

Anlage Leitfaden Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Der betroffene Beschäftigte hat die Möglichkeit zu jedem Zeitpunkt eine Vertrauensperson, ein Mitglied des Personalrats, die Schwerbehindertenvertretung oder den Amtsarzt hinzuzuziehen. Grundlage für ein erfolgreiches BEM-Verfahren ist eine freiwillige, auf Vertrauen basierende Teilnahme.

Alle Beteiligten am BEM-Verfahren unterliegen der Verschwiegenheit und müssen dazu eine Erklärung abgeben (Anlage „Verschwiegenheitserklärung“).

1. Feststellung der betroffenen Beschäftigten durch Analyse der Krankenstände seitens FD Personal → Meldung an BEM-Beauftragte und zur Kenntnis an den jeweiligen FDL
2. Schriftliche Einladung des Beschäftigten zu einem freiwilligen Erstgespräch bei dem BEM-Beauftragten (Anlage „Einladung zum Erstgespräch“ und „Antwortschreiben zur Einladung zum Erstgespräch“), ggf. Hinzuziehung einer Vertrauensperson durch den Beschäftigten
3. Erstgespräch mit Erläuterung des Prozesses:
 - Besprechen der Möglichkeiten und Grenzen des BEM
 - Erörterung der Wünsche und Belange des Mitarbeiters
 - Hinweis zu Art und Umfang der für das BEM erhobenen Daten
4. Entscheidung des Beschäftigten zur Teilnahme oder Nichtteilnahme am BEM (Anlage „Datenschutzerklärung“ → bei Verzicht auf die Teilnahme ist das BEM-Verfahren beendet
5. Mit Zustimmung zur Teilnahme am BEM-Verfahren erfolgt eine Einladung zum Beratungsgespräch (Anlage „Einladung zum Beratungsgespräch“ und „Antwortschreiben zur Einladung zum Beratungsgespräch“)
6. Durchführung des Beratungsgesprächs mit dem Ziel:
 - einer intensiven Analyse der aktuellen Situation
 - der Erörterung der Gründe für die Fehlzeiten
 - der Feststellung, ob die Fehlzeiten in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen stehen
 - der Beschäftigte entscheidet, ob der Amtsarzt hinzugezogen werden soll und ggf. behandelnde Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden (Anlage „Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht“), um das BEM-Verfahren zu erleichtern
 - des Abgleichs des Anforderungsprofils des Arbeitsplatzes mit der individuellen Leistungsfähigkeit
 - der Festlegung eines individuellen Maßnahmenplans (Anlage „Maßnahmenplan Betriebliches Eingliederungsmanagement“) unter Berücksichtigung der folgenden Möglichkeiten:
 - ✓ stufenweise Wiedereingliederung
 - ✓ Ausgestaltung des Arbeitsplatzes
 - ✓ Möglichkeit der Mobilen Arbeit gemäß der jeweils gültigen DV zur Mobilen Arbeit
 - ✓ Arbeitszeitreduzierung
 - ✓ Arbeitszeitverteilung
 - ✓ Aufgabengestaltung
 - ✓ Qualifizierungsangebote
 - ✓ Übertragung eines leistungsgerechten Arbeitsplatzes
 - ✓ Gespräch mit dem FDL
 - ✓ Gespräch mit Kollegen
 - ✓ Supervision
7. Die Verantwortung für die Organisation und Umsetzung der festgelegten Maßnahmen obliegt dem BEM-Beauftragten. Dieser bindet die erforderlichen Teilnehmer (z.B. FDL Personal, jeweiliger FDL, ggf. Amtsarzt, Sicherheitsfachkraft, Integrationsamt etc.) in das Verfahren ein.
8. Die Beendigung des BEM-Verfahrens erfolgt, wenn:
 - einvernehmlich alle vereinbarten Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen wurden
 - alle möglichen Maßnahmen erschöpft sind
 - einvernehmlich die Beendigung des BEM-Verfahrens beschlossen wird oder
 - der Mitarbeiter die Fortführung des BEM-Verfahrens nicht wünscht (Anlage „Erklärung zum Abbruch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements“).

9. Alle Dokumente und Nachweise zum BEM-Verfahren sind gesondert von der Personalakte aufzubewahren und nur dem BEM-Beauftragten zugänglich. Der BEM-Beauftragte speichert alle relevanten Unterlagen digital im DMS in einem für den BEM-Beauftragten geschützten Bereich ab. Der Zugang zu diesen Unterlagen ist nur dem BEM-Beauftragten möglich.
10. Nach Abschluss des BEM-Verfahrens sind alle gespeicherten und aufbewahrten Unterlagen gemäß 4.2 Absatz 8 der DV BGM 04/2023 (BEM-Akte sowie Dokumentation im Fachdienst Personal) nach Ablauf von 3 Jahren zu löschen.

Oberstes Ziel ist es, den Beschäftigten bei der Rückkehr in den Arbeitsprozess zu unterstützen, mit geeigneten individuellen Maßnahmen die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und zu erhalten und schließlich krankheitsbedingte Kündigungen zu vermeiden. Eine Nichtteilnahme am BEM-Verfahren führt für sich betrachtet nicht zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen für den Mitarbeiter.

Ein erneutes BEM-Verfahren ist durchzuführen, wenn der Beschäftigte innerhalb eines Jahres nach Abschluss erneut länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

The coat of arms of the County of Hohenlohe-Schwarzburg is a quartered shield. The top-left quarter is yellow with a black eagle with spread wings and a crown. The top-right quarter is blue with a red and white striped lion and a crown. The bottom-left quarter is red with a white wheel. The bottom-right quarter is white with a red antler.

[illegible]

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis



Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis • Postfach 1142 • 99961 Mühlhausen

Fachdienst:
Dienstgebäude:
Auskunft erteilt:
Zimmer:
Telefon:
Telefax:
E-Mail:

Die rechtsverbindliche elektronische Kommunikation ist über die im Briefkopf genannte E-Mail-Adresse nicht möglich. Bitte nutzen Sie hierzu unsere virtuelle Poststelle. Die entsprechenden Rahmenbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.unstrut-hainich-kreis.de unter Hinweise - Elektronische Kommunikation mit dem Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis nach § 3a Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz (ThürVwVfG).

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, unsere Nachricht vom

Aktenzeichen

Datum

Einladung zum Erstgespräch (Betriebliches Eingliederungsmanagement) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....,

die Gesundheit unserer Mitarbeiter ist uns sehr wichtig. Da Sie in den letzten 12 Monaten in der Summe länger als 30 Arbeitstage arbeitsunfähig waren und wir Sie in Ihrem Genesungsprozess unterstützen möchten, schlage ich Ihnen die Teilnahme am Betrieblichen Eingliederungsmanagement vor. Bevor Sie sich zum Mitmachen entscheiden, informieren wir Sie eingehend über dieses Angebot.

Die Erhaltung des Arbeitsverhältnisses durch begleitende berufliche Maßnahmen hat in unserer Behörde einen hohen Stellenwert. Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement wollen wir Mitarbeitern individuell auf ihre Situation zugeschnitten bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess helfen.

Ich lade Sie daher zu einem persönlichen Gespräch ein, um gemeinsam über Maßnahmen nachzudenken, die Ihnen die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz erleichtern können. Dabei sind Sie selbstverständlich nicht verpflichtet, über die Diagnose oder über ärztliche Aussagen Auskunft zu geben.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und von Ihrer Zustimmung abhängig. Der Ablauf und Inhalt des Gesprächs werden vertraulich behandelt und ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht weitergegeben.

Bitte senden Sie das anliegende Antwortschreiben mit den notwendigen Angaben versehen und unterschrieben bis zum zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Name
BEM-Beauftragte

VERTRAULICH

BEM-Beauftragte
Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis
Lindenhof 1
99974 Mühlhausen

Antwortschreiben zur Einladung zum Erstgespräch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements i.S.v. § 167 Abs. 2 SGB IX

An einem Erstgespräch mit Ihnen möchte ich

Name: _____
Vorname: _____
Personalnummer: _____

- ☐ **teilnehmen**
☐ **nicht teilnehmen**

Zusätzliche freiwillige Angaben:

- ☐ ist aufgrund meiner Erkrankung aus meiner Sicht nicht erforderlich.
☐ nehme ich nach Beratung durch den Betriebsarzt nicht in Anspruch.
☐ Ich kann derzeit keine Auskunft geben, da ich noch in Behandlung bin.
☐ Ich melde mich am wieder bei Ihnen.
-

Nur bei Bedarf und Teilnahme am Erstgespräch:

Ich erbitte die Teilnahme der folgenden Personen am Gespräch:

- ☐ ein Vertreter des Personalrats
☐ die Schwerbehindertenvertretung
☐ eine von mir benannte Vertrauensperson: _____

Ich bitte Sie mit mir telefonisch einen Termin zu vereinbaren (Tel.....).

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigter

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis



Datenschutzerklärung

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Personalnummer: _____
Fachdienstleiter: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements auf der Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c EU-DSGVO i.V.m. § 167 Abs. 2 SGB IX erhoben werden, den am Verfahren Beteiligten bekannt gemacht werden.

Ich bin darüber informiert, dass die am Verfahren Beteiligten zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind.

Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements werden u. a. folgende Informationen erhoben und genutzt:

- Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Arbeitsversuchen
- Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung
- Dokumentationen über innerbetriebliche Umsetzung
- Anpassung des Arbeitsplatzes

Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben wurden, dürfen nur nach meiner vorherigen Zustimmung an Dritte (z. B. Rehabilitationsträger) weitergegeben werden.

Ich wurde über die Erfassung und Nutzung der erhobenen Daten umfassend informiert und bin darauf hingewiesen worden, dass die Angaben freiwillig sind.

Diese Erklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden. Mir ist bewusst, dass das BEM-Verfahren sodann nicht weitergeführt werden kann. Die Nachweispflicht wird hiervon nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigter

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis



Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis • Postfach 1142 • 99961 Mühlhausen

Fachdienst:

Dienstgebäude:

Auskunft erteilt:

Zimmer:

Telefon :

Telefax:

E-Mail:

Die rechtsverbindliche elektronische Kommunikation ist über die im Briefkopf genannte E-Mail-Adresse nicht möglich. Bitte nutzen Sie hierzu unsere virtuelle Poststelle. Die entsprechenden Rahmenbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.unstrut-hainich-kreis.de unter Hinweise - Elektronische Kommunikation mit dem Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis nach § 3a Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz (ThürVwVfG).

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, unsere Nachricht vom

Aktenzeichen

Datum

Einladung zum Beratungsgespräch (Betriebliches Eingliederungsmanagement) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX

Sehr geehrte/r,

in den vergangenen zwölf Monaten waren Sie länger als sechs Wochen arbeitsunfähig. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements möchten wir gemeinsam mit Ihnen nach Wegen suchen, die Arbeitsfähigkeit zu fördern und eine erneute Arbeitsunfähigkeit zu verhindern.

Wir laden Sie zu einem persönlichen Beratungsgespräch ein, um über die Verbesserungsmöglichkeiten Ihrer Arbeitsfähigkeit zu sprechen, denn für Arbeitsunfähigkeiten gibt es viele Ursachen, aber auch vielfältige Hilfen und Unterstützung. Über diese Hilfen möchten wir Sie informieren sowie entsprechende Maßnahmen festlegen und einleiten.

Bitte geben Sie mir auf dem beiliegenden Antwortschreiben eine kurze Rückmeldung, ob der Gesprächstermin am..... um Uhr für Sie passend ist und wer eventuell am Gespräch teilnehmen soll.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Name
BEM-Beauftragte

VERTRAULICH

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis
BEM-Beauftragte
Lindenhof 1
99974 Mühlhausen

Antwortschreiben zur Einladung zum Beratungsgespräch (Betriebliches Eingliederungsmanagement) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Personalnummer: _____
Gesprächstermin: _____

Mit einem ersten Beratungsgespräch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bin ich einverstanden.

☐ Der Gesprächstermin ist für mich passend.

Ich erbitte die Teilnahme der folgenden Personen am Gespräch:

- ☐ ein Vertreter des Personalrates
- ☐ die Schwerbehindertenvertretung
- ☐ der Fachdienstleiter
- ☐ der Betriebsarzt
- ☐ die Sicherheitsfachkraft
- ☐ ein Vertreter des Integrationsamtes
- ☐ folgende weitere Person meines Vertrauens
- ☐ Den Gesprächstermin kann ich leider nicht einhalten.

Als alternativer Termin würde bei mir passen:

.....

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigter

VERTRAULICH

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis
BEM-Beauftragte
Lindenhof 1
99974 Mühlhausen

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Personalnummer: _____

Ich bin darüber informiert worden, dass Herr/Frau _____
als Beauftragte(r) für das Betriebliche Eingliederungsmanagement die Aufgabe hat, mir dabei zu
helfen, meine Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Um die dazu erforderlichen Maßnahmen ergreifen zu können, benötigt er/sie Informationen über
meine Person und insbesondere über meine Arbeitsfähigkeit. Ich stimme zu, dass eine elektronische
Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten ausschließlich zum Zweck der
Dokumentation und zur Erbringung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Hilfen
vorgenommen wird.

Diese Erklärung erfolgt freiwillig, ausschließlich für das derzeit laufende BEM-Verfahren und kann
jederzeit von mir widerrufen werden. Mir wurde versichert, dass meine persönlichen Daten ohne mein
ausdrückliches Einverständnis weder an meinen Arbeitgeber noch an Dritte weitergeleitet werden

Daher entbinde ich

- ☐ die mich behandelnden Ärzte/Ärztinnen: _____
- ☐ die mich betreuende(n) Person(en): _____
- ☐ meine Krankenkasse: _____
- ☐ die Unfallversicherung: _____
- ☐ den Rentenversicherungsträger: _____
- ☐ Sonstige: _____

von der Schweigepflicht gegenüber Herrn/Frau _____

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigter

Landratsamt
Unstrut-Hainich-Kreis



STRENG VERTRAULICH!!!

NUR FÜR DIE BEM-AKTE!

Maßnahmenplan Betriebliches Eingliederungsmanagement

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Personalnummer: _____

[illegible]

VERTRAULICH

BEM-Beauftragte
Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis
Lindenhof 1
99974 Mühlhausen

Erklärung zum Abbruch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs. 2 SGB IX

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Personalnummer: _____

Ich bin mit der weiteren Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht mehr einverstanden.

Mir ist bekannt, dass mir bei einem Abbruch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements durch meine Person nach § 167 Abs. 2 SGB IX im Falle einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses Nachteile in einem Kündigungsschutzprozess entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigter

Landratsamt Unstrut-Hainich-Kreis



Zusammenfassung einer angebotenen/durchgeführten BEM-Maßnahme

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Personalnummer: _____

✓ **Einladung zum Erstgespräch am**

- ☐ Teilnahme
☐ Nichtteilnahme

✓ **Rückmeldung des Beschäftigten über Einverständniserklärung am**

- ☐ Teilnahme am BEM
☐ Nichtteilnahme am BEM

✓ **Einladung zum Beratungsgespräch am**

- ☐ Teilnahme
☐ Nichtteilnahme

✓ **Maßnahmenplan erstellt am**

✓ **Abbruch des BEM durch Beschäftigten am**

✓ **Abschluss des Verfahrens am**

Weitere Bemerkungen:
.....
.....

Ort, Datum

BEM-Beauftragte/r

Eine Kopie ist dem/der Beschäftigten auszuhändigen.