

**CURRICULUM
FALLMANAGER:IN BETRIEBLICHES
EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT
BBGM
(STUFE II)**

BUNDESVERBAND BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT [BBGM] E.V.

Versionsnummer: BBGM-Cur-BEM-FM-30092026

Stand: 30.09.2026

Herausgeber

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) e.V.

Unter Mitarbeit von:

AG „Aus- und Weiterbildung“ des BBGM e.V.

Folgende Zitation wird empfohlen:

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) (Hrsg.). 2026. *Curriculum zur Weiterbildung Fallmanager:in Betriebliches Eingliederungsmanagement BBGM (Stufe II): Version 30092026*. Berlin, Gießen.

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende:
Dirk Hübel, Sarah Siefen
Amtsgericht Charlottenburg, VR 42542 R
Sitz des Vereins: Berlin
USt-Id: DE 291879234

Bankverbindung:
Commerzbank Gießen
IBAN: DE20 5134 0013 0200 0115 00
BIC: COBADEFFXXX

Tel.: 0800 000 9220
E-Mail: info@bbgm.de
Web: www.bbgm.de

Inhaltsverzeichnis

1. Propädeutik.....	1
2. Struktur und Lernziele	3
2.1 Allgemeine Struktur	3
2.2 Lernziele	4
2.3 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen.....	4
3. Vermittlungsanforderungen und Weiterbildungsgestaltung	5
3.1 Teilnahme an Präsenzveranstaltungen	5
3.2 Selbststudium	5
3.3 Prüfungsvorbereitung	5
4. Prüfungsverfahren und -methoden	6
5. Curriculum mit inhaltlichen Mindestanforderungen	7
6. Anforderungen an Dozierende.....	11
7. Literaturverzeichnis.....	12

Hinweis:

Das folgende Curriculum bezieht sich auf die Weiterbildung zur/zum Fallmanager:in BEM BBGM (Stufe II). Als konsekutiver Befähigungsansatz wird die Weiterbildung der Stufe I zur/zum Prozessberater:in BEM empfohlen und nicht explizit wiederholt erwähnt.

1. Propädeutik

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) wurde im Jahr 2004 im Rahmen des §84 Abs. 2 SGB IX erstmalig gesetzlich verankert. Seit 2016 ist das BEM in § 167 Abs. 2 SGB IX festgehalten. Das BEM verfolgt drei wesentliche Ziele:

- die Überwindung von Arbeitsunfähigkeit
- die Vorbeugung vor erneuter Arbeitsunfähigkeit und
- die Erhaltung des Arbeitsplatzes.

In Deutschland ist das Angebot und die Umsetzung des BEM eine Pflicht für alle Unternehmen (Arbeitgeber). Dies gilt ebenso für Beschäftigte im Beamtenverhältnis. Die Evidenzlage zur Umsetzung von BEM in der Praxis ist nebulös und teils unklar. Dies wird davon unterstrichen, dass es bislang wenige belastbare und aktuelle Daten gibt, die Auskunft darüber geben, ob BEM-Angebote unterbreitet und angenommen werden, welche BEM-Maßnahmen zum Einsatz kommen und welche Erkenntnisse aus Evaluationen zur Optimierung hervorgehen [1].

Grundsätzlich bleibt neben der gesetzlichen Umsetzungspflicht für Arbeitgeber der gewaltige Wandel der Arbeitswelt zu betonen, der den BEM-Bedarf bedingt. Mit dem demografischen Wandel, der Zunahme an nichtübertragbaren Erkrankungen (chronische Krankheitsbilder), der Fachkraftverknappung und Arbeitsverdichtung sind und werden die BEM-Verfahren in den nächsten Jahren quantitativ und qualitativ mehr Raum einnehmen. Die Relevanz eines systematischen durchgeführten und professionell begleiteten BEM wird sich durch diese Veränderungen weiter erhöhen [1–3].

Für Unternehmen ergibt sich dahingehend ein erheblicher Bedarf des rechtssicheren und systematisch implementierten BEM, welches über ausgebildete BEM-Prozessberater:innen im Unternehmen realisiert wird. BEM-Prozessberater:innen sind in der Lage BEM-Strukturen gesetzeskonform aufzubauen, BEM-Prozesse zu entwickeln wie auch zu implementieren und den Erfolg des BEM formativ und summativ zu evaluieren. BEM-Prozessberater:innen unterscheiden sich von BEM-Fallmanager:innen. Letztere betreuen den aktiven BEM-Fall und verfügen über breites medizinisches, psychologisches und arbeitsrechtliches Fachwissen sowie besondere Methoden- und Sozialkompetenzen (bspw. systemisches Coaching oder psychologische Grundausbildung). In der Praxis übernehmen beauftragte Personen das BEM, die in der Regel keine bzw. in verhältnismäßig kleinen Anteilen eine qualitative Weiterbildung zum Aufbau und zur Umsetzung eines BEM-Systems in Anspruch genommen haben.

Derzeit existieren am Markt verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten. Diese unterscheiden sich nicht nur finanziell, sondern vor allem auch hinsichtlich Umfangs und Inhalt. Eine der

umfangreichsten Weiterbildungen im Kontext BEM stellt der Certified Disability Management Professional (CDMP, auch „Disability Manager“) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) dar. Disability Management zeichnet sich vor allem durch eine standardisierte und international anerkannte Prüfung aus. Die für die Prüfung notwendigen Weiterbildungen können durch verschiedene Zugangswege erlangt werden. Eine standardisierte und curricular gebundene Vorgehensweise für mögliche Weiterbildungen existiert nach derzeitigem Kenntnisstand der Autor*innen nicht. Dieser Umstand spiegelt sich in weiteren Weiterbildungen wider, die den Bereich des BEM entweder tangieren oder nur teilweise abbilden.

Ziel des dargelegten Curriculums ist die Festlegung von standardisierten Inhalten, die Weiterbildungen zum Thema BEM grundlegend beinhalten sollen. Das Curriculum standardisiert damit Weiterbildungsinhalte und -umfänge formuliert damit Minimalanforderungen für Aus- und Weiterbildungsinstitutionen.

2. Struktur und Lernziele

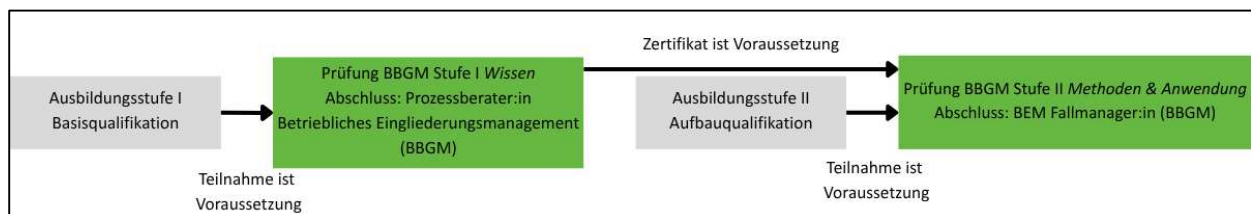
2.1 Allgemeine Struktur

Beim Strukturaufbau der neuen Ausbildungsempfehlung wurde darauf geachtet, dass eine Vergleichbarkeit mit Ausbildungen anderer Managementsysteme wie dem Qualitäts-, Umweltschutz- oder Arbeitsschutzmanagement gewährleistet ist. Zudem fand eine Ausrichtung am Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen [DQR] statt, eine nationale Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens [EQR], die die Besonderheiten des deutschen Bildungssystems mitberücksichtigt und zum Ziel hat, bildungsbereichsübergreifend Gleichwertigkeiten sowie Unterschiede von Qualifikationen transparenter zu machen. Für die in diesem Curriculum festgelegte Weiterbildung werden die Anforderungen des DQR-Level 5 vollumfänglich erfüllt.

Für die Ausbildungsstufen werden vom Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement Inhalte empfohlen (BBGM-BEM-Curriculum Stufe I). Die Art und Weise der Lehrvermittlung bleibt dabei jedoch den Ausbildungsinstitutionen überlassen. Institutionen müssen aber ihre Ausbildungen so anpassen, dass ihre Teilnehmer/-innen angemessen auf die darauf folgende/n Prüfung/en ausreichend vorbereitet werden. Die Ausbildung sollte insgesamt zwei unterscheidbare Ausbildungsstufen enthalten:

- Ausbildungsstufe I (Wissen), verbunden mit der Möglichkeit, ein Zertifikat „Prozessberater:in Betriebliches Eingliederungsmanagement BBGM“ (Stufe I) zu erwerben und
- Ausbildungsstufe II (Methoden und Anwendung), verbunden mit der Möglichkeit, das Zertifikat „Fallmanager:in Betriebliches Eingliederungsmanagement BBGM“ zu erwerben (Stufe II).

Abbildung 1



Es wird empfohlen, die Kompetenzentwicklung in beiden Ausbildungsstufen mit je einer Prüfung abzuschließen.

2.2 Lernziele

Zentrales Ziel der Weiterbildungsmaßnahme „Fallmanager:in Betriebliches Eingliederungsmanagement BBGM (Stufe II)“ ist die Befähigung von Personen auf fachlicher, aber überwiegend methodischer und sozialer Ebene im Kontext BEM. Teilnehmende sollen im Rahmen der Weiterbildung folgende Kernaspekte lernen, verstehen und anwenden können:

- vertiefende Gesundheitswissenschaftliche Grundlagen mit ausgewählten Indikationsbildern (Symptome, Diagnostik, Verlauf u.w.) und deren Auswirkung auf die Gesundheit (ICF) von Menschen,
- medizinisches Grundlagenwissen für die Bewertung von medizinischen Sachverhalten von Diagnosen bis hin zu Heilungsprognosen und heilungsfördernde Maßnahmen insbesondere die der psychischen Indikationen,
- vertiefende rechtliche Grundlagen und deren Entscheidungssystematik, mit hoher Bedeutung für das BEM-Fallmanagement,
- methodische Kenntnisse und Verfahren der Kommunikation und Gesprächsführung, die eine situative Auswahl von Gesprächstechniken erlaubt,
- methodische Kenntnisse und Befähigung zur Anwendung einer Situationsanalyse,
- das Kennen und Anwendung von verschiedenen Verfahren der Maßnahmenplanung, -gestaltung und -umsetzung sowie die Fallevaluation,
- sich verstetigender Kompetenzaufbau durch verschiedene praxisbezogene Fallbeispiele.

2.3 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen

An der Weiterbildung können Personen teilnehmen, die eine abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium vorweisen und direkt im BEM-Fallmanagement tätig sind. Die notwendigen digitalen Kompetenzen zur Teilnahme an der Weiterbildung (digitale Lehre vs. Präsenzunterricht) sind entsprechend der gewählten Weiterbildung zu erfüllen. Die Weiterbildung versteht sich als Vertiefung in die Systematik des BEM sowie als Spezialisierung im Fallmanagement.

3. Vermittlungsanforderungen und Weiterbildungsgestaltung

Die Vermittlung der Lehrinhalte kann synchron (in der Anwesenheit eines Dozierenden) oder asynchron (Lehrmaterialien wie Studienhefte, Lehrvideos o.ä.) geschehen. Gegeben der Bedeutung des BEM für die unternehmerische Praxis werden Minimalanforderung an die Vermittlungsform gestellt. Der Gesamtumfang der Weiterbildung beträgt insgesamt 10 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)¹ bzw. 250 Stunden. Diese unterteilen sich wie folgt:

3.1 Teilnahme an Präsenzveranstaltungen

Die synchrone Vermittlung sollte mindestens 40 Stunden in synchroner Form umfassen. Die Präsenz kann digital oder in physischer Anwesenheit umgesetzt werden.

3.2 Selbststudium

Das Selbststudium in Form von asynchronen Lehrmaterialien umfasst 170 Stunden und kann in Form von Lehrheften/Studienheften, Videomaterial und /oder Übungsaufgaben umgesetzt werden.

3.3 Prüfungsvorbereitung

Die Prüfungsvorbereitung umfasst 40 Stunden und kann asynchron oder in synchroner Form (bspw. durch Unterstützung eines Dozierenden) umgesetzt werden.

¹ Ein ECTS entspricht einem Umfang von 25 Echtzeitstunden

4. Prüfungsverfahren und -methoden

Die Prüfung wird vom BBGM e.V. umgesetzt und findet in Form einer mündlichen Online-Prüfung statt. Die Inhalte der Prüfung setzen sich aus mehreren, kürzeren Fragen zur Prüfung des Fachwissens sowie aus wenigen, längeren Transferfragen zusammen. Die Fragen werden randomisiert aus einem Fragenpool zusammengestellt. Die Prüfungsdauer beträgt 45 Minuten.

5. Curriculum mit inhaltlichen Mindestanforderungen

Bereich	Inhalt	Beschreibung (Einordnung und Relevanz)	Anforderung an Vermittlungsform	Referenzen
Vertiefende gesundheitswissenschaftliche Grundlagen	- Ausgewählte Krankheitsbilder und Indikationen² - Transfer auf das Modell der funktionalen Gesundheit (ICF)¹ - Transfer auf die Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten im Rahmen des BEM¹ - Grundlagenwissen zu häufigen Indikationen gemäß Fehlzeitenstatistik²: - o Muskelskeletterkrankungen (MSE) - o Erkrankungen der Atemwege (u.a. COPD) - o Assoziierte Krankheitsbilder des metabolischen Syndroms (u.a. Diabetes mellitus Typ-2, Koronare Herzkrankheit u.w.) - o Onkologische Krankheitsbilder - o Beispiele ausgewählter Arbeitsunfälle	Die Vertiefung von gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen umfasst die konkrete Auseinandersetzung mit ausgewählten, häufig auftretenden Indikationsbildern. Hierzu werden die Indikationen auf das Rahmenmodell der ICF übertragen. Das Modell hilft bei der Betrachtung von Auswirkungen einer Indikation auf die Körperfunktionen und -strukturen, die Aktivitäten und die Partizipation sowie die Umwelt- und personenbezogenen Faktoren. In Vorbereitung auf die Situationsanalyse und potenzielle Maßnahmen wird empfohlen auf diagnostische Verfahren einzugehen, die zur Bewertung von Leistungsfunktionsbefunden dienen und die betriebsmedizinischen Bereiche (Aufgaben, Verantwortungen, Maßnahmen) beleuchten. Konkrete Indikationen werden nicht vorgeschrieben, jedoch mit Blick auf die Prävalenz empfohlen.	¹ Synchrone Vermittlung ² Asynchrone Vermittlung	[4–9]
Besonderheiten von psychischen Erkrankungen im Kontext Arbeit und Gesundheit	- Einteilungen, Klassifikationen von psychischen Krankheitsbildern² - Auftreten im betrieblichen Kontext² - Ursachen, Symptome und Verläufe mit Bezug zum Kontext Betrieb² - Transfer auf das Modell der funktionalen Gesundheit (ICF)¹ - Besonderheiten in der Diagnostik mit Bezug und Relevanz zum BEM¹	Die Bearbeitung von psychischen Krankheitsbildern ist ein obligater Bestandteil und wird analog zu der Systematik der gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen vorgenommen. Psychische Krankheitsbilder sollen mit Bezug zum Arbeitskontext hinsichtlich der Ätiologie, der Prävalenz, der Inzidenz und den Risikofaktoren betrachtet werden. Anschließend sollen die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf die funktionale Gesundheit (ICF) erarbeitet werden. Hierzu sollen Zusammenhänge zwischen Indikation und organisationsbezogenen Einflussfaktoren dargestellt werden (Führungskraft, Team, Organisationskultur usw.). Mit Blick auf die Früherkennung, Aufklärung und Maßnahmengestaltung sollten diagnostische Verfahren als Hintergrundwissen bekannt sein (bspw. Burnout-Inventar;	¹ Synchrone Vermittlung ² Asynchrone Vermittlung	[7, 10–12]

		Depressionsskala, dt. Version der PSS-10 o.ä.). Es sollen keine diagnostischen Methoden im Fallmanagement angewendet werden.		
Vertiefung rechtlicher Anforderungen an das BEM-Fallmanagement	- BEM-spezifische Vertiefung zum Betriebsverfassungsgesetz, Personalvertretungsgesetz, Arbeitsrecht, Kündigungsschutzgesetz und dem Arbeitsschutzgesetz (insb. Gefährdungsbeurteilung)² - Rechtliche Mindestanforderungen an das BEM-Fallmanagement - Beteiligungsrechte und -pflichten von Interessensvertretungen, Leistungserbringern und Leistungsträgern¹ - Haftungsbezogene Themen - Ausblicke auf Widerspruchsverfahren² - Rechtsicherheit als Vertrauensaspekt¹	Bei der Vertiefung der rechtlichen Grundlagen besteht das Ziel der Vermittlung darin, sich mit konkreten Urteilen in spezifischen Situationen auseinanderzusetzen und mit der Systematik der Urteilsbegründung vertraut zu werden. Im Konkreten sollen vor allem die Beteiligungsrechte der Interessensvertretungen (BetrVG) und der Leistungsträger (SGB II, III, VI, VII, IX) näher betrachtet werden. Aus Sicht der BEM-Nehmer:innen stellt das Kündigungsschutzgesetz ein zentraler Rechtsrahmen dar, der mit Blick auf das BEM wichtige Anforderungen an die Arbeitgeber und die Fallmanager:innen stellt.	¹ Synchrone Vermittlung ² Asynchrone Vermittlung	[13, 14]
BEM-Falldokumentation	- Anforderungen an die Falldokumentation (analog wie digital) - Inhalte der Dokumentation - Sicherung - Informationsweitergabe - rechtliche Aspekte bei der Dokumentation von gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen von BEM - Umgang mit Daten bei mehreren Fallmanager:innen	Die Falldokumentation ist ein wichtiger rechtlicher und vertrauensförderlicher Bestandteil des BEM-Verfahrens. Es werden grundlegende Anforderungen an eine transparente und rechtlich sichere Falldokumentation vorausgesetzt. Es wird vertiefend auf die Grundlagen der deutschen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) eingegangen und die Besonderheiten im Umgang mit Gesundheitsdaten vermittelt. Ebenso werden die Anforderungen an die Verarbeitung von Information sowie deren Umgang von beteiligten Personen (bspw. Weiterleitung von medizinischen Befunden und Berichten) erörtert.	Asynchrone Vermittlung	[14]
BEM-Fallmanagement (Struktur)	- Struktur und Ablauf des Falls - Sitzungsaufbau - Zusammensetzung des BEM-Teams - Erstgespräch vs. BEM-Gespräche - Situationsanalyse - Maßnahmenplanung - Maßnahmenumsetzung - Digitale Sitzungen (Anforderungen, Rechtsicherheit und Datensicherung)	Der BEM-Fall (Individuum) ist vom BEM-Prozess (Organisation) zu unterscheiden. Es soll daher auf die strukturellen Voraussetzungen wie den Ablauf, die Zusammensetzung des BEM-Teams sowie die Phasen des BEM-Falls und der einzelnen Gespräche eingegangen werden.	Asynchrone Vermittlung	[14]

Methoden und Techniken der Kommunikation und Gesprächsführung im BEM	- Vertiefende Grundlagen des BEM-Gesprächs² - o Gesprächsverlauf und Phasen eines Gesprächs - o Gesprächsatmosphäre - o Haltung von Beratenden (Akzeptanz, Empathie, Distanz, Partnerschaftlichkeit u.w.) - o Prinzipien der Gesprächsführung (Empathie, Verstärkung von Diskrepanzen, Umgang mit Dissonanz und Reaktanz) - Basistechniken¹ - o Beziehungsaufbau, Fragentechniken, Reflektierendes Zuhören, Gesprächswahrnehmung, Würdigung, selbstmotivierende Sprache - o Umgang mit Rückfällen - o Herausarbeiten des Anliegens (Focusing) - Weiterführende Gesprächstechniken¹ - o Klientenzentrierte Gesprächsführung - o Motivierende Gesprächsführung - o Fallkonferenzen - Systemisch-lösungsorientierte Mediation (Konfliktsituation)	Kommunikation und Gesprächsführung sind elementare Gelingensfaktoren für das BEM-Fallmanagement. BEM-Fallmanager sollten nicht nur die Grundlagen der Kommunikation und ausgewählte Techniken kennen, sondern diese situativ bewerten, passende Techniken auswählen und anwenden. Das BEM-Gespräch besteht einerseits aus verschiedenen Gesprächsphasen (von der Beratung bis hin zur vertrauensvollen Offenbarung von Ängsten oder Sorgen), andererseits aus unterschiedlichen Gesprächsbeteiligten sowie individuellen Gegebenheiten der BEM-Nehmer:innen. Gesprächstechniken können je nach Situation wie bspw. im Rahmen einer Lebensstiländerung, in der Suchtberatung, bei Angstzuständen (u.w.) unterschiedlichen Nutzen erwirken. Zu den zentralen Techniken gehören unter anderem Basistechniken wie die Anwendung von Fragetechniken, selbstmotivierende Sprache, die klientenzentrierte Gesprächsführung, die motivierende Gesprächsführung oder die Mediation. Auch die Durchführung von Fallkonferenzen oder kollegialen Fallberatungen sollen vor dem Hintergrund der setting-spezifischen Relevanz erläutert werden.	¹ Synchrone Vermittlung ² Asynchrone Vermittlung	[15–18] [19]
Situationsanalyse (Prozess)	- Erstellung Anforderungsprofil - Erstellung Fähigkeitsprofil - Abgleich und Maßnahmenableitung	Die Situationsanalyse ist in der Praxis sehr heterogen und bedarf daher einer systematischen Analyse. Es wird folglich das Situationsanalyseverfahren nach Stöpel, Lange & Voß (2022) empfohlen, wonach ein Abgleich eines Anforderungs- und Fähigkeitsprofils vorgenommen wird. Das Vorgehen orientiert sich am Modell der ICF und bezieht organisationale und persönliche Ressourcen der Betroffenen mit ein. Das Ziel der Situationsanalyse ist eine möglichst präzise Maßnahmenableitung. In der Vermittlung ist die Anwendung einer Situationsanalyse an konkreten Fallbeispielen zu üben.	Synchrone Vermittlung	[14]

Maßnahmenplanung, -gestaltung und -umsetzung (Prozess)	- Indikationsspezifische Maßnahmen - Einbindung von Akteuren (intern/extern), Entscheidungsfindung und Verantwortungszuschreibung - Maßnahmenebenen Verhalten, Verhältnisse und Einbezug von Ressourcen - Maßnahmenplan und -matrix (Akteure, Verantwortlichkeiten etc.)	Die Maßnahmenplanung, -gestaltung und -umsetzung ist ein wesentlicher Bestandteil des BEM-Fallmanagements. In der Vermittlung steht die Auseinandersetzung mit individuellen und organisationalen Faktoren im Mittelpunkt sowie die das Zusammenspiel und die Koordination verschiedener Interessensparteien (Arbeitgeber:in, BEM-Nehmer:in, Träger u.w.). Es ist folglich von Bedeutung im Rahmen von Fall-Beispielen konkrete Maßnahmen und die benötigten Ressourcen (bspw. Budget) zu planen, diese strukturell wie prozessoral zu gestalten, umzusetzen und zu evaluieren (formativ/summativ).	Synchrone Vermittlung	[14]
Evaluation im BEM-Fallmanagement	- Maßnahmenbewertung¹ - Tools der Maßnahmenbewertung (bspw. Arbeitsbewältigungsindex)² - Erfolgsbewertung des BEM-Fallmanagements² - Kollegiale Fallberatung (Kompetenzaufbau, Datensicherheit, Anonymisierung, Qualitätssicherung)²	Die Evaluation eines BEM-Falls ist durch einen hohen Grad an Individualität geprägt. Für die Erfolgsbewertung des Fallmanagement ist es folglich entscheidend, klare Zielgrößen und Parameter auszuwählen, an denen zum einen die geplanten Maßnahmen (formativ) bewertet und zum anderen der BEM-Fall als Ganzes (summativ) evaluiert werden können. Die kollegiale Fallberatung ist ebenso ein wichtiges Element der Qualitätssicherung. Die Inhalte sind im Rahmen der Fallbeispiele synchron anzuwenden.	¹ Synchrone Vermittlung ² Asynchrone Vermittlung	[20–22, 14]
Fallbeispiele	- Darstellung von mindestens 5 Fallbeispielen	In der Weiterbildung werden mindestens 5 Fallbeispiele zur Erarbeitung und Diskussion der einzelnen inhaltlichen Bereiche abgehandelt.	Synchrone Vermittlung	

6. Anforderungen an Dozierende

AusbilderInnen und Dozierende sollten ein abgeschlossenes Hochschulstudium und mindestens 5 Jahre Berufserfahrung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement oder im Betrieblichen Eingliederungsmanagement besitzen, bereits Literatur zum Thema Arbeit, Gesundheit und Eingliederung veröffentlicht haben und eine erwachsenenbildnerische Eignung vorweisen, um vom BBGM e.V. anerkannt zu werden.

Weitere Anforderungen an Dozierende und an die Ausbildungsinstitution können der jeweils aktuellen Fassung der Ausbildungskonzeption (<https://bbgm.de/themen/aus-und-weiterbildung/info/>) entnommen werden.

7. Literaturverzeichnis

1. Stöpel F, Lange A, Voß J (eds) (2019) Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis: Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen, 2. Auflage. Haufe Group, Freiburg, München, Stuttgart
2. Lange M, Matusiewicz D, Walle O (eds) (2022) Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen - Standards - Trends, 1. Auflage. Haufe Group, Freiburg, München, Stuttgart
3. Lange M, Reindl C, Kramp V et al. (2015) Aufbau, Strukturen und Umsetzungswege des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) – eine einführende Übersicht. B & G 31:26–31. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1384330>
4. Antonovsky A (1997) Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36. dgvt Verlag, Tübingen
5. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005) ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Berlin
6. Glatz A, Rinnert K (2015) Rehabilitation im Kontext chronischer Erkrankungen – Funktionale Beurteilung der Leistungsfähigkeit am Beispiel des Diabetes. Diabetes aktuell 13:302–308. <https://doi.org/10.1055/s-0041-107926>
7. Braun S, Kessemeier F, Balint E et al. (2019) Psychische Erkrankungen im Arbeitskontext – eine Verortung im Versorgungssystem. PSYCH up2date 13:503–515. <https://doi.org/10.1055/a-0888-7876>
8. Serafin P, Schäfer A, Klußmann A et al. (2023) Körperzwangshaltungen. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
9. Albrod M (2021) Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM): Medizinische Aspekte, 1. Auflage. Gesundheit im Betrieb, Band 8. Rieder, Münster
10. Knafla I, Schär Gmelch M (2019) Verhaltensauffälligkeit, psychische Störungen und Führung. In: Lippmann E, Pfister A, Jörg U (eds) Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, pp 911–935
11. Windemuth D, Jung D, Petermann O (eds) (2014) Psychische Erkrankungen im Betrieb: Eine Orientierungshilfe für die Praxis, Stand: Juni 2014. PraxisReihe Arbeit, Gesundheit, Umwelt. Universum Verlag, Wiesbaden
12. Windscheid E (2019) Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung: Soziale Gelingensbedingungen und Hemmnisse betrieblicher Wiedereingliederung. Springer Vieweg, Wiesbaden
13. Britschgi S (2020) BEM - Betriebliches Eingliederungsmanagement: Rechtliche Grundlagen, 5., überarbeitete und aktualisierte Auflage. aktiv im Betriebsrat. Bund-Verlag, Frankfurt am Main
14. Stöpel F, Lange A, Voß J (eds) (2022) Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis: Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen, 3. Auflage 2022. Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Freiburg

15. Jähne A, Schulz C (2018) Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung: Für Beratung, Therapie und Coaching. Fachbuch. Junfermann Verlag, Paderborn
16. Lindemann H, Mayer C-H, Osterfeld I (2020) Systemisch-lösungsorientierte Mediation und Konfliktklärung: Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis, 2., überarbeitete Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
17. Nerdinger FW (2019) Interaktion und Kommunikation. In: Nerdinger FW, Blickle G, Schaper N et al. (eds) Arbeits- und Organisationspsychologie, 4. Aufl. 2019. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, pp 63–80
18. Plate M (2021) Grundlagen der Kommunikation: Gespräche effektiv gestalten, 3. bearb. Auflage, revidierte Ausgabe. utb-studi-e-book Medien, vol 3855. UTB; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
19. Watzlawick P, Beavin J, Jackson DD (2017) Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien, 13., unveränderte Auflage. Klassiker der Psychologie. Hogrefe, Bern
20. Lange M, Matusiewicz D, Walle O (2022) Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Haufe Lexware
21. Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) (2008) Standards für Evaluation. DeGEval, Köln
22. Pfaff H, Zeike S (2019) Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden