

Dienstvereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (DV-BEM)  
(Anlage zu Nr. 20 VerwM VIII/2009 vom 22.09.2009)  
Vom 31.08.2009

Zwischen der Stadt Aschaffenburg, dem Gesamtpersonalrat und dem Personalrat der inneren Verwaltung wird gemäß Art. 75 Abs. 4 Nr. 8 und Art. 76 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 i. V. m. Art. 73 BayPVG folgende

## **Dienstvereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (DV-BEM)**

geschlossen:

### **Präambel**

Die Stadt Aschaffenburg, vertreten durch den Oberbürgermeister, der Gesamtpersonalrat und der Personalrat der inneren Verwaltung stimmen darin überein, dass der präventive Gesundheitsschutz in allen Dienststellen durch Erhalt und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter\* eine besondere Bedeutung hat. Zu diesem Zwecke wird ein betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM) eingeführt. Hiermit wird das Ziel verfolgt, dass

- chronische Krankheiten und Behinderungen bei den Mitarbeitern möglichst vermieden werden,
- Arbeitsunfähigkeit überwunden, bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt wird,
- der Arbeitsplatz von Krankheit oder Behinderung betroffener Mitarbeiter möglichst erhalten bleibt und verhindert wird, dass sie aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

### **§ 1 Geltungsbereich**

Diese Dienstvereinbarung gilt für alle Mitarbeiter, die in einem Beschäftigungs-, Beamten- oder Ausbildungsverhältnis bei der Stadt Aschaffenburg stehen.

### **§ 2 Freiwilligkeit der Teilnahme**

1) Die Durchführung des BEM erfolgt auf freiwilliger Basis und bedarf der schriftlichen Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters, es sei denn, dass wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Auf Wunsch des betroffenen Mitarbeiters kann ein eingeleitetes Verfahren zu jeder Zeit beendet werden. Nichtteilnahme oder Beendigung haben keine unmittelbaren dienst-/arbeitsrechtlichen Konsequenzen zur Folge.

2) Angaben des Mitarbeiters, welche dieser im Rahmen des BEM über seinen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit äußert, dürfen nur mit Zustimmung des Mitarbeiters für eine Prognose über die zukünftige Arbeits-/Dienstfähigkeit verwendet werden.

### **§ 3 Feststellung der AU-Zeiten, Kontaktaufnahme, Informationspflicht**

1) Das Amt für zentrale Dienste führt eine fortlaufende Krankenstatistik, in der die Krankheitszeiten je Mitarbeiter für die jeweils zurückliegenden 12 Monate erfasst werden. Alle betroffenen Mitarbeiter werden unter Verwendung des Musterschreibens (Anlage 1, Anlage 2) vom Amt für zentrale Dienste angeschrieben und um Zustimmung zur Einleitung des Verfahrens zum BEM gebeten. Außerdem werden sie darüber informiert, dass sie sich vorab vom zuständigen Personalrat, der Gleichstellungsstelle oder der Schwerbehindertenvertretung beraten lassen können.

\*Aus Vereinfachungsgründen wird in dieser Dienstvereinbarung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeweils nur die männliche Bezeichnung verwendet

2) Stimmt der Mitarbeiter der Durchführung des BEM zu, wird ein Erstgespräch geführt, an dem neben einem Arbeitgebervertreter auch ein Mitglied des zuständigen Personalrats, sowie bei Schwerbehinderten ein Mitglied der Schwerbehindertenvertretung teilnimmt.

3) Die Stadt Aschaffenburg informiert halbjährlich – spätestens jeweils zum 31.03. und 30.09. eines jeden Jahres – den Personalrat und die Schwerbehindertenvertretung über die Anzahl der Mitarbeiter nach Absatz 1 sowie die Anzahl der Mitarbeiter, die der Durchführung des BEM zugestimmt bzw. nicht zugestimmt haben.

#### **§ 4 Präventionsteam**

1) Zur Durchführung der Vereinbarung wird ein Präventionsteam gebildet.

2) Das Präventionsteam besteht aus

- dem Leiter des Amtes für zentrale Dienste oder einem Stellvertreter
- einem Vertreter des örtlichen Personalrats
- bei schwerbehinderten/diesen gleichgestellten Mitarbeitern der Schwerbehindertenvertretung
- bei Beamtenanwärtern und Auszubildenden einem Vertreter der Jugend- und Auszubildendenvertretung
- der Gleichstellungsbeauftragten

3) Ist ein betroffener Mitarbeiter mit einem Teammitglied nicht einverstanden, so kann in begründeten Ausnahmefällen ein Teammitglied ausgetauscht werden.

4) Die mit der Durchführung eines Verfahrens betrauten Mitarbeiter sind zur Einsichtnahme in die auf den jeweiligen Einzelfall bezogenen Daten berechtigt.

5) Die Mitglieder des Präventionsteams haben eine besondere Verschwiegenheitspflicht bezüglich der ihnen im Rahmen des BEM bekannt werdenden Sachverhalte und haben die Vorschriften des Datenschutzes besonders sorgfältig zu berücksichtigen.

6) Der Vertreter des Amtes für zentrale Dienste ist im Verfahren federführend. Er koordiniert das Verfahren, leitet die Gespräche und wirkt auf die Umsetzung der vom Präventionsteam vorgeschlagenen Maßnahmen hin.

#### **§ 5 Präventionsgespräche**

1) Im Erstgespräch geht es darum, Möglichkeiten zu klären, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann und Zusammenhänge zwischen den gesundheitlichen Problemen und der Arbeit zu erkennen.

2) Sofern nach übereinstimmender Auffassung sämtlicher Beteiligten kein Zusammenhang festzustellen ist oder offensichtlich kein Bedarf für weitere Maßnahmen besteht oder diese bereits eingeleitet sind, ist das Verfahren damit erledigt.

3) Andernfalls wird das weitere Vorgehen zwischen den Beteiligten abgestimmt. In der Regel folgt ein detailliertes Fallgespräch, eventuell unter Hinzuziehung des Vorgesetzten und weiterer Personen (z. B. Amts- bzw. Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit).

4) Ziel des Fallgesprächs ist es, gemeinsam geeignete Maßnahmen zur Beseitigung von Arbeitsunfähigkeit und zur Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeiten zu entwickeln. Als Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

- leidensgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Leistungen zur Teilhabe

- Umsetzungen
- Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. interne oder externe Schulungen)
- Veränderung des Umfangs und/oder der Lage der Arbeitszeit
- amts- bzw. betriebsärztliche Untersuchungen
- Einschaltung des Integrationsfachdienstes und/oder des Integrationsamtes

5) Nach Durchführung eines jeden Gesprächs wird unter Verwendung des entsprechenden Mustervordrucks (Anlage 3) ein Ergebnisprotokoll gefertigt, das von allen Beteiligten unterzeichnet und von dem Mitarbeiter zur Kenntnis genommen wird.

#### **§ 6 Umsetzung von Maßnahmen**

1) Die vom Präventionsteam im Rahmen des BEM vorgeschlagenen geeigneten Maßnahmen haben empfehlenden Charakter. Soweit von den vorgeschlagenen Maßnahmen abgewichen werden soll, wird das Präventionsteam unter Beifügung einer Begründung informiert.

2) Im laufenden Verfahren stellt das Präventionsteam im Zusammenwirken mit dem betroffenen Mitarbeiter die Beendigung des Verfahrens fest.

3) Etwaige Beteiligungsrechte bleiben – auch wenn die Interessenvertretungen im Präventionsteam vertreten sind – hiervon unberührt.

#### **§ 7 Datenschutz**

Die Einleitung und Durchführung des BEM erfolgt unter Wahrung der jeweils gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Dabei ist insbesondere zu gewährleisten, dass die angelegten Vorgänge und anfallenden Unterlagen nicht unbefugten Dritten zugänglich gemacht werden.

#### **§ 8 Schlussbestimmungen**

1) Diese Dienstvereinbarung tritt am 01.10.2009 in Kraft.

2) Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Im Kündigungsfalle gilt die Vereinbarung weiter, bis sie durch eine neue ersetzt wird. Die Vertragspartner treten nach einer Kündigung unverzüglich in Verhandlungen zum Abschluss einer neuen Dienstvereinbarung ein.

3) Änderungen und Ergänzungen der Dienstvereinbarung bedürfen der Schriftform.

## Anlage 1 zur DV BEM



STADT  
ASCHAFFENBURG

[www.aschaffenburg.de](http://www.aschaffenburg.de)

Stadt Aschaffenburg • Postfach 10 01 63 • 63701 Aschaffenburg

Herrn/Frau

Dienststelle	Amt für zentrale Dienste
Sachgebiet	Personalbetreuung
Sachbearbeitung	
Dienstgebäude	Dalbergstr. 15, Rathaus
Zimmer-Nummer	
Geschäftszeichen	1/112
Telefon (0 60 21)	330
Telefax (0 60 21)	330 610
E-Mail	
Datum	

### Betriebliches Eingliederungsmanagement

Sehr geehrte(r)

nach der von uns geführten Krankheits- und Fehlzeitenkartei waren Sie in den letzten 12 Monaten mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt.

Der Gesetzgeber hat für diesen Fall eine besondere Fürsorgepflicht des Arbeitgebers vorgesehen und ihn verpflichtet, Ihnen Maßnahmen anzubieten um dauerhafte Behinderungen oder Einschränkungen am Arbeitsplatz zu verhindern und Ihre Arbeitsunfähigkeit zu verkürzen.

Die Ursachen Ihrer Arbeitsunfähigkeit sind uns nicht bekannt. Sollten Sie aber den Eindruck haben, dass es an Ihrem Arbeitsplatz Möglichkeiten gibt, dass durch bestimmte Maßnahmen, Leistungen oder Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden könnte, so empfehlen wir Ihnen, sich mit dem Personalrat oder dem Amt für zentrale Dienste in Verbindung zu setzen.

Die Einzelheiten des durchzuführenden Verfahrens entnehmen Sie bitte der im Intranet unter Dienstvereinbarungen veröffentlichten „Vereinbarung zur Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß 84 Abs. 2 SGB IX“. Sofern Ihnen die Vereinbarung nicht zur Verfügung steht, teilen Sie uns dies bitte mit. Wir werden Ihnen dann eine Ausfertigung zusenden.

Bitte teilen Sie uns bis zum \_\_\_\_\_ unter Verwendung des beiliegenden Antwortschreibens mit, ob Sie sich mit der Durchführung des Verfahrens einverstanden erklären.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage  
Rückantwort an Amt für zentrale Dienste

## Anlage 2 zur DV BEM

Rückantwort (BEM)  
 An das  
 Amt für zentrale Dienste

**Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements**

für \_\_\_\_\_

- Ich wünsche vorab ein gesondertes Gespräch mit einer Person meines Vertrauens aus dem Präventionsteam. Bitte teilen Sie mir mit, wer dem Präventionsteam angehören würde.
- Ich stimme der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu. Ich bin damit einverstanden, dass Angaben zu meinem Gesundheitszustand für die Durchführung des Verfahrens verwendet werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.
- Ich wünsche gleichwohl vorab ein Gespräch mit der Person meines Vertrauens aus dem Präventionsteam. Bitte teilen Sie mir mit, wer dem Präventionsteam angehören wird.
- Ich stimme der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht zu.
- Gründe möchte ich nicht angeben.
- Eine vollständige Genesung ist in \_\_\_\_\_ Wochen zu erwarten.
- Eine wiederholte Erkrankung aus demselben Grund ist voraussichtlich nicht zu erwarten.
- Die momentane medizinische Behandlung ist noch nicht abgeschlossen. Sie wird frühestens in ca. \_\_\_\_\_ Wochen beendet sein.
- Ich werde auf Ihr Angebot in \_\_\_\_\_ Wochen zurückkommen.
- Sonstige Gründe:

---



---



---

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

**Eingliederungsmanagement der Stadt Aschaffenburg i. S. d. § 84 Abs. 2 SGB IX****Ergebnisprotokoll****Mitarbeiter/in:**

Name	Vorname	Dienststelle	beschäftigt seit
------	---------	--------------	------------------

Teilzeit:  ja  nein

Lage der Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Behinderung i. S. d. SGB IX:  ja  nein

**Gespräch:**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Anlass:  Erstgespräch  Folgegespräch  Abschlussgespräch

**Gesprächsteilnehmer:**

Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

Arbeitgebervertretung: \_\_\_\_\_

Vertreter/in des Personalrats: \_\_\_\_\_

Gleichstellungsstelle: \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenvertretung: \_\_\_\_\_

Jugend- und Auszubildendenvertretung: \_\_\_\_\_

Weitere Beteiligte: \_\_\_\_\_

1. Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsplatz und der dauerhaften oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit?  ja  nein

Wenn „ja“ ggf. Sachverhaltsdarstellung: \_\_\_\_\_

Wenn „nein“ können dem Beschäftigten gleichwohl Hilfen angeboten werden, die die bestehende Arbeitsunfähigkeit bzw. die häufigen Erkrankungen überwinden helfen?  ja  nein

Wenn „ja“ ggf. welche?: \_\_\_\_\_

2. Erörterung und ggf. Vereinbarung möglicher Maßnahmen:

Amts- bzw. betriebsärztliche Untersuchung

Leidensgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Antrag gestellt am \_\_\_\_\_

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Ergänzende Leistungen

Welche? \_\_\_\_\_

Antrag gestellt am \_\_\_\_\_

Begleitende Hilfen

Welche? \_\_\_\_\_

Besichtigung des Arbeitsplatzes von der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Umsetzungen (ggf. mit Qualifizierungsmaßnahmen)

Welche? \_\_\_\_\_

Qualifikationsmaßnahmen

Welche? \_\_\_\_\_

Teilzeit (bzw. Verminderung der Arbeitszeit)

Vorschlag zum Umfang und der Lage der Arbeitszeit:

Umfang (Std./Woche) \_\_\_\_\_ Lage \_\_\_\_\_

Sonstige Änderungen der Arbeitszeit  des Aufgabengebietes

Einschaltung des Integrationsfachdienstes und/oder des Integrationsamtes, ggf. der örtl. Servicestellen

Sonstige Maßnahmen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Weitere Vorgehensweise:

Folgegespräch am: \_\_\_\_\_ Abschlussgespräch am: \_\_\_\_\_

4. Anmerkungen/Anregungen des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin / sonstige Vereinbarungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Unterschriften:**

\_\_\_\_\_  
Vertreter/in des Personalrates

\_\_\_\_\_  
Arbeitgebervertretung

\_\_\_\_\_  
Schwerbehindertenvertretung

\_\_\_\_\_  
Jugend- und Auszubildendenvertretung

\_\_\_\_\_  
Gleichstellungsstelle

**Kenntnis genommen:**

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter/in