



Vereinbarung zur freiwilligen Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Die Mitarbeiterin / Der Mitarbeiter

Name: _____

Vorname: _____

und

☐ die Altenheim Friedrichsburg gGmbH

☐ die Eduard-Michelis-Haus gGmbH

vertreten durch _____

Zweck und Freiwilligkeit des BEM

Das BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX dient dazu, gemeinsam mit der betroffenen Person zu klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft erhalten werden kann. Das Verfahren ist ergebnisoffen. Eine bestimmte Maßnahme steht zu Beginn nicht fest.

Die Teilnahme am BEM und die Mitwirkung daran sind freiwillig. Die betroffene Person entscheidet selbst, ob sie teilnehmen möchte und welche Angaben sie macht. Eine Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Dieses Formular dokumentiert die Entscheidung der betroffenen Person und informiert über den Umgang mit BEM-Daten. Die Durchführung eines ersten BEM-Gesprächs wird nicht allein davon abhängig gemacht, dass eine vorformulierte datenschutzrechtliche Erklärung in einer bestimmten Form unterschrieben wird. Die konkreten Daten und Beteiligten werden im Verfahren gemeinsam festgelegt.

Meine Entscheidung

☐ Ich möchte am BEM teilnehmen und bin mit der Durchführung eines ergebnisoffenen BEM einverstanden.

☐ Ich möchte derzeit nicht am BEM teilnehmen. Eine Begründung ist nicht erforderlich.

☐ Ich wünsche zunächst ein unverbindliches Informationsgespräch, ohne dass bereits ein BEM durchgeführt wird.

Hinweis: Wird die Teilnahme abgelehnt, wird das BEM-Angebot beendet. Der formale Nachweis über das Angebot und die Entscheidung darf im erforderlichen Umfang dokumentiert werden. Gesundheitsdaten und Gesprächsinhalte werden bei einer Ablehnung nicht in einer BEM-Akte weiterverarbeitet.

Mögliche Beteiligte

Die folgenden Personen oder Stellen sollen am BEM beteiligt werden. Die Auswahl kann im weiteren Verlauf geändert werden. Eine Beteiligung erfolgt nur, soweit sie für das konkrete BEM erforderlich ist und von der betroffenen Person gewünscht wird.

- ☐ Vertreter/in des Dienstgebers
- ☐ Mitglied der Mitarbeitervertretung (MAV)
- ☐ Direkte Führungskraft (FBL)
- ☐ Betriebsarzt / Betriebsärztin
- ☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit
- ☐ Andere Person: _____

Die Teilnahme externer Stellen, insbesondere von Rehabilitationsträgern, medizinischen Diensten oder behandelnden Ärztinnen und Ärzten, wird vorab mit der betroffenen Person abgestimmt. Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten an externe Stellen erfolgt nur nach einer gesonderten, auf den konkreten Zweck bezogenen Zustimmung.

Welche Daten werden im BEM verarbeitet?

Im BEM werden nur Daten erhoben und verwendet, die für die Klärung der BEM-Ziele im konkreten Einzelfall erforderlich sind. Dazu können insbesondere gehören:

- Kontaktdaten und organisatorische Angaben zur Durchführung des BEM
- Angaben zu funktionalen gesundheitlichen Einschränkungen, soweit sie freiwillig mitgeteilt werden
- Angaben zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes und zu möglichen Anpassungen
- Angaben zu vereinbarten Maßnahmen, deren Umsetzung und Ergebnis
- notwendige Angaben zur Kommunikation mit ausdrücklich einbezogenen externen Stellen
- Diagnosen, Arztberichte und sonstige medizinische Unterlagen werden nicht vorausgesetzt. Die betroffene Person muss keine Diagnose mitteilen. Medizinische Informationen werden nur berücksichtigt, wenn die betroffene Person sie freiwillig und für eine konkrete Klärung erforderlich mitteilt oder einer konkreten Übermittlung zustimmt.

Dokumentation und Protokoll

Über die im BEM vereinbarten Ziele und Maßnahmen kann ein Ergebnis- beziehungsweise Maßnahmenprotokoll erstellt werden. Es enthält nur die für die Durchführung und Nachhaltung der vereinbarten Maßnahmen erforderlichen Angaben. **Diagnosen, nicht erforderliche**

Gesprächsnotizen und sonstige private Angaben werden nicht dokumentiert.

Die betroffene Person kann Einsicht in die sie betreffenden BEM-Unterlagen nehmen und sachliche Berichtigungen anregen. Die am BEM beteiligten Personen behandeln alle im Verfahren bekannt gewordenen persönlichen und gesundheitlichen Angaben vertraulich.

Aufbewahrung, Zugriff und Löschung

Zugriff erhalten ausschließlich die für das konkrete BEM festgelegten und berechtigten Personen, soweit dies für ihre Aufgabe erforderlich ist.

Nach Beendigung des BEM werden die Unterlagen gelöscht oder datenschutzgerecht vernichtet, sobald ihre weitere Aufbewahrung für die Durchführung, Nachhaltung oder den Nachweis des BEM nicht mehr erforderlich ist. Der Dienstgeber wendet hierfür sein abgestimmtes Lösch- und Aufbewahrungskonzept an; gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben unberührt.

Widerruf und Beendigung

Die Zustimmung zur Durchführung des BEM kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang des Widerrufs wird das BEM nicht weitergeführt. Die bis dahin vorhandenen BEM-Unterlagen werden nach dem geltenden Lösch- und Aufbewahrungskonzept behandelt; der notwendige Nachweis über das BEM-Angebot und die Entscheidung darf im erforderlichen Umfang erhalten bleiben.

Bestätigung

Ich habe die Informationen zum Zweck, zur Freiwilligkeit, zu den möglichen Beteiligten sowie zum Umgang mit den im BEM erhobenen Daten gelesen und verstanden. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Meine Entscheidung treffe ich freiwillig.

- ☐ ich stimme der Vereinbarung zu
- ☐ ich stimme der Vereinbarung nicht zu
- ☐ mein direkter Vorgesetzter soll am BEM teilnehmen
- ☐ mein direkter Vorgesetzter soll nicht am BEM teilnehmen

Ort, Datum Mitarbeiter *in

Ort, Datum Vertreter des Dienstgebers