

250-109

DGUV Information 250-109



Leitfaden für Betriebs- ärztinnen und Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Impressum

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastrasse 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Arbeitskreis 4.1 „Betriebsärztliche Tätigkeit“
Ausschuss Arbeitsmedizin der Gesetzlichen
Unfallversicherung

Ausgabe: Juli 2024

Satz und Layout: Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Druck: MAXDORNPRESSE GmbH & Co. KG, Obertshausen

Bildnachweis: Titel: © M+Isolation+Photo – stock.adobe.com

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.
Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit
ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bezug: Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter
www.dguv.de/publikationen › Webcode: p250109

Leitfaden für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Aktualisierungen zur letzten Ausgabe Oktober 2015:
Diese Ausgabe ist bezüglich Rechtsgrundlagen und rechtlicher Bezüge aktualisiert und redaktionell überarbeitet.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zielgruppe und Ziele des Leitfadens	5
1 Rechtliche Grundlagen, Einbindung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes	6
2 Vorteile des BEM für den Betrieb und die Mitarbeitenden	9
2.1 Betrieb.....	9
2.2 Mitarbeitende.....	10
3 Praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.....	11
3.1 Formale Grundlage	11
3.2 Betriebliche Ausgestaltung.....	11
3.3 Externe Unterstützung	13
3.4 Kommunikation.....	14
4 Rolle der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes bei der strukturellen Verankerung im Unternehmen	15
5 Rolle der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes im Einzelfall	16
5.1 Phasen der betriebsärztlichen Begleitung im Einzelfall.....	18
5.2 Evaluation nach der Wiedereingliederung	26
6 Erfolgsfaktoren.....	27
6.1 Etablierung des BEM im Betrieb.....	27
6.2 Führungskräfte von den Vorteilen eines BEM überzeugen	28
6.3 BEM und Datenschutz	29
6.4 BEM als ergebnisoffenes Verfahren	31
Weiterführende Informationen	32

Zielgruppe und Ziele des Leitfadens

Der Leitfaden wendet sich in erster Linie an Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die einen Einstieg und praktische Hilfen für die Themen Betriebliches Eingliederungsmanagement und Wiedereingliederung kranker Beschäftigter im Betrieb suchen, um aktiv diesen Prozess zu begleiten. Er bietet Hilfen für die Etablierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, Hinweise für die praktische Umsetzung vorrangig in kleinen und mittleren Unternehmen und im Anhang weiterführende Informationen.

1 Rechtliche Grundlagen, Einbindung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes

Seit 2004 fordert § 167 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) (§ 84 alt) die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber auf, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen, um eine Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz der betroffenen Mitarbeiterin bzw. des betroffenen Mitarbeiters zu erhalten.



§ 167 Abs. 2 SGB IX

„(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres¹ länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Beschäftigte können zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen. Soweit erforderlich, wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Absatz 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.“

¹ = in den zurückliegenden zwölf Monaten

Das BEM ist ein ergebnisoffener Prozess, der bereits während einer Arbeitsunfähigkeit beginnen kann. Ziel ist es, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und eine krankheitsbedingte Kündigung zu vermeiden.

Die konkrete Ausgestaltung des Verfahrens liegt in den Händen der jeweiligen betrieblichen Akteurinnen und Akteure.

Die im Gesetzestext benannten Werks- und Betriebsärzte bzw. -ärztinnen sind durch ihre fachliche Expertise und betriebliche Einbindung besonders geeignet, die Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie die Anforderungen der Tätigkeit erkrankter Beschäftigter mit den vorhandenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten aus medizinischer Sicht abzugleichen bzw. zu bewerten.

Diese betriebsärztliche Bewertung liefert eine wesentliche Grundlage für die betrieblichen Entscheidungen, wie die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach bzw. mit einer Erkrankung gestaltet werden sollte.

Dabei stimmen sich die beschäftigte Person und die ärztliche Fachkraft jeweils darüber ab, welche Informationen für das BEM-Verfahren unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht an den Betrieb oder an die handelnden Akteure weitergegeben werden dürfen.

Die Betriebsärztinnen und -ärzte geben darüber hinaus Empfehlungen, wie das Unternehmen langfristig den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit fördern kann.



Hinweis

Während das Angebot des BEM-Verfahrens für den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin verpflichtend ist, ist die Teilnahme für die Beschäftigten freiwillig.

Die Teilnahme am Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist für die BEM-berechtigte Person freiwillig. Sie muss der Beteiligung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes an dem Verfahren zustimmen. Darüber hinaus kann sie zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl, z. B. eine vertraute Person aus dem Freundes- bzw. Familienkreis oder aus dem Betrieb, beteiligen.

2 Vorteile des BEM für den Betrieb und die Mitarbeitenden

Das BEM zielt darauf ab, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst vollständig wiederherzustellen und zu erhalten.

2.1 Betrieb

Erfolgreiche BEM-Verfahren tragen dazu bei, Ausfallkosten zu senken und halten Wissen und praktische Fertigkeiten im Unternehmen. Durch einen rascheren Wiedereinstieg reduzieren sich die Kosten z. B. für eine Ersatzkraft. Die Kompetenzen und das Wissen der betroffenen Mitarbeitenden stehen baldmöglichst wieder zur Verfügung, sodass betriebliche Qualitätsstandards erhalten bleiben.

Resultiert aus einer Maßnahme des BEM-Verfahrens eine Belastungsveränderung oder -minderung oder eine ergonomische oder organisatorische Verbesserung an bestimmten gleichartigen Arbeitsplätzen, so sinkt das generelle Risiko arbeitsbedingter Erkrankungen und von damit ggf. verbundenen Arbeitsunfähigkeiten und erforderlichen Entgeltfortzahlungen.

Aufgrund des zunehmenden Erkrankungsrisikos und der statistischen Häufung chronischer gesundheitlicher Beeinträchtigungen im höheren Lebensalter, wird der demographische Wandel mit der Herausforderung einhergehen, Arbeitsunfähigkeiten betrieblich kompensieren zu müssen. Der bestehende Fachkräftemangel lässt nicht erwarten, dass allein von Seiten des Arbeitsmarktes diese Probleme zu lösen sein werden. Ein sorgfältiges BEM-Verfahren hilft dabei, leistungsgetwandelte Beschäftigte mit veränderter Leistungsfähigkeit, auch nach längerer Erkrankungsphase, langfristig in die Beschäftigung zurückzuführen.

2.2 Mitarbeiterende

Die betroffene Person erhält Hilfe und Unterstützung. Ein leistungsgerechter Einsatz wird ermöglicht und das Selbstwertgefühl gestärkt. Idealerweise wird die Möglichkeit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit erreicht.

Die Auswertung des Einzelfalls kann insbesondere bei betrieblichen Ursachen der Arbeitsunfähigkeit wertvolle Erkenntnisse für Beschäftigte an vergleichbaren Arbeitsplätzen liefern. Durch eine Optimierung der Arbeitsbedingungen lässt sich die Situation für Beschäftigten an gleichartigen Arbeitsplätzen verbessern. Diese wertschätzenden Maßnahmen tragen dazu bei, die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden zu verbessern. Sowohl die Personalbindung wird gefördert als auch die Personalgewinnung durch eine Imageverbesserung erleichtert.

3 Praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

3.1 Formale Grundlage

Die Anforderungen an die gesetzeskonforme Durchführung wurden durch die Rechtsprechung konkretisiert².

Sind Beschäftigte insgesamt sechs Wochen oder länger innerhalb eines Jahres (hier: die zurückliegenden zwölf Monate) ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, ist das Unternehmen verpflichtet, ein BEM anzubieten. Für die Berechnung der Zeiten sind sowohl Arbeitsunfähigkeitszeiten durch Kurzerkrankungen als auch Zeiträume durch lang andauernde Erkrankungen oder eine dauernde Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Auch wiederholte Erkrankungen, deren Arbeitsunfähigkeit kürzer als sechs Wochen dauert, fallen unter diese Regelung, wenn sie in der Summe mehr als sechs Wochen andauern. Dabei ist es unerheblich, ob die einzelnen Gesundheitsstörungen miteinander in Zusammenhang stehen oder von einander unabhängige Ursachen haben. Ein BEM muss auch angeboten werden, wenn Mitarbeitende bereits wieder arbeiten.

3.2 Betriebliche Ausgestaltung

Der Gesetzgeber verpflichtet den Arbeitgebenden dazu, Maßnahmen der Wiedereingliederung anzubieten. Bezuglich der Ausgestaltung gibt es keine verbindlichen Vorgaben. Diese Maßnahmen sind individuell zu planen und durchzuführen. Die Ausgestaltung des BEM muss sich an den Gegebenheiten des jeweiligen Betriebes orientieren. So wird sie in einem Großbetrieb anders aussehen als in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU).

² Urteile zu krankheitsbedingter Kündigung und BEM/REHADAT-Recht: www.rehadat-recht.de/rechtsprechung/arbeit-beschaeftigung/betrieblicher-arbeits-und-gesundheitsschutz-praevention/betriebliches-eingliederungsmanagement/kuendigungsschutzklagen/

In einem Großbetrieb ist die Installierung eines interdisziplinären Integrations- oder BEM-Teams mit regelmäßigen Treffen sinnvoll und machbar, für KMU ist eine weniger aufwendige Vorgehensweise erforderlich.

Die Initiative zur Durchführung eines BEM kann auch von der betroffenen erkrankten Person selbst, der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt und der Schwerbehindertenvertretung ausgehen. Das Angebot für ein BEM muss vom Arbeitgebenden unterbreitet werden.

Die Teilnahme am BEM ist für Mitarbeitende freiwillig. Stimmt die BEM-berechtigte Person zu, so sind die Personalvertretung und ggf. auch die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen. Die Teilnahme einer Vertrauensperson muss ermöglicht werden.

Für ein erfolgreiches BEM ist eine systematische, strukturierte und überprüfbare Vorgehensweise unabdingbar („Management“). Transparenz und Gleichbehandlung aller Beschäftigten sind dabei wesentlich.

BEM umfasst Maßnahmen, um Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen dauerhaft wieder am Arbeitsplatz einzusetzen oder nach längerer Krankheit wieder einzugliedern. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um neu hinzutretene, dauerhafte oder zeitlich befristete gesundheitliche Beeinträchtigungen oder um chronische Erkrankungen handelt. Ebenso ist es unerheblich, ob die Ursachen der Gesundheitsstörung arbeitsbedingt sind oder ihre Ursache in der Person der oder des Betroffenen haben.

Sollte eine Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich sein, ist eine Eingliederung an einem alternativen Arbeitsplatz im Unternehmen anzustreben.

3.3 Externe Unterstützung

Unternehmen können im Rahmen des BEM externe Leistungen wie zum Beispiel Beratung durch den Unfallversicherungsträger, den Rentenversicherungsträger, Krankenkassen oder die Integrations- und Inklusionsämter in Anspruch nehmen. Bestimmte Maßnahmen, z. B. die individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes, können finanziell gefördert werden. Nach § 167 Abs. 3 SGB IX können Rehabilitationsträger und Integrationsämter Unternehmen, die ein BEM einführen, durch eine Prämie oder einen Bonus fördern. Die Unfallversicherungsträger haben, ebenso wie die übrigen Rehabilitationsträger, Ansprechpersonen zum Thema BEM, die Unternehmen bei der Einführung beraten können. Informationsschriften mit Musterschreiben sind kostenfrei erhältlich. Auch eine Qualifizierung von Verantwortlichen für das BEM ist durch die Unfallversicherungsträger möglich.

Es hat sich bewährt, bereits bei der Etablierung eines BEM, z. B. durch die Personalabteilung, bei den Trägern der Rehabilitation und anderen Sozialleistungsträgern die Ansprechpersonen für den Betrieb zu erfragen. Im konkreten Fall kann dann zeitnah die zuständige Person miteinbezogen werden. Für die Begleitung eines BEM-Falls ermöglicht es den direkten Informationsaustausch, z. B. wer in der Region technische Hilfsmittel, Arbeitsassistenz oder psychosoziale Unterstützung anbietet und dazu berät. Die Ansprechstellen der Sozialleistungsträger³, die Integrationsfachdienste sowie gegebenenfalls ambulante Reha-Einrichtungen können wertvolle Hinweise liefern.

³ Ansprechstellen beraten trägerübergreifend und unabhängig von der Zuständigkeit zu Leistungsvoraussetzungen und unterstützen bei der Antragstellung.

3.4 Kommunikation

Empfehlenswert ist die generelle Einführung eines betrieblichen BEM-Verfahrens, bevor es zum ersten Anwendungsfall kommt. Die frühzeitige ausführliche Information der Belegschaft über die gesetzlichen Grundlagen und das konkrete Vorgehen im Betrieb, z.B. im Rahmen einer Betriebsversammlung, können grundsätzliches Vertrauen in das Verfahren schaffen.
Hinweis: Mitbestimmungsrecht Personalvertretung.

Eine Betriebsvereinbarung ist nicht zwingend erforderlich. Sie kann aber dabei helfen, das Verfahren jederzeit nachvollziehbar und transparent darzustellen. Durch die grundlegende Etablierung eines betrieblichen BEM-Verfahrens können so im konkreten Anwendungsfall Missverständnisse und Verunsicherungen der Beschäftigten vermieden werden.



Hinweis

Die Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen sind zu beachten (z.B. § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG, § 62 Nr. 2 BPersVG). Die zuständigen Interessenvertretungen, Betriebsrat oder Personalrat, bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten die Schwerbehindertenvertretung sind gemäß § 1 am konkreten BEM-Prozess zu beteiligen – Voraussetzung ist die Zustimmung der oder des Beschäftigten.

4 Rolle der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes bei der strukturellen Verankerung im Unternehmen

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte haben eine wichtige Lotsenfunktion. Sie sollten das Unternehmen auf die Notwendigkeit eines rechtskonformen BEM-Verfahrens hinweisen und Unterstützung bei dessen Einführung anbieten. Sie können bei Bedarf externe Unterstützung vermitteln (siehe Kapitel 3).

Die fachkundige Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte kann umfassen:

- Empfehlungen zur Gestaltung eines Verfahrens zum BEM
- Empfehlungen zu Hinweisen auf bestimmte Verfahrensschritte in einer Betriebsvereinbarung, z. B. Hinweise zu unverzichtbaren Aspekten des BEM, wie klare Regelungen zum Datenschutz und Verhinderung des Missbrauchs sensibler Daten
- Beteiligung an der Bekanntgabe des BEM gegenüber den Beschäftigten
- Versachlichung der Entscheidungsfindung zwischen den betrieblichen Parteien durch die Bereitstellung individueller medizinisch-wissenschaftlicher Fakten oder betriebsepidemiologischer Daten
- Unterstützung bei der Formulierung von Einladungsschreiben und anderen Formularen
- Unterstützung bei der Sensibilisierung und Schulung von Führungskräften
- Unterstützung bei der Qualifizierung von BEM-/Integrations-Teams oder einer oder eines BEM-Beauftragten
- Unterstützung bei der Gestaltung von Schnittstellen, z. B. zur Suchtberatung, der Sozialberatung, dem betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsschutz
- Unterstützung bei der Netzwerkbildung mit externen Partnerinnen und Partnern und örtlich vorhandenen Einrichtungen der Rehabilitation

5 Rolle der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes im Einzelfall

Die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt ist für eine zentrale Rolle im BEM besonders geeignet. Sie oder er verfügt einerseits über die medizinischen Fachkenntnisse, um die medizinischen Befunde zu bewerten, die gesundheitliche Situation des Beschäftigten zu beurteilen und sich mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht auszutauschen. Andererseits kennt sie oder er die Bedingungen und Anforderungen des Arbeitsplatzes und steht im Kontakt zu allen betrieblichen Akteurinnen und Akteuren. Die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt ist somit in der Lage, das Leistungsprofil zu erstellen und noch bestehende Einschränkungen des Betroffenen mit den Anforderungen am Arbeitsplatz abzugleichen und notwendige Maßnahmen für die Wiedereingliederung zu empfehlen.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind Ansprechpersonen, zu denen die betroffenen Mitarbeitenden in der Regel ein besonderes Vertrauensverhältnis haben.

Sofern in größeren Betrieben im Rahmen des Eingliederungsmanagements ein Integrations- oder BEM-Team gebildet wird, sollte auch die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt diesem angehören. In kleinen Betrieben ist aufgrund der knappen personellen Ressourcen oft die Bildung eines solchen Teams nicht möglich. In diesen kleinen Betrieben kann die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt im Einzelfall im Auftrag des Unternehmens auch die Steuerung des BEM übernehmen oder die vom Unternehmen mit dem BEM beauftragte Person („BEM-Beauftragte“) unterstützen.

Die Aufgaben der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes können folgende Punkte umfassen (nicht abschließend):

- Erstellung eines Leistungsprofils der oder des Betroffenen unter Berücksichtigung der klinisch-therapeutischen Befunde und Prognosen (ggf. mit Einbindung der behandelnden Fachärztinnen bzw. Fachärzte)
- Abgleich des individuellen Leistungsprofils mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes, als Grundlage zur Planung der Wiedereingliederung und der Ableitung von Maßnahmen

Wichtig ist die vertrauliche Behandlung aller sensiblen Daten im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht und Gewährleistung des Datenschutzes.

Die betroffenen Mitarbeitenden brauchen ihre Erkrankungen nicht im Betrieb zu offenbaren. Stattdessen „übersetzt“ die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die medizinischen Angaben der betroffenen Person in ein positives Fähigkeitsprofil mit den für die Tätigkeit relevanten Einschränkungen.

- Erkennen des medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsbedarfs
- Förderung und/oder Hinweise zur zügigen Einleitung von Maßnahmen der Heilbehandlung in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten
- Empfehlungen für zielgerichtete Maßnahmen zur Wiederherstellung und langfristigem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
- Optimierung des Wiedereingliederungsplans in Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf die betrieblichen Möglichkeiten und Erfordernisse, wenn eine stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V stattfindet, z.B. stufenweise Steigerung von Arbeitszeit, Arbeitsschwere und der einzelnen Arbeitsaufgaben
- Begleitung der betroffenen Person bei der stufenweisen Wiedereingliederung. Bei Bedarf fachkundige Anpassung des Wiedereingliederungsplans in Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei den Rehabilitationsträgern

Strukturelle und Einzelfallberatungen im Rahmen des BEM sind Teil der betriebsspezifischen Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ und benötigen einen angemessenen Zeitrahmen. Der Umfang dieses zusätzlichen Zeitaufwandes muss mit den Arbeitgebern vereinbart werden. In der Regel vergrößert sich der Zeitaufwand für die

Planung der Wiedereingliederung mit der Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Eine genaue Abschätzung nimmt die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt nach einem ersten Gespräch mit der oder dem Mitarbeitenden vor.

5.1 Phasen der betriebsärztlichen Begleitung im Einzelfall

5.1.1 Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung

Auch wenn die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter bereits Informationen zum BEM von der Personalabteilung erhalten hat, sollte die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt ihr oder ihm in einem Erstgespräch unter vier Augen erläutern, welche Vorteile Maßnahmen der Wiedereingliederung für die betroffene Person bieten und welche weiteren Schritte zur Planung der Wiedereingliederung erforderlich sind. Der Hinweis, dass die Einwilligung in das BEM-Verfahren jederzeit widerrufen werden kann, fördert die Selbstbestimmung und das Vertrauen. Unabdingbar für das Vertrauen der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters ist der Hinweis, dass alle Angaben selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und die Person selbst den Prozess mitbestimmt.

Die Weitergabe von Informationen an den Betrieb, wie beispielsweise Empfehlungen zum Einsatz der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters während und nach der Wiedereingliederung, darf nur mit der Zustimmung der BEM-berechtigten Person erfolgen.

5.1.2 Erstellung eines Leistungsprofils und eines Maßnahmenplans

Anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und ggf. einer Untersuchung der betroffenen Person erstellt die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt ein Leistungsprofil der oder des Betroffenen. Ggf. stimmt sie oder er sich mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ab.

Dieses aktuelle Leistungsprofil, das mit dem betrieblichen Anforderungsprofil abzugleichen ist, stellt die Entscheidungsgrundlage für die weiteren betrieblichen Planungen dar. Die Betonung der verbliebenen gesundheitlichen Fähigkeiten und Stärken stützt dabei das oft durch die lange Erkrankung reduzierte Selbstvertrauen der betroffenen Person.

5.1.3 Erfassung der Anforderungen am Arbeitsplatz und Vergleich mit dem Leistungsprofil

Grundlage dafür sind fundierte Arbeitsplatzkenntnisse und eine Tätigkeitsbeschreibung. Insbesondere bei körperlichen Einschränkungen der betroffenen Person und körperlich schwerer Arbeit oder manuellen Tätigkeiten bietet sich eine gemeinsame Arbeitsplatzbegehung mit der oder dem Betroffenen, deren bzw. dessen Führungskraft und der Sicherheitsfachkraft an.

Bei komplexen Einschränkungen oder Arbeitstätigkeiten wird die Führungskraft der betroffenen Person um die Erstellung eines aktuellen Anforderungsprofils des Arbeitsplatzes gebeten. Die Beschreibung gleicher Kriterien im Anforderungs- und Leistungsprofil erleichtert deren Abgleich erheblich.

5.1.4 Auswahl von individuellen Maßnahmen

Erst wenn alle Informationen vorliegen, kann die betriebliche Eingliederung geplant werden. Die Vorstellungen, Ziele und Lösungsideen der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters sollten in diesem Prozess erfasst und berücksichtigt werden. Es sollte festgelegt werden, wer sich innerhalb welcher Zeit um offene Fragen und Aufgaben kümmert. **Regelmäßige Vorstellungen** bei der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt im Wiedereingliederungsprozess können sinnvoll sein.

Wenn eine Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz nicht in Frage kommt, bietet der Vergleich des Leistungsprofils mit den Anforderungsprofilen alternativer Arbeitsplätze optimale Voraussetzungen, um den am besten geeigneten Arbeitsplatz für die betroffene Person zu finden.

Insbesondere bei Einschränkungen der oder des Betroffenen hinsichtlich Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer oder der Kommunikationsfähigkeit, ist eine **detaillierte Besprechung der Arbeitsorganisation und der Aufgaben** mit der Führungskraft und der betroffenen Person erforderlich.

Es muss geklärt werden, ob **Weiterbildungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen** hilfreich sein können. Durch ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen kann die gesundheitliche Situation verbessert und damit die erfolgreiche Wiedereingliederung unterstützt werden.

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die Prüfung eines Rehabilitationsbedarfes und gegebenenfalls eine Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen ein essentieller Bestandteil des BEM (BAG 2 AZR 138/21 vom 18.11.2021; ECLI:DE:BAG:2021:181121.U.2AZR138.21)

Die **Gefährdungsbeurteilung** muss dahingehend überprüft werden, inwie weit aufgrund der individuellen Voraussetzungen zusätzliche Gefährdungen bestehen. Gegebenenfalls sind notwendige Maßnahmen (**STOP-Prinzip**: Substitution, technisch, organisatorisch, persönlich) abzuleiten. Auch psychische Belastungen und daraus resultierende Beanspruchungen (↗ <https://publikationen.dguv.de/praevention/arbeitsmedizin/2767/leitfaden-fuer-betriebsaerzte-zu-psychischen-belastungen-und-den-folgen-in-der-arbeitswelt>) müssen berücksichtigt werden. **Verhältnisprävention** ist vor **Verhaltensprävention** durchzuführen, um Belastungen zu reduzieren. Aufgrund bestehender gesundheitlicher Einschränkungen kann die **individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes**, der **Einsatz spezieller Hilfsmittel** oder die **vorübergehende Einschränkung bestimmter Tätigkeiten** erforderlich sein.

5.1.5 Klärung Kontextfaktoren und vorhandene Ressourcen

Im vertraulichen Rahmen sollten durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt Kontextfaktoren, die den Wiedereingliederungsprozess ungünstig beeinflussen können, angesprochen werden. Hierzu gehören z. B. Konflikte im Arbeitsteam oder mit Führungskräften, Hinweise auf ein Suchtverhalten oder auch private Belastungen (in Beziehungen, bei der Erziehung, finanziell usw.).

Mit der betroffenen Person muss geklärt werden, inwieweit eine Unterstützung möglich und gewünscht ist, z. B. innerbetrieblich durch eine Sozialberatung oder auch durch Vermittlung von externen Ansprech- und Unterstützungsstellen. Als prognostisch günstig haben sich bestimmte individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen der betroffenen Personen erwiesen, z. B. hohe Sozialkompetenz, strukturiertes Vorgehen, gute Organisation und private und berufliche Unterstützung. Wie diese stützenden Faktoren genutzt und gegebenenfalls auch noch ausgebaut werden können, sollte die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt erfragen.

5.1.6 Beschaffung von Hilfsmitteln als Leistung zur Teilhabe

Für eine ergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes ist die oder der Arbeitgebende verantwortlich. Muss ein Arbeitsplatz individuell angepasst werden, ist die Frage nach der Bereitstellung und Kostenübernahme für spezielle Arbeitsmittel und Leistungen zur Teilhabe an den zuständigen Träger der Rehabilitation, ggf. auch an das Integrationsamt zu richten.

Zum Erhalt des Arbeitsplatzes sind je nach zurückgelegten versicherungspflichtigen Zeiten die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Die Wiedereingliederung nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit ist Aufgabe des zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträgers. In Einzelfällen können auch andere Träger für Leistungen zuständig sein (vgl. Tabelle der Bundesarbeitsgemeinschaft für

Rehabilitation (BAR) unter „Rehabilitation und Teilhabe im Überblick/Reha-Träger“: ↗ <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/rehabilitation-und-teilhabe-im-ueberblick.html>.

Sofern ein Grad der Behinderung bei der betroffenen Person anerkannt wurde, kann auch das Integrations-/Inklusionsamt Leistungen erbringen, wenn kein anderer Leistungsträger die Kosten übernimmt. Für Beamtinnen und Beamte und sonstige Menschen ohne sozialversicherungspflichtige Zeiten ist das Integrationsamt immer zuständig, wenn ein Grad der Behinderung vorliegt. Die technische Beratung der Integrationsfachdienste liefert wertvolle Hinweise zur Auswahl geeigneter Hilfsmittel.

Formal ist die Beantragung von Hilfsmitteln, inkl. Kostenvoranschlag vor deren Beschaffung erforderlich. Damit ein Leistungsträger die Kosten eines benötigten Hilfsmittels übernimmt, muss vor der Bestellung dessen Entscheidung abgewartet werden.

Der „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe“ der Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und Teilhabe e.V. (BAR) gibt Hinweise zu den Voraussetzungen für die Zuständigkeit.

Zur Vermeidung von Nachteilen für die betroffene Antragstellerin oder den betroffenen Antragsteller sind die Bearbeitungsfristen gemäß SGB IX kurz. Der Antrag kann vom ersten möglichen Reha-Träger nur einmal weitergeleitet werden. Spätestens der zweite eingeschaltete Reha-Träger muss in jedem Fall entscheiden, unabhängig von seiner tatsächlichen Zuständigkeit.

Die BAR stellt auf ihrer Homepage Informationen für Betroffene, Arbeitgebende und Expertinnen und Experten bereit. Der „Zuständigkeitsnavigator“ hilft, den voraussichtlich zuständigen Reha-Träger zu finden. „Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe“ bei allen Sozialleistungsträgern,

z. B. den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern, beraten unabhängig von einer möglichen Zuständigkeit und helfen ggf. auch bei der Antragstellung und Koordinierung verschiedener Leistungsträger. Bei (komplexen) Behinderungen kann die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) Betroffene zusätzlich beraten und unterstützen.

5.1.7 Planung der Wiedereingliederung

Für die Planung der Wiedereingliederung sind meistens nur die aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen wesentlich, die im Leistungsprofil dargestellt werden. Sollten weitere gesundheitliche Angaben für Entscheidungen erforderlich sein, so muss zuvor die oder der Beschäftigte die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht schriftlich entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht bezieht sich jeweils nur auf einzelne Informationen und die Person(en), an die diese Daten weitergegeben werden dürfen. In diesen Fällen sollte die oder der Beschäftigte an den Besprechungen des Integrations-/BEM-Teams (s. u.) teilnehmen, um bei Bedarf sein Einverständnis zur Erörterung gesundheitlicher Daten zu geben oder selbst weitere Informationen zum Sachverhalt beizutragen.

Bei der zeitlichen Planung der Wiedereingliederung sind neben arbeitsorganisatorischen Belangen auch Behandlungstermine der oder des Beschäftigten und z. B. die Fahrt zum Arbeitsplatz zu berücksichtigen. Gegebenenfalls ist es sinnvoll, einen Parkplatz für die Zeit der Wiedereingliederung zu reservieren.

Nutzung einer stufenweisen Wiedereingliederung

Ein bewährtes Verfahren im Rahmen des BEM ist die stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V. Eine stufenweise Wiedereingliederung wird in der Regel von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt eingeleitet, die oder der einen sogenannten Wiedereingliederungsplan aussellt. Der Wiedereingliederungsplan staffelt die Zunahme von Arbeitszeit,

Arbeitsinhalten und Arbeitsschwere. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter testen, welche Tätigkeiten bereits gut verrichtet werden können und für welche Arbeiten ggf. Unterstützung/Hilfsmittel erforderlich sind. Bei Bedarf müssen Anpassungen des Wiedereingliederungsplanes zeitnah erfolgen. Es ist auch möglich, dass die tägliche Arbeitsdauer oder die Arbeitsschwere auch länger als zunächst geplant auf einer „Belastungsstufe“ verbleiben, auch eine Reduzierung des Arbeitsumfangs oder der Arbeitszeit sind möglich. Nach den Empfehlungen und Maßgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sollte eine stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von sechs Monaten abgeschlossen sein. In begründeten Einzelfällen kann dieser Zeitraum auch überschritten werden, insbesondere nach langer Arbeitsunfähigkeit. Die stufenweise Wiedereingliederung darf auf keinen Fall den Heilungsverlauf behindern.

Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter ist während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 SGB V formal arbeitsunfähig und erhält keinen Lohn vom Unternehmen. Es besteht daher auch kein Anspruch des Unternehmens auf bestimmte Arbeitsleistungen.

Neben einem verbindlichen Wiedervorstellungstermin bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt vor der nächsten Belastungsstufe sollte die bzw. der Mitarbeitende aufgefordert werden, sich bei Zunahme der Beschwerden umgehend an seine Betriebsärztin oder seinen Betriebsarzt zu wenden.

5.1.8 Begleitung der Wiedereingliederung/Betriebliche Akteure

Integrations-/BEM-Team, BEM-Beauftragte oder BEM-Beauftragter

Es hat sich bewährt, eine Wiedereingliederung durch ein Team zu begleiten, an dem neben der bzw. dem BEM-Beauftragten und dem Betriebsrat auch die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt beteiligt ist. Bei Betrieben, die nicht über diese Stabsfunktionen verfügen, übernimmt die BEM-beauftragte Person diese Aufgabe. Der oder dem betroffenen Beschäftigten sollte immer die Teilnahme an Besprechungen dieses Teams angeboten werden.

Führungskraft

Die Führungskraft muss auf ihre Rolle bei der Wiedereingliederung hingewiesen werden. Eine wertschätzende, konstruktive Begleitung mit persönlichen positiven Rückmeldungen unterstützt einen Wiedereingliederungsprozess. Nach längerer Abwesenheit sollten hierfür feste Termine vereinbart werden, die über den formalen Zeitraum der Wiedereingliederung hinausreichen.

Bei einer Maßnahmenplanung (s. u.) muss, mit Einverständnis der oder des BEM-Berechtigten, die Führungskraft eingebunden werden.

Kollegium

Mit dem betroffenen Beschäftigten ist abzustimmen, inwieweit Kolleginnen und Kollegen informiert werden dürfen. Vor dem Wiedereinstieg sollte ggf. die Abteilung über Sinn und Ziel von Wiedereingliederungsmaßnahmen oder einer stufenweisen Wiedereingliederung informiert werden und wie mit der wieder einzugliedernden Kollegin oder dem wieder einzugliedern den Kollegen umzugehen ist. Missverständnissen wird so vorgebeugt. Die Einbindung und Aufklärung beugt u. a. einer Überforderung der betroffenen Person durch zu hohe kollegiale Ansprüche vor, aber einer Unterforderung durch den Ausschluss von Tätigkeiten oder Aufgaben.

Allgemeine Hinweise zur Arbeitsaufnahme

Es besteht die Gefahr, dass Betroffene nach der Arbeitsaufnahme zu einem übermäßigen Engagement neigen, sich überfordern und Signale ihres Körpers, wie eine Beschwerdezunahme, nicht ausreichend beachten.

Regelmäßige Gespräche mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt nach der Arbeitsaufnahme sind deshalb auch unabhängig vom Wiedereingliederungsprozess sinnvoll.

5.2 Evaluation nach der Wiedereingliederung

Zur Optimierung des BEM-Prozesses hat sich nach der Wiedereingliederung ein regelmäßiges Feedback-Gespräch der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes oder der Person, die den BEM-Prozess begleitet hat, mit der betroffenen Person und der Führungskraft bewährt. Für die Prozessoptimierung ist von Interesse, wie die Betroffenen die Eingliederung erlebt haben und ob Erwartungen unerfüllt geblieben sind. Ggf. können Eingliederungsmaßnahmen, z. B. ergonomische Arbeitsplatzveränderungen, unabhängig von Erkrankungsfällen, für alle Mitarbeitenden mit gleichartigen Arbeitsplatzbedingungen sinnvoll sein. Die Ergebnisse eines BEM-Prozesses können somit mittelbar zur Fortentwicklung des Unternehmens und Verbesserung der Arbeitsbedingungen bzw. der Produktivität dienen.

6 Erfolgsfaktoren

6.1 Etablierung des BEM im Betrieb

Strukturen und Verfahren zur Durchführung des BEM sollten transparent und nachvollziehbar bereits vor dem Auftreten eines konkreten Falles im Betrieb eingeführt sein. Verunsicherungen oder Missverständnisse der Beschäftigten können so vermieden werden. Ausführliche Information der Beschäftigten über das Vorgehen können ein grundsätzliches Vertrauen in das Verfahren schaffen.

Die Unternehmensleitung sollte gemeinsam mit der betrieblichen Interessenvertretung diese Informationen persönlich kommunizieren, um deutlich zu machen, dass sie das BEM mittragen. Diese wohlwollende Haltung und vertrauensvolle Zusammenarbeit beider betrieblicher Partner gegenüber dem BEM wird die Ausgestaltung und den Abschluss einer Betriebsvereinbarung erleichtern.

Eine Betriebsvereinbarung erhöht die Transparenz des Verfahrens für alle Beschäftigten.

Über Betriebsversammlungen und interne Kommunikationswege wie das Intranet, einen Newsletter, eine Beschäftigtenzeitung o. ä. werden möglichst viele Mitarbeitende erreicht und informiert. Eine regelmäßige Platzierung des Themas ist hilfreich. Neue Beschäftigte können während ihrer Einarbeitungsphase informiert werden.

Die frühzeitige Entwicklung und Etablierung eines systematischen BEM vermeidet, dass die informierten Beschäftigten, die nach längerer Arbeitsunfähigkeit ein Angebot zur Unterstützung der Wiedereingliederung erhalten, nicht überrascht werden. Mit einem sorgfältig formulierten

Einladungsschreiben⁴, an einem BEM-Verfahren teilzunehmen, kann die betroffene Person dieses Angebot als Unterstützung wahrnehmen. Eine wertschätzende und Unterstützung anbietende Formulierung reduziert das Risiko, dass das BEM-Angebot als Kontrolle und Zweifel an einer tatsächlich noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit empfunden wird oder dass die im Rahmen des BEM erhobenen Informationen der Vorbereitung einer krankheitsbedingten Kündigung dienen könnten.

6.2 Führungskräfte von den Vorteilen eines BEM überzeugen

Ein erfolgreiches BEM ist nur dann möglich, wenn die Führungskräfte des Betriebes von seinen Vorteilen überzeugt sind. Dazu ist eine umfassende Information der Führungskräfte über Ziele und Ablauf des Verfahrens erforderlich. Schulungen können hier das notwendige Verständnis schaffen, sie sollten nach Möglichkeit durch Praxisberichte anderer Führungskräfte, die bereits Beschäftigte wiedereingegliedert haben, ergänzt werden.

⁴ Hinweise zu Formalia des Einladungsschreibens sind in der DGUV Information 206-031 „Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM Orientierungshilfe für die praktische Umsetzung“ enthalten (↗ <https://publikationen.dguv.de/detail/index/sArticle/3818>, S. 13).

6.3 BEM und Datenschutz

Arbeitgebervertretung

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber ist zwingend am BEM-Verfahren beteiligt.

Tipp: In der Praxis hat es sich bewährt, eine im Betrieb anerkannte Person zur bzw. zum „BEM-Beauftragten“ zu benennen. Die oder der „BEM-Beauftragte“ kümmert sich im Auftrag der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers um den BEM-Prozess und kann gleichzeitig Ansprechperson für die Rehabilitationsträger sein.“

6.3.1 Datenerhebung

Datenschutz ist von außerordentlicher Bedeutung, weil sensible Daten im Rahmen eines BEM erhoben werden. Das für die Durchführung des BEM-Prozesses unabdingbare Vertrauen der Mitarbeitenden ist nur dann gewährleistet, wenn diese sicher sein können, dass ihre Daten nicht an Unbefugte geraten oder für andere Zwecke missbraucht werden.

Es muss das Prinzip der Datensparsamkeit beachtet werden. Es muss klar geregelt sein, wer welche Daten zu welchem Zwecke erhält. Dieses sensible Thema muss deshalb im Rahmen der Etablierung eines BEM sorgfältig und schriftlich, zum Beispiel in einer entsprechenden Betriebsvereinbarung, nachvollziehbar und transparent geregelt sein. Hierüber sind die Mitarbeitenden zu informieren.

6.3.2 Medizinische Daten

Medizinische Daten bleiben in der betriebsärztlichen Akte. Sind bestimmte medizinische Informationen für eine Entscheidung im BEM-Verfahren erforderlich, so dürfen diese nur nach Einwilligung der oder des Betroffenen offengelegt werden (Entbindung von der Schweigepflicht). Für die betrieblichen Planungen reicht meistens die Kenntnis der resultierenden gesundheitlichen Einschränkungen, die sich auf die Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz auswirken, aus.

6.3.3 BEM-Akte

Die Beteiligten am BEM-Verfahren, wie die Mitglieder des Integrations-/ BEM-Teams und Führungskräfte der oder des Betroffenen, sind zum Schutz der personenbezogenen Daten der oder des Beschäftigten verpflichtet. Die Anlage einer gesonderten BEM-Akte ist erforderlich. In ihr werden alle Informationen und Erkenntnisse des individuellen Verfahrens abgelegt. Die BEM-Akte wird getrennt von der Personalakte unter Verschluss verwahrt (s. u.). Zugriff auf diese Akte und die darin enthaltenen Informationen hat ausschließlich das BEM-Team, beziehungsweise die mit dem BEM beauftragte Person.

6.3.4 Personalakte

In die Personalakte gehören lediglich folgende Einträge:

- das Einladungsschreiben des Betriebes an die betroffene Person,
- die Zustimmung oder Ablehnung der oder des Mitarbeitenden zu einem BEM-Verfahren und
- die Tatsache, dass ein BEM-Verfahren durchgeführt und ggf. beendet wurde.

In der Personalakte werden die durchgeführten, arbeitgeberbezogenen Maßnahmen zur Wiedereingliederung, sowie Zeitpunkt und Ergebnis der Beendigung des BEM-Verfahrens dokumentiert.

6.4 BEM als ergebnisoffenes Verfahren

Allen Beteiligten muss deutlich sein bzw. unbedingt kommuniziert werden, dass das BEM grundsätzlich ein ergebnisoffenes Verfahren ist. Es erhöht die Chancen einer erfolgreichen Wiedereingliederung lange oder wiederholt erkrankter Beschäftigter deutlich, der Erfolg kann aber nicht garantiert werden. Auf jeder Stufe des BEM-Verfahrens kann der Prozess auf Wunsch der oder des BEM-Berechtigten beendet werden.

Weiterführende Informationen

- BAR Frankfurt Startseite
[↗ bar-frankfurt.de](https://bar-frankfurt.de)
- Urteile zu krankheitsbedingter Kündigung und BEM | REHADAT-Recht
[↗ https://www.rehadat-recht.de/rechtsprechung/arbeit-beschaeftigung/betrieblicher-arbeits-und-gesundheitsschutz-praevention/betriebliches-eingliederungsmanagement/kuendigungsschutzklagen/](https://www.rehadat-recht.de/rechtsprechung/arbeit-beschaeftigung/betrieblicher-arbeits-und-gesundheitsschutz-praevention/betriebliches-eingliederungsmanagement/kuendigungsschutzklagen/)
- Direktlink zu „Rehabilitation und Teilhabe-ein Wegweiser“ der BAR
[↗ https://www.bar-frankfurt.de/wegweiser-reha-und-teilhabe-neuaufage.html](https://www.bar-frankfurt.de/wegweiser-reha-und-teilhabe-neuaufage.html)
- Reha-Zuständigkeitsnavigator: Einstieg
[↗ reha-zustaendigkeitsnavigator.de](https://reha-zustaendigkeitsnavigator.de)
- Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe
[↗ https://www.ansprechstellen.de/suche.html](https://www.ansprechstellen.de/suche.html)
- Integrationsämter
[↗ https://www.bih.de/integrationsaemter/](https://www.bih.de/integrationsaemter/)
- DGUV Information 206-031 Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM Orientierungshilfe für die praktische Umsetzung
[↗ https://publikationen.dguv.de/detail/index/sArticle/3818](https://publikationen.dguv.de/detail/index/sArticle/3818)
- DGUV Information Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt (derzeit in Überarbeitung)
[↗ https://publikationen.dguv.de/praevention/arbeitsmedizin/2767/leitfaden-fuer-betriebsaerzte-zu-psychischen-belastungen-und-den-folgen-in-der-arbeitswelt](https://publikationen.dguv.de/praevention/arbeitsmedizin/2767/leitfaden-fuer-betriebsaerzte-zu-psychischen-belastungen-und-den-folgen-in-der-arbeitswelt)
- EUTB Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
[↗ https://www.teilhabeberatung.de/artikel/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-eutb](https://www.teilhabeberatung.de/artikel/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-eutb)
- VDBW – Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
[↗ https://www.vdbw.de/](https://www.vdbw.de/)
- Juris.de (Stichwort „bem“)
[↗ https://www.juris.de/jportal/nav/index.jsp#/](https://www.juris.de/jportal/nav/index.jsp#/)

Überreicht durch: VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Massaquoipassage 1

22305 Hamburg

www.vbg.de

VBG-Artikelnummer: 42-05-5411-0

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Von A wie Architekturbüro bis Z wie Zeitarbeitsunternehmen – rund 1,8 Millionen Unternehmen aus mehr als 100 Branchen sind Mitglied der gesetzlichen Unfallversicherung VBG. VBG ist die Kurzbezeichnung für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Sie ist eine der neun auf Branchen ausgerichteten gewerblichen Berufsgenossenschaften in Deutschland. Die VBG steht ihren Mitgliedern in zwei wesentlichen Bereichen zur Seite: bei der Prävention von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie bei der Unterstützung im Schadensfall. Im Jahr 2024 wurden rund 420.000 Unfälle und Berufskrankheiten registriert. Die VBG kümmert sich darum, dass Versicherte bestmöglich wieder zurück in den Beruf und ihr soziales Leben finden. Über 2.500 Vollbeschäftigte an elf Standorten arbeiten an dieser Aufgabe mit. Darüber hinaus finden in den sechs Akademien die VBG-Seminare für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit statt. Neben Präsenz-Seminaren bietet die VBG auch verstärkt Online-Seminare für eine ortsunabhängige Weiterbildung an.

Weitere Informationen: www.vbg.de

**Herausgeber dieser Schrift ist die
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)**