

# Handlungshilfe zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) Anlage zur "Vereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Absatz 2 SGB IX"

**Vom 23. Juni 2009**

Inkrafttreten: 16.07.2009  
Fundstelle: Brem.ABl. 2009, 623

Vom 23. Juni 2009

## Inhaltsübersicht

1. Vorbemerkung
2. Beteiligte Personen
3. Einsetzen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
4. Klärung der Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit
  - 4.1 Gesprächsangebot
  - 4.2 Durchführung des Gesprächs
  - 4.3 Vereinbarung von Maßnahmen
  - 4.4 Dokumentation
5. Beratungsmöglichkeiten
  - 5.1 Interne Beratungsmöglichkeiten
    - Betriebsärztin/-arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD)
    - Betriebliche Suchtkrankenhilfe
    - Personalentwicklung
  - 5.2 Externe Beratungsmöglichkeiten und Kooperationspartner/-innen
    - Servicestellen, Integrationsamt
    - Integrationsfachdienst (IFD)
    - Professionelle externe Berater/-innen

- [Anlage 1:](#) § 84 SGB IX
- [Anlage 2a:](#) Musteranschreiben bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit
- [Anlage 2b:](#) Musteranschreiben bei aufaddierten Arbeitsunfähigkeitszeiten
- [Anlage 2c:](#) Muster Rückmeldebogen
- [Anlage 3:](#) Empfehlungen zur Gesprächsführung
- [Anlage 3a:](#) Leitfaden Erstgespräch
- [Anlage 4:](#) Muster Gesprächsprotokoll
- [Anlage 5:](#) Schaubild Verfahrensablauf
- [Anlage 6:](#) Fallbeispiele
- [Anlage 7:](#) Gemeinsame Servicestellen
- [Anlage 7a:](#) Leistungen zur Teilhabe
- [Anlage 7b:](#) Begleitende Hilfen im Arbeitsleben

## **1. Vorbemerkung**

In Zeiten des demographischen und arbeitsweltlichen Wandels bekommt die betriebliche Prävention einen immer größeren Stellenwert. Beschäftigte werden nicht jünger, wenn die Gesellschaft immer älter wird. Mit dem Alter steigt das Risiko von gesundheitlichen Problemen, Krankheiten und Behinderungen. Je länger jemand durch Krankheit am Arbeitsplatz ausfällt, desto größer ist die Gefahr, ganz aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Deshalb ist es wichtig, sich frühzeitig darum zu kümmern, dass die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten – auch, aber nicht nur im Alter – erhalten bleibt. Es muss dafür gesorgt werden, dass sich chronische Krankheiten nicht verschlimmern, dass keine Behinderungen entstehen und sich gesundheitliche Störungen, die auch im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen stehen können, nicht zu ernsthaften Erkrankungen entwickeln. Deshalb ist es notwendig, Strategien und Handlungsmöglichkeiten für die Sicherheit, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entwickeln. Ein gutes Eingliederungsmanagement hat in diesem Zusammenhang auch präventiven Charakter, ist ein wichtiger Beitrag für eine integrative und altersgerechte Personalpolitik und bildet ein Element eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Der Gesetzgeber hat seinen Beitrag in Form des Sozialgesetzbuches IX geliefert, in dem die Arbeitgeber aufgefordert werden, frühzeitig zielgerichtete Maßnahmen für Beschäftigte einzuleiten. Somit sind seit der Novellierung des § 84 Abs. 2 SGB IX im Mai 2004 Arbeitgeber verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) für alle Beschäftigten, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig sind, anzubieten.

Diese Handlungshilfe soll über die Möglichkeiten der Umsetzung nach § 84 (2) SGB IX informieren. Sie wendet sich vorrangig an die Personen und Stellen im betrieblichen

öffentlichen Dienst, die für das Verfahren zur Eingliederung von Beschäftigten verantwortlich sind. Dies sind insbesondere die Personalstellen/die Personalbüros sowie die direkten Vorgesetzten.

Da Arbeitsunfähigkeitszeiten unterschiedliche Bedingungsgefüge zu Grunde liegen können, macht diese Handlungshilfe lediglich allgemeine Vorgaben für einen betrieblichen Verfahrensrahmen. Insbesondere die Anlagen verstehen sich als Anregung und Unterstützung, die genutzt werden können, aber nicht müssen, um für die eigene Dienststelle bzw. den eigenen Betrieb passende und effektive Verfahren zu etablieren. Bezogen auf den konkreten Umgang mit einzelnen Beschäftigten sollten Kontaktaufnahme und Gespräch sowie eine sich möglicherweise ergebende weitere Betreuung/Unterstützung von Langzeiterkrankten an die jeweilige individuelle Problemlage angepasst werden.

Ziel des Verfahrens ist es, möglichst frühzeitig mit langzeiterkrankten Beschäftigten in Kontakt zu treten. Damit soll eventuellen gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz entgegengewirkt und betriebliche Einflussfaktoren genutzt werden, um die Genesung bzw. Stabilisierung von Langzeiterkrankten zu unterstützen und Chronifizierung zu vermeiden. So gilt für einige psychische Erkrankungen/ Belastungen der verlässliche Kontakt zur Arbeitswelt erwiesenermaßen als deutlicher Stabilisierungsfaktor für die Gesundung, während fehlender Kontakt die Gefahr von Stigmatisierungen erhöhen und Hürden für den Wiedereinstieg schaffen kann. Dabei ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement als ein Baustein eines betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse zu verstehen, die auf

- die positive Beeinflussung der Bedingungen und Ursachen von Gesundheit, bezogen auf die betrieblichen Verhältnisse und das Verhalten sowie die Einstellungen der/des Einzelnen,
- die Verringerung von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten oder sonstigen Störungen, die zu einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnisses führen können,
- die Installierung von Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung unter unmittelbarer Beteiligung der Beschäftigten,
- die Förderung des Engagements der Führungskräfte und direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten,
- die Senkung vermeidbarer Fehlzeiten,
- die Vorbeugung vor erneuter Arbeitsunfähigkeit

zielen.

## **2. Beteiligte Personen**

Das BEM gilt für **alle Beschäftigten**, d.h. für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind.

Im Mittelpunkt des BEM steht der/die arbeitsunfähige Beschäftigte selbst. Er/sie entscheidet darüber, ob ein BEM durchgeführt wird und wer an dem Verfahren beteiligt werden soll. Wichtig ist deshalb die freiwillige Zustimmung und Beteiligung des/der arbeitsunfähigen Beschäftigten, ohne die das BEM nicht durchgeführt werden kann und darf. Auf der genannten gesetzlichen Grundlage ist das BEM ein Angebot des Arbeitgebers an die Beschäftigten und darf bei Ablehnung nicht zu ihren Lasten gewertet werden. Es sollte aber im eigenen Interesse der Beschäftigten liegen, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.

Mit Zustimmung und unter Beteiligung der/des Beschäftigten klären danach

- der Arbeitgeber (die/der Dienstvorgesetzte bzw. die von ihr/ihm benannten Personen oder Stellen)
- mit der zuständigen Beschäftigtenvertretung<sup>1</sup> nach § 93 SGB IX,
- bei schwerbehinderten Menschen außerdem zusammen mit der zuständigen Schwerbehindertenvertretung und
- soweit vereinbart, mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD),

wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen und Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit der/des Beschäftigten vorgebeugt sowie der Arbeitsplatz<sup>2</sup> erhalten werden kann. Gemeinsame Servicestellen<sup>3</sup> – bei schwerbehinderten oder gleichgestellten behinderten Menschen Integrationsämter – werden hinzugezogen, wenn es um die Abklärung von Leistungen zur Teilhabe<sup>4</sup> bzw. der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben<sup>5</sup> geht.

## **3. Einsetzen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements**

Das BEM setzt nach einer mehr als sechswöchigen ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeit<sup>6</sup> einer/eines Beschäftigten innerhalb eines Jahres ein und bezieht sich auf Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von

- Krankheit<sup>7</sup>,

- Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowie
- Arbeits- und Wegeunfällen.

Nicht angerechnet werden hierbei Abwesenheitszeiten aufgrund von

- Erholungs- und Sonderurlaub bzw. Urlaub aus besonderen Anlässen gem. Bremischer Urlaubsverordnung,
- Vorsorgekuren nach der Bremischen Heilfürsorgeverordnung (BremHfV)<sup>8</sup>,
- Mutterschutz,
- Elternzeit,
- Bildungsurlaub,
- Freistellungen nach dienst- und arbeitsrechtlichen Vorschriften sowie
- Sonderurlaub zur Betreuung erkrankter Kinder nach § 45 SGB V.

Bei der Erhebung der Daten sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten.<sup>9</sup>

Die Erfassung der Daten erfolgt in der Mehrheit der Dienststellen/Betriebe innerhalb des MIP (Mitarbeiter/-innen-Informationen-Portal). Hierüber wird auch die Informationsweitergabe an die Vorgesetzten, Personalstellen/Personalbüros und Interessenvertretungen automatisch gesteuert. Dienststellen, die nicht an das MIP angeschlossen sind, sollten sich bezüglich der Datenerfassung an den folgenden Grundsätzen orientieren und ebenfalls ein verlässliches System der Informationsweitergabe etablieren.

Der Stichtag für die Berechnung der Jahresfrist ist der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit (AU), d.h. die Berechnung erfolgt nicht für ein Kalenderjahr, sondern innerhalb der ersten 12 Monate nach der ersten Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Dabei sind die Ursachen für eine mehr als sechswöchige Arbeitsunfähigkeitszeit für die Berechnung nicht von Bedeutung.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz) werden bei der Berechnung einer mehr als sechswöchigen ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeit von Beschäftigten innerhalb eines Jahres ausschließlich Kalenderwochen (7 Tage) zugrunde gelegt und sämtliche Kalendertage eines AU-Zeitraums gezählt.

So wird bei der Berechnung der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) das Wochenende in den Fällen mit gezählt, in denen die ärztliche AU-Bescheinigung über das Wochenende hinausgeht oder es mit einschließt.

Auch bei Teilzeitbeschäftigung wird in gleicher Weise verfahren. Als Beispiel: Ein/e Teilzeitbeschäftigte/r arbeitet montags, mittwochs und freitags. Die Arbeitsunfähigkeit wird bescheinigt für Montag bis Freitag. Dann werden 5 Kalendertage als AU-Zeit erfasst.

Im Falle einer plötzlich auftretenden Erkrankung während der Arbeitszeit, die das Verlassen des Arbeitsplatzes erforderlich macht, ist bei der elektronischen Zeiterfassung „ab sofort krank“ anzugeben. Dies wird bei der Erfassung im Rahmen des BEM als ein AU-Tag gezählt.

Wird ein BEM – im Idealfall mit einem Gespräch und der Vereinbarung von Maßnahmen – abgeschlossen, beginnt die Zählung der AU-Tage mit dem Eintreten einer darauffolgenden Arbeitsunfähigkeit neu.

#### **4. Klärung der Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit**

Ziel des BEM ist es, festzustellen, ob und wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann sowie welche Leistungen und Hilfen zur Unterstützung der/des Beschäftigten erforderlich sind. Diese Klärung ist eine gesetzliche Verpflichtung und liegt nicht im Ermessen des Arbeitgebers. Zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person ist diese bzw. ihr gesetzlicher Vertreter vor dem Gespräch auf die Ziele dieses Verfahrens sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen.

Nach § 84 (2) SGB IX hat die zuständige Beschäftigtenvertretung im Sinne des § 93 SGB IX, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, darüber zu wachen, dass der Arbeitgeber seine Pflichten erfüllt. Wenn also der Arbeitgeber von sich aus nicht aktiv wird, können diese Vertretungen die Klärung verlangen und insbesondere darauf hinwirken, dass der Arbeitgeber der/dem Beschäftigten ein entsprechendes Gesprächsangebot macht.

##### **4.1 Gesprächsangebot**

Bei einer Arbeitsunfähigkeitszeit im Sinne von Ziffer 3 informiert die Personalstelle/ das Personalbüro die direkte Vorgesetzte/den direkten Vorgesetzten und die zuständigen Beschäftigtenvertretungen.

Grundsätzlich haben vorrangig die Vorgesetzten im Umgang mit arbeitsunfähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine verantwortliche und koordinierende Rolle. Diese kennen die Arbeitssituation und Probleme in der Dienststelle/im Betrieb am Besten und können Vorschläge zu organisatorischen Veränderungen machen. Daher sollte der erste Kontakt mit dem/der arbeitsunfähigen Beschäftigten in der Regel von

den direkten Vorgesetzten hergestellt werden. Sollten in Dienststellen/Betrieben andere Regelungen der ersten Kontaktaufnahme getroffen werden, so sollte sichergestellt sein, dass die Vorgesetzten im weiteren Verfahren verbindlich eingebunden werden und an den Gesprächen teilnehmen.

Sind 42 AU-Tage erreicht, erhält die/der Beschäftigte unverzüglich ein Schreiben mit einer Einladung zum Gespräch. In der Anlage finden sich zwei Musteranschreiben für die Beschäftigten, die zur Formulierung dienststelleneigener Schreiben herangezogen werden können.<sup>10</sup> Das Anschreiben sollte beinhalten:

- Feststellung der 6-wöchigen Arbeitsunfähigkeit,
- Hinweis auf die gesetzliche Grundlage,
- Hinweis auf das Gesprächsangebot,
- Hinweis auf die Freiwilligkeit der Teilnahme durch die Beschäftigten,
- Hinweis auf die Beteiligung des Personalrates und der Frauenbeauftragten sowie ggf. der Schwerbehindertenvertretung<sup>11</sup> und der Betriebsärztin/des Betriebsarztes des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD),
- Hinweis, dass eine Person des persönlichen Vertrauens zum Gespräch hinzugezogen werden kann,
- Hinweis auf die Dokumentationspflicht einer Ablehnung des Gesprächs in der Personalakte,
- Hinweis, dass Fragen nach dem medizinischen Grund der Arbeitsunfähigkeit nicht beantwortet werden müssen,
- Rückmeldebogen für Bestätigung oder Ablehnung des Gesprächs und der Beteiligung der Beschäftigtenvertretungen und des AMD.

Das Gespräch kann nur mit Zustimmung der/des Beschäftigten geführt werden. Der Arbeitgeber dokumentiert deren Zustimmung zu diesem Gespräch sowie ihr Einverständnis über die Teilnahme der Beschäftigtenvertretungen sowie des Arbeitsmedizinischen Dienstes. Wenn sich ein/e Beschäftigte/r mit dem Gespräch nicht einverstanden erklärt oder es nicht für erforderlich hält, sollte der Arbeitgeber versuchen zu klären, ob hierfür Gründe, Befürchtungen oder Hemmnisse verantwortlich sind, die abgebaut werden können.

Erfolgt auf das Anschreiben an die Beschäftigten in angemessener Zeit keine Rückmeldung, so empfiehlt sich eine schriftliche oder telefonische Erinnerung. Erfolgt

daraufhin erneut keine Reaktion, ist dies entsprechend zu vermerken. Damit ist das Angebot für ein BEM abgeschlossen.

Unabhängig von der Zustimmung der/des Beschäftigten ist ein Gespräch entsprechend § 7 (1) der Dienstvereinbarung „Sucht“<sup>12</sup> zu führen, wenn bei einer/ einem direkten Vorgesetzten der Eindruck entstanden ist, dass die Abwesenheitszeiten der/des Beschäftigten auf eine mögliche Suchtgefährdung oder Suchtmittelabhängigkeit zurückzuführen sind. In diesem Fall ist das in der Dienstvereinbarung „Sucht“ beschriebene Verfahren anzuwenden.

#### **4.2 Durchführung des Gesprächs**

Nach dem Anschreiben ist für eine zeitnahe Durchführung des Gesprächs Sorge zu tragen. Es wird in der Regel kurzfristig nach Ablauf der sechswöchigen Arbeitsunfähigkeitszeit angekündigt und durchgeführt. Dadurch erhalten die Beteiligten die Möglichkeit, unverzüglich die notwendigen Schritte zur Eingliederung und Vermeidung von Gefährdungen am Arbeitsplatz einzuleiten.

Das Gespräch ist vom Arbeitgeber mit Zustimmung und unter Beteiligung der/des Beschäftigten gemeinsam mit den Beschäftigtenvertretungen und, soweit vereinbart, unter Hinzuziehung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes des AMD zu führen. Sofern der Wunsch besteht, kann daran auch eine Person des persönlichen Vertrauens der/des Beschäftigten teilnehmen, die sowohl dem beruflichen als auch dem privaten Bereich der/des Beschäftigten angehören kann.

Im Gespräch sind die Ziele des BEM zu erläutern, die Themen anzusprechen, die die Arbeitsfähigkeit im Alltag nachhaltig belasten können, und mögliche Lösungsansätze zu erörtern. Fragen nach Art und Ausmaß der Erkrankung sind nicht zu stellen, ggf. sind die Beschäftigten darauf hinzuweisen, dass von ihnen keine derartigen Angaben erwartet werden. Im Anhang findet sich ein Leitfaden für das Erstgespräch sowie weitere Gesprächshinweise.<sup>13</sup>

Ist eine Beschäftigte/ein Beschäftigter über die sechswöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeitszeit hinaus weiter arbeitsunfähig, soll das Gespräch nach Möglichkeit innerhalb der Arbeitsunfähigkeitszeit geführt werden. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Ursachen für eine mehr als sechswöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit sehr schwere Erkrankungen sein können. In diesen Fällen ist die Ankündigung eines Gesprächs sorgfältig abzuwägen, da dies eine nicht vertretbare psychische Belastung für die Beschäftigte/den Beschäftigten darstellen kann. Falls möglich, sollte sich die Personalstelle/das Personalbüro bzw. die/der Vorgesetzte mit der/dem Beschäftigten telefonisch in Verbindung setzen, um eventuell erforderliche Maßnahmen zur Eingliederung nach ihrer/seiner Rückkehr zu besprechen. Dieses Telefonat dient lediglich zur Vorbereitung und ersetzt nicht das eigentliche Gespräch.

#### **4.3 Vereinbarung von Maßnahmen**



Neben der Erörterung der Möglichkeiten zum Verbleib der/des Beschäftigten auf ihrem bisherigen Arbeitsplatz sollen geeignete Angebote zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit gemacht, Maßnahmen zur Vorbeugung einer erneuten Arbeitsunfähigkeit besprochen und vereinbart werden. Die Erstellung eines Anforderungsprofils für den Arbeitsplatz bzw. eines Fähigkeits- und Leistungsprofils sind nützliche Voraussetzungen, um eine angemessene Maßnahmenplanung zu erstellen.

Da es einige Maßnahmen erforderlich machen können, weitere Personen in die Planung mit einzubinden oder mit ihnen bestimmte Fragestellungen im Nachgang des Gesprächs abzuklären, ist zu berücksichtigen, dass das BEM in einzelnen Fällen noch weitere Folgegespräche erforderlich machen kann. Dies ist beim BEM-Gespräch abzuklären, damit ggf. gleich ein Folgegespräch terminiert werden kann. Das BEM lässt sich deshalb nicht in jedem Fall auf das Gesprächsangebot und ein einziges BEM-Gespräch beschränken, sondern sollte vor allem in komplexeren Fällen als Prozess verstanden werden. Entscheidend für den erfolgreichen Verlauf eines BEM ist in solchen Fällen, dass eine/r der Beteiligten die Verantwortung für den reibungslosen Fortgang des Prozesses übernimmt. Diese Rolle des „Kümmers“ wird vielfach von den Vorgesetzten eingenommen.

Als individuelle Leistungen und Hilfen zur Überwindung und Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit sowie zum Erhalt des Arbeitsplatzes können in einem solchen Prozess beispielsweise vereinbart werden:

- stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V und den entsprechenden Regelungen für den Beamtenbereich,
- Technische Hilfen (z. B. Steh-Sitz-Arbeitsplatz),
- Veränderung der Arbeitsorganisation (z.B. Teilzeit, neue Abläufe, Umzug in ein anderes (Dienst-)Zimmer, flexible Arbeitszeitgestaltung),
- Veränderung der Aufgaben zur Verringerung von Fehlbelastungen und stressenden Faktoren (z. B. mehr Abwechslung und Handlungsspielräume),
- Verbesserung des Gruppenklimas, Unterstützung durch Führungskräfte, Abbau von Konflikten
- Weiterbildung, Training oder Coaching
- persönliche Schutzausrüstungen und Schutzmittel (z.B. Hautschutzprogramm, spezielle Seh- und Hörhilfen),
-

bei schwerbehinderten oder gleichgestellten behinderten Menschen Leistungen der begleitenden Hilfen durch das Integrationsamt,

- Leistungen zur Teilhabe durch die Rehabilitationsträger bzw. Beteiligung der gemeinsamen Servicestellen,
- Hinzuziehung des Integrationsfachdienstes,
- Hinzuziehung einer Organisations- oder Betriebspsychologin/eines Organisations- oder Betriebspsychologen,
- Hinzuziehung professioneller Beraterinnen/Berater für Coaching, Supervision oder Mediation.

Als außerbetriebliche Maßnahmen können medizinische Reha-Leistungen oder berufliche, soziale und sonstige Reha-Leistungen in Betracht kommen. Es können auch institutionelle Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und -förderung erörtert werden.

In Fällen, wo Ursachen der Arbeitsunfähigkeit möglicherweise im Zusammenhang mit konflikthaften Beziehungen zwischen Kollegen/-innen und/oder Vorgesetzten stehen, sollte als eine Maßnahme vereinbart werden, dass im weiteren gemäß der Dienstvereinbarung zur Konfliktbewältigung<sup>14</sup> vorgegangen und beispielsweise ein „Runder Tisch“ einberufen wird.

Im [Anhang 6](#) finden sich drei Fallbeispiele für mögliche Vereinbarungen von Maßnahmen.

#### **4.4 Dokumentation**

Der Arbeitgeber ist verpflichtet das Gespräch bzw. das Telefonat in einem Gesprächsvermerk zu dokumentieren. Der Vermerk beinhaltet Angaben zu

- dem Termin des Gesprächs,
- den Gesprächsteilnehmerinnen/Gesprächsteilnehmern,
- den angebotenen Maßnahmen und
- den getroffenen Vereinbarungen<sup>15</sup>.

Der Gesprächsvermerk sowie alle übrigen Vorgänge, die diese Angelegenheit betreffen, werden unter Beachtung der Verwaltungsvorschrift über Personalaktendaten<sup>16</sup> in einem verschlossenen Umschlag zur Personalakte genommen.

Die betroffenen Beschäftigten erhalten eine Kopie des Vermerks und können ggf. schriftlich begründen, warum sie mit den angebotenen Maßnahmen nicht einverstanden sind. Die schriftliche Begründung ist ebenfalls zu den Personalakten zu nehmen. Im Vermerk dürfen sich keine Angaben zur Art der Erkrankung der/des Beschäftigten befinden.<sup>17</sup>

Auch das Antwortschreiben des/der Beschäftigten mit der Angabe, ob ein BEM-Gespräch gewünscht wird oder nicht und wer ggf. an dem Gespräch teilnehmen soll, ist zum Zweck der Dokumentation zum Vorgang in die Personalakte aufzunehmen. Ebenso ist der Verzicht der/des Beschäftigten auf eine Beratung durch den AMD im Gesprächsvermerk zu dokumentieren.

Falls ein Telefonat mit der/dem Beschäftigten gemäß Ziffer 4.2 geführt wird, muss hierüber ebenfalls ein Vermerk angefertigt und zur Personalakte genommen werden. Er muss mindestens Angaben zum Termin des Telefonats und den erörterten Absprachen (z.B. das Gespräch wird persönlich noch während oder nach überstandener Arbeitsunfähigkeit geführt o.ä.) enthalten. Auch von diesem Vermerk erhalten die Beschäftigten eine Kopie.

## **5. Beratungsmöglichkeiten**

Vorgesetzte, Beschäftigte und andere Beteiligte im Verfahren zum BEM können zur Unterstützung des kompetenten Umgangs mit den jeweiligen Gegebenheiten im Einzelfall verschiedene interne und externe Beratungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen. Je nach Problemstellung stehen zur Verfügung:

### **5.1 Interne Beratungsmöglichkeiten**

#### **Betriebsärztin/-arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD)**

Die Aufgaben der Betriebsärztin/des Betriebsarztes werden für die bremische Verwaltung und zahlreiche Betriebe und Gesellschaften in der Trägerschaft der Freien Hansestadt Bremen vom AMD, der bei den Fachdiensten für Arbeitsschutz angesiedelt ist, wahrgenommen. Er ist im Sinne dieser Handlungshilfen zuständig für alle Beschäftigten, d.h. für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte (inkl. Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte), Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte.

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt des AMD unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Insofern können sich arbeitsunfähige Beschäftigte mit ihr/ihm über die medizinischen Hintergründe ihrer Arbeitsunfähigkeit und deren Auswirkungen auf den Arbeitsplatz sprechen, ohne dass der Arbeitgeber von den Inhalten des Gesprächs Kenntnis bekommt. Der AMD kann in diesem Zusammenhang mit Einwilligung der Beschäftigten auch Kontakt zu den behandelnden Ärzten/-innen aufnehmen. Der AMD berät in allen Fragen von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Da er im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten/-innen in der Regel Informationen und

Kenntnisse über Arbeitsplatz und Arbeitsumgebung besitzt, kann er fundierte Hinweise zur gesundheitsgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes geben. Vorgesetzte können sich ebenfalls vom AMD beraten lassen, da nach § 3 (1) des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG)<sup>18</sup> die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte des AMD u.a. die Aufgabe haben, den Arbeitgeber in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu beraten. Dabei ist die Beratung personenunabhängig und bezieht sich vorrangig auf Fragen zum Arbeitsplatz und zum Arbeitsumfeld (z.B. arbeitsphysiologische, arbeitspsychologische und ergonomische sowie arbeitshygienische Fragen, insbesondere Arbeitsrhythmus, Arbeitszeit und Pausenregelung, Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Umgebung). Unter dieser Maßgabe ist eine Zustimmung und Beteiligung des/der arbeitsunfähigen Beschäftigten nicht erforderlich. Wenn der AMD von den Beschäftigten von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden worden ist, kann in solchen Fällen darüber hinaus eine Beratung der Vorgesetzten – ohne Nennung von Diagnosen – auch bezogen auf Fragen von Leistungseinschränkungen und Einsatzmöglichkeiten erfolgen.

Im eigentlichen Verfahren zum BEM kann der AMD nur mit Zustimmung der/des Beschäftigten hinzugezogen werden. Unter diesem Gesichtspunkt wird die/der Beschäftigte im Anschreiben auf die Möglichkeit hingewiesen, sich vor oder parallel zu dem Eingliederungsgespräch durch den AMD arbeitsmedizinisch beraten zu lassen. Hat eine Beratung der/des Beschäftigten durch den AMD vor dem Gespräch nicht stattgefunden, so ist im ersten Gespräch nochmals auf diese Möglichkeit dieser ergänzenden Beratung hinzuweisen. Unabhängig davon vermerkt die/der Beschäftigte auf dem Rückmeldebogen, ob sie/er der Anwesenheit einer Betriebsärztin/eines Betriebsarztes des AMD bei dem Gespräch zustimmt. Die Einladung des AMD zu diesem Gespräch erfolgt durch den Arbeitgeber. Wird die Beteiligung des AMD durch die/den Beschäftigten für erforderlich gehalten, so muss der Arbeitgeber diesen in das weitere Verfahren einbeziehen.

Die Rolle des AMD hat hierbei beratenden Charakter. Seine Empfehlungen und Vorschläge sind als Unterstützung zu verstehen, die im Gespräch oder im weiteren Verlauf des BEM ggf. näher erklärt, ausdifferenziert, gemeinsam erörtert oder auch modifiziert werden können.

Abweichend vom oben beschriebenen Verfahren veranlasst die Personalstelle/das Personalbüro parallel zu dem Gespräch in den Fällen eine arbeitsmedizinische Untersuchung durch den AMD, in denen für den Einsatz am bisherigen Arbeitsplatz arbeitsmedizinische Untersuchungen nach bestimmten berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (Kürzel „G“) vorgeschrieben sind.<sup>19</sup>

### **Betriebliche Suchtkrankenhilfe**

Die betrieblichen Suchtkrankenhelfer/-innen, die ebenfalls unter der Schweigepflicht stehen, sind geeignete Ansprechpersonen, wenn es um den kompetenten Umgang

mit einer möglichen Suchtgefährdung oder -erkrankung geht. Sowohl Beschäftigte als auch Vorgesetzte können sich von den betrieblichen Suchtkrankenhelfern/-innen beraten lassen.

### **Personalentwicklung**

Die Mitarbeiter/-innen aus dem Bereich Personalentwicklung können ggf. hinzugezogen werden bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Unterstützung von Führung und Zusammenarbeit. Außerdem können sie bei Bedarf sowohl von Beschäftigten als auch von Vorgesetzten herangezogen werden, wenn es um Fragen bzgl. geeigneter Qualifizierungsmaßnahmen geht.

## **5.2 Externe Beratungsmöglichkeiten und Kooperationspartner/-innen**

Zu den möglichen externen Beratungsinstanzen gehören die Hausärzte/ Hausärztinnen, die Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallkasse, Integrationsamt und Integrationsfachdienst. Je nach Problemstellung können sie herangezogen werden für: Beratung, die Bereitstellung von Fördermitteln, Assistenzleistungen am Arbeitsplatz oder externe Maßnahmen zur Rehabilitation und Qualifizierung.

### **Servicestellen, Integrationsamt**

Sofern Leistungen zur Teilhabe<sup>20</sup> in Betracht kommen, sieht § 84 Abs. 2 SGB IX die Beteiligung der örtlichen gemeinsamen Servicestellen vor. Soweit im Einzelfall der zuständige Rehabilitationsträger bereits bekannt ist, liegt dessen unmittelbare Einschaltung nahe. Sofern bei schwerbehinderten oder gleichgestellten behinderten Menschen Leistungen der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen, wird das zuständige Integrationsamt hinzugezogen. Auch bei diesem Personenkreis ist die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe durch die RehaTräger nicht ausgeschlossen, so dass im Einzelfall eine Beteiligung des Integrationsamtes entbehrlich sein kann, wenn die RehaTräger die erforderlichen Leistungen umfassend und vollständig erbringen. Die Leistungen des Integrationsamtes sind nachrangig (§ 102 Abs. 5 SGB IX).

### **Integrationsfachdienst (IFD)**

Der IFD stellt ein berufsbegleitendes Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung. Ziel ist es, bei psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz die Klärung zu unterstützen, Lösungen zu suchen und zum Erhalt des Arbeitsplatzes beizutragen. Die Beratung kann sich beziehen auf: Begleitung des beruflichen Wiedereinstiegs nach längeren, insbesondere auch psychischen Erkrankungen; verminderte Leistungsfähigkeit; Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz; Planung von beruflichen Perspektiven oder Veränderungsnotwendigkeiten im Arbeitsbereich. Das kann je nach Einzelfall z.B. Einzelgespräche, Besuche am Arbeitsplatz, Gespräche mit Vorgesetzten und Kollegen/-innen oder Vermittlung von anderen professionellen Hilfen beinhalten.

## **Professionelle externe Berater/-innen**

In einzelnen Fällen kann es für Vorgesetzte zur Gesprächsvorbereitung sinnvoll sein, auf externe Beratungsangebote zurückzugreifen, um für sich selbst Handlungssicherheit zu gewinnen und verantwortungsvoll und angemessen in der Gesprächssituation mit den arbeitsunfähigen Beschäftigten und ihren jeweiligen spezifischen Problemlagen umgehen zu können. Beratung/Coaching zielt in diesem Zusammenhang darauf ab, die Gesprächsführungskompetenzen der Vorgesetzten zu stärken, die Besonderheiten der Arbeitsplatz-Situation zu reflektieren, zur Klärung von Positionen und zur Entwicklung von tragfähigen Lösungen beizutragen. Der Kontakt für die Vermittlung von professionellen Beratern/Beraterinnen erfolgt über das Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen.

## **Anlagen (nichtamtliches Verzeichnis)**

[Weitere Informationen siehe rechte Spalte oben.](#)

## **Fußnoten**

- 1) Das sind für die Freie Hansestadt Bremen der Personalrat nach dem Bremischen Personalvertretungsgesetz sowie die Richterräte nach dem Bremischen Richterergesetz. Nach § 13 (1) des Gesetzes zur Gleichstellung von Frau und Mann im öffentlichen Dienst des Landes Bremen (Landesgleichstellungsgesetz) vom 29. November 1990 (Brem.GBl. S. 433) ist auch die Frauenbeauftragte von der Dienststellenleitung sowohl an der Planung als auch bei der Entscheidung der Dienststellenleitung, insbesondere bei personellen, sozialen oder organisatorischen Maßnahmen, mitberatend zu beteiligen.
- 2) Nach § 73 (1) SGB IX sind Arbeitsplätze alle Stellen, auf denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.
- 3) Vgl. [Anlage 7 – Gemeinsame Servicestellen](#)
- 4) Vgl. [Anlage 7a – Leistungen zur Teilhabe](#)
- 5) Vgl. [Anlage 7b – Begleitende Hilfen im Arbeitsleben](#)
- 6) Zur Berechnung werden die der Dienststelle vorliegenden Nachweise über Arbeitsunfähigkeitszeiten unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen

Bestimmungen vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate addiert.

- 7) Auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 des Sozialgesetzbuches – Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) gilt die/der Beschäftigte als arbeitsunfähig (vgl. Senatskommission für das Personalwesen, Rundschreiben 17/95 vom 4. August 1995).
- 8) Nach der Verordnung über die freie Heilfürsorge der Polizeivollzugs- und Feuerwehrbeamten des Landes und der Stadtgemeinde Bremen (Bremischen Heilfürsorgeverordnung – BremHfV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 2002 (Brem.GBl. S. 34) gibt es für Polizei- und Feuerwehrbeamtinnen und -beamte sogenannte „Vorsorgekuren“ (§ 13) und „Heilkuren“ (§ 14). Bei der Vorsorgekur liegt – im Gegensatz zur Heilkur – keine Dienstunfähigkeit vor, so dass die Zeiten nicht auf die Abwesenheitszeiten anzurechnen sind.
- 9) Ein einheitliches Verfahren zur Erfassung dieser und weiterer vereinbarter Daten ist im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorgesehen. Der Senator für Finanzen ist im Haushaltsgesetz der Freien Hansestadt Bremen für das Haushaltsjahr 2004 vom 6. Juli 2004 (Brem.GBl. S. 354) durch § 13 (3) ermächtigt worden, u.a. Daten über Arbeitsunfähigkeitszeiten im Datenbanksystem PuMa zu verarbeiten.
- 10) Vgl. Anlagen [2a/2b](#) – Musteranschreiben an die Beschäftigte/den Beschäftigten
- 11) Eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ist immer dann anzubieten, wenn das Gespräch mit schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Beschäftigten oder mit Beschäftigten, über deren Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderten- oder Gleichgestellteneigenschaft noch nicht entschieden ist, geführt werden soll.
- 12) Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten sowie gegen den Missbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen durch Angehörige der bremischen Verwaltung vom 21. April 1989 (Brem.ABl. S. 225) in der Fassung der Änderung vom 21. April 1994 (Brem.ABl. S. 153)
- 13) Zur Gesprächsführung siehe Anlagen [3](#) und [3a](#) – Leitfaden Erstgespräch und Empfehlungen zur Gesprächsführung
- 14)

Dienstvereinbarung „Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz“ vom 31. März 2003 (Brem. ABl. S.105)

- 15) Siehe [Anlage 4: Muster Gesprächsprotokoll](#)
- 16) Verwaltungsvorschrift über die Erhebung und Führung von Personalaktendaten (PAVwV) vom [1. Oktober 2001 \(Brem.ABl. S. 761\)](#). Danach ist insbesondere zu beachten: Der Gesprächsvermerk wird zur Personalakte der/des Betroffenen genommen (Nr. 10 Absatz 2 PAVwV). Er ist fünf Jahre nach Ablauf des Jahres aufzubewahren, in dem die Bearbeitung des Vorgangs abgeschlossen wurde (Nr. 21 Absatz 4 PAVwV). Sodann ist der Vermerk zu vernichten, das Inhaltsverzeichnis neu zu nummerieren.
- 17) vgl. Nr. 7 [PAVwV](#)
- 18) Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885)
- 19) Dies sind insbesondere: G 21 Kältearbeiten, wenn im tiefkalten Bereich kälter als -25 °C gearbeitet wird; G 26.3 Tragen von schwerem Atemschutz der Geräteklasse 3; G 31 Überdruck; G 41 Arbeiten mit Absturzgefahr. Vgl.: Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 3. Auflage, Gentner Verlag, Stuttgart 2004, z. B. S. 310 ff.
- 20) Vgl. [Anlage 7](#)