

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Muster-Betriebsvereinbarung

Inhalt

1. Präambel
2. Geltungsbereich
3. Ziele und Grundsätze
4. Unterrichtung und Information der Belegschaft
5. BEM-Team
6. Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
7. Erstgespräch – BEM-Gespräch
8. Situationsanalyse
9. Maßnahmenplanung / Arbeitsplätze und Arbeitsumfeld
10. Maßnahmenumsetzung
11. Abschluss BEM
12. Datenschutz und Schweigepflicht
13. Qualifizierungsmaßnahmen
14. Qualitätssicherung und Evaluation
15. Öffentlichkeitsarbeit und Berichterstattung
16. Betriebliche Gesundheitsförderung / Gesundheitsmanagement
17. Schlussbestimmungen

1. Präambel

Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) vereinbaren die Betriebsparteien eine Verfahrensregelung zur betrieblichen Umsetzung des § 84 Abs. 2 SGB IX, damit für Beschäftigte mit Langzeit- oder wiederholter Erkrankung eine gesundheitsbedingte Gefährdung des Arbeitsverhältnisses frühzeitig abgewendet wird.

Auf der Basis dieser Zielsetzung definieren Arbeitgeber und Betriebsrat gemeinsam Organisationsstrukturen und Verfahrensabläufe des BEM und vereinbaren Verantwortlichkeiten für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Neben dem gesetzlichen Auftrag des BEM verfolgen die Betriebsparteien das Ziel, die Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit aller Beschäftigten dauerhaft zu erhalten und zu fördern.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung wird daher als fester Bestandteil in die zukünftige Unternehmenskultur und Organisationsstruktur integriert. Daher werden die Vorgaben und die Zielsetzung der "Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung" und der WHO (Weltgesundheitsorganisation) zum Thema Gesundheit im Betrieb gemeinsam mit den Akteuren des BEM umgesetzt.

Grundlage für ein erfolgreiches BEM ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Betriebsparteien mit außerbetrieblichen Fachkräften, Trägern und Anbietern von Eingliederungsmaßnahmen und den innerbetrieblichen Akteuren/-innen der Gesundheitsdienste, der Sozialdienste und der Arbeitssicherheit sowie den verantwortlichen Führungskräften.

Alle Akteure gewährleisten durch eine systematische Koordination von Maßnahmen der Prävention, der Rehabilitation sowie der Gesundheitsförderung, dass die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten langfristig gesichert wird.

Das BEM ist Bestandteil einer beschäftigungssichernden Gesundheits- und Unternehmenspolitik. Andere gesundheitsschützende und -fördernde Betriebsvereinbarungen und Richtlinien wirken dabei zusammen.

2. Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten in allen Standorten in Deutschland, die innerhalb der vorausgegangenen 12 Monate länger als 42 Wochentage ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren.

Beschäftigte, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, erhalten auf Wunsch ebenfalls ein BEM-Angebot. Insbesondere finden diese Regelungen auch Anwendung auf Beschäftigte mit Einsatzeinschränkung.

Einsatzeingeschränkte sind Beschäftigte mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einsatzeinschränkungen bezogen auf ihre aktuellen Arbeitsbedingungen.

Beschäftigte mit Einsatzeinschränkungen erhalten auf Wunsch ein Unterstützungsangebot durch BEM, damit die Leistungsanforderung und ihre Leistungsfähigkeit mit Hilfe eines entsprechend gestalteten Arbeitsplatzes in Übereinstimmung gebracht werden kann.

3. Ziele und Grundsätze

Mit den Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements werden folgende Ziele erreicht:

- Überwinden der Arbeitsunfähigkeit
- Erhalten des Arbeitsplatzes
- Vorbeugen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit
- Vermeiden von gesundheitlichen Beeinträchtigungen einschließlich chronischer Erkrankungen und Behinderungen.

Diesem Ziel dienen Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit, der Gesundheitsförderung, der Rehabilitation, der vorbeugenden Prävention und der beruflichen Bildung.

Die Teilnahme von beschäftigten Arbeitnehmer/innen am Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist freiwillig. Aus der Teilnahme oder Nichtteilnahme am BEM dürfen Beschäftigten keinerlei Nachteile entstehen.

Für die Zeitdauer des BEM und für den Zeitraum von einem Jahr nach Abschluss des BEM ist eine krankheitsbedingte Kündigung ausgeschlossen.

Bei der Entscheidung über Beginn, Unterbrechung, Aussetzung oder Beendigung des Verfahrens, über die Art der Maßnahmen, über die Person des Fallmanagers aus dem BEM-Team, über die Hinzuziehung von Personen des Vertrauens wird den Wünschen der beschäftigten Arbeitnehmer/innen entsprochen.

Gleichzeitig bildet das Arbeitsschutzgesetz und seine Zielsetzung die „Sicherheit und den Gesundheitsschutz, der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern“ eine wichtige Schnittstelle für die Entwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Denn „Maßnahmen des Arbeitsschutzes (...) zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ (siehe Arbeitsschutzgesetz §§ 1 und 2), tragen wesentlich dazu bei, Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen im Arbeitsleben zu vermeiden.

Über die Einführung eines Frühwarnsystems (Bsp. Beratungsangebot nach 25 AU-Tagen) wird nach Auswertung der ersten 25 BEM-Fälle diskutiert. Das BEM-Team unterbreitet dem Arbeitgeber und dem Betriebsrat entsprechende Vorschläge.

4. Unterrichtung und Information der Belegschaft

Haben sich die Betriebsparteien über ihre gemeinsame Absicht zur Einführung des BEM verständigt, erfolgt eine Erstinformation der Belegschaft über Inhalte und Zweck des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in der nächsten Betriebs- und Schwerbehindertenversammlung.

Nach Abschluss der Betriebsvereinbarung wird die Belegschaft über die Inhalte und Ziele der Betriebsvereinbarung unterrichtet. Dies erfolgt durch ein persönliches Anschreiben an alle Beschäftigten, ein Informationsschreiben an die Führungskräfte, während einer Belegschaftsversammlung sowie durch Informationen an den

vorhandenen „Schwarzen Brettern“, durch eine Unterweisung nach § 12 ArbSchG bzw. im Intranet.

5. BEM-Team

Zur Bearbeitung der Eingliederungsaufgaben aus der Betriebsvereinbarung wird ein BEM-Team aus

- Vertretern/-innen des Arbeitgebers,
- der Schwerbehindertenvertretung oder deren Stellvertreter und
- des Betriebsrates

gebildet.

Fallbezogen sollen zur Beratung des BEM-Teams zusätzlich interne und externe Experten/-innen hinzugezogen werden. Leistungen und Hilfen sowie weitere Unterstützung sollen gemeinsam geprüft und zur Sicherung und Erhalt des Arbeitsplatzes, zur Anpassung des Arbeitsplatzes usw. mit einbezogen werden..

Intern: Der Werks- oder Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Suchthelfer, Sozialberatung, direkte Führungskräfte usw.

Externe Stellen wie Fachkräfte des Integrationsamts, der Rehabilitationsträger (Krankenkasse, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Agentur für Arbeit), Experten/-innen von Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation oder des Integrationsfachdienstes.

5.1 Aufgaben des BEM-Teams

Das BEM-Team hat die Aufgabe mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person **alle** geeignete Maßnahmen, Leistungen und Hilfen umzusetzen,

- mit denen die Arbeitsunfähigkeit überwunden
- erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt
- und wie der Arbeitsplatz sowie die Gesundheit langfristig erhalten

werden kann.

Dazu stellt das betriebliche BEM-Team zunächst den Kontakt zu den betroffenen Beschäftigten her und unterrichtet über das Betriebliche Eingliederungsmanagement und die Hilfsangebote.

Das BEM-Team beurteilt unter Beteiligung der Betroffenen und mit Unterstützung interner und externer Fachkräfte die gesundheitsbedingte Gefährdung der Beschäftigung, berät über Rechtsansprüche und Integrationsmaßnahmen und stellt den konkreten Handlungsbedarf fest.

Auf der Basis eines Maßnahmenplans sorgt das BEM-Team in enger Abstimmung mit Betroffenen und Leistungsträgern für die Erbringung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe der von längerer Erkrankung, Behinderung oder Einsatzeinschränkung betroffenen oder bedrohten Beschäftigten.

Es stellt die Begleitung und Betreuung der Betroffenen während inner- und außerbetrieblicher Maßnahmen sicher.

Das BEM-Team arbeitet eng mit externen Leistungsträgern und Leistungsanbietern der Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung zusammen und sorgt für die Einbindung des Unternehmens in die vorhandene präventive, psychosoziale und rehabilitative Versorgung.

Kooperationsvereinbarungen mit den Leistungsträgern und Leistungserbringern (auch Ärzte und Kliniken!) sind dabei ein effektives Mittel zur frühestmöglichen Durchführung und koordinierten Steuerung von Eingliederungsmaßnahmen.

Daher tritt das Unternehmen bestehenden Kooperationsvereinbarungen bei oder schließt eigene ab. Die Umsetzung von Kooperationsvereinbarungen sowie die Beteiligung an bestehenden Netzwerken werden gemeinsam vom BEM-Team wahrgenommen.

Das BEM-Team ist auch zuständig für die Dokumentation der jeweiligen Fallverläufe, der Maßnahmenplanung sowie für die Qualitätssicherung des BEM.

Vertreter des BEM-Teams berichten in regelmäßigen Abständen im Betriebsausschuss, den Betriebsratssitzungen, der Schwerbehindertenversammlung, der Betriebsversammlung, im Arbeitsschutzausschuss sowie in der betrieblichen Öffentlichkeit über die erreichten Ziele und Fortschritte aus der Vereinbarung. In diesem Zusammenhang berichten die Betriebsparteien auch über Entwicklungen im Bereich Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung.

5.2 Kompetenzen des BEM-Teams

Das BEM-Team arbeitet weisungsungebunden und koordiniert die beteiligten Akteure und Entscheidungen in regelmäßigen Fallbesprechungen.

Das **BEM-Team** hat folgende Kompetenzen:

- Einleitung, Unterbrechen und Beenden des BEM im Einvernehmen mit dem Betroffenen
- Veranlassung bzw. Durchführung von betrieblichen Maßnahmen der Situationsanalyse, des Arbeitseinsatzes, der Um- und Versetzung, der Arbeitsplatzgestaltung und der Kompetenzentwicklung
- Hinzuziehen inner- und außerbetrieblicher Fachkräfte zur Beratung (Integrationsamt, technische Beratung, Rehafachberater, Berufshelfer, Integrationsfachdienst, ...)
- Frühzeitige Beantragung von Fördermitteln oder finanziellen Zuschüssen
- Abschluss weiterer Kooperationen mit externen Leistungserbringern nach Abstimmung mit Personalabteilung (wird vom BEM-Team vorbereitet)

Die Teilnehmenden am BEM haben darauf zu achten, dass keine denkbaren Anpassungs- und Änderungsmöglichkeiten im Verfahren ausgeschlossen werden.

Im Mittelpunkt der Maßnahmenplanung stehen Anpassungen und Änderungen an den Arbeitsplätzen oder eine Weiterbeschäftigung durch Versetzung.

Alle Teilnehmenden am BEM unterbreiten Vorschläge zur Lösung des Problems; alle Vorschläge sind sachlich zu erörtern.

Die gesetzlich vorgesehenen externen Stellen und Personen (Rehabilitationsträger, Integrationsamt, Arbeitsagentur etc.) sind bei der Klärung geeigneter Maßnahmen zu beteiligen.

Wenn im Verlauf des BEM Leistungsdefizite festgestellt werden, dass der Arbeitgeber eine krankheitsbedingte Kündigung in Betracht zieht, muss der Arbeitgeber eine (durch das BEM) empfohlene Rehabilitationsmaßnahme schon von sich aus in Erwägung zu ziehen.

Die Einleitung eines Reha-Assessment gemeinsam mit einem Berufsförderungswerk (oder ähnliche Einrichtungen) zur umfassenden Klärung des Fähigkeitspotenzials (Bsp. Arbeits- und Belastungserprobung) von erkrankten Mitarbeitern, von Mitarbeitern mit Behinderungen oder von Behinderung Bedrohten in Bezug auf die Anforderungen eines konkreten oder eines perspektivisch angestrebten Arbeitsplatzes bzw. eines Spektrums von Fähigkeiten einer Berufsrichtung ist im Rahmen der Situationsanalyse möglich.

Entscheidungen im BEM-Team sind einvernehmlich zu treffen, es sei denn, dass in dieser Vereinbarung etwas Abweichendes geregelt ist.

5.3 BEM-Berater bzw. Fallmanager

Der langzeiterkrankte Beschäftigte bestimmt mit der Einleitung des BEM eine Ansprechperson aus dem Kreis des BEM-Teams. Der Fallmanager bzw. BEM-Berater berät und begleitet den jeweilig Betroffenen während des gesamten Verlaufs des BEM. Er sorgt als fallführender Verantwortlicher für die Erledigung der genannten Aufgaben.

Der Fallmanager nimmt Erklärungen der Beschäftigten entgegen, wie z. B. über die Beendigung oder Unterbrechung des Verfahrens.

Der Fallmanager hat seine Aufgaben mit der notwendigen Fachkenntnis auszuführen. Dazu ist er im erforderlichen Umfang aus- und weiterzubilden. Dies schließt Supervision oder andere Formen externer Fallberatung oder Hilfestellung mit ein.

6. Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Die Personalabteilung leitet dem BEM-Team eine aktuelle Auflistung der Beschäftigten gem. § 1 dieser Vereinbarung zu. Die Auflistung (AU-Liste) enthält die Namen und den Arbeitsbereich der Beschäftigten und wird 4-wöchentlich aktualisiert. Die Mitglieder des BEM-Teams (Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung) erhalten eine Kopie der AU-Liste.

Das BEM-Team nimmt zu den genannten Personen umgehend Kontakt auf. Das BEM-Team informiert die Betroffenen in einem Anschreiben über Anlass, Ziel und Freiwilligkeit des BEM, über das Angebot eines Erstgespräches sowie über die Wahlmöglichkeit einer Ansprechperson aus dem BEM-Team.

Erfolgt keine Rückmeldung wiederholt das BEM-Team nach 4-Wochen sein Informations- und Gesprächsangebot. Erst- und Wiederholungskontakt können im begründeten Bedarfsfall auch telefonisch erfolgen.

7. Erstgespräch / BEM-Gespräch

Die vom Betroffenen bestimmte Ansprechperson (Fallmanager /-in) informiert in einem Erstgespräch über

- Anlass, Ziele und persönlicher Nutzen von BEM
- die Freiwilligkeit des BEM
- die Erfordernis der Einwilligung in den Beginn des Verfahrens
- den in der Betriebsvereinbarung festgelegten Suchprozess
- die Zustimmungserfordernis durch den Betroffenen zu den einzelnen Prozessschritten und Maßnahmen
- Art und den Umfang der erhobenen Daten und den in der Betriebsvereinbarung geregelten Datenschutz
- die Folgenlosigkeit der Ablehnung des BEM.

Stimmt der Beschäftigte dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu, vereinbaren Fallmanager und Beschäftigter einen Termin für ein BEM-Gespräch. Zentraler Inhalt des Gesprächs ist eine gründliche Analyse der Situation des betroffenen Beschäftigten sowie seiner ausgeführten Tätigkeit und des Arbeitsplatzes.

8. Situationsanalyse

Im Rahmen der Situationsanalyse wird ermittelt, welche Bedingungen zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben und mit welchen betrieblichen und außerbetrieblichen Maßnahmen eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit und berufliche Leistungsfähigkeit Teilhabe erreicht werden kann.

Die Situationsanalyse beinhaltet folgende Aspekte und Maßnahmen:

- Selbsteinschätzung der Betroffenen zu den Arbeitsbedingungen
- Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes: Auswertung vorhandener Dokumente und Daten aus Arbeitsplatzanalysen und Aufgabenbeschreibungen
- Fähigkeitsprofil der Betroffenen, einschließlich ärztlicher Aussagen
- Beschreibung der beruflichen und sonstigen Kompetenzen und Belastungen sowie der Leistungsfähigkeit

Darüber hinaus sind in die Situationsanalyse Erkenntnisse aus folgenden Maßnahmen einzubeziehen:

- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz
- Arbeitsplatzbegehung durch Fallmanager/-in, BR, SBV, Betroffene, Führungskraft, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte
- vertiefende Analyse, soweit aus der Selbsteinschätzung oder sonstiger vorhandener betrieblicher Daten Hinweise auf spezifische (Fehl-)Belastungen vorliegen

Das Gesamtergebnis der Situationsanalyse wird den Betroffenen vorgestellt und gemeinsam mit ihnen erörtert. Ziel ist die Vorbereitung von Eingliederungsmaßnahmen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben in Betracht, ist die Hinzuziehung der zuständigen Stellen einzuleiten.

9. Maßnahmenplanung / Arbeitsplätze und Arbeitsumfeld

BEM-Team und Mitarbeiter verständigen sich auf einen schriftlichen Maßnahmenplan. Dieser enthält Angaben über die Art, Umfang, Qualität und Zielsetzung der Maßnahmen.

Bei der Maßnahmenauswahl berücksichtigen die Beteiligten im Einzelfall ein breites Spektrum von gesundheits- und beschäftigungserhaltenden Maßnahmen sowie betriebliche Bedingungen und Ressourcen: Belastungsabbau, Arbeits(zeit-)gestaltung, betriebliche Weiterbildung, berufsbegleitende (psychosoziale) Beratung, Coaching, Mediation, (barrierefreie) Arbeitsplatzanpassung und Technische Hilfen, medizinische und berufliche Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX, § 74 SGB V), Arbeits- und Belastungserprobung, Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Um eine passgenaue Maßnahmenauswahl und -gestaltung zu erreichen, sind bei der Eingliederungsplanung zu berücksichtigen:

- Art und Ausmaß der (Mehrfach-)Einschränkung und der Arbeitsplatzgefährdung
- persönliche Ressourcen, Motivation und Wünsche der Betroffenen
- Mehrfachbelastung durch Kinderbetreuung, Pflege Angehöriger, eigene Pflegebedürftigkeit, eingeschränkte Mobilität, lange Anfahrtswege
- betriebliche Bedingungen und Ressourcen
- Qualität und Zugang zu Hilfen und Leistungen
- schrittweise Annäherung an die eingliederungssichernde Maßnahme
- interne und externe Fachkräfte sowie die Leistungsträger werden bei der Maßnahmenauswahl, Maßnahmenplanung und
- Maßnahmenfinanzierung systematisch mit herangezogen
- Regelungen zum Zeit- und/oder Personalausgleich für ggf. zusätzliche Betreuungsaufwendungen durch die Arbeitsteams.

Arbeitsplatzsichernde Maßnahmen erfolgen nach der Maßgabe und Rangfolge:

- Ausschöpfung aller Eingliederungsmöglichkeiten zum Verbleib am bisherigen Arbeitsplatz
- Angebot eines vergleichbaren Arbeitsplatzes
- Versetzung auf einen den jeweiligen Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz ggf. mit Anpassungsqualifizierung
- Schaffung eines gesundheits- und fähigkeitsgerechten Arbeitsplatzes

Bei der Planung von neuen Arbeitsplätzen oder bei Änderungen des Arbeitsprozesses, bei Umbauten, Neu- oder Erweiterungsbauten, bei Renovierungsmaßnahmen (Inneneinrichtung!) wird grundsätzlich auf Barrierefreiheit, Ergonomie und Arbeitssicherheit geachtet.

Die entsprechenden DIN-Vorschriften (18024 + 18025 + 18040) Gesetze und Verordnungen sind einzuhalten und werden vom BEM-Team überprüft. Daher ist das BEM-Team bereits bei der Planung und Umsetzung usw. frühzeitig zu beteiligen.

Bei Um- bzw. Neubauten ist sicherzustellen, dass Ein- und Ausgänge, Fahrstühle, Sitzungs- Sozial- und Sanitärräume für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte zugänglich sind. Die Gebäude oder Gebäudeteile, Arbeitsstätten und ihre Außenanlagen werden barrierefrei und bedarfsgerecht mit Orientierungshilfen für Menschen mit sensorischen Behinderungen ausgestattet.

Mögliche finanzielle Fördermaßnahmen werden rechtzeitig vor der Gestaltung der Arbeitsplätze, Maschinen, Anlagen und Arbeitsumgebung ausgelotet und vom BEM-Team bei den jeweiligen Reha-Trägern oder dem Integrationsamt beantragt.

10. Maßnahmenumsetzung

Der mit dem Mitarbeiter abgestimmte Maßnahmenplan ist mit dem Ziel eines frühestmöglichen Maßnahmebeginns umzusetzen. Das BEM-Team ist dabei zuständig für die prozess- und maßnahmenbegleitende Beratung und Betreuung. Der Fallmanager steht in regelmäßigem Kontakt zu dem betroffenen Beschäftigten und er begleitet die Maßnahmen.

Der Fallmanager und die Betroffenen bereiten gemeinsam mit dem Vorgesetzten, dem Betriebsrat die Wiedereingliederung vor. Sie informieren und beteiligen die entsprechenden Kollegen/innen am Arbeitsplatz und ev. in der näheren Arbeitsumgebung.

Erkennt das Team und/oder der/die betroffene Beschäftigte, dass die Eingliederungsziele durch die Maßnahmen nicht erreichbar sind, erfolgt eine Revision der Maßnahmenplanung. Können die geplanten Ziele noch nicht erreicht werden, wird die Maßnahmenumsetzung ausgesetzt und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt.

Das Angebot einer **Stufenweisen Wiedereingliederung** gehört mit zu den Maßnahmen. Allen Beschäftigten wird grundsätzlich eine stufenweise Wiedereingliederung oder ein Arbeitsversuch angeboten. Dabei muss im Vorfeld durch die Betriebsärzte geprüft werden, ob der Arbeitsplatz geeignet ist. Vorliegende ärztliche, fachärztliche und klinische Befunde (auch MdK) sind zu berücksichtigen.

Eine Kopie vom Formular zur stufenweisen Wiedereingliederung muss rechtzeitig vor Beginn der Maßnahme und in jedem Einzelfall den Betriebsärzten und dem BEM-Team vorgelegt werden.

Beim Abbruch einer stufenweisen Wiedereingliederung oder eines Arbeitsversuchs ist unmittelbar der Betriebsarzt und/oder der zuständige Haus-/Facharzt, der entsprechende Leistungsträger (Krankenkasse) und das BEM-Team eingeschaltet werden. Sicherzustellen hat dies die zuständige Führungskraft oder das Personalmanagement.

Nach erfolgreicher Wiedereingliederung sollte in der Regel eine mindestens 3wöchige ununterbrochene Beschäftigung gewährleistet sein.

11. Abschluss BEM

Der Abschluss des BEM beginnt, wenn die letzte geplante BEM-Maßnahme umgesetzt ist. Es ist ein Zeitraum von mindestens drei Monaten festzulegen, um das Erreichen der Maßnahmenziele zu überprüfen.

Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums führen der/die Fallmanager/-in, der/die Betroffen(e) und die Leitung des Beschäftigungsbereichs ein Abschlussgespräch.

Sie erörtern die Wirkung der Eingliederungsmaßnahmen und der Maßnahmen zur Sicherung des Eingliederungserfolges. Der/Die Fallmanager/-in berichtet im Integrationsteam über das Abschlussgespräch. Das BEM-Team stellt dann im Konsens den Abschluss des BEM-Verfahrens fest.

Falls erforderlich erstellt das Integrationsteam zusammen mit den betroffenen Beschäftigten einen Präventionsplan, um einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Die Erkenntnisse aus dem BEM-Verfahren werden auf das gesamte Arbeitssystem übertragen. Falls erforderlich werden Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingeleitet.

12. Datenschutz und Schweigepflicht

Eine Erhebung, Weitergabe und Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt nach dem Grundsatz der Datensparsamkeit (§ 3a BDSG) und nur in dem Umfang, der für die Zweckbestimmung im Betrieblichen Eingliederungsmanagement erforderlich ist.

Die automatisierte Verarbeitung von Daten langzeit- oder wiederholt erkrankter Beschäftigter zum Zweck der Einleitung des BEM unterliegt gem. § 4d Abs. 5 BDSG vor Beginn der Verarbeitung einer Vorabkontrolle durch den betrieblichen Datenschutzbeauftragten.

Der Zugang von Mitgliedern des BEM-Teams zu sensible Daten setzt eine Einwilligung der Beschäftigten zur Weitergabe von Daten nach § 4 BDSG voraus.

Durch die Arbeit im BEM-Team werden auch personenbezogene Daten verarbeitet, die durch Dritte zur Verfügung gestellt werden. Die dabei zur Verfügung gestellten Daten unterliegen dem gleichen Schutz wie selbst erhobene Daten.

12.1 Verschwiegenheitserklärung

Jedes Mitglied des BEM-Teams ist mit Aufnahme seiner Tätigkeit im BEM-Team zur besonderen Verschwiegenheit verpflichtet. Die zu unterzeichnende Verpflichtungserklärung nach § 5 BDSG wird zur Personalakte genommen. Die Mitglieder des BEM-Teams nehmen in regelmäßigen Abständen an Maßnahmen zur Sensibilisierung für den Datenschutz teil.

12.2 BEM-Akte

Im Rahmen des BEM-Prozesses werden alle Daten in einer BEM-Akte hinterlegt.

Die BEM-Akte ist getrennt von der allgemeinen Personalakte zu führen. Die BEM-Akte wird vom BEM-Team geführt. Zugriffsberechtigung zur BEM-Akte erhalten nur die Mitglieder des BEM-Teams.

Der Betroffene ist auf Verlangen entsprechend § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch das BEM-Team vollständig und umfassend über alle zu seiner Person im BEM erhobenen Daten zu informieren. Vertreter des Betroffenen haben sich durch eine Einwilligungserklärung oder Vollmacht zu legitimieren.

12.3 Personalakte

Einleitung, Abschluss, Nichtzustandekommen, Abbruch oder Unterbrechung des BEM-Verfahrens sind informatorisch an die Personalabteilung zu übermitteln und werden ohne Angaben von Gründen Teil der Personalakte.

12.4 Aufbewahrung von Daten zum BEM

Alle Arbeitsunterlagen mit personenbezogenen Daten sind so zu verwahren, dass jeder Zugriff oder die Einsichtnahme durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Als Arbeitsunterlagen verstehen sich hierbei manuelle Datenträger wie Karteien, Belege, Schriftstücke, Akten und Aktensammlungen einschließlich ihrer Bestandteile. Jedes Mitglied des BEM-Teams trägt für seinen Bereich die Verantwortung darüber, dass die Vertraulichkeit der Daten auch im Umgang mit den Arbeitsunterlagen stets gewahrt wird.

Archivräume, die für die Aufbewahrung von BEM-Akten genutzt werden, sind stets abzuschließen und dürfen nur von den Zutrittsbefugten Mitgliedern des BEM-Teams zur Erledigung dienstlicher Aufgaben betreten werden.

12.5 Vernichtung bzw. Übergabe von Daten zum BEM

Gesammelte oder erhobene Daten sind nach Abschluss des BEM für den Zeitraum von drei Jahren datenschutzkonform zu archivieren. Danach sind die Daten datenschutzgerecht zu vernichten bzw. den Betroffenen im Original zu übergeben. Kopien sind der Vernichtung zuzuführen. Grundsätzlich entscheiden die Betroffenen über die Verwendung der Dokumente.

13. Qualifizierungsmaßnahmen

Die Mitglieder des BEM-Teams nehmen regelmäßig an Weiterbildungsmaßnahmen teil, die zur Erledigung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Erforderliche Kenntnisse sind insb. Wissensinhalte zu den Themen Case-Management, Beratung, Datenschutz, Integrations-, Rehabilitations-Präventionsmaßnahmen, Gefährdungsbeurteilung, Dokumentation, Qualitätssicherung, Gesundheitsförderung, Reha-Assessment, Klinikbesichtigungen usw.

Führungs- und Führungsnachwuchskräfte und die Personalmanager werden auf den Umgang mit kranken, gesundheitsbeeinträchtigten, behinderten und

schwerbehinderten Beschäftigten gesondert geschult. Die Inhalte dieser Schulungen werden zusammen mit dem BEM-Team festgelegt.

Die Teilnahme an der Schulung ist für alle Führungskräfte und Personalverantwortliche verpflichtend.

Das „Betriebliche Lernzentrum“ oder externe Seminaranbieter bieten dazu spezielle Kurse und Seminare an.

„Rückkehrgespräche“ sind grundsätzlich mit allen Beschäftigten in einem positiven Dialog durchzuführen, auch bereits nach einer Abwesenheit von einem Tag.

Es sind nur noch folgende drei Gesprächsstufen durchzuführen:

- Rückkehrgespräch für alle Beschäftigten,
- das BEM-Gespräch und
- das Fehlzeiten- oder Personalgespräch.

Ein Gesprächs- bzw. Handlungsleitfaden für Führungskräfte wird nach Abschluss dieser Betriebsvereinbarung entwickelt, verhandelt und in Kraft gesetzt.

14. Qualitätssicherung und Evaluation

Zur Qualitätssicherung des BEM erfolgt eine jährliche Evaluation.

Es wird ermittelt, inwieweit die Verfahrensvorschriften und die durchgeführten Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements geeignet sind, die gesetzten Ziele zu erreichen.

Die Erfahrungen und Ergebnisse mit der Umsetzung dieser Betriebsvereinbarung sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu bewerten. Das BEM-Team wertet insbesondere die bearbeiteten Fälle aus und berichtet dem Arbeitgeber und dem Betriebsrat regelmäßig über die Ergebnisse der Wiedereingliederungsmaßnahmen. Das BEM-Team unterbreitet dem Arbeitgeber und dem Betriebsrat Änderungs- und Verbesserungsvorschläge.

15. Öffentlichkeitsarbeit und Berichterstattung

Nach der Erstinformation informiert der Arbeitgeber die Belegschaft im Rahmen des Integrationsberichtes (83 SGB IX) und des Sozialberichtes (§ 43 BetrVG) mindestens einmal jährlich auf der Betriebsversammlung und auf der Versammlung der gleichgestellten- und schwerbehinderten Beschäftigten (Schwerbehindertenversammlung) über den Stand und die Entwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

16. Betriebliche Gesundheitsförderung / Gesundheitsmanagement

Sich stärker auf frühestmögliche Prävention zur Vermeidung von Krankheiten, Unfällen und Behinderungen zu fokussieren ist Kern-Aufgabe des Unternehmens.

Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Entwicklung von Lösungen bei aktuellen Problemen, bei der Bewältigung des Demografischen Wandels, der konstruktiven Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern (Entwicklung des Krankenstandes, Einsetzen von Gesundheitszirkeln) und die Entwicklung von

Strategien zur nachhaltigen und langfristigen Verbesserung von Arbeitsbedingungen, Betriebsklima, Prävention, Rehabilitation und Integration.

Dialog und Kooperation zwischen betrieblichen Entscheidungsträgern, den Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen und den für Gesundheits- und Arbeitsschutz verantwortlichen Akteuren sind für die Erreichung von Zielen der Betrieblichen Gesundheitsförderung Voraussetzung.

Zu den zentralen Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung gehören in Zukunft der Arbeitskreis Gesundheit und das BEM-Team. In diesen Gremien werden die betrieblichen Gegebenheiten, die Einfluss auf die Gesundheit haben können, zusammengetragen und analysiert sowie Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Der Arbeitskreis Gesundheit ist ein betriebliches Steuerungs-, Entscheidungs- und Koordinierungsgremium. Hier sollen Unternehmensleitung, Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit, die größtenteils auch Mitglieder im regelmäßig tagenden Arbeitsschutzausschuss sind, vertreten sein.

Wenn vorhanden, ist es sinnvoll, Einrichtungen wie den Sozialdienst und die Betriebskantine mit einzubeziehen. Zusätzlich kann es hilfreich sein, externe Fachleute z.B. von Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Rentenversicherung, Kliniken/Reha-Kliniken usw. hinzuzuziehen.

Bei der Konstituierung des Arbeitskreises sollten wichtige Rahmenbedingungen diskutiert und festgehalten werden. Dazu gehören Vereinbarungen über die Arbeitsweise, über die Moderation (extern, intern), die Behandlung möglicher Konflikte usw.

Nur unter Berücksichtigung dieser ausgewogenen Zusammensetzung und verlässlicher Rahmenbedingungen kann die Kompetenz und Durchsetzungsfähigkeit dieses Gremiums sowie die Akzeptanz der gesundheitsfördernden Maßnahmen bei Mitarbeitern und Vorgesetzten gewährleistet werden.

Ein umfassendes Präventionsangebot sowie direkte Analysen am Arbeitsplatz usw. werden vom Arbeitskreis Gesundheit erarbeitet und umgesetzt.

Dazu wird zwischen Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung und Betriebsleitung ein jährlicher Etat in der Höhe von ... Euro festgelegt. Der Betrag sollte jährlich angepasst werden.

Gesundheitszirkel

Zusätzlich werden Gesundheitszirkel je nach Bedarf vom Arbeitskreis Gesundheit eingesetzt. Gesundheitszirkel sind Arbeitsgruppen (z.B. einer Berufsgruppe, eines Arbeitsbereiches), in denen Arbeitsbelastungen thematisiert und Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen erarbeitet werden.

Ein Gesundheitszirkel wird jeweils für eine Abteilung oder einen Arbeitszusammenhang des Betriebes gebildet. Ihm gehören ca. 4 bis 6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Fachleute werden von den Zirkelmitgliedern ggf. zu bestimmten Fragen eingeladen. Entscheidend in den Zirkeln ist die Mitarbeiterbeteiligung. Die Beschäftigten sind die Experten für die Belastungen an den Arbeitsplätzen. Die Mitarbeiter sollten freiwillig in dem Zirkel arbeiten und das Vertrauen ihrer Kollegen haben.

Es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, die Zirkelsitzungen von einem neutralen Moderator leiten zu lassen. Gesundheitszirkel können im Betrieb flächendeckend oder auch in bestimmten Problembereichen projektbezogen eingesetzt werden.

17. Schlussbestimmungen

Die Betriebsvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Die Rechte des Betriebsrates und der Schwerbehindertenvertretung bleiben unberührt.

Streitigkeiten, die sich aus der Auslegung oder der Durchführung der Betriebsvereinbarung ergeben, werden durch die durch die Einigungsstelle entschieden.

Die Betriebsvereinbarung kann von beiden Parteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Im Falle einer Kündigung wirkt diese Betriebsvereinbarung nach.

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung ungültig sein, so beeinträchtigt dies die Wirksamkeit der Betriebsvereinbarung und der übrigen Bestimmungen nicht.

Hüttlingen, den 08. Mai 2012

Unterschriften

Arbeitgeber

Betriebsrat

Schwerbehindertenvertretung

Betriebsarzt

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Personalabteilung

Anhang:

Einladungsschreiben mit Rückantwort für Beschäftigte

BEM-Ablaufdiagramm

Abgestimmter BEM-Prozess für alle interne und externe Akteure