

## **Datenschutzinformation und Einwilligung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) (Anlage 2)**

Sehr geehrte/r Mitarbeiter/in,

im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) verarbeiten wir personenbezogene Daten von Ihnen. Mit diesem Formular informieren wir Sie über die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen und holen Ihre Einwilligung ein.

### **1. Zweck der Datenverarbeitung**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten dient ausschließlich dem Zweck, gemeinsam mit Ihnen Möglichkeiten zu erarbeiten, wie Ihre Arbeitsunfähigkeit überwunden, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und Ihr Arbeitsplatz erhalten werden kann (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Andere Zwecke sind ausgeschlossen.

### **2. Keine Erhebung von Diagnosen**

Im Rahmen des BEM werden keine medizinischen Diagnosen erhoben oder dokumentiert. Gesundheitsbezogene Angaben erfolgen ausschließlich freiwillig durch Sie und nur soweit dies für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist.

### **3. Hinzuziehung Dritter**

Am BEM können – neben der zuständigen BEM-Stelle – auch Dritte beteiligt werden, etwa Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsarzt oder externe Stellen (z. B. Integrationsamt, Rehabilitationsträger). Dies erfolgt nur mit Ihrer vorherigen ausdrücklichen Zustimmung.

### **4. BEM-Akte**

Alle im Rahmen des BEM entstehenden Unterlagen werden in einer separaten BEM-Akte geführt. Diese Akte wird strikt getrennt von Ihrer Personalakte aufbewahrt und ist ausschließlich für die am BEM beteiligten Personen zugänglich.

### **5. Aufbewahrungsfrist**

Die BEM-Unterlagen werden nach Abschluss des Verfahrens für maximal drei Jahre aufbewahrt. Anschließend werden sie datenschutzgerecht vernichtet, sofern keine längeren gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

### **6. Schweigepflicht**

Alle am BEM beteiligten Personen unterliegen der Schweigepflicht. Informationen aus dem BEM-Verfahren dürfen nicht an Unbeteiligte weitergegeben werden.

### **7. Rechtsgrundlage und Freiwilligkeit**

Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer freiwilligen Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) sowie § 167 Abs. 2 SGB IX. Die Teilnahme am BEM ist freiwillig und für Sie folgenlos, wenn Sie nicht einwilligen.

### **8. Ihre Rechte**

Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie

das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

### **Einwilligungserklärung**

Ich habe die Datenschutzinformation zum BEM erhalten, gelesen und verstanden.  
Ich willige ein, dass meine Daten im Rahmen des BEM unter den genannten  
Bedingungen verarbeitet werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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