Seminar-Nr. 264

Krankheitsbedingte Kündigung

Was der Arbeitgeber wirklich darf und wie Sie als BR richtig reagieren

Fällt ein Arbeitnehmer krankheitsbedingt häufig oder für einen längeren Zeitraum aus oder ist seinen Aufgaben nicht mehr gewachsen, steht für den Arbeitgeber schnell die wirtschaftliche Belastung im Vordergrund. In diesem Seminar erhalten Sie rechtliches Know-how, um Ihre Kollegen vor dem Verlust des Arbeitsplatzes zu schützen.

Jetzt unverbindlich reservieren

waf-seminar.de/264

Seminar

Beginn: erster Tag 14:00 Uhr
Ende: letzter Tag 12:30 Uhr
Dauer: 3 Tage

So sparen Sie 2 Übernachtungen!
Hotelinfos unter waf-seminar.de/hotel

Preis ab **1.506,00 €**

1. Teilnehmer	1.619,00 €
2. Teilnehmer	1.555,00 €
Jeder weitere Teilnehmer	1.506,00 €

Preise (pro TN) zzgl. Hotel und MwSt.

Dieses Seminar eignet sich für

Das Seminar eignet sich für alle Mitglieder des Betriebsrats, die mit Gesprächen und Verhandlungen über die Beendigung von Arbeitsverhältnissen betraut sind. Es richtet sich speziell auch an die Mitglieder des Personalausschusses.

Kostenlos für Sie



Inhalt

Basiswissen zur Kündigung

- Welche Arten von Kündigungen gibt es und wo steht was im Gesetz?
- Formelle Anforderungen an Kündigungen kennen

Prüfung der Rechtmäßigkeit einer krankheitsbedingten Kündigung

- Wissen, was sich hinter der 3-Stufen-Prüfung des BAG verbirgt
- Negative Zukunftsprognose bei Langzeiterkrankung und häufigen Kurzerkrankungen
- Wann spricht man von einer erheblichen Beeinträchtigung betrieblicher Interessen?
- Unbillige Härten vermeiden: Die einzelfallbezogene Interessenabwägung

Krankheitsbedingte Kündigung und BEM

- Die besondere Bedeutung des BEM bei krankheitsbedingten Kündigungen
- Über aktuelle Rechtsprechung zum BEM Bescheid wissen
- Exkurs: Aufgaben und Möglichkeiten des Betriebsrats im BEM

Beteiligung des Betriebsrats bei krankheitsbedingten Kündigungen

- Bedenken vs. Widerspruch: Die Handlungsmöglichkeiten des Betriebsrats
- Folgen bei Nichtbeachtung von Beteiligungsrechten kennen
- Dem Arbeitnehmer zu einem Weiterbeschäftigungsanspruch verhelfen

Reaktionsmöglichkeiten bei Erhalt einer krankheitsbedingten Kündigung

- Wann gilt das Kündigungsschutzgesetz und welche Fristen sind einzuhalten?
- Einen Überblick über den Ablauf einer Kündigungsschutzklage erhalten
- Wer muss was beweisen? Prozesstaktik bei krankheitsbedingten Kündigungen
- Einvernehmliche Regelung und Abwicklungsvertrag

Seminar-Nr. 264

Krankheitsbedingte Kündigung

Seminare

TERMINE	ORT	HOTEL	SEMINAR-NR.
Mo 11.01. – Mi 13.01.27	Dresden	HYPERION Hotel Dresden am Schloss	BR264-9923
Mo 04.10. – Mi 06.10.27	Bochum	Moxy Bochum	BR264-5731

Alle Termine unter **waf-seminar.de/264**

Kostenlos für Sie!

- Arbeitsgesetze
- Terminplaner mit praktischen Arbeitshilfen
- Umfangreiche Seminarunterlagen und
- Rucksack oder Tasche



Seminar-Nr. 264

Anmeldung

W.A.F. Institut für Betriebsräte-Fortbildung, Blumenstraße 3, 82327 Tutzing

mail@waf-seminar.de waf-seminar.de Fax: 08158 9972111

Anmeldung zu folgendem Seminar oder Webinar:

Seminar-Nr. 264 – _____ _____ _____

von bis

Teilnehmer 1:

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname

Telefonnummer im Betrieb

E-Mail im Betrieb

Ihre Funktion im Betriebsrat/in der SBV

Teilnehmer 2:

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname

Telefonnummer im Betrieb

E-Mail im Betrieb

Ihre Funktion im Betriebsrat/in der SBV

Firmendaten:

Firma

Straße der Firma

PLZ, Ort der Firma

Anzahl der Mitarbeiter

Telefonnummer Betriebsrat/SBV

Faxnummer Betriebsrat/SBV

E-Mail Betriebsrat/SBV

Bestellnummer

Angaben zur Hotelleistung:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Leistung an.
***Unser W.A.F. Service:** Egal ob Sie Hotelgast oder Tagesgast sind, wir rechnen die Hotel- und/oder Verpflegungskosten direkt mit Ihrem Arbeitgeber ab.*

Hotelbuchung **mit** Übernachtung:

☐ Vollpension (Frühstück, Mittag- und Abendessen)
☐ Halbpension (Frühstück und Mittagessen)
☐ Ich reise einen Tag früher an!

oder

Tagesgast **ohne** Übernachtung:

☐ Tagesgast (Mittagessen)
☐ Tagesgast (Mittag- und Abendessen)

Mit den Seminarbedingungen der W.A.F. (waf-seminar.de/seminarbedingungen) erkläre ich mich einverstanden.

× _____ × _____

Ort, Datum Unterschrift Betriebsrat/SBV