Muster: Damit das BEM in Ihrer Dienststelle rund läuft

***Dienstvereinbarung***

***zwischen***

***der Dienststelle .....................***

***vertreten durch die Dienststellenleitung***

***und***

***dem Personalrat ...................***

***vertreten durch den/die Vorsitzende/n***

### ***Eingliederungsmanagement***

*Vorbemerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde die männliche Sprachform bei der Formulierung dieser Dienstvereinbarung gewählt. Personalrat und Dienststellenleitung versichern, dass sie alle Beschäftigten und andere Personen diskriminierungsfrei und gleichberechtigt behandeln werden.*

***§ 1 Geltungsbereich***

*Die Dienstvereinbarung gilt für alle Beschäftigten der Dienststelle.*

***§ 2 Datenschutz***

*Das BEM wird nur durchgeführt, wenn der Beschäftigte damit einverstanden ist, dass zum Zweck des BEM Daten erhoben und den Beteiligten bekannt gemacht werden.*

*Alle Beteiligten werden zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet. Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht zur Personalakte genommen.*

*Im Rahmen des BEM werden folgende Informationen erhoben und genutzt:*

* *Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Arbeitsversuchen*
* *Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung*
* *Dokumentation über innerbetriebliche Umbesetzung*
* *Anpassung des Arbeitsplatzes*
* *medizinische Angaben zu Krankheitsdiagnosen und daraus resultieren der Einsetzbarkeit des Beschäftigten*

*Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben wurden, dürfen nur nach vorheriger Zustimmung des Beschäftigten an Dritte (z. B. Rehabilitationsträger) weitergegeben werden. Der Beschäftigte wurde über die Erfassung und Nutzung der erhobenen Daten umfassend informiert. Er darf seine „Unterlagen BEM“ jederzeit einsehen.*

***§ 3 Verfahrenseinleitung***

*1. Ist ein Beschäftigter innerhalb von 12 Monaten länger als 6 Wochen am Stück oder insgesamt länger als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt, wird das BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX von seinem unmittelbaren Vorgesetzten eingeleitet.*

*2. Ist der Beschäftigte bei Eintritt dieser Voraussetzung noch arbeitsunfähig, ist er schriftlich über das Angebot zum BEM zu informieren. Dabei sollte erörtert werden, dass das BEM auch während der Arbeitsunfähigkeit, beispielsweise in Form einer stufenweisen Wiedereingliederung, beginnen kann.*

*3. Beschäftigte, Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung sind berechtigt, ein BEM zu beantragen, wenn die Voraussetzungen dafür nach § 3 Satz 1 dieser Dienstvereinbarung vorliegen.*

*4. Das BEM wird nur mit Zustimmung des Beschäftigten durchgeführt. Der Beschäftigte hat das Recht, seine Zustimmung zu jeder Zeit – ohne Angabe von Gründen – zu widerrufen. Das BEM endet dann.*

***§ 4 Integrationsbeauftragter***

*Die Dienststellenleitung bestimmt einen Integrationsbeauftragten. Dessen Aufgabe ist die Koordinierung des Behördlichen Eingliederungsmanagements. Er ist Ansprechpartner für den Arbeitgeber, den Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung, das Integrationsamt sowie die Rehabilitationsträger.*

***§ 5 Integrationsteam***

*Das Integrationsteam setzt sich zusammen aus dem Integrationsbeauftragten, der Dienststellenleitung, dem jeweiligen Vorgesetzten, einem Personalratsmitglied und einem Mitglied der Schwerbehindertenvertretung.*

***§ 6 Fehlzeitengespräch***

1. *Das BEM beginnt mit einem Fehlzeitengespräch zwischen dem betroffenen Beschäftigten und dem jeweiligen Vorgesetzten. An dem Gespräch kann auf Wunsch des Beschäftigten ein Personalratsmitglied und bei Schwerbehinderung ein Mitglied der Schwerbehindertenvertretung teilnehmen.*
2. *Dem Beschäftigten werden Ziel und Verfahren des BEM erläutert. Es wird ihm mitgeteilt, welche Daten erhoben und verwendet werden müssen.*
3. *Das BEM wird dann Maßnahmen festlegen, die in der Dienststelle durchgeführt werden können, um eine weitere Gesundheitsschädigung des Beschäftigten zu verhindern und seine Fehlzeiten zu vermeiden bzw. zu verringern.*
4. *Das Gespräch ist zu protokollieren. Das Protokoll ist von allen Teilnehmern zu unterzeichnen.*
5. *Nach dem Gespräch erhält der Beschäftigte drei Tage Bedenkzeit, ob er das BEM durchführen möchte oder nicht. Seine Entscheidung hat er dann der Dienststellenleitung schriftlich mitzuteilen. Gründe muss er nicht angeben.*

***§ 7 Optionen der BEM Beteiligten***

1. *Möchte die Dienststellenleitung ein BEM durchführen, hat der Integrationsbeauftragte mit dem Beschäftigten zu klären, welche Einschränkungen für die Erbringung der arbeitsvertraglichen Leistungen vorliegen, welche Maßnahmen in Betracht zu ziehen sind und welche weiteren Schritte eingeleitet werden müssen. Es wird ein konkreter Integrationsplan erarbeitet.*
2. *An dem Gespräch kann auf Wunsch des Beschäftigten ein Personalratsmitglied teilnehmen,*
3. *Das Gespräch ist zu protokollieren. Das Protokoll ist von dem Integrationsbeauftragten und dem Beschäftigten zu unterzeichnen.*
4. *Der Integrationsbeauftragte hat, soweit erforderlich, die arbeitsmedizinische Untersuchung und die Gefährdungsbeurteilung in die Wege zu leiten.*

***§ 8 Arbeitsmedizinische Untersuchung***

*Vor dem BEM ist der Beschäftige vom Amtsarzt arbeitsmedizinisch zu untersuchen, es sei denn, der Beschäftigte willigt nicht in die Untersuchung ein. Der Amtsarzt wird auch den erarbeiteten Integrationsplan prüfen und ggf. verbessern. Der Amtsarzt hat dem Beschäftigten und dem Integrationsbeauftragten die für das Verfahren notwendigen Ergebnisse der Untersuchung schriftlich mitzuteilen.*

***§ 9 Gefährdungsbeurteilung***

*Hinsichtlich des Arbeitsplatzes des Beschäftigten ist eine Gefährdungsbeurteilung im Sinne von § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vorzunehmen. Ziel ist es, festzustellen, ob die Arbeitsbelastung durch Hilfsmittel oder organisatorische Änderungen am Arbeitsplatz gemindert werden kann. Die Gefährdungsbeurteilung ist schriftlich zu dokumentieren und an den Integrationsbeauftragten weiterzuleiten.*

***§ 10 Schlussbestimmungen***

*Im Falle der Unwirksamkeit oder Nichtigkeit einer einzelnen Bestimmung dieser Dienstvereinbarung bleiben die übrigen Bestimmungen davon unberührt.*

***§ 11 In-Kraft-Treten und Kündigung***

*Diese Dienstvereinbarung tritt mit der wechselseitigen Unterzeichnung in Kraft.*

*Sie kann mit einer Frist von ... zum Ende eines Kalenderjahrs, jedoch nicht vor Ablauf von ... nach ihrem In-Kraft-Treten gekündigt werden.*

*..., den ...*

*Dienststellenleitung Personalratsvorsitzende(r)*

Dieser kostenlose Download stammt aus einer Ausgabe von „**Personalrat heute**“.

Sollten sie noch kein Abonnent sein, können Sie Ihre **KOSTENLOSE Gratis-Ausgabe** jetzt kostenlos anfordern. Ich bin sicher: Sie werden begeistert sein!

* Ja, ich möchte „**Personalrat heute**“ gratis testen und von allen Vorteilen profitieren:
* **Eine Gratis-Ausgabe im pdf-Format, die Sie 14 Tage lang testen können.** Diese Gratisausgabe dürfen Sie in jedem Fall behalten.
* Wenn Sie uns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Gratis-Ausgabe nichts Gegenteiliges telefonisch, per Fax, Brief oder E-Mail mitteilen, erhalten sie automatisch die weiteren Ausgaben im pdf-Format zu einem Preis von nur 19,90 Euro pro Ausgabe plus MWSt. „Personalrat heute“ erscheint 30 mal pro Jahr mit je 8 Seiten pro pdf-Ausgabe. Den Bezug können Sie jederzeit zum Ende des nächsten Monats kündigen.

**Vorname, Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PRHWSANG2)**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße + Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jetzt ausfüllen und absenden an:

* Fax: 0931-4170497
* Telefon: 0931-4170427
* Post: Praktimedia GmbH, Winkelhausen 27, 51519 Odenthal
* E-Mail: [kundenservice@praktimedia.de](mailto:kundenservice@praktimedia.de)

Unser Angebot richtet sich nur an Unternehmen, Industrie, Gewerbe, Handwerk, Handel, freie Berufe, öffentliche oder karitative Einrichtungen, den öffentlichen Dienst und Behörden sowie Verbände oder vergleichbare Institutionen und ist ausschließlich zur Verwendung in der beruflichen bzw. gewerblich oder selbständigen Arbeit vorgesehen. Nähere Auskünfte zum Datenschutz finden Sie unter [www.praktimedia.de](http://www.praxispurmedien.de)

PRH-Downl.-21/2023