# Dienstvereinbarung
über die Durchführung eines
# betrieblichen Eingliederungsmanagements
(BEM)

Zwischen dem

**Erzbistum Berlin,**
vertreten durch das Erzbischöfliche Ordinariat Berlin,
dieses vertreten durch den Generalvikar,
Niederwallstraße 8-9, 10117 Berlin

**- Dienstgeber -**

und der

**Mitarbeitervertretung des Erzbischöflichen Ordinariats Berlin,**
Niederwallstraße 8-9, 10117 Berlin

**- Mitarbeitervertretung (MAV-EBO) -**

wird auf Grundlage der Mitarbeitervertretungsordnung für das Erzbistum Berlin (MAVO) § 38 (1) Nr. 12 nachstehende **Dienstvereinbarung über die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)** abgeschlossen.

## Präambel

Mit dieser Dienstvereinbarung verständigen sich Dienstgeber und Mitarbeitervertretung auf eine Verfahrensregelung zur betrieblichen Umsetzung des § 167 Abs. 2 SGB IX. Gemeinsames Ziel ist dabei die Sicherstellung einer strukturierten Vorgehensweise und systematischen Koordination von Maßnahmen, um die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit aller Mitarbeiter[1] zu erhalten und zu fördern und um eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten. Grundlage für ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein vertrauensvoller, kooperativer, verlaufs- und ergebnisoffener Prozess, der von den Gegebenheiten des Einzelfalls bestimmt wird.

Dies kann nur gelingen, wenn ein äußerst sensibler Umgang mit personenbezogenen Daten des Betroffenen durch die Verfahrensbeteiligten sichergestellt wird. Hierbei sind die notwendigen Auflagen des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) vollumfänglich zu erfüllen.

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

## § 1
## Geltungsbereich

Diese Dienstvereinbarung gilt für alle Mitarbeiter im Erzbistum Berlin, die einen Dienstvertrag mit dem Erzbischöflichen Ordinariat Berlin geschlossen haben und von der MAV-EBO vertreten werden.

## § 2
## Ziele

Mit der Durchführung des BEM werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:

1. Überwindung der Arbeitsunfähigkeit
2. Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit und chronischer Erkrankungen
3. Erhaltung des Arbeitsplatzes

## § 3
## Einleitung des BEM-Verfahrens und Beteiligung der MAV und ggf. der Schwerbehindertenvertretung (SBV)

(1) Der Dienstgeber verpflichtet sich, gem. § 167 Abs. 2 SGB IX den Mitarbeitern, die in den letzten 12 Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind, die Durchführung eines BEM anzubieten.

(2) Auf Antrag des Mitarbeiters kann das BEM-Verfahren bereits vor Ablauf einer sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt andauernden Arbeitsunfähigkeit durchgeführt werden.

(3) Der Bereich Personal-Ressourcen erstellt mindestens einmal im Quartal eine Arbeitsunfähigkeitsstatistik (**Anlage 1**), die alle Mitarbeiter erfasst, die im Verlauf der zurückliegenden 12 Monate länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren.

(4) Das Ergebnis der Auswertung wird an die MAV weitergegeben. Ist ein schwerbehinderter Mitarbeiter oder ein gleichgestellter Mitarbeiter betroffen, ist zusätzlich die SBV zu informieren. Die Mitteilung beschränkt sich auf den Namen des betroffenen Mitarbeiters und die Tatsache, dass die Voraussetzungen für die Einleitung eines BEM-Verfahrens vorliegen.

## § 4
## BEM-Team

(1) Das Betriebliche Eingliederungsmanagement wird von einem BEM-Team durchgeführt. Das BEM-Team setzt sich wie folgt zusammen:

a) ein Vertreter des Bereiches Personal-Ressourcen oder dessen Stellvertreter (BEM-Verantwortlicher),

b) ein Dienstgebervertreter aus dem Bereich des betroffenen Mitarbeiters,

c) auf Wunsch des Mitarbeiters: ein Mitglied der zuständigen Mitarbeitervertretung (MAV),

d) auf Wunsch des Mitarbeiters: die Vertrauensperson der Schwerbehinderten oder deren Stellvertretung, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft oder eine Gleichstellung vorliegt,

e) auf Wunsch des Mitarbeiters: eine Vertrauensperson seiner Wahl (z. B. Familienmitglied, Arzt).

(2) Mit Zustimmung des Mitarbeiters können weitere Personen wie folgt hinzugezogen werden:

a) Das kann intern insbesondere der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Sicherheitsbeauftragte oder der direkte Vorgesetzte sein.

b) Externe Unterstützung bieten beispielsweise die Rehabilitationsträger (Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung, Unfallversicherung), die Bundesagentur für Arbeit, die Integrationsämter mit den angeschlossenen Fachbereichen, die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation gemäß § 22 SGB IX, die Berufsgenossenschaften, Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen.

c) Der betroffene Mitarbeiter kann einen Arzt oder Therapeuten im BEM-Verfahren hinzuziehen.

(3) Der Vertreter des Bereichs Personal-Ressourcen (BEM-Verantwortlicher) ist für die Durchführung des BEM-Verfahrens verantwortlich. Sofern keine anderen Absprachen getroffen werden, leitet er die Sitzungen des BEM-Teams und die Gespräche mit dem betroffenen Mitarbeiter und ist für die Entwicklung des BEM-Verfahrens bis hin zu einem entsprechenden Abschluss zuständig.

(4) Entscheidungen des BEM-Teams werden gemeinsam mit dem betroffenen Mitarbeiter einvernehmlich getroffen.

## § 5
## Schweigepflicht

(1) Die Mitglieder des BEM-Teams unterliegen der Schweigepflicht.

(2) Die Mitglieder des BEM-Teams werden ausdrücklich auf ihre Verschwiegenheit hingewiesen und geben entsprechend eine Verschwiegenheitserklärung (**Anlage 2)** ab.

(3) Vor Abgabe der Verschwiegenheitserklärung ist eine Mitgliedschaft im BEM-Team nicht möglich.

## § 6
## Erstinformation

(1) Der BEM-Verantwortliche leitet das BEM-Verfahren für den gem. § 3 Abs. 1 betroffenen Mitarbeiter mit einem Erstgespräch ein.

(2) Hierzu lädt er den Betroffenen mit dem Merkblatt „Information zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)“ (**Anlage 3.1-3.3**) ein. Mit dem Merkblatt wird der Mitarbeiter über das Verfahren und die Inhalte des BEM-Verfahrens informiert unter Hinweis auf diese Dienstvereinbarung.

(3) Der Mitarbeiter erhält mit dem Merkblatt die Möglichkeit, bereits vor dem Erstgespräch eine Entscheidung zu seiner Teilnahme am BEM-Verfahren zu treffen.

Nimmt der Mitarbeiter das Angebot zur Durchführung nicht innerhalb von 3 Wochen an, gilt die Durchführung des BEM-Verfahrens als abgelehnt. Der BEM-Verantwortliche stellt dann die fehlende Bereitschaft des Mitarbeiters an einer Teilnahme am BEM-Verfahren fest und teilt dies der MAV und ggf. der SBV in Textform (z. B. per E-Mail) mit.

Es steht dem Mitarbeiter frei, zu einem späteren Zeitpunkt die Aufnahme des BEM-Verfahrens erneut anzustoßen, auch wenn er zunächst abgelehnt hat oder sich gar nicht gemeldet hat. Die Verpflichtung des Dienstgebers gem. § 167 Abs. 2 SGB IX, den Betroffenen nach erneuter Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten erneut einzuladen, bleibt hiervon unberührt.

## § 7
## Erstgespräch (Präventionsgespräch)

(1) Das Erstgespräch dient der

- ergänzenden Information zum Merkblatt des betroffenen Mitarbeiters über das BEM-Verfahren mit der Möglichkeit zur Klärung offener Fragen,
- Überprüfung des Bestehens eines Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitssituation des betroffenen Mitarbeiters,
- Identifizierung möglicher einrichtungsbedingter Gründe (Arbeitsplatz, Tätigkeit, Arbeitsumgebung) für die Erkrankung, soweit bereits möglich,
- Identifizierung bestehender Einschränkungen bzw. Belastungen, die bei der Ausführung der Tätigkeit auftreten, soweit bereits möglich,
- Festlegung der Teilnehmer des BEM-Teams.

(2) Im Erstgespräch wird der Mitarbeiter ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er nicht verpflichtet ist, Angaben zu Krankheitsdiagnosen zu machen.

(3) Der betroffene Mitarbeiter hat die Möglichkeit, das BEM-Verfahren auch ohne die Teilnahme eines MAV-Mitglieds bzw. Mitglieds der Schwerbehindertenvertretung durchzuführen.

(4) Auf Wunsch des Mitarbeiters oder auf Vorschlag des Dienstgebers, den der Mitarbeiter annimmt, können bereits zum Erstgespräch weitere Fachkräfte bzw. Stellen gemäß § 4 Abs. 2 hinzugezogen werden.

(5) Entscheidet sich der Mitarbeiter, ein BEM-Verfahren durchzuführen, stimmen die Beteiligten einen Termin zur Durchführung des BEM (Planungsgespräch) ab oder entscheiden, dass der BEM-Verantwortliche hierzu nach Abstimmung mit den Beteiligten zeitnah einlädt.

(6) Zur Strukturierung des Gesprächsverlaufs dient der Gesprächsleitfaden (**Anlage 4**).

(7) Das Erstgespräch wird in einer Niederschrift protokolliert. Die Niederschrift wird von dem betroffenen Mitarbeiter sowie von dem BEM-Verantwortlichen unterzeichnet. Der Mitarbeiter erhält eine Abschrift der Niederschrift.

## § 8
## Einleitung und Durchführung des BEM

(1) Das BEM wird in einem Planungsgespräch eingeleitet.

(2) Soweit im Erstgespräch (Präventionsgespräch) noch nicht besprochen, klärt das BEM-Team mit dem Mitarbeiter

- mögliche einrichtungsbedingte Gründe (Arbeitsplatz, Tätigkeit, Arbeitsumgebung) für die Erkrankung
- bestehende Einschränkungen bzw. Belastungen, die bei der Ausführung der Tätigkeit auftreten.

(3) Soweit die in Abs. 2 aufgeführten Angaben bereits im Erstgespräch festgehalten wurden bzw. nach deren Klärung im Planungsgespräch, erarbeiten und erstellen die Beteiligten gemeinsam einen individuellen Maßnahmenplan (**Anlage 6 – Gesprächsprotokoll**), der die Maßnahmen beinhaltet, auf deren Durchführung die Beteiligten sich verständigt haben.

(4) Führt die Durchführung der Maßnahmen nach dem Maßnahmenplan zur Notwendigkeit der Einbeziehung weiterer Personen – etwa, weil diese bei einer Umsetzung der geplanten Maßnahmen beteiligt werden müssen – wird dieser Umstand im Maßnahmenplan ebenfalls festgehalten.

(5) Der Maßnahmenplan wird von allen Beteiligten unterschrieben. Mit Unterschrift stimmen die Beteiligten dem Maßnahmenplan ausdrücklich zu. Das Recht des Mitarbeiters, das BEM-Verfahren jederzeit abzubrechen (vgl. § 8 Abs. 12), bleibt hiervon unberührt. Der Mitarbeiter erhält eine Abschrift des Maßnahmenplans.

(6) Bei Bedarf kann der Erstellung des Maßnahmenplans die Arbeitsplatzbegehung und -bewertung vorausgehen.

(7) Bei der Festlegung der Maßnahmen prüft das BEM-Team stets, ob die Umsetzung der Maßnahme realisierbar und wirtschaftlich ist. Ein Anspruch des Mitarbeiters auf Umsetzung konkreter Maßnahmen besteht nicht. Bei Bedarf sind die Maßnahmen mit externen Unterstützungsleistungen mit den jeweiligen Trägern abzustimmen.

(8) Im Maßnahmenplan wird ein zweckmäßiger Zeitpunkt festgelegt, an dem ein sog. Ergebnisgespräch stattfinden soll. In diesem Gespräch überprüft das BEM-Team zusammen mit dem betroffenen Mitarbeiter den Stand der Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen und deren Ergebnisse. Haben die durchgeführten Maßnahmen nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Mitarbeiters geführt, können die Beteiligten gegebenenfalls zusätzliche Maßnahmen vereinbaren und den Maßnahmenplan entsprechend ergänzen. Die Verpflichtung des Dienstgebers gem. § 167 Abs. 2 SGB IX, den Betroffenen nach erneuter Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten erneut einzuladen, bleibt hiervon unberührt.

(9) Bei Bedarf können mehrere Planungsgespräche stattfinden.

(10) Das Planungsgespräch darf nicht im unmittelbaren Anschluss an das Erstgespräch geführt werden.

(11) Jedes Planungsgespräch wird in einer Niederschrift protokolliert. Die Niederschrift wird von dem betroffenen Mitarbeiter sowie von dem BEM-Verantwortlichen unterzeichnet. Der Mitarbeiter erhält eine Abschrift der Niederschrift.

(12) Der Mitarbeiter hat jederzeit das Recht, auch während eines bereits laufenden BEM-Verfahrens, seine zur Durchführung zu widerrufen bzw. die Durchführung abzubrechen. Lehnt der Mitarbeiter die Durchführung ab, kann er jederzeit die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragen. Die Verpflichtung des Dienstgebers gem. § 167 Abs. 2 SGB IX, den Betroffenen nach erneuter Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten erneut einzuladen, bleibt hiervon unberührt.

(13) Stellt der Mitarbeiter nach Festlegung des Maßnahmenplanes und vor dem Ergebnisgespräch fest, dass die festgelegten Maßnahmen nicht geeignet sind, teilt er dies dem BEM-Verantwortlichen unverzüglich mit. Gemeinsam mit dem BEM-Team wird dann in einem Gespräch mit dem Mitarbeiter besprochen, ob die Maßnahme abgebrochen, verändert oder neue Maßnahmen vereinbart werden.

## § 9
## Mögliche Maßnahmen

(1) Das BEM-Verfahren ist ergebnisoffen, so dass eine Vielzahl von Maßnahmen im Maßnahmenplan festgelegt werden können. In Betracht kommen insbesondere, aber nicht abschließend z.B. die folgenden Maßnahmen:

- Änderung der Arbeitsorganisation,
- Arbeitszeit(um)gestaltung,
- Mitarbeitergespräche, um eine Grundlage für Maßnahmen zu schaffen,
- Qualifizierungen,
- berufsbegleitende (psychosoziale) Beratung,
- Supervision/Coaching,
- Arbeitsplatzanpassung,
- Änderung der Tätigkeit,
- innerbetriebliche Versetzung,
- Einsatz technischer Hilfen,
- medizinische und berufliche Rehabilitation,
- stufenweise Wiedereingliederung bzw. Belastungserprobung,
- konkret beschriebene Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

## § 10
## Ergebnisse

(1) Das BEM-Verfahren endet, wenn

- der Mitarbeiter die Durchführung des BEM-Verfahrens auf Grundlage der Erstinformation ablehnt,
- das BEM-Team im Einvernehmen mit dem Mitarbeiter feststellt, dass zum Zeitpunkt des ersten BEM-Gespräches keine Maßnahmen und Unterstützungsleistungen erforderlich sind,
- der Mitarbeiter seine Zustimmung zum BEM-Verfahren widerruft,

- der verabredete Maßnahmenplan durchgeführt wurde,
- das BEM-Team feststellt, dass erforderliche und geeignete Maßnahmen und Unterstützungsleistungen nach Abwägung aller Umstände des Einzelfalls nicht in Betracht kommen.

(2) Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wird ein BEM-Verfahren eingeleitet, wenn die Voraussetzungen in § 3 Abs. 1 vorliegen.

## § 11
## Datenschutz

(1) Das BEM-Verfahren wird unter Wahrung der jeweils gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen durchgeführt.

(2) Sofern personenbezogene Daten an Dritte weitergegeben werden müssen, hat das BEM-Team den betroffenen Mitarbeiter darüber aufzuklären.

(3) Das BEM-Verfahren wird in einer separaten BEM-Akte dokumentiert, die nur dem BEM-Verantwortlichen und dem betroffenen Mitarbeiter zugänglich ist und die nach Beendigung des BEM-Verfahrens geschlossen wird. Die Daten werden nach 25 Monaten gelöscht/vernichtet, sofern kein neues BEM-Verfahren in diesem Zeitraum stattgefunden hat.

(4) Folgende Inhalte werden in die BEM-Akte aufgenommen:
- Verschwiegenheitserklärung (**Anlage 2**),
- Gesprächsleitfaden Erstgespräch (**Anlage 4**),
- Einwilligung zur Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen von Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (**Anlage 5**),
- Handschriftliche Aufzeichnungen.

Weitere Daten werden nur mit schriftlicher Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters zur BEM-Akte hinzugefügt.

(5) Folgende Inhalte werden in die Personalakte aufgenommen:
- Einladung mit Terminvereinbarung und Rückantwort **(Anlage 3.1, 3.3)**,
- Gesprächsprotokolle mit Maßnahmen (**Anlage 6**).

Medizinische Daten dürfen nicht in die Personalakte aufgenommen werden, sie verbleiben bei den jeweiligen Ärzten.

(6) Es erfolgt zu keinem Zeitpunkt eine elektronische Verarbeitung bzw. Speicherung medizinischer Daten und Informationen.

## § 12
## Verfahrens- und Maßnahmenüberprüfung

Zur Verbesserung und Entwicklung des BEM-Verfahrens erfolgt eine jährliche anonymisierte Auswertung durch den BEM-Verantwortlichen. Dabei überprüfen die MAV und die SBV, inwieweit die Verfahrensvorschriften und die durchgeführten Maßnahmen geeignet sind, die Ziele des BEM zu erreichen. Daneben werden die Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Dienstvereinbarung bewertet. Die MAV und die SBV unterbreiten dem BEM-Verantwortlichen Änderungs- und Optimierungsvorschläge, die in einer gemeinsamen Sitzung beraten werden.

## § 13
## Geltungsdauer, Kündigung

(1) Diese Dienstvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.

(2) Diese Dienstvereinbarung kann von beiden Seiten mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende schriftlich gekündigt werden. Sie wirkt nach. Änderungen und Ergänzungen im gegenseitigen Einvernehmen sind jederzeit möglich. Die Dienstvereinbarung vom 30.12.2021 verliert mit Abschluss dieser Dienstvereinbarung ihre Gültigkeit.

## § 14
## Schlussbestimmungen

Sollte eine Bestimmung dieser Dienstvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hiervon die Wirkung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung werden der Dienstgeber und die Mitarbeitervertretung die gesetzlich zulässige Bestimmung vereinbaren, die dem mit der unwirksamen Bestimmung gewollten wirtschaftlich am nächsten kommt. Dasselbe gilt für den Fall der vertraglichen Lücke.

Berlin, den

_____

Für das Erzbischöfliche Ordinariat Berlin
(Dienstgeber)

Berlin, den

_____

Für die Mitarbeitervertretung
(MAV-EBO)

# Aufstellung gemäß § 3 der Dienstvereinbarung BEM

**Zeitraum** (letzte 12 Monate)**:** **01.01.2023 - 31.12.2023**

| **Name** | **Kr.Tg.** | **Bemerkungen** (BEM durchgeführt/abgelehnt) |
|---|---|---|
| Nachname, Vorname | XX | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# - Verschwiegenheitserklärung -

Hiermit verpflichte ich

_____ _____

Name, Vorname Geburtsdatum

mich, alle personenbezogenen Daten, die mir im Rahmen meiner Tätigkeit im BEM-Verfahren zur Kenntnis gelangen, geheim zu halten. Diese Verpflichtung besteht über das Ende der Tätigkeit in der Einrichtung hinaus. Auch gegenüber der möglichen, mich entsendenden Mitarbeitervertretung greift die Verschwiegenheitsverpflichtung aller personenbezogenen Daten.

Die Weitergabe von personenbezogenen Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) an Dritte ist untersagt, wenn aber im Rahmen des BEM-Verfahrens erforderlich, nur mit schriftlicher Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters möglich.

Berlin, _____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Erzbischöfliches Ordinariat R.II, Niederwallstr. 8-9, 10117 Berlin

**«Anrede»**
**«Vorname» «Name_»**
**«Straße_Hausnrn»**
**«PLZ_» «Ort»**

Berlin, den ……..

# Einladung

**zum Erstgespräch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)**

Sehr geehrte/r Frau/Herr «Name»,

Ihre Gesundheit ist uns sehr wichtig. Deshalb bieten wir allen Beschäftigen, die innerhalb der vergangenen 12 Monate mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt waren oder sind, Unterstützung an. Nach unseren Unterlagen haben wir festgestellt, dass dies im Zeitraum vom **tt.mm.jjjj** bis **tt.mm.jjjj** für Sie zutraf.

Nach dieser längeren Phase der Arbeitsunfähigkeit möchten wir Sie unterstützen und auf Ihren Anspruch auf die Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Abs. 2 des SGB IX hinweisen. Bevor Sie sich zum Mitmachen entscheiden, wollen wir Sie gern eingehend über dieses Angebot mit anliegendem Merkblatt informieren.

Wir laden Sie herzlich zu einem persönlichen Erstgespräch ein.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir nach Möglichkeiten suchen Ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erforderliche Hilfeleistungen zur Vorbeugung einer erneuten Erkrankung zu benennen und Ihnen die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern.

**Dabei sind Sie selbstverständlich nicht verpflichtet, über Ihre Diagnosen oder ärztliche Aussagen Auskunft zu geben. Die Teilnahme am BEM ist freiwillig, Ablauf und Inhalt des Erstgespräches werden absolut vertraulich behandelt.**

Zu diesem Erstgespräch können Sie eine Person Ihres Vertrauens mitbringen, die ggf. entstehenden Kosten sind allerdings von Ihnen zu tragen.

Wir würden uns über Ihre Teilnahme freuen. Bitte teilen Sie uns mit anliegenden Antwortschreiben mit, ob Sie Interesse haben.

Bitte geben Sie uns mit dem beiliegenden Antwortformular eine Rückmeldung, ob Sie den angegebenen Termin wahrnehmen möchten.

Sollten wir innerhalb von 3 Wochen nach Erhalt dieses Schreibens keine Antwort von Ihnen erhalten, gehen wir davon aus, dass Ihrerseits kein Interesse besteht.

Mit freundlichen Grüßen

Erzbischöfliches Ordinariat
Personal-Ressourcen
**BEM Verantwortlicher**
Niederwallstr. 8-9
10117 Berlin

Anlagen:

- Merkblatt „Information zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)“
- Antwortschreiben (Rückantwort zur Einladung zum BEM-Gespräch)

# - Merkblatt -

# „Information zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)“

Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,

wir sind mit Ihnen in Kontakt getreten, da Sie innerhalb des letzten Jahres längere Zeit ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren oder sind. Aus diesem Grund bieten wir Ihnen an, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchführen, zu dem wir Ihre Zustimmung benötigen.

Bevor Sie Ihre Entscheidung über eine Teilnahme treffen, möchten wir mit dieser Information Aufgaben, Ziele und Verfahren eines BEM näher erläutern.

**1. Was ist die gesetzliche Grundlage?**

Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist das BEM als gesetzliche Aufgabe des Arbeitgebers definiert worden. Der § 167 Abs. 2 SGB IX bestimmt wörtlich: „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 Möglichkeit, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).“

**2. Welche Ziele verfolgt das BEM?**

Ziel des BEM ist es, den Ursachen von Arbeitsunfähigkeitszeiten eines Beschäftigten nachzugehen und nach Möglichkeiten zu suchen, künftig Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden oder zumindest zu verringern. Ein Bedarf an Leistungen zur Rehabilitation, die zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit des Beschäftigten dienen, soll frühzeitig erkannt und die notwendigen Leistungen rechtzeitig eingeleitet werden. Hierdurch soll der Arbeitsplatz des Beschäftigten langfristig erhalten bleiben.

**3. Welche Personen und Stellen können am BEM beteiligt sein?**

Am BEM können neben Ihnen, dem BEM-Beauftragten mehrere interne und externe Personen/Stellen beteiligt sein:

- Person Ihres Vertrauens, z.B. Lebenspartner, Bekannter oder Rechtsanwalt,
- der Dienstgeber oder BEM-Ansprechpartner als Vertreter des Dienstgebers,
- ein MAV-Vertreter,
- die Vertrauensperson der Schwerbehinderten,
- der Betriebsarzt,
- der Rehabilitationsträger, ggf. das Integrationsamt.

Die Person Ihres Vertrauens sowie ein MAV-Vertreter bzw. eine Vertrauensperson der Schwerbehinderten werden direkt durch Sie angesprochen und zum Gespräch hinzugezogen. Die Einbindung weiterer Personen oder Stellen erfolgt nur im Rahmen des Erforderlichen und nur, soweit Sie hierfür zuvor schriftlich Ihre Einwilligung erteilt haben.

**4. Welche Vorteile bringt Ihnen das BEM?**

Das BEM kann zu Ihrer persönlichen Gesunderhaltung beitragen. Wird betrieblichen Ursachen Ihrer Arbeitsunfähigkeit nachgegangen, kann einer möglichen chronischen Erkrankung vorgebeugt werden.

Durch Einleitung geeigneter Maßnahmen, die Ihre gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigen, kann Ihnen auch künftig der Arbeitsplatz erhalten bleiben.

**5. Sind Sie zur Teilnahme am BEM verpflichtet?**

Ihre Teilnahme am BEM ist freiwillig. Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass ohne Ihr Einverständnis kein BEM durchgeführt werden darf. Auch besteht die Möglichkeit, eine bereits erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft zurückzunehmen und das Verfahren damit zu beenden.

In dem Zusammenhang möchten wir Sie jedoch darauf aufmerksam machen, dass ohne Ihre Mitwirkungsbereitschaft eine erfolgreiche Eingliederung unter Umständen erschwert wird.

**6. Müssen Sie dem Dienstgeber und den übrigen Beteiligten Ihre Diagnosen mitteilen?**

Sie sind nicht verpflichtet, Ihre Diagnosen anzugeben. Ein BEM wird aber nur erfolgreich sein, wenn die Beteiligten über alle derzeitigen oder dauerhaften Einschränkungen am Arbeitsplatz, die durch Ihre Erkrankung für Sie bestehen, informiert werden. Fehlt Ihr Einverständnis für die Weitergabe dieser Informationen, führt dies im Ergebnis dazu, dass ein zielgerichtetes BEM nicht durchgeführt werden kann.

Wir als Dienstgeber sind verpflichtet, nur so viele Informationen über Ihren Gesundheitszustand und Ihre damit einhergehenden Einschränkungen am Arbeitsplatz einzuholen, wie erforderlich sind, um ein zielführendes, der Gesundwerdung und Gesunderhaltung dienendes BEM durchführen zu können. Das beinhaltet auch die Verpflichtung unsererseits, mit den erhobenen Daten besonders sensibel umzugehen und diese nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen zu löschen. Etwaige krankheitsbezogene Daten werden **nicht** zur Personalakte genommen, sondern als Bestandteil einer BEM-Akte vom BEM-Verantwortlichen aufbewahrt, der einer besonderen Geheimhaltungs- und Verschwiegenheitsverpflichtung unterliegt.

Alle Daten, die nach Beendigung des BEM nicht mehr erforderlich sind, werden vernichtet.

**7. Was passiert, wenn Sie die Durchführung eines BEM ablehnen?**

Zunächst hat es keine Auswirkung, wenn Sie mit der Durchführung eines BEM nicht einverstanden sind. Die Ablehnung eines BEM hat keine unmittelbaren Folgen und muss auch nicht begründet werden.

Mittelbar kann Ihre Entscheidung jedoch Folgen haben. Wird Ihnen die Durchführung eines BEM angeboten, welches Sie ablehnen, können Sie sich bei möglichen arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen nicht darauf berufen, dass kein BEM durchgeführt oder eine leidens- oder behindertengerechte Anpassung des Arbeitsplatzes nicht versucht wurde.

**8. Fazit**

Bitte verstehen Sie unser Angebot, ein BEM mit Ihnen durchzuführen, nicht als Kontrolle oder Überwachung. Vielmehr geht es uns darum, Ihre Fähigkeiten und Erfahrungen, die Sie im Laufe der Zeit erworben haben, zu erhalten. Letztlich sind alle am BEM beteiligten Personen und Stellen gleichberechtigte Partner bei der Suche nach geeigneten Lösungen, die Sie in die Lage versetzen, Ihre Tätigkeit bei uns auch künftig fortsetzen zu können. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein ergebnisoffenes Verfahren, in das auch Sie Vorschläge einbringen können und sollten. Auf diese Weise profitieren sowohl Sie, als Mitarbeiter, als auch wir, als Dienstgeber, von der erfolgreichen Durchführung eines BEM.

Nähere Informationen über den Ablauf des BEM-Verfahrens im Ordinariat können Sie der Dienstvereinbarung über die Durchführung eines BEM-Verfahren entnehmen, die im Intranet zur Verfügung steht.

Wir bitten Sie, uns bis zur genannten Frist mittels beiliegendem Antwort-Formular schriftlich in Kenntnis zu setzen, ob Sie der Teilnahme an einem BEM-Verfahren zustimmen.

Für Rückfragen stehen Ihnen gern Ihre MAV, ggf. auch die Schwerbehindertenvertretung und/oder der BEM-Verantwortliche zur Verfügung.

# - Rückantwort betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) -

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Absender des/der Mitarbeiter/in:
**«Vorname» «Name»**

**Persönlich/Vertraulich**
Erzbischöfliches Ordinariat
**R.II - BEM Verantwortliche/r**
Niederwallstr. 8-9
10117 Berlin

**Antwort zur Einladung zum Erstgespräch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)**

☐ Ja, ich bin an einem Erstgespräch zum BEM interessiert und

- ○ werde den vorgeschlagenen Termin am **tt.mm.jjjj** um **hh:mm** im Erzbischöflichen Ordinariat, Niederwallstr. 8-9, 10117 Berlin wahrnehmen.
- ○ werde mich zu einer alternativen Terminvereinbarung unter 030/32684-161 mit Ihnen in Verbindung setzen.
- ○ möchte das angebotene Erstgespräch als online-meeting wahrnehmen. Den notwendigen Einwahllink senden Sie bitte an meine E-Mailadresse:

  _____
- ○ werde ein Mitglied der MAV bzw. der Schwerbehindertenvertretung meinerseits hinzuziehen und selbstständig über den Termin unterrichten.

☐ Nein, ich wünsche kein Erstgespräch zum BEM.

Anmerkungen (zum Beispiel weitere gewünschte Person(en) gem. Merkblatt):

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

# Gesprächsleitfaden
# Erstgespräch betriebliches Eingliederungsmanagement

**1. Information des Mitarbeiters über das BEM-Verfahren mit der Möglichkeit zur Klärung offener Fragen**

Checkliste: Sind dem Mitarbeiter folgende Sachverhalte bekannt:

- ☐ Grund des Gesprächs
- ☐ Ziel des BEM
- ☐ Freiwilligkeit des BEM
- ☐ Freiwilligkeit der Beantwortung der Fragen
- ☐ Nutzen für den Mitarbeiter
- ☐ Ablauf des BEM
- ☐ Anforderungen an den Teilnehmer
- ☐ Umgang mit Daten

Hinweis für den Mitarbeiter:

Es wird darauf hingewiesen, dass keine Angaben zu ärztlichen Diagnosen etc. gemacht werden müssen. In Betracht kommt auch ein persönliches Gespräch mit dem Betriebsarzt.

**2. Überprüfung des möglichen Bestehens eines Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitssituation des Mitarbeitenden**

Sind Sie der Ansicht, dass ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und dem Arbeitsplatz / der Arbeitsumgebung besteht?

**3. Identifizierung möglicher einrichtungsbedingter Gründe für die Erkrankung (Arbeitsplatz/Tätigkeit/Arbeitsumgebung) und Feststellung der bestehenden Einschränkungen bzw. Belastun-gen bei der Ausführung der Tätigkeit**

Wo sind die Ursachen für Ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten zu suchen?

- ☐ Tätigkeit
- ☐ Arbeitsbedingungen
- ☐ Arbeitsorganisation
- ☐ Vorgesetzte
- ☐ Kollegen
- ☐ nicht mit dem Arbeitsplatz in Zusammenhang
- ☐

Sind Ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten der letzten zwölf Monate auf die gleichen Ursachen zurückzuführen?

Ja ☐ Nein ☐

Ausführungen:

| |
|---|
| |

Haben bzw. hatten Sie Probleme bei der Verrichtung Ihrer Tätigkeit?

| | | |
|---|---|---|
| derzeit: | Ja ☐ | Nein ☐ |
| in der Vergangenheit: | Ja ☐ | Nein ☐ |

Beschreibung der Probleme:

| |
|---|
| |

Worin bestehen die überwiegenden Belastungen bei der Ausübung der Tätigkeit? (z. B. Zeitdruck, Arbeitsdichte, Über-/Unterforderung, äußere Rahmenbedingungen)

| |
|---|
| |

**4. Entwicklung möglicher Lösungsansätze mit dem Mitarbeiter, Berücksichtigung eigener Vorschläge des Mitarbeiters, Prüfung betrieblicher Möglichkeiten**

Sind medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt worden oder geplant?

| | | |
|---|---|---|
| durchgeführt: | Ja ☐ | Nein ☐ |
| geplant: | Ja ☐ | Nein ☐ |

Bemerkungen:

Welche Maßnahmen wurden mit Blick auf Ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten bereits durchgeführt?

Was würde Ihrer Ansicht nach am besten helfen, Ihrer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen bzw. diese zu überwinden?

Was können wir für Sie tun?

Welche Erwartungen haben Sie hinsichtlich des BEM?

**5. Wer soll an der Durchführung des BEM im BEM-Team am Planungsgespräch teilnehmen?**

**6. Weiteres Vorgehen**

Der Mitarbeiter ist nochmals darauf hinzuweisen, dass er jederzeit das Recht hat, auch wäh-rend eines bereits laufenden Verfahrens seine Einwilligung zur weiteren Durchführung zu widerrufen. Das Verfahren würde dann unmittelbar beendet. Eine spätere Wiederaufnahme des BEM ist auf Wunsch des Mitarbeiters jederzeit möglich.

## Einwilligung des Mitarbeiters

- **zur Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)**
- **zur Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen von Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 167 Abs. 2 SGB IX)**

Einwilligung zum BEM-Verfahren vom …….

Ich bin über Inhalt und Zweck des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) informiert worden und möchte am BEM teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme an einem BEM freiwillig ist und dass ich meine Einverständniserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft zurücknehmen kann.

Unter diesen Voraussetzungen erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme am BEM.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | ggf. Personal-Nr. |

_____

Anschrift

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen des BEM diejenigen personenbezogenen Daten durch den Dienstgeber verarbeitet werden, die zur Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements erforderlich sind.

Datenverarbeitung meint die Erhebung, Speicherung und Verwendung der Daten für Zwecke des BEM.

Erforderliche persönliche Daten sind:

- Name, Geburtsdatum,
- Ausbildung, Qualifikation,
- Beschäftigungsbeginn,
- Kostenstelle, der ich zugeordnet bin,
- aktuelle bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit,
- Umfang und Lage meiner regelmäßigen Arbeitszeit,
- eine etwaige Schwerbehinderung oder Gleichstellung,
- Übersicht über Fehlzeiten,
- Einschränkungen meiner Tätigkeit bzw. Arbeitsplatzes, die aus dem Gesundheitszustand resultieren,
- meine Angaben zu Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und Arbeitsanforderungen.

Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass zur Durchführung des BEM personenbezogene Daten über den Fortgang des BEM verarbeitet werden. Dazu gehören Daten über den Verlauf und die Ergebnisse der Gespräche im Rahmen des BEM, den Verlauf und das Ergebnis von Arbeitsversuchen, über Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung oder über innerbetriebliche Umsetzungen.

Ich bin nicht verpflichtet im Rahmen des BEM Krankheitsdiagnosen und Informationen über meinen Gesundheitszustand mitzuteilen, die für die Durchführung des BEM nicht erforderlich sind.

Ich bin auf Folgendes hingewiesen worden:

- Meine personenbezogenen Daten werden nur für die Durchführung des BEM verwendet und nur den Teilnehmenden der BEM-Gespräche bekannt gegeben. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- Alle im Zusammenhang mit dem BEM erhobenen Daten werden verschlossen in der separaten BEM-Akte für 25 Monate, gerechnet vom Abschluss des BEM-Verfahrens, aufbewahrt. Zugriff auf diese Daten hat nur der BEM-Verantwortliche. Ich habe das Recht, Einblick in die BEM-Unterlagen zu nehmen.
- Die Einladung, und ggf. die Ablehnung werden offen zur Personalakte genommen. Ebenfalls werden, bei Durchführung des BEM, das Gesprächsprotokoll und der Maßnahmenplan zur Personalakte hinzugefügt. Sollte beim Erstgespräch das BEM mit beiderseitigem Einverständnis eingestellt werden, wird dies im Gesprächsprotokoll vermerkt.
- Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Den Widerruf der Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich (per E-Mail, Fax, Post oder persönliche Übergabe) gegenüber dem BEM-Verantwortlichen erklären.
- Mir ist bekannt, dass ein Widerruf meiner Einwilligung nur Wirkung für die Zukunft entfaltet. Die Datenverarbeitung, die auf Grundlage der Einwilligung bis zur Erklärung meines Widerrufs erfolgte, bleibt rechtmäßig.

Berlin, _____ _____

Ort, Datum Unterschrift

# Gesprächsprotokoll zum BEM

| | |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| Bereich/TB/Servicestelle | |
| Tätigkeit als | |
| Zeitraum der Auswertung | |

| **Erstgespräch** am | Teilnehmer | |
|---|---|---|
| Ergebnis/Maßnahmen | | Umsetzung |

Unterschrift der BEM-Beteiligten

| **Planungsgespräch** am | Teilnehmer | |
|---|---|---|
| Ergebnis/Maßnahmen | | Umsetzung |

Unterschrift der BEM-Beteiligten

# Gesprächsprotokoll zum BEM

| ggf. **Planungsgespräch** am | Teilnehmer |
|---|---|
| Ergebnis/Maßnahmen | Umsetzung |
| | |

Unterschrift der BEM-Beteiligten

| **Abschlussgespräch** am | Teilnehmer |
|---|---|
| Ergebnis/Maßnahmen | Umsetzung |
| | |

Unterschrift der BEM-Beteiligten