

BARMER

**Das betriebliche
Eingliederungsmanagement.
Helfen. Stärken. Motivieren.**

Ein Leitfaden für betriebliche Akteure.



Impressum

Herausgeber

IQPR
Institut für Qualitätssicherung in Prävention und
Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
Eupener Straße 70
50933 Köln
BARMER
Postfach 110704
10837 Berlin

Autoren

Matthias Mozdzanowski, IQPR
Dr. Christian Hetzel, IQPR

Redaktion und Konzeption

Klaus Möhlendick
Steffen Hardtmann

Gestaltung

Abt. Marketing, BARMER

Copyright

IQPR und BARMER 2018.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der BARMER.

Hinweis

Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit ist im
folgenden Text nur die männliche Form bei Personen- und
Funktionsbezeichnungen angegeben. Gemeint ist immer auch
die weibliche Form.

Stand

März 2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort //4

Betriebliches Eingliederungsmanagement – was ist das? //6

BEM lohnt sich für Unternehmen und Beschäftigte //8

Die gesetzliche Grundlage des BEM – Fragen und Antworten //10

Zehn Regeln zum Datenschutz im BEM //14

Das Fundament des BEM //16

BEM für einzelne Beschäftigte – Schritt für Schritt Lösungen finden //22

Fallbeispiel Frau Schneider – Pflegedienst //32

Projekt – Einführung des BEM im Unternehmen //34

BEM – Erfahrungen aus der Praxis //36

Auf dem Weg, noch besser zu werden //38

Literatur //42

Wichtige Arbeits-rechtliche Urteile //44



Ziel des Leitfadens ist, Ihnen prägnant und anschaulich darzulegen,

- was unter einem strukturierten Betrieblichen Eingliederungsmanagement – kurz BEM- zu verstehen ist,
- warum es sinnvoll und nützlich für Ihr Unternehmen ist, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement – kurz BEM – einzuführen,
- wie der Ablauf eines individuellen Betrieblichen Eingliederungsmanagements aussieht,
- welche rechtlichen Vorgaben und Standards damit verbunden sind,
- wer die handelnden Personen und was ihre Rollen sind,
- wie Sie die Einführung in Ihrem Unternehmen bewerkstelligen können,
- wie Sie den Aufwand abschätzen können und welche Hilfen und Hilfsmittel zum BEM es gibt.

Das BEM ist dann besonders wirksam, wenn es im Unternehmen als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – kurz BGM – gesehen und organisiert wird. Zeigen sich z. B. in einem oder gar mehreren BEM-Fällen Hinweise auf Überforderungen an bestimmten Arbeitsplätzen oder auf problematisches Verhalten von Kollegen oder Führungskräften in einer Abteilung, so ist das BGM gefordert, mit geeigneten Methoden und unabhängig von einzelnen Beschäftigten Verbesserungspotenziale aufzudecken und nach Möglichkeit zu nutzen. Maßnahmen, wie Gefährdungsanalysen/-beurteilungen, Gesundheitszirkel etc., können dann die betriebliche Gesundheit verbessern und so auch künftige BEM-Fälle vermeiden.

BEM ist damit nicht nur „Sekundärprävention“, also ein Mittel, um im Einzelfall die Verschlimmerung von Erkrankungen zu verhindern und krankheitsbedingte Fehlzeiten zu vermindern, sondern auch ein Baustein betrieblicher Prävention. Gesundheitsförderung sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz können durch BEM gezielt unterstützt werden und runden das Betriebliche Gesundheitsmanagement ab.

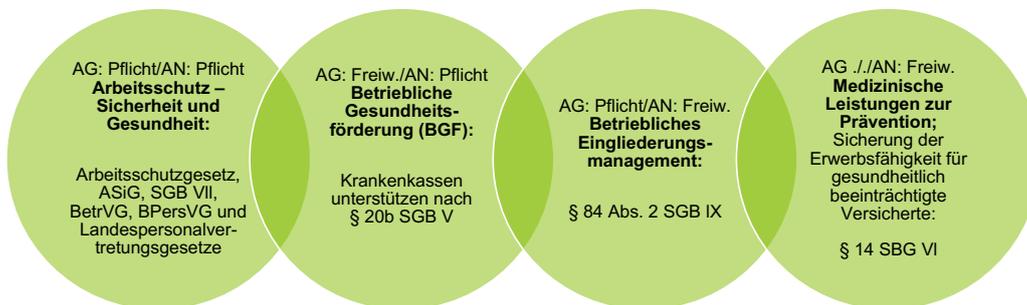
Egal ob Sie in großen Unternehmen ein qualitätsgesichertes BEM-System implementieren oder in kleinen Betrieben die Minimalanforderungen an BEM erfüllen, indem Sie z. B. das Sechs-Wochen-Kriterium kontinuierlich beobachten und ggf. in einem BEM-Gespräch die zumutbaren Möglichkeiten ausloten: In einem vertrauensvollen BEM-Gespräch erfahren Sie sehr viel darüber, was in Ihrem Unternehmen „pathogenetisch“ oder „salutogenetisch“, also krankmachend oder gesunderhaltend, ist. Es lohnt sich, diese Chance zu nutzen – insbesondere in Zeiten älter werdender Belegschaften und zunehmender Arbeitsverdichtung.

Wir möchten Ihnen über den Leitfaden eine Orientierung geben und Sie bei der praktischen Umsetzung unterstützen.



Gesundheit in der Arbeitswelt

Verknüpfung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



AG: Arbeitgeber
AN: Arbeitnehmer

Quelle: Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes

Betriebliches Eingliederungsmanagement – was ist das?

Frau Schneider hat sich krankgemeldet – schon wieder! Das führt zu Unmut in der ambulanten Pflegeeinrichtung, in der sie seit vielen Jahren Patienten versorgt – zusammen mit über 50 Kollegen in wechselndem Schichtdienst. Die müssen das jetzt mühsam ausgleichen, und das nicht zum ersten Mal. Frau Schneiders Fehlzeiten haben seit einiger Zeit stark zugenommen. In den vergangenen zwölf Monaten summieren sie sich auf über sechs Wochen – 42 Kalendertage. Was tun?

Hier setzt Betriebliches Eingliederungsmanagement an. Die Ziele des BEM sind gesetzlich festgelegt (siehe auch Seite 9, Nutzen für Unternehmen und Beschäftigte): die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwinden, erneute Arbeitsunfähigkeit vorbeugen und den Arbeitsplatz erhalten. Sie sollten nach den betrieblichen Gegebenheiten konkretisiert und von Arbeitgeber und Interessenvertretung getragen werden.

BEM ist somit ein systematisches Verfahren zur Suche nach Problemlösungen bei individuellen krankheitsbedingten Fehlzeiten. Sind Beschäftigte mehr als sechs Wochen (42 Kalendertage) arbeitsunfähig, so muss der Betrieb gemeinsam mit der betroffenen Person auf Problemsuche gehen und einvernehmlich eine Lösung vereinbaren. Die wichtigsten Instrumente dabei sind das vertrauensvolle Gespräch im (daten-)geschützten Rahmen und die Zusammenarbeit aller auf den Fall bezogenen wichtigen inner- und außerbetrieblichen Akteure.

BEM gilt für alle Beschäftigten, ganz gleich ob in Voll- oder Teilzeit, ob angestellt, beamtet, in Leiharbeit, in Ausbildung oder als Führungskraft. Es gilt auch für alle Unternehmen, Betriebe und Dienststellen – öffentlich wie privatwirtschaftlich, branchen- und größenunabhängig.

BEM kann – anders als das klassische Krankenrückkehrgespräch – die Bereitschaft und die eigene Kompetenz der Beschäftigten mobilisieren. Damit steigen die Chancen deutlich, problematisch hohe Fehlzeiten, qualitative und quantitative Leistungseinbußen oder gar krankheitsbedingtes Ausscheiden qualifizierter Beschäftigter positiv zu beeinflussen.



**BEM will helfen,
stärken und motivieren.**

BEM lohnt sich für Unternehmen und Beschäftigte

BEM ist ein wirksames Instrument, um den aktuellen Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Arbeit, demografischer Wandel, Leistungsminderung/Leistungswandelung und (drohender) Fachkräftemangel auf betrieblicher Ebene besser begegnen zu können. Der Hintergrund für diese Herausforderungen und Risiken ist bekannt:

- Langzeit-Arbeitsunfähigkeitsfälle (d. h. mehr als 42 Kalendertage) machen zwar nur 4,5 % der Fälle, aber knapp 50 % der Fehltage im Jahr 2016 aus (Quelle: BARMER Gesundheitsreport 2017).
- Fälle mit psychischen und Verhaltensstörungen nehmen seit Jahren zahlenmäßig zu und dauern besonders lange – mit 45 Tagen je Fall mehr als doppelt so lange wie Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 21,2 Tagen (Quelle: BARMER Gesundheitsreport 2017).
- Stellenabbau und Arbeitsverdichtung sind das Resultat des hohen Konkurrenzdrucks in der Wirtschaft bzw. der defizitären Haushalte bei den öffentlichen Arbeitgebern. Die Belastung der Beschäftigten steigt.
- "Schonarbeitsplätze" sind aus den gleichen Gründen weitgehend verschwunden.
- Der demografische Wandel lässt die Zahl der Menschen im arbeitsfähigen Alter drastisch sinken – vor allem durch das Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge. Diese sogenannten Babyboomer sind jetzt etwa zwischen 50 und 65 Jahre alt.
- Die "Rente mit 67" wird dazu beitragen, das Durchschnittsalter der Belegschaften zu erhöhen.
- Um die Beschäftigten möglichst lange in den Betrieben zu halten, sind Alterszeitzeit und andere Frühruhestandsregelungen weitgehend abgeschafft worden.
- Der Fachkräftemangel nimmt zu: Die Konjunktur-Umfrage des Deutschen Industrie und Handelskammertages (DIHK) aus dem Jahr 2017 ermittelt hier das größte Geschäftsrisiko – 56% der deutschen Unternehmen sehen sich vom Fachkräftemangel betroffen, von den expandierenden Unternehmen sind es sogar 73%.

Statistisch gesehen werden nach einer sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit kaum mehr als die Hälfte der Betroffenen erfolgreich wiedereingegliedert, nach zwölf Monaten sogar nur noch etwas mehr als 10 % – weitgehend unabhängig von Art und Schwere der Erkrankung. Die Abwesenheit von der Arbeit führt demnach sehr häufig zu einer eigenen Problematik, unabhängig von den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit. Eine frühzeitige Kontaktaufnahme und Einleitung eines BEM führt in den meisten dieser Fälle zur erfolgreichen Wiedereingliederung.

Nutzen für das Unternehmen	Nutzen für die Beschäftigten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsminderung bei den Beschäftigten vorbeugen ▪ Auf alternde Belegschaften vorbereitet sein ▪ Know-how langjähriger Beschäftigter erhalten ▪ Beschäftigtenzufriedenheit und -loyalität erhöhen ▪ Unternehmenskultur verbessern ▪ Attraktivität des Unternehmens für Kunden und für (potenzielle) Beschäftigte steigern ▪ Kosten der Entgeltfortzahlung vermindern ▪ Unterstützende Leistungen der Sozialversicherungsträger zur Verbesserung der Beschäftigten-Gesundheit nutzen ▪ Rechtssicherheit schaffen ▪ Verbesserungspotenziale für generelle Verhaltens- und Verhältnisprävention aufspüren, z. B. in den Bereichen Arbeitsplatzgestaltung, Kommunikation oder Mitarbeiterführung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einen (daten-)geschützten Kommunikationsraum schaffen ▪ Unterstützungspotenziale durch das Unternehmen aufspüren ▪ Zur Erhaltung der eigenen Gesundheit beitragen ▪ Vermeidung von Überforderungen am Arbeitsplatz ▪ Gegen eine drohende Chronifizierung von Erkrankungen vorbeugen ▪ Schneller volles Gehalt statt Krankengeld beziehen ▪ Zum langfristigen Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen ▪ Vermeidung von Arbeitslosigkeit aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ▪ Kontakt halten bei längeren Erkrankungen, der „Entfremdung durch Abwesenheit“ vorbeugen

Die gesetzliche Grundlage des BEM – Fragen und Antworten

Gut zu wissen



§ 167 Prävention (...) Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, 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. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Sozialgesetzbuch IX-neu (SGB IX-NEU)

2016 wurde das Bundesteilhabegesetz verabschiedet, um die Situation von Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen zu verbessern. In der Folge wurde auch das SGB IX in einigen seiner Teile erneuert. So ist aus dem früheren § 84 Abs. 2, in dem das BEM definiert ist, ab 01.01.2018 der § 167 Abs. 2 geworden. Bis auf eine Änderung ist der Wortlaut gleich geblieben: die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation werden nicht mehr aufrecht erhalten. Betroffene und betriebliche Akteure wenden sich direkt an die Rehabilitationsträger. Dort gibt es „Ansprechstellen“ für die Information von Betroffenen und Arbeitgebern. Die Frage, welcher Träger für eine beantragte Leistung zuständig ist, müssen die Rehabilitationsträger unter sich klären. Sie ermitteln einen „leistenden Rehabilitationsträger“ (§ 14 SGB IX). Der muss dabei auch prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe, unabhängig vom gestellten Antrag, erforderlich sind und wer diese erbringen muss. Auch wenn die Norm für das BEM selbst sich kaum verändert zeigt – der Weg zur Inanspruchnahme von Leistungen für die BEM-Betroffenen wurde verbessert und damit das BEM mindestens indirekt gestärkt.

Wer ist verantwortlich für die Durchführung des BEM?

Das Gesetz überträgt dem Arbeitgeber die Verantwortung für das BEM. Es ist seine Verpflichtung, für die Durchführung des BEM zu sorgen, und zwar in jedem Einzelfall, der den gesetzlichen Kriterien genügt. Die Interessenvertretung – Betriebs- oder Personalrat und, wenn es sich um schwerbehinderte Beschäftigte handelt, die Schwerbehindertenvertretung – muss die Einhaltung der Verpflichtung zum BEM überwachen.

Wie kann ich nachweisen, dass ich als Arbeitgeber meiner Verantwortung für das BEM gerecht geworden bin?

Als Nachweis dafür, dass einem Beschäftigten ein BEM angeboten wurde, wird dieses Angebot – in der Regel eine Einladung zum BEM-Gespräch – sowie die entsprechende Antwort des Betroffenen in der Personalakte abgelegt. Das Gleiche gilt für den Abschluss des BEM – in der Regel eine gemeinsame Erklärung über die Beendigung. Darüber hinaus können betriebliche Maßnahmen dokumentiert werden, da in einem möglichen späteren arbeitsrechtlichen Verfahren die Frage auftauchen kann, ob das BEM auch qualitativ hinreichend durchgeführt wurde und ob der Arbeitgeber z. B. alle zumutbaren Optionen zur Weiterbeschäftigung des Betroffenen in Betracht gezogen hat. Diese Aufzeichnungen dürfen jedoch keine persönlichen Informationen aus dem BEM-Verfahren enthalten.

BEM gilt für alle Beschäftigten – was heißt das genau?

Beschäftigte sind alle, die in einem abhängigen, also nicht selbstständigen Arbeits- oder Dienstverhältnis stehen. Dazu gehören Angestellte und Arbeiter, Auszubildende, Beamte, Richter usw. – unabhängig vom Umfang ihrer Tätigkeit, somit auch Teilzeitkräfte. Ebenso sind Leiharbeiter Beschäftigte im Sinne des BEM – hier ist der Verleiher verantwortlich, der Entleiher hat aber eine Mitverantwortung (analog den Regelungen im Arbeitsschutz).

Gilt BEM auch für kleine und kleinste Betriebe?

Ja, die Größe des Betriebs spielt keine Rolle. Sofern mindestens eine Person „Beschäftigter“ (siehe Antwort vorherige Frage) ist, besteht die Verpflichtung zum BEM. Allerdings muss dafür keine Struktur oder kein System vorgehalten werden – es reicht, wenn im Einzelfall rechtzeitig das BEM angeboten wird.

Wie muss ich das Kriterium „innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“ ermitteln?

Voraussetzung ist, dass Sie die Arbeitsunfähigkeitszeiten Ihrer Beschäftigten dokumentieren und auswerten. In der Regel geschieht dies einmal im Monat. Dabei werden immer die jeweils zurückliegenden zwölf Monate betrachtet. Werden innerhalb dieses Zeitrahmens 42 Kalendertage Arbeitsunfähigkeit festgestellt, ist das Kriterium erfüllt. Das kann durch eine einzige längere Krankheitsperiode oder durch mehrere kürzere Episoden zustande kommen. Es spielt keine Rolle, ob dahinter eine oder mehrere verschiedene Krankheitsdiagnosen stehen. Es ist auch unerheblich, ob jeder Krankheitstag durch ein Attest belegt ist oder ob es Episoden gibt, die – z. B. unterhalb von drei Werktagen – keiner Verpflichtung zur ärztlichen Bescheinigung unterliegen. Sie sind als Arbeitgeber nicht verpflichtet, in unklaren Fällen „Detektivarbeit“ zu leisten. Bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeitszeiten, die nicht belegt sind, gibt es also einen Ermessensspielraum. Wenn z. B. eine AU bis zum Wochenende bescheinigt ist und am darauf folgenden Montag ein Attest vorgelegt wird, bei dem „Folgebescheinigung“ angekreuzt ist, so kann von durchgehender Erkrankung ausgegangen werden. Handelt es sich nicht um eine „Folgebescheinigung“, so können Sie eher davon ausgehen, dass es eine neue Erkrankung ist und an den dazwischenliegenden Tagen keine AU vorlag. Übrigens: Auch eine Rehabilitationsmaßnahme zählt zu den AU-Zeiten – nicht jedoch der Mutterschutz.

Was muss ich tun, wenn die Sechs Wochen-Frist erreicht ist?

Sobald Arbeitsunfähigkeitszeiten von sechs Wochen bzw. 42 Kalendertagen innerhalb von zwölf Monaten – am Stück oder kumuliert – erreicht sind, müssen Sie dem betroffenen Mitarbeiter ein BEM anbieten. Der Zeitpunkt für dieses Angebot hängt nicht davon ab, ob der betroffene Mitarbeiter noch krank oder bereits zur Arbeit zurückgekehrt ist – in den meisten Fällen wird die Frist während einer Arbeitsunfähigkeit erreicht. Deshalb hat sich bewährt, unmittelbar bei Erreichen der Frist ein entsprechendes Schreiben an die Privatadresse des Betroffenen zu senden. Im Ausnahmefall kann auch eine telefonische Einladung angemessen sein. Betriebsrat/Personalrat, bei schwerbehinderten Beschäftigten auch die Schwerbehindertenvertretung, erhalten eine Kopie der Einladung zum BEM, da sie nach dem Gesetz dazu bestimmt sind, über die Erfüllung der Verpflichtung zum BEM zu „wachen“.

Müssen betroffene Beschäftigte das Angebot zum BEM annehmen?

Nein, betroffene Beschäftigte können das Angebot ablehnen. Sie können darüber hinaus auch zunächst in ein BEM einwilligen und später weitere Schritte – z. B. weitere Gespräche oder vorgeschlagene Maßnahmen – ablehnen.



Welche „Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben“ kommen in Betracht?

Je nach Fall kommen mehrere Leistungen entweder für die Betroffenen oder für den Arbeitgeber in Frage (s. S. 20). Das können persönliche Hilfsmittel, wie etwa eine Hörhilfe oder eine spezielle Computertastatur, aber auch Zuschüsse für notwendige betriebliche Bildungsmaßnahmen oder technische Veränderungen des Arbeitsplatzes sein. Die Bandbreite der in Frage kommenden Leistungen ist zu groß, um sie hier vollständig darzustellen. Deshalb ist es ganz wichtig, im Zweifelsfall externe Experten – insbesondere die Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt – hinzuzuziehen.

Welche nicht-kommerzielle Beratung zu Leistungen und Hilfen kann ich nutzen?

Die Rehabilitationsträger – also Krankenkassen, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit u.a. – müssen trägerübergreifende Informations- und Beratungsangebote vorhalten. Besonders die Ansprechstellen, die jeder Träger nach dem SGB IX einrichten muss, sind für die Information und Beratung von Betroffenen und Arbeitgebern vorgesehen. Sie müssen mit den jeweils anderen Rehaträgern zusammenarbeiten, um eine umfassende Auskunftserteilung sicherzustellen. Daneben hat der Gesetzgeber auch unabhängige Beratungsstellen vorgesehen, besonders wenn es um Beratung von „Peers to Peers“, z.B. von beratungskompetenten Menschen mit spezifischen gesundheitlichen Einschränkungen für ebenso Betroffene. Wenn Sie gar nicht wissen, an wen Sie sich wenden können, sollte die Krankenkasse Ihr erster Ansprechpartner sein (vgl. § 15 SGB I).

Wann sollte ich das „Integrationsamt“ einbeziehen?

Wenn es um ein BEM für schwerbehinderte Beschäftigte geht. Die Integrationsämter verfügen über Experten im Bereich der Schwerbehinderung und bieten Beratung sowie geeignete Leistungen und Hilfen – z. B. für Arbeitsplatzanpassungen. Die Beratungskompetenz für das BEM gilt dabei inhaltlich auch jenseits der Schwerbehinderung.

Interessenvertretung und ggf. die Schwerbehindertenvertretung sollen die BEM-Verpflichtung „überwachen“ – was heißt das?

Das bedeutet zunächst, dass die Betriebs-/Personalräte und – im Falle von schwerbehinderten Betroffenen – die Schwerbehindertenvertretung verlangen können, in Kenntnis gesetzt zu werden, wenn ein BEM im Einzelfall angeboten wurde. Für diesen Schritt ist noch nicht erforderlich, dass der Betroffene zustimmt. Erst danach, wenn es also um die Rückantwort, die folgenden Gespräche etc. geht, wird diese Zustimmung erforderlich. Nach allgemeiner Auffassung haben die Interessenvertretung und die Schwerbehindertenvertretung dann auch ein Mitwirkungsrecht, z. B. können sie Vorschläge unterbreiten oder Sachverhalte klären lassen.

Was passiert, wenn ich als Arbeitgeber kein BEM anbiete?

BEM ist zwar geltendes Recht, im Gesetz (Sozialgesetzbuch IX) gibt es aber keine Sanktion für die Nichteinhaltung der Vorschrift. Wenn es jedoch zu einer krankheitsbedingten Kündigung kommt, ohne dass zuvor ein BEM angeboten wurde, wird das zuständige Arbeitsgericht von der Vermutung ausgehen, dass diese Kündigung nicht die Ultima Ratio, also das letzte Mittel, darstellt. Sie als Arbeitgeber sind dann in der Situation, beweisen zu müssen, dass ein BEM – hätte es denn stattgefunden – keine Verbesserung und keine Option zur Vermeidung der Kündigung erbracht hätte (vgl. BAG-Urteil vom 12.07.2007 siehe Wichtige Arbeitsrechtliche Urteile). In der Regel ist somit davon auszugehen, dass eine krankheitsbedingte Kündigung ohne BEM unverhältnismäßig ist.

Zehn Regeln zum Datenschutz im BEM



Der besondere Vorteil des BEM liegt in der Chance, gemeinsame Lösungen zu gemeinsam festgestellten Problemen zu finden. Dabei kann es sinnvoll sein, auch sehr persönliche Fragen zu Krankheitsdiagnosen, Krankheitsfolgen oder Problemen im familiären Umfeld zu besprechen, wenn sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Das kann nur dann gelingen, wenn der Rahmen, in dem solche Dinge besprochen werden, geschützt ist – vor allem datengeschützt.

Gut zu wissen



Zehn Regeln zum Datenschutz im BEM

01. Erheben Sie Daten und Informationen so sparsam wie möglich.
02. Nutzen Sie Daten und Informationen nur für den bestimmten Zweck, in den der betroffene Mitarbeiter eingewilligt hat.
03. Die Einwilligung muss schriftlich erfolgen und darf jederzeit widerrufen werden. Bei Unterschrift unter ein Dokument, das noch andere Sachverhalte enthält, muss die Einwilligung klar unterscheidbar und in einfacher Sprache gehalten sein.
04. Verpflichten Sie die Ansprechperson und ggf. alle weiteren BEM-Gesprächspartner zur Verschwiegenheit auch gegenüber dem Arbeitgeber, Vorgesetzten etc. – lassen Sie die beteiligten Akteure eine Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten unterzeichnen.
05. Sorgen Sie für eine datensichere Aufbewahrung personenbezogener Daten – insbesondere der BEM-Akten durch die Ansprechperson. Papier gehört in verschlossene Schränke, elektronische Informationen müssen mindestens einen Passwortschutz haben.
06. Achten Sie darauf, dass für jede Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte eine schriftliche Einwilligung durch den Betroffenen notwendig ist. Als Dritte gelten z. B. Ärzte, Fachkräfte der Rehabilitation, aber auch die Unternehmensleitung oder weitere Kollegen im BEM-Team.
07. Fordern Sie keine Unterlagen von behandelnden Ärzten der Betroffenen oder von Rehabilitationsträgern etc. an – auch nicht über den Betriebsarzt. Allein der Betroffene kann diese freiwillig einholen oder jemanden per Einwilligung mit der Einholung von Daten beauftragen. Die behandelnden Ärzte benötigen in diesem Fall eine Schweigepflichtsentbindung des betroffenen Mitarbeiters.
08. Legen Sie – am besten in einer Betriebsvereinbarung – fest, wann die im Rahmen des BEM erhobenen Daten vernichtet oder an die Betroffenen ausgehändigt werden. Betroffene können jedoch jederzeit die Löschung ihrer Daten verlangen, z. B. wenn sie die Einwilligung in das BEM widerrufen.
09. Sorgen Sie für eine strenge Trennung zwischen BEM-Akte und Personalakte – nur Einladung/Rückmeldung zum BEM, ggf. betriebliche Maßnahmen und Beendigung des BEM gehören in die Personalakte. Geben Sie dem betroffenen Mitarbeiter auf Wunsch Akteneinsicht – sowohl in die Personal- als auch in die BEM-Akte.
10. Achten Sie darauf, dass in Jahresauswertungen, Berichten etc. nur Informationen gegeben werden, die keine Wiedererkennung von Personen erlauben.

Das Fundament des BEM

Wie jeder Prozess braucht auch das BEM ein Mindestmaß an Systematik – ein Fundament für die Handlungssicherheit und die Akzeptanz bei den Beschäftigten. Dazu gehören verantwortliche Personen mit klar zugeordneten Aufgaben, evtl. ein Team, Vereinbarungen oder Prozessbeschreibungen, zeitliche und/oder finanzielle Budgets, Beschäftigteninformationen usw. Im kleinen oder kleinsten Betrieb genügen vielleicht eine auswertbare Fehlzeitenliste sowie die persönliche Verantwortung des Chefs für die BEM-Gespräche. Im großen Unternehmen müssen dagegen i.d.R. arbeitsteilige Strukturen auf der Basis einer Betriebsvereinbarung oder -anweisung erstellt werden.

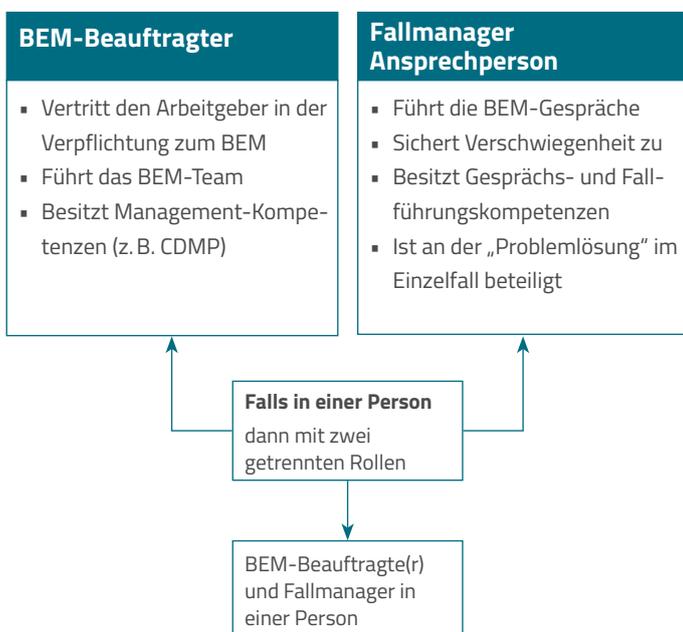
Strukturen im Betrieb

Je nach Unternehmensgröße und -kultur kann das BEM in System- und Fallebene weiter differenziert und mit unterschiedlichen Personen besetzt sein. Die Systemebene hat dabei mit persönlichen oder personenbezogenen Informationen nichts zu tun. Hierbei geht es vielmehr um den betrieblichen Ablauf, die Verbesserung der Prozesse, den Einsatz der Ressourcen, jährliche anonymisierte Auswertungen etc. Die Fallebene ist davon informatorisch getrennt, hier arbeiten die Fallmanager/Ansprechpersonen möglichst vertraulich mit den Betroffenen an konkreten Problemlösungen. Während auf der Systemebene eher „Managementqualitäten“ erforderlich sind, ist auf der Fallebene u. a. „soziale emotionale Kompetenz“ gefragt.

Begrifflich wird die Person, die für die Systemebene verantwortlich ist, häufig als „BEM-Beauftragter“, „BEM-Koordinator“ oder „Disability-Manager“ (CDMP) bezeichnet. Personen der Fallebene tragen häufig den Titel „Fallmanager“, „Kümmerer“ oder „Ansprechperson“.

Für die Fallarbeit ist eine neutrale Person von Vorteil. Zielkonflikte zwischen Vorgesetztem und dem Beschäftigten treten in den Hintergrund. Daher ist die Hemmschwelle für den betroffenen Mitarbeiter meist geringer, was ein offenes Gespräch fördert. Eigenverantwortung, Eigenaktivität und Kreativität bei der Entwicklung von Lösungsansätzen werden stimuliert. Unabhängig davon trägt der Arbeitgeber bei der Umsetzung von Maßnahmen die letzte Verantwortung.

Im weiteren Verlauf des Handlungsleitfadens wird davon ausgegangen, dass System- und Fallebene von einer Person geplant und gesteuert werden. Diese Person wird hier als „Ansprechperson“ bezeichnet.



Folgende Anforderungen sollte die Ansprechperson erfüllen. Sie ...

- wird von den meisten Beschäftigten anerkannt,
- hat die Möglichkeit, sich in die Grundlagen der Thematik einzuarbeiten, z. B. mit den vorliegenden Praxishilfen oder durch Fortbildung,
- hat die notwendigen Zeitressourcen,
- sollte eine Vertrauensperson sein.

Das bedeutet: Die Ansprechperson hat über personenbezogene Daten Verschwiegenheit zu bewahren und ist diesbezüglich niemandem – auch nicht dem Arbeitgeber – berichtspflichtig.

Eine „Vereinbarung zur Verschwiegenheit“ steht interessierten Unternehmen zum Download unter www.barmer.de/wiedereingliederung zur Verfügung.

Mögliche Ansprechpersonen für das BEM

Ansprechpartner	Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile
Engagierte Mitarbeiter	In der Regel hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern	Minimalkompetenz* für die Themen „Arbeit & Gesundheit“ und „Datenschutz“ fehlt i.d.R.
Betriebs-/ Personalrat	i. d. R. hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern Vertrauensperson kraft Amtes Hohe Kompetenz in rechtlichen Fragen, z. B. Datenschutz	Minimalkompetenz* für die Themen „Arbeit & Gesundheit“ fehlt i. d. R. Gefahr der Vermischung des BEM mit Unternehmenspolitik
Schwerbehindertenvertretung	Hohe Kompetenz für das Thema „Arbeit & Gesundheit“ Kontakte zum Integrationsamt Vertrauensperson kraft Amtes	Akzeptanz bei nicht schwerbehinderten Beschäftigten kann geringer sein
Kraft für Arbeitssicherheit	Hohe Kompetenz in Teilbereichen des Themas „Arbeit, Gesundheit, Krankheit“	Keine Vertrauensperson kraft Amtes
Betriebsarzt	Sehr hohe Kompetenz für das Thema „Arbeit & Gesundheit“ Vertrauensperson kraft Amtes (ärztliche Schweigepflicht)	Hohe Kosten

*Die „Minimalkompetenz“ – d. h. Grundkenntnisse über BEM, „Gesundheit und Arbeit“, Gesprächsführung und mögliche Maßnahmen im BEM – kann über entsprechende Fortbildungen erworben werden (siehe auch Kapitel „Literatur/Quellen im Internet“).

BEM-Team

BEM ist Pflichtaufgabe des Arbeitgebers. Bei der Konzeption der Vorgehensweisen hat die Interessenvertretung Mitbestimmungsrechte. Die Mindestbesetzung für das BEM-Team (alternativ: Integrations- oder Eingliederungsteam) sieht wie folgt aus:

- Arbeitgeber (oder Vertreter/-in)
- Interessenvertretung
- Ansprechperson

Je nach Unternehmensgröße und -kultur wird die Ansprechperson sowohl auf Systemebene als auch auf Fallebene von weiteren innerbetrieblichen Akteuren unterstützt, z. B.:

- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft
- Datenschutzbeauftragter
- Qualitätsmanagementbeauftragter

Wer macht was im BEM – Rollen und Verantwortlichkeiten

Arbeitgeber und Betroffener sind die Hauptakteure im BEM – im Kleinunternehmen sind dies oft die einzigen Umsetzer des BEM. In größeren Unternehmen gibt es darüber hinaus weitere Funktionsträger, die – je nach Sachlage – eine Rolle im BEM haben:

Rolle	Funktion
Arbeitgeber (BEM-Beauftragter)	Der Arbeitgeber trägt die Verantwortung für das BEM. Er stellt sicher, dass BEM-Betroffene rechtzeitig erkannt (Sechs-Wochen-Kriterium) und kontaktiert werden. Er sorgt des Weiteren dafür, dass – soweit erforderlich – andere Beteiligte einbezogen werden, und stellt sicher, dass nichts ohne Einwilligung der betroffenen Person geschieht. Soll darüber hinaus ein BEM-System aufgebaut und unterhalten werden, sorgt er für die notwendigen Ressourcen. Ein gutes Fundament ist eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung zum BEM – in diesem Falle ist der Arbeitgeber Vertragspartner der Interessenvertretung. Der Arbeitgeber kann für die praktische Umsetzung seiner Aufgaben einen BEM-Beauftragten bestimmen.
Betroffener	Die betroffene Person steht im Zentrum des Geschehens – es geht um die Wiederherstellung und Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit. Es geht auch um ihre Selbstbestimmung – sie kann jeden Schritt des BEM durch ihre Einwilligung ermöglichen oder durch ihre Ablehnung verweigern. Eine Mitwirkungspflicht im juristischen Sinne besteht nicht, insbesondere gibt es keine Verpflichtung zur Information über gesundheitsbezogene oder andere private Sachverhalte. Dennoch ist die Mitwirkung im Sinne kooperativer Problemlösung eine tragende Säule des BEM. Schließlich bietet das erfolgreiche BEM der betroffenen Person die Chance, sowohl ihre Arbeits- als auch ihre Gesundheitssituation zu verbessern.
Interessenvertretung (Betriebs-/ Personalrat)	Die Interessenvertretung ist aufgerufen, an der Problemlösung mitzuwirken. Sie hat außerdem den gesetzlichen Auftrag, die Einhaltung der Pflicht zum BEM zu überwachen. Vorausgesetzt, die betroffene Person ist einverstanden, spielt die Interessenvertretung eine aktive Rolle: Sie kann bei den BEM-Gesprächen mitwirken, Vorschläge einbringen und falls nötig Aufklärung von Sachverhalten verlangen – z. B. im Hinblick auf arbeitsplatzspezifische Belastungen oder Gefährdungen. Gibt es eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung zum BEM, so ist die Interessenvertretung Vertragspartner des Arbeitgebers. Da es in einer solchen Vereinbarung um betriebliche Regelungen geht, hat sie insoweit auch ein Mitbestimmungsrecht nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Rolle	Funktion
Schwerbehindertenvertretung	Im Falle schwerbehinderter Beschäftigter muss auch die Schwerbehindertenvertretung zum jeweiligen BEM-Fall hinzugezogen werden – natürlich auch hier nur mit Einwilligung der betroffenen Person. Dann hat die Schwerbehindertenvertretung die gleichen Überwachungsaufgaben wie die Interessenvertretung.
BEM-Ansprechperson	Ansprechpersonen sind ausgewählte Beschäftigte – in seltenen Fällen auch externe Dienstleister, die mit der Durchführung vertrauensvoller BEM-Gespräche sowie meistens auch dem Fallmanagement betraut werden –, wenn der Betroffene dem zustimmt. In vielen größeren Unternehmen hat es sich bewährt, mehrere Ansprechpersonen zur Auswahl zu stellen. Ansprechpersonen sollten möglichst sowohl das Vertrauen der Beschäftigten als auch der Unternehmensleitung genießen.
Betriebsarzt	Der Betriebsarzt soll „soweit erforderlich“ hinzugezogen werden, auch hier gilt der Vorbehalt, dass die betroffene Person zustimmt. Nicht zustimmungspflichtig ist allerdings eine betriebsärztliche Aktivität, die generell dem Arbeits- und Gesundheitsschutz dient – z. B. die Gefährdungsanalyse für einen Arbeitsplatz. Die betriebsärztliche Expertise ist besonders wichtig für die Bewertung der Beanspruchung von Beschäftigten durch konkrete Arbeitsbelastungen – also für die Frage: Kann der Beschäftigte die Anforderungen erfüllen oder entstehen Überforderungen, die nicht toleriert werden können?
Personalwesen	In der Regel ist es Aufgabe des Personalwesens, mithilfe von Personalinformations- oder anderen Dokumentationssystemen für die Aufzeichnung und die regelmäßige (z. B. monatliche) Kontrolle der Fehlzeiten aller Beschäftigten zu sorgen. Bei erfüllttem Sechs-Wochen-Kriterium gehört es ebenfalls in der Regel zu den Aufgaben des Personalwesens, ein erstes Anschreiben an die betroffenen Beschäftigten zu versenden.
Fachkraft für Arbeitssicherheit	Die Fachkraft für Arbeitssicherheit wird insbesondere für die Beurteilung der Arbeitssicherheit, die Gefährdungsbeurteilung und die technische Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie Verkehrsflächen hinzugezogen. In vielen Fällen ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit auch kompetent im Hinblick auf die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen.
Externe Experten	Externe Experten der Rehabilitationsträger (Renten-, Kranken-, Unfallversicherung, Arbeitsagentur, Jugendhilfe- und Sozialhilfeträger) sowie der Integrationsämter sind vor allem dann gefragt, wenn es um mögliche Leistungen geht, z. B. Leistungen zur Teilhabe. Wenn nicht bekannt ist, welcher Träger für welche Leistung zuständig ist, können die Ansprechstellen, die jeder Träger nach dem SGB IX einrichten muss, kontaktiert und um entsprechende Information gebeten werden. Übrigens: auch wenn ein Antrag an eine nicht zuständige Stelle gerichtet wird, muss diese den „richtigen“ Träger finden und den Antrag weitergeben.
Behandelnder Arzt	Der behandelnde Haus- oder Facharzt ist Vertrauter der betroffenen Person und unterliegt der Schweigepflicht. Sollen im Einzelfall Informationen aus der ärztlichen Diagnose oder Behandlung im BEM genutzt werden, so kann dies nur über die betroffene Person selbst erfolgen. Sinnvoll ist eine Zusammenarbeit z. B. im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung, die vom Arzt als medizinische (rehabilitative) Maßnahme verordnet wurde, aber im Betrieb durchgeführt wird.

Externe Partner

Zur Unterstützung der betriebseigenen Ressourcen gibt es gesetzliche und damit kostenfreie Beratungs- und Unterstützungsangebote der Rehabilitationsträger. Insbesondere Rehabilitationsträger und Integrationsämter bieten den Unternehmen Wissen und konkrete Hilfen rund um die Themen Prävention, Rehabilitation und Rente. Je nach Ausgangsproblematik stehen dem Arbeitgeber und dem betroffenen Mitarbeiter Leistungen zu. Einen einheitlichen Ansprechpartner gibt es leider nicht. Je nach Region und Branche haben sich verschiedene Partner hervor getan. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, eine aktuelle Liste mehrerer externer Ansprechpartner der Region zu haben, die bei Fragen zum Problemfeld „Arbeit, Gesundheit, Krankheit, chronische Erkrankung, Rehabilitation, Wiedereingliederung, Rente“ kontaktiert werden. Hauptansprechpartner für Firmen sind dabei überwiegend die Reha-Servicestellen und das Integrationsamt.

Institution/ Person	Der richtige Ansprechpartner, insbesondere ...	Mögliche Leistungen
REHA-Servicestelle	... in allen Fragen der Rehabilitation und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (Zuständigkeit, Leistungen, Finanzierung usw.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auskunft und Beratung ▪ Vernetzung mit Experten
Krankenversicherung	... wenn eine „freizeitbedingte“ Erkrankung vorliegt, d. h., die Ursache der Erkrankung kein Arbeits- oder Wegeunfall oder keine Berufskrankheit ist – Zuständigkeit für maximal 78 Wochen bei derselben Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auskunft und Beratung ▪ Medizinische Reha* ▪ Stufenweise Wiedereingliederung* ▪ Qualifizierung** ▪ Anpassung von Arbeitsplätzen** ▪ Technische Hilfsmittel**
Rentenversicherung	... wenn eine „freizeitbedingte“ Erkrankung vorliegt und die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet ist bzw. der Mitarbeiter mindestens 15 Jahre Beiträge gezahlt hat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Hilfsmittel ▪ Zuschüsse an Arbeitgeber** ▪ Unterhaltssicherung* ▪ Rente*,** ▪ Minderleistungsausgleich*** ▪ Personelle Unterstützung***
Unfall-Versicherung	... wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall vorliegt ... wenn ein Zusammenhang der Erkrankung mit der Arbeit vermutet wird (Berufskrankheit)	
Agentur für Arbeit	... wenn weder Krankenkasse noch Rentenversicherung noch Unfallversicherung zuständig ist	
Integrationsamt	... wenn eine Schwerbehinderung vorliegt	

Anmerkung: ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

* Nicht Arbeitsagentur.

** Nicht Krankenkasse.

***Für schwerbehinderte Menschen, nur Integrationsamt.

In größeren Unternehmen mit vielen BEM-Fällen können dabei institutionalisierte Kooperationen sinnvoll sein, beispielsweise regelmäßige „runde Tische“ mit Rehabilitationsträgern oder Vernetzung mit Ärzten und/oder Rehabilitationseinrichtungen.

Darüber hinaus können als Ergänzung zu den Strukturen im Betrieb – aber nicht als vollständiger Ersatz – Leistungen im BEM, insbesondere BEM-Gespräche und BEM-Fallmanagement an Externe vergeben werden. Erfahrungen haben gezeigt,

dass Unterstützung von außen durchaus sinnvoll sein kann. Dies setzt allerdings ein Mindestmaß an Bewusstsein, Akzeptanz und Kompetenz innerbetrieblicher Akteure für die Thematik voraus. Außerdem muss eine Schnittstelle für die Entscheidung und Umsetzung betrieblicher Maßnahmen vorhanden sein.

In Frage kommen folgende externe Partner:

- betriebsärztlicher Dienst,
- Berufsförderungswerke,
- freiberufliche Disability-Manager,
- Reha-Dienste,
- Unternehmensberatungen,
- Experten anderer Unternehmen, Verbände, Innungen oder Kammern

Dokumentation

Neben den Strukturen spielt die Dokumentation eine entscheidende Rolle für die Akzeptanz und das Vertrauen bei den Beschäftigten. Hierbei wird hinsichtlich Transparenz und Qualitätssicherung in zwei Dokumentationsebenen unterschieden: Handlungsvorgaben und -nachweise.

Handlungsvorgaben

Die wesentlichen Handlungsvorgaben zum BEM sollten verbindlich dokumentiert werden, um Handlungssicherheit zu gewährleisten und damit Vertrauen zu bilden. Dazu zählen der Kernprozess einschließlich der Verantwortlichkeiten und Arbeitsdokumente. Insbesondere in größeren Organisationen kommen fallübergreifende Prozesse sowie die Analyse und Bewertung hinzu. Sofern eine Interessenvertretung vorhanden ist, ist eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zu empfehlen. Auch eine Integrationsvereinbarung ist möglich (siehe dazu

www.barmer.de/wiedereingliederung).

Darin kann die Interessenvertretung ihre Mitbestimmungsrechte zum Ausdruck bringen. Je nach Detaillierungsgrad der Betriebsvereinbarung und nach Unternehmenskultur sollte das BEM zusätzlich im Qualitätsmanagement verankert werden.

Handlungsnachweise

Es gibt keine gesetzliche Dokumentationspflicht. Der Arbeitgeber hat jedoch in der Regel aus der Handlungspflicht heraus ein Nachweisinteresse. Aus praktischen Gründen wird die Ansprechperson einige Daten zum Verlauf des BEM dokumentieren, um den Überblick zu behalten und um eine Grundlage für die Bewertung des BEM zu erhalten. Der betroffene Beschäftigte wird in der Regel eine personenbezogene Dokumentation vermeiden wollen, um einer krankheitsbedingten Kündigung keinen Vorschub zu leisten. Aus diesem Spannungsfeld heraus resultieren folgende Empfeh-

lungen für die Falldokumentation:

- Die Ansprechperson führt eine BEM-Akte, zu der allein sie Zugang hat. Der Beschäftigte darf jederzeit Einsicht in die BEM-Akte nehmen. Die Ansprechperson ist der Verschwiegenheit verpflichtet. Die Unternehmensleitung und sonstige Dritte dürfen nicht die Herausgabe der BEM-Akte verlangen (siehe Formular „Verschwiegenheit“).
- In der Personalakte werden die Informationen dokumentiert, die das Nachweisinteresse des Arbeitgebers bedienen. Dazu zählen
 - Anschreiben und Antwortschreiben,
 - BEM-Beginn,
 - BEM-Ende,
 - Maßnahmen, nur soweit der Arbeitgeber eingebunden ist (z. B. arbeitsvertragliche Änderungen),
 - niemals aber Informationen über den persönlichen Gesundheitszustand.
- Damit die Interessenvertretung ihre Mitwirkungsrechte wahrnehmen kann, erhält sie eine Kopie des Anschreibens. Weitere Informationen erhält die Interessenvertretung nur, soweit sie nach Zustimmung des Beschäftigten in die Fallarbeit eingebunden ist.

Mustervorlagen für die Dokumentation stehen Ihnen im BARMER Arbeitgeberportal unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

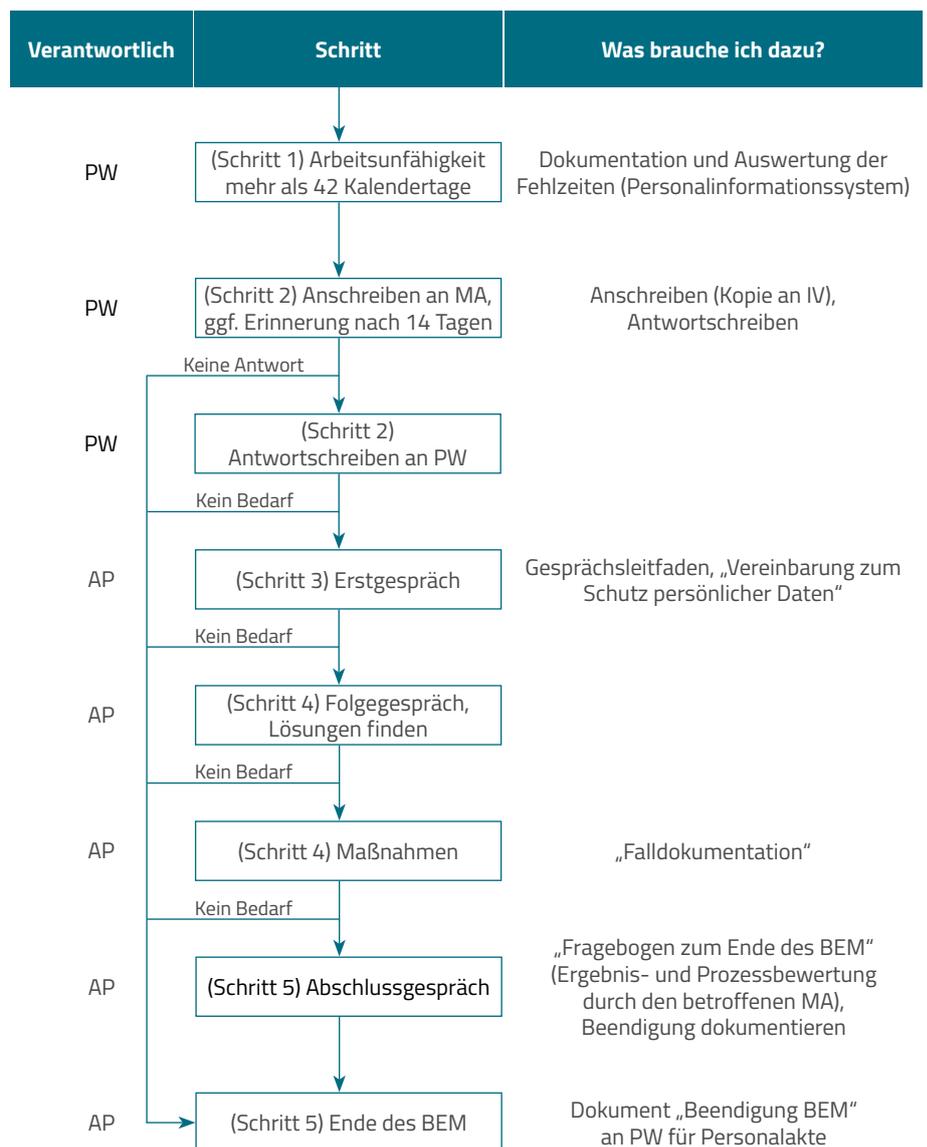
www.barmer.de/wiedereingliederung, u. a.:

- ein Anschreiben an potenziell Betroffene,
- eine Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten,
- eine Falldokumentation,
- ein Jahresbericht für den Arbeitgeber,
- eine Betriebsvereinbarung.

Kommunikation

Die Ziele des BEM, grundlegende Prozesse und Verantwortlichkeiten sowie die Anonymität während der Ergebnisdarstellungen sollten regelmäßig in der Belegschaft bekannt gemacht werden, um Akzeptanz und Vertrauen zu schaffen. Daneben gibt es vielfältige Möglichkeiten, bei Bedarf auch mit Unterstützung von Experten der Rehabilitationsträger oder des Integrationsamtes: Betriebsversammlungen, Aushänge, Intranet, Informationsveranstaltungen für Führungskräfte, Abteilungstreffen, Mitarbeitergespräche etc. Die Akzeptanz der Belegschaft im Hinblick auf BEM sollte regelmäßig ermittelt werden. Je nach Unternehmenskultur kann dies informell erfolgen (z. B. Bewertung des BEM-Teams) oder auch formal – beispielsweise im Rahmen von einigen Zusatzfragen in eine Beschäftigtenbefragung integriert: „Dass es bei uns ein BEM gibt, ist eine gute Sache.“ Oder: „Wenn ich betroffen wäre, würde ich am BEM teilnehmen.“

BEM für einzelne Beschäftigte – Schritt für Schritt Lösungen finden



PW = Personalwesen,
AP = Ansprechperson,
IV = Interessenvertretung,
MA = Mitarbeiter

Ergänzungen:

- Ein MA kann das BEM selbst einleiten, auch wenn das AU-Kriterium noch nicht erfüllt ist.
- Die Schritte Folgegespräch und Maßnahmen können bei Bedarf mehrmals durchlaufen werden.
- Dritte werden bei Bedarf und mit Einwilligung des MA eingebunden (siehe Mustervorlage „Vereinbarung zur Weitergabe von Daten an Dritte“).
- AP dokumentiert die einzelnen Schritte in der BEM-Akte („Falldokumentation“).
- Maximaldokumentation in der Personalakte:
BEM-Angebot, BEM-Beginn, BEM-Ende.
- Mustervorlagen für ein Anschreiben, Falldokumentation etc. finden Sie zum Download im Arbeitgeberportal unter www.barmer.de/wiedereingliederung

Schritt 1: Wer kommt für ein BEM in Frage?

Wer die potenziellen Betroffenen des BEM sind, definiert § 167 Abs. 2 SGB IX: „Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig (...)“

In der juristischen Diskussion und der praktischen Anwendung haben sich folgende Kriterien durchgesetzt:

- Es wird immer vom Zeitpunkt der letzten Krankmeldung volle zwölf Monate und nicht etwa nur bis zum Beginn des Kalenderjahres zurückgerechnet.
- Es ist nicht eindeutig, ob sich die Frist-Berechnung nach den laut Arbeitsvertrag zu leistenden Arbeitstagen pro Woche richtet (dann müsste beispielsweise bei einer Fünf-Tage-Woche das BEM beginnen, wenn 30 Arbeitstage krankheitsbedingt ausgefallen sind) oder ob die Sieben-Tage-Woche zugrunde zu legen ist (dann muss ein BEM beginnen, wenn der Arbeitgeber weiß, dass insgesamt – inklusive arbeitsfreier Tage – an 42 Tagen eine Arbeitsunfähigkeit vorlag). Mehrheitlich wird das zuletzt genannte Berechnungsmodell präferiert.
- Für in Teilzeit beschäftigte Personen ist die vorherige Zählweise analog anwendbar.
- Solange sich ein Mitarbeiter im BEM-Prozess befindet, erfolgt kein erneutes Anschreiben. Neuer Zählbeginn ist das BEM-Ende.
- Eine monatliche Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten gilt als ausreichend.

Sinnvoll ist darüber hinaus, wenn Beschäftigte das BEM selbst einleiten können, auch wenn das Arbeitsunfähigkeitskriterium noch nicht erfüllt ist. Eine solche Option muss allerdings betrieblich vereinbart oder angewiesen werden – sie ist in der gesetzlichen Grundlage des BEM nicht vorgesehen.

Schritt 2: Der erste Kontakt mit potenziell Betroffenen

Nachdem über die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten potenzielle BEM-Betroffene identifiziert wurden, gilt es, Kontakt mit diesen Beschäftigten aufzunehmen. Eine gesetzliche Vorschrift darüber, wer diesen Kontakt herstellt und wie und wann dieser Kontakt erfolgen soll, gibt es nicht.

Konsens bzw. Einigkeit besteht darin, dass die Kontaktaufnahme nicht erst dann zu erfolgen hat, wenn der Beschäftigte wieder in den Betrieb zurückgekehrt ist. Der Kontakt sollte möglichst bald erfolgen, nachdem die Sechs-Wochen-Frist überschritten ist (akzeptabel ist spätestens nach 14 Tagen). Auch hier unterscheidet sich das BEM vom Krankenrückkehrgespräch.

Der erste Kontakt kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Beides hat Vor- und Nachteile, die nachfolgend zusammengefasst sind.

Gut zu wissen



Schriftlich: das Anschreiben

- + der betroffene Mitarbeiter kann sich auf den Dialog vorbereiten
- unpersönlich
- kann Ängste und Unsicherheit hervorrufen
- mögliche Verletzung der Privatsphäre

Persönlich: aufsuchendes Gespräch

- + persönlich, wertschätzend
(sofern Vertrauensverhältnis besteht)
- + unmittelbare Chance zum Dialog
- Überrumpelungseffekt

Persönlich: telefonisch

- + persönlich, wertschätzend
(sofern Vertrauensverhältnis besteht)
- + unmittelbare Chance zum Dialog
- Kontrolleffekt

In den meisten Unternehmen ist das Anschreiben durch das Personalwesen die Methode der Wahl. Es sollte freundlich und wohlwollend formuliert sein, über den gesetzlichen Hintergrund und die Ziele des BEM informieren und die Freiwilligkeit herausstellen. Ziel ist es, den Beschäftigten für ein persönliches Informationsgespräch zu gewinnen.

Die Interessenvertretung hat den gesetzlichen Auftrag, die Einhaltung der Pflicht zum BEM zu überwachen. Insofern hat es sich bewährt, der Interessenvertretung eine Kopie des Anschreibens zukommen zu lassen (siehe auch S. 7 f.) Die Interessenvertretung ist damit über die potenziellen Betroffenen des BEM informiert und kann ihre Mitwirkungsrechte wahrnehmen.

Bewährt hat sich ferner ein standardisierter Rückantwortbogen, der die Bereitschaft zu einem Erstgespräch sowie die gewünschten Gesprächspartner dokumentiert. Uneinheitlich ist, an wen die Rückantwort adressiert ist. Eine Option ist, die Rückantwort an die Ansprechperson zu adressieren. Dies kann vertrauensbildend wirken, bedient aber nicht bzw. nur über Umwege das Interesse des Arbeitgebers an einem Nachweis darüber, ob ein Erstgespräch gewünscht ist oder nicht. Die Mehrheit der Unternehmen adressiert die Rückantwort an das Personalwesen, das diese Informationen an die zuständigen Personen (in der Regel die Ansprechperson) weiterleitet, die dann wiederum die Terminabsprachen mit dem Beschäftigten und weiteren Gesprächspartnern, sofern gewünscht, übernimmt.

Schritt 3: Die BEM-Gespräche

Gespräche sind im Verlauf eines betrieblichen Eingliederungsmanagements von zentraler Bedeutung. Dabei sollten Sie sich stets bewusst sein, dass der eigentliche Vorteil des BEM in der vertrauensvollen, kooperativen Problemanalyse und Lösungsfindung liegt. Dafür braucht es u. a. eine gute Gesprächsführung. Nachfolgend finden Sie ein paar Tipps und Hinweise, wie Sie eine vertrauensvolle und kooperative Gesprächsbasis schaffen können.

Gut zu wissen



Tipps zur Gesprächsführung

01. Zuhören und verstehen wollen – versuchen Sie, das Gesprächsthema „mit den Augen des anderen“ zu sehen. Gehen Sie davon aus, dass Missverstehen wahrscheinlicher ist als Verstehen.
02. Andere so behandeln und mit anderen so sprechen, wie Sie selbst behandelt oder angesprochen werden möchten.
03. Den Gesprächspartner beobachten und versuchen, seine Probleme und Gefühle zu erkennen und auf sie einzugehen – spielen Sie seine Probleme und Gefühle nicht herunter und werten Sie sie nicht ab.
04. Die persönlichen Erfahrungen und Äußerungen zu Belastungen, Sicherheitsbedenken und Gesundheitsbeeinträchtigungen ernst nehmen und besprechen.
05. Äußern Sie keine Vorwürfe, Belehrungen oder gar Zurechtweisungen.
06. Probleme und Konflikte nicht verschweigen, sondern Differenzen offen ansprechen.
07. Zu eigenen Fehlern stehen und sie offen ansprechen. Versuchen Sie nicht, sich herauszureden, sich zu rechtfertigen oder Alibis zu schaffen.
08. Bei Unklarheiten Fragen stellen, möglichst nichts in Aussagen hineininterpretieren und Unterstellungen vermeiden.
09. Kritik als Versuch der Verbesserung einer Situation ansehen, auf keinen Fall persönlich nehmen und als Bedrohung empfinden – Kritik ist ein Weg zum „Bessermachen“ und zum „Lernenwollen“.

Im Folgenden werden Ihnen die verschiedenen Gesprächstypen vorgestellt – dabei kann es sich um mehrere Gesprächstermine oder aber auch um ein zusammenhängendes Gespräch handeln, das folgende drei Schwerpunkte nacheinander thematisiert:

- Informationsvermittlung,
- Problemanalyse und
- Maßnahmenplanung.

Vorab sollten die Rahmenbedingungen für eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre geschaffen werden: eine störungsfreie Umgebung, kein Zeitdruck, Schutz vor Blicken der Kollegen und eine Beteiligung von weiteren Personen nur nach Zustimmung des Betroffenen.

Das erste Gespräch: Informationsgespräch

Dem ersten Gespräch mit dem Beschäftigten kommt herausragende Bedeutung zu. Es gilt, das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft des Beschäftigten zu gewinnen. Ziel des ersten Kontaktes ist es daher, auf eine behutsame und sensible Weise zu informieren sowie positive Aufmerksamkeit des Betriebes zu signalisieren. Zu bedenken ist, dass Gesundheit und Krankheit in Verbindung mit Arbeit hochsensible Themen für den betroffenen Beschäftigten sind. Es sollte festgelegt sein, wer wann in welcher Form welche Inhalte bespricht, was dokumentiert wird und wer davon erfährt.

In der Regel führt die Ansprechperson das Informationsgespräch. Der Vorteil gegenüber einem Gespräch mit Vertretern des Personalwesens ist, dass das Gespräch frei von Zielkonflikten geführt werden kann. Dies wirkt vertrauensbildend und erhöht die Chancen, dass der Beschäftigte sich für die Teilnahme am BEM öffnet.

Sofern der Beschäftigte nach dem Informationsgespräch zustimmt, ist es sinnvoll, das Folgegespräch (s. Schritt 4) unmittelbar anschließen zu lassen statt einen neuen Termin zu vereinbaren.

Gut zu wissen



Gesprächsleitfaden für das Informationsgespräch

01. Ziele des BEM und allgemeine Handlungsmöglichkeiten erläutern
02. Grundprinzipien des BEM erklären und offene Fragen beantworten:
 - a. Freiwilligkeit und Selbstbestimmung
 - b. Bei einer eventuellen Nichtteilnahme keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen (Ausnahme: Bei einer eventuellen krankheitsbedingten Kündigung kann die Nichtteilnahme eine schlechtere Position im Kündigungsschutzverfahren bewirken)
 - c. Datenschutz:
 - i. Der betroffene Beschäftigte ist „Herr“ über seine Daten, insbesondere über gesundheitsbezogene Daten, d. h., Arbeitgeber oder Personalabteilung erfährt nur das, was der Beschäftigte preisgibt.
 - ii. Die Ansprechperson unterliegt der Verschwiegenheit (siehe „Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten“).
 - iii. Trennung von BEM-Akte und Personalakte
 - d. Recht auf Beteiligung der Interessenvertretung
03. Die nächsten Schritte vorstellen und offene Fragen beantworten
04. Nach der grundsätzlichen Bereitschaft für weitere Schritte fragen
 - a. Beschäftigter ist nicht interessiert:
 - i. Möglichkeit einräumen, die Entscheidung zu überdenken
 - ii. Bei endgültigem Nichtinteresse Meldung an Personalwesen („Ende des BEM“)
 - b. Beschäftigter ist interessiert:
 - i. „Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten“ (Einwilligung gem. § 51 BDSG)
 - ii. Termin und Gesprächspartner für das Folgegespräch vereinbaren bzw. unmittelbar im Anschluss mit der Falldokumentation für die BEM-Akte beginnen

Schritt 4: Folgegespräche – Ausgangssituationen erfassen und Maßnahmen planen

Ziel des Folgegesprächs „Ausgangssituation erfassen“ ist es, Vertrauen des Beschäftigten zu vertiefen, mögliche Zusammenhänge zwischen Erkrankung und den Tätigkeiten/dem Arbeitsplatz zu erkennen und die nächsten Schritte zu planen. Die unterschriebene „Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten“ sollte vorliegen. In der Regel führt die Ansprechperson das Gespräch – sowie bei Bedarf und nach Zustimmung des Beschäftigten auch weitere Personen.

Maßnahmen planen, durchführen und begleiten

Hier steht die gemeinsame Entwicklung konkreter Lösungen, Hilfen und Handlungsmöglichkeiten im Vordergrund. Wichtig: Vorschläge der betroffenen Beschäftigten selbst sind die besten – auch wenn nicht jeder Vorschlag der anschließenden Prüfung auf Machbarkeit, Finanzierbarkeit und Akzeptanz standhält. Die eigene aktive Mitwirkung schafft Motivation, ein eigener Vorschlag, der realisiert wird, schafft Selbstvertrauen und die Erfahrung von Wertschätzung. Die Frage, ob und wie sich bestimmte Maßnahmen tatsächlich umsetzen lassen, wird in der Regel in weiteren Gesprächen mit Vorgesetzten, Personalverantwortlichen und anderen betrieblichen Funktionsträgern geklärt. Das Gespräch sollte immer mit der Festlegung der nächsten Schritte enden.

Gut zu wissen



Gesprächsleitfaden für das Folgegespräch „Ausgangssituation erfassen“

01. Ziel des Gesprächs erläutern
02. Ausgangslage erfassen
 - a. Grundlegendes: Schwerbehinderung/Gleichstellung? Antrag auf Reha? Antrag auf Rente? Ärztliche Stellungnahmen?
 - b. Welche Tätigkeiten unabhängig vom Arbeitsplatz fallen schwer (körperlich und geistig)?
 - c. Arbeitsplatz:
 - i. Welche Tätigkeiten bereiten Schwierigkeiten und welche nicht?
 - ii. Welche Rahmenbedingungen bereiten Schwierigkeiten
 - d. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Erkrankung und den Arbeitsbedingungen?
 - e. Wie schätzen Sie den Heilungserfolg Ihrer Erkrankung ein?
03. Vorschläge des Beschäftigten zu Ideen von Maßnahmen aktiv anhören
04. Auf Basis der „Ausgangslage“ Handlungsmöglichkeiten gemeinsam erarbeiten
 - a. Technische Maßnahmen
 - b. Organisatorische Maßnahme
 - c. Personenbezogene Maßnahmen
05. Den Bedarf für das Einbinden von Arbeitgeber, Interessenvertretung und Experten ermitteln; ggf. „Fallkonferenz“ organisieren
06. Entscheidung über Maßnahmenplan einschließlich Begleitung (Wer? Was? Wann?)
07. Falldokumentation in der BEM-Akte (Meldung an Personalwesen und Interessenvertretung nur, soweit arbeitsvertragliche Pflichten berührt sind)

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es im BEM?

Das BEM richtet sich nach den Fähigkeiten der Person und den Anforderungen des Arbeitsplatzes. Nachfolgend ist das Spektrum möglicher Maßnahmen aufgeführt. Dabei gilt:

- technische vor organisatorischen Maßnahmen,
- gewohnte Arbeitsumgebung vor Umsetzung in eine neue Arbeitsumgebung,
- Kombinationen sind möglich.

Technik	<ul style="list-style-type: none">▪ Technische Veränderungen am Arbeitsplatz, z. B. Werkzeug, Arbeitsmittel, Gegenstände, Bedienteile▪ Veränderungen in der Arbeitsumgebung, z. B. Beleuchtung, Lautstärke▪ Anschaffung von technischen Arbeitshilfen, z. B. zur Lastenhandhabung oder Kraftverstärkung
Organisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Veränderungen der Arbeitszeit▪ Stufenweise Wiedereingliederung▪ Veränderung der Pausenregelung▪ Veränderung von quantitativen Leistungsvorgaben, z. B. Stückzahl▪ Veränderung der Tätigkeit, z. B. bestimmte Tätigkeiten weglassen, mit Kollegen tauschen▪ Vorübergehend: Sonderaufgaben, fachfremde Tätigkeit, vernachlässigte Aufgaben, z. B. Vorbereitung für ein Jubiläum, Erstellung des Firmenarchivs, Dokumentation wichtiger Vorgänge, Einarbeiten eines Kollegen▪ Umsetzung auf einen geeigneten Arbeitsplatz
Person	<ul style="list-style-type: none">▪ Qualifizierung, um andere Einsatzmöglichkeiten im Betrieb erschließen zu können▪ Weitere gesundheitliche Abklärung, Reha-Maßnahmen (Betriebs-, Haus- oder Facharzt)

Stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“)

Eine besondere Maßnahme ist die stufenweise Wiedereingliederung. Sie wird nicht nur als häufigste Maßnahme im BEM genannt, sondern bietet – unabhängig von sonstigen notwendigen Veränderungen an Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation etc. – die Möglichkeit, den Übergang bei der Rückkehr zur Arbeit moderat zu gestalten. Dabei bleibt der Beschäftigte arbeitsunfähig und erhält in der Regel weiter Kranken- oder Übergangsgeld. Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der Rehabilitation unter der Aufsicht des Arztes. Soweit möglich empfiehlt sich hier eine Zusammenarbeit von behandelndem Arzt und Betriebsarzt. Der Arbeitgeber zahlt in der Regel kein Arbeitsentgelt, hat aber auch keine Weisungsbefugnis – zumindest nicht ohne ärztliche Zustimmung. Wichtig ist, dass die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung – üblicherweise zwischen drei Wochen und sechs Monaten, die Beurteilung erfolgt durch den behandelnden Arzt – bestmöglich genutzt wird, um durch schrittweise Steigerung der Arbeitsbelastung die volle Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Die Belastungsstufen sollten dabei in der Dauer und in der Belastungsschwere gesteigert werden, ohne dass eine Überforderung oder Gefährdung eintritt.

Vergleich von Belastungen/Anforderungen und Fähigkeiten

Bei jedem BEM sollte die Einschätzung und Bewertung der Beanspruchung, d. h. der individuellen Wirkung der Arbeitsanforderungen auf den Beschäftigten, erfolgen. Überforderungen können die Ursache von Erkrankungen sein, in jedem Fall müssen sie nach Kräften vermieden werden. Im Bereich der intellektuellen und/oder fachlichen Anforderungen können auch Unterforderungen und/oder Motivationsverluste eine Erkrankung nach sich ziehen. Wie und mit welchem Aufwand ein solcher Anforderungs-/Fähigkeitsvergleich erstellt wird, hängt von vielen Faktoren ab (z. B. Art und Schwere der Erkrankung, Konsens oder Dissens zwischen den Beteiligten, Verfügbarkeit von Profilvergleichs-Experten etc.) und muss im Einzelfall entschieden werden. Generell gilt: Je objektiver die Beanspruchungen ermittelt und dargestellt werden, desto besser sind die Voraussetzungen für Gespräche und einvernehmliche Problemlösungen (vgl. z. B. www.imba.info oder www.marie-software.de).

Wann sollten Experten eingebunden werden?

Bleiben innerbetriebliche Handlungsmöglichkeiten für die Beteiligten unbefriedigend oder kommen außerbetriebliche Maßnahmen in Frage, dann sollten mit Zustimmung des Beschäftigten Experten eingeschaltet werden. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über häufige Problemlagen:

Problem	Experte
Die gesundheitliche Situation, die Leistungsfähigkeit und/oder die Prognose sind unklar.	Arzt
Eine stufenweise Wiedereingliederung kommt in Betracht.	Arzt
Technische Handlungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz oder in der Arbeitsumgebung sind unklar.	Sicherheitsfachkraft/Betriebsarzt
Es soll eine Gefährdungsbeurteilung vorgenommen bzw. aktualisiert werden.	Sicherheitsfachkraft/Betriebsarzt
Es konnten keine oder nur unbefriedigende Lösungsansätze gefunden werden.	Reha-Experte
Die ersten Maßnahmen haben nicht zum erhofften Ergebnis geführt.	Reha-Experte
Die Lösungsansätze erfordern erhebliche finanzielle Aufwendungen (z. B. Anschaffung von technischen Hilfen, Umbau von Maschinen).	Reha-Experte
Die Erkrankung scheint langfristige und erhebliche Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit nach sich zu ziehen.	Integrationsamt
Es besteht Unklarheit darüber, welcher Reha-Experte (z. B. Unfallversicherung, Krankenversicherung, Rentenversicherung, Integrationsamt) eingeschaltet werden soll.	Reha-Servicestelle

Begleitung der Maßnahmen

Mit dem Maßnahmenplan sollte gleichzeitig festgelegt werden, wann und durch wen der Erfolg der Maßnahmen überprüft werden soll.

Mögliche Fragen sind dann:

- Entspricht die Arbeitsleistung der erforderlichen Qualität und Quantität?
- Ist der Beschäftigte beschwerdefrei?
- Wenn nein:
 - Worin liegt die Ursache (z. B. Vereinbarung nicht eingehalten, vereinbarte Anforderungen zu hoch, gesundheitliche Veränderung)?
 - Mit welchen Maßnahmen lässt sich das Problem beheben oder minimieren?

Die Antworten sollten in der Falldokumentation der BEM-Akte dokumentiert werden.

Schritt 5: Abschlussgespräch und Bewertung

Das Ende eines BEM sollte gemeinsam von dem Betroffenen und der Ansprechperson festgestellt bzw. vereinbart werden. Dies kann sehr wichtig sein, weil ab diesem Zeitpunkt eine erneute Kumulierung der Fehlzeiten erfolgt und/oder weil die Datenlöschung in der Regel in einer festgelegten Zeitspanne nach Ende des BEM erfolgen muss. Zudem kann es sinnvoll sein, zu dokumentieren, dass alles Zumutbare getan wurde, die AU zu überwinden und eine erneute AU möglichst zu vermeiden. Dies gilt möglicherweise auch dann, wenn ein weiteres Gespräch, z. B. nach einem halben Jahr, vereinbart wurde, um den Fortgang zu beobachten.

Das Ende des BEM ist auch eine wichtige Information für den Arbeitgeber – sie ist, zumindest im Falle der einvernehmlichen Beendigung, der Beleg für die Erfüllung seiner gesetzlichen Verpflichtung. Diese Information gehört deshalb auch in die Personalakte.

Wichtig ist hier noch, dass der Umgang mit der BEM-Akte – Zeitpunkt der Vernichtung, Aushändigung an den Beschäftigten o. Ä. – individuell vereinbart wird. Der Beschäftigte kann die Löschung der Daten verlangen, wenn diese nicht mehr für den ursprünglichen Zweck gebraucht werden (vgl. §58 BDSG).

Ziel des Abschlussgesprächs ist es, eine Bewertung des Beschäftigten von Prozess und Ergebnis einzuholen und die Maßnahmen formal abzuschließen. In der Regel führt die Ansprechperson das Gespräch.

Wenn alle am BEM teilnehmenden Beschäftigten einen Fragebogen ausfüllen, hat die Ansprechperson eine wertvolle Datenbasis für fallübergreifende Auswertungen – insbesondere zur Akzeptanz und zum Nutzen des BEM.



Gut zu wissen



Gesprächsleitfaden für das Abschlussgespräch

- Verbesserungsprozess
 - Wie zufrieden sind Sie mit dem erreichten Ergebnis?
 - Hatten Sie im Verlauf alle Informationen, die Sie brauchten?
 - Wurden Ihre Vorstellungen angemessen berücksichtigt?
 - Wurde der Datenschutz aus Ihrer Sicht eingehalten?
 - Würden Sie das Vorgehen einem betroffenen Kollegen empfehlen?
 - Was hätte besser laufen können?
- Ende des BEM: das Formular erklären und gemeinsam ausfüllen

Fallbeispiel

Frau Schneider – Pflegedienst

Erinnern Sie sich noch an Frau Schneider? Im Kapitel „Betriebliches Gesundheitsmanagement – was ist das?“ wurde ihre Situation geschildert. Wie das BEM hier ablaufen könnte, ist nachfolgend beschrieben. Dabei wird deutlich: In einem Gespräch, das auf Freiwilligkeit und Vertraulichkeit beruht, können Lösungen mit Vorteilen für alle Beteiligten gefunden werden.

Gespräch	Lösung
<p>Vor Kurzem haben sich Arbeitgeber und Betriebsrat auf entsprechende betriebliche Regelungen zum BEM geeinigt.</p> <p>Frau Schneider wird noch während ihrer Krankheit angeschrieben und zu einem BEM-Gespräch eingeladen. Ihr erster Impuls ist es, abzulehnen. Schließlich gab es schon einige Gespräche mit der Pflegedienstleitung und auch mit der Personalabteilung, die eher einen vorwurfsvollen Charakter hatten. Das war nicht der Rahmen, in dem sie von ihrer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, begleitet von teilweise heftigen Rückenschmerzen und Stimmungsschwankungen, hätte sprechen können. Wer weiß, welchen Strick man ihr daraus gedreht hätte. Mit 49 gehört sie zu den Älteren in der Belegschaft und manchmal hat sie schon etwas Angst um ihren Arbeitsplatz.</p>	<p>Möglichst eine Betriebsvereinbarung abschließen!</p> <p>Gespräch anbieten nach 42 Tagen AU – nicht auf die gesunde Rückkehr warten</p> <p>BEM-Gespräch ist kein Krankenrückkehrgespräch</p>
<p>Dann sieht sie jedoch, dass es zunächst um Informationen über das BEM-Verfahren geht, dass sie sich danach immer noch entscheiden kann, ob sie einwilligt oder nicht.</p> <p>Außerdem ist ihre Gesprächspartnerin eine frühere Kollegin, jetzt seit einem Jahr in der Disposition tätig. Das ist etwas anderes, ein solches Gespräch kann sie sich vorstellen – sie sagt zu.</p>	<p>Deutlich machen: Freiwilligkeit des BEM gilt in jeder Phase!</p> <p>Ansprechperson ist nicht vorgesetzt oder dem Arbeitgeber gegenüber berichtspflichtig</p> <p>Vorbereitete Einwilligungserklärung zum BEM</p>

Gespräch	Lösung
<p>Das Gespräch verläuft offen und vertrauensvoll und kommt deshalb schnell auf den Punkt:</p> <p>Frau Schneider weiß, dass dieser Beruf grundsätzlich nicht „rückenschonend“ zu gestalten ist.</p> <p>Als zunehmend belastend empfindet sie aber den wechselnden Schichtdienst, der es ihr fast unmöglich macht, ihre ärztlich empfohlene Rückengymnastikgruppe regelmäßig zu besuchen. Sie würde gerne ihre Arbeitszeiten diesem Bedarf anpassen.</p> <p>Ihre Gesprächspartnerin sagt ihr zu, gemeinsam mit der Pflegedienstleitung zu überlegen, ob die Reduzierung auf nur eine Schicht – allerdings mit leichten finanziellen Einbußen – möglich sei.</p> <p>Frau Schneider stimmt zu und nimmt ihrer Gesprächspartnerin das Versprechen ab, keine Details über ihr Krankheitsbild an die Pflegedienstleitung oder Personalabteilung weiterzugeben.</p>	<p>Gesprächsleitfaden (S. 26)</p> <p>Belastung/Beanspruchung klären (ggf. Profilvergleich erstellen; ggf. ärztliche Expertise hinzuziehen)</p> <p>Welche Unterstützung wünscht sich die/der Betroffene?</p> <p>Ggf. Einwilligung in die Weitergabe persönlicher Daten</p> <p>Verschwiegenheitserklärung des BEM-Beauftragten</p>
<p>Die Pflegedienstleitung lässt sich überzeugen – sie möchte die erfahrene Mitarbeiterin schließlich nicht verlieren und sieht außerdem die Chance, auf diese Weise die Fehlzeiten von Frau Schneider nachhaltig zu reduzieren. In einem zweiten Gespräch, an dem auch die Pflegedienstleitung und die Betriebsrätin teilnehmen, wird diese Lösung schließlich besiegelt.</p> <p>Einige Wochen später findet erneut ein Gespräch zwischen Frau Schneider und ihrer Ansprechperson statt. Frau Schneider ist sehr zufrieden – natürlich bleibt der Job anstrengend, aber mit der Verbesserung ihrer Arbeitszeit und im Bewusstsein, dass ihr Arbeitgeber sich um ihr Problem kümmert, wird sie es weiter schaffen.</p> <p>Das BEM wird einvernehmlich beendet. Frau Schneider ist mit dem Verlauf und Ergebnis des BEM zufrieden. Sie ist gerne bereit, dazu in einem Fragebogen Stellung zu nehmen.</p>	<p>Win-win-Situation – alle profitieren Vereinbarungen treffen und schriftlich fixieren (BEM-Akte)!</p> <p>Maßnahmendurchführung beobachten/begleiten, Ergebnisse überprüfen und bewerten!</p> <p>Formular: Beendigung BEM (Personalakte) Fragebogen zum Ende des BEM ausfüllen lassen (BEM-Akte)</p>

Die Einwilligungserklärung zur Weitergabe persönlicher Daten und die Verschwiegenheitserklärung finden Sie auch als Download unter www.barmer.de/wiedereingliederung

Projekt – Einführung des BEM im Unternehmen

Bei der Einführung eines BEM haben sich nachfolgende Schritte bewährt. Alternativen richten sich nach den Rahmenbedingungen des jeweiligen Betriebes.

Schritt	Was ist zu tun?
Informieren und motivieren	Alle relevanten betrieblichen Akteure informieren sich bzw. werden informiert: Arbeitgeber, Interessenvertretung, Arbeitsmediziner, Datenschutzbeauftragter, die (potenzielle) Ansprechperson
Absichtserklärung	Arbeitgeber und Interessenvertretung fassen den Beschluss, ein BEM einzuführen.
Strukturen schaffen	BEM-Ansprechperson und BEM-Team
Handlungsplan erstellen	BEM-Team entwickelt den Handlungsplan 1. Identifikation von potenziellen Betroffenen gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX 2. Anschreiben 3. Erstgespräch 4. Folgegespräche und Maßnahmen 5. Abschlussgespräch inklusive Bewertungsfragebogen Zur Sicherung der Akzeptanz bei den Beschäftigten sollten in der Konzeptionsphase ausgewählte Beschäftigte eingebunden werden.
Betriebs-/Dienstvereinbarung	Arbeitgeber und Interessenvertretung sorgen für Handlungssicherheit, indem der Handlungsplan in einer Betriebs-/ Dienstvereinbarung zum BEM dokumentiert wird. Je nach Detaillierungsgrad der BV werden zusätzlich Arbeitsdokumente zusammengestellt (z. B. im Rahmen des QM).
Bekannt machen	Die Belegschaft wird über BEM informiert: über Kernprinzipien, über Strukturen und zentrale Vorgehensweisen, z. B. im Rahmen einer Informationsveranstaltung und im Intranet/in der Mitarbeiterzeitung Selbstverpflichtung/Engagement mindestens durch Arbeitgeber, Interessenvertretung und Ansprechperson.
Beginn der Praxis („die ersten Anschreiben“)	Die erste AU-Datenanalyse zur Identifikation potenzieller BEM-Betroffener wird durchgeführt. Der Kernprozess beginnt mit dem Versand der ersten Anschreiben
Bilanzierung der Erfahrungen	Im BEM-Team werden regelmäßig unter Wahrung des Datenschutzes die Erfahrungen ausgetauscht: Sind die Vorgaben der Betriebs-/Dienstvereinbarung und die Verwendung der Arbeitsdokumente praktikabel? Fallstatistik? Wie ist die Akzeptanz der BEM-Fälle? Wie ist die Akzeptanz in der Belegschaft?

Beispiel: Aufwandseinschätzung für eine BEM-Einführung

Ein Unternehmen der Metallverarbeitung mit ca. 1.000 Beschäftigten hat ein Projekt zur Einführung eines BEM aufgelegt.

Eine Projektbeauftragte aus der Personalabteilung wird bestimmt; sie soll in einem Zeitraum von zwei Monaten alle relevanten und verfügbaren Informationen recherchieren. Es wird mit durchschnittlich einem Wochenarbeitsstag dafür gerechnet. Anschließend soll ein interner halbtägiger Workshop mit der Personalleitung, dem (externen) Betriebsarzt, dem Datenschutzbeauftragten, zwei Mitgliedern des Betriebsrates und dem Schwerbehindertenvertreter stattfinden. Ziel ist es, die Eckpunkte einer Betriebsvereinbarung und das weitere Vorgehen festzulegen. Der Workshop ist erfolgreich: Es wird ein BEM-Team gebildet und festgelegt, dass die Projektbeauftragte den Entwurf einer Betriebsvereinbarung mit detaillierter Prozessbeschreibung entwickeln soll. Dabei kann sie auf ein Muster zurückgreifen, das im Workshop für weitgehend passend erklärt wurde. Notfalls kann in begrenztem Umfang eine externe Expertenhilfe eingekauft werden.

In der Folge tagt das BEM-Team an drei Terminen für je zwei Stunden, danach sind die Betriebsvereinbarung (BV), die Musteranschriften, Vorlagen für den Datenschutz und Checklisten sowie ein Schreiben an die Belegschaft fertig und von den Sozialpartnern genehmigt. Die BV wird unterzeichnet, es erfolgt eine erste Information der Belegschaft. Der EDV-Dienstleister richtet eine Routine zur Fehlzeitermittlung ein.

Folgende Posten sind für die BEM-Einführung zu kalkulieren:

Projektbeauftragte	20 Arbeitstage
Externer Experte	1 Tag
Externer Betriebsarzt	4 Stunden
Arbeitsausfall für Workshop	5 Personen x 0,5 Arbeitstage
Arbeitsausfall für BEM-Teamsitzungen	3 Termine x 4 Personen x 0,25 Arbeitstage zzgl. jeweils 3 x 0,25 Tage Vor-/Nachbearbeitung pro Person
EDV-Dienstleister	2 Stunden
Sachkosten	Papier, Kopien etc.

BEM – Erfahrungen

aus der Praxis

Hans-Jürgen Hoppe (Betriebsratsmitglied und Schwerbehindertenvertreter bei Robert Bosch Car Multimedia RBCM)

Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement, kurz BEM, anzubieten. Ist BEM für Bosch mehr als nur eine gesetzliche Pflicht?

Das Unternehmen Bosch war schon immer sehr sozial eingestellt und setzt sich stark dafür ein, dass die Mitarbeiter fit sind und bleiben. Traditionell arbeiten viele Kollegen bei Bosch in der Produktion. Deshalb wird darauf geachtet, dass Arbeitsplätze sicher und ergonomisch eingerichtet sind. Auch bei betrieblichen Veränderungen unternehmen wir viel, um Gesundheitsgefahren zu reduzieren und Krankheiten schon im Vorfeld zu vermeiden, etwa bei RBCM in Hildesheim, das sich von einem Standort mit großer Fertigungstiefe zu einem Entwicklungsstandort gewandelt hat. Die Eingliederung erkrankter oder schwerbehinderter Mitarbeiter ist für uns mehr als eine gesetzliche Pflicht. Wir betrachten BEM als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Von gesunden und integrierten Mitarbeitern profitiert unsere Firma langfristig.

Welche positiven Erfahrungen haben Sie bereits mit dem BEM gemacht?

Das Thema BEM wurde von Anfang an gut aufgenommen. Wir hatten bereits mehrere Personen, die erfolgreich eingegliedert wurden und noch werden. Vor drei Jahren haben wir eine Vereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement getroffen, die sehr umfassend ist. Jedes BEM-Verfahren richtet sich streng nach dieser Vereinbarung. Enthalten ist darin ein festes Ablaufschema, das Zuständigkeiten und Prozesse klar definiert. Grundsätzlich steht das BEM allen Mitarbeitern zur Verfügung. Im Team suchen wir die Personen jedoch gründlich aus, denen ein BEM angeboten wird. Diese werden dann von uns persönlich angeschrieben und zu einem Gespräch darüber eingeladen, wie die Eingliederung abläuft. Es besteht kein Zwang, an einem BEM teilzunehmen. Die Entscheidung trifft letztlich jeder Mitarbeiter selbst.

Was ist ausschlaggebend, damit eine Maßnahme Erfolg hat?

Das BEM wird bei uns von einem geschulten Team umgesetzt, dessen Personenkreis wir zuvor genau festgelegt haben. Da sind zum einen der Werksarzt, der Arbeitgeberbeauftragte, die Sozialberatung, ein Betriebsratsmitglied sowie die Schwerbehindertenvertretung. In bestimmten Fällen werden außerdem das Integrationsamt, die Agentur für Arbeit, die Rentenversicherung oder die Krankenkasse hinzugezogen. Ohne ein funktionierendes BEM-Team würde die Eingliederung nicht funktionieren. Die Zusammenarbeit ist von gegenseitigem Vertrauen geprägt. Außerhalb des Teams sind wir zur Verschwiegenheit verpflichtet. Von Vorteil ist auch, dass sich die Gruppe aus Mitgliedern verschiedener Ebenen und Bereiche des Unternehmens zusammensetzt. Unser Ziel ist es, dass wir für jeden betroffenen Kollegen die jeweils beste Lösung finden. Denn schließlich geht es um unsere Mitarbeiter.



BEM als Managementsystem

Gesetzlich gefordert ist ein Managementsystem nicht – abgesehen von der kontinuierlichen Erfassung und Kontrolle der Arbeitsunfähigkeitszeiten der Beschäftigten. Viele kleinere Unternehmen, insbesondere mit wenigen BEM-Fällen, bauen deshalb keine weiteren Strukturen oder betrieblichen Standards auf.

In größeren Organisationen ist es jedoch sinnvoll, betriebliche Strukturen und Standards einzurichten und diese für die Belegschaft transparent darzustellen. Dazu kann gehören,

- interne (Management-)Strukturen aufzubauen,
- den BEM-Verfahrensablauf zu standardisieren und zu beschreiben,
- Verantwortliche für Teilprozesse zu benennen und ihre Rolle zu beschreiben,
- externe Strukturen oder Unterstützungsnetzwerke aufzubauen,
- Regeln zur Qualitätssicherung des BEM-Systems festzulegen,
- die betrieblichen Regelungen in einer Betriebs-/Dienstvereinbarung zu fixieren.

Ein Managementsystem gewährleistet Handlungssicherheit im Sinne eines lernenden Systems, die Standardisierung und damit die Gleichbehandlung aller Beschäftigten sowie klare Verantwortlichkeiten. Ein System lässt sich transparent darstellen, was die Akzeptanz in der Belegschaft und die Bereitschaft von BEM Betroffenen fördert, sich für betriebliche Maßnahmen zu öffnen.

Eine Orientierung für ein solches System bietet der sogenannte „Standard des BEM“ (vgl. Flach, Hetzel, Mozdzanowski, Schian, 2006). Der Standard

- bietet Qualitätskriterien, die die Anforderungen und Ziele, u. a. des § 167 Abs. 2 SGB IX, berücksichtigen,
- ist prozessorientiert, denn Entwicklung, Verwirklichung und Verbesserung der Wirksamkeit des BEM sind strukturell verankert – und zwar sowohl auf der einzelfallübergreifenden Ebene als auch in Bezug auf den BEM-Einzelfall,
- integriert das Prinzip der Selbstbestimmung,
- ist kompatibel mit den internationalen Standards des Disability-Managements,
- ist strukturell an der DIN EN ISO 9001 (Qualitätsmanagement) orientiert, so dass eine Kombinierbarkeit mit dieser Norm und damit eine Nutzung im Rahmen eines integrierten Managementsystems möglich ist,
- ist unabhängig von Unternehmensgröße und Branche und ist auditierungsfähig, d. h. die betrieblichen Strukturen und Prozesse können extern bewertet werden – mit dem Ziel, die Qualität des praktizierten BEM nachzuweisen und Verbesserungspotenziale aufzuspüren.

Der Motor der Verbesserung

Anforderungen an ein BEM-System können sich verändern. Daher sollte ein BEM-System flexibel angelegt sein und regelmäßig an den definierten Zielen gemessen werden. Sind Verbesserungen sinnvoll und machbar, dann sollten diese selbstverständlich in das System einfließen. Motor für die kontinuierliche

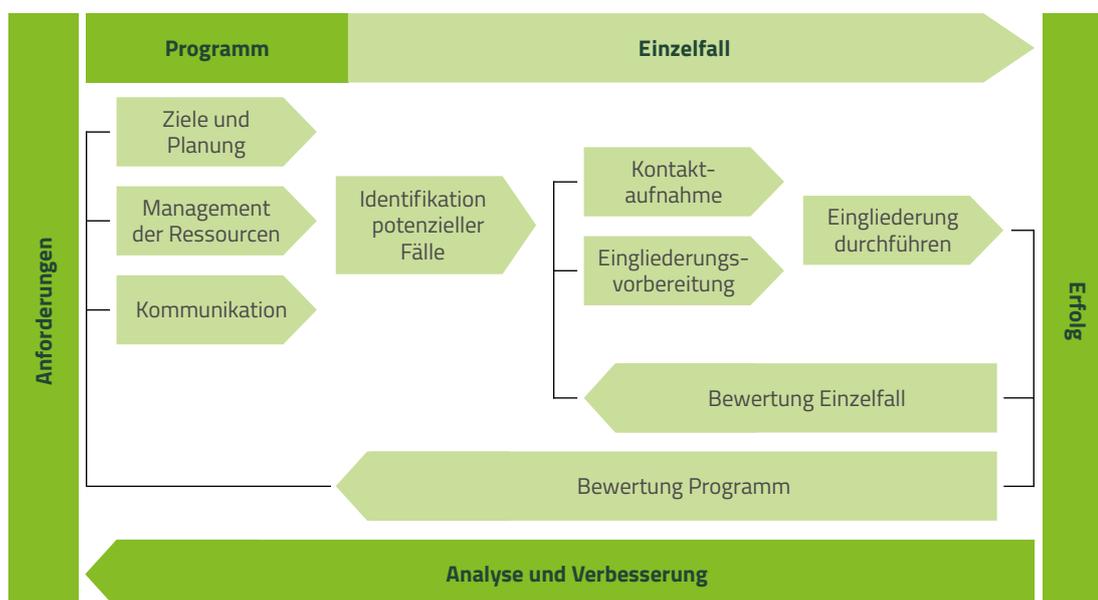
Verbesserung ist eine regelmäßige gemeinsame Bewertung von Arbeitgeber und Interessenvertretung (z. B. ein jährlicher Termin). Grundlage dafür ist eine Dokumentation der Ansprechperson bzw. des BEM-Teams, die mindestens folgende Punkte umfassen sollte:

- Fallstatistik unter Wahrung der Anonymität (z. B. Fallzahl, Annahmequote, Abbrüche, erfolgreich beendete Fälle, Höhe der gesetzlichen Unterstützungsleistungen),
- Akzeptanz der BEM-Teilnehmer,
- Akzeptanz in der Belegschaft,
- Aktionen zur internen Öffentlichkeitsarbeit,
- Bewertungen des BEM-Teams,
- Langzeit-AU-Geschehen,
- Aufwand und Nutzen,
- Entwurf eines Arbeitsplans für die folgende Planungsperiode.

Der Aufwand für BEM umfasst im Wesentlichen Personalkosten. Die (ökonomische) Nutzenseite eines BEM ist wesentlich schwieriger zu erfassen. Diesbezüglich liegen derzeit wenig belastbare Befunde vor. Schwierig ist dies u. a., weil

- Wirkungen häufig erst mittel- bis langfristig nachweisbar sind,
- Wirkungen zusätzlich überlagert sind,
- das AU-Geschehen nicht nur von der Qualität des BEM abhängt,
- in der Regel im Unklaren bleibt, was passiert wäre, wenn kein BEM durchgeführt worden wäre,
- Kontrollgruppen (d. h. Gruppen von Beschäftigten mit gleichen Voraussetzungen, die jedoch kein BEM erhalten haben) nicht gebildet werden können.

Die „Königsklasse“ – Qualitätszirkel des BEM





Gut zu wissen



Typische Fehler vermeiden

Die besonderen Chancen des BEM ergeben sich vor allem aus der vertrauensvollen Kooperation zwischen Betroffenen und Ansprechpartnern. Deshalb sind alle Vertrauen fördernden bzw. hemmenden Faktoren erfolgskritisch. Es gibt einige mögliche, aber durch Vorausschau in vielen Fällen vermeidbare Fehler bei der Einführung oder im Routinebetrieb des BEM:

- BEM gelingt nur, wenn es „gewollt“ ist. Es braucht das Engagement der Unternehmensleitung und der Beschäftigten(-vertretung), beide müssen ihre Chancen und Vorteile im BEM erkennen. Deshalb sollten Chancen und Vorteile im Vorfeld der BEM-Einführung ausführlich dargestellt werden – wenn nötig durch externe Experten oder Vertreter anderer Unternehmen.
- BEM braucht Vertrauen und Vertraulichkeit: Ansprechperson bzw. Fallmanager sollten keine Vorgesetzten sein und nicht der Berichtspflicht unterliegen.
- Ansprechpersonen bzw. Fallmanager sollten nicht nur eine persönliche Eignung – z. B. Empathiefähigkeit – mitbringen, sie brauchen auch Unterstützung für die Bewältigung ihrer Aufgaben: Fortbildung, Hilfe bei schwierigen oder belastenden Fällen und Unterstützung von Führungskräften bei der Suche und Durchsetzung betrieblicher Lösungen.
- BEM braucht Objektivität. Nach Möglichkeit sollten Gespräche auf einer objektiven Basis beginnen – z. B. eine Belastungsanalyse für den Arbeitsplatz oder besser noch ein Profilvergleich zwischen Belastungen und arbeitsbezogenen Fähigkeiten.
- Besonders in kritischen Phasen – Personalabbau, Datenschutzpannen etc. – sind die Beschäftigten skeptisch und befürchten den Missbrauch. Hier ist viel Information – vor allem auch durch andere Belegschaften und Interessenvertretungen – gefragt. Außerdem muss dann mit großer Sorgfalt am Datenschutzkonzept und an der Auswahl vertrauenswürdiger, integrierender Ansprechpersonen und BEM-Teammitglieder gearbeitet werden.
- Die Information der Belegschaft zum BEM ist erfolgskritisch, sie darf auf keinen Fall unterschätzt werden; dies gilt nicht nur bei der Einführung des BEM, sondern auch im Routinebetrieb – z. B. als periodisches Thema auf Mitarbeiterversammlungen, im Intranet etc.
- Die Erwartung kurzfristiger Senkung von Krankheitsquoten ist in der Regel enttäuschend; BEM braucht Zeit, um Erfolge bei der Unternehmenskultur, bei der Akzeptanz der Beteiligten und schließlich auch bei betriebswirtschaftlichen Kennzahlen zu erzielen.
- Einerseits können zu wenige Regeln zu Verantwortungsdiffusion führen. Andererseits können zu stark formalisierte und zu viele Regeln abschrecken. Hier gilt es, die Balance zu finden. Dies gelingt am besten, wenn die Funktionsträger die Regeln kooperativ entwickeln und sie regelmäßig auf ihre Praktikabilität hin überprüfen.
- Bei der Suche nach Problemlösungen im BEM sollten immer zuerst die „Verhältnisse“ (Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung etc.) im Mittelpunkt stehen, nicht das Verhalten des Betroffenen.

- BARMER (2017). Gesundheitsreport 2017. Wuppertal: BARMER.
- Eggerer, R., Kaiser, H. (2008). Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (EIBE). Köln: Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Feldes, W., Niehaus, M., Faber, U. (Hrsg.) (2016). Werkbuch BEM - Betriebliches Eingliederungsmanagement - Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen. Frankfurt a.M.: Bund-Verlag.
- Flach, T., Hetzel, C., Mozdzanowski, M., Schian, H.-M. (2006). Standard des betrieblichen Eingliederungsmanagements und Auditierung. Rehabilitation, 45, 316–321.
- Freigang-Bauer, I., Gröben, F. (2011). Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen. Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure. Arbeitspapier 224. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Hetzel, C., Flach, T., Mozdzanowski, M. (2007). Mitarbeiter krank – was tun!? Praxishilfen zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen. Wiesbaden: Universum-Verl.
- Mehrhoff, F., Schian, H.-M. (2009). Zurück in den Beruf: Betriebliche Eingliederung richtig managen. Berlin: Walter de Gruyter.
- Mozdzanowski, M., Hillmann A.: Grundlagen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In: Kraus, T., Letzel, S., Nowak, D. (2009): Der chronisch Kranke im Erwerbsleben. ecomed Medizin.
- Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, E. G., Werkstetter, E. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Köln: Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Richter, R., Habib, E. (2011). Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Weber, A., Peschkes, L., de Boer, W. (Hrsg.) (2015). Return to Work - Arbeit für alle. Stuttgart: Gentner Verlag.

Quellen im Internet

- BARMER Gesundheitsreport 2017: www.barmer.de/gesundheitsreport
- BARMER Arbeitgeberportal: Download von Vorlagen zur Dokumentation im BEM unter www.barmer.de/wiedereingliederung
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: www.bmas.de
- Aktuelle Diskussionen zu juristischen Fragestellungen: www.reha-recht.de > Forum B
- Aus- und Weiterbildung zum Disability-Manager: www.disability-manager.de und www.vdima.de
- Auditierung und Zertifizierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Beratung und Dienstleistungen BEM: www.iqpr.de
- Integrationsämter: Überblick über Wissen, Praxis, Forum und Service zum BEM: integrationsaemter.de > Akademie > BEM
- Örtliche gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation: www.reha-servicestellen.de
- Die Internetseite TalentPlus: www.talentplus.de
- Initiative Gesundheit & Arbeit: www.iga-info.de



Wichtige Arbeits- rechtliche Urteile

<p>LAG Nürnberg – Urteil vom 16.01.2013 – Aktenzeichen 2 TaBV 6/12</p>	<p>Für die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX (sog. Klärungsphase) kann der Betriebsrat die Einführung von Verfahrensregelungen nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 und 7 BetrVG verlangen und ggf. über die Einigungsstelle nach § 87 Abs. 2 BetrVG durchsetzen.</p>
<p>BAG – Urteil vom 07.02.2012 – Aktenzeichen 1 ABR 46/10</p>	<p>Der Erste Senat des Bundesarbeitsgerichts hat dem Antrag des Betriebsrats entsprochen, mit dem dieser die Angabe sämtlicher Arbeitnehmer verlangt hat, die für die Durchführung eines BEM in Betracht kommen. Der Arbeitgeber durfte deren namentliche Benennung nicht vom Einverständnis der Arbeitnehmer abhängig machen. Er hat ein BEM allen Beschäftigten anzubieten, die im Jahreszeitraum mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig gewesen sind. Für die Ausübung seines gesetzlichen Überwachungsrechts muss der Betriebsrat diesen Personenkreis kennen; einer namentlichen Benennung stehen weder datenschutzrechtliche Gründe noch das Unionsrecht entgegen.</p>
<p>LAG Hamm – Urteil vom 04.07.2011 – Aktenzeichen 8 Sa 726/11</p>	<p>(...)</p> <p>3. Zu den gebotenen Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX gehört auch die Durchführung einer ärztlich empfohlenen stufenweisen Wiedereingliederung. Die frühere Auffassung, dem Arbeitgeber stehe die Entscheidung hierüber frei, ist nach Einführung des § 84 SGB IX überholt. Im Weigerungsfall kommen Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers gemäß § 280 BGB, § 823 Abs. 2 i. V. m. § 84 Abs. 2 SGB IX in Betracht.</p>
<p>BAG – Urteil vom 24.03.2011 – Aktenzeichen 2 AZR 170/10</p>	<p>(...)</p> <p>Ein betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM) ist schon dann durchzuführen, wenn die krankheitsbedingten Fehlzeiten des Arbeitnehmers innerhalb eines Jahres insgesamt mehr als sechs Wochen betragen haben. Nicht erforderlich ist, dass es eine einzelne Krankheitsperiode von durchgängig mehr als sechs Wochen gab.</p> <p>Zwingende Voraussetzung für die Durchführung eines BEM ist das Einverständnis der bzw. des Betroffenen. Dabei gehört zu einem regelkonformen Ersuchen des Arbeitgebers um Zustimmung des Arbeitnehmers die Belehrung nach § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB IX über die Ziele des BEM sowie über Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten. Sie soll dem Arbeitnehmer die Entscheidung ermöglichen, ob er der Teilnahme am BEM zustimmt oder nicht. Stimmt der Arbeitnehmer trotz ordnungsgemäßer Aufklärung nicht zu, ist das Unterlassen eines BEM „kündigungsneutral“.</p>
<p>BAG – Urteil vom 30.09.2010 – Aktenzeichen 2 AZR 88/09</p>	<p>Ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX ist bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch dann durchzuführen, wenn keine betriebliche Interessenvertretung im Sinne von § 93 SGB IX gebildet wurde.</p>

Bundesverwaltungsgericht Urteil vom 23.06.2010 – Aktenzeichen BVerwG 6 P 8.09	Der Personalrat kann nicht verlangen, dass der Dienststellenleiter ihm die auf das Unterrichtungsschreiben eingehenden Antwortschreiben der Beschäftigten ohne deren Zustimmung zur Kenntnis bringt.
BAG – Urteil vom 10.12.2009 – Aktenzeichen 2 AZR 400/08	<p>Die gesetzliche Pflicht des Arbeitgebers zum BEM hat Auswirkungen auf die Verteilung der Darlegungs- und Beweislast im Kündigungsschutzprozess.</p> <p>Hat der Arbeitgeber kein BEM durchgeführt, hat er von sich darzulegen, weshalb denkbare oder vom Arbeitnehmer aufgezeigte Alternativen nicht in Betracht kommen. Das Gleiche gilt, wenn ein Verfahren durchgeführt wurde, das nicht den gesetzlichen Mindestanforderungen an ein BEM genügt.</p>
LAG Köln – Urteil vom 08.09.2008 – Aktenzeichen 5 Sa 618/08	<p>Die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt worden ist, liegt beim Arbeitgeber.</p> <p>Daher muss der Arbeitgeber den Zugang eines Schreibens, mit dem der Arbeitnehmer zu einem Wiedereingliederungsgespräch eingeladen worden ist, beweisen.</p> <p>Besteht die Möglichkeit, dass der Umfang häufiger Kurzerkrankungen durch ein erfolgreiches Eingliederungsmanagement zurückgeht, ist eine ohne ein betriebliches Eingliederungsmanagement ausgesprochene personenbedingte Kündigung rechtsunwirksam.</p>
BAG – Urteil vom 23.04.2008 – Aktenzeichen 2 AZR 1012/06	<p>Hat der Arbeitgeber kein BEM durchgeführt, bedarf es eines umfassenden konkreten Sachvortrags des Arbeitgebers zu einem nicht mehr möglichen Einsatz des Arbeitnehmers.</p> <p>Hat ein BEM stattgefunden, ist für die Frage der Weiterbeschäftigungsmöglichkeit in einem arbeitsgerichtlichen Verfahren das – positive oder auch negative – Ergebnis des BEM maßgeblich zu berücksichtigen.</p> <p>Hat kein BEM stattgefunden, ist zu prüfen, ob es ein positives Ergebnis hätte erbringen können. Ist dies nicht der Fall, kann dem Arbeitgeber aus dem Unterlassen des BEM kein Nachteil entstehen.</p>
BAG – Urteil vom 12.07.2007 – Aktenzeichen 2 AZR 716/06	<p>§ 84 Abs. 2 SGB IX gilt für alle Arbeitnehmer und nicht nur für die (schwer-)behinderten Menschen.</p> <p>Die Durchführung eines BEM ist keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung für den Ausspruch einer personenbedingten Kündigung.</p> <p>Ein unterlassenes betriebliches Eingliederungsmanagement steht einer Kündigung nicht entgegen, wenn es sie auch nicht hätte verhindern können.</p>

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein wichtiger Baustein des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und gewinnt immer mehr an Bedeutung für alle Beteiligten im Unternehmen.

Obwohl der Gesetzgeber das Thema bereits im Jahr 2004 verpflichtend für Arbeitgeber verankert hat, herrscht oftmals bei betrieblichen Akteuren noch Unsicherheit bezüglich Umsetzung und Implementierung von Betrieblichen Eingliederungsmanagement.

www.barmer.de



BARMER