

BEM

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) SGB IX § 84 Abs. 2
Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH
BIHA – Beratungsinitiative Hamburg

Konzept und Verfahren, Arbeitsmaterialien und Checklisten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Inhalt:

1.	Ausgangslage	3
2.	Gründe für ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	3
3.	Elemente des betrieblichen Eingliederungsmanagements	4
3.1.	Leitung, Organisation, Koordination - Disability Management (DM)	4
3.2.	Durchführung des Einzelfallmanagements – Fall-Management	4
3.3.	Frühwarnsystem	5
4.	Ablauf des betrieblichen Eingliederungsmanagements	6
4.1.	Implementierung	6
4.2.	Fall-Management	6
5.	Aufgabenverteilung im Betrieblichen Eingliederungsmanagement	7
6.	Betriebliches Eingliederungsmanagement in unserem Unternehmen Was ist zu klären? Welche Aufgaben sind zu erledigen?	10
6.1.	Grundlegende Fragen	10
6.2.	Leitung BEM	10
6.3.	Fall-Management	10
6.4.	Frühwarnsystem	10
6.5.	Vereinbarung	11
6.6.	Kooperation mit internen und externen Partnern	11
6.7.	Checkliste Ziele des BEM	12
6.8.	Checkliste Frühwarnsystem	13
6.9.	Checkliste Ablaufplan	14
7.	Interventions- und Handlungsmöglichkeiten, Unterstützer Checkliste zu möglichen Massnahmen, Instrumenten, Standards und Kooperationspartnern	15

1. Ausgangslage

Mit der Neufassung des § 84 Abs. 2 SGB IX ist die Aufgabe des Eingliederungsmanagements wie folgt geregelt: nach 6 Wochen ununterbrochener oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Kalendermonate ist dem Mitarbeiter bzw. der Mitarbeiterin ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten mit dem Ziel, **Arbeitsunfähigkeit zu überwinden**, zukünftige **Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden** und eine **Gefährdung des Arbeitsverhältnisses frühzeitig zu erkennen und zu verhindern**.

Dabei regelt das Gesetz explizit, dass sich das BEM an **alle Beschäftigten im Unternehmen** richtet und nicht nur an die schwerbehinderten Mitarbeiter. Erfolgreiches Eingliederungsmanagement berücksichtigt den Grundgedanken, Zeiten der Arbeitsunfähigkeit als Chance, als Zeitpunkt und Anlass intensiver Intervention zu begreifen und das betriebliche Geschehen mit Angeboten sozialer Leistungssysteme zu verknüpfen.

Möglich ist eine schriftliche Verfahrensordnung zum BEM, bei der je nach Ausprägung und Gestaltung berücksichtigt werden muss, ob sie im Sinne der „Ordnung des Betriebes“ nach § 87 BetrVG der Mitbestimmung durch den BR unterliegt. Die zuständige Interessenvertretung hat das Recht, die Erfüllung der Arbeitgeberpflichten zu überwachen.

Kernpunkte eines BEM werden sein:

- **die systematische Analyse aller die Arbeitsunfähigkeit verursachender und beeinflussender Faktoren (des betrieblichen Geschehens)**
- **die Entwicklung eines dokumentierten und evaluierten individuellen Interventionsplanes für den Einzelfall**
- **die Ableitung von Standards für das betriebliche Präventionsgeschehen**
- **die Vernetzung der betroffenen internen und externen Akteure und die verbindliche Koordination professioneller Zusammenarbeit**

2. Gründe für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Betriebliches Eingliederungsmanagement reduziert Risiken bezüglich der Verfügbarkeit personeller Ressourcen. **Direkte und indirekte Folgekosten der Arbeitsunfähigkeit werden gesenkt**. Die **gesundheitliche Situation** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die **Arbeitsbedingungen werden verbessert**. **Arbeitsplätze werden sicherer**. Karrieren der Arbeitsunfähigkeit, die Ressourcen binden, Integrationshemmnisse kumulieren lassen und Gestaltungsspielräume für Einflussnahmen einschränken, werden begrenzt.

Prävention wird nachhaltig organisiert.

Einsparungen ergeben sich durch die Verringerung vorzuhaltender Personalreserven, zu beschäftigender Aushilfen, zu zahlender Überstundenvergütungen und –zuschläge und der Beschäftigung von Zeitarbeitnehmer/inne/n.

Ebenso werden mittelbare Kosten durch Termenschwierigkeiten, Lieferschwierigkeiten, Belastung und Unzufriedenheit im Kollegium, Kundenunzufriedenheit, geringere Arbeitsproduktivität, Fehlerhäufigkeit, Zunahme von Reklamationen und vielfältige Störungen im Betriebsablauf gesenkt.

Die Einsparung von Kosten und die **Stabilisierung und Verbesserung der Qualität interner und externer Geschäftsprozesse** führen zu einer Erhöhung der Produktivität und Wirtschaftlichkeit des Unternehmens.

3. Elemente des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

3.1. Leitung, Organisation und Koordination - Disability Management (DiM)

Die Wahrnehmung leitender, organisierender und koordinierender Aufgaben des BEM, insbesondere bei der Implementierung (Konzeption und Einführung), muss als Führungsaufgabe geklärt werden. Dabei ist von Beginn an die Mitwirkung der Betroffenen anzustreben und auf eine angemessene Beteiligung der Personalvertretung zu achten. Die schriftliche Vereinbarung einer entsprechenden Verfahrensordnung zum BEM ist ein zentraler Punkt dieser Phase.

Bei der Leitung des BEM ist die **Incomer-Funktion** anzusiedeln. Diese empfängt das Auslösesignal des Frühwarnsystems, bewertet es, gegebenenfalls in Beratung mit dem Betriebsarzt, und leitet es im Einzelfall an den zuständigen Fall-Manager weiter. Dieser wird mit dem entsprechenden „Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ beauftragt.

Die Einführung des BEM kann Ausgangspunkt sein für die strategische und nachhaltige Unternehmensentscheidung, ein Disability Management (DM) einzuführen als umfassendes System zur Bewältigung aller Aufgaben, die aus der betrieblichen Teilhabe gesundheitlich beeinträchtigter Menschen resultieren.

3.2. Das Einzelfall-Management – Case Management

Die Aufgaben des Einzelfall-Managements können im Unternehmen intern angesiedelt werden. Sie können aber aufgrund fachlicher, organisatorischer und strategischer Überlegungen auch aus dem Unternehmen ausgelagert und von einem externen Anbieter übernommen werden.

Vom **Fall-Manager** sind neben der hohen **fachlichen Kompetenz** in besonderem Maße auch **kommunikative Kompetenz** und **Authentizität** gefordert, sowie die Fähigkeit, **Vertrauen zu entwickeln** und **Fürsorge und Empathie zu vermitteln**. Die **Akzeptanz und Unterstützung durch zentrale innerbetriebliche Akteure** ist erforderlich. Gleichzeitig muss angesichts der unterschiedlichen Hintergründe längerer und/oder häufiger Arbeitsunfähigkeit eine **konstruktive, klare und konsequente Gesprächsführung und Fallbearbeitung**

gesichert sein. Dafür ist in der Regel eine spezifisch auf das BEM ausgerichtete Qualifizierung und eine entsprechende Begleitung erforderlich.

- Der Fall-Manager (Case-Manager) übernimmt die **Durchführung des einzelnen, konkreten Eingliederungsmanagements für eine betroffene Person.**
- Er stellt die verbindliche Schnittstelle für Betroffene, interne Akteure und externe Akteure dar.
- Er initiiert, pflegt und koordiniert die Zusammenarbeit mit allen Akteuren regelmäßig auch unabhängig vom konkreten Management des Einzelfalles, insbesondere mit Personalvertretung, Integrationsamt und betriebsspezifisch besonders relevanten Akteuren.

An zentraler Stelle bei der Durchführung des Case Managements stehen im konkreten Einzelfall die Führung der **Erstgespräche** mit den betroffenen Mitarbeitern, die **Organisation der Zusammenarbeit** aller interner und externer Akteure sowie die **Entwicklung, Überwachung und Auswertung des individuellen Eingliederungsplanes (Interventionsplanes).**

3.3. Frühwarnsystem

Das Frühwarnsystem hat die Funktion, **individuelle Handlungsbedarfe für ein betriebliches Eingliederungsmanagement frühzeitig zu erkennen und anzuzeigen.**

Im Rahmen des BEM muss sichergestellt werden, dass eine 6-wöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bzw. wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate unmittelbar erkannt wird und zu einer Auslösung des BEM führt. Die Definition weiterer Frühwarn-Indikatoren bzw. Auslöse-Signale des BEM sollte geprüft werden, um das System des BEM optimal zu nutzen.

Es können prozesshaft nach Einführung und positiver Bewährung des BEM zu einem späteren Zeitpunkt zusätzliche Indikatoren für das Frühwarnsystem bestimmt werden.

4. Ablauf des betrieblichen Eingliederungsmanagements

4.1. Implementierung

Bei der Implementierung des BEM (Entwicklung und Einführung) lassen sich drei wesentliche Schritte identifizieren:

- Schritt I Grundsatzentscheidung, **Zielbestimmung** und Konzeptentwicklung
Kommunikation im Unternehmen
Vereinbarung einer schriftlichen Verfahrensordnung zum BEM
- Schritt II **Umsetzung vorbereitender Massnahmen**
- Funktionen und Aufgaben definieren und beschreiben
 - Personen bestimmen und qualifizieren
 - Ressourcen bereitstellen
 - Frühwarnsystem konzipieren und einrichten
 - Leitfaden für Mitarbeitergespräche festlegen
 - Dokumentationssystem aufbauen
 - Kontakt Integrationsamt u. gemeinsame Servicestellen aufbauen
- Schritt III **Offizielles GO durch die Geschäftsführung**

4.2. Case Management

- Schritt I **Signal des Frühwarnsystems** – Auslösung BEM
Meldung des Mitarbeiters für das BEM
- Schritt II **Erstgespräch mit dem Betroffenen** (Analyse, Klärung)
Infos über Ziele, Leistungen und Ansprüche aus dem BEM
Klärung zu den zu erhebenden und zu verwendenden Daten
Einverständnis Betroffener
- Schritt III **Einbindung Mitarbeitervertretung**
Einbindung Betriebsarzt (bei Bedarf)
- Schritt IV **Erstellung des individuellen Eingliederungsplanes**
- Schritt V **Umsetzung des Eingliederungsplanes**, Vernetzung und
Koordination der internen und externen Akteure
- Schritt VI **Auswertung** und bei Bedarf Optimierung des
Eingliederungsplanes

5. Aufgabenverteilung im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

5.1. Aufgaben und Funktionen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Folgende Aufgaben können unterschieden werden:

- Verantwortliche Leitung und Steuerung des gesamten Betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Entwicklung der Eingliederungspläne und Kooperation mit internen und externen Akteuren
- Führung der persönlichen Eingliederungsgespräche mit den Mitarbeitern

5.2. Mögliche Träger der Aufgaben und Funktionen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

- Personalleitung / Geschäftsführung
- Personalreferenten / Personalsachbearbeiter
- Vorgesetzte
- interne Fachleute
- externer Dienstleister

5.3. Empfehlungen und Bewertungen

5.3.1. Empfehlungen zu Leitung und Steuerung

Die Leitung und Steuerung des BEM sollte aus unserer Sicht immer **unternehmensintern** angesiedelt werden.

Es handelt sich um eine klassische **Führungsaufgabe** und sollte von einer mit Personalverantwortung ausgestatteten Person wahrgenommen werden. Diese Aufgabe kann angesiedelt werden bei der Personalleitung bzw. bei der Geschäftsführung.

Die jeweilige Person sollte mit den internen Unternehmensabläufen und Kommunikationsstrukturen sehr gut vertraut sein und zudem über eine hohe Akzeptanz im Unternehmen sowie ausgeprägte Kommunikationsfähigkeiten verfügen.

5.3.2. Empfehlungen zu Eingliederungsplänen und zur Kooperation mit internen und externen Akteuren

Die Entwicklung der Eingliederungspläne und die Kooperation mit internen und externen Akteuren erfordern **umfangreiche Fachkenntnisse** und stellen eine **komplexe Anforderung** dar.

Dafür kommen gleichermaßen interne wie externe Kräfte in Frage.

Die Aufgabenwahrnehmung sollte aufgrund der komplexen Anforderung aber **in jedem Fall gebündelt werden bei einer Person oder einem stabilen Team.**

Diese Aufgabe sollte nicht bei den jeweiligen direkten Vorgesetzten angesiedelt werden.

Die Delegation an externe Kräfte kann eine materielle und psychologische Entlastung darstellen, befreit die regulären Arbeitsbeziehungen von einem auch konflikträchtigen Thema und ermöglicht einen unverstellten, unverbrauchten und unbelasteten Blick auf die Problemstellungen. Ein professioneller Fallmanager bietet die notwendige Kompetenz und ihm wird eher Neutralität und Objektivität zugestanden.

Andererseits haben interne Kräfte häufig einen besseren Einblick in das betriebliche Geschehen und verfügen damit über einen besseren Hintergrund für das Verstehen der konkreten Problemlagen. Sie können im Gespräch und bei der Entwicklung von Eingliederungsplänen auch besser unternehmenstypische Strukturen und Verfahren berücksichtigen. Zudem wird die innerbetriebliche Kommunikation vereinfacht und Reibungsverluste werden gering gehalten.

5.3.3. Empfehlungen zur Führung der Eingliederungsgespräche

Die Führung der Eingliederungsgespräche (präventive Erstgespräche) kann von internen wie externen Kräften übernommen werden.

Entscheidend ist hier, dass die entsprechende(n) Person(en) über eine ausgezeichnete Kommunikationskompetenz verfügt und den Mitarbeitern glaubwürdig Fürsorge und Unterstützung signalisiert, aber auch klare Erwartungen für eine konstruktive Lösung und für eine konsequente Umsetzung der zu treffenden Vereinbarungen formuliert

Diese Gespräche sollten nicht von den Vorgesetzten geführt werden. Gleichwohl müssen die Vorgesetzten in den allermeisten Fällen eng in das Fallmanagement einbezogen werden.

Die Gespräche sollten nur dann von den Vorgesetzten geführt werden, wenn sich dies explizit und zwingend aus der bestehenden Unternehmenskultur bzw. Führungskultur ergibt.

5.4. Modelle für die konkrete Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Betriebliches Eingliederungsmanagement			
Funktion	Leitung und Steuerung	Entwicklung des Eingliederungsplanes und Kooperation mit internen und externen Akteuren	Führung der Eingliederungsgespräche
Variante 1	Personalleitung	Personalleitung	Personalleitung oder direkter Vorgesetzter
Variante 2	Personalleitung	Personalreferent/ Personalsachbearbeiter	Personalreferent/ Personalsachbearbeiter
Variante 3	Personalleitung	Personalleitung oder Personalreferent/Personalsachb.	direkter Vorgesetzter
Variante 4	Personalleitung	direkter Vorgesetzter	direkter Vorgesetzter
Variante 5	Personalleitung	externer Dienstleister	externer Dienstleister

Jedes Unternehmen kann auf der Basis der hier vorgestellten Empfehlungen und Modelle ein eigenes Modell ableiten, das den unternehmenstypischen Anforderungen entspricht.

6. Basics

6.1. Grundlegende Fragen und Ziele für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)

- Welche zentralen Ziele wollen wir erreichen und wie ermitteln wir die Ziele?
- Wie ist der bisherige Umgang mit Zeiten längerer Arbeitsunfähigkeit?
- Wie sind die bisherigen Erfahrungen mit Zeiten längerer Arbeitsunfähigkeit?
- **Wie können wir von Beginn an die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Mitwirkung im BEM entwickeln (Commitment)?**
- Wozu wollen wir externe Unterstützung (z.B. BIHA) nutzen?

6.2. Leitung, Organisation und Koordination des BEM

- Wo soll die Funktion angesiedelt werden? Wer soll die Funktion übernehmen?
- Welche Aufgaben sollen wahrgenommen werden?
 - zentrale Steuerung und Leitung
 - Entscheidungen zu Einführung und Durchführung
 - Ziele und strategische Bedeutung klären
 - interne und externe Kommunikation festlegen und verantworten
- Welche Kompetenzen sind dazu erforderlich?
- Wie stellen wir die Kompetenz (Qualifikation und Akzeptanz) sicher?
- Wozu wollen wir externe Unterstützung nutzen?

6.3. Fall-Management – Durchführung des BEM für den Einzelfall

- Wo im Unternehmen soll die Funktion angesiedelt werden? Externe Ansiedlung?
- Welche Aufgaben sollen wahrgenommen werden?
- Welche Kompetenzen sind dazu erforderlich?
- Wer soll die Funktion wahrnehmen? Einzelperson oder Team?
- Wie stellen wir die Kompetenz (Qualifikation und Akzeptanz) sicher?
- Wozu wollen wir externe Unterstützung nutzen?

6.4. Frühwarn-System

- Welche Auslösefaktoren für das BEM wollen wir definieren?
- Wie können wir technisch und organisatorisch das Frühwarn-System absichern?
- An wen gehen die Meldungen des Frühwarnsystems?

6.5. Form der Vereinbarung für das BEM

- Welche Vereinbarungsform soll gewählt werden
 - Betriebsvereinbarung
 - Integrationsvereinbarung
 - Dienstvereinbarung
 - unternehmensspezifische Vereinbarungsform)
- Unterstützung bei Verhandlung mit dem BR klären
- Unterstützung bei Ausformulierung (fachlich, juristisch) klären; Muster-BV organisieren

6.6. Kooperation mit internen und externen Partnern aufbauen

- **Die Einbeziehung der folgenden internen bzw. externen Akteure muss organisiert werden.**
 - Betriebsrat
 - Schwerbehindertenvertretung
 - Betriebsarzt
 - Integrationsamt
 - Gemeinsame Servicestellen
- **Ziel ist eine**
 - regelhafte
 - persönliche
 - organisierte Kooperation
- **Wann soll die Einbeziehung erfolgen?**
- **Wer übernimmt die Einbeziehung?**
- **Wie erfolgt die Einbeziehung?**
- **Prüfung, welche weiteren externen Partner einbezogen werden sollen/können**
 - Krankenkassen
 - Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)
 - Betriebsarzt, Betriebsärztlicher Dienst
 - Berufsgenossenschaften
 - Rentenversicherungsträger
 - Unfallversicherungsträger
 - Arbeitsagentur
 - Integrationsfachdienste
 - „freie“ Dienste (BIHA, handicap, HH Fachdienst etc.)
 - Selbsthilfegruppen (KISS etc.)
 - Patientenberatung
 - Sozialdienste, Beratungsstellen (Suchtberatung etc.)
 - ...

6.7. Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Prioritätenliste der Ziele für das Betriebliche Eingliederungsmanagement

Legen Sie für jedes der Ziele die Priorität fest, mit der Sie es im Rahmen des BEM anstreben wollen. Ergänzen Sie die Liste wenn erforderlich um eigene Ziele.

Vergeben Sie die Priorität „hoch“ möglichst nicht öfter als fünf mal.

Ziel	hoch	mittel	gering
Primärprävention (Erhalt der Gesundheit und Krankheitsverhütung)			
Sekundärprävention (Entdeckung gesundheitlicher Beeinträchtigungen)			
Gesündere Arbeitsplätze			
Unterstützung im Krankheitsfall			
Gesundheit verbessern			
Beschäftigungsfähigkeit erhalten			
Senkung direkter und indirekter Kosten der Arbeitsunfähigkeit			
Senkung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit			
Senkung der Arbeitsunfälle			
Ergonomische Verbesserungen			
Verbesserte Planungssicherheit bei Personaleinsatz			
Frühere und besser organisierte Rückkehr nach Krankheit			
Offensive in einem Feld innerbetrieblicher Auseinandersetzungen			
Arbeitsplatzsicherung			
Bessere Planbarkeit im Arbeitsleben			
Systematische Früherkennung von Leistungswandlungen			
Erschließung eines neuen Marketingpotenziales			
Rechtssicherheit			
Vermeidung von Schadenersatzforderungen durch unterlassenes BEM			
Vermeidung von juristischen Angriffsflächen bei Kündigungen			
Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeiter			
Stärkt die Verantwortung der beteiligten Akteure			
Verbessertes Commitment			
Verbesserte Produktivität			
Verbesserte Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt			
besserer innerbetrieblicher Umgang mit Krankheit und Behinderung			
Vorbereitung auf demografische Veränderungen (Altersstruktur der MA)			

6.8. Frühwarnsystem

Hier finden Sie eine **Liste möglicher Indikatoren für AU-Problematiken in einem Frühwarnsystem**, die in Ihrem Unternehmen ein Betriebliches Eingliederungsmanagement auslösen können.

In diesem Bereich ist ein Konsens mit der Mitarbeitervertretung besonders wichtig und elementar. Im Zweifelsfall ist eher auf einen Indikator zu verzichten.

Wenn sich das BEM bewährt hat und im Unternehmen Akzeptanz gefunden hat, **kann zu einem späteren Zeitpunkt über die Aufnahme zusätzlicher Indikatoren gesprochen werden.**

Legen Sie für jeden Indikator eine Einstufung fest. Ergänzen Sie die Liste bei Bedarf um eigene, unternehmensspezifische Indikatoren.

Gehen Sie dazu konkrete Fälle schwerwiegender AU-Problematiken der vergangenen Jahre in ihrem Unternehmen durch und überprüfen Sie, durch welchen Indikator dieser Fall frühzeitig für das BEM gemeldet worden wäre.

Indikatoren	sinnvoll	fraglich	nicht sinnvoll
Sechswöchige Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten zwölf Monate	X		
Wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten zwölf Monate			
Wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten sechs Monate			
Bestimmte Fehlzeitenmuster			
Deutliche und dauerhafte Überforderung			
Deutliche und dauerhafte Unterforderung			
Deutliche und anhaltende Verschlechterung der Arbeitsergebnisse			
Schwerwiegende Störungen in der Zusammenarbeit			
Abmahnungen (Abwesenheitsproblematik)			
Abmahnungen (gesundheitliche Problematik)			

Einige Indikatoren des Frühwarnsystems sind nicht ausschließlich objektivierbar, sondern **beruhen auch auf persönlichen und subjektiven Einschätzungen handelnder Personen (Führungskräfte, Vorgesetzte etc.) oder Gremien (BR, SV etc.)**. Sie sind deshalb konfliktträchtig. Da diese Indikatoren aber eine wichtige Funktion im Rahmen des BEM erfüllen können, sollte nicht per se auf sie verzichtet werden.

Um Konsens und Akzeptanz auch bei diesen Indikatoren sicherzustellen, muß durch ein verlässliches Verfahren geklärt werden, ob im Einzelfall das BEM ausgelöst wird oder nicht. Die Entscheidung darüber kann der Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung überantwortet werden. Für den Dissens ist eine überschaubare, innerbetriebliche Methode der Konfliktlösung vorzuhalten.

6.9. Ablauf- und Zeitplan

Im Folgenden skizzieren wir ein **grobes Schema** für einen Ablaufplan zur Einführung des BEM. Diese Ablaufplan ist für jedes Unternehmen so abzuändern und auszugestalten, dass alle unternehmenstypischen Organisationsstrukturen, Ablaufstrukturen Kommunikationsstrukturen und Werte berücksichtigt und genutzt werden.

Vermerken Sie, bei welchen Schritten Sie externe Unterstützung gebrauchen können und suchen sie dafür die entsprechenden Partner.

Meilensteine	verantwortlich	Beginn	Ende	extern
Entscheidung über die Einführung und die Grobziele des BEM mit angemessener Beteiligung der Mitarbeitervertretung				
Beginn der Ausarbeitung einer Verfahrensordnung zum BEM mit der Mitarbeitervertretung				
Erste Information an Belegschaft Veröffentlichung der im Gesetz vorgegebenen Verpflichtungen, der betrieblichen Ziele und des weiteren Vorgehens				
Klärung der Leitung des BEM (Aufgaben, Organisation, personelle Zuordnung) und Festlegung der Verantwortlichkeit für die nachfolgenden Schritte				
Klärung des Case-Managements (Aufgaben, Organisation, Person/en)				
Klärung des Frühwarnsystems, Indikatoren festlegen				
Abschluss der Verfahrensordnung mit dem BR zum BEM (Betriebsvereinbarung, Integrationsvereinbarung oder unternehmensspezifische Vereinbarungsform)				
Veröffentlichung der Verfahrensordnung (intern, extern)				
Qualifikation der beteiligten Personen sicher stellen				
alle innerbetrieblichen Akteure einbinden				
Frühwarnsystem einrichten				
persönlichen Kontakt zum Integrationsamt aufbauen				
persönlichen Kontakt zu externen Partnern aufbauen				
Dokumentationssystem, Auswertung, Reporting vorbereiten				
Information an Belegschaft				
Offizieller Kick-Off durch Geschäftsführung (und Mitarbeitervertretung) (Ankündigung, Veranstaltung etc.)				

7. Interventions- und Handlungsmöglichkeiten, Unterstützer

Betrachten Sie die nachfolgende Aufstellung, die keine Prioritäten, Bedeutungen oder sonstige Kriterien in ihrer Reihenfolge oder Gewichtung berücksichtigt, als Checkliste bei konkreten, einzelnen AU-Problematiken. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern möchte "nur" verschiedene Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten im Rahmen des BEM aufzeigen und Ideen für die Entwicklung möglicher Präventionsstandards liefern.

7.1. Arbeitsplatzgestaltung – Anpassung Arbeitsplatz

- Ergonomie
 - Beratung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit
 - Fachkraft einsetzen und damit das Thema intern aufwerten
 - regelmäßige Kontrollen
- technische Ausstattung und technische Hilfen prüfen
- Arbeitsmittel, Arbeitsgeräte prüfen
- Arbeitsmaterial prüfen

7.2. Arbeitssicherheit – Anpassung Arbeitsplatz

- Arbeitsstättenverordnung umsetzen
- Nichtraucherschutz
- Gefährdungsbeurteilungen
- Tätigkeit der Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Fahrtraining für Mitarbeiter im Außendienst

7.3. Arbeitsorganisation – Anpassung Arbeitsplatz

- Arbeitsleistung
 - Anforderungen quantitativ ändern bzw. reduzieren
 - Anforderungen qualitativ ändern bzw. reduzieren
 - Anforderungen stufenweise anpassen
- Reorganisation von Arbeitsabläufen
 - Bündelung von Teilaufgaben
 - Jobrotation
 - Entlastungspausen
- Arbeitszeiten anpassen
 - Lage anpassen
 - Dauer anpassen
 - Verteilung anpassen
- Pausen anpassen
 - Länge der Pausen ändern
 - Anzahl der Pausen
 - Lage der Pausen
- Teilzeitarbeitsplätze
- Telearbeit

- Gruppenarbeit
- Arbeitszeitkonten (Woche, Monat, Jahr)
- Versetzung auf anderen Arbeitsplatz
- Einarbeitung
- Mentoring
- altersgerechte Organisation
- behinderungsgerechte Organisation

7.4. Strukturierte Rehaprozesse – betriebliche Rehabilitation

- Kooperation mit allen Leistungsträgern bzw. Kostenträgern
- Kooperation mit Ärzten
- stufenweise Wiedereingliederung
- berufliche Wiedereingliederung als Teil stationärer Rehabilitation
- Reha-Management (RM)
- Rehabilitation durch betriebliche Ausbildung (RdbA)
- Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU)
- Individuelles Vermittlungsmanagement (IVM)

7.5. Fördermöglichkeiten

- begleitende Hilfen
- technische Hilfen
- persönliche Arbeitsassistenz
- Minderleistungsausgleich
- Arbeitgeber-Arbeitsassistenz
- Eingliederungszuschuss
-

7.6. Intervention während der AU

- MA-Gespräch, Fürsorgegespräche
- Arbeitsunfähigkeitsmanagement
 - Arztwahl
 - Therapiewahl
 - Überweisungen
 - Arztwechsel
 - Kontakt zu Selbsthilfegruppen
 - Kontakt zu Patientenberatung
- Krankenhausmanagement
- stufenweise Wiedereingliederung
- Zweifel an der AU – Kontakt MDK
- Änderung des Arbeitsvertrages (Vertragsanpassung auf der Basis § 81 SGB IX)

7.7. Gesundheitsdaten, Gesundheitsberichte, Belastungspotenziale

- statistische Auswertung der AU-Daten
- abteilungstypische Merkmale von AU-Daten
- Kurzzeit-Langzeit-Erkrankungen
- zeitliche Verteilung von AU (monats- und wochenweise, Phasen, Intervalle)
- Gesundheitszirkel
- Arbeitskreis Gesundheit
- Präventionsgespräche
- Mitarbeiterbefragungen
- Gefährdungspotenziale ermitteln
- Kundenbefragung
- Arbeitsunfälle auswerten
- Fluktuation auswerten

7.8. Qualifikation, Fort- bzw. Weiterbildung

- Vorgesetztenschulungen (Fachwissen, Führungsqualität, Zusammenarbeit)
- Teamentwicklung)
- bessere Qualifikation, Eignung
- andere Qualifikation bzw. anderes Tätigkeitsgebiet entwickeln
- Coaching am Arbeitsplatz
- Erste-Hilfe-Kurse für die Mitarbeiter/innen
- abh (Fachunterricht für Auszubildende)
- Fahrtraining für Mitarbeiter/innen im Außendienst
- Zeitmanagement
- Stress-Management
- Supervision
- Mediation

7.9. Medizinische Unterstützung

- Untersuchungen medizinischer Art
 - Lunge, Blut, Cholesterin, Blutdruck, Blutzucker
 - Einstellungsuntersuchungen
 - weitere Vorsorgeuntersuchungen
 - Untersuchung allgemeiner Fitness
- Suchtgefährdungen (Nikotin, Alkohol, Drogen, Essucht, Arbeitssucht etc.)
 - Kontakt zu Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen
 - Kontakt zu Selbsthilfegruppen
 - Betriebsvereinbarung, Dienstanweisungen zu diesen Themen
 - Aufklärung
 - Raucherentwöhnung
 - Nichtrauchererschutz

- Gesundheitsangebote, Kursangebote, Sport, Fitness, Wellnes
 - Rückenschule
 - Raucherentwöhnung
 - Bewegungsschule
 - Betriebssport
 - Freischichten für Sportprogramme
 - Kooperation mit Sportvereinen, Verbänden
 - Ruheraum
- medizinische Angebote/Therapien
 - Schutzimpfungen
 - sonstige Prophylaxe
 - Freistellung für Therapie bzw. medizinische Anwendungen (Dialyse, etc.)

7.10. Ernährung

- Kantinenangebot gesünder gestalten
- Angebote für Essen und Trinken am Arbeitsplatz (Wasserspender etc.)
- Information, Beratung, Aufklärung, Vorträge etc. zum Thema
- Aktionen und Präsentationen von Anbietern zum Thema
- Mitarbeiterküche
- Spezielle Angebote zum Thema Übergewicht und Essstörungen
 - Kontakt zu Beratungsstellen
 - Kontakt zu Selbsthilfegruppen
 - Betriebsarzt informiert über gesundheitliche Risiken

7.11. Soziale Unterstützung

- Unterschiedlichkeit als Vielfalt und Chance erkennen und gestalten (Diversity Management)
- Schuldnerberatung
- Familiensituation berücksichtigen
 - Kinderbetreuung
 - Familienberatung
 - Information und Kontakt zu Pflegeeinrichtungen
- altersspezifische Unterstützungsangebote (Alter als Vielfalt)
- abH (sozialpädagogische Unterstützung für Auszubildende)

7.12. Psychosoziale Unterstützung

- Supervision
- Mediation, Konfliktberatung
- Kommunikationstraining
- Teamentwicklung
- Anti-Mobbing-Programm
- Stress bekämpfen

7.13. Mitarbeitergespräche/Mitarbeiterführung

- Commitment entwickeln
- MA-Führung
- Personalauswahl
- Präventionsgespräche
- Krankengespräche
- Fehlzeitengespräche
- Fürsorgegespräche
- Führungskräfte-Feedback
- Gesundheitszirkel

7.14. Kooperationspartner / interne und externe Akteure

- Arbeitgeber bzw. Unternehmen
 - Geschäftsführung
 - Personalabteilung
 - Betriebs- bzw. Werksarzt (lt. § 84 Abs. 2 SGB IX)
 - Gesundheitsschutz
 - Arbeitsschutz
 - Qualitätsmanagement
 - Umweltschutz
 - Arbeitssicherheit
 - Betriebsrat (lt. § 84 Abs. 2 SGB IX)
 - Schwerbehindertenvertretung (lt. § 84 Abs. 2 SGB IX)
 - Beauftragter/Vertrauensperson des AG
 - Integrationsteam
- Integrationsamt (lt. § 84 Abs. 2 SGB IX)
- Gemeinsame Servicestellen (lt. § 84 Abs. 2 SGB IX)
- Krankenkassen
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)
- Betriebsärztlicher Dienst
- Berufsgenossenschaften
- Rentenversicherungsträger
- Unfallversicherungsträger
- Arbeitsagentur
- Integrationsfachdienste
- „freie“ Dienste (BIHA, pass, handicap, HH Fachdienst etc.)
- Selbsthilfegruppen (KISS etc.)
- Patientenberatung

Impressum:

Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH
BIHA - Beratungsinitiative Hamburg
Spohrstraße 6
22083 Hamburg

Die Beratungsinitiative Hamburg wird gefördert vom Integrationsamt der Stadt Hamburg.