-Erstgespräch am/durch: _____

Einverständniserklärung für BEM liegt vor: ja nein

Bemerkung: _____

Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten im Rahmen von Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Name, Vorname: _____

Personal-Nr.: _____

Kostenstelle: _____

Vorgesetzter: _____

Das Unternehmen wird vertreten durch: _____
(Name des BEM-Verantwortlichen)

Das Unternehmen und _____
(Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters)

schließen folgende Vereinbarung zur Mitwirkung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement:

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter willigt ein, dass ausschließlich solche Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben und auf dem Datenblatt dokumentiert werden, den Mitgliedern des Integrationsteams zum Zwecke ihrer/seiner Eingliederung bekannt gemacht werden. Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht auf dem Datenblatt erfasst und auch nicht in die Personalakte aufgenommen. Es wird eine gesonderte BEM-Akte angelegt. Diese wird einschließlich dieser Daten nach 3 Jahren vernichtet.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist darüber informiert, dass die Mitglieder des Integrationsteams zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind.

Es werden im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements außer den im Datenblatt aufgeführten Informationen gegebenenfalls folgende weitere Informationen erhoben und zum Zweck des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verwendet:

- Protokoll über Arbeitsversuche: Verlauf und Ergebnis
- Protokoll über Verlauf und Ergebnis von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung

Eine Weitergabe von Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben worden sind, an Dritte (z.B. Einrichtungen der Rehabilitation) erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist über die Freiwilligkeit der gemachten Angaben, die Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung unterrichtet worden. Sie/er ist darauf hingewiesen worden, dass sie/er Einsicht in alle Urkunden und Dokumente, die seine/ihre Person betreffen, nehmen kann. Dies bezieht sich nicht auf handschriftliche Aufzeichnungen.

Ort, Datum, Mitarbeiter/in

Ort, Datum, Betrieb

Leitfaden für das Erstgespräch

Grundsatz

- Vertrauensvoller Umgang mit dem Mitarbeiter ist von entscheidender Bedeutung für ein erfolgreiches BEM
- Das Erstgespräch dient als Hilfestellung und unterstützt eine sinnvolle Planung von Maßnahmen zur Wiedereingliederung und Beschäftigungssicherung bzw. -förderung

Ziele

- Vertrauen zu dem Mitarbeiter herstellen
- BEM erläutern
- Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ermitteln (betriebliche/private Gründe)
- Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen herstellen
- Bereitschaft des Mitarbeiters erfragen, am BEM mitzuwirken
- gemeinsame Ziele mit dem Betroffenen definieren, wie Lösungen entwickelt und welche betrieblichen Möglichkeiten dazu genutzt werden können
- konkrete Planungs- und Umsetzungsschritte anstreben

Vorbereitung

- einvernehmliche Terminabsprache mit dem Mitarbeiter treffen
- Zusammensetzung der Teilnehmer dahingehend wählen, dass der Mitarbeiter sich unterstützt fühlt und für ein Gespräch offen ist. Bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Mitarbeitern kann Vertrauen geschaffen werden, indem die Schwerbehindertenvertretung an dem Gespräch teilnimmt
- Angenehme, ruhige Umgebung für das Gespräch wählen. Störungen wie Telefonate ausschließen

Inhalte/Ablauf

Das Gespräch sollte moderiert stattfinden.

- 1.Schritt
 - Begrüßung und Erläuterung der Zielsetzung durch den Moderator
 - Gespräch als Hilfsangebot beschreiben
 - anwesende Personen vorstellen
- 2.Schritt
 - Auf Dokumentation/Protokoll hinweisen sowie auf die Weitergabe von vertraulichen Informationen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Mitarbeiters
 - Darauf hinweisen, dass keine Angaben zu ärztlichen Diagnosen usw. gemacht werden müssen, sondern dass hierüber ein Gespräch mit dem Betriebsarzt geführt werden kann
- 3.Schritt
 - Die Mitarbeiter über das BEM informieren (insbesondere über die Bedeutung des SGB IX und des Integrationsteams)

- 4.Schritt Abfrage: Besteht bei dem Betroffenen grundsätzlich Interesse und Kooperationsbereitschaft in Bezug auf das BEM? Wenn ja, wird die Einverständnis- und Datenschutzerklärung unterzeichnet
- 5.Schritt Mögliche Ursachen und Auswirkungen feststellen, d.h. Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Tätigkeit des Mitarbeiters bzw. seinem Arbeitsplatz herstellen
- 6.Schritt Sicht des Betriebs und Gründe für Handlungsbedarf darstellen
- 7.Schritt Gegebenenfalls klarstellen, dass eine Ablehnung der Zusammenarbeit bzw. des BEM bei arbeitsrechtlichen Schritten für den Mitarbeiter keine Nachteile mit sich bringt
- 8.Schritt Bei Zustimmung zum BEM mögliche Lösungsansätze frei diskutieren und dabei Wünsche und Vorschläge des Mitarbeiters (unter Beachtung der betrieblichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten) mit einbeziehen
- 9.Schritt Gegebenenfalls klarstellen, dass eine Krankheit keine Besserstellung gegenüber anderen Mitarbeitern bewirken kann
- 10.Schritt Nächste Schritte klar benennen und terminieren, z.B. Fallbesprechung und betriebsärztliche Rücksprache
- 11.Schritt Ablehnung der Teilnahme am BEM schriftlich festhalten (einschließlich der Aufklärung über Folgen bzw. Nichtfolgen der Ablehnung)
- 12.Schritt Mit Unterschrift festhalten, wer an dem Gespräch teilgenommen hat
- 13.Schritt Verabschiedung und Dank für das Gespräch durch den Moderator
- 14.Schritt Erstellung des Protokolls und Versand an alle Beteiligten, Ablage in der BEM-Akte

Ergebnisprotokoll

| | |
|------------------------|--|
| Anlass | |
| Datum | |
| Beginn/Ende | |
| Ort | |
| Teilnehmer | |
| entschuldigt | |
| Moderation | |
| Protokollant | |
| Tagesordnung | |
| | |
| | |
| nächste Sitzung | |
| Anlagen | |
| Verteiler | |
| | |

| TOP | Info Beschl. Auftrag | Inhalt | Verantw./ Termin |
|------------|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| I | | Fester TOP: Protokoll der letzten Sitzung | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |

Erklärung zur Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, _____ (Name des BEM-Verantwortlichen), dass ich über die Datenschutzbestimmung innerhalb eines BEM-Verfahrens ausreichend informiert wurde bzw. bin.

Ich werde alle personenbezogenen Daten im Rahmen des BEM von _____ (Name der/des BEM-Betroffenen) wie Angaben über Leistungseinschränkungen, Diagnosen, sachliche Verhältnisse usw., die ich bei meiner Tätigkeit innerhalb des BEM-Verfahrens erfahre, geheim halten und nicht unbefugt offenbaren.

Alle diesbezüglichen Unterlagen werde ich so aufbewahren, dass keine Einsicht durch Dritte, keine Änderung, Löschung und keine Entnahme möglich ist.

Als Dritter gelten in diesem Sinne auch Arbeitgeber und Personalabteilung.

Ausnahmen zu dieser Schweigepflichtserklärung können nur durch die/den o.g. BEM-Betroffenen und nur zum Zwecke des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erteilt werden. Dies muss mit einer schriftlichen Entbindung von dieser Schweigepflicht in dem entsprechenden Zusammenhang geschehen.

Meine Verschwiegenheitserklärung endet nicht mit meinem Ausscheiden aus dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und auch nicht mit dessen Ende.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ebenfalls den Erhalt einer schriftlichen Ausfertigung dieser Vereinbarung.

Ort, Datum, Name des BEM-Verantwortlichen

Leitfaden für die Fallbesprechung

Grundsatz

- Vertrauensvoller Umgang mit dem Mitarbeiter ist für eine erfolgreiche BEM-Durchführung von entscheidender Bedeutung
- Die Fallbesprechung ist unverzichtbarer Bestandteil für die sinnvolle Planung von Maßnahmen der Wiedereingliederung und der Beschäftigungssicherung bzw. -förderung
- Grundlage sind die Ergebnisse des Erstgesprächs. Eine kurze Zusammenfassung dieser Ergebnisse sollte den Gesundheitszustand, mögliche Ursachen der Arbeitsunfähigkeit, Informationen zur medizinischen Versorgung, die Erwartungen des Beschäftigten und bestenfalls die vereinbarten Planungs- und Umsetzungsschritte umfassen

Ziele

- Vertrauen zu dem Mitarbeiter herstellen und festigen
- Fallbesprechung erläutern
- Problematik und die Entstehungsgründe der Arbeitsunfähigkeit gemeinsam erkennen und analysieren
- Zielorientierte Lösungsstrategien und betriebliche Möglichkeiten mit dem Betroffenen erarbeiten
- Konkreten Maßnahmenplan mit Umsetzungsschritten erstellen
- Fokus auf die individuelle Hilfe am Arbeitsplatz legen

Vorbereitung

- Einvernehmliche Terminabsprache mit dem Mitarbeiter treffen
- Zusammensetzung der Teilnehmenden dahingehend wählen, dass der Mitarbeiter sich unterstützt fühlt und für ein Gespräch offen ist. Bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Mitarbeitern kann Vertrauen geschaffen werden, indem die Schwerbehindertenvertretung am Gespräch teilnimmt
- Angenehme, ruhige Umgebung für das Gespräch wählen. Störungen wie Telefonate ausschließen
- Während des Gesprächs dem Beschäftigten die Möglichkeit geben, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen, d.h. insbesondere das Recht, den Auskunftsprozess selbst zu steuern

Inhalte/Ablauf

Das Gespräch sollte moderiert stattfinden.

- 1.Schritt
 - Begrüßung und Erläuterung der Zielsetzung durch den Moderator
 - Gespräch als Hilfsangebot beschreiben
 - anwesende Personen vorstellen
- 2.Schritt
 - Auf Dokumentation/Protokoll hinweisen sowie auf die Weitergabe von vertraulichen Informationen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Mitarbeiters

- Erneut Datenschutz erläutern und auf die vorliegende unterzeichnete Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten hinweisen
- 3.Schritt
- Probleme thematisieren und erörtern, an Erstgespräch anknüpfen
 - Mögliche Ursachen und Auswirkungen weiter erörtern, d.h. Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Tätigkeit des Mitarbeiters bzw. seinem Arbeitsplatz herstellen
- 4.Schritt
- Vereinbarte Lösungsansätze frei diskutieren und dabei Wünsche und Vorschläge des Mitarbeiters (unter Beachtung der betrieblichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten) mit einbeziehen:
- Gibt es Arbeitsbelastungen, die verringert werden könnten?
Wenn ja, wie?
 - Kann die Ausstattung des Arbeitsplatzes, die Arbeitsorganisation oder die Arbeitszeit verbessert bzw. angepasst werden?
 - Gibt es Qualifizierungsbedarf und -möglichkeiten?
 - Sind alternative Tätigkeitsbereiche vorstellbar? Wenn ja, welche?
 - Ist es sinnvoll, externe Kooperationspartner einzubinden?
 - Liegen genügend Informationen vor, um einen zielorientierten Maßnahmenplan zu erstellen?
- 5.Schritt
- Maßnahmenplan erstellen
 - Verantwortung und Zeitrahmen für die einzelnen Maßnahmen vereinbaren
- 6.Schritt
- Weitere Gesprächstermine abstimmen
- 7.Schritt
- Mit Unterschrift festhalten, wer an dem Gespräch teilgenommen hat
- 8.Schritt
- Verabschiedung und Dank für das Gespräch durch den Moderator
- 9.Schritt
- Erstellung des Protokolls und Versand an alle Beteiligten
 - Ablage in der BEM-Akte

Leitfaden für ein Folge- oder Abschlussgespräch

Grundsatz:

- Vertrauensvoller Umgang mit dem Mitarbeiter
- Grundlage sind die Ergebnisse der Fallbesprechung und der erstellte Maßnahmenplan. Eine kurze Zusammenfassung dieser Ergebnisse sollte umfassen:
 - aktueller Gesundheitszustand des Mitarbeiters
 - bei erneuter Arbeitsunfähigkeit: mögliche Ursachen
 - dokumentierte Erfahrungen des Beschäftigten mit der Umsetzung des Maßnahmenplans
 - eventuelle Erwartungen des Beschäftigten
- Das Gespräch ist analog zum bisherigen Vorgehen zu dokumentieren

Inhalte

- 1.Schritt Gemeinsam die erreichten Ergebnisse besprechen sowie Erfolge und positive Veränderungen erfragen
- 2.Schritt Offene Fragen klären und sicherstellen, dass mit Abschluss dieses Gesprächs alle offenen Fragen des Beschäftigten geklärt sind
- 3.Schritt Rückmeldungen erfragen zur veränderten Arbeitsorganisation, zu neuen Arbeitsmitteln, geänderten Arbeitszeiten usw. Sind die Veränderungen am Arbeitsplatz ausreichend? Wurden z.B. neue Hilfsmittel und ihre Handhabung ausreichend erläutert?
- 4.Schritt Beim Auftreten neuer Probleme zielorientierte neue Maßnahmen zur Lösung erörtern
- 5.Schritt Sowohl positives als auch negatives Feedback entgegennehmen und dokumentieren
- 6.Schritt Wenn abschließend festgestellt wird, dass alle Beteiligten keinen weiteren Handlungsbedarf innerhalb des BEM-Verfahrens sehen, einvernehmlich das BEM-Verfahren beenden. Diese Vereinbarung (Erklärung zur Beendigung des BEM) wird schriftlich festgehalten und in der BEM-Akte abgelegt. In der Personalakte wird das Ende des BEM-Verfahrens mit Datum eingetragen. Bei einseitiger Beendigung des BEM-Verfahrens wird kein Eintrag in die Personalakte vorgenommen, sondern lediglich die einseitige Beendigung vermerkt.

Beendigung des BEM

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement für

(Name der/des Beschäftigten)

wurde am _____ aus folgendem Grund beendet:

Der Arbeitgeber ist seiner Verpflichtung nach § 84 Abs. 2 SGB IX nachgekommen, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten bzw. mit Zustimmung der/des Betroffenen durchzuführen.

Ort, Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber

Quellen

Vielen Dank an folgende Herausgeber, die uns mit Ideen und Textauszügen aus ihren Materialien unterstützten:

- Gesellschaft für Mensch und Arbeit, EUVINA: Eingliederung und Verbleib in Arbeit, Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement in der Praxis, September 2006
<http://www.munda.de/munda/euvina-arb1-2-3-1.htm>
- IQPR - Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (GmbH) an der Deutschen Sporthochschule Köln: EIBE-Projekt, Entwicklung und Implementierung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Manual Teil A. Praxishilfen. P1, 2007
<http://www.eibe-projekt.de/eibe/seiten/downloads/downloads-de.asp>
- Landschaftsverband Rheinland – Integrationsamt, Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, 2. Auflage Dezember 2007
http://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/integrationsamt/broschueren/eingliederungsmanagement_2008.pdf

Kontakt

Ihre BGW

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
 Pappelallee 35/37 · 22089 Hamburg
 Tel. (040) 202 07 - 0
 Fax (040) 202 07 - 24 95
www.bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel. (01803) 670 671
 Dieser Anruf kostet aus dem Festnetz der Deutschen Telekom 0,09 Euro pro Minute. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten möglicherweise abweichende Preise.

E-Mail beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Annahme von Medienbestellungen

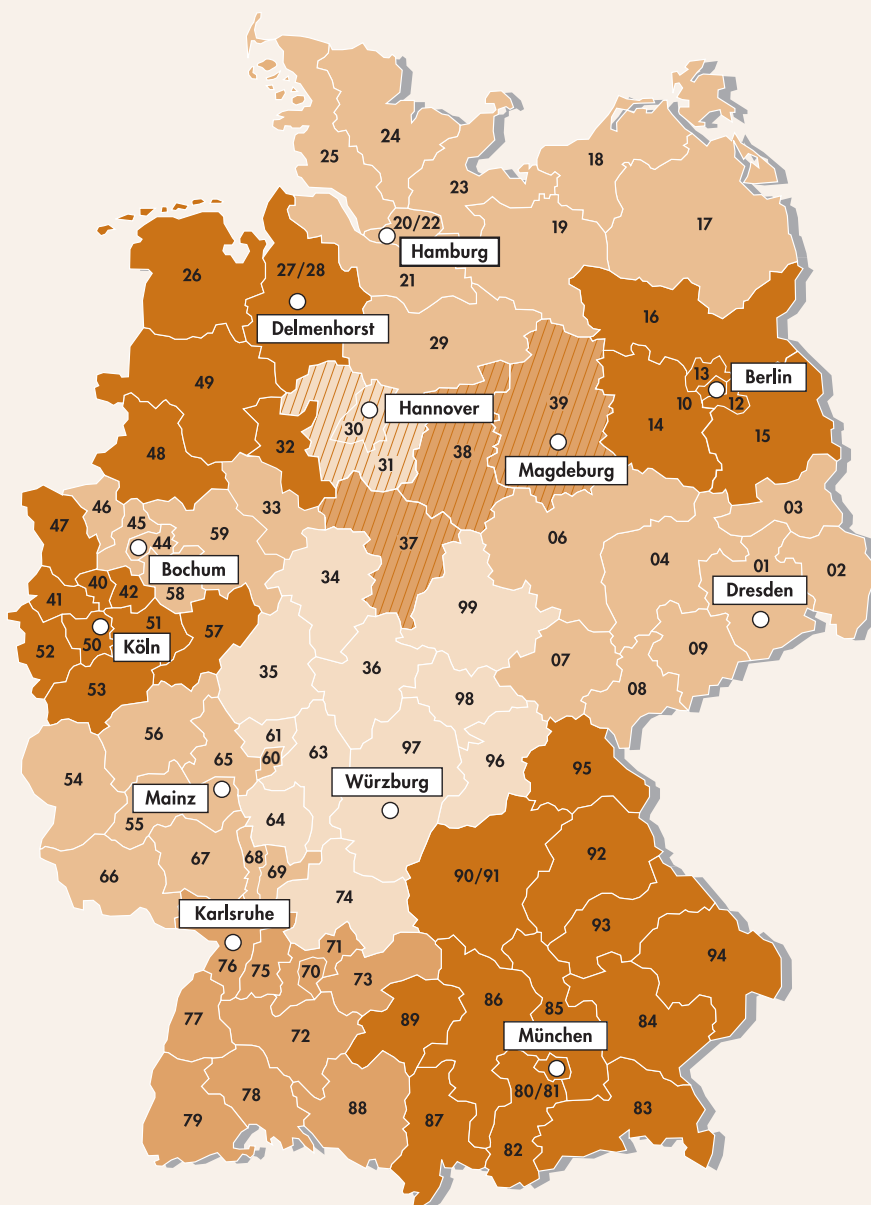
Tel. (040) 202 07 - 97 00
 Fax (040) 202 07 - 34 97

E-Mail medienangebote@bgw-online.de

Mehr Infos zum Thema

E-Mail eingliederungsmanagement@bgw-online.de

Standorte



Unsere Kundenzentren

So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte finden Sie die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort jeweils zuständig ist. Jede Region ist in viele Bezirke aufgeteilt. Die Nummern der Bezirke entsprechen den ersten beiden Ziffern der Postleitzahlen. Sie müssen also nur die ersten beiden Ziffern Ihrer Postleitzahl auf der Karte heraus-suchen, um zu wissen, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Berlin • Spichernstr. 2–3 · 10777 Berlin

Prävention: Tel. (030) 896 85 - 208 Fax - 209
Rehabilitation: Tel. (030) 896 85 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (030) 896 85 - 303 Fax - 501

Bochum • Universitätsstr. 78 · 44789 Bochum

Prävention: Tel. (0234) 30 78 - 401 Fax - 425
Rehabilitation: Tel. (0234) 30 78 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0234) 30 78 - 650 Fax - 651
studio 78: Tel. (0234) 30 78 - 780 Fax - 781

Delmenhorst • Fischstr. 31 · 27749 Delmenhorst

Prävention: Tel. (04221) 913 - 401 Fax - 509
Rehabilitation: Tel. (04221) 913 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (04221) 913 - 701 Fax - 705

Dresden • Gret-Palucca-Str. 1 a · 01069 Dresden

Prävention: Tel. (0351) 86 47 - 402 Fax - 424
Rehabilitation: Tel. (0351) 86 47 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0351) 86 47 - 801 Fax - 840
BG Akademie: Tel. (0351) 457 - 28 00 Fax - 28 25
Königsbrücker Landstr. 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg • Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Prävention: Tel. (040) 41 25 - 648 Fax - 645
Rehabilitation: Tel. (040) 41 25 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (040) 73 06 - 34 61 Fax - 34 03
Bergedorfer Str. 10 · 21033 Hamburg

Hannover • Anderter Str. 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg
Prävention: Tel. (0511) 563 59 99 - 91 Fax - 99

Karlsruhe • Neureuter Str. 37 b · 76185 Karlsruhe

Prävention: Tel. (0721) 97 20 - 151 Fax - 160
Rehabilitation: Tel. (0721) 97 20 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0721) 97 20 - 111 Fax - 123

Köln • Bonner Str. 337 · 50968 Köln

Prävention: Tel. (0221) 37 72 - 440 Fax - 445
Rehabilitation: Tel. (0221) 37 72 - 0 Fax - 525

Magdeburg • Keplerstr. 12 · 39104 Magdeburg

Prävention: Tel. (0391) 60 90 - 608 Fax - 606
Rehabilitation: Tel. (0391) 60 90 - 5 Fax - 625

Mainz • Göttelmannstr. 3 · 55130 Mainz

Prävention: Tel. (06131) 808 - 201 Fax - 202
Rehabilitation: Tel. (06131) 808 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (06131) 808 - 324 Fax - 545

München • Wallensteinplatz 3 · 80807 München

Prävention: Tel. (089) 350 96 - 141 Fax - 149
Rehabilitation: Tel. (089) 350 96 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (089) 350 96 - 550 Fax - 528

Würzburg • Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Prävention: Tel. (0931) 35 75 - 501 Fax - 524
Rehabilitation: Tel. (0931) 35 75 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0931) 35 75 - 700 Fax - 777

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

