RECHTSANWALT
HOLTSTRAETER

Gesundheits- und Konfliktprävention

für Mittel- und Kleinbetriebe

Inhalt

I. Gesetzliche Grundlagen § 84 I, II SGB IX

II. Warum betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)?
- Kosten von Konflikten
- Nutzen für Unternehmen
- Risiken für das Unternehmen ohne BEM
- Rechtsprechung und Fallbeispiele

III. Wie kann BEM organisiert werden?
- Fallbeispiel Organisationsdefizite

IV. Wie läuft BEM ab?

V. Welche Maßnahmen sind denkbar?

VI. Unterstützungsangebot zur Durchführung des BEM
- Vorteile externe Durchführung
- Rahmen, Kosten, Qualitätssicherung

VII. Fragen und Antworten zum BEM

§ 84 I SGB IX (umfassende Konfliktprävention)

Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

Gesetzliche Pflicht nur bei Schwerbehinderten

§ 84 II SGB IX (Gesundheitsprävention)

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, ..., mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. ..... Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, ..., können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Gesetzliche Pflicht für AG, für Beschäftigte freiwillig

Forschungsbericht BMAS 2008

- „ ... Die Mehrheit der großen Unternehmen und mehr als die Hälfte der mittelgroßen Unternehmen hat mittlerweile das BEM bereits thematisiert, bei kleinen Betrieben ist dies nur zu 30 % der Fall.“

- „ ... Bei der Zusammenschau der unterschiedlichen Datenerhebungsebenen, ..., wird deutlich, dass die Umsetzung des BEM noch am Anfang steht.“

II. Warum betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)?

Kosten-Nutzen-Überlegungen

KPMG Konfliktkostenstudie 2009

„Krankheit, unbesetzte Stellen und mangelhafte Projektarbeit kommen teuer!“

- „Die Studie zeigt, dass dadurch auch in kleinen Unternehmen erhebliche Kosten anfallen. Von den Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern bezifferte immerhin jedes neunte den entsprechenden Aufwand auf 100.000 bis 500.000 Euro jährlich. Sieben Prozent gaben diesen sogar mit mehr als 500.000 Euro an.“

- „ ... die vorhandenen Kostenrechnungsinstrumente berücksichtigen Konfliktkosten nur indirekt und damit unzureichend.“

Insbesondere: psychische Erkrankungen

Dr. W. Kissling, TU München, Süddeutsche Zeitung, 11.12.2009:

- „Die Zahl der durch psychische Erkrankungen verursachten Fehltage ist in den vergangenen Jahren um etwa 80 Prozent gestiegen."
- „... zehn bis elf Prozent der gesamten Krankmeldungen gehen mittlerweile auf psychische Erkrankungen zurück. Die Dunkelziffer ist noch höher.
- „Wer an einer psychischen Krankheit leidet, fehlt im Durchschnitt 30 Tage. (Atemwegserkrankungen: 6,4 Tage).... Noch gravierender ist jedoch die Zeit, die ein Betroffener noch weiter arbeitet, obwohl er bereits an einer psychischen Erkrankung leidet. Die Fehlerquote im Vorfeld einer Depression beispielsweise ist sechs Mal höher als normal."

Krankheitsbedingte Fehltage verursachen in Deutschland jährlich:

- 69,5 Mrd € gesamtwirtschaftliche Ausfallkosten
- 45,0 Mrd. € Produktionsausfälle

Bundesstatistik 2002-2004

ca. 400.000 Arbeitsverhältnisse enden jährlich gesundheitsbedingt

Hier setzt BEM an!

Ziele des BEM

- Konkretisierung Fürsorgeverpflichtung des/r ArbeitgeberIn:
  - Arbeitsunfähigkeit nachhaltig überwinden
  - Erneuter Arbeitsunfähigkeit nachhaltig vorbeugen
  - Weiterbeschäftigung des/r MitarbeiterIn dauerhaft sichern
  - Berufsbedingte Fehlbeanspruchungen verhindern
- Leistungen und Hilfen klären
- Fehlzeiten verringern und dadurch Kosten reduzieren
- Arbeitszufriedenheit steigern, individuell und generell

Wechselseitig die Mauer durchbrechen

WIN-WIN-Situation

Denn Wiedereingliederung und Erhalt der Erwerbsfähigkeit sind für Mitarbeiter von entscheidender sozialer Bedeutung

und für Unternehmen von großer wirtschaftlicher Bedeutung

Mehrwert des BEM für das Unternehmen

- Reduzierung der Folgen von Krankheit
  - Lohnfortzahlung oder Kosten von Ersatzkräften begrenzen
  - Mehrbelastung der Kollegen und Folgeausfälle vermeiden
  - Planungsunsicherheiten in der Produktion reduzieren
  - Fehlerquoten senken
- Betriebs- und Leistungsklima wird gefördert
- Mitarbeiterzufriedenheit und Betriebsidentifikation steigt
- Inanspruchnahme der SozVTr und Leistungen nach § 34 SGB IX
- Vorbereitung auf den demografischen Wandel
  - s. Rechtsprechung zu altersbedingten Leistungseinbußen
- Rechtssicherheit im Kündigungsschutzprozess (!)

Risiken des Unternehmens ohne BEM

- Urteil des BAG vom 12.07.2007 – 2 AZR 716/056
  - „Ein fehlendes BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX führt nicht per se zur Unwirksamkeit einer krankheitsbedingten Kündigung."
  - „Hat der Arbeitgeber hingegen kein BEM durchgeführt, darf er sich durch seine dem Gesetz widersprechende Untätigkeit keine darlegungs- und beweisrechtlichen Vorteile verschaffen."

- Individuell konkret ist darzulegen und ggf. zu beweisen:
  1. Einsatz auf dem bisherigen Arbeitsplatz unmöglich
  2. Leidensgerechte Anpassung und Veränderung ist ausgeschlossen
  3. Einsatz auf anderem Arbeitsplatz (alternative T.) unmöglich
     - Leidensgerechte Arbeitsplätze, auf denen der Arbeitnehmer einsetzbar wäre, sind ggf. „freizumachen" (BAG Urteil v. 29.01. 1997 - 2 AZR 9/96)

Aktuelles Fallbeispiel LAG Schleswig-Holstein

2004-2008	**39jähriger Arbeitnehmers (AN) fehlt 237 Tage von 1.170 Arbeitstagen (Fehlzeitenquote 20%)**
2006	Fehlzeitengespräch: AN verneint Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankung und Arbeit.
2008	Personalabteilung befragt Werksarzt: Er sieht ebenfalls keinen Zusammenhang mit Arbeitsplatz.
2004 - 2008	Bekannt gewordene Krankheitsursachen: Rückenprobleme und Kopfschmerzen, Infektionen der Atemwege, sonstige Erkrankungen und eine depressive Episode
Bis 12/2008	Körperliche Tätigkeiten in unterschiedlichen Arbeitshaltungen, Gewichte bis 3,5 Kg
10/2008	Betriebsrat widerspricht beabsichtigter Kündigung: AU stünde im Zusammenhang mit der Arbeit. Außerdem könne AN auf leichterem Arbeitsplatz eingesetzt werden.
12/2008	Krankheitsbedingte Kündigung des Arbeitgebers (AG) (bis hier: Entgeltfortzahlung 37.000 €)
01/2010	AG verliert Kündigungsschutzprozess in 2. Instanz (1. Instanz hatte Kündigung bestätigt) Begründung: Krankheitsbedingte Kündigung unverhältnismäßig, weil AG es unterließ, vor Kündigung ein BEM durchzuführen. Personalgespräch und Konsultation des Werksarztes seien nicht gleichwertig, weil es beim BEM darum gehe, gemeinsam mit AN und Betriebsrat einen Weg zur Reduzierung der Fehlzeiten zu suchen.
02/2010	Lohnforderung in Höhe von ca. 36.000 € (Annahmeverzugslohn) zzgl. AG-Anteile SozialV

Fallbeispiel Langzeiterkrankung

2006	**Arbeitnehmers (AN) erkrankt im Laufe des Jahres. Jahresurlaub 2006 ist noch nicht angetreten.**
2007 - 2008	Die Erkrankung besteht ganzjährig fort. Der Arbeitsvertrag besteht fort, kein BEM durchgeführt.
09/2009	AN geht in Rente. Sein Urlaubskonto weist einen Anspruch von 120 Tagen aus (30/Jahr x 4).
	Gem. § 7 IV BUrlG hat er einen Anspruch auf Urlaubsabgeltung für 96 Tage erworben. Entgegen § 7 III BUrlG verfällt der Anspruch auf den gesetzlichen Mindesturlaub (§ 3 I BUrlG, Art. 7 der Richtlinie 2003/88/EG) nicht, da der AN den Urlaub wegen Erkrankung im Bezugs- und Übertragungszeitraum nicht nehmen konnte. (vgl. EuGH, Urteil vom 20.01.2009 – C-350/06, C-520/06, BAG Urteil vom 24.03.2009 – 9 AZR 983/07) (Kosten ca. 15.000 €)

Konsequenz: Bei negativer Gesundheitsprognose muss Vertrag geändert oder beendet werden!

BEM

alternativ	**AN bietet 09/2009 seine Restleistungsfähigkeit an und bittet um leidensgerechte Beschäftigung.**
09/2009	Der Lohnanspruch aus dem noch bestehenden Arbeitsvertrag lebt auf. Der Urlaubsanspruch kann in natura erfüllt werden. Bis zu einer etwaigen Kündigung wäre auch ohne Arbeitsleistung Lohn zu zahlen (Annahmeverzug, vgl. z. B. BAG Urteil vom 08.11.2006 5 AZR 51/06 m.w.N.).

Ohne BEM drohen Abfindungs- oder Lohnkosten

- BEM konkretisiert den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz der personenbedingten Kündigung (ultima-ratio-prinzip)
  - AG hat die Wirksamkeitsvoraussetzungen ggf. zu beweisen
    - negative Gesundheitsprognose
    - erhebliche Beeinträchtigung betrieblicher Interessen
    - Abwägung zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen
  - Krankenrückehrgespräche reichen nicht aus, aber ...
    - Konzept, Standards, Terminologie, Dokumentation
  - Entbehrlichkeit des BEM bei Nachweis der Aussichtslosigkeit
    - Eine Beschäftigung muß auch bei leidensgerechter Anpassung des alten oder anderer Arbeitsplätze ausgeschlossen sein (BAG Urt. v. 23.04.2008 – 2 AZR 1012/06)

- BEM ist einklagbar durch
  - Arbeitnehmer (str.), s. aber Rechtsprechung zur Gefährdungsbeurteilung
  - Personalvertretung: § 84 II 6 SGB IX, arbeitsgerichtl. Beschlussverfahren

III. Wie kann BEM organisiert werden?

1. Schritt: Anlässe für BEM erkennen

Anlass	Gesetzliche Grundlage
Nach 6-wöchiger Krankheit eines Mitarbeiters bzw. wiederholter Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 6 Wochen in 12 Monaten	§ 84 I oder II SGB IX
Stufenweise Wiedereingliederung nach längerer oder schwerer Erkrankung, teilweise Arbeitsfähigkeit	§ 74 SGB V
Belastungserprobung und Arbeitstherapie der GKV oder nach Arbeitsunfall bzw. bei Berufskrankheit der DGUV	§§ 42, 27 I Nr. 6 SGB V § 27 I Nr. 7 SGB VII, § 26 SGB IX
personen-, verhaltens- oder betriebsbedingte Gefährdungen des Arbeitsplatzes oder Wiedereingliederung Schwerbehinderter nach Arbeitslosigkeit bzw. Rehabilitation/Umschulung	§ 84 I SGB IX § 81 IV SGB IX
aktives Konfliktmanagement bei Leistungsstörungen (hohen Fehlerquote, Qualitätsmängel, Rückstände, Nichterfüllung von Aufgaben) oder Spannungen mit Kollegen	Keine Allgemeine Fürsorgepflicht

2. Schritt: Rahmenorganisation schaffen

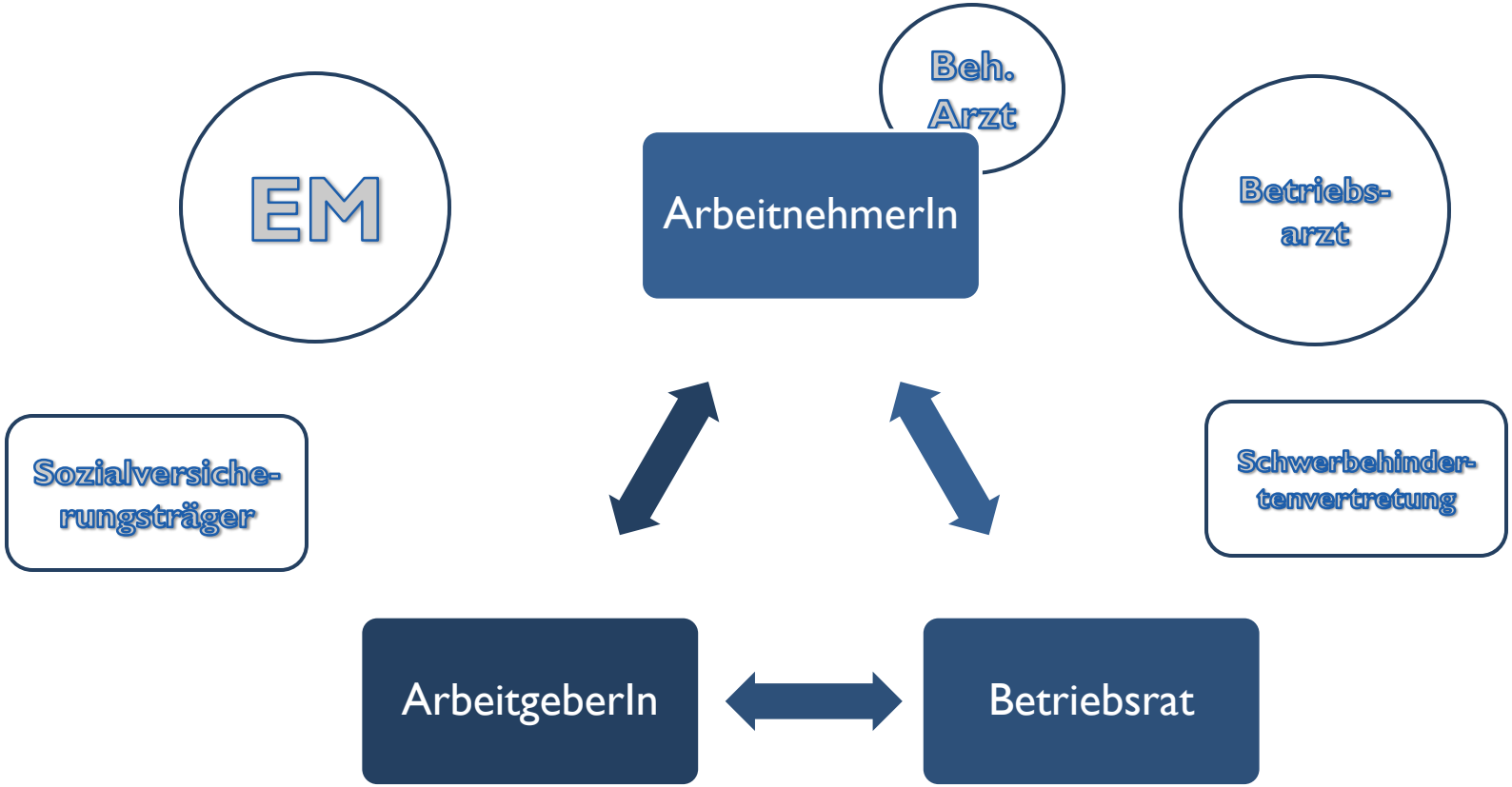
- Betriebsvereinbarung gem. §§ 77, 88 BetrVG (§ 83 SGB IX) oder Regelungsabrede mit Betriebsrat:
  1. Ziele des Eingliederungsmanagements
  2. Voraussetzungen der Verfahrenseinleitung
  3. Beteiligte des Verfahrens und Aufgaben
  4. Grundsätze zur Durchführung des Verfahrens
  5. Erhebung und Schutz der Daten
  6. Finanzierungsfragen
  7. Dokumentation, Qualitätsmanagement
- Einrichtung eines Integrationsteams/Beauftragte
- Schulung des Teams/der Beauftragten
- Kontakte zu Netzwerkpartner herstellen (IA,RV,KV,UV)
- Information der Belegschaft

Alternative ibs. für Mittel- und Kleinbetriebe

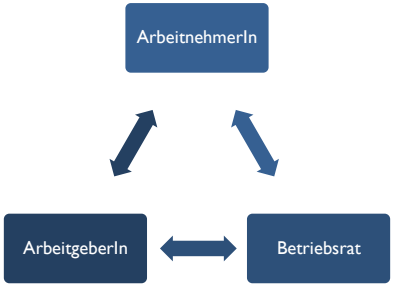
- Kosten-Nutzen-Problematik der Rahmenorganisation?
- zu selten Fälle, um KnowHow vorzuhalten?
- Datenschutzproblematik des kleineren Betriebes
- ggf. problematischer Zugang zu medizinischen Daten
- Probleme der Validierung und Qualitätssicherung
  - ggf. problematischer Zugang zu den Akten und/oder Dienstleistungen der Sozialversicherungsträger

Wie läuft BEM ab?

Die Beteiligten und ihre Rollen



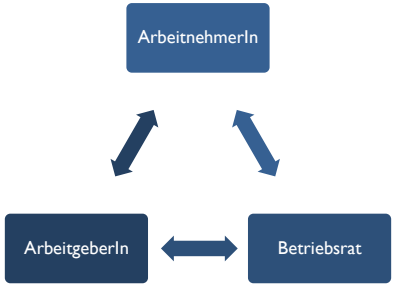
Die „Herren“ des Verfahrens



- ArbeitgeberIn
  - Erkennt Anlässe des BEM
  - Bietet BEM an
  - Initiert BEM bzw. beauftragt EM oder Integrationsteam
    - Holt Zustimmung des/r ArbeitnehmerIn
    - Bindet mit Zustimmung weitere Beteiligte ein
    - Klärt mit Beteiligten Maßnahmen
    - Organisiert, steuert und dokumentiert das weitere Verfahren

- ArbeitnehmerIn
  - Entscheidet über das „OB“ (Zustimmung freiwillig!)
  - Bestimmt weitere Beteiligte
  - Wirkt engagiert im Verfahren mit

Rechte des Betriebsrates



- Klärungsverlangen gemäß § 84 II Satz 6 SGB IX
- Wächterfunktion gemäß § 84 II Satz 7 SGB IX (vgl. § 80 BetrVG)

- Mitbestimmung bei Einführung des standardisierten Verfahrens für alle Beschäftigte (§ 87 I Nr. 1 und 7 BetrVG)

- Mitwirkungsrecht bei allen individuellen BEM-Verfahren, sofern dies ArbeitnehmerIn nicht ausdrücklich ablehnt.

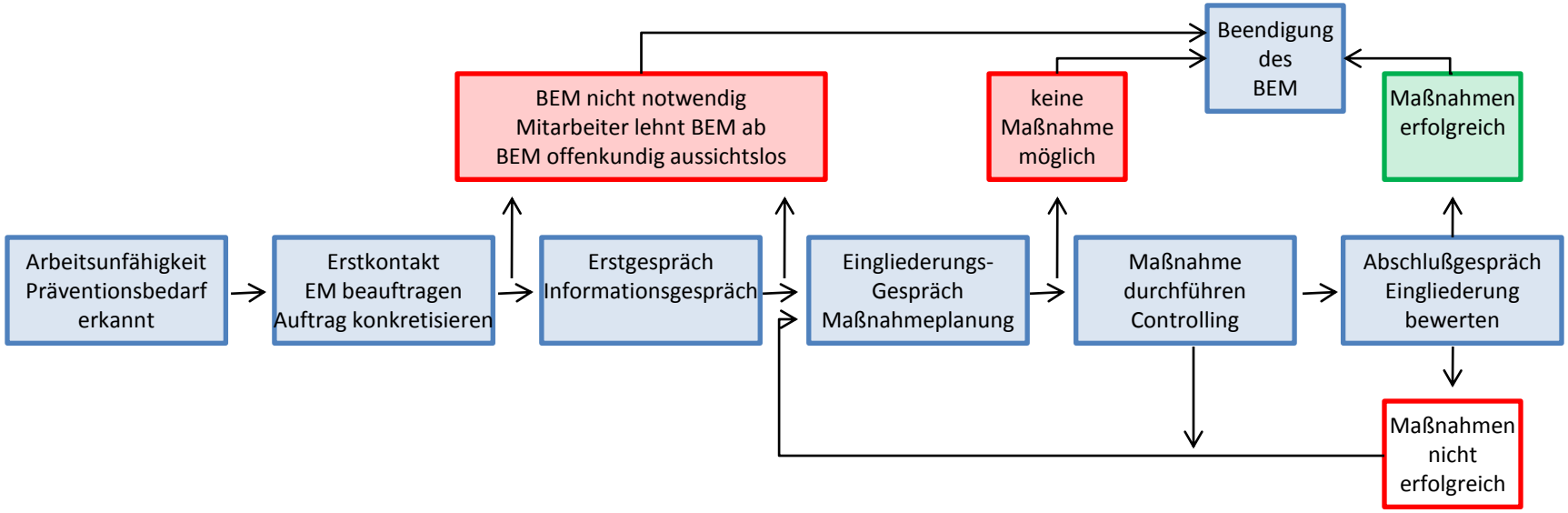
Aufgaben des Betriebsarztes

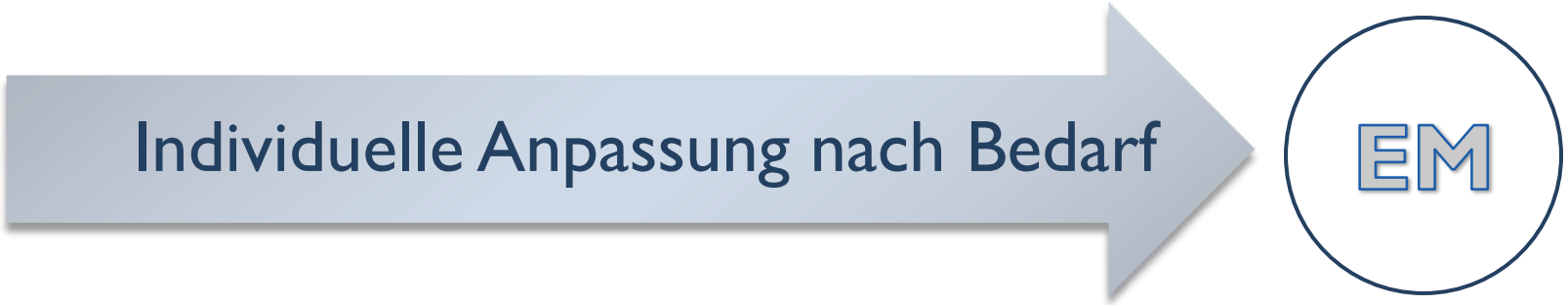
- Validierung der Einschätzung des behandelnden Arztes
  - ggf. medizinischen und sozialen Status erheben
  - ggf. Vorschlag weiterer Rehabilitationsmaßnahmen
- ggf. Beratung und Untersuchung des Mitarbeiters
- ggf. Arbeitsplatzbegehung mit Belastungsanalyse
  - ggf. Vorschlag für die Anpassungsmaßnahmen
  - ggf. Gefährdungsbeurteilung

Aufgaben des Eingliederungsmanagers

- Steuerung des Verfahrens
  - Profilerstellung, Fall- und Potenzialanalyse
  - Datenerhebung und Datenvalidierung
  - Beratung der Beteiligten und Kooperation mit beh. Ärzten
  - Finden und Bewerten geeigneter Maßnahmen
  - Vereinbarung des Wiedereingliederungsplans
  - ggf. Klärung der Finanzierung und Beauftragung der Maßnahmen
  - Begleitung und Controlling der Maßnahmen
    - ggf. individuelle Anpassung und Nachjustierung mit Beteiligten
- Kooperation mit SozialVersTr, Integrationsamt usw.
  - ggf. Beschleunigung und Zielkoordination
- Gesprächsmoderation, Informationssteuerung, Dokumentation
- Gewährleistung des Persönlichkeits- und Datenschutzes

BEM-Prozess in 6 Schritten





Vom Erstkontakt zum Eingliederungserfolg

Erstkontakt
- Kontakt zum/r MitarbeiterIn aufnehmen
- Über das beabsichtige BEM und seine Ziele aufklären
- Auf die Freiwilligkeit und die Bedeutung der Mitwirkung hinweisen
- Grundsätzliche Bereitschaft zum BEM klären

➢ **Ziel:** Zustimmung zur BEM-Teilnahme

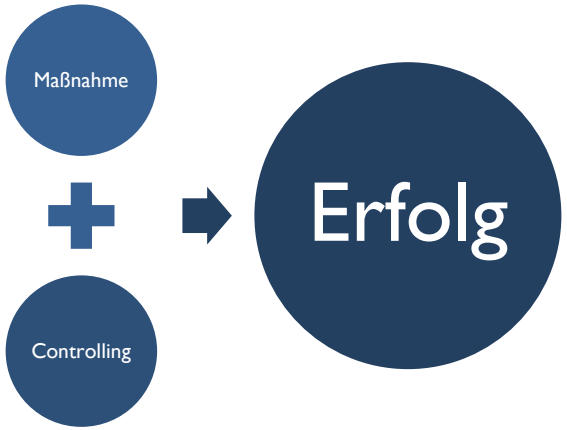
Erstgespräch
- Möglichkeiten und Grenzen des BEM aufzeigen
- Betriebliche Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit klären
- Ziele, Befürchtungen und erste Lösungsideen besprechen
- Nächste Schritte vereinbaren

➢ **Ziel:** Vertrauensbasis herstellen und Analyse der Situation

Validierung

Eingliederungsgespräch
- Qualifikationen, Stärken und Einschränkungen ermitteln
- Ziele und Vorstellungen des/r MitarbeiterIn klären
- Mögliche Maßnahmen zur Eingliederung bewerten und auswählen
- Gemeinsam das weitere Vorgehen planen

➢ **Ziel:** Eingliederungsplan vereinbaren



Abschlussgespräch
- Ergebnis aus Sicht der Beteiligten feststellen
- Ergebnis am Ziel des BEM bewerten
- Maßnahmen zur nachhaltigen Erfolgssicherung vereinbaren
- BEM einvernehmlich beenden

➢ **Ziel:** Erfolgreiche Eingliederung

Wie es nicht laufen darf! (leider realer Fall)

*09.08.1961	Heiner N., Beruf: Bäckergeselle, angemeld. Gewerbe: Musiker/Alleinunterhalter (Trompete + Keyboard)
06.08.2008	Mit dem Motorrad beim Ausweichen gestürzt: Monteggiatrümmerfraktur linker Ellenbogen, Plattenosteosynthese (AU-Prognose: maximal 15 Wochen)
6 Wochen! 06.10.2008	NU, OP Ergebnis ist nicht so gut, Patient wird mittelfristig auf Gelenkersatzprothese vorbereitet., Schmerzen, AU, BG?
30.01.2009	Anwalt schaltet über Haftpflichtversicherung Rehadienst ein, Consil: Materialentfernung überfällig, Gelenk zerstört durch zu lange Osteosyntheseschraube und Krankengymnastik, Schmerzen. Keine erkennbare Heilverfahrenssteuerung der BG, weiter AU.
23.03.2009	Erneute OP, Materialkorrektur und Knochenwiederaufbau
04-12/2009	Reha: BGSW, EAP, Akupunktur (weiterhin starke Schmerzen), Ergotherapie, Bewegungsschiene, kaum Besserung, AU
06/2009	„BEM-Vereinbarung“ zwischen AG und N.: AG führt aus Fürsorgepflichtgründen BEM erst nach Materialentfernung durch, N. verzichtet auf Berufshilfemaßnahmen der BG im Unternehmen.
01/2010	Rehadienst organisiert Eingliederungsgespräch im Unternehmen. BG nimmt nicht teil. Arbeitsplatzbesichtigung wird verweigert. Es wird mitgeteilt, andere Arbeitsplätze im Unternehmen seien definitiv nicht vorhanden (180 Beschäftigte!).
02/2010	Beh. Arzt sieht weiter AU bis zur Materialentfernung (wann?). Ablauf der 78. Woche: Ende des Verletztengeldes. Rente wird nicht festgestellt. BG: N. soll sich arbeitssuchend melden. Musik spielen geht auch nicht mehr, Scheidung!

Welche Maßnahmen sind denkbar?

Gestufte Rückkehr zur Arbeit

- Trainingsmaßnahme am Arbeitsplatz
  - Wiedererlernen von Fähigkeiten und Belastbarkeit im Arbeitsumfeld
- Arbeitsversuch unter vereinbarten Bedingungen
  - Erste Stufe der Reintegration einer Person mit Behinderung (auch psych.)
- Belastungserprobung
  - Beziehung herstellen zwischen Arbeitsanforderungen und Fähigkeiten
- Stufenweise Wiedereingliederung
  - schrittweise an volle Arbeitsbelastung heranführen nach langer Krankheit
    - Hamburger Modell: 14 Tage nach stat. Reha = DRV, sonst DKV

Keine Lohnkosten, da AU

Anpassung des Arbeitsumfeldes

- Veränderung der Arbeitsorganisation
  - Störquellen ausschalten, Abläufe effizienter gestalten
- Ergonomische Verbesserungen des Arbeitsplatzes
- Arbeitshilfen, Technische Umrüstung des Arbeitsplatzes
- Veränderung der Arbeitszeit
  - Flexibilisierung, andere Verteilung am Tag, im Monat oder Jahr
  - kein Schichtdienst, kein Bereitschaftsdienst usw.
  - Reduzierung
- Umsetzung, neuer Arbeitsplatz im Unternehmen

Finanzierung: IntegrationsA, DGUV, DRV, AA?

Optimierung des Rehabilitationsergebnis

- Ambulante oder Stat. Rehabilitation
- Muskuläres Funktionstraining
  - Physiotherapie, EAP, Rückenschule, Gehschule (vor oder während)
- Arbeitstherapie
  - Heranführung des Mitarbeiters mit z. B. Phobien an die Grundanforderungen seiner Arbeitsaufgabe
- Psychosoziale Betreuung
- Sport (Fittnes, Belastungsausgleich)
- Selbsthilfegruppe

Finanzierung: DKV, DGUV, DRV, AA?

Sonstige Maßnahmen

- Qualifizierungsmaßnahmen
  - Bedarfsspezifisch, arbeitsbegleitend
- Konfliktmanagement
  - Kommunikationsverbesserungen
  - Mediation
- Arbeitsassistenz (Integrationsamt)
- Veränderung oder Unterstützung im privaten Bereich
  - Schuldenregulierung, Kinder- oder Angehörigenbetreuung, Umzug usw.
- Unterstützung und Begleitung der Neuorientierung
  - Freistellung zur Bewerbung, Finanzierung Integrationsdienst

Unterstützungsangebot

zur Durchführung des BEM

Steuerung des BEM fordert Systemkenntnis

Sozialversicherungsrecht

SGB X **Sozialversicherungsverfahren und Datenschutz**	**SGB XI** **Soziale Pflegeversicherung**	**SGB XII** **Sozialhilfe, Grundsicherung**
SGB VII **Gesetzliche Unfallversicherung**	**SGB VIII** **Kinder und Jugendhilfe**	**SGB IX** **Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**
SGB IV **Vorschriften, Geltungsbereich**	**SGB V** **Gesetzliche Krankenversicherung**	**SGB VI** **Gesetzliche Rentenversicherung**
SGB I **Allg. Aufgaben und Pflichten** Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung	**SGB II** **Grundsicherung für Arbeitssuchende, Hartz IV**	**SGB III** **Arbeitsförderung**

Kenntnis der Alternativen

Steuerung des BEM fordert Kompetenz

- BEM begleitet Menschen in zentralen Lebensentscheidungen
- BEM hat viele Schnittstellen:
  - Behandelnder Arzt, ggf. Betriebsmediziner, Gutachter
  - Krankenkasse, Unfallversicherungsträger
  - ggf. Integrationsamt, Rentenversicherungsträger
  - Personalabteilung / Vorgesetzter
  - Mitarbeiter- und ggf. Schwerbehindertenvertretung
  - Kollegen
- BEM braucht Vertrauen (Datenschutz, § 203 StGB)

BEM fordert professionelles Eingliederungsmanagement

EM

Qualifikation des EingliederungsManagers

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

- Der Dienstleister selbst bzw. sein Personal verfügt über ein fachliches Grundverständnis in den folgenden für die Durchführung eines BEM notwendigen Bereichen:
  - Technisch-betriebliche Zusammenhänge (insbesondere Analyse betrieblicher Abläufe und Tätigkeitsanforderungen)
  - Arbeitsmedizinische und -psychologische Zusammenhänge (insbesondere Erhebung der tätigkeitsbezogenen Leistungsfähigkeit, Auswirkungen von gesundheitlichen Schwierigkeiten auf diese)
  - Abgleich von Anforderungen und Fähigkeiten
  - Arbeits- und sozialrechtliche Zusammenhänge (§ 84 Abs. 2 SGB IX, rechtliche Stellung der betrieblichen Akteure, Schwerbehindertenrecht, Rahmenbedingungen von Leistungs- und Gesundheitsbewertungen im Arbeitsverhältnis), insbesondere auch Überblick über das System der sozialen Sicherheit
  - Datenschutz
- Der Dienstleister verfügt über die Fähigkeit zur Prozesssteuerung und Kommunikation („Mediation“) mit betroffenem Mitarbeiter bzw. betroffener Mitarbeiterin und ggf. der betrieblichen Interessenvertretung/en.
- Der Dienstleister ist mit dem Betrieb und seinen Gegebenheiten vertraut.
- Der Dienstleister steht mit den Rehabilitationsträgern/gemeinsamen Servicestellen/Integrationsämtern in Kontakt bzw. ist mit diesen vernetzt.

Mein Angebot an Sie:

- Leistungsversprechen
  - professionelle Prozessqualität
  - regelgerechte Durchführung des Verfahrens
  - konsequente und nachhaltige Steuerung
  - Einbeziehung der Expertise und Finanzierung von Sozialversicherungsträgern bzw. Integrationsamt,
  - neutrale Ergebnisdokumentation und Qualitätssicherung
  - maximale Datensicherheit für Ihre MitarbeiterIn und Ihr Unternehmen durch den Schutz des Anwaltsgeheimnisses

- Kosten
  - 100 – 150 €/Std. oder Pauschalvergütung 1000 – 2000 € (zzgl. MwSt.)

Meine Partner

- Fachärzte zur Befundvalidierung und Rehaprognose
- Reha-Dienstleister bei komplexem Rehabilitationsbedarf

Concept : Rehabilitation UG (haftungsbeschränkt)
medizinisches - berufliches - soziales Reha-Management
Lorichsstr. 17, 22307 Hamburg
Tel.: 040/60009481 Fax: 040/60009493
Handelsregister Hamburg HRB 108 420
Geschäftsführer: Bernd Simon

- Integrationsfachdienst, wenn sich die Wege trennen

malt|harms GbR · Fachdienst für berufliche Integration
c/o BG Bauwirtschaft · Bertha-von-Suttner-Str. 10 · 28207 Bremen
fon: 0421-4788323 · fax: 0421-4788325

Fragen und Antworten zum BEM

- Was passiert, wenn MitarbeiterIn BEM ablehnt?
- Was passiert, falls MitarbeiterIn zustimmt, der Mitwirkungsobliegenheit aber nicht nachkommt?
- Kann (muss?) auch ein Betrieb ohne Beschäftigtenvertretung BEM anbieten?
- Ist BEM auch erforderlich
  - in der Probezeit bzw. Wartezeit nach dem Kündigungsschutzgesetz?
  - bei befristeten Arbeitsverträgen oder Aushilfen?
  - bei Kleinbetrieben mit bis zu 5 Vollbeschäftigten?
- Wie berechne ich die 6-Wochenfrist?
  - „innerhalb eines Jahres„ meint innerhalb der letzten 12 Monate
  - Zahl der Arbeitstage/Woche ist maßgeblich für Addition mehrerer Kurzerkrankungen (42, 36 oder 30 Tage).
  - Auch Kuren und Krankheitstage ohne AU-Bescheinigung zählen mit.
- Kann AG die Rückkehr des erkrankten oder behinderten Menschen abwarten?
- Muss mit dem Betriebsrat eine BetriebsV oder Regelungsabrede getroffen werden?
- Kann es Sanktionen geben, falls AG kein BEM anbietet?
- Können Schadensersatzansprüche auf fehlendes BEM gestützt werden?
- Darf AG sich auf die gesetzlichen Handlungspflichten z. B. der Berufsgenossenschaft oder der Krankenkasse berufen?

- Kann AG sich auf Feststellung eines Berufshelfers, es gäbe keine leidensgerechten Arbeitsplätze im Unternehmen, zurückziehen.
- Wann muss ein geeigneter Ersatzarbeitsplatz frei gemacht werden?
- Sollte bei negativer Gesundheitsprognose auch nach Ablauf der Lohnfortzahlungsverpflichtung noch ein krankheitsbedingtes Kündigungsverfahren angegangen werden?
- Wann kommt AG in Annahmeverzug?
- Welche Folgen hat der Annahmeverzug?
- Versagt das Integrationsamt bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Menschen die Zustimmung zur Kündigung, sofern ein BEM fehlt?
- Kann der Betriebsrat die Einführung eines standardisierten BEM-Verfahrens erzwingen?
- Gibt es Ausnahmen beim BEM für Teilzeitkräfte?
- Was geschieht mit den BEM-Unterlagen nach Ende des BEM?
- Was ist beim Datenschutz zu beachten?
- Kann AG auch den Erstkontakt (Zustimmung einholen) delegieren?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

RA Reinhard Holtstraeter
Lorichsstr. 17
22307 Hamburg

www.ra-holtstraeter.de
mail@ra-holtstraeter.de

Telefon +49 40 63 31 49 91
Fax +49 40 63 31 49 97

© 2010 R.H. Alle Rechte vorbehalten