Betriebsvereinbarung

zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

zwischen der

Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH, Theaterplatz 3, 47798 Krefeld,
vertreten durch die Geschäftsführer Generalintendant Michael Grosse und Michael Magyar

und dem

Betriebsrat der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH,
vertreten durch den Vorsitzenden Burkhard Bertho

Präambel

Die Gesundheitsförderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH ist ein wichtiges Element des Personalmanagements. Der Erfolg des Theaters Krefeld und Mönchengladbach hängt wesentlich von dem Einsatz gesunder, motivierter und leistungsfähiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab, die auch in Zukunft ihre Aufgaben erfüllen können. Es ist das gemeinsame Ziel aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, des Betriebsrates und der Geschäftsführung des Theaters, die Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Dies setzt auch eigenverantwortliches Handeln voraus verbunden mit der Bereitschaft, sich über unterstützende Maßnahmen zu informieren und sich angebotener Hilfe zu öffnen.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die von langen bzw. wiederholten krankheitsbedingten Ausfallzeiten betroffen sind, bedürfen einer besonderen Förderung, um ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und künftiger Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Krankheitsdiagnosen oder Angaben zur voraussichtlichen Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit dürfen in diesem Zusammenhang nicht erhoben werden.

Vor diesem Hintergrund wird gem. § 84 Abs. 2 SGB IX ein betriebliches Eingliederungsmanagement eingeführt und regelmäßig weiterentwickelt.

Die Parteien stellen einvernehmlich fest, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement nur mit Zustimmung der betroffenen Beschäftigten durchgeführt werden kann.

§ 1 Ziele

Ziele der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagement im Sinne des § 84 Abs. 2 SGB IX sind:

- die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern;
- Arbeitsunfähigkeit nach Möglichkeit zu überwinden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen;
- Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation mit dem Ziel der Arbeitsplatzsicherheit einzurichten.

Durch das betriebliche Eingliederungsmanagement sollen unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeiter/innen insbesondere die Möglichkeiten, Leistungen und Hilfen geklärt werden, um die Betroffenen stufenweise (in kleinen und größeren Schritten) wieder in den Arbeitsprozess zurückzuführen.

§ 2 Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt:

- in persönlicher Hinsicht für alle Beschäftigten und Auszubildenden der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH mit Ausnahme der leitenden Angestellten im Sinne von § 5 Abs. 3 BetrVG,
- in sachlicher Hinsicht für die Beschäftigten, die innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten länger

als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig erkrankt sind.
Darüber hinaus können sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei gesundheitlichen Problemen auch vor Ablauf von 6 Wochen an eine Vertrauensperson bzw. an das BEM-Team wenden.

§ 3 Bildung eines BEM-Teams

Die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements erfolgt durch ein BEM-Team, dem folgende Personen ständig angehören: ein Mitglied der Geschäftsführung, ein Mitglied des Personalteams, ein Betriebsratsmitglied und ein Mitglied der Schwerbehindertenvertretung.

Nach Bedarf und auf Wunsch des/der Betroffenen können im Einzelfall weitere Personen oder externe Stellen zur Beratung hinzugezogen werden. Dazu gehören insbesondere
- der/die unmittelbare Vorgesetzte des/der betroffenen Beschäftigten,
- die Betriebsärztin/der Betriebsarzt,
- ein/e Sozialarbeiter/in bzw. das Integrationsamt oder die Integrationsfachdienste,
- die Arbeitssicherheitsfachkraft /Sifa
- gemeinsame Servicestellen (der Rehabilitationsträger) im Sinne von §§ 22 ff SGB IX,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- der behandelnde Arzt der/des Beschäftigten
- der Datenschutzbeauftragte.

§ 4 Beginn des Verfahrens

Jeweils zu Beginn eines Quartals (01.08. / 01.11. / 01.02. /01.05.) ermittelt das Personalteam, welche Beschäftigten innerhalb der zurückliegenden 12 Monate jeweils länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren und informiert darüber das BEM-Team. Angerechnet werden Ausfallzeiten aufgrund von Krankheit sowie aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen und Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Nicht angerechnet werden Abwesenheitszeiten infolge von Vorsorgekuren, Wiedereingliederung und schwangerschaftsbedingte Ausfall- sowie Mutterschutzzeiten.

Anschließend bietet das Personalteam den betroffenen Beschäftigten schriftlich die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements an. Dabei werden die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie Art und Umfang der dafür zu erhebenden und verwendeten Daten erläutert. Die Beschäftigten werden um Erteilung ihrer Zustimmung gebeten.
Die Teilnahme an dem betrieblichen Eingliederungsmanagement ist freiwillig. Erteilen die Beschäftigten ihre Zustimmung nicht, wird das betriebliche Eingliederungsmanagement nicht durchgeführt. Dies hat keine Nachteile für die Beschäftigten, und die Ablehnung muss auch nicht begründet werden.

Sind die Beschäftigten mit der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements einverstanden, informiert das Personalteam das Integrationsteam. Die Beschäftigten haben die

Möglichkeit, in jedem Stadium des betrieblichen Eingliederungsmanagements ihre Zustimmung zu widerrufen. Damit endet das betriebliche Eingliederungsmanagement automatisch.

§ 5 Ablauf des Verfahrens

Das Integrationsteam führt mit dem/der betroffenen Beschäftigten ein Erstgespräch. Auf Wunsch des/der Betroffenen kann eine Person des Vertrauens daran teilnehmen.
Ziele des Erstgespräches sollen sein:

- Information über das betriebliche Eingliederungsmanagement
- Vertrauen des/der Beschäftigten aufbauen
- Klärung, ob betriebliche Ursachen für die längere oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit vorliegen und durch welche technischen, organisatorischen oder sonstigen Vorkehrungen sie beseitigt werden können.
- Vereinbarung von eventuellen Folgegesprächen und Abstimmung, wenn ggf. weitere Personen / externe Stellen gem. § 3 hinzugezogen werden sollen.

Auf Wunsch der/des Betroffenen kann auch die konkrete Krankheitssituation besprochen werden. Dabei hat die Beachtung persönlichkeits- und datenschutzrechtlicher Schutzinteressen höchste Priorität. Eine direkte Frage nach Diagnosen verbietet sich.

Sind Leistungen oder Hilfen notwendig und gewünscht, wird ein individueller Maßnahmenplan formuliert.
Zu den Leistungen und Hilfen gehören zum Beispiel:

- stufenweise Wiedereingliederung
- Arbeitsversuche
- Anpassung des Arbeitsplatzes an die individuelle Arbeitsfähigkeit
- Veränderung der Arbeitsumgebung oder der Arbeitszeit
- Qualifizierungsmaßnahmen durch Fortbildung, Training oder Schulung

Die Entscheidung über die zu ergreifenden Maßnahmen trifft die Geschäftsführung auf Grundlage der Vorschläge des BEM-Teams und der mit der/dem Beschäftigten getroffenen Absprachen.

Das BEM-Team vereinbart mit dem/der betroffenen Beschäftigten einen weiteren Gesprächstermin zur Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen. Inhalt und Ergebnis aller Gespräche werden protokolliert.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement endet entweder mit der Feststellung, dass die Maßnahmen erfolgreich waren, die Ziele dieses Verfahrens nicht erreicht werden konnten, oder es endet auf Wunsch des/der betroffenen Beschäftigten.

Inhalte aus BEM-Verfahren dürfen kein Grund für beabsichtigte Nichtverlängerungen sein.

§ 6 Datenschutz

Im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements wird möglicherweise über sensible Daten gesprochen. Daher ist es unerlässlich, dass der Schutz dieser Daten während des gesamten Verfahrens

und nach dessen Abschluss gewährleistet ist. Alle an dem Verfahren Beteiligten sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
Die erhobenen Daten dürfen ausschließlich für Zwecke des betrieblichen Eingliederungsmanagements genutzt werden. Der/die betroffene Beschäftigte entscheidet, welche Daten gegenüber Dritten offengelegt werden dürfen. Bei Datenweitergabe an Dritte ist der/die Betroffene zuvor zu informieren und hat vor der Weitergabe sein schriftliches Einverständnis zu erklären.

Die erhobenen Daten und Dokumentationen werden als Sondervorgang in einer separaten BEM-Akte abgelegt und unter Verschluss aufbewahrt und sind 12 Monate nach Abschluss des betrieblichen Eingliederungsmanagements der/dem Betroffenen verpflichtend auszuhändigen oder mit ihrem/seinem Einverständnis zu vernichten, sofern kein erneutes betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt wurde.

§ 7 Inkrafttreten, Laufzeit

Diese Betriebsvereinbarung tritt am 01.11.2016 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden. Die Parteien verpflichten sich, sofort nach Eingang der Kündigung zielführende Gespräche aufzunehmen. Diese müssen innerhalb eines Jahres ab Erhalt der Kündigung abgeschlossen sein. Für diesen Zeitraum gilt eine Nachwirkung.

Anlagen

1. Einladungsschreiben zum Erstgespräch
2. Teilnahmeerklärung
3. Dokumentation des Informationsgespräches (incl. Datenblatt und Einwilligungserklärung zur Datenerhebung)
4. Informationsbroschüre

Krefeld, den 10. Juli 2017

Michael Grosse	Michael Magyar	Burkhard Bertho
Generalintendant	Geschäftsführer	Vorsitzender des Betriebsrates

Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH, Theaterplatz 3, 47798 Krefeld

Herrn/Frau

Name : Ingrid Mevißen

Telefon : (02151) 805 118

Fax : (02151) 805 198

E-Mail :ingrid.mevissen@theater-kr-mg.de

Datum :

Einladung zur Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Sehr geehrter Herr/sehr geehrte Frau

hiermit möchten wir Sie zur Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement einladen. Der beiliegende Flyer gibt Ihnen nähere Auskunft über die Grundlagen und Ziele dieses Verfahrens.

Wir bedauern, dass Sie in den vergangenen 12 Monaten länger als 6 Wochen am Stück oder unterbrochen arbeitsunfähig erkrankt waren. Diesen Brief erhalten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denen das widerfahren ist. Sollten Sie noch erkrankt sein, wünschen wir Ihnen auf diesem Weg eine baldige Genesung. Wenn Sie die Arbeit inzwischen wieder aufgenommen haben bieten wir Ihnen durch das betriebliche Eingliederungsmanagement Unterstützung bei der weiteren Genesung und Erhaltung Ihrer Arbeitsfähigkeit an.

Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sind gem. § 84 Abs. 2 SGB IX die Überwindung bzw. Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit. Dabei sollen die Möglichkeiten, Leistungen und Hilfen geklärt werden, um Sie ggf. stufenweise wieder in den Arbeitsprozess zurück zu führen.
Die eigentlichen medizinischen Diagnosen sind für die Planung von Maßnahmen des BEM nicht erforderlich.

Wenn Sie der Meinung sind, Ihre AU-Zeiten könnten auf Dauer zu anhaltenden Beeinträchtigungen führen, würden wir gerne gemeinsam mit Ihnen nach Möglichkeiten und Wegen suchen, wie Ihre Arbeitsfähigkeit dauerhaft erhalten und Ihre Gesundheit gefördert werden können.

Das BEM-Team, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Geschäftsführung, des Personalteams, des Betriebsrates und der Schwerbehindertenvertretung möchte Ihnen ein Erstgespräch am ..... um .....Uhr anbieten.
Das Gespräch wird auf jeden Fall vertraulich behandelt. Wir möchten Sie auch darauf aufmerksam machen, dass die Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement für Sie freiwillig ist, der Arbeitgeber aber zu diesem Angebot verpflichtet ist. Sollten Sie das Gespräch nicht oder noch nicht

wünschen, entstehen Ihnen hierdurch keine beruflichen Nachteile. Sie können sich bei allen Gesprächen von einer Person Ihres Vertrauens begleiten lassen.

Selbstverständlich bleiben Ihre Persönlichkeitsrechte (Vertrauensschutz, Datenschutz) im gesamten Verfahren gewahrt.

Informieren Sie uns bitte mit dem beigefügten Formular, ob Sie die Unterstützung durch das BEM-Team in Anspruch nehmen möchten. Auch wenn Sie keine Hilfe benötigen, bitten wir um Ihre schriftliche Rückmeldung bis zum .....

Mit freundlichen Grüßen
i.V.

Ingrid Mevißen
Leiterin des Personalwesens, Prokuristin

Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH
Personalteam

Teilnahme an dem betrieblichen Eingliederungsmanagement

Hiermit erkläre ich, ..., dass ich am betrieblichen Eingliederungsmanagement

- ☐ teilnehmen möchte und den Termin am ..... um .....Uhr wahrnehme.

  Folgende Person meines Vertrauens soll ebenfalls an dem Termin teilnehmen:

  Name, Vorname .....

- ☐ nicht teilnehmen möchte.

Datum, Unterschrift

Informationsgespräch
zum betrieblichen Eingliederungsmanagement

Datum

Gesprächsleitung

Funktion

Name des/der Beschäftigten

Abteilung/Bereich

Gegenwärtige Tätigkeit

Arbeitsunfähigkeitszeiten erhoben durch die Personalabteilung

Anzahl der AU-Tage in den letzten zwölf Monaten _____

Häufigkeit der AU-Zeiten in den letzten zwölf Monaten _____-mal

Letzter AU-Tag des/der Beschäftigten _____

Derzeitiger Status: ☐ arbeitsfähig ☐ arbeitsunfähig

Jede Frage sollte auf ihre Relevanz, bezogen auf die individuelle Problemstellung, überprüft werden.

INHALTSVERZEICHNIS

I Begrüßung und Einleitung

II Vorstellung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

III Interesse des/der Beschäftigten

IV Mitarbeiterdaten

V Arbeit und Gesundheit

VI Medizinische Versorgung

VII Erwartungen und Befürchtungen

VIII Verständigung über Inhalte des Gesprächs

IX Vereinbarungen

I Begrüßung und Einleitung

- Begrüßung der Anwesenden
- Vorstellung der eigenen Person
- Erläuterung des Gesprächsablaufs

II Vorstellung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

1. Haben Sie bereits Informationen zum BEM erhalten?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche?

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

Bitte sicherstellen, dass dem/der Beschäftigten folgende Sachverhalte bekannt sind:

☐ Grund des Gesprächs
☐ Ziel des BEM
☐ Ablauf des BEM
☐ Freiwilligkeit des BEM
☐ Nutzen für den/die Beschäftigte/n
☐ Anforderungen an Teilnehmer/innen (Verschwiegenheit)
☐ Umgang mit Daten (Datenschutz)

III Interesse des/der Beschäftigten

2. Haben Sie nach diesen Informationen grundsätzlich Interesse an einem BEM?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, dem/der Beschäftigten eine Einwilligungserklärung zur Erhebung von Daten (D2) zur Unterschrift vorlegen und mit Kapitel IV fortfahren.

IV Mitarbeiterdaten

(Nur erheben, sofern die Daten noch nicht bekannt sind.)

3. Geburtsjahr

4. Dauer der Betriebszugehörigkeit

☐ < 1 Jahr ☐ 1–2 Jahr

☐ 3–5 Jahr ☐ 6–15 Jahre

☐ > 15 Jahre

5. Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet

☐ verwitwet ☐ geschieden

6. Schwerbehinderung (Hinweis auf Freiwilligkeit)

☐ ja ☐ nein

7. Arbeitszeit

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit: Wochenstunden: _____

8. Arbeitsverhältnis

☐ unbefristet ☐ befristet

V Arbeit und Gesundheit

9. Wie geht es Ihnen derzeit gesundheitlich?

☐ sehr gut ☐ gut

☐ weniger gut ☐ schlecht

Ergänzungen:

10. Wo sind die Ursachen für Ihre AU-Zeiten zu suchen?

☐ Unfall

☐ Arbeitsorganisation

☐ Arbeitsbedingungen

☐ Betriebsklima

☐ Kollegen/-innen

☐ Vorgesetzte/r

☐ Familie

☐ Sonstige

11. Sind Ihre AU-Zeiten der letzten zwölf Monate auf die gleichen Ursachen zurückzuführen?

☐ ja ☐ nein

Ergänzungen:

_____

_____

_____

12. Haben bzw. hatten Sie Probleme bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit?

Habe ☐ ja ☐ nein

Hatte ☐ ja ☐ nein

13. Beschreiben Sie bitte Ihre Tätigkeiten.

14. Worin bestehen die hauptsächlichen Belastungen bei der Ausübung Ihrer Tätigkeiten? (Lärm, Zeitdruck, Arbeitsdichte, Unter-/Überforderung …)

15. Welche Tätigkeiten können Sie nicht mehr ausüben?

VI Medizinische Versorgung

16. Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher Betreuung?

☐ ja ☐ nein

Bemerkungen:

_____

_____

_____

17. Sind medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt vor- den oder geplant?

Durchgeführt ☐ ja ☐ nein

Geplant ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen:

_____

_____

_____

18. Wie zufrieden sind Sie mit ihrer medizinischen Betreuung?

☐ sehr zufrieden ☐ zufrieden

☐ weniger zufrieden ☐ gar nicht zufrieden

Bemerkungen:

_____

_____

_____

VII Erwartungen und Befürchtungen

19. Welche Erwartungen und Befürchtungen haben Sie hinsichtlich eines BEM?

Erwartungen:

Befürchtungen:

20. Wenn Befürchtungen genannt wurden, wie können diese beseitigt werden?

21. Welche der nachfolgenden Maßnahmen – bezogen auf Ihre AU-Zeiten – haben Sie bereits in Anspruch genommen? (Mehrfachantworten möglich)

☐ Arbeits- und betriebsmedizinische Maßnahmen

☐ Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen

☐ Veränderung in der Arbeitsorganisation

☐ Innerbetriebliche Umsetzung

☐ Stufenweise Wiedereingliederung

☐ Konfliktmanagement

☐ Mitarbeitergespräche

☐ Krankenrückkehrgespräche

☐ Soziale Maßnahmen

☐ Externe Unterstützungsmöglichkeiten

☐ Gesundheitsfördernde Maßnahmen

☐ Qualifizierungsangebote

☐ Sonstige

22. Was können wir noch für Sie tun?

_____

_____

_____

23. Sind Sie bereit, an einem BEM teilzunehmen?

☐ ja ☐ eher ja

☐ nein ☐ eher nein

24. Wenn nein, was sind die Gründe hierfür?

Begründung:

_____

_____

_____

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sie sehen für sich keinen Nutzen in einem betrieblichen Eingliederungsmanagement.	☐	☐
Sie halten sich für voll arbeitsfähig.	☐	☐
Sie haben Ihre Probleme und Beschwerden im Griff.	☐	☐
Sie wollen an Ihrer derzeitigen Situation nichts ändern.	☐	☐
Sie befürchten negative Konsequenzen für sich.	☐	☐
Sie fühlen sich durch betriebliche Eingliederungsmaßnahmen überfordert.	☐	☐
Sie haben kein Vertrauen in die betrieblichen Akteure.	☐	☐

25. Wenn nein, was müsste erfüllt sein, dass Sie an einem BEM teilnehmen?

Bemerkungen:

_____

_____

_____

VIII Verständigung über Inhalte des Gesprächs

26. Wurde Ihnen klar,

☐ weshalb Sie zu diesem Gespräch eingeladen wurden?

☐ was das Ziel des BEM ist?

☐ was Maßnahmen im BEM sein können?

☐ was der Nutzen für Sie ist?

☐ welche Anforderungen an Sie gestellt werden?

☐ wie der Datenschutz gewährleistet wird?

IX Vereinbarungen

27. Sie nehmen an einem BEM teil.

☐ ja ☐ nein

☐ noch unklar, Rückmeldung bis zum _____

28. Sie wünschen, dass eine Vertrauensperson ihre betriebliche Eingliederung begleitet.

☐ ja ☐ nein

☐ wenn ja, möchte ich von

_____ begleitet werden.

31. An diesem Informationsgespräch hat/haben neben dem/der betroffenen Beschäftigten teilgenommenen (bitte Namen einfügen):

☐ Personalteam

_____

☐ Arbeitnehmervertreter/in Herr/Frau

_____

☐ Schwerbehindertenvertretung Herr/Frau

_____

☐ Betriebsarzt/-ärztin Herr/Frau

_____

☐ Geschäftsführerin /-führer

_____

☐ Datenschutzbeauftragte /-beauftragter

_____

☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit

_____

_____

Gesprächsdauer Datum

Hiermit bestätige ich, dass die gemachten Angaben im Informationsgespräch von mir durchgesehen und für richtig befunden wurden.

_____

Ort und Datum Beschäftigte/r

Einwilligungserklärung zur Erhebung von Daten (§ 4 BDSG)

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ... (Name und Personalnummer) ein, dass zum Zwecke eines betrieblichen Eingliederungsmanagements von Herrn/Frau ... oder seiner/ihrer Stellvertreterin Herrn/Frau ... Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Herr/Frau ... und sein/e ihr/e Stellvertreter/in Herr/Frau ... sind gegenüber der Unternehmensleitung und dem Personalbüro auch aufgrund einer schriftlichen Verschwiegenheitsvereinbarung zur Verschwiegenheit über meine Daten verpflichtet.

Die Übermittlung von Daten an andere als die oben namentlich benannten Personen bedarf meiner ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung.

Diagnosen, Prognosen sowie damit eng zusammenhängende Daten (z. B. ärztliche Gutachten, soweit sie über das arbeitsbezogene Ergebnis hin- ausgehen) dürfen in keinem Fall an die Unternehmensleitung oder eine/n ihrer Vertreter/innen übermittelt werden.

Gegenstand der Erhebungen sind die Fragen aus ... (Name des Fragebogens) Stand: ..., soweit ich diese im Gespräch beantwortet habe, also u. U. auch Gesundheitsdaten.

Im weiteren Verlauf des betrieblichen Eingliederungsmanagements können zum Zweck des betrieblichen Eingliederungsmanagements auch andere als die in diesem Gespräch erhobenen Daten – u. U. auch Gesundheitsdaten – erhoben und unter den genannten Einschränkungen verarbeitet und genutzt werden. Hierüber werde ich ggf. informiert und meine Einwilligung eingeholt.

Die erhobenen Daten werden in Papierform entsprechend dem vorliegen- den Fragebogen bei Herrn/Frau ... vor unbefugtem Zugriff unter Verschluss aufbewahrt. Im Falle der Verhinderung von Herrn/Frau ... wird Herr/Frau ... diese/n vertreten. Er/sie hat in diesem Falle auch Zugang zu den Daten.

Eine Nutzung der erhobenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Teilnahme an der Erhebung freiwillig ist.

Der/die Mitarbeiter/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift gleichzeitig den Empfang einer Ausfertigung der Vereinbarung.

Ort und Datum Mitarbeiter/in

Ansprechpartner

Personalteam
Frau Miriam Mertens
Telefon: 02151 – 805 120
miriam.mertens@theater-kr-mg.de

Betriebsrat
Herr Burkhard Bertho
Telefon: 02151 – 805 143
betriebsrat@theater-kr-mg.de

Schwerbehindertenvertretung
Frau Birgitta Küsters
Telefon: 02151 – 805 235
birgitta.kuesters@theater-kr-mg.de

Theaterlogo

Wir unterstützen Sie:

Das BEM-Team

Geschäftsleitung

Personalteam

Betriebsrat

Schwerbehindertenvertretung

Betriebliches Eingliederungsmanagement

der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH

Theaterlogo

Wozu dient das betriebliche Eingliederungsmanagement?

- Arbeitsunfähigkeit zu überwinden
- Erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen
- Den Arbeitsplatz des/der Betroffenen zu erhalten

Was bedeutet betriebliches Eingliederungsmanagement?

Das betriebliche Eingliederungsmanagement umfasst alle Aktivitäten, Maßnahmen und Leistungen, um im Einzelfall gesundheitliche, soziale und finanzielle Nachteile zu minimieren und den Arbeitsplatz zu sichern

Zum Beispiel:

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Veränderung im Arbeitsumfeld
- Ergonomische Umgestaltung des Arbeitsplatzes
- Berufliche Qualifizierung
- Unterstützung bei persönlichen Problemen

Wann wird das betriebliche Eingliederungsmanagement angewendet?

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind.

Wer muss handeln?

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Initiative für das betriebliche Eingliederungsmanagement zu ergreifen. Die weiteren Schritte sind nur mit Zustimmung der/des Betroffenen möglich.

Zusätzlich sind der Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung hinzuzuziehen. Außerdem kann der arbeitsmedizinische Dienst einbezogen werden.

Zur Unterstützung stehen auch externe Partner wie z.B. das Integrationsamt und die Träger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung.

Der Datenschutz wird gewährleistet.

Die Mitglieder des BEM-Teams sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Fünf Schritte zum Erfolg des betrieblichen Eingliederungsmanagements

1. **Frühzeitiges Erkennen von gesundheitlichen Problemen**
   Erfassen der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

2. **Erstkontakt aufnehmen**
   Der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter die Ziele und Möglichkeiten des betrieblichen Eingliederungsmanagements erläutern

3. **Situationsanalyse, Fallbesprechung im BEM-Team**

4. **Konkrete Maßnahmen** vereinbaren und umsetzen

5. **Erfolg überprüfen**
   Maßnahmen durchführen und auf Wirksamkeit überprüfen, ggf. nachsteuern

Vertraulichkeit und Datenschutz sind wesentliche Bestandteile des BEM. Wichtig für Sie ist, dass Sie keine Angaben zum medizinischen Grund Ihrer Arbeitsunfähigkeit machen müssen. Im BEM geschieht nichts ohne Ihr Wissen und Ihre Einwilligung. Ihre persönlichen Daten werden vertraulich behandelt. Sie werden spätestens 1 Jahr nach Abschluss des Verfahrens Ihnen ausgehändigt.