

Dienstvereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Stadtverwaltung Köthen (Anhalt)

Zwischen

der Stadtverwaltung Köthen (Anhalt), vertreten durch den Oberbürgermeister,

dem Personalrat der Stadt Köthen (Anhalt), vertreten durch den Personalratsvorsitzenden,

und

der Schwerbehindertenvertretung, vertreten durch die Vertrauensperson,

wird nachstehende Dienstvereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) geschlossen.

Präambel

Es ist das gemeinsame Ziel der Stadtverwaltung Köthen (Anhalt), des Personalrats und der Schwerbehindertenvertretung, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Sie sind sich darüber einig, im Interesse der Mitarbeiter das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX umfassend durchzuführen. Auf Basis der gemeinsamen Zielsetzung erarbeiten Verwaltungsleitung, Personalrat und Schwerbehindertenvertretung im gemeinsamen Dialog Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben.

Allen Vereinbarungspartnern ist bewusst, dass krankheitsbedingte Fehlzeiten vielfältige Ursachen haben können. Das Anliegen der Dienstvereinbarung ist es, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, des Gesundheitszustandes und der Leistungsmöglichkeiten der Mitarbeiter zu ergreifen.

Ziel ist es, allen Mitarbeitern, denen auf Grund langer krankheitsbedingter Ausfallzeiten eine gesundheitliche Beeinträchtigung und folglich eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit droht, durch geeignete und an die individuelle Problemlage angepasste Maßnahmen eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten. Gesundheitsbedingte Gefährdungen des Arbeitsverhältnisses sollen so frühzeitig abgewendet werden.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement soll die Motivation und Zufriedenheit bei den Mitarbeitern in einem Klima des Vertrauens fördern.

§ 1 Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für alle Beamte, Beschäftigte und Auszubildende (im Folgenden Mitarbeiter) der Stadtverwaltung Köthen, die innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. Hiervon ausgenommen sind Saisonarbeitskräfte und befristet zur Vertretung eingestellte Beschäftigte.

Diese Dienstvereinbarung gilt auch für Mitarbeiter, welche die rechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllen und die Einleitung des BEM-Verfahrens selbst anregen.

§ 2 Ziele

Das betriebliche Eingliederungsmanagement beinhaltet folgende Ziele:

- Überwindung und Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- Erhalt und Förderung der Gesundheit,
- Vermeidung von Erwerbs- und Dienstunfähigkeit,
- Erhalt des Arbeitsplatzes,
- Vermeidung von Behinderungen und chronischen Erkrankungen,
- Reduzierung betrieblich beeinflussbarer Fehlzeiten und Krankheitskosten,
- Beseitigung bzw. Einschränkung arbeitsbedingter Ursachen der Arbeits-/Dienstunfähigkeit.

Um die genannten Ziele zu erreichen, arbeitet der im § 3 genannte Personenkreis vertrauensvoll zusammen.

§ 3 Integrationsteam, Beteiligte

(1) Zur Umsetzung der Vereinbarung wird ein Integrationsteam gebildet. Zu diesem Team gehören:

- ein Vertreter des Arbeitgebers (BEM-Beauftragter)
- ein vom Personalrat festgelegtes Mitglied
- bei Schwerbehinderten und Gleichgestellten die Schwerbehindertenvertretung,

vorbehaltlich der Zustimmung des jeweiligen Mitarbeiters.

(2) Bei Bedarf können weitere interne Fachkräfte (z. B. Ausbildungsbeauftragter, Sicherheitsfachkraft etc.) sowie externe Fachkräfte (z. B. Betriebsarzt, Integrationsamt, Integrationsfachdienst, Rententräger etc.) konsultiert werden. Die Schwerbehindertenvertretung kann auch von nicht Schwerbehinderten oder Gleichgestellten herangezogen werden.

(3) Das Integrationsteam ist für die Gesamtheit der BEM-Maßnahmen beratend und koordinierend tätig.

§ 4 Freiwilligkeit

(1) Alle Maßnahmen des BEM setzen die Zustimmung des Mitarbeiters voraus. Die Einleitung und Durchführung werden unter seiner Mitwirkung durchgeführt. Jeder Mitarbeiter kann das BEM ohne Angabe von Gründen ablehnen. Die Freiwilligkeit des BEM gilt in jeder Phase.

(2) Wird ein Gespräch nicht gewünscht oder das Verfahren zu einem späteren Zeitpunkt abgebrochen, darf dies nicht zu Lasten des Mitarbeiters gewertet werden.

§ 5 Einleitung des BEM- Verfahrens

(1) Der BEM- Beauftragte stellt monatlich fest, welche Mitarbeiter die Voraussetzung zur Einleitung des BEM erfüllen. BEM setzt nach einer mehr als sechswöchigen ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit des Mitarbeiters innerhalb der letzten 12 Monate ein. Das BEM ist für diesen Personenkreis gesetzlich vorgeschrieben. Die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit sind hierbei nicht von Bedeutung. Nicht angerechnet werden Abwesenheitszeiten aufgrund von:

- Erholungs- und Sonderurlaub,
- Mutterschutz,
- Elternzeit,
- Bildungsurlaub,
- Freistellungen nach dienst- und arbeitsrechtlichen Vorschriften,
- Sonderurlaub zur Betreuung erkrankter Kinder nach § 45 SGB V,
- Mutterschutzrechtliche Beschäftigungsverbote gemäß §§ 4 und 8 MuSchG (generelles Beschäftigungsverbot) sowie § 3 Abs. 1 MuSchG (individuelles Beschäftigungsverbot).

(2) Unabhängig von der Feststellung durch den BEM- Beauftragten kann die Einleitung des Verfahrens auch vom Mitarbeiter selbst angeregt werden. Dazu kann er sich an jeden Vertreter des Integrationsteams wenden.

§ 6 Kontaktaufnahme zum Beschäftigten und Informationsgespräch

(1) Der BEM- Beauftragte nimmt Kontakt zum Mitarbeiter auf. Dieser wird schriftlich zu einem Informationsgespräch (Erstgespräch) eingeladen. Der BEM-Beauftragte führt das Gespräch und dokumentiert es.

(2) Ziele des ersten Gespräches sind:

- dem betroffenen Mitarbeiter die positive Aufmerksamkeit des Arbeitgebers zu signalisieren und sein Vertrauen in BEM zu gewinnen,
- Information über die Möglichkeit und Grenzen des BEM zu geben sowie die Zustimmung des Mitarbeiters zur Teilnahme am BEM einzuholen,
- Information des Mitarbeiters über die erhobenen und verwendeten Daten.

(3) Das Gespräch erfolgt nur bei schriftlicher Zustimmung des Mitarbeiters unter Einbindung der in der Zustimmungserklärung angegebenen Ansprechpartner. Der Gesprächsinhalt wird streng vertraulich behandelt und dokumentiert. Lehnt der Mitarbeiter ein Informationsgespräch ab, findet zu diesem Zeitpunkt kein BEM statt.

(4) Das Informationsgespräch endet mit der Feststellung, ob der Mitarbeiter der Einleitung des BEM- Verfahrens zustimmt und welche Ansprechpartner nach § 3 mit Zustimmung des Mitarbeiters die Eingliederung begleiten sollen. Er kann frei entscheiden, ob er eine begleitete Eingliederung wünscht oder ob das Verfahren mit dem Informationsgespräch beendet ist.

(5) Bei einer Ablehnung des Informationsgespräch oder des BEM- Angebotes wird dem Mitarbeiter innerhalb der nächsten 12 Monate kein neues Angebot seitens des Arbeitgebers unterbreitet, es sei denn, dass ab dem Zeitpunkt der Ablehnung eine erneute Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen auftritt. Sollte der Mitarbeiter zwischenzeitlich Beratungsbedarf haben, kann auf seinen Wunsch jederzeit das BEM- Verfahren aufgenommen werden.

§ 7 Eingliederungsgespräch und Maßnahmen zur Eingliederung

(1) Hat der Mitarbeiter im Informationsgespräch seine Zustimmung zur Einleitung des BEM-Verfahrens erteilt, lädt der BEM-Beauftragte zeitnah zu einem Eingliederungsgespräch.

(2) Das Eingliederungsgespräch dient dazu, Gründe für die Erkrankung/en und mögliche Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen zu erkennen. Gemeinsam werden Lösungsansätze entwickelt und mögliche Maßnahmen erörtert.

(3) Zum BEM gehören alle Maßnahmen, die geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderungen nachhaltig zu sichern.

Das Spektrum der Maßnahmen umfasst drei Schwerpunkte:

- Maßnahmen der Prävention,
- Maßnahmen der Rehabilitation und
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Im Mittelpunkt stehen hierbei Maßnahmen einer alters- und/oder krankheits- bzw. behindertengerechten Arbeitsgestaltung. Konkrete Anknüpfungspunkte können sich in folgenden Bereichen finden:

- Arbeitsplatzgestaltung,
- Anpassungen bei der Arbeitsorganisation,
- Änderung der Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen,
- Unterstützung bei der Beantragung und Inanspruchnahme von Leistungen bei Rehabilitationsträgern bzw. bei schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen beim Integrationsamt bzw. Integrationsfachdiensten

(4) Ist für die Entwicklung des Maßnahmenplanes die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern (siehe § 3 Abs. 2) erforderlich, muss der betroffene Mitarbeiter sein Einverständnis zur Entbindung des jeweiligen Partners von der Schweigepflicht erklären.

(5) Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden in einem Maßnahmenplan festgehalten und dieser wird von allen Beteiligten unterschrieben. Mit ihrer Unterschrift verpflichten sich alle Beteiligten, an der wirksamen Umsetzung der Maßnahmen mitzuwirken.

§ 8 Durchführung und Kontrolle der Maßnahmen

(1) Die Maßnahmen werden durch den BEM-Beauftragten eingeleitet und gesteuert.

(2) Im Maßnahmenplan werden die für die Durchführung verantwortlichen Personen sowie ein zeitlicher Rahmen für die Umsetzung festgelegt.

(3) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die geplanten Maßnahmen umzusetzen, sofern sie personal- und betriebswirtschaftlich zumutbar und umsetzbar sind. Zeigt sich, dass die beschlossenen Maßnahmen nicht die richtigen waren oder diese aufgrund finanzieller oder anderer Begrenzungen nicht umsetzbar sind, wird gemeinsam mit dem Mitarbeiter nach Alternativen gesucht und ein neuer Maßnahmenplan erstellt.

(4) Tritt der Fall ein, dass für die Umsetzung die Unterstützung anderer Abteilungen notwendig ist, sind diese verpflichtet, an der wirksamen Umsetzung der Maßnahmen mitzuarbeiten.

(5) Sind die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt, vereinbaren der BEM-Beauftragte und der Mitarbeiter einen Beobachtungszeitraum, um die Wirksamkeit zu überprüfen.

§ 9 Abschlussgespräch, Ende des BEM- Verfahrens

(1) Zum Abschluss erfolgt mit dem Mitarbeiter eine Bewertung der Ergebnisse des BEM. An dem Gespräch, zu dem der BEM-Beauftragte lädt, nehmen die Vertreter des Integrationsteams, falls vom betroffenen Mitarbeiter nicht ausgeschlossen, und gegebenenfalls die von dem Mitarbeiter hinzugezogenen internen und externen Ansprechpartner teil.

(2) Das Eingliederungsmanagement ist beendet, wenn

- Die Maßnahmen erfolgreich umgesetzt wurden,
- alle Maßnahmemöglichkeiten ausgeschöpft sind,
- weitere Maßnahmen nicht erfolgversprechend erscheinen,
- die erforderlichen Maßnahmen nicht umsetzbar sind oder
- das BEM von Seiten des Arbeitgebers oder von Seiten des Mitarbeiters abgebrochen wird.

Das Ergebnis jeder Maßnahme wird im Maßnahmenplan festgehalten.

(3) Die Feststellung der Beendigung des BEM-Verfahrens erfolgt in der Regel mit dem Mitarbeiter einvernehmlich und ist zu dokumentieren. Sollte keine einvernehmliche Beendigung festgestellt werden oder erfolgt eine vorzeitige Beendigung, wird dies durch den BEM-Beauftragten in der Akte vermerkt.

§ 10 Datenschutz und Dokumentation

(1) Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden bei der Durchführung des BEM-Verfahrens gewahrt. Es dürfen nur Daten erhoben werden, die für ein zielgerichtetes BEM erforderlich sind.

(2) Die Mitglieder des Integrationsteams haben bezüglich der ihnen im Rahmen ihrer Aufgaben bekannt gewordenen Sachverhalte eine besondere Verschwiegenheitspflicht. Sie werden vor der Beteiligung schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(3) Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist nur mit Zustimmung des Mitarbeiters möglich. Die betroffenen Beschäftigten sind zuvor über die Art der weiterzugebenden Daten sowie Sinn und Zweck der Weitergabe zu informieren.

(4) Die im Rahmen des BEM erfassten Daten und erstellten Protokolle werden vom BEM-Beauftragten in einer separaten BEM-Akte getrennt von der Personalakte aufbewahrt. Einsicht in diese Akte haben aus datenschutzrechtlichen Gründen nur der BEM-Beauftragte, der betroffene Mitarbeiter und, abhängig von dessen Zustimmung, die Mitglieder des Integrationsteams. In die BEM-Akte werden folgende Daten aufgenommen:

- die Kopie der Einladung zum Informationsgespräch
- die Rückantwort im Original (**Anlage 1**)
- das Gesprächsprotokoll zum Informationsgespräch und die Einwilligungs-/Ablehnungserklärung zum BEM-Verfahren (**Anlage 2**)
- die Einwilligungserklärung für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten sowie deren Nutzung für das BEM (**Anlage 3**)
- die Schweigepflichtserklärung der Beteiligten (**Anlage 4**)
- das BEM- Datenblatt, das BEM-Gesprächsprotokoll, der Maßnahmenplan (**Anlage 5**)
- die Dokumentation über das Ende des BEM-Verfahrens (**Anlage 6**)
- ggf. Schweigepflichtsentbindungen, die Einwilligungserklärung zur Übermittlung der im Rahmen des BEM-Verfahrens erhobene Daten an Dritte (**Anlage 7**)
- ggf. für das BEM-Verfahren erforderliche Arztberichte
- ggf. Kostenübernahmebescheinigungen

(5) In die Personalakte dürfen nur solche Angaben aufgenommen werden, die zum Nachweis des ordnungsgemäßen BEM-Verfahrens erforderlich sind. Dazu gehören:

- eine Kopie der Einladung zum Informationsgespräch,
- die Rückantwort des Mitarbeiters bzw. die Dokumentation einer Nicht-Antwort,
- die Dokumentation der Maßnahmen und
- der Abschlussvermerk bei Beendigung des Verfahrens. **(Anlage 8)**

Gesundheitsdaten aus dem BEM-Verfahren dürfen nicht in die Personalakte des Mitarbeiters übernommen werden.

(6) Alle digital erfassten Daten werden in einem separaten Verzeichnis für den BEM-Beauftragten abgespeichert und nur dieser besitzt die Zugriffsrechte.

(7) Nach Beendigung des BEM-Verfahrens verbleibt die BEM-Akte 5 Jahre beim BEM-Beauftragten, anschließend werden die Akte und die das BEM betreffenden Inhalte in der Personalakte datenschutzgerecht vernichtet. Lehnt der Mitarbeiter die Durchführung des BEM-Verfahrens ab oder widerruft die Einwilligung in die Datenverarbeitung, ist die Akte unverzüglich zu vernichten. In diesem Fall dürfen nur noch Daten, die zum Nachweis des ordnungsgemäßen BEM-Verfahrens in der Personalakte gespeichert sind, aufbewahrt werden.

§ 11 Kontrollaufgaben der Interessenvertretungen

Der Personalrat und bei schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen die Schwerbehindertenvertretung haben darüber zu wachen, dass der Arbeitgeber die ihm nach § 167 Abs. 2 SGB IX obliegenden Pflichten erfüllt. Aufgrund dessen sind sie regelmäßig durch den BEM-Beauftragten über die Mitarbeiter, die für die Durchführung eines BEM in Betracht kommen, zu informieren.

§ 12 sprachliche Gleichstellung

Zur besseren Verständlichkeit wird auf die Verwendung der weiblichen oder männlichen Sprachform verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für weibliche als auch für männliche Beschäftigte.

§ 13 Inkrafttreten und Geltungsdauer

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.10.2019 in Kraft. Sie kann von jeder Seite unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende - erstmals zum 31.12.2020 – schriftlich gekündigt werden

(2) Widerspricht eine Vorschrift dieser Vereinbarung höherrangigem Recht, so bleibt die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen davon unberührt. Die Parteien der Dienstvereinbarung verpflichten sich, die unwirksame Vorschrift unverzüglich zu ersetzen. Bis dahin ist die unwirksame Regelung dem Gesamtzusammenhang und dem Zweck der Regelung entsprechend auszulegen.

(3) Einvernehmliche Änderungen der Dienstvereinbarung sind jederzeit, auch außerhalb einer Kündigung, möglich.

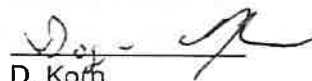
Köthen (Anhalt), 25.09.2019



B. Hauschild
Oberbürgermeister



H. Zerrenner
Vorsitzender Personalrat



D. Korf
Schwerbehindertenvertretung

Rückmeldung zum Informationsgespräch

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

_____**Informationsgespräch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gemäß § 167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Rückantwortbogen bis zum _____ an uns zurück (Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen).

Über das Betriebliche Eingliederungsmanagement, dessen Grundlage, Ziele und die Datenerhebung wurde ich mit dem Einladungsschreiben vom _____ informiert.

Das angebotene Informationsgespräch

- ☐ möchte ich wahrnehmen und erwarte eine Terminabsprache.
Sie erreichen mich dafür unter _____
- ☐ möchte ich zu einem späteren Zeitpunkt wahrnehmen und melde mich innerhalb eines Monats bei Ihnen (erfolgt keine Meldung, gilt dies als Ablehnung).
- ☐ halte ich zum jetzigen Zeitpunkt nicht für erforderlich.

Ich möchte, dass am Informationsgespräch

- ☐ keine weiteren Beteiligten teilnehmen.
- ☐ folgende Personen teilnehmen:

Name: _____

Funktion: _____

Name: _____

Funktion: _____

Name: _____

Funktion: _____

Ort, Datum_____
Unterschrift**Urschriftlich zurück an:**

Stadt Köthen (Anhalt)
Personalabteilung
z. H. BEM-Beauftragte(r)
Marktstraße 1-3
06366 Köthen (Anhalt)

Gesprächsprotokoll – Informationsgespräch

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsjahr: _____
Abteilung/Einrichtung: _____
Vollzeit/Teilzeit: _____

Informationsgespräch:

o am: _____ durch: _____

Folgende Punkte wurden angesprochen:

- o Der Grund des Gespräches
- o Die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
- o Der Ablauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
- o Die Freiwilligkeit der Teilnahme
- o Der Nutzen für den Beschäftigten
- o Die Anforderungen an den Beschäftigten
- o Die besonderen Datenschutzerfordernissen, einschließlich Vertretungsregelungen

Die Zustimmung zum BEM

- o liegt nicht vor
- o liegt vor
 - ein Termin für das Eingliederungsgespräch wurde vereinbart/wird vereinbart

Folgende Dokumente liegen vor:

- o Teilnahmeerklärung/Ablehnungserklärung
- o Einwilligung zur Datenerhebung
- o Schweigepflichterklärung BEM-Beauftragte(r)

Sonstige Vereinbarungen:

Ort, Datum

Unterschrift BEM-
Beauftragte(r)

Unterschrift Mitarbeiter/in

**Teilnahmeerklärung/ Ablehnungserklärung zum betrieblichen
Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Termin Informationsgespräch

Am Informationsgespräch haben teilgenommen:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Ich wurde über die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aufgeklärt. Weiterhin bin ich darüber informiert worden, dass die Teilnahme am Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) freiwillig ist und von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden kann.

Zur Einleitung des BEM erkläre ich:

- ☐ Ich bin mit der Durchführung des BEM einverstanden.
- ☐ Ich möchte zu einem späteren Zeitpunkt am BEM teilnehmen und melde mich bis zum _____
(erfolgt bis zu diesem Zeitpunkt keine Rückmeldung, gilt dies als Ablehnung)
- ☐ BEM ist für mich nicht notwendig.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung des BEM **nicht** einverstanden.

Datum

Unterschrift

**Einwilligungserklärung für die Erhebung und Verarbeitung
personenbezogener Daten sowie deren Nutzung für das Betriebliche
Eingliederungsmanagement**

Hiermit willige ich, _____, in die

Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX ein. Die Datenerhebung und -verarbeitung erfolgt durch den BEM-Beauftragten und die nach § 3 DV BEM mit meiner Zustimmung hinzugezogenen Ansprechpartner.

Ich wurde darüber informiert, dass das Integrationsteam und ggf. die weiteren nach meiner Zustimmung hinzugezogenen Beteiligten zur Wahrung des Datengeheimnisses und zu strengster Verschwiegenheit verpflichtet sind bzw. werden. Eine Verletzung der Verschwiegenheitspflicht kann arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Jede Datenübermittlung an andere als die von mir benannten Personen bedarf meiner ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung. Die im Rahmen des BEM erhobenen Daten dürfen auch nur im Rahmen des BEM-Verfahrens verwendet werden. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der DS-GVO, des DSGVO LSA sowie alle sonstigen Schweigepflichten (zum Beispiel § 203 StGB-ärztliche Schweigepflicht) werden bei der Durchführung des BEM beachtet und sichergestellt.

Auskünfte über Krankheitsdiagnosen, Prognosen sowie eng damit zusammenhängende Daten müssen von mir nicht erteilt werden. Erfolgt dies auf freiwilliger Basis, dürfen diese Daten nicht an den Arbeitgeber übermittelt werden. Mir wurde erklärt, welche Daten im Rahmen des BEM-Verfahrens (u.a. Datenblätter, Protokolle, Maßnahmenblatt usw.) erhoben werden. Im weiteren Verlauf des BEM-Verfahrens können zudem weitere Daten unter oben genannten Einschränkungen erhoben und genutzt werden. Ist dies der Fall, werde ich darüber informiert und meine Einwilligung schriftlich eingeholt.

Die Unterlagen werden in Papierform in einer separaten BEM-Akte aufbewahrt und vor unbefugtem Zugriff geschützt. Zugriff hat nur der BEM-Beauftragten. Bei Verhinderung des BEM-Beauftragten darf _____ als Vertretung Aktenzugriff erhalten.

Mir ist bekannt, dass in die Personalakte folgende Angaben übernommen werden:

- die Kopie der Einladung zum Informationsgespräch
- meine Rückantwort auf die Einladung
- die Dokumentation der Maßnahmen und

- ein Abschlussvermerk bei Beendigung des Verfahrens.

Arztberichte, falls erforderlich, werden nur in der BEM-Akte aufbewahrt.

Ich weiß, dass ich das Recht auf Akteneinsicht habe und wurde darüber aufgeklärt, dass die Einwilligung Voraussetzung für die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung meiner Daten ist. Diese Einwilligung erfolgte auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die Verweigerung der Einwilligung steht der Durchführung eines BEM-Verfahrens entgegen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Erklärung zur Schweigepflicht in einem BEM—Verfahren

Hiermit erkläre ich, _____ (Name und Funktion), dass ich über die Datenschutzbestimmungen innerhalb eines BEM-Verfahrens ausreichend informiert bin.

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

Alle Unterlagen werden so aufbewahrt, dass keine Einsicht durch Dritte, keine Änderung, Löschung und keine Entnahme möglich sind. Als Dritte gelten in diesem Sinne auch der Arbeitgeber/Dienstherr, die Personalabteilung und der Personalrat. Eine Weitergabe der Daten an den Personalrat oder für die Personalakte ist nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erlaubt.

Ausnahmen zu dieser Erklärung treten nur durch die schriftliche Zustimmung der/des Betroffenen in Kraft und dürfen nur zum Zwecke des BEM erteilt werden.

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

Mir ist bekannt, dass ein Verstoß gegen diese Verschwiegenheitserklärung arbeits- und auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich zieht.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verpflichteten

Datenblatt BEM

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Dienststätte: _____

Unmittelbare Führungskraft: _____

Angaben zur Arbeitszeit:

☐ Vollzeit☐ Teilzeit:

Wochenstunden _____

zeitliche Verteilung _____

Dauer Teilzeit _____

☐ Schichtarbeit

Schwerbehinderung oder Gleichstellung _____

Art der derzeitigen Tätigkeit _____

Fehlzeiten im Sinne des § 167 (2) SGB IX _____

Leistungseinschränkungen (sofern bekannt) _____

BEM- Erstkontakt mit Anschreiben vom _____

Erstgespräch _____

☐ geführt am _____☐ Teilnehmer _____

Einverständnis zum BEM liegt vor

☐ Ja☐ NeinSonstiges _____

Einwilligungserklärung für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten sowie deren Nutzung für das BEM wurde am _____ abgegeben.

Aufgestellt (Datum, Name): _____

Gesprächsprotokoll Eingliederungsgespräch

Name, Vorname:

Nummer BEM-Akte:

Datum des Gespräches:

Teilnehmende Personen:

Die Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten

- ☐ ist auf die gleiche Ursache zurückzuführen
- ☐ hatte unterschiedliche Ursachen

Ursachen der Arbeitsunfähigkeit

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Arbeitsorganisation | <input type="checkbox"/> Arbeitsbedingungen |
| <input type="checkbox"/> Betriebsklima | <input type="checkbox"/> Kollegen/-innen | <input type="checkbox"/> Vorgesetzter |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Erkrankung | <input type="checkbox"/> sonstiges _____ |

Angaben über die Art der Erkrankung können freiwillig gemacht werden, es besteht jedoch keine Pflicht

Liegt eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung vor? ☐ ja ☐ nein

Liegen Leistungseinschränkungen vor? Wenn ja, welche:

Welche Tätigkeiten können noch ausgeführt werden?

Wie erfolgte der bisherige Einsatz am Arbeitsplatz (Tätigkeitsbeschreibung)?

Ziele und Vorstellungen des Mitarbeiters

Welche Maßnahmen wurde bisher selbstständig eingeleitet/ welche Leistungen in Anspruch genommen?

- ☐ Gespräche mit Vorgesetzten/Kollegen
- ☐ Rücksprache mit den Sicherheitsbeauftragten
- ☐ Beantragung Reha
- ☐ Beantragung Kur
- ☐ Rehabilitations- oder Präventionssport
- ☐ Beantragung von Hilfsmitteln
- ☐ Rücksprache bzgl. stufenweise Wiedereingliederung
- ☐ sonstiges _____

Im Rahmen des Gespräches wurden folgende Schritte und Maßnahmen im Rahmen des BEM einvernehmlich abgestimmt:

- ☐ weitere Maßnahmen sind nicht erforderlich
- ☐ betriebsinterne Maßnahmen
 - Änderung Gestaltung des Arbeitsplatzes
 - Modifizierung der Aufgaben am Arbeitsplatz
 - Vorübergehende Teilzeitarbeit
 - Umsetzung
 - Konfliktmanagement/Mediation
 - Sonstiges _____
- ☐ Unterstützungsmaßnahmen
 - Therapievermittlung/ Unterstützung bei der Reha-Suche
 - Unterstützung bei der Beantragung einer Kur
 - Unterstützung bei der Auswahl von Angeboten für Präventions- oder Rehabilitationssport
 - Stufenweise Wiedereingliederung
 - Durch das Integrationsamt in Form von _____

☐ Maßnahmen durch Rehabilitationsträger

Für die Umsetzung der Maßnahme ist eine Weitergabe der Daten an Dritte

- ☐ notwendig, eine Einwilligung liegt vor/nicht vor ☐ nicht notwendig

Alle Beteiligten sind sich einig, dass nur durch eine gemeinsame und aktive Mitarbeit die oben aufgeführten Maßnahmen umgesetzt werden können.

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin kann die Einwilligung zur Teilnahme am BEM-Verfahren jederzeit widerrufen.

Zur Kontrolle der Erfolgswirksamkeit der Maßnahmen wurde ein Folgetermin vereinbart.

Ort, Datum

Unterschrift

**Maßnahmenplan im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
nach § 167 Abs. 2 SGB IX**

Name, Vorname: _____

[illegible]

Einvernehmliche Feststellung über die Beendigung des BEM-Verfahrens

Hiermit stellen die Unterzeichner einvernehmlich fest, dass das BEM am _____ beendet wurde.

Grund der Beendigung:

Grund	Anmerkungen
<input type="radio"/> Maßnahmen erfolgreich durchgeführt	
<input type="radio"/> Im beidseitigen Einverständnis	
<input type="radio"/> Nur durch den Betroffenen	
<input type="radio"/> Nur durch das Eingliederungsteam	
<input type="radio"/> Beendigung des Arbeitsvertrages	
<input type="radio"/> Verrentung	
<input type="radio"/> Sonstige	

Folgende Maßnahmen wurden durchgeführt:

<input type="radio"/> Veränderte Arbeitsorganisation bzw. –aufgaben	<input type="radio"/> Unterstützungsmaßnahmen durch externe Fachkräfte
<input type="radio"/> Stufenweise Wiedereingliederung	<input type="radio"/> Vorübergehend Teilzeit
<input type="radio"/> Arbeitsschutzmaßnahmen	<input type="radio"/> Betriebliche Unterstützungsmaßnahmen
<input type="radio"/> Gesundheitsförderung	<input type="radio"/> Umsetzung
<input type="radio"/> Änderung Gestaltung Arbeitsplatz	<input type="radio"/> Sonstiges

Die im Rahmen des BEM-Verfahrens in der BEM-Akte erfassten Daten werden nach Beendigung des BEM-Verfahrens unter Verschluss und geschützt vor unbefugtem Zugriff 5 Jahre aufbewahrt und anschließend datenschutzgerecht vernichtet.

Die Aufbewahrungsfrist beginnt am 01.01. des Folgejahres nach Feststellung der Beendigung des BEM-Verfahrens. Die gleiche Frist gilt für die Entfernung der Eintragungen zum BEM in der Personalakte.

Ort, Datum

Unterschrift BEM-Beauftragte(r)

Unterschrift Mitarbeiter/in

Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Ich wurde darüber informiert, dass Herr/Frau _____ als Beauftragte(r) für das Betriebliche Eingliederungsmanagement der Stadtverwaltung Köthen (Anhalt) die Aufgabe hat, mir dabei zu helfen, meine Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen sowie meinen Arbeitsplatz zu erhalten.

Um die erforderlichen Maßnahmen ergreifen zu können, benötigt er/sie Informationen über meine Person, insbesondere über meine Gesundheit. Ich habe zugestimmt, dass eine Erhebung, Speicherung und Weitergabe meiner persönlichen Daten ausschließlich zum Zweck der Dokumentation und Erbringung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Hilfen vorgenommen wird.

Mir wurde erklärt, dass meine persönlichen Daten ohne mein schriftliches Einverständnis nicht an meinen Arbeitgeber oder an Dritte weitergegeben werden.

Daher entbinde ich

- ☐ meinen behandelnden Arzt/
meine behandelnde Ärztin
- ☐ die Krankenkasse
- ☐ den Rentenversicherungsträger
- ☐ sonstige

von der Schweigepflicht gegenüber Herrn/Frau
(BEM-Beauftragte(r))

Diese Erklärung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung zur Übermittlung der im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements erhobenen Daten an Dritte

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung/Einrichtung: _____

Ich bin von _____ (BEM-Beauftragte(r)) ausführlich darüber informiert worden, dass es für die Fortsetzung des BEM- Verfahrens in meinem Fall sinnvoll ist, weitere Mitglieder des Integrationsteams, externe oder interne Fachkräfte gemäß der Dienstvereinbarung der Stadtverwaltung Köthen (Anhalt) hinzuzuziehen. Dies dient einer lösungsorientierten Entwicklung und Planung individueller und angemessener Maßnahmen zur Wiederherstellung und zum Erhalt meiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Dafür werden Daten zu meiner Person und Informationen zum Stand des BEM-Verfahrens benötigt.

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Personen im Rahmen des BEM-Verfahrens hinzugezogen werden und eine Weitergabe meiner Daten und Informationen durch den BEM-Beauftragten an diese Personen erfolgt. Die genannten Personen sind darauf hinzuweisen, dass meine persönlichen Daten und die Informationen zum BEM-Verfahren ausschließlich zum Zweck der Erörterung von Maßnahmen und Leistungen im Rahmen des BEM genutzt werden dürfen.

Mir wurde versichert, dass meine persönlichen Daten ohne mein ausdrückliches Einverständnis weder an Dritte weitergeleitet noch für andere Zwecke genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass es sich hierbei auch um gesundheitsbezogene Daten handelt. Diagnosen und Prognosen sowie alle eng damit zusammenhängenden Daten werden in keinem Fall an Arbeitgeber übermittelt. Diese dürfen nur an die von mir ausdrücklich benannten Personen weitergegeben werden.

Name	Funktion	Datum	Unterschrift des/der Betroffenen

Über Art und Umfang der weiterzugebenden Daten bin ich informiert worden.

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten weitergegeben werden:

- _____
- _____
- _____

Die Teilnahme am BEM ist freiwillig und mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung zur Teilnahme sowie zur nicht automatisierten Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten jederzeit widerrufen kann.

Mir ist bewusst, dass die Verweigerung der Einwilligung der Durchführung des BEM-Verfahrens entgegensteht.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Datenblatt zum Abschluss des BEM für die Personalakte

Name: _____

Vorname: _____

Informationsgespräch am: _____

Ergebnis:

- ☐ Absage BEM
- ☐ Vertagung
- ☐ Zusage BEM

Beginn des Verfahrens: _____

Ende des Verfahrens: _____

Gründe für die Beendigung des BEM-Verfahrens:

- ☐ Das BEM-Verfahren wurde abgebrochen/eingestellt.
- ☐ Die Maßnahmen wurden erfolgreich umgesetzt.
- ☐ Andere Gründe für die Beendigung des BEM- Verfahrens

Folgende Maßnahmen wurden durchgeführt:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Datum

Unterschrift BEM-Beauftragte(r)