

Anlage 4

zur Dienstvereinbarung über die Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Gesprächsleitfaden Eingangsgespräch
Betriebliches Eingliederungsmanagement

Datum des Gesprächs:

Gesprächsleitung:

Name des Betroffenen¹:

Abteilung:

Aktuelle Tätigkeit:

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in den letzten zwölf Monaten:

Letzter Arbeitsunfähigkeitstag:

Derzeitiger Status: arbeitsfähig [] arbeitsunfähig []

Teilnehmer des Gesprächs:

BEM - Team:

 Name:

 MAV:

 Name:

Vertrauensperson der Schwerbehinderten:

 Name:

Weitere Person/en auf Wunsch oder mit Zustimmung des Betroffenen:

 Name:

¹ Aus Gründen der Vereinfachung und der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet, die jeweils auch für die weibliche Form steht.

Name:

Ziele des Eingangsgesprächs:

1. ergänzende Information des Betroffenen über das BEM - Verfahren mit der Möglichkeit zur Klärung offener Fragen
2. Überprüfung des Bestehens eines Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitssituation des Betroffenen
3. Identifizierung der einrichtungsbedingten Gründe für die Erkrankung (Arbeitsplatz / Tätigkeit / Arbeitsumgebung) und Feststellung der bestehenden Einschränkungen bzw. Belastungen bei der Ausführung der Tätigkeit
4. Entwicklung möglicher Lösungsansätze mit dem Betroffenen, Berücksichtigung eigener Vorschläge des Betroffenen, Prüfung betrieblicher Möglichkeiten
5. Planung der nächsten Schritte / weiteres Vorgehen

Hinweis für den Mitarbeiter:

Der Betroffenen wird darauf hingewiesen, dass keine Angaben zu ärztlichen Diagnosen etc. gemacht werden müssen. In Betracht kommt auch ein persönliches Gespräch mit dem Betriebsarzt.

Durchführung des Gesprächs:

Zu 1.: *(ergänzende Information des Betroffenen über das BEM - Verfahren mit der Möglichkeit zur Klärung offener Fragen)*

Was wissen Sie bereits über das BEM?

Checkliste: Sind dem Betroffenen folgende Sachverhalte bekannt:

- ✓ Grund des Gesprächs
- ✓ Ziel des BEM
- ✓ Freiwilligkeit des BEM
- ✓ Freiwilligkeit der Beantwortung der Fragen
- ✓ Nutzen für den Betroffenen
- ✓ Ablauf des BEM
- ✓ Anforderungen an den Teilnehmer
- ✓ Umgang mit Daten

Zu 2.: *(Überprüfung des Bestehens eines Zusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitssituation des Betroffenen)*

Sind Sie der Ansicht, dass ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und dem Arbeitsplatz / der Arbeitsumgebung besteht?

.....
.....
.....

Zu 3.: *(Identifizierung der einrichtungsbedingten Gründe für die Erkrankung (Arbeitsplatz / Tätigkeit / Arbeitsumgebung) und Feststellung der bestehenden Einschränkungen bzw. Belastungen bei der Ausführung der Tätigkeit)*

Wo sind die Ursachen für Ihre AU-Zeiten zu suchen?

- Tätigkeit
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitsorganisation
- Führungskraft
- Kollegen
- Nicht mit dem Arbeitsplatz in Zusammenhang
-
-
-

Ergänzungen / weitere Ausführungen zu den o.g. Punkten:

.....
.....
.....

Sind Ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten der letzten zwölf Monate auf die gleichen Ursachen zurückzuführen?

Ja []

Nein []

Ausführungen:

.....
.....
.....

Haben bzw. hatten Sie Probleme bei der Verrichtung Ihrer Tätigkeit?

derzeit: Ja [] Nein []

in der Vergangenheit: Ja [] Nein []

Beschreibung der Probleme:

.....
.....
.....

Worin bestehen die überwiegenden Belastungen bei der Ausübung der Tätigkeit?

(z.B. Zeitdruck, Arbeitsdichte, Über- / Unterforderung, äußere Rahmenbedingungen)

.....
.....
.....

Zu 4.: (Entwicklung möglicher Lösungsansätze mit dem Betroffenen, Berücksichtigung eigener Vorschläge des Betroffenen, Prüfung betrieblicher Möglichkeiten)

Sind medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt worden oder geplant?

Durchgeführt: Ja [] Nein []

Geplant: Ja [] Nein []

Bemerkungen:

.....
.....
.....

Welche der nachfolgenden Maßnahmen wurden mit Blick auf Ihre Arbeitsunfähigkeitszeiten bereits durchgeführt?

- ✓ Arbeitsmedizinische Maßnahmen
- ✓ Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen (z.B. Veränderung in der Arbeitsplatzergonomie, Veränderung in der Arbeitsorganisation, Veränderungen der Arbeitsumgebung...)
- ✓ Stufenweise Wiedereingliederung
- ✓ Mitarbeitergespräch
- ✓ Supervision
- ✓ Konfliktmanagement
- ✓ Innerbetriebliche Versetzung
- ✓ Qualifizierungsangebote
- ✓ Externe Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Rehabilitationsträger)

Was würde Ihrer Ansicht nach am besten helfen, Ihrer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen bzw. diese zu überwinden?

.....
.....
.....

Was können wir für Sie tun?

.....
.....
.....

Welche Erwartungen und Befürchtungen haben sie hinsichtlich des BEM?

Erwartungen?

.....
.....
.....

Befürchtungen?

.....
.....
.....

Sofern Sie Befürchtungen haben, wie können diese beseitigt werden?

.....
.....
.....

Was können Sie zur Verbesserung der Situation beitragen?

.....
.....
.....

Zu 5.: (Planung der nächsten Schritte / weiteres Vorgehen)

Das BEM - Team prüft, ob und durch welche Maßnahmen die Ziele des BEM erreicht werden können.

Es klärt insbesondere, durch welche betrieblichen und / oder externen Maßnahmen der Eingliederungsprozess unterstützt werden kann. Vorrangig sind dabei die betrieblichen Möglichkeiten zu betrachten.

Der Betroffenen ist nochmals darauf hinzuweisen, dass er jederzeit das Recht hat, auch während eines bereits laufenden Verfahrens seine Zustimmung zur weiteren Durchführung zu widerrufen. Das Verfahren würde dann unmittelbar beendet. Eine spätere Wiederaufnahme des BEM ist auf Wunsch des Betroffenen jederzeit möglich.