

Handlungsleitfaden für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gemäß § 84 Absatz 2 SGB IX

A Grundlagen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Die derzeit gültige Rahmenintegrationsvereinbarung des TKM verankert die Eingliederung und Teilhabe schwer behinderter Menschen am beruflichen und gesellschaftlichen Leben. Das zu bildende Integrationsteam hat neben den weiteren dort aufgeführten Aufgaben, gemeinsam mit dem Arbeitgeber das Betriebliche Eingliederungsmanagement ein- und durchzuführen (nachfolgend BEM).

Gesetzliche Grundlage dafür ist § 84 Abs. 2 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 § 93, bei schwer behinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeit, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).“

Die Vorschrift des § 84 SGB IX (wie der gesamte zweite Teil des SGB IX) gilt auch für Beamte.

Sie erweitert das frühzeitige Einschalten der zuständigen Schwerbehindertenvertretung, der zuständigen Personalvertretung und ggf. weiterer Beteiligter wie der gemeinsamen Servicestelle (§ 22 f. SGB IX) und des Integrationsamtes auf die Fälle, in denen eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit von insgesamt sechs Wochen Dauer innerhalb eines Jahres vorliegt. Die Regelung des Abs. 2 gilt nicht nur für schwerbehinderte Personen, sondern auch für alle anderen arbeitsunfähigen oder wiederholt arbeitsunfähigen Menschen.

Durch das BEM soll erreicht werden, dass Arbeitsunfähigkeiten überwunden, erneuten Arbeitsunfähigkeiten vorgebeugt und Arbeitsverhältnisse erhalten werden können. Dabei geht der § 84 Abs. 2 SGB IX vom Einzelfall aus.

Zum BEM gehören u. a.

- Erkennen von betrieblichen Ursachen der Erkrankungen, insbesondere von Belastungen und negativen Bedingungen am Arbeitsplatz,
- stufenweise Wiedereingliederung ,
- Entwicklung eines Katalogs von Hilfsmaßnahmen und -partnern (Netzwerk).

B Schrittfolge eines BEM

1. Erfassung der Fehlzeiten durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber muss die Erfassung der Krankheitstage an die gesetzlichen Erfordernisse des § 84 Abs.2 SGB IX anpassen. Es ist sicherzustellen, dass der personalführenden Stelle die entsprechenden Fehlzeiten zeitnah gemeldet werden. Die Fehlzeiten sind laufend – unabhängig von bestimmten Stichtagen- und unter besonderer Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu erfassen. Insbesondere ist sicherzustellen, dass die erfassten Daten über die Fehlzeiten nicht für sachfremde Zwecke herangezogen werden.

2. Information durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber informiert den Personalrat, bei schwerbehinderten Beschäftigten die Schwerbehindertenvertretung, sowie das Integrationsteam unverzüglich über krankheitsbedingte Fehlzeiten des Betroffenen sobald die in § 84 Abs.2 Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllt sind und kommt so seiner Informationspflicht nach. Das Integrationsteam erhält das von der zuständigen Stelle des Arbeitgebers ausgefüllte Datenblatt für das BEM (Anlage 1).

3. Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen

Die erste Kontaktaufnahme erfolgt durch den Arbeitgeber mit Hilfe des „Anschreibens an den Beschäftigten“ (Anlage 2).

Soweit dem Betroffenen innerhalb des letzten Jahres ein BEM angeboten oder dieses durchgeführt wurde, kann das Integrationsteam beschließen, von weiteren Maßnahmen abzusehen.

Der Betroffene entscheidet, ob und mit welchem Mitglied des Integrationsteams er persönlich Kontakt aufnimmt.

Unabhängig vom Erhalt des Anschreibens an den Beschäftigten kann jeder Beschäftigte Kontakt zum Integrationsteam aufnehmen.

Ziel eines ersten Gesprächs soll sein

- den Betroffenen über Sinn und Zielsetzung des BEM sowie über datenschutzrechtliche Aspekte aufzuklären,
- den Betroffenen über die Freiwilligkeit seiner Teilnahme am BEM zu informieren und ihn auf die Bedeutung seiner Mitwirkung hinzuweisen,
- zu klären, ob der Betroffene den Fortgang des Verfahrens wünscht und die dafür erforderlichen Informationen zu erheben,
- den möglichen weiteren Verlauf und das weitere Vorgehen mit dem Betroffenen zu erörtern.

Sofern es zu diesem Zeitpunkt schon zweckmäßig ist, kann auch besprochen werden, ob es betriebliche Gründe für die Erkrankung gibt und ob erste Lösungsansätze mit dem Betroffenen entwickelt werden können.

Zur Klarstellung der datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen sollte der Betroffene zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die Einverständniserklärung (Anlage 3) unterzeichnen. Er ist darauf hinzuweisen, dass eine Zustimmung zur Fortführung des BEM vom ihm auch zu einem späteren Zeitpunkt erteilt und auch jederzeit widerrufen werden kann.

4. Entscheidung über das weitere Vorgehen

Der Gesprächsführer berichtet dem Integrationsteam über das Gespräch. Das Integrationsteam entscheidet, ob

- kein weiteres BEM nötig ist,
- eine spätere Kontaktaufnahme und Fortführung des BEM oder
- die sofortige Einleitung weiterer Maßnahmen des BEM angezeigt ist.

Für weitere Maßnahmen sollte in Absprache mit dem Betroffenen unter anderem die Notwendigkeit der Hinzuziehung Dritter (z.B. Dienststellenleiter, Vorgesetzter, Integrationsamt, Betriebsarzt) unter Berücksichtigung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes erörtert werden.

Sofern das Einvernehmen mit dem Betroffenen über die Durchführung des weiteren Verfahrens nicht hergestellt werden kann, endet das Betriebliche Eingliederungsmanagement an dieser Stelle.

Das Ende des BEM steht einem weiteren Tätigwerden der Schwerbehinderten- oder der Personalvertretung zugunsten des Betroffenen (z.B. Hilfe im Verfahren zur Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft oder Präventionsmaßnahmen gemäß § 84 Abs.1 SGB IX bei einer Gefährdung des Beschäftigungsverhältnisses eines Schwerbehinderten oder gleichgestellten Behinderten) nicht entgegen.

5. Weiteres Verfahren/ Präventionsgespräch

Im Präventionsgespräch und/oder dem weiteren Verfahren sind beispielsweise die folgenden Punkte zu klären

- die Rolle des Betroffenen und der Beteiligten,
- innerbetriebliche Ursachen der Erkrankung,
- Belastungssituationen am Arbeitsplatz,
- der weitere Rehabilitationsverlauf,
- Art und Umfang einer Wiedereingliederung,
- innerbetriebliche Hilfsangebote und Maßnahmen zur Stützung der Eingliederung,
- Hilfsmöglichkeiten/ Unterstützungsangebote des Integrationsamtes, der Integrationsfachdienste und der Rehabilitationsträger,
- den Inhalt eines Präventionsplanes.

6. Aufstellung eines Präventionsplans

Im Ergebnis des bisherigen Verfahrens bzw. eines Präventionsgesprächs werden die beabsichtigten Maßnahmen in einem mit dem Betroffenen einvernehmlich erstellten und verbindlichen Präventionsplan festgehalten.

Inhalte eines Präventionsplans können sein

- Wiedereingliederungsmöglichkeiten,
- Änderung von Arbeitsumfang und -organisation,
- bessere Eingliederung in den Kollegenkreis,
- Maßnahmen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- Qualifizierungsmaßnahmen,
- Eintritt in Formen der Teilzeitbeschäftigung (ggf. unter Inanspruchnahme von Teilerwerbsminderungsrenten),
- Beachten psychischer Besonderheiten ggf. Überprüfen einer freiwilligen Abordnungs- oder Versetzungsmöglichkeit bzw. Zuordnung eines anderen Aufgabengebietes.

Für den schulischen Bereich sollten darüber hinaus z.B. folgende Maßnahmen geprüft werden

- stundenmäßige Entlastung,
- Entlastung durch Stundenplanbau,
- Entlastung von unteilbaren Lehreraufgaben wie z.B. Schülerfahrten, Aufsichten,
- Einsatz im Fachgebiet,
- Entlastung von Klassenleitertätigkeit.

Für Angaben zum Präventionsgespräch und dem Präventionsplan ist Anlage 4 zu verwenden.

7. Controlling

Die Maßnahmen werden vom Integrationsteam begleitet. Der Arbeitgeber unterrichtet das Integrationsteam über die Umsetzung des Präventionsplans. Bei Abweichungen vom Plan oder Problemen schaltet der Arbeitgeber sofort die Mitglieder des Integrationsteams ein. Ebenso kann sich der Betroffene bei Problemen jederzeit an das Integrationsteam wenden, gegebenenfalls erfolgt eine Anpassung des Präventionsplans.

8. Evaluation

Aufgabe des Integrationsteams ist es auch, aus den beim BEM gewonnen Erkenntnissen allgemeine Maßnahmen zur Vorbeugung von erneuter Arbeitsunfähigkeit zu entwickeln und dem Arbeitgeber vorzuschlagen. Das Präventionsverfahren und die -ergebnisse sind daher im Integrationsteam zu evaluieren. Die Ergebnisse der Evaluation sollen in das gesamte Qualitäts- und Personalmanagement einfließen.

9. Daten- und Persönlichkeitsschutz

Die Angaben des Beschäftigten sind freiwillig und werden aus Gründen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes streng vertraulich behandelt. Der Betroffene bestimmt, wem welche Angaben zum Gesundheitszustand oder persönlichen Lebensumständen offenbart werden.

Aufzeichnungen des Integrationsteams werden nicht zur Personalakte genommen, es sei denn dies wird von dem Betroffenen ausdrücklich gewünscht.

Eine Kopie des „Anschreibens an den Beschäftigten“ (Anlage 2) und die „Einverständniserklärung“ (Anlage 3) sind in die Teilakte D4 der Personalakte aufzunehmen und wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu behandeln. Nach Abschluss des BEM sind diese Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag aufzubewahren und entsprechend § 103 Abs. 2 Satz 1 ThürBG - wie andere Krankendaten - nach 5 Jahren aus der Personalakte zu entfernen.

Weitergehende Aufzeichnungen, die ausschließlich eine bestimmte Person betreffen, sind von allen Mitgliedern des Integrationsteams datenschutzgerecht aufzubewahren und nach der Durchführung des BEM zu vernichten. Die Dienststelle hat dafür die notwendigen Möglichkeiten zu schaffen.

C Anlagen

- Anlage 1 Datenblatt
- Anlage 2 Anschreiben an den Beschäftigten
- Anlage 3 Einverständniserklärung
- Anlage 4 Präventionsgespräch/ Präventionsplan

Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM)
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

SB/GL: nein ja ab: _____

Tätigkeit: _____

Bereich/Abteilung/
Schule: _____

Telefon (dienstlich) _____ Telefon (privat) _____

Anschrift privat: _____

Beschäftigungsumfang: Vollzeit Teilzeit: %

Schichtarbeit: nein ja

Krankheitsbedingte Ausfallzeiten: von - bis _____

Anschreiben abgesendet am: _____

Erste Kontaktaufnahme per Telefon ja nein
oder persönlich ja nein

Datum: _____

Gesprächsführer: _____

Angebot eines Präventionsgesprächs

Sehr geehrte Frau,
 Sehr geehrter Herr,

der Gesetzgeber hat gemäß § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX eine besondere Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für den Fall vorgesehen, dass ein Beschäftigter innerhalb eines Jahres insgesamt länger als 6 Wochen arbeitsunfähig ist. Er ist verpflichtet Möglichkeiten zu prüfen, wie die Arbeitsunfähigkeit des Beschäftigten überwunden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann.

Sie waren in den letzten 12 Monaten mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt. Möglicherweise haben die Bedingungen und Belastungen am Arbeitsplatz zur Entstehung Ihrer Krankheit beigetragen. In einem Gespräch kann geklärt werden, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden oder mit welchen Maßnahmen, Leistungen oder Hilfen Ihnen die Wiederaufnahme der Arbeit erleichtert und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Dieses Gespräch ist freiwillig.

Wenn Sie an einem Gespräch interessiert sind, haben Sie die Möglichkeit, sich an eines der Mitglieder des Integrationsteams zu wenden.

Mitglieder des für Sie zuständigen Integrationsteams sind:

NN Tel.:
 (Beauftragter des Arbeitgebers gem. § 98 SGB IX)

NN Tel.:
 (Personalratsmitglied)

NN Tel.:
 (Schwerbehindertenvertretung)

NN Tel.:
 (Vertreter des Arbeitgebers)

Diese stehen Ihnen gern für ein unverbindliches Informations- und Beratungsgespräch zur Verfügung, in dem ein eventuelles weiteres Vorgehen geklärt werden kann. Sie haben die Möglichkeit zu den Gesprächen eine Person Ihres Vertrauens hinzuzuziehen.

(ggf: Ich hoffe, dass Sie bald wieder gesund sind und wünsche Ihnen gute Besserung.)

Mit freundlichem Gruß
 Im Auftrag

NN

Einverständniserklärung
(vom Beschäftigten auszufüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin über die Funktion und die Verfahrensweise des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) informiert worden und willige in die Fortsetzung ein.

Ich willige ferner ein, dass Angaben, die im Rahmen des BEM erhoben und dokumentiert werden, den Mitgliedern des Integrationsteams zum Zwecke meiner beruflichen Eingliederung bekannt gemacht werden. Ich bestimme, wem darüber hinaus welche Angaben zu meinem Gesundheitszustand oder meinen persönlichen Lebensumständen offenbart werden.

Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Durchführung des BEM auch zu einem späteren Zeitpunkt erteilen und jederzeit widerrufen kann. Meine Angaben sind freiwillig und werden aus Gründen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes streng vertraulich behandelt.

Mir ist bekannt, dass die Aufzeichnungen des Integrationsteams mit Ausnahme des Datenblattes nicht zur Personalakte genommen werden, es sei denn, dies wird von mir ausdrücklich gewünscht.

Mir ist bekannt, dass die Mitglieder des Integrationsteams zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind und anlässlich des BEM erstellte und mich betreffende Aufzeichnungen, die über den Inhalt dieses Datenblattes hinausgehen, nach Durchführung des BEM unverzüglich vernichtet werden.

- Ich bin einverstanden.**
- Ich lehne ab.**

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Präventionsgespräch
(vom Integrationsteam auszufüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Persönliches Präventionsgespräch erfolgte: ja nein

Datum: _____

Gesprächsführer: _____

Einverständniserklärung liegt vor: ja nein

Die Fortführung des BEM ist sinnvoll:

Nach Einschätzung des Integrationsteams: ja nein

Nach Einschätzung des Beschäftigten: ja nein

Präventionsplan erstellt: ja nein

Präventionsplan

Die vereinbarten Maßnahmen, ggf. erforderliche Veränderungen und ihre inhaltliche und zeitliche Umsetzung sind darzustellen:

Sichtvermerke der Mitglieder des Integrationsteams:

Datum

_____ Arbeitgeber

_____ Schwerbehindertenvertretung

_____ Personalrat

Sichtvermerk:

Datum

_____ Beschäftigter

BEM wird beendet am _____
 wird fortgesetzt am / sobald _____
